

#AGENDAGESUNDHEIT

MAGAZIN

4/2024



Mit starkem Rücken

Jährlich suchen 20 Millionen Menschen wegen Rückenschmerzen eine Praxis auf. Präventionsprogramme helfen.

13 Gesundheit & Versorgung

Das Projekt „Prävention in der HZV“ steigert die Gesundheit.

18 Prävention & Innovation

Menschen mit Taubblindheit und Hörsehbehinderung besser helfen.

08

16

20



Rücken: AOK-Programm hilft gegen Schmerzen.



GKV: Die Finanzierung ist aktuell gefährdet.



ePA: Es ist noch mehr Überzeugung nötig.

ZAHL DER AUSGABE

97.500

Neugeborene

Quelle: Statistische Landesamt Baden-Württemberg / AOK

In Baden-Württemberg sind im vergangenen Jahr so wenige Kinder geboren worden, wie seit fast einem Jahrzehnt nicht mehr. Demnach erblickten 2023 rund 97.500 Babys das Licht der Welt. Das sind rund 7.000 weniger als 2022 und entspricht einer durchschnittlichen Kinderzahl von 1,4 je Frau. Die Geburtenrate hatte 2022 noch bei 1,5 und im Jahr davor bei 1,63 gelegen. 46.522 der 2023 geborenen Babys waren AOK-versichert. Das sind fast 48 Prozent der Neugeborenen im Land.

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; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Ines Körver (ink), Fabian Obergföll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti), Leonie Thiel (lt), Anne Wäschle (awa); **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 04/2024 war der 21. Oktober 2024. Nächster Redaktionsschluss:** 21. Januar 2025. Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr. 24-0015_04**

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Ein Leben ohne Rückenschmerzen. Ein Beispiel aus Schwäbisch Gmünd.

12 Gesundheit & Versorgung

Körperliche Aktivität tut auch der Psyche gut.

14 Hier & Jetzt

Modellprojekte und Erfahrungen aus Baden-Württemberg.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

19 Recht & Gesundheit

Reform soll überfüllte Notaufnahmen entlasten.

21 Versorgung & IT

Die Telemedizin-Blutspende soll die Situation verbessern.

22 Alter & Pflege

Pflegedienste und -einrichtungen müssen Teil der TI werden.

24 Prävention & Innovation

Das BAS legt drei Gutachten zum Risikostrukturausgleich vor.

25 Rede & Antwort

Prof. Achim Wambach möchte, dass der RSA nachhaltiger wird.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Defizit und Zusatzbeiträge in der GKV steigen deutlich.

30 Websnacks & Termine

Der Landeskongress Gesundheit findet im Januar statt.

31 Aus & Einsicht

Simon Tress ist Deutschlands nachhaltigster Bio-Sterneköch.



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Mit einem Lächeln

Die hauptamtlichen Dozentinnen und Dozenten des AOK-Bildungszentrums in Pfedelbach-Untersteinbach haben Grund zur Freude. In diesem Herbst feiert die zentrale Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für den Nachwuchs der Gesundheitskasse im Südwesten ihr 75-jähriges Bestehen. Seit der Gründung der AOK Baden-Württemberg 1994 erhielten dort über 8.000 junge Menschen das Rüstzeug für ihre Karriere. Jährlich werden über 300 Auszubildende, dual Studierende sowie AOK-Betriebswirtinnen und -wirte unterrichtet. —

Hoffnung für die Augen

Daniela Duarte Campos entwickelt mit ihrem Team im Projekt BlindZero eine innovative Technik, um mit **3D-Bioprinting** Hornhaut zu drucken.



Millionen von Patientinnen und Patienten leiden an sehkraftbedingten Krankheiten. Dieses Projekt könnte ihnen neue Hoffnung geben.

Dr. Daniela Duarte Campos

Juniorprofessorin, Leiterin einer Forschungsgruppe am Zentrum für Molekulare Biologie der Uni Heidelberg

Schäden der Augenhornhaut verursachen Schmerzen, verschwommenes Sehen und schließlich Blindheit. Daniela Duarte Campos: „Wenn Augentropfen, Antibiotika und entzündungshemmende Medikamente versagen, bleibt die Hornhauttransplantation die letzte Option.“ Trotz großer Fortschritte in den vergangenen zehn Jahren behindert vieles den langfristigen Erfolg einer Transplantation. Tissue Engineering, die Züchtung von Gewebestrukturen wie der Hornhaut, kann Komplikationen herkömmlicher Transplantationen umgehen. Ziel des NanoMatFutur-Projekts ist es, innovative Hydrogele zu erforschen, um mittels 3D-Bioprinting Hornhäute direkt am Auge herzustellen.

„Dieses Projekt eröffnet einen neuen Weg der klinischen Behandlung, der bisher nur Allotransplantate nutzte“, erklärt Campos. Zellen der Patienten, etwa Knochenmarkzellen, werden mit den Hydrogelen gemischt und in den 3D-Drucker geladen. Nach Entfernung des geschädigten Gewebes wird die Zell-Hydrogel-Mischung Schicht für Schicht am Auge gedruckt, um so eine neue Hornhaut zu erzeugen.

Bis 2015 wurden in Deutschland jährlich durchschnittlich 7.000 und weltweit 100.000 Hornhauttransplantationen durchgeführt. Der Markt für Hornhauttransplantationen wird in Deutschland bis 2030 auf über sechzig Millionen Euro pro Jahr und weltweit auf eine Milliarde Euro pro Jahr anwachsen. Neben den guten Marktaussichten zielt dieses Projekt darauf ab, eine wissenschaftliche und klinische Herausforderung zu bewältigen, die bisher unüberwindbar schien. Daniela Duarte Campos: „Millionen von Patienten leiden an sehkraftbedingten Krankheiten. Dieses Projekt könnte ihnen neue Hoffnung geben.“ — *SPÖ* — zmbh.uni-heidelberg.de

Zur Person

Dr. Daniela Duarte Campos studierte Biomedical Engineering in Portugal und an der RWTH Aachen. Sie promovierte mit Auszeichnung im Fach Biomaterialien. Danach forschte sie in Stanford. Seit 2021 arbeitet sie an der Universität Heidelberg im Bereich Bioprinting und Tissue Engineering, um bioarchitektonische 3D-Gewebe Modelle zu entwickeln. —



Ärztinnen und Ärzte sollten hin und wieder das Krönchen abnehmen und es zulassen, das Team in die Versorgung einzubeziehen und Aufgaben an andere medizinische Berufsgruppen zu delegieren. Andere können auch etwas. Es geht unter dem Strich um mehr Zeit für das Wesentliche.

Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth

Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg beim #AgendaGesundheit Forum in Stuttgart im Juli zum Thema „Jetzt handeln! Für eine innovative und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung“



UMFRAGE WIE SCHAFFEN WIR MEHR INKLUSION IM GESUNDHEITSWESEN?

Mobilitäts- oder Sprachbarrieren: Viele Hindernisse erschweren den Zugang zur Versorgung. Expertinnen und Experten sprechen sich für ein diverses, **inklusives und barrierefreies** Gesundheitswesen aus.



Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf
Freiburg

Einfluss sozialer Ungleichheit

Gesundheitsförderung und Prävention sind in unserer alternden Gesellschaft wichtige Bausteine, um den absehbaren Mehrbedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen zu bewältigen. Daten zur Gesundheitskompetenz zeigen den Einfluss von sozialer Ungleichheit im Lebenslauf, die die Morbidität und Mortalität älterer Menschen beeinflussen. —



Verena Bentele
Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland

Mehr Medizinische Zentren

Barrierefreiheit ist mehr als eine Rampe am Praxiseingang. Sie muss auch für Gehörlose oder Sehbehinderte in allen Haus- und Facharztpraxen die Regel werden. Zusätzlich braucht es mehr Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung und eine Informationspflicht über die Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen. —

Zugangsbarrieren abbauen

Das drittteuerste Gesundheitswesen der Welt ist alles andere als barrierearm und chancengerecht. Menschen mit höherem Bildungsniveau und Einkommen werden besser versorgt als ärmere Personengruppen. Das ist unhaltbar. Wir müssen Zugangsbarrieren abbauen und in Zeit für Menschen, nicht in teure Apparatemedizin investieren. —



Thomas Altgeld
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen

Ressourcen reichen nicht

Es fehlen die gesetzlichen Grundlagen und eine Berücksichtigung im Teilhabe-gesetz. Ohne angemessene Personalschlüssel ist eine Inklusion im Gesundheitswesen kaum umsetzbar. Viele Patientinnen und Patienten haben komplexe Versorgungsbedarfe, die mit den vorhandenen Ressourcen in keinem Sektor gedeckt werden können. —



Prof. Dr. Martina Hasseler
Ostfalia Hochschule in Braunschweig/Wolfenbüttel



Bild: AOK/K. Doering Composing

FALSCHNACHRICHT

Kommen zu wenige Ärztinnen und Ärzte nach?

Angeblich fehlt medizinisches Fachpersonal. Im Gegenteil: Ihre Zahl hat sich **seit 1990 fast verdoppelt** und sie steigt schneller an.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte steigt. Nur ein geringer Teil ist bei Behörden oder in der Industrie beschäftigt. Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Uni Frankfurt und früher Vorsitzende des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, ist unbesorgt: Es drohe keine Überalterung der Ärzteschaft, so Gerlach im Gespräch mit der Ärzte Zeitung. Es wandern mehr Medizinerinnen und Mediziner ein als aus. Selbst der Nachwuchs ist sicher: Die meisten geforderten zusätzlichen 5.000 Studienplätze entstehen an neuen oder erweiterten Standorten wie Bielefeld, Trier und Oldenburg. Weitere Studierende schreiben sich an Privatus oder im Ausland ein. Allerdings wollen mehr Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit arbeiten. Das Hauptproblem sieht Gerlach bei der fehlenden Koordination und Steuerung. Die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte sei höher als im europäischen Ausland. Ein Drittel ihrer Arbeitszeit müssten Medizinerinnen und Mediziner für Bürokratie und Dokumentation aufwenden. KI und interprofessionelle Teamleistungen könnten für Entlastung sorgen. — *sti*

KREUZVERHÖR

Das muss ein Ende haben

Die Gesundheitsversorgung ist **umzustrukturieren** – und zwar mit Fokus auf Kapazitäten und Patienten, sagt Frank Wiehe.

Bild: Landkreis Calw



Zu viele Patienten landen in der Notaufnahme.

Dr. Frank Wiehe

Erster Landesbeamter in Calw

Sie enthält sicherlich wichtige Ansätze, um Patienten in die richtige Versorgungsebene zu steuern. Noch ist vieles unklar. Ganz wichtig ist zum Beispiel, wo die Standorte der Integrierten Notfallzentren (INZ) sein werden und wie bevölkerungsärmere ländliche Gebiete Berücksichtigung finden. Das sollte qua Krankenhausplanung des Landes festgelegt werden. Die drastische Unterfinanzierung der Notaufnahmen muss ein Ende haben.

Wie schätzen Sie das Ambulantisierungspotenzial ein?

Es liegt je nach Fachbereich wohl zwischen zehn und 40 Prozent. Bei einer Verlagerung in den ambulanten Bereich müssen aber entsprechende Kapazitäten vorhanden sein, damit die Eingriffe quantitativ, qualitativ und wirtschaftlich durchgeführt werden können. Derzeit schwächelt der ambulante Sektor ja eher. Ebenso wichtig: Es geht oft um ältere Menschen, die nach einem ambulanten Eingriff vielleicht das Setting eines Krankenhauses nicht mehr brauchen, ganz sicher aber eine gute Anschlussversorgung. Auch das ist noch eine Baustelle.

Welche Schlüsse ziehen Sie in Calw aus der Versorgungssituation?

In Calw haben wir einen Gesundheitscampus gebaut, auf dem mindestens zwei neue Krankenhäuser, eine Vielzahl von Arztpraxen, ein hausärztliches Primärversorgungszentrum, Physiotherapie, der Pflegestützpunkt und andere zusammenarbeiten. Unser Landkreis hat ein eigenes Medizin-Stipendiatenprogramm und ist Modellregion für ärztliche Ausbildung der Universität Tübingen. Zudem ist er Genosse der mednos eG mit dem Ziel, die hausärztliche Versorgung in der Fläche sicherzustellen. Darüber hinaus haben wir eine sehr aktive kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz. — *ink*

Ist die Notfallversorgung in Deutschland aktuell gut geregelt?

Noch funktioniert sie gut, auch wenn es dringlichen Optimierungsbedarf gibt. In den nächsten Jahren gehen viele Haus- und Fachärzte im Landkreis Calw in den Ruhestand. Zu viele Patienten, die eigentlich in die ambulante Notfallversorgung gehören, landen in den Krankenhäusern. Der Rettungsdienst wird deutlich zu häufig in Anspruch genommen und ist in diesen Zeiträumen für wirklich schwere Notfälle blockiert. Die von der Kassenärztlichen Vereinigung beabsichtigte Schließung vieler Notfallpraxen verschärft die Situation.

Wie beurteilen Sie die ursprünglich geplante Notfallreform?

Sie enthält sicherlich wichtige Ansätze,

TATEN & TATSACHEN



Eva Winkler

Professorin für Transnationale Medizinethik an der Uni Heidelberg und Geschäftsführende Direktorin am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg

Ethik für die Forschung

Die Bundesregierung hat Professorin Eva Winkler in den Deutschen Ethikrat berufen. „Ich freue mich darauf, meine Expertise aus einer sehr praxisnahen Ethik für die Forschung und die Versorgung von Patientinnen und Patienten einbringen zu können. Gerade der ethisch gut begleitete Transfer von Wissen und neuen Behandlungsansätzen aus der Forschung in die Versorgung ist mir dabei ein Anliegen“, sagt die Medizinethikerin sowie Fachärztin für Hämatologie und Onkologie. —

Vertrag bietet Vorteile

Der 2021 gestartete Facharztvertrag Pneumologie der AOK Baden-Württemberg bietet Vorteile im Vergleich zur Regelversorgung. Holger Woerhle vom Berufsverbands der Pneumologen in Baden-Württemberg betont, dass mehr als die Hälfte der Pneumologinnen und Pneumologen teilnehmen. „Für uns, die Patientinnen und Patienten und die Krankenkassen ist der Vertrag ein klarer Gewinn in puncto verbesserter Versorgung bei verbesserter Wirtschaftlichkeit.“ —



Holger Woerhle

Bundesverband der Pneumologen, 1. Vorsitzender in Baden-Württemberg



Dr. Madeleine Renyi

Geschäftsführerin Ärztenetzwerk „Gesundes Kinzigtal“

Gold-Standard erreicht

Die AOK Baden-Württemberg hat das Ärztenetz Gesundes Kinzigtal in Hausach für „exzellente Versorgungsqualität“ in der medizinischen Behandlung mit dem Prädikat „Gold“ ausgezeichnet. Geschäftsführerin Madeleine Renyi: „Die Mediziner in der Region haben erkannt, dass sich die Versorgung verbessert, wenn aus einem Nebeneinander ein Miteinander wird und beispielsweise Experten verschiedener Fachrichtungen über konkrete Krankheitsfälle diskutieren.“ —

Bilder: NCT; Privat: AOK

ZEITSPRUNG

Eine medizinische Pionierleistung

Fronteinsätze im Ersten Weltkrieg forderten viele Opfer – auch von den Soldaten, die überlebten. Neben der seelischen Belastung setzten ihnen Unterkühlung, Erschöpfung und mangelnde Hygiene extrem zu. Eine ungeahnte Folge war der starke Anstieg an Nierenerkrankungen.

Den Gießener Internisten Georg Haas veranlasste es dazu, eine Behandlungstherapie für das meist tödliche Nierenversagen zu entwickeln. Bereits im 19. Jahrhundert wusste man, dass Nierenerkrankungen durch die Blutwäsche – auch Dialyse genannt – therapiert werden konnten. Wenn die Niere versagt, kann ihre reinigende Funktion extern übernommen werden, um so schäd-

liche Abfallstoffe und überschüssige Flüssigkeiten aus dem Blut zu entfernen.

Doch bislang hatte es niemand geschafft, erfolgreich eine Blutwäsche an einem Menschen durchzuführen. Schon als Assistent in der Medizinischen Klinik Gießen widmete sich Haas Fragestellungen zur Nierenheilkunde, bereits in den Jahren 1915 und 1916 folgten erste Tierversuche. Nach zehn Jahren umfassender experimenteller Forschungen dann der Durchbruch: Im Sommer 1924 – also vor 100 Jahren – führte er die erste Dialyse am Menschen durch.

Diese „künstliche Niere“ von Georg Haas bestand aus einem komplexen Kabinensystem mit einer Schlauch-

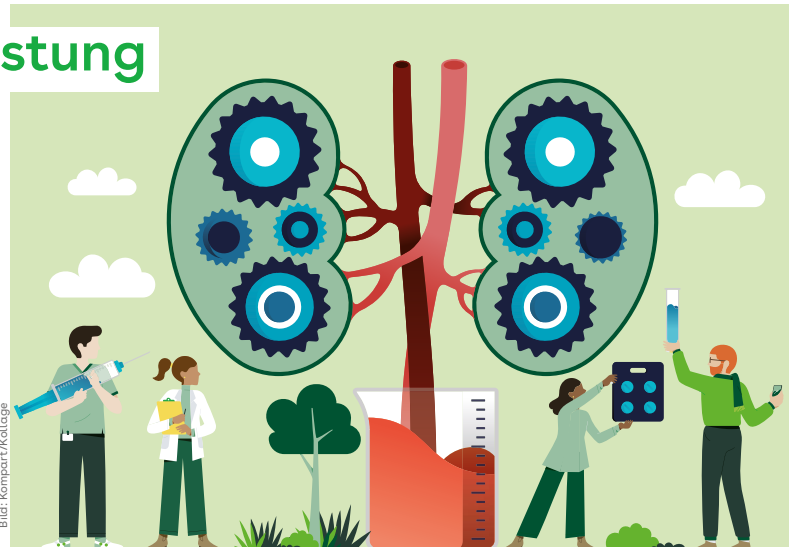


Bild: Kompart/Kollage

niere und stellte das erste künstliche Organ dar, das jemals bei einem Menschen zum Einsatz kam. Nachdem die schädlichen Stoffe aus dem Blut herausgefiltert waren, wurde das Blut in den Körper zurückgeleitet. Die Erkenntnisse von Haas führten dazu, dass die Blutwäsche ab 1927 im größeren Stil

am Menschen angewendet werden konnte.

Bis das Verfahren ausgereift war und Menschen mit Nierenversagen dauerhaft am Leben gehalten werden konnten, dauerte es allerdings bis in die 1960er-Jahre. Heute sind rund 75.000 Menschen in Deutschland auf das Dialyseverfahren angewiesen. — *lr*

PRO > KONTRA



Henrik Emmert
Spitzenverband
Digitale Gesundheitsversorgung

Chance oder Gefahr: Digitale Versorgung?



Eugen Brysch
Vorstand der Deutschen
Stiftung Patientenschutz

»Therapie aktiv mitgestalten«

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet enorme Chancen, ist aber ein Werkzeug, kein Selbstzweck. Es liegt an uns, sie entsprechend unseren Werten und Wünschen zu gestalten. Digitale Therapien, wie DiGAs, ermöglichen einen flexiblen, ortsunabhängigen Zugang zu medizinischen Leistungen, besonders in ländlichen Gebieten. Entscheidend ist die Patientenzentrierung. Patienten können ihre Gesundheitsdaten selbst überwachen und ihre Therapie mitgestalten. KI hilft, Diagnosen präziser zu stellen und personalisierte Behandlungen zu ermöglichen. Gleichzeitig kann die Digitalisierung Kosten sparen, indem Fehler oder Doppelbehandlungen vermieden werden. Ärzte werden entlastet und Ressourcen effizienter genutzt. Mit der richtigen Gestaltung kann die Digitalisierung das Gesundheitssystem patientenorientierter, effizienter und zukunftsfähiger machen. —

»Viele Menschen benachteiligt«

Technisch unerfahrene, pflegebedürftige und alte Menschen haben das Nachsehen. 20 Prozent der über 65-Jährigen nutzen keine mobilen Geräte. Trotz bereits vorhandener Einschränkungen bleiben persönliche Arztgespräche und telefonisch erreichbare Praxen für sie unverzichtbar. Videosprechstunden und digitale Terminvergaben sind keine Optionen. Auch braucht es analog zur Patientenakte einen Rechtsanspruch auf einen kostenlosen Ausdruck der E-Akte. Nur so können Betroffene ärztliche Behandlungen auf Papier dokumentieren. Hinzu kommt, dass die E-Akte derzeit nur ein online einsehbares Aktenarchiv ist. Bislang ist keine Künstliche Intelligenz hinterlegt, die die Daten aufbereitet, analysiert und verknüpft. Auch wäre es wenigstens für chronisch Kranke, Alte und Pflegebedürftige wichtig, um alle Altbefunde zu übernehmen. —



Gezieltes Training:
Bianca Stöppler betreut
Volker Förstner am
Trainingsgerät Butterfly
Reverse.

Mit starkem Rücken

Rund 20 Millionen Deutsche suchen mindestens einmal im Jahr wegen Rückenschmerzen eine Ärztin oder einen Arzt auf. Meistens verschwinden die Beschwerden wieder. Manchmal jedoch werden sie chronisch und schränken die Lebensqualität stark ein. Ein Beispiel aus **Schwäbisch Gmünd** zeigt, was gegen die Volkskrankheit hilft.

M

ittwoch, kurz nach 14 Uhr im AOK-Rückenstudio in Schwäbisch

Gmünd: Volker Förstner trainiert am Butterfly Reverse, einem Gerät, das seine Schulter- und Rückenmuskulatur besonders effektiv stärkt. Es ist eines von fünf computergestützten Trainingsgeräten des AOK-RückenKonzepts, die er heute nutzt. Der 49-Jährige, gelernter Karosserie- und Fahrzeugbauer, arbeitet als Lkw-Mechaniker bei einem großen Nutzfahrzeug-Hersteller in Stuttgart. Einmal pro Woche, immer mittwochs, kommt er direkt nach der Arbeit ins AOK-Rücken-studio. Dort absolviert er eine Stunde lang unter qualifizierter Betreuung sein Programm, auf das er nicht mehr verzichten möchte.

Zurück zur Lebensqualität

Die Effekte des regelmäßigen Trainings sind spürbar und nachhaltig. Immer besser bekommt er seine gesundheitlichen Defizite in den Griff und erlangt zunehmend seine frühere Lebensqualität zurück. Seine Rückenprobleme begannen bei der Gartenarbeit zu Hause, als es ihm plötzlich in den unteren Rücken schoss. Volker Förstner litt unter nie gekannten Schmerzen. Selbst kurze Strecken zu gehen, fiel ihm schwer. Gerne hätte er mit seinen beiden Töchtern Fußball gespielt – undenkbar. Ohne Schmerzmittel und Entzündungshemmer war sein Alltag kaum zu meistern. „Wenn ich heute meinen Gesundheitszustand mit dem vor wenigen Monaten vergleiche, liegen Welten dazwischen“, sagt er.

Bianca Stöppler von der AOK-Bezirksdirektion Ostwürttemberg bestätigt: „Volker Förstner hat die Funktion seiner Wirbelsäule durch gezieltes Training verbessert“, so die 41-Jährige. Das Programm ist für ihn als AOK-Versicherten kostenfrei. Eine Empfehlung seines Arztes ermöglicht ihm die Teilnahme. Es gibt 47 AOK-Rückenstudios in Baden-Württemberg, in denen rund 30.000 AOK-Kunden, darunter immer mehr Männer, das Angebot nutzen. Rund 220 Trainerinnen und Trainer ge-



Wenn ich heute meinen Gesundheitszustand mit dem vor wenigen Monaten vergleiche, liegen Welten dazwischen.

Volker Förstner

Karosserie- und Fahrzeugbauer,
Teilnehmer beim AOK-RückenKonzept

währleisten bei jährlich über 600.000 Trainingseinheiten eine qualifizierte Betreuung.

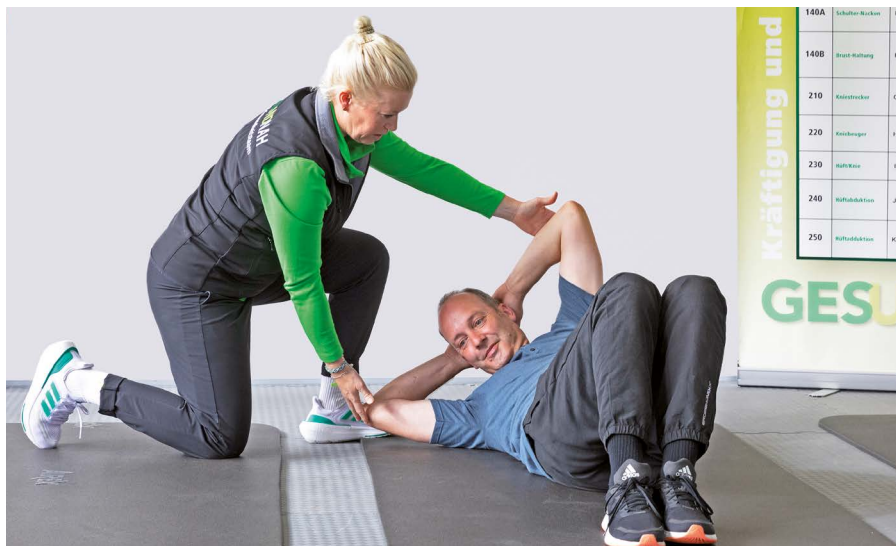
Das Trainingsmodul ist multimodal aufgebaut und umfasst aerobes Aufwärmen, dynamisches Krafttraining, funktionelle Gymnastik und Stretching. Es besteht aus 36 Einheiten à 60 Minuten, verteilt auf 24 Wochen. Das Programm startet mit einem Eingangstest. Die AOK-Sportfachkräfte erstellen anhand

einer ausführlichen Anamnese und standardisierter Übungen ein computerermitteltes Kraft- und Beweglichkeitsprofil der Wirbelsäule. Darauf basierend erhält jeder Teilnehmende einen individuellen Trainingsplan. In der ersten Einheit lernen die Teilnehmenden die Übungen und Geräte kennen, angeleitet von den AOK-Trainern. Danach trainieren sie eigenverantwortlich, wobei die AOK-Fachkräfte stets vor Ort sind, Trainingsprotokolle auswerten und den Plan anpassen.

Lindert Schmerzen und spart Kosten

Zusätzlich zu den gerätegestützten Übungen zeigen die Trainer Mobilisations- und Kräftigungsübungen für zu Hause. „Sie erlernen auch ergonomische Verhaltensweisen sowie Arbeits- und Hebetechniken, um Rückenprobleme zu verhindern oder zu lindern“, erklärt Bianca Stöppler. Ein Abschlusstest dokumentiert die Trainingserfolge. Jede weitere regelmäßige sportliche Aktivität wie Laufen, Walking, Schwimmen oder Radfahren verstärkt die positiven Effekte für den Rücken. „Um die Motivation zu erhalten, sollte Bewegung Spaß machen“, betont Bianca Stöppler. Psychosoziale Faktoren können ebenfalls eine Rolle spielen. Sie beeinflussen, ob akute Schmerzen chronisch werden. „Wer viel Stress hat und dauerhaft angespannt ist, bekommt häufig Verspannungen und spürt die Schmerzen im Rücken dann noch schneller und intensiver“, sagt Bianca Stöppler.

Das AOK-RückenKonzept hilft bei Beschwerden und ist ein gelungenes Beispiel für Prävention. Gerhard Müller, →



Für weniger Schmerzen und mehr Fußball im Leben: Neben dem Gerätetraining werden auch Übungen zur Mobilisation und Kräftigung vermittelt.

Sportwissenschaftler bei der AOK-Hauptverwaltung, ist davon überzeugt. Der 60-Jährige, der auch am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) am Institut für Sport und Sportwissenschaft (IfSS) lehrt, hat das Programm auf seine ökonomischen und gesundheitlichen Effekte untersucht. Die Ergebnisse bestätigen die Wirksamkeit des Programms: „Die Rückenschmerzen der Teilnehmer sanken im Durchschnitt um 38 Prozent und der Anteil derjenigen mit mittleren bis starken Funktionseinschränkungen halbierte sich“, so der Wissenschaftler.

Das Programm spart Kosten bei Menschen mit chronischen Rückenschmerzen und hoher schmerzbedingter Funktionseinschränkung, was Einsparungen von über 4.500 Euro innerhalb von zwei Jahren bedeutet. Für Arbeitnehmende führt die Teilnahme



Die Zahl der Rückenschmerz-erkrankten in Deutschland könnte bis 2040 auf bis zu 30 Millionen Patientinnen und Patienten ansteigen.

Dr. Valeska Hofbauer-Milan
Datenanalystin,
AOK Baden-Württemberg

zu durchschnittlich sieben Arbeitsunfähigkeitstagen pro Jahr weniger.

Valeska Hofbauer-Milan, Datenanalystin bei der AOK Baden-Württemberg, bestätigt, dass Rückenschmerzen im Gesundheitssystem zunehmend ein Problem darstellen. Die 34-Jährige veröffentlichte in ihrer Dissertation eine Prognose für die zehn häufigsten und kostenintensivsten Erkrankungen. 2018 waren etwa 23,5 Millionen Menschen aufgrund von Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung. „Mit steigender Lebenserwartung könnte bis 2040 die Zahl der Rückenschmerzpatienten auf bis zu 30 Millionen steigen“, prognostiziert Valeska Hofbauer-Milan. „Nur durch erfolgreiche Prävention können wir die erwarteten hohen Fallzahlen deutlich reduzieren.“ Sie betont: „Effektive Präventionsprogramme sind die einzige Möglichkeit, die steigende Krankheitslast zu dämpfen. Andernfalls könnten die Kapazitäten im Gesundheitssystem bald nicht mehr ausreichen, um alle Patientinnen und Patienten zu versorgen.“

Herzfehler von Anfang an

Die AOK kümmert sich nicht nur um die Rückengesundheit. Seit Jahren trägt sie in vielen Präventionsbereichen umfassend zur Gesundheit ihrer Versicherten und der Menschen im Land bei. Zwar steht das Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) durch das Scheitern der Ampel-Koalition nun vor dem Aus, doch Vorhaben wie dieses könnten das Engagement der Gesundheitskasse untergraben. „Das GHG ging in die falsche Richtung. Statt auf bewährte Präventionsangebote zu setzen,

Forsa-Umfrage

Vier von fünf Menschen in Baden-Württemberg leiden regelmäßig unter Rückenschmerzen. Das geht aus einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa im Auftrag der AOK Baden-Württemberg hervor. 79 Prozent der Befragten im Südwesten gaben an, im vergangenen Jahr zumindest ab und zu Rückenschmerzen gehabt zu haben. Die meisten der Betroffenen litten unter Schmerzen, die weniger als sechs Wochen anhielten. Ein Viertel der Befragten litt dagegen unter Schmerzen, die länger als sechs Wochen anhielten.

Starke Einschränkungen durch die Schmerzen hatten demnach 28 Prozent der Betroffenen. Was gegen Rückenschmerzen hilft, ist den allermeisten Menschen im Südwesten auch klar: Fast jeder weiß der Umfrage zufolge, dass Bewegung und gezielte Rückenübungen bei Schmerzen im Kreuz helfen können. 40 Prozent haben sich vorgenommen, mehr für ihren Rücken zu tun, haben dieses Vorhaben aber bislang nicht in die Tat umgesetzt. Als Grund für die mangelnden Bemühungen gibt die Mehrheit der Befragten an (54 Prozent), dass sie ihren inneren Schweinehund nicht überwinden kann. Vier von zehn Befragten gaben an, zu wenig oder keine Zeit dafür zu haben.—

sollten die Mittel der Krankenkassen für qualitätsgesicherte Gesundheitskurse zweckentfremdet werden“, erklärt Guido Deis, Geschäftsbereichsleiter Prävention bei der AOK-Bezirksdirektion Ostwürttemberg. Eine Kürzung der Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung zugunsten medikamentöser Lösungen und flächendeckender Screenings verkenne jedoch das Potenzial der Primärprävention, erklärt er. Denn bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnten Aufklärung und die Förderung eines gesunden Lebensstils Risikofaktoren reduzieren.

Die ursprünglich geplante Umschichtung der Präventionsmittel hätte seiner Ansicht nach die erfolgreichen Gesundheitskurse in Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressreduktion bedroht. Ein Teufelskreis: Denn weniger Prävention führt zu mehr Krankheitslast



Wir müssen mit Sport- und Bewegungsangeboten so früh wie möglich ansetzen.

Marcel Winter

Sportkreisvorsitzender Ostalb



Gesundheit unter der Lupe: Dr. Valeska Hofbauer-Milan und Professor Gerhard Müller im Austausch zu aktuellen Studienergebnissen.

und höheren Kosten. Statt die Ursachen anzugehen, habe die Ampel-Regierung auf die Bekämpfung der Symptome gesetzt, so AOK-Experte Guido Deis. Ein Irrweg, der die Gesundheit der Bevölkerung gefährdet und die Chancen der Prävention leichtfertig verspielt.

Auch für Turn- und Sportvereine, die mit ihren gesellschaftlich so wichtigen Vereinsstrukturen im Land nicht zuletzt auch als Gesundheits- und Integrationsmotor dienen, hätte das Gesetz fatale Folgen gehabt: In Baden-Württemberg finden zahlreiche zertifizierte Präventionskurse in Kooperation mit Vereinen statt. Kein Wunder, dass Marcel Winter, neuer Sportkreisvorsitzender Ostalb, diese Entwicklung kritisch sieht. Der Sportkreis vertritt rund 360 Vereine, die 46

Sportarten in der Region anbieten. Kinder und Jugendliche liegen dem Juristen besonders am Herzen. „Wir müssen weiterhin mit qualifizierten Sport- und Bewegungsangeboten so früh wie möglich ansetzen“, ist der 35-Jährige überzeugt. Die Unterstützung der Krankenkassen spiele hier eine maßgebliche Rolle.

Kinder mehr bewegen

Mit der AOK besteht seit Jahren eine intensive Partnerschaft. Viele gemeinsame Projekte wurden dank fachlicher und finanzieller Unterstützung auf den Weg gebracht. Beispielsweise das Projekt „Ostalb bewegt Kinder“, das sich zusammen mit dem Landratsamt Ostalbkreis und dem Turngau Ostwürttemberg für die Bewegungsförderung von Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren einsetzt. Ziel ist es, Kinder für ein regelmäßiges Sportangebot in den Vereinen zu gewinnen. „Nach der Corona-Pandemie wird die Resonanz immer besser. Das stimmt mich optimistisch“, sagt Winter.

Volker Förstner hat sein Training beendet und macht sich auf den Heimweg. Nach Ruppertshofen braucht er rund 20 Minuten. „Ein Katzensprung für mich. Vielleicht spiele ich heute noch eine Runde Fußball mit meinen Töchtern.“ — *srö*

— aok.de/pk/bw/rueckenkonzept



Für mehr Prävention: AOK-Experte Guido Deis sowie Nicole Haag und Marcel Winter vom Sportkreis Ostalb.

— aok.de/rueckentrainer



Durch die Studie greifbar: Sporttherapie kann bei psychischen Erkrankungen helfen, die krankheitsbedingten Symptome zu reduzieren.

Sport stärkt die Psyche

Körperliche Aktivität fördert die Gesundheit. Eine Studie aus Baden-Württemberg belegt, dass Bewegung auch bei **Depressionen, Schlaf- und Angststörungen** hilft.

Unter Leitung der Uni Tübingen entwickelten Forscherinnen und Forscher das sporttherapeutische Programm „Impuls – starke Psyche durch Motivation und Bewegung“. In einer Studie mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Baden-Württemberg setzten sie es um und bewerteten es. Die Ergebnisse, veröffentlicht in „The Lancet Psychiatry“, zeigen eine deutliche Verbesserung der psychischen Symptome. Nach der Intervention waren die Teilnehmenden durchschnittlich 90 Minuten pro Woche sportlich aktiv. Zudem zeigten sich hohe Zufriedenheits- und Akzeptanzwerte bei den Teilnehmerinnen und -nehmern sowie bei den Therapeutinnen und Therapeuten. Insgesamt nahmen 400 Personen am sechsmonatigen Programm teil, die unter Depressionen, Panikstörungen, Agoraphobie, posttraumatischen Belastungsstörungen und primärer Insomnie litten.

An zehn Zentren absolvierten sie

unter Anleitung qualifizierter Sporttherapeutinnen und -therapeuten wöchentlich zwei bis drei ausdauerorientierte Gruppenaktivitäten im Freien. Diese kombinierten sie mit der Vermittlung von Gesundheitskompetenzen, um sportliche



Unser Projekt zeigt, wie wirksam Bewegungstherapie das Wohlbefinden verbessern kann.

Dr. Sebastian Wolf

Sportpsychologe und Studienleiter vom Institut für Sportwissenschaft der Universität Tübingen

Aktivität in den Alltag zu integrieren. So lernten sie mentale Ziele zu setzen und Pläne zu entwickeln, um Hürden – den „inneren Schweinehund“ – zu überwinden. Eine eigens entwickelte Smartphone-App unterstützte sie bei der

nachhaltigen Umsetzung der körperlichen Aktivität in den Alltag.

Etwa 28 Prozent der Bevölkerung leiden an einer psychischen Erkrankung. Diese gehören zu den häufigsten Beschwerden und beeinträchtigen Gesundheit und Lebensqualität stark. Sporttherapie ist bisher nicht Teil der ambulanten Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Dies könnte sich durch die Studie ändern, sagt Sportpsychologe und Studienleiter Sebastian Wolf vom Institut für Sportwissenschaft der Uni Tübingen. „Unser Projekt zeigt, wie wirksam Bewegungstherapie das Wohlbefinden verbessern kann. Die positiven Ergebnisse sprechen dafür, Sporttherapie in die ambulante Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu integrieren.“ Die Ergebnisse des Projekts, an dem auch die AOK Baden-Württemberg beteiligt war, werden nun vom Innovationsausschuss bewertet. Der Beschluss dazu, ob sie in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung überführt werden, wird Mitte 2025 erwartet. — *srv*

Mehr gesunde Lebensjahre

AOK-Versicherte sollen noch mehr Lebensjahre in Gesundheit verbringen können. Den Grundstein dafür legt das Projekt **Prävention in der HZV**.

Im Oktober 2023 startete das Projekt „Prävention in der HZV“ unter der Leitung von Lena Hartmann von der AOK Baden-Württemberg. Es geht dabei um die Optimierung der Versorgungskette in der Prävention. Zudem soll die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) noch erlebbarer gemacht werden. Das Vorhaben sieht vor, dass AOK-Versicherte mit ersten Anzeichen einer lebensstilbedingten chronischen Erkrankung im direkten Kontakt mit den HZV-Ärztinnen und -ärzten erreicht werden und mittels eines AOK-Coachingprogramms zu einem gesunden Lebensstil begleitet werden.

Gesundheitscoaches der AOK unterstützen die Teilnehmenden bis zu zwei Jahre mit dem Ziel, dass sie ihren Lebensstil langfristig im Alltag gesund gestalten. Prävention konsequent von der Seite der Wirksamkeit zu denken und auch in einem Langzeitprogramm umzusetzen, ist in der GKV revolutionär. „Wir wissen bereits, dass Präventionsinterventionen in der Regel von zu kurzer Dauer sind, um wirklich nachhaltig wirken zu können. Nur nachhaltige Programme sind gesundheitlich und ökonomisch relevant wirksam.“



Daher werden wir unsere Teilnehmenden bis zu zwei Jahre begleiten“, sagt Gerhard Müller, wissenschaftlicher Leiter der Studie.

Der Anteil lebensstilbedingter chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen ist hoch und nimmt, auch aufgrund des demografischen Wandels, stetig zu. Dies hat maßgeblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen und auf die Entwicklung der Krankheitskosten. „Es ist höchste Zeit, dass Ansätze entwickelt werden, die dem entgegenwirken“, sagt Projektleiterin Lena Hartmann. Daher ist es geplant, dass im Oktober 2025 in acht AOK-Bezirksdirektionen an jeweils zwei Standorten eine Pilotstudie startet.

Die Inhalte des Programms und die Ausgestaltung der Evaluation werden von externen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Expertise aus den Bereichen Sport- und Ernährungspsychologie und Medizin begleitet. Ziel ist es, das Projekt nach einer Evaluation mit vielfältigen Angeboten unternehmensweit zu implementieren. Hartmann: „Das ist ein Zukunftsprojekt für die AOK Baden-Württemberg. Es werden wichtige Weichen in der Prävention gestellt.“ — *srö*

Pilotphase im Oktober 2025

„Prävention in der HZV“ wird ab Oktober 2025 an je zwei Standorten in acht AOK-Bezirksdirektionen pilotiert. Dazu zählen die AOK Ostwürttemberg mit Heidenheim und Schwäbisch Gmünd, die AOK Ludwigsburg-Rems-Murr mit Ludwigsburg und Waiblingen, die AOK Nordschwarzwald mit Nagold und Calw, die AOK Heilbronn-Franken mit Heilbronn und Schwäbisch Hall, die AOK Neckar-Fils mit Esslingen und Filderstadt, die AOK Südlicher Oberrhein mit Freiburg und Lahr, die AOK Rhein-Neckar-Odenwald mit Heidelberg und Mannheim sowie die AOK Ulm-Biberach mit Biberach und Ulm. —

STANDPUNKT



Bild: AOK

Ramona Auer
Leiterin des Unternehmensbereichs Gesundheit der AOK Baden-Württemberg

MEILENSTEIN-PROJEKT

Ein wirksames Mittel

Chronische, lebensstilbedingte Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Schlaganfälle und Krebs nehmen weltweit zu – auch in Deutschland. Zu oft werden diese Erkrankungen als unvermeidbar hingenommen. Sind sie aber nicht. Durch nachhaltige Prävention kann es gelingen, das Auftreten von Krankheiten und Folgeerkrankungen zu reduzieren.

Ein Blick auf die Statistik zeigt die Notwendigkeit von effektiven Programmen zur Gesundheitsförderung: Deutschland liegt in Europa bei der Lebenserwartung und den gesunden Lebensjahren nur im Mittelfeld, obwohl wir mit 12,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts die höchsten Gesundheitsausgaben haben. Effizienz sieht anders aus.

Die Zusammenarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten sowie AOK-Präventionsexpertinnen und -experten im Programm „Prävention in der HZV“ ist ein Meilenstein in der Prävention. Das Ziel ist, Krankheiten zu verhindern, die Lebensqualität zu steigern und so die Anzahl gesunder Lebensjahre zu erhöhen. Die Lebensstilintervention wird begleitet durch eine Überlegenheitsstudie mit insgesamt drei Studienarmen, um die Kosteneffektivität unterschiedlich intensiver Programme zu vergleichen. Dazu sollen in der Pilotphase mindestens 750 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für das Projekt rekrutiert werden. —

MELDUNGEN KLIMASCHUTZ IST AUCH GESUNDHEITSVORSORGE



Bild: Simon Hofmann

Erlebniszentrum: Mit einer interaktiven und innovativen Ausstellung und vielen Angeboten will die Klima Arena für den Klimawandel sensibilisieren und zu Nachhaltigkeit inspirieren.

Innovativ für Nachhaltigkeit

Partnerschaft. Die AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald und die Klima Arena in Sinsheim wollen in den nächsten vier Jahren zusammenarbeiten und sich für Nachhaltigkeit und Klimaschutz einsetzen. Das soll für die Versicherten einen Mehrwert schaffen. Erkenntnisse aus der Partnerschaft werden in Präventionsangebote einfließen. Für die nachhaltigste Krankenkasse ist die Kooperation ein Bekenntnis zu einem ganzheitlichen Ansatz, der soziale, ökologische und wirtschaftliche Aspekte der Nachhaltigkeit vereint. „Unsere Partnerschaft mit der Klima Arena ist ein Meilenstein in unserem Bestreben, das Bewusstsein für die enge Verzahnung von Klimaschutz und Gesundheit zu schärfen“, bekräftigt AOK-Geschäftsführer Joachim Bader. — klima-arena.de

Ein Bonus für grüne Produktion

Rabattverträge. Nachhaltigkeit ist seit 2020 in den Arzneimittelrabattverträgen der AOK-Gemeinschaft verankert. Pharmazeutische Unternehmen können bei der Vergabe einen Bonus auf ihr Angebot erhalten, wenn sie sich freiwillig verpflichten, wirkstoffbasierte Maximalkonzentrationen im Abwasser der Produktionsstätte einzuhalten und unabhängige Kontrollmessungen zu erlauben. Unter Federführung der AOK Baden-Württemberg hat die AOK-Gemeinschaft ihre neueste Arzneimittel-Ausschreibung veröffentlicht. Sie umfasst 114 Wirkstoffe oder Wirkstoffkombinationen mit einem AOK-Umsatzvolumen von jährlich 2,7 Milliarden Euro. 15 enthaltene antibiotische Wirkstoffe werden wieder mit einem Bonuskriterium für Nachhaltigkeit in der Produktion ausgeschrieben. „Das Nachhaltigkeitskriterium in den AOK-Ausschreibungen ist ein großer Erfolgsfaktor und bringt uns dem Ziel einer nachhaltigen Antibiotikaproduktion nachweislich näher“, so Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg und bundesweiter Verhandlungsführer der AOK-Ausschreibungen. —

Krebsmedizin auf höchstem Niveau

Spitzenzentren. Die etablierten Comprehensive Cancer Center (CCCs) in Tübingen-Stuttgart und Ulm stärken künftig im Verbund die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten in Baden-Württemberg. Zudem wurden sie nach den Empfehlungen einer internationalen Gutachterkommission als Onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet. Mit den Onkologischen Spitzenzentren verfolgt die Deutsche Krebshilfe das Ziel, eine interdisziplinäre Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten auf höchstem Niveau sicherzustellen sowie die Weiterentwicklung der Krebsmedizin voranzubringen. Durch den Austausch von Innovationen, die enge Kooperation bei klinischen Studien und im Bereich der personalisierten Medizin werden Patientinnen und Patienten in Ulm ebenso von der Expertise in Tübingen-Stuttgart profitieren und umgekehrt. Insgesamt unterstützt die Deutsche Krebshilfe derzeit bundesweit 14 Onkologische Spitzenzentren. —

Land vollständig abgedeckt

Palliativversorgung. Durch eine Gebietserweiterung eines bereits bestehenden Teams für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) konnte die AOK zum 1. August eine flächendeckende Versorgung mit SAPV sowohl auf Landkreis- als auch auf Stadtkreisebene für Baden-Württemberg erreichen. Trotz des weit verbreiteten Fachkräftemangels stellen jetzt 43 Teams die Versorgung von Erwachsenen und fünf Teams von Kindern und Jugendlichen sicher. 2023 wurden rund 8.300 Betroffene, die bei der AOK Baden-Württemberg versichert sind, versorgt. Hierfür stellte die Gesundheitskasse über 24 Millionen Euro zur Verfügung. Die SAPV ermöglicht die Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen in der Häuslichkeit. Dabei stehen eine ganzheitliche Behandlung, die Linderung von Symptomen sowie die Bedürfnisse der Betroffenen im Mittelpunkt. —

Ausgaben erreichen Höchstwert

Heilmittel sind ein wichtiger Bestandteil der ambulanten Versorgung. In zehn Jahren haben sich die AOK-Ausgaben mehr als verdoppelt – bei konstanten Leistungen. Während Teenager und junge Erwachsene seltener **Heilmittel** benötigen, spielen bei Kindern und insbesondere bei Jungen zwischen fünf und neun Jahren die Sprach- und Ergotherapie eine große Rolle. Mit dem Alter nimmt der Bedarf an allen Therapieformen kontinuierlich zu.

Heilmittelleistungen für männliche AOK-Versicherte 2023

Alter	Physiotherapie	Logopädie	Ergotherapie
0 – 4	3.362	1.977	463
5 – 9	1.918	11.660	3.345
10 – 14	4.601	2.258	1.280
15 – 19	7.567	770	380
20 – 24	9.880	320	362
25 – 29	15.529	359	533
30 – 34	20.432	405	587
35 – 39	22.799	436	681
40 – 44	26.161	418	767
45 – 49	29.434	453	932
50 – 54	39.340	701	1.427
55 – 59	48.853	994	2.076
60 – 64	48.649	1.059	2.142
65 – 69	39.485	944	1.686
70 – 74	36.104	989	1.542
75 – 79	28.237	1.125	1.520
80 – 84	33.894	2.057	2.013
85 – 89	26.320	2.623	1.785
90 – 94	9.711	1.808	620
95 – 99	2.180	666	130

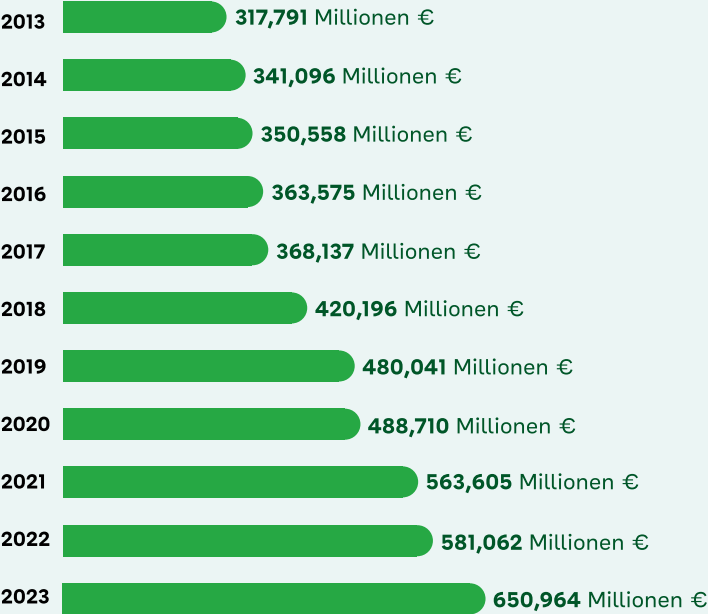


Heilmittelleistungen für weibliche AOK-Versicherte 2023

Alter	Physiotherapie	Logopädie	Ergotherapie
0 – 4	4.237	3.751	1.036
5 – 9	2.221	18.491	9.403
10 – 14	4.496	3.183	2.887
15 – 19	6.814	903	473
20 – 24	8.396	356	345
25 – 29	11.690	379	448
30 – 34	14.645	353	488
35 – 39	15.558	386	522
40 – 44	15.855	391	534
45 – 49	16.522	410	575
50 – 54	21.622	597	805
55 – 59	29.373	961	1.388
60 – 64	30.977	1.148	1.664
65 – 69	22.593	1.100	1.339
70 – 74	19.726	1.085	1.354
75 – 79	15.449	1.064	1.161
80 – 84	16.006	1.235	1.315
85 – 89	10.666	1.067	867
90 – 94	3.087	496	215
95 – 99	484	120	32



Anstieg der Heilmittelausgaben bei der AOK Baden-Württemberg



Mit Blankoverordnung zu mehr Therapieverantwortung

Ärztinnen und Ärzte können seit dem 1. November für über 100 Schulter-Diagnosen eine Blankoverordnung ausstellen. Über das konkrete Heilmittel und die Anzahl sowie Frequenz entscheiden dann die Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die ihre Therapie damit flexibler aufbauen können. In der Ergotherapie ist dies bereits seit dem 1. April dieses Jahres möglich. „Die Leistungserbringenden übernehmen mit dieser neuen Vereinbarung mehr Therapie- und wirtschaftliche Verantwortung“, betont Carina Kilcher, Spezialistin für Heilmittel bei der AOK Baden-Württemberg.



Finanzen aus dem Ruder

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist in dieser Legislaturperiode so **stark gestiegen** wie nie zuvor. Die nachhaltige Finanzierung der Krankenversicherung ist gefährdet.



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

»
Steigende Beiträge in der GKV erreichen einen Kipppunkt. Sie gefährden den sozialen Frieden in Deutschland.

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

Das deutsche Gesundheitswesen ist leistungsfähig. Kein anderes europäisches Land investiert so viel seines Bruttoinlandsprodukts in Krankenhäuser, Pflegeheime und Arztpraxen – konkret 12,8 Prozent. Der OECD-Durchschnitt liegt bei 9,2 Prozent. Gemessen an der Bevölkerungszahl haben wir die meisten Krankenhausbetten und deutlich mehr Pflegekräfte als unsere Nachbarländer. Wie wir uns das langfristig leisten können, ist fraglich. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist in der aktuellen Legislaturperiode so stark gestiegen wie nie zuvor – um 0,8 Prozentpunkte auf 2,5 Prozent. Die nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen

Kassen beitragen sollten, wurden nicht umgesetzt. Teure Gesetzesvorhaben sowie der Abbau von Rücklagen erschweren eine planbare Haushaltsführung und schränken den Gestaltungsspielraum zunehmend ein. Der Zusatzbeitragssatz wird stetig erhöht, damit die GKV die Reformvorhaben von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mitfinanzieren kann. Jährliche Beitragssatzerhöhungen dürfen jedoch kein selbstverständlicher Bestandteil der Gesundheitspolitik sein. Es ist inakzeptabel, dass die geplante Krankenhausreform aus Beitragsmitteln in Höhe von 25 Milliarden Euro finanziert werden soll.

Krankenversicherung (GKV) ist dem Bundesgesundheitsministerium völlig entglitten.

Der Gesetzgeber hat es versäumt, Verantwortung zu übernehmen und eine vorausschauende Politik zu verfolgen, um die Stabilität unseres Gesundheitssystems langfristig zu sichern. Im Koalitionsvertrag beschlossene Maßnahmen, die zur Stabilisierung der finanziellen Situation der



Von einer 40-Prozent-Grenze bei den Sozialausgaben kann keine Rede mehr sein.

Kassen beitragen sollten, wurden nicht umgesetzt. Teure Gesetzesvorhaben sowie der Abbau von Rücklagen erschweren eine planbare Haushaltsführung und schränken den Gestaltungsspielraum zunehmend ein.

Der Zusatzbeitragssatz wird stetig erhöht, damit die GKV die Reformvorhaben von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mitfinanzieren kann. Jährliche Beitragssatzerhöhungen dürfen jedoch kein selbstverständlicher Bestandteil der Gesundheitspolitik sein. Es ist inakzeptabel, dass die geplante Krankenhausreform aus Beitragsmitteln in Höhe von 25 Milliarden Euro finanziert werden soll.

Der Auf- und Umbau von Kliniken ist eine originäre Aufgabe des Staates und in erster Linie der Bundesländer. Diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe muss aus Steuermitteln finanziert werden. Zudem sollte die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel auf den ermäßigten Satz abgesenkt werden. Auch müsste der Staat für die Empfänger von Bürgergeld kostendeckende Beiträge bezahlen. Das würde eine deutliche Entlastung der Kassenfinanzen bedeuten, die durch politische Fehlentscheidungen in Schieflage geraten sind.

Die steigenden Beiträge in der Sozialversicherung erreichen einen Kipppunkt. Sie gefährden zunehmend den sozialen Frieden in Deutschland. Unterjährige Beitragssatzerhöhungen waren früher die Ausnahme, in dieser Legislaturperiode sind sie die Regel. Das zeigt, dass eine unkontrollierbare Beitragsspirale in Gang gesetzt wurde, die die Beitragsszahlenden zunehmend belastet – von einer 40-Prozent-Grenze bei den Sozialausgaben kann keine Rede mehr sein.

Die AOK Baden-Württemberg setzt sich deshalb für eine solide und nachhaltige Finanzplanung ein und bietet durch innovative Versorgungsangebote den Versicherten ein konstantes und qualitatives Leistungsangebot. —

BEWEGUNG

Rückenschmerz kann jeden treffen

Fast jeder leidet mindestens einmal im Leben an Rückenschmerzen. Deshalb sollten wir schon **Kinder und Jugendliche** zu mehr Sport und Bewegung anregen.

Die Zahlen sind bedenklich: Rund 20 Millionen Deutsche suchen mindestens einmal im Jahr wegen Rückenschmerzen einen Arzt auf. Meist verschwinden die Symptome wieder, doch manchmal werden sie chronisch und machen das Leben zur Qual. Bewegungsmangel, Alter, Lebensstil und psychosoziale Umstände sind Risikofaktoren für Rückenschmerzen. Auch immer mehr Kinder und Jugendliche leiden darunter. Normale Alltagsaktivitäten, regelmäßige Bewegung, Sportunterricht und soziale Freizeitaktivitäten helfen, Rückenschmerzen vorzubeugen und zu lindern.

Leider fällt es vielen Kindern heute schwer, einen Ball zu fangen, einen Purzelbaum zu schlagen oder rückwärts zu balancieren. Der Grund: Sie bewegen sich zu wenig. Laut Robert Koch-Institut erreichen nur etwa 45 Prozent der Dreibis Sechsjährigen in Deutschland die Bewegungsempfehlung der WHO von 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag. Hier hilft der Bewegungspass. Diese Maßnahme fördert Bewegung in Kitas. Da viele Kinder in Baden-Württemberg eine Kita besuchen, erreicht man so besonders viele. Die KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts zeigt, dass Kinder aus einkommensschwachen Familien weniger Sport treiben und häufiger übergewichtig sind als

Kinder aus wohlhabenden Familien. Der Bewegungspass soll den sozialen Unterschied im Gesundheitszustand und -verhalten verringern.

Das Amt für Sport und Bewegung der Landeshauptstadt Stuttgart entwickelte den Bewegungspass, der 2016 erstmals umgesetzt wurde. Das Karlsruher Institut für Technologie evaluierte das Projekt, das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg empfiehlt es. Inzwischen wurde es in 25 Städten und Landkreisen



Der Bewegungspass fördert Bewegung in Kitas.

eingeführt. Krankenkassen wie die AOK Baden-Württemberg stellen Mittel gemäß dem Präventionsgesetz nach Paragraph 20 SGB V zur Verfügung.

Der Bewegungspass soll pädagogischen Fachkräften Sicherheit und Unterstützung bei der Bewegungsförderung bieten. Die Fertigkeiten sind in verschiedene Schwierigkeitsstufen eingeteilt und acht Tieren zugeordnet. So lernen die Kinder wie ein Känguru zu springen oder wie ein Eichhörnchen zu balancieren. Im Bewegungspass, den jedes Kind erhält, sind die 32 Fertig-

keiten beschrieben und grafisch dargestellt. Für jede korrekt ausgeführte Fertigkeit erhält das Kind einen Aufkleber.

Pädagogische Fachkräfte bekommen eine Spielesammlung zur Vermittlung der Fertigkeiten. Die 80 Spielvariationen sorgen dafür, dass die Kinder die Fertigkeiten unbewusst beim Spielen erwerben. Jede teilnehmende Kita erhält zudem eine Bewegungstasche mit Sportgeräten wie Schaumbällen, Balancestäben oder Koordinationsleitern. Interessierte Fachkräfte werden in einer eintägigen kostenlosen Schulung durch Multiplikatoren in das Programm eingewiesen. Der Bewegungspass sollte weiterverbreitet und in Städten und Landkreisen eingeführt werden. —



Es fällt vielen Kindern schwer, einen Ball zu fangen, einen Purzelbaum zu schlagen oder rückwärts zu balancieren. Sie bewegen sich zu wenig.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Versichertenseite



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

Mehr Sinn durch bessere Diagnose

Das Projekt GaViD-Sinne will die Lebenssituation von Menschen mit **Taubblindheit und Hörsehbehinderung** verbessern. Einer von vier Studienorten liegt im Südwesten.

Wenn jemand schlecht sieht und hört, nennt man das je nach Ausmaß Taubblindheit oder Hörsehbehinderung. Es lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, wie viele Menschen das betrifft (siehe Infokasten). Viele bleiben unerkannt und unterversorgt. Die Betroffenen erhalten oft nicht die richtige Diagnose und Beratung. Diese Versorgungslücke will das Innovationsfondsprojekt GaViD-Sinne schließen. Die Abkürzung steht für „Ganzheitliche Versorgungsstützpunkte & interdisziplinäre Diagnostik für Menschen mit Sinnesbehinderungen“. Ins Leben gerufen wurde das Projekt vom Deutschen Taubblindenwerk. Dessen Geschäftsführerin, Melissa Glomb, formuliert das Ziel beim Projektstart im September 2024: „Mit einer ausführlichen Diagnostik und Beratung wollen wir die adäquate Versorgung von Menschen mit Taubblindheit und Hörsehbehinderung sicherstellen“.

Beteiligt sind vier Universitätskliniken, die AOK Baden-Württemberg, verschiedene Selbsthilfeorganisationen sowie weitere Kooperationspartner. Im Rahmen einer Studie mit insgesamt 1.200 Personen wird die Wirksamkeit der neuen Versorgungsform überprüft. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt rund 5,8 Millionen Euro gefördert.

„Vor allem in der Gruppe der Menschen mit intellektuellen und komplexen Beeinträchtigungen werden Taubblindheit und Hörsehbehinderung oft nicht diagnostiziert“, weiß Ronald Flaig, Vorstand der Nikolauspflanze in Stuttgart. Seine Ein-



richtung arbeitet in der Studie zusammen mit dem Universitätsklinikum Tübingen. „Im ersten Schritt stellen sich die Teilnehmenden am Stützpunkt vor. Dort werden sie von den Mitarbeitenden nach dem Stand ihres Hörens und Sehens befragt und funktional eingeschätzt“, so Flaig. Am Uniklinikum Tübingen findet dann eine umfassende medizinische Diagnostik statt. Im Anschluss beraten Medizinerinnen und Mediziner sowie Stützpunkt-

mitarbeitende gemeinsam, wie sie die Lebenssituation der Teilnehmenden verbessern können. Zum Beispiel durch die Anpassung von Hilfsmitteln, die Kontakt herstellung zu weiteren Beratungsangeboten oder andere stärkende Hilfen. Die Nikolauspflanze hat dafür ein Team zusammengestellt mit einer Psychologin, einer Hörgeräteakustikerin, zwei Sonderpädagoginnen und einer Orthoptistin, also einer medizinischen Fachkraft für Augenkrankungen. „Es braucht Spezialisten, die auf diese besonderen Lebensumstände geschult sind und zum Beispiel in Lippen oder der Gebärdensprache kommunizieren können. Und es braucht Zeit“, sagt Flaig. Von beidem gäbe es in der Normalversorgung noch zu wenig.

Im Juni sollen die ersten Menschen behandelt werden. Für die AOK ist dabei wichtig, dass sich ihre Lebensqualität verbessert. „Diese Menschen sind schlecht versorgt, es gibt keine auf sie zugeschnittenen Angebote“, sagt Linda Imelio, Versorgungsinnovatorin bei der Gesundheitskasse. „Sie können zwar zu jedem Arzt gehen, aber dort bekommen sie immer nur Einzelbetrachtungen und keine ganzheitliche Einschätzung.“ Das verursacht zudem unnötige Kosten im Gesundheitssystem, etwa durch falsche Hilfsmittel oder die Behandlung vermeidbarer Folgeerkrankungen. — *awa*

Bild: AOK

Ein langer Weg aus dem Abseits

Bundesweit gibt es Schätzungen zufolge rund 10.000 taubblinde Menschen, davon ist etwa ein Zehntel von Geburt an taubblind. Im Südwesten leben laut Landesarbeitsgemeinschaft taubblind Baden-Württemberg rund 625 taubblinde und hörsehbehinderte Menschen. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass die Dunkelziffer deutlich höher ist. Das Merkmal wird bisher statistisch nicht erhoben. Mit der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) Ende 2016 wurde jedoch das Merk-

zeichen TBl für den Schwerbehindertenausweis eingeführt. Damit wurde Taubblindheit erstmalig als eigene Form der Behinderung anerkannt. Allerdings fand es nicht Eingang in die Versorgungsmedizinische Verordnung. Hörsehbehinderte und Taubblinde erfahren die Welt auf ihre eigene Art und Weise. Wesentlich unterscheiden sich ihre Art der Wahrnehmung und der Kommunikation. Dafür benutzen sie zum Beispiel taktile Gebärden. Für alles, was sie tun, brauchen sie mehr Kraft und Zeit. —

Handlungsdruck bleibt

Mit einer **Reform der Notfallversorgung** wollte die Bundesregierung überfüllte Notaufnahmen in den Krankenhäusern entlasten. Auch nach dem Aus der Ampel-Regierung bleibt die Reform nötig.

Nach der Krankenhausreform hatte die Bundesregierung auch ein Gesetz zur Neuordnung der Notfallversorgung auf den Weg gebracht. „Das war ein wichtiges, ja, überfälliges Projekt – und eine dringend notwendige Ergänzung der Krankenhausreform“, sagt Johannes Reimann. Er ist bei der AOK Baden-Württemberg für die sektorenübergreifende Versorgungsplanung zuständig. „Im internationalen Vergleich landen zu viele Patienten in den Notaufnahmen der Kliniken. Und zu viele davon verbleiben dort stationär“, so Reimann. Nötig sei eine wirksame Steuerung der Hilfesuchenden. Über elf Millionen ambulante Notfälle haben allein die Krankenhäuser im Jahr 2023 im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet. Eine wesentliche Rolle war nach den Plänen des Bundesgesundheitsministeriums „Integrierten (Kinder-)Notfallzentren“ (INZ/KINZ) zugedacht. Sie sollten aus der Notaufnahme eines Krankenhauses und einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bestehen sowie aus einer Stelle, die die für die Weiterbehandlung entscheidende Ersteinschätzung übernimmt. „Ein solcher Dreiklang ist der Schlüssel gegen Über- und Fehlversorgung in der Notfallmedizin und darf trotz der Neuwahlen auf keinen Fall von der politischen Agenda verschwinden“, so Reimann. — *ink*



Bitte warten: Die Ersteinschätzung der Patientinnen und Patienten soll neu geregelt werden.

Rettungsdienst: Neue Vorgaben

Der Landtag von Baden-Württemberg hat ein neues Rettungsdienstgesetz beschlossen, das am 2. August 2024 in Kraft getreten ist. Wesentliche Änderung ist die Einführung neuer Planungskriterien in der Notfallrettung. So soll zukünftig eine Eintreffzeit von nicht mehr als zwölf Minuten in 95 Prozent aller Einsätze erreicht werden, bei denen es aus medizinischen Gründen vor allem auf ein schnelles Eintreffen am Einsatzort ankommt. Sofern Patientinnen und Patienten dagegen von einer schnellen Krankenhausbehandlung profitieren, soll diese zukünftig innerhalb einer Prähospitalzeit von 60 Minuten in 80 Prozent aller Einsätze sichergestellt werden. Darüber hinaus sollen ein telenotärztliches System sowie ein digitaler Versorgungsnachweis eingerichtet und die Befugnisse der Notfallsanitäterinnen und -sanitäter erweitert werden. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Marc Steigerwald
Unternehmensbereich
Versorgungsgestaltung der
AOK Baden-Württemberg

RETTUNGSDIENST

Wir brauchen ein Gesamtkonzept

Die Anzahl der Rettungsdiensteinsätze hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Vor allem betrifft dies Einsätze, bei denen zwar ein gesundheitlicher oder pflegerischer Akutfall, nicht jedoch ein lebensbedrohlicher Notfall vorliegt. Hierdurch werden immer wieder Rettungsmittel gebunden, die an anderer Stelle fehlen. Da sich die Anzahl der Rettungsmittel nicht unbegrenzt skalieren lässt, braucht es neben bewährten Strukturen nunmehr auch neue Strategien und intelligente Versorgungsansätze als Antwort. Das neue Rettungsdienstgesetz in Baden-Württemberg schreitet hier mit wichtigen und richtigen Ansätzen innovativ voran.

Entscheidend ist jedoch, dass der Rettungsdienst nicht isoliert weiterentwickelt, sondern mit der Reform der Notfallversorgung auf Bundesebene verknüpft und in ein Gesamtkonzept eingebettet wird. Nötig sind vor allem bundesweit einheitliche Standards im Rettungswesen. Derzeit haben wir hierzulande noch einen Flickenteppich aus 16 unterschiedlichen Rettungsdienstgesetzen. Diese Situation muss dringend harmonisiert werden. Auch braucht es ein solides und nachhaltiges Finanzierungskonzept für den Rettungsdienst, das nicht ausschließlich die gesetzlichen Krankenkassen belastet, sondern ebenso der Verantwortung des Staates im Rahmen der Daseinsvorsorge gerecht wird. —



ePA für alle: 2025 wird die elektronische Patientenakte endlich Realität.

Auf der Zielgeraden

Ab Mitte Januar steht die **elektronische Patientenakte** allen Versicherten zur Verfügung. Der Informationsbedarf ist weiterhin hoch, wie eine Befragung zeigt.

Seit August informieren alle AOKs ihre Versicherten mit persönlichen Anschreiben oder E-Mails über die Einrichtung ihrer persönlichen elektronischen Patientenakte (ePA). Die verpflichtenden Schreiben sind ein guter Anlass, über die Vorteile der ePA und die umfassenden Regelungen zum Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten aufzuklären. Dass das Interesse an der ePA da ist, zeigt eine Befragung, die im August im Auftrag des AOK-Bundesverbands durchgeführt worden ist. 61 Prozent befürworten, dass 2025 für alle Versicherten eine ePA angelegt wird, falls dem nicht widersprochen wird. 20 Prozent lehnen dies ab, 15 Prozent sind unentschieden.

„Die ePA ist der zentrale Speicherort für Gesundheitsdaten. Und über ihre ‚AOK Mein Leben‘-App haben Versicherte zu jeder Zeit und an jedem beliebigen Ort Zugriff auf diese und können sie eigenständig verwalten. Alle Dokumente werden verschlüsselt abgelegt, die AOK hat keinen Zugriff“, erklärt Lisa Nagel, bei der AOK Baden-Württemberg zuständig für die ePA.



Die AOK hat keinen Zugriff auf die Daten.

Lisa Nagel

Bei der AOK Baden-Württemberg zuständig für die ePA

Das wünschen sich auch 77 Prozent der Befragten: Über ihre ePA Gesundheitsdaten wie Arztbriefe oder Labordaten einzusehen. Bei Menschen, die sich besonders für neue digitale Anwendungen interessieren, liegt der Anteil der Interessierten bei knapp

90 Prozent. Ähnlich groß ist die Zustimmung zu der Aussage „Ich habe Interesse daran, über die elektronische Patientenakte Informationen zu verordneten Behandlungen und Medikamenten einzusehen“. Hier äußern sich 73 Prozent positiv, 15 Prozent ablehnend und knapp zwölf Prozent unentschieden. Selbst Dokumente in der ePA zu speichern und Ärztinnen und Ärzten zugänglich zu machen, können sich nur 57 Prozent vorstellen.

Schon jetzt können AOK-Versicherte die ePA über die „AOK Mein Leben“-App nutzen. Ab Mitte Januar wird sie dann allen Versicherten durch die Krankenkassen zur Verfügung gestellt und ist damit endlich flächendeckend in der Versorgung angekommen. Welche Relevanz und wie schnell sie sich im Praxisalltag entfaltet, wird sich dann zeigen. — *job*

Gute digitale Services

Kundenzufriedenheit. Drei Anwendungen der AOK sind mit dem Deutschen Gesundheits-Award ausgezeichnet worden. Die Suchportale Gesundheits- und Pflegenavigator hatten den Preis bereits 2023 erhalten. Die App „AOK Schwanger“ wurde erstmals prämiert. Der Award wird jährlich vom Deutschen Institut für Service-Qualität und dem Fernsehsender ntv vergeben. Basis ist eine Online-Befragung, es fließen dabei über 45.000 Kundenstimmen ein. Der Gesundheitsnavigator erhielt den Preis in der Kategorie „Portale zur Ärzte- und Kliniksuche“, der Pflegenavigator in der Kategorie „Vergleichsportale für Pflegeheime und Pflegedienste“ und die AOK-App in der Kategorie „Schwangerschaft – Portale & Apps“. —

Podcast

GESUNDER START INS LEBEN

Wie können Kindern und Jugendlichen Kompetenzen für einen gesunden Lebensstil vermittelt werden? Darüber haben AOK-Vorstandsvorsitzender Johannes Bauernfeind und Vorstandsmitglied Gordana Marsic im Podcast des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg diskutiert. Weitere Gäste waren Claudia Bauer-Kemény, Leiterin der Abteilung für Prävention und Tabakentwöhnung an der Thoraxklinik Heidelberg, und Isabel Brandhorst von der Uniklinik Tübingen, die eine Forschungsgruppe zum Thema Internetsucht bei Kindern leitet. —

— aok.de/pp/bw/nachricht/gesundheitskompetenz/

KOMMENTAR

Bild: Uniklinikum Tübingen



Prof. Dr. Dr. Martin Holderried

Leiter des Zentralbereichs Medizin und Chief Medical Information Officer (CMIO) am Universitätsklinikum Tübingen

Präziser und personalisierter

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet viele Vorteile für alle – für die Bürgerinnen und Bürger, die Patientinnen und Patienten sowie die Beschäftigten in Gesundheitsorganisationen. Die Digitalisierung verbessert die Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge und ermöglicht eine stärkere Einbindung der Patientinnen und Patienten in ihre Behandlung. Zentral sind der schnelle und sichere Austausch von gesundheitsrelevanten Informationen zwischen Ärzteschaft, Krankenhäusern, Patientinnen und Patienten sowie Forschenden und die zunehmende Integration von Künstlicher Intelligenz (KI) und Robotik.

Durch den Einsatz von Wearables, Apps, datenbasierter Analysen und KI wird die Gesundheitsversorgung präziser und personalisierter. So können individuelle Präventions- und Behandlungspläne erstellt werden, die genau auf die Bedürfnisse der jeweiligen Person zugeschnitten sind.

Auch die Telemedizin mit digitalem Selbstmonitoring bringt große Vorteile: Sie erleichtert den Zugang zu medizinischer Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen und im häuslichen Umfeld.

Insgesamt führt die Digitalisierung zu einer besseren, präziseren und patientenorientierten Gesundheitsversorgung. Sie steigert nicht nur die Behandlungsqualität, -sicherheit und -effizienz, sondern vereinfacht außerdem auch noch den Zugang zur Gesundheitsversorgung für uns alle. —

Blutspende per Telemedizin

Transfusionsgesetz. Immer wieder veröffentlichen Medien Aufrufe zur Blutspende, weil die Reserven knapp werden. An vielen Orten mangelt es jedoch an Einrichtungen beziehungsweise ausreichenden Öffnungszeiten, weil bislang immer eine Ärztin oder ein Arzt anwesend sein musste. Das soll sich ändern. Das Bundesgesundheitsministerium hat mit einem Entwurf zur Telemedizin-Blutspende-Verordnung deren Einführung forciert. Ärztinnen und Ärzte müssten demnach bei der Blutspende in vielen Fällen nicht mehr vor Ort sein, sondern wären per Videosprechstunde zugeschaltet. Damit soll dem Mangel an ärztlichem Personal in den Spendeinrichtungen Rechnung getragen sowie die Zahl der Blutspenden erhöht werden. Um die Spendersicherheit bei fehlender Anwesenheit einer ärztlichen Person vor Ort zu gewährleisten, sind laut Verordnungsentwurf zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen erforderlich, etwa besondere Anforderungen an das Personal und die Technik. Zudem werden den Spendeinrichtungen Berichtspflichten auferlegt, um eine enge Überwachung durch die zuständigen Behörden sicherzustellen. Die Krankenhäuser begrüßen diese Neuregelung und regen an, neben der vorgesehenen Software für Videosprechstunden auch Messenger-Anwendungen zu verwenden, die nach Spezifikation der gematik bereits im Krankenhaus pilotiert sind. —



Neuregelung: Spenden soll einfacher werden.

Was Versicherte wirklich wollen



Digitale Gesundheit: Mehrheit sieht es positiv.

Digitalisierung. Der Großteil der GKV-Versicherten steht digitalen Versorgungs- und Präventionsangeboten positiv gegenüber. Rund zwei Drittel sind laut der „Digital Health“-Studie der Unternehmensberatung EY offen dafür – wenn sie ihnen aktiv angeboten werden. Für etwa 30 Prozent der rund 1.000 Befragten macht es keinen Unterschied, ob es sich um ein analoges oder digitales Angebot handelt, etwa

16 Prozent ziehen ein digitales Angebot sogar vor, lediglich 20 Prozent würden das ablehnen. Allerdings sind die meisten digitalen Produkte und Services nicht bekannt. Das populärste Angebot – das digitale Postfach – kennen nur 35 Prozent. Und lediglich 16 Prozent wissen, dass ihre Krankenkasse digitale Präventionsangebote bereithält. Laut der Befragung kommt den Krankenkassen zunehmend auch die Rolle eines Lotsen zu. 71 Prozent wollen, dass ihre Krankenkasse sie zu Gesundheitsfragen berät, 59 Prozent, dass sie ein aktiver Lotse ist. Und 87 Prozent würden es begrüßen, wenn sie mit einem maßgeschneiderten Versorgungsangebot auf sie zukommt. Außerdem: Haben Versicherte die Wahl, wollen 81 Prozent alle Services ihrer Krankenkasse in einer einzigen App nutzen können. Generell gilt: Je jünger Versicherte sind, desto eher wollen sie digital kommunizieren. „EY Digital Health“ untersucht seit 2021 über eine Online-Befragung die Perspektive von GKV-versicherten Personen auf digitale Serviceangebote im Gesundheitswesen. —



Verfahren mit Mehrwert: Über den E-Mail-Dienst KIM können Pflegeeinrichtungen mit anderen Gesundheitsakteuren sicher Dokumente tauschen.

Pflege ans Netz

Ab Juli 2025 müssen Pflegedienste und -einrichtungen an die **Telematikinfrastruktur** angebunden sein. Ein Modellprogramm zeigt auf, dass noch viel zu tun ist.

Im Digitale-Versorgung-Gesetz und im Patientendaten-Schutz-Gesetz hat der Gesetzgeber geregelt, wie auch die Pflegeeinrichtungen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen sicher Dokumente austauschen können und sollen. Der

Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) wurde beauftragt, ein Modellprogramm zur Vorbereitung der Pflegeeinrichtungen durchzuführen. Es läuft seit 2020 und schaut unter anderem auf die technische Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI), insbesondere durch den Einsatz des sicheren E-Mail-Dienstes KIM. Im Oktober wurden die Ergebnisse des Modellprogramms der Öffentlichkeit vorgestellt.

In Baden-Württemberg haben 14 Einrichtungen teilgenommen. Darunter auch die Samariterstiftung Nürtingen. Projektleiterin Nadine Treff berichtet, dass ihre Einrichtung langfristig mit KIM Chancen auf eine effizientere Kommunikation verbinde. Im Moment würden jedoch noch unterschiedliche Kommunikationswege für Hausärztinnen und -ärzte, Apotheken und weitere Kooperationspartner gebraucht. Das mache die KIM-Nutzung unattraktiv. Das nötige Investment für die Umrüstung sei relativ hoch. Die TI-Pauschale decke nicht alle Kosten für die Einführung ab, auch seien die regulatorischen Anforderungen für viele Pflegeeinrichtungen zu komplex.

»
Mehrwert entsteht, wenn sich alle beteiligen.

Thomas Heine
Landeskompetenzzentrum
Pflege & Digitalisierung

Das Landeskompetenzzentrum „Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg“ (PflegeDigital@BW) übernimmt die Aufgabe, die Pflegeeinrichtung im Südwesten zu unterstützen. Geschäftsfeldleiter Thomas Heine bestätigt, dass das Verfahren mehrere Monate dauert. Es braucht mindestens

eine Person mit elektronischem Heilberufsausweis (eHBA). Dieser muss über das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) beantragt werden. Erst mit dem eHBA kann die elektronische Institutionskarte SMC-B angefordert werden. Sie ist ebenso wie ein E-Health-Karten-terminal und ein TI-Zugang für den Anschluss an das Netzwerk notwendig. „Von unseren knapp 3.300 Einrichtungen im Südwesten haben rund 20 Prozent aktuell die SMC-B bestellt“, sagt Heine. Finanzierung, Zeit, Know-how seien die Herausforderungen.

In Informationsveranstaltungen, Werkstätten und Netzwerktreffen, die PflegeDigital@BW organisiert, können sich die Akteure austauschen. Dazu werden auch Krankenkassen und Apotheker- und Ärzteschaft eingeladen, die die Pflegeeinrichtungen als KIM-Ansprechpartner oft noch nicht auf dem Schirm hätten. „Erst wenn sich alle Seiten an der digitalen Kommunikation beteiligen, entsteht der Mehrwert für den nötigen Aufwand und sowohl die Versorgung als auch deren Koordination werden effizienter“, sagt Heine. — *awa*



BADEN-WÜRTTEMBERG

Verträge für Intensivpflege

Nach einer Gesetzesänderung müssen Einrichtungen, die in der Außerklinischen Intensivpflege tätig sind, neue Versorgungsverträge schließen. Darunter versteht man die medizinische und pflegerische Versorgung von schwerstkranken Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten behandlungspflegerischen Überwachungsbedarf außerhalb einer Klinik.

Betroffene Patientinnen und Patienten brauchen eine umfangreiche medizinische und pflegerische Betreuung, weil bei ihnen jederzeit lebensbedrohliche Komplikationen auftreten können. Sie werden etwa beatmet oder

künstlich ernährt. Daher entschlossen sich auch die Kliniken Ostalb als Träger der Wachkoma Aktivpflege Bopfingen zur Umwandlung in eine Einrichtung für Außerklinische Intensivpflege. In Zukunft wird die spezialisierte Langzeitpflegeeinrichtung, die seit 2004 nur Menschen mit Apallischem Syndrom pflegte, auch andere Patientinnen und Patienten, zum Beispiel mit ALS oder nach Hirninfarkten, betreuen.

Aktuell werden in Bopfingen 13 Patientinnen und Patienten versorgt. Zwölf davon fallen unter die Außerklinische Intensivpflege.—

Digitalkompetenz fördern



MITTLERER OBERRHEIN

VR-Brillen, das steht für Virtual Reality, ermöglichen immobilen Menschen, ihr Zuhause virtuell zu verlassen und körperliche Barrieren zu überwinden. Pflegebedürftige etwa wählen dazu aus einem Reisekatalog Ziele aus, die sie virtuell besuchen oder sie trainieren gezielt motorische Fertigkeiten, beispielsweise nach einem Schlaganfall. Innovative Technologien können den Pflegearbeitsalltag bereichern und entlasten, wie der Truck der Digitalisierung des Projekts pulsnetz mit dem auf VR basierenden Therapiesystem eindrucksvoll demonstriert.—



VR-Brille: Virtuell verreisen und trainieren.



MITTLERER OBERRHEIN

Ungleiche WG mit Vorteilen

Beate Dresel aus Karlsruhe lässt Studierende mietfrei bei sich wohnen. Von dem ungleichen Zusammenleben profitieren sowohl sie als auch die jungen Menschen. Die 87-jährige Rentnerin und der 20-jährige Andrei Zabun, Mechatronik-Student aus der Republik Moldau, haben über das Projekt „Wohnen für Hilfe“ zueinandergefunden. Seit sieben Monaten leben sie gemeinsam in einem kleinen Bungalow. Zabun hat dort mietfrei ein Zimmer bezogen. Er zahlt nur die anteiligen Nebenkosten. Im Gegenzug unter-

stützt er die Rentnerin in ihrem Alltag. Zusammen mit dem Paritätischen Sozialdienst vermittelt das Studierendenwerk die Wohnpartnerschaften. „Wir schauen uns die studentischen Bewerber an und überlegen, wer gut zusammenpassen könnte. Dann organisieren wir ein unverbindliches Kennenlernen“, erklärt Tanja Henkenhaf, die das Projekt koordiniert. Die Hilfeleistungen der Studierenden vereinbaren die Wohnpartner ganz individuell. Klar geregelt ist aber, dass sie keine Pflegetätigkeiten übernehmen.—

STANDPUNKT



Bild: AOK

Karin Gaiser

 Spezialistin für externe
Beratungsnetzwerke bei der
AOK Baden-Württemberg

PFLEGE INTEGRIEREN

Knotenpunkte stärken

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll ab Juli 2025 auch in der Pflege Einzug halten. Doch fühlen sich viele Pflegedienste und stationäre Einrichtungen überfordert mit Technik, Bürokratie und neuen Prozessen. Auch ist leider sehr wenigen bekannt, dass die TI-Anbindung der Pflegestützpunkte ebenfalls gesetzt ist. Diese Beratungs- und Koordinationsstellen, die in Baden-Württemberg bei den Kommunen angesiedelt sind, spielen neben der AOK als erste Anlaufstelle eine wichtige Rolle in der pflegerischen Versorgung vor Ort. Durch die TI-Anbindung könnten sie zu einem weiteren Knotenpunkt für die digitale Kommunikation werden, etwa beim Austausch von Versorgungsplänen oder wichtigen Informationen zum Pflegegrad zwischen Kranken- und Pflegekassen sowie Arztpraxen und Krankenhäusern. So geht es auch um die Info über erteilte Schweigepflichtentbindungen, damit der Pflegestützpunkt personenbezogene Daten, die für die Organisation der Versorgung notwendig sind, erfragen und erhalten kann. Das ist heute mit sehr großem Aufwand verbunden. All das würde nicht nur effizient werden, sondern auch dazu führen, die Pflegesituation schneller zu erleichtern und zu verbessern. Doch in den meisten Kommunen hat sich dafür noch kein Bewusstsein entwickelt. Dabei müssen die technischen und finanziellen Ressourcen nicht nur bei den Kranken- und Pflegekassen, der Ärzteschaft, den Apotheken, sondern auch bei den Kommunen ermöglicht werden. Nur durch gemeinsames Handeln und TI-Anbindung aller Akteure in der pflegerischen Versorgung wird es gelingen, über digitale Wege die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowie deren Angehörigen effizient aufzustellen.—

STANDPUNKT



Bild: F. Lammone

Dr. Holger Pressel
Politik-Experte bei
der AOK Baden-
Württemberg

ZAHLUNGS AUSGLEICH

Effizienz belohnen

Es kann nicht überraschen, dass es in schöner Regelmäßigkeit Gutachten zum Risikostrukturausgleich (RSA) gibt. Immerhin geht es bei der Verteilung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen um sehr viel Geld. Zudem wird der RSA als „lernendes System“ verstanden.

In ihrer derzeitigen Ausgestaltung bestraft die Regionalkomponente eine effiziente Versorgung der Versicherten, da Effizienzgewinne zum Beispiel durch die Hausarztzentrierte Versorgung in Kombination mit Facharztverträgen nicht erhalten bleiben. Eine Weiterentwicklung der Regionalkomponente hin zu einer stärkeren Fokussierung auf versichertenindividuelle Merkmale wie Zuzahlungsbefreiung wäre sachgerecht. Wichtig ist, dass das Bundesamt für Soziale Sicherung Variablen auswählt, die eine inhaltliche Aussagekraft haben. Geschieht dies nicht, ist man schnell bei dem berühmten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Störche und der Geburten in einer Region.

Spannend an dem Ansatz des N-RSA von Professor Achim Wambach ist die Überlegung, Anreize für Krankenkassen zu schaffen, sich verstärkt um den Gesundheitszustand ihrer Versicherten zu kümmern. Auch wenn dies die AOK Baden-Württemberg ohnehin schon seit vielen Jahren macht, ist solch ein Ansatz sicher besser, als Krankenkassen für ihre Anstrengungen für eine effiziente und effektive Versorgung ihrer Versicherten zu bestrafen. —



Bild: iStock.com/TatjanaG

RSA weiter optimieren

Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat **drei Gutachten** zum Risikostrukturausgleich vorgelegt.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bestätigt im ersten der Gutachten, dass künftige Kassenleistungen besser prognostiziert werden können, wenn die Leistungsausgaben der Vorjahre mit in den Risikostrukturausgleich (RSA) einbezogen werden. Allerdings mindere die Berücksichtigung der Vorjahre die Anreize für ein effizientes Versorgungs- und Kostenmanagement. Überdies bedeuteten die untersuchten Möglichkeiten einen erheblichen Anpassungs- und Verwaltungsaufwand.

Zwei weitere Gutachten legte der Wissenschaftliche Beirat des BAS vor.

Er analysierte die Auswirkungen der 2021 eingeführten Regionalkomponente sowie die Konsequenzen des Ausschlusses von Risikogruppen mit überdurchschnittlicher Fallzahlsteigerung. Er bestätigt: Die Regionalkomponente ist prinzipiell geeignet, Kostenunterschiede auszugleichen, die mit räumlichen Unterschieden im medizinischen Versorgungsangebot einhergehen. Die regionalen Kostenunterschiede ließen sich aber auch durch die Aufnahme weiterer versichertenbezogener Merkmale im RSA ausgleichen, etwa Arbeitslosigkeit, Altersarmut, der Versichertenstatus oder die Zuzahlungsbefreiung.

Im zweiten Beiratsgutachten geht es um hierarchisierte Morbiditätsgruppen (HMG) und den sogenannten HMG-Ausschluss. Letzterer bewirkt, dass Risikogruppen, deren Fallzahlen überdurchschnittlich steigen, für alle Krankenkassen gestrichen werden. Die Kassen erhalten für diese dann keinen Jahresausgleich. Die Expertinnen und Experten fanden bei der Analyse von GKV-Daten aus der Zeit vor Einführung des Ausschlusses keine belastbaren Hinweise auf eine systematische Manipulation durch Krankenkassen. Sie empfahlen, das Verfahren erneut kritisch zu untersuchen. Neben dem BAS haben sich noch andere Gedanken zum RSA gemacht. Achim Wambach schlägt vor, den RSA auf das nächste Jahrzehnt auszurichten. Damit könne der Fokus mehr auf Prävention gelegt werden. — *sti*



Komponente gleicht Unterschiede aus.

Prof. Volker Ulrich

Vorsitzender des
Wissenschaftlichen Beirats des BAS

> Lesen Sie auf den
Seiten 25/26 mehr zum
RSA im Interview mit
Achim Wambach.

» Wir müssen mehr tun, damit morbide Menschen gesünder werden

Das Gesundheitssystem bietet eine umfassende Versorgung – zu hohen Kosten und mit Qualitätsdefiziten. Achim Wambach, Präsident des ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung, schlägt vor, den **Risikostrukturausgleich** statt auf ein Jahr auf zehn Jahre auszurichten und so den Fokus von kurativen auf präventive Maßnahmen zu lenken.



Foto: Anna Logie



Krankenkassen sind heute mehr als reine Zahler. Aber ihre neue Rolle passt nicht zur RSA-Logik.

Sie schlagen eine Reform des RSA vor. Sagen Sie zunächst: Was stört Sie am morbiditätsorientierten RSA?

Jedes Jahr bekommen die Krankenkassen die erwarteten Kosten für ihre Versicherten über den RSA aus dem Gesundheitsfonds zugeteilt. Das entspricht der „fairen Prämie“. Der morbiditätsorientierte RSA sorgt damit dafür, dass die GKV keine Anreize haben, sich um Gesunde zu bemühen, die mehr einzahlen als sie an Ausgaben verursachen.

Wo liegt das Problem?

In der Versicherungslogik sind die GKV reine Zahler. Inzwischen sind sie aber weit darüber hinaus aktiv in der Gestaltung des Gesundheitswesens und der Versorgung. Das wird auch als Managed Care bezeichnet. Ein Beispiel für eine solche Gestaltungsrolle der Kassen sind die Disease-Management-Programme, bei denen sie die Behandlungspfade koordinieren. Diese neue Rolle der GKV passt aber nicht mehr zur Ein-Jahreslogik des RSA.

Sie sagen, der RSA in jetziger Form sei nicht nachhaltig.

Angesichts der kurzfristigen Perspektive von einem Jahr ist es für eine GKV

finanziell neutral, ob der Versicherte in fünf oder acht Jahren gesünder oder kränker ist. Falls der Krankheitszustand eintritt, deckt der RSA die erwarteten zusätzlichen Ausgaben für den höheren Versorgungsbedarf. Langfristige Investitionen in Prävention und innovative Versorgungsformen sind daher wirtschaftlich nicht attraktiv für GKV.

Ihr Konzept fußt darauf, dass die Rolle der Krankenkassen sich geändert hat. Haben diese einen Spielraum, um Behandlungen mitzusteuern und die Versorgung zu verbessern?

Handlungsspielraum gibt es zum Beispiel über Selektivverträge. Aber weiterer Spielraum ist sicher nötig. Ich denke, hier kann ein nachhaltiger RSA, der N-RSA, auch indirekt einen Beitrag leisten: Würde die GKV systematisch dazu gebracht, in fünf- bis zehnjährigen Perspektiven zu denken, würde sie stärker versuchen, sich im politischen Diskurs mehr Freiheitsgrade zu schaffen.

In einem Interview sagten Sie, die Logik des von Ihnen vorgeschlagenen N-RSA sei bestechend. Inwiefern?

Wir schlagen vor, dass die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auf Basis von jährlichen Berechnungen erfol-

gen. Stattdessen berechnet das Bundesamt für Soziale Sicherung die erwarteten Ausgaben der Versicherten auf Basis einer zehnjährigen Kostenprognose. Das animiert die Krankenversicherer, darüber nachzudenken, was ihren Versicherten mit Blick auf die nächsten zehn Jahre guttut. Diese Reform führt nicht zu höheren Prämien und macht die Versorgung nicht teurer. Der Gesetzgeber bräuchte kein neues Budget dafür. Sie ermöglicht aber durch diese längerfristige Perspektive neue Effizienzgewinne. Vereinfacht gesagt: keine zusätzlichen Kosten, hoher Ertrag. Das ist das Bestechende.

Sie sprechen von einer gestaffelten Einführung und rollierender Berechnung. Was meinen Sie damit genau?

Die Umstellung vom derzeitigen RSA auf den zehn Jahre umfassenden N-RSA könnte gestaffelt erfolgen: Im ersten Jahr wechseln zehn Prozent in den Zehn-Jahres-Rhythmus, im zweiten Jahr die nächsten zehn Prozent und so weiter, sodass nach zehn Jahren alle in dem neuen System sind. Nach abgeschlossener Einführung des N-RSA rolliert die Neuberechnung von jährlich zehn Prozent der Versicherten weiter.

Was passiert, wenn jemand die Versicherung wechselt?

Das ist nach wie vor möglich und der Wechsel ist finanzneutral: Für die neue Versicherung wird wieder ausgerechnet, wie hoch die erwarteten Ausgaben für den Neukunden in den nächsten zehn Jahren sind. Sind diese höher als ursprünglich bei der abgebenden Versicherung berechnet, muss diese die Differenz für die Jahre, die der



Versicherte bei ihr verblieben wäre, an den N-RSA zahlen. Ist der Versicherte gesünder als erwartet, bekommt sie die Differenz zwischen den damals errechneten und den nun neu erwarteten Ausgaben ausgezahlt.

Wen haben Sie schon von Ihrem Vorschlag überzeugen können?

Wir haben gesprochen mit Abgeordneten, Wissenschaftlern und Krankenversicherungen. Die Logik des Vorschlags fanden alle sehr gut. Man sieht, dass man dadurch von der Ein-Jahresperspektive zu mehr Nachhaltigkeit kommt.

Gibt es Kritikpunkte?

Der RSA wurde immer wieder angepasst, um die Risikoprofile der Versicherten möglichst genau zu berechnen. Er war nie perfekt. Ob es beim Verlängern des Horizonts auf

zehn Jahre Gewinner oder Verlierer gibt, weiß man erst, wenn man es ausrechnet. Eine Sorge ist,

Stellschrauben: Prof. Achim Wambach möchte, dass der RSA nachhaltiger wird.



Zur Person

Achim Wambach ist Präsident des ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim und Professor für Volkswirtschaftslehre an der Universität Mannheim. Von 2014 bis 2022 war der studierte Physiker und Volkswirt außerdem Mitglied der Monopolkommission der Bundesregierung. Für das Sondergutachten zur Evaluation des Risikostrukturausgleichs (RSA) wurde er von Februar bis September 2017 in den Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des RSA beim Bundesversicherungsamt berufen. In seiner Forschung beschäftigt sich Achim Wambach unter anderem mit Fragen der Wettbewerbspolitik sowie Informationsproblemen in den Märkten.—

— <ftp.zew.de/pub/zew-docs/policybrief/de/pb03-24.pdf>

dass lange Planbarkeit auch dadurch erschwert ist, weil die Politik sich immer wieder in den Markt einschaltet. Wenn durch politische Maßnahmen die Ausgabenprofile verändert werden, dann müsste sich dies auch im N-RSA widerspiegeln. Das Prinzip bleibt immer gleich: Die GKV's erhalten die „faire Prämie“ für ihre Versicherten.

Wie stellen Sie sicher, dass Krankenkassen, die hohe Morbiditätslast haben oder Versicherte mit einer geringen Gesundheitskompetenz, nicht benachteiligt werden?

Deutschland ist im internationalen Vergleich schwach, was Prävention betrifft. Wir müssen mehr tun, damit gerade morbid Menschen gesünder werden. Die GKV tut bereits einiges, weil sie Prävention als wichtig erachtet. Der N-RSA trägt dazu bei, dass es sich für die GKV's auch finanziell lohnt, die Patienten die nächsten zehn Jahre so fit wie möglich zu halten, weil sie das, was sie aufgrund besserer Gesundheit einsparen, behalten dürfen. Gerade Krankenkassen, die eine hohe Morbiditätslast haben, besitzen hier den meisten Spielraum.

Was passiert mit anderen Merkmalen des RSA wie der Regionalkomponente?

Die Regionalkomponente ist in den RSA aufgenommen, da es Ausgaben und Gesundheit beeinflusst, wo jemand

wohnt. Beim N-RSA spielen regionale Faktoren vermutlich ebenso eine Rolle.

In langfristigen Zeiträumen rechnet allenfalls die Rentenversicherung. Ist es nicht problematisch, die GKV auf langfristige Perspektiven umzustellen?

Sie treffen genau das Problem. Wir haben eine Sozialversicherung, die kurz denkt. Das ist eigentlich nicht nachzuvollziehen bei einem so wichtigen Gut wie der Gesundheit. Die Krankenversicherung hat in erster Linie hohe Ausgaben, wenn wir älter sind. Das allein spricht schon gegen die kurzfristigen Finanzströme.

Haben Sie schon eine Idee, wie Sie die Reform praktisch umsetzen wollen?

Der Vorschlag ist für die Politik attraktiv: Er verursacht keine zusätzlichen Kosten, hat aber das Potenzial zu einer Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen. Darum würde ich mich freuen, wenn man ihn aufgreifen und in einem ersten Schritt weitere Studien dazu machen würde.

Wie nimmt der N-RSA Hürden wie Technik oder Datenschutz?

Wenn der Datenschutz zulässt, dass man Ausgabenprofile für ein Jahr berechnen kann, sollte es auch möglich sein, diese für ein Jahrzehnt zu berechnen.— *sti*



Der Vorschlag ist attraktiv: Er verursacht keine Kosten.

Gefährliche Gesetzeslücken

Leere Regale in Apotheken gilt es dringend zu vermeiden. Ein Gesetz zur Bekämpfung von **Lieferengpässen bei Arzneimitteln** sollte dies gewährleisten. Das muss auf jeden Fall nachgebessert werden, sagt die AOK Baden-Württemberg.

Wohl jeder hat die Bilder noch vor Augen: Im Fernsehen sah man in den Vorjahren immer wieder Berichte über verzweifelte Eltern. Diese fuhrten ins benachbarte Ausland, weil sie hofften, dort noch Fiebersäfte für ihre Kinder zu ergattern. Die waren damals vielfach in Deutschland nicht erhältlich. Die Medien berichteten intensiv über Lieferschwierigkeiten, auch bei anderen Medikamenten. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach reagierte mit einem Gesetz, das die Lage stabilisieren sollte. Das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) trat im Juli 2023 in Kraft.

Das Bundesgesundheitsministerium will bis Ende 2025 diverse Effekte der Reform evaluieren lassen. Zwischenergebnisse hat es noch nicht vorgelegt. „Klar ist aber jetzt schon: Es gibt erhebliche Systemfehler“, sagt Frank Wienands, Arzneimittelexperte der AOK Baden-Württemberg. Er erläutert: „Das ALBVVG in seiner jetzigen Form kann Lieferengpässe nicht vermeiden. So wurden mit dem Gesetz zwar erweiterte Regelungen zur Vorratshaltung eingeführt,



Bild: AOK Kollage



Wir brauchen mehr Transparenz über die Lieferketten von Arzneimitteln.

Frank Wienands,
Arzneimittelexperte der
AOK Baden-Württemberg

die gelten aber nur für Rabattarzneimittel.“ Ergo seien die meisten Medikamente davon gar nicht betroffen. Die Pflicht einer sechsmonatigen Lagerhaltung müsse künftig auch für andere versorgungsrelevante Arzneimittel gelten, „beispielsweise für Antibiotikasäfte für Kinder und Krebsmedikamente mit Tamoxifen“, fordert Wienands.

Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg müssen globale Lieferprobleme europäisch gedacht und gelöst werden und die neue Bundesregierung soll darauf hinwirken. Auch bei der Transparenz der Lieferketten gebe es viel Luft nach oben. „Die Produktion eines Schuhs und die Lieferung eines Pakets lassen sich lückenlos nachverfolgen. Bei Arzneimitteln wäre eine solche Transparenz noch viel wichtiger“, so Wienands.

Die AOK warnt jedoch auch vor Alarmismus: Lieferprobleme seien noch keine Versorgungsprobleme. Nicht verfügbare Medikamente ließen sich häufig durch wirkstoffgleiche substituieren. Die Versorgungssicherheit mit Wirkstoffen, für die es AOK-Rabattverträge gibt, beträgt übrigens nach einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK von Ende Oktober 100 Prozent.“ — *ink*

URTEILE AUS DER PRAXIS

Kasse muss Transport nicht zahlen

§ KRANKENHAUS. Eine Klinik muss die Kosten für Krankentransporte zwischen weiter entfernten Fachabteilungen selbst tragen. Das hat das BSG entschieden. Ein Rettungsdienstbetreiber hatte Krankentransporte von GKV-Versicherten von einem Klinikstandort zum etwa 18 Kilometer auseinander liegenden anderen Klinikort übernommen. Er verlangte von der Kasse, die Transporte zu zahlen, da die Krankenhausärzte die Verlegung verordnet hätten. Dies lehnte die Kasse ab. Sie müsse lediglich für Krankentransporte in ein anderes Krankenhaus aufkommen. Die Kosten für diese Krankentransporte seien bereits von den Fallpauschalen umfasst. In letzter Instanz stimmte das BSG der Kasse zu. —

Wiedereingliederung keine Reha-Leistung

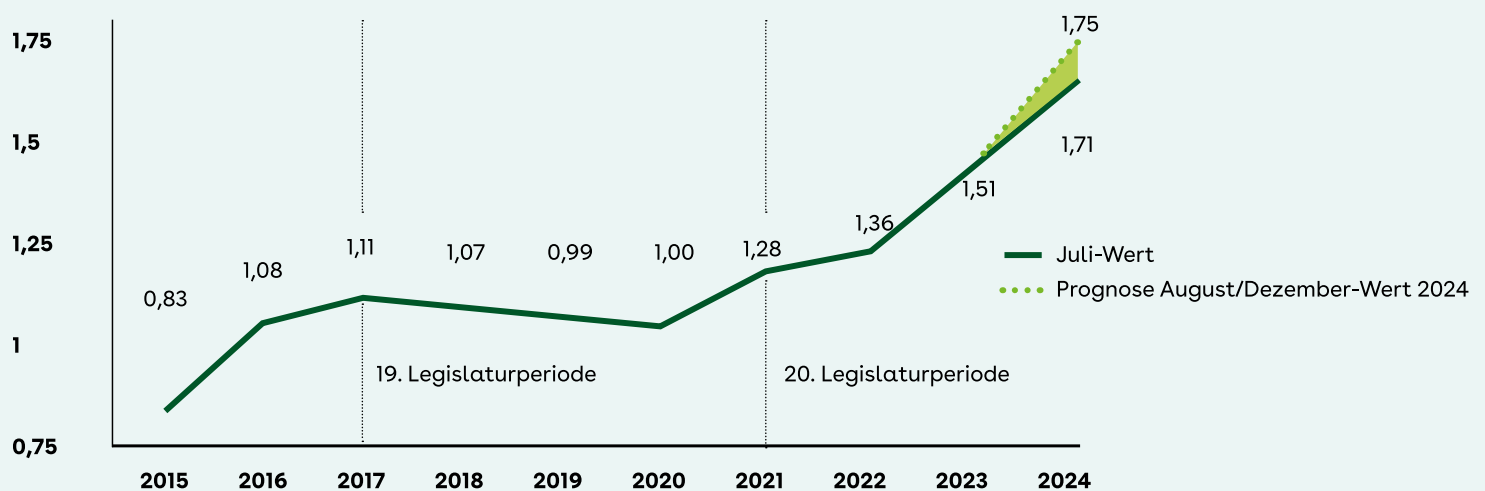
§ FAHRKOSTEN. Langzeiterkrankte können bei einer betrieblichen Wiedereingliederung die Fahrkosten zur Arbeit nicht immer von ihrer Krankenkasse beanspruchen. Geklagt hatte ein Mann, der sechs Monate arbeitsunfähig war. Eine Reha machte er nicht. Seine Ärztin erstellte einen Wiedereingliederungsplan über zehn Arbeitstage. Der Kläger wollte die 85 Euro Fahrkosten dafür erstattet bekommen, da die Kasse sie zu übernehmen habe, „wenn sie im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stehen“. Das Landessozialgericht lehnte den Anspruch ab, da eine Wiedereingliederung keine Reha-Leistung der GKV sei. Auch eine Revision beim BSG blieb ohne Erfolg für den Mann. —

Defizit und Zusatzbeiträge steigen

GKV-Finzen. Die AOK-Gemeinschaft hat das zweite Quartal 2024 mit einem Minus von rund 720 Millionen Euro abgeschlossen. Damit hat sich das Defizit im Vergleich zum zweiten Quartal des Vorjahres mehr als verdreifacht. Der Trend zu deutlich steigenden Leistungsausgaben, der bereits im ersten Quartal 2024 zu verzeichnen war, setzt sich auch im zweiten Quartal fort: Die Leistungsausgaben der elf AOKs sind zuletzt um 6,6 Prozent gestiegen. Damit war der Anstieg der Kosten mehr als doppelt so hoch wie im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Im 2. Quartal 2023 waren es plus drei Prozent. Die Entwicklung der Leistungsausgaben liegt somit deutlich über den Prognosen des Schätzerkreises und damit auch über den Planungsgrundlagen für die Haushaltsplanung 2024. Entsprechend kritisch verläuft die Finanzentwicklung der Kassen.—

Starker Anstieg der Zusatzbeiträge in der aktuellen Legislaturperiode

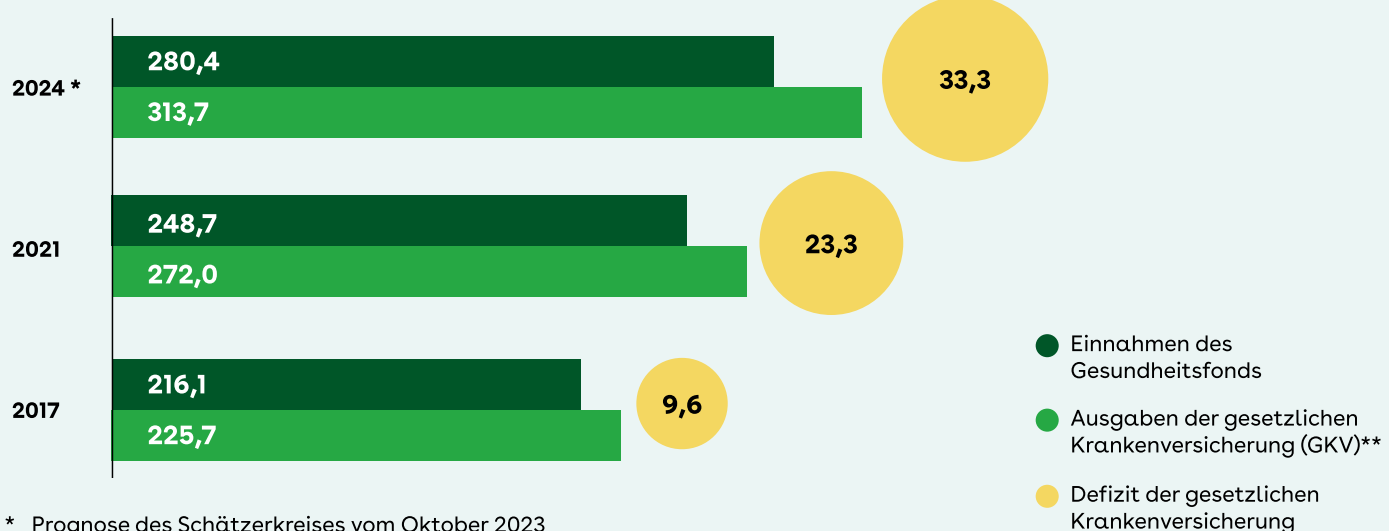
erhobener Zusatzbeitrag in Prozent



Im Gesetz: In der aktuellen Legislaturperiode hat der tatsächlich erhobene Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen infolge von Ausgabensteigerungen und teurer Gesetzgebung bereits deutlich angezogen. Mehr als 20 Kassen mussten bereits Jahreslauf ihren Zusatzbeitrag erhöhen.

Strukturelle Lücke bei den GKV-Finzen wächst

Einnahmen, Ausgaben und Defizit in Milliarden Euro



* Prognose des Schätzerkreises vom Oktober 2023

** ohne Landwirtschaftliche Krankenkasse



Nach dem Scheitern der Ampelkoalition sind zu viele Reformvorhaben offen. Am schwersten wiegt die kritische Finanzlage der Kranken- und Pflegeversicherung.

Es war fast zum Ritual geworden. Jeder Gesetzentwurf von Karl Lauterbach führte bei den Krankenkassen zu einem Aufschrei – dass die Beitragszahler nicht weiter belastet werden dürfen, dass es keine Option ist, weiter Löcher mit neuem Geld zu stopfen und dass wir echte Strukturreformen brauchen. Mit dem Scheitern der Ampelkoalition stehen nun alle noch offenen gesundheitspolitischen Reformvorhaben des Bundesgesundheitsministers vor dem Aus.

Dabei steht die GKV vor enormen Herausforderungen. Schauen Sie sich die Zahlen auf der gegenüberliegenden Seite an. Die Dynamik der Leistungsausgaben übersteigt bei Weitem die Einnahmen. Bei den AOKs haben sich die Ausgaben innerhalb eines Jahres um 6,6 Prozent erhöht – mehr als doppelt so viel wie 2023. Dieser deutliche Anstieg gefährdet die Stabilität der Kassenfinanzen und führt zu Erhöhungen des Zusatzbeitrags.

Diese Entwicklungen offenbaren ein seit Jahren bestehendes strukturelles Finanzierungsproblem. Der politische Kurs der vergangenen Jahre hat durch viele Reformen und teure Gesetze die Kosten in die Höhe getrieben, ohne gleichzeitig nachhaltige Lösungen zur Deckung dieser Kosten zu etablieren. Es ist unverzichtbar, dass die Politik Verantwortung

übernimmt und die Finanzierungsgrundlage der GKV reformiert, um die Belastung der Beitragszahlenden einzudämmen.

Ein Beispiel ist der geplante Krankenhaus-Transformationsfonds, der die Beitragszahlenden über die nächsten zehn Jahre mit jeweils 2,5 Milliarden Euro jährlich belasten wird. Die



GKV-Beiträge sind nicht zur Finanzierung des Staatshaushalts gedacht.

Finanzierung solcher gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sollte nicht zulasten der GKV erfolgen, sondern über Steuermittel getragen werden. Dies entspricht der grundlegenden Struktur der Sozialversicherung und verhindert, dass deren Beiträge faktisch zur Finanzierung des Staatshaushalts verwendet werden.

Auch in der Pflegeversicherung bedarf es einer nachhaltigen, umfassenden Struktur- und Finanzreform. Auch hier ist die Ampel Antworten schuldig geblieben und diese Mammutaufgabe wird nun weiter vertagt. Es braucht dringend ein umfas-

sendes Reformpaket, das Maßnahmen enthält, um die Beitragssatzspirale zu bremsen. Die nächste Bundesregierung muss eine auskömmliche Finanzierung der Beiträge für Empfängerinnen und Empfänger von Bürgergeld sicherstellen. Es fehlen jährlich rund zehn Milliarden Euro. Die Mehrwertsteuer auf Humanarzneimittel sollte auf sieben Prozent gesenkt werden, was Versicherte und Kassen um weitere fünf Milliarden Euro jährlich entlasten könnte.

Die AOK Baden-Württemberg setzt sich für eine solide Finanzplanung ein und hat bewiesen, dass Versorgungsangebote wie das HausarztProgramm zur Stabilisierung des Systems beitragen können. Die Teilnahme am Hausarztvertrag bedeutet eine etwa 30 Prozent höhere Vergütung für die beteiligten Hausärztinnen und Hausärzte und sorgt für eine bessere Versorgung, die unnötige Krankenhauseinweisungen reduziert und die Arzneimittelkosten senkt. Solche Ansätze führen zudem zu Einsparungen und unterstützen die Versicherten finanziell. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte?



Bild: BfArM Frank Rümmele

In der alten Hauptstadt: Dienstsitz des BfArM ist Bonn, in Köln gibt es noch ein zweites.

Wer Medikamente verschreibt oder wer sie einnimmt, kann dem BfArM mögliche Nebenwirkungen melden. Hersteller beantragen beim BfArM die Aufnahme ihrer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) ins DiGA-Verzeichnis. Wer zu medizinischen Zwecken Cannabis anbauen will, muss sich dafür bei der

Cannabisagentur des BfArM bewerben. Hauptaufgaben des BfArM sind das Erfassen und Bewerten der Risiken von Arzneimitteln und Medizinprodukten, die Überwachung des Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehrs sowie die Herausgabe medizinischer Kodiersysteme. Seit der Verschmelzung mit dem Deutschen Institut für Medizinische Doku-

mentation und Information (DIMDI) 2002 gehören auch medizinischen Informationen und der Betrieb datenbankgestützter Informationssysteme zu den Aufgaben des BfArM, wie etwa das Samenspenden-Register. Die Fusion stärkt auch die Kompetenz im Bereich neuer Technologien und E-Health.

Das Institut beschäftigt rund 1.350 Mitarbeitende, aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Chemie, Biologie, Rechtswesen und technisches Personal. Die Expertinnen und Experten der größten Arzneimittelzulassungsbehörde Europas leisten auch EU-weit und international einen wesentlichen Beitrag für die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln.—

Organisation: Selbstständige Bundesbehörde im Geschäftsbereich des BMG

Leitung: Prof. Karl Broich

Gegründet: 1. Juli 1994

Hauptsitz: Bonn

Webseite: [bfarm.de](https://www.bfarm.de)

Was ist wann?

24. – 25.01.
2025

Kongress Pflege 2025

Das Pflegejahr startet mit dem Leitkongress für Führungskräfte des Fachs. In Berlin werden etwa 1.700 Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer erwartet, die die Veranstaltung zur Fortbildung und zum Netzwerken nutzen können. Auch der Deutsche Pflege-Recht-Tag sowie die Verleihung des Pflegemanagement-Awards stehen wieder auf dem Programm. Zur Eröffnung werden der Gesundheitsminister Karl Lauterbach und die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen diskutieren, wohin es mit der Pflege im Wahljahr geht.— gesundheitskongresse.de/berlin/2025

31.01.
2025

Landeskongress Gesundheit

Zum zehnten Mal findet der Landeskongress in der Messe Stuttgart statt. „Geht überhaupt (noch) alles, was geht?“ ist die Leitfrage, die auf gegenläufige Entwicklungen anspielt: Einerseits gibt es viel medizinisch-technischen Fortschritt, andererseits sinkt das Vertrauen in das Gesundheitswesen rapide. Hochkarätige Referentinnen und Referenten und ein interdisziplinärer Teilnehmerkreis aus Politik, Wissenschaft und Praxis wird erörtern, wie gute Versorgung bei knappen Ressourcen gelingen kann.— messe-stuttgart.de

APPS



Keinen Rückruf verpassen

Die Bundesländer und das Bundesamt für Verbraucherschutz publizieren auf [lebensmittelwarnung.de](https://www.lebensmittelwarnung.de) öffentliche Produktrückrufe. Die können von Unternehmen und Meldungen von Behörden sein. Die App bietet alle Funktionen der Website und bietet weitere Informationen.—



Der Hirnkraft auf der Spur

Das Gedächtnis funktioniert mal besser, mal schlechter. Verschiedene Faktoren können dies beeinflussen. Mit Forschungseinrichtungen auf der ganzen Welt entwickelt das Team der App **neotivTrials** neuartige digitale kognitive Tests. Wer die App nutzt, leistet einen Beitrag dazu.—



Mehr Zeit für die Pflege

Die App will helfen, administrative Aufgaben in der Pflege zu automatisieren. Mit **Voize** kann die Dokumentation am Handy gesprochen werden. Die App erstellt mithilfe von KI Pflegeberichte, Vitaleinträge und Bewegungsprotokolle und überträgt diese an die Dokumentationssysteme.—

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



Nachhaltigkeit im Mittelpunkt: Bei der AOK-Kochshow in Pfullingen zauberte Simon Tress ein Menü aus regionalen und saisonalen Zutaten.

Aus der Sicht von Simon Tress

Deutschlands nachhaltigster Bio-Sterne Koch und offizieller Genussbotschafter des Landes Baden-Württemberg aus Hayingen-Ehestetten

Was bedeutet regional für Sie?

Alle Zutaten – bis auf das Salz – in meinem Restaurant „1950“ stammen aus einem Umkreis von 25 Kilometer. Das ist genau genommen nicht regional, sondern lokal. Aber darum geht es auch nicht. Es geht darum, dass Nachhaltigkeit nicht nur partiell gedacht werden kann. Ein bisschen nachhaltig – das geht nicht. Das kann nur funktionieren, wenn gerade wir Köchinnen und Köche Wirtschaft, Natur und Mensch in Einklang bringen.

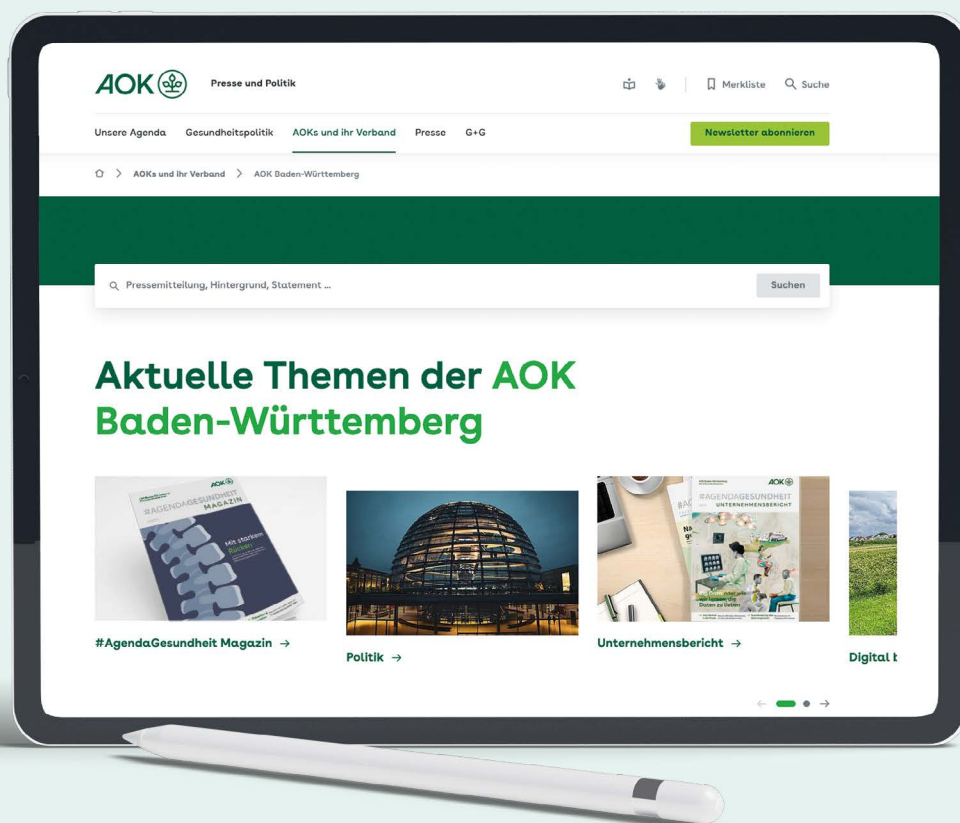
Sie legen viel Wert auf bio, ist regional nicht genug?

Regional hat für sich genommen überhaupt keinen Wert. Alles ist irgendwo regio-

nal. Aber es gibt keinen Leitfaden, keine verbindlichen Vorgaben. Wir brauchen dringend einen geschützten Begriff. Der Begriff regional wird mehr und mehr von bio-regional abgelöst werden. In meiner Küche verarbeiten wir nur, was auch hier wächst – aus Überzeugung.

Wie gelingt nachhaltiger Genuss?

Wir haben gelernt, unsere Speisekarten dem anzupassen, was unsere Landwirtschaft saisonal anbaut. Das heißt, es sind nicht wir in der Küche, die bestimmen, was auf die Teller kommt, sondern die Erzeugerinnen und Erzeuger, die Natur sowie das Produkt selbst. Der entscheidende Faktor ist, was uns die Natur schenkt. — 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.