

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

1/2026

Für mehr gesunde Lebensjahre

In Baden-Württemberg wird gewählt. Das eröffnet Chancen, die Gesundheitsversorgung, Pflege und Prävention zu stärken.



08

17

20



Wahl im Südwesten: So soll Versorgung aussehen.



Mental Load: belastet die Gesundheit von Frauen.



Digitaler Lotse: docdirect für die Patientensteuerung.

ZAHL DER AUSGABE

606.165

Beschäftigte

arbeiten in der Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg. Das sind 12,3 Prozent der Berufstätigen im Land. Sie sind in 28.758 Betriebsstätten angestellt. 78,6 Prozent der Unternehmen zählen zur Dienstleistungsbranche, während sechs Prozent dem produzierenden Gewerbe und 15,4 Prozent der Unternehmen dem Handel zuzurechnen sind.

Quelle: IHK Baden-Württemberg

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: AOK Medien GmbH, Lilienthalstr. 1-3, 53424 Remagen, Telefon: 02642 931-0, Telefax: 02642 931-130, Niederlassung Berlin, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Telefon: 030 22011-0; **Geschäftsführer:** Frank Schmidt, Thomas Reiner; **Redaktionelles Konzept:** Robin Halm, Anne Wäschle; **Koordination:** Stefan Rösch; **Chefredaktion:** Anne Wäschle (awa), Telefon: 030 22011 121; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Grit Horn (gh), Ines Körver (ink), Fabian Obergfell (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** ChatGPT | OpenAI; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 01/2026 war der 14. Januar 2026. Nächster Redaktionsschluss: 31. März 2026. Adressänderungen per E-Mail an: agentagesundheitmagazin@bw.aok.de **ident.-Nr.** 26.0190_01

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Vor der Wahl: Drei Beispiele für innovative Versorgung.

12 Gesundheit & Versorgung

Medienkompetenz ist Gesundheitskompetenz.

15 Hier & Jetzt

Neueste Evaluation belegt Erfolg der Hausarztzentrierten Versorgung.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat bezieht Stellung zu den GKV-Finzen.

18 Prävention & Innovation

Innovationsfondsprojekt GaViD hilft mehrfach Beeinträchtigten.

21 Versorgung & IT

Das Land fördert Televisiten in Pflegeeinrichtungen.

22 Alter & Pflege

Roadmap des Zukunftspakts Pflege bleibt hinter den Erwartungen.

24 Recht & Gesundheit

Die Apothekenreform zeigt ihre Tücken.

26 Rede & Antwort

Präventionsmediziner Falko Sniehotta rügt Deutschland.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Vor der Wahl: So sieht der Südwesten die Gesundheitsversorgung.

30 Websnacks & Termine

Was macht eigentlich ... das Netzwerk BKiD e.V.?

31 Aus & Einsicht

Dieter Schiess ist 90 und hält sich im AOK-Rückenstudio fit.



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Das Mikro am Puls

Kann man Gesundheit lernen? Im neuen Podcast #AgendaGesundheit der AOK Baden-Württemberg geht es um diese und weitere drängende Fragen der Gesundheitsversorgung. Wie geht eine nachhaltige Arzneimittelversorgung? Welche Ideen retten die Pflege? Wie sollen wir unser Gesundheitssystem bezahlbar gestalten? Moderatorin Stefanie Schmidts holt Menschen aus dem Südwesten und Gesundheitsprofis vors Mikrofon. Wie hier in der NachhaltICHkeitsarena, die im Auftrag der AOK Baden-Württemberg durch die Schulen tourt. Der Podcast ist zu hören auf allen gängigen Plattformen und über das Mediaportal der AOK. — aok.de/bw/AgendaGesundheit-Podcast/

MENSCH MIT MISSION

Gutes aus zwei Welten

Yvonne Samstag erforscht interprofessionell am Universitätsklinikum Heidelberg die **Traditionelle Medizin** und die **Naturheilkunde**.



Unterschiedliche Sichtweisen sollten keine Feindbilder schaffen, sondern Neugier auf neue Erkenntnisse und Optionen wecken.

Prof. Dr. med. Yvonne Samstag

Professorin für
Zelluläre Immunologie am
Universitätsklinikum Heidelberg

Immer mehr Menschen wünschen sich eine Medizin, die Körper, Geist und Lebensweise als Einheit sieht. Doch in der konventionellen Medizin stoßen solche Ansätze oft auf Skepsis, da es an belastbarer wissenschaftlicher Evidenz für viele integrative Verfahren mangelt. Um diese Lücke zu schließen, gründete Yvonne Samstag 2016 das Akademische Zentrum für Komplementäre und Integrative Medizin (AZKIM). Ziel ist es, systematisch zu erforschen, wie komplementäre Methoden wirken und sicher mit der konventionellen Medizin kombiniert werden können. „Unterschiedliche Sichtweisen sollten keine Feindbilder schaffen, sondern Neugier auf neue Erkenntnisse und Optionen wecken. Das gilt für die Medizin ebenso wie für unser Miteinander“, sagt Yvonne Samstag. Im AZKIM arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Biologen und Psychologen der Universitätskliniken Heidelberg, Freiburg, Tübingen und Ulm zusammen. Sie erforschen, wie pflanzliche Wirkstoffe, Akupunktur oder bestimmte Ernährungsformen das Immunsystem beeinflussen und Beschwerden lindern. So zeigte Yvonne Samstags Team am Universitätsklinikum Heidelberg, dass Arnika- und Kamillenextrakte gezielt Signalkaskaden des Immunsystems beeinflussen – ein möglicher Schlüssel für ihre entzündungshemmende Wirkung. Viele Patienten nutzen heute komplementäre Verfahren oft ohne Rücksprache mit ihren Ärzten. AZKIM will hier Orientierung bieten: durch die Entwicklung integrativer Behandlungskonzepte und unabhängige Beratung für Patienten und Gesundheitspersonal. AZKIM engagiert sich auch in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegekräften. Die Gründung wurde vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst sowie vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert. — *srö*

— azkim.de

Zur Person

Yvonne Samstag leitet die Molekulare Immunologie am Institut für Immunologie in Heidelberg und spricht für AZKIM, KIG BaWü und train4CIM. 2019 zeichnete die European Society of Integrative Medicine sie mit dem „Excellence in Integrative Medicine Research Award“ aus. Samstag ist unter anderem Beirätin der Stiftung Integrative Medizin & Pharmazie. —

SPÄTAUSLESE

UNZENSIERTER GEDANKEN



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen entfaltet ihren Nutzen dort, wo Transparenz, kontinuierliches Lernen und Beteiligung zusammenspielen. Digitale Feedbackformate unterstützen Organisationen dabei, sich weiterzuentwickeln und als Arbeitgeber sichtbar zu bleiben.

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Gesundheitsökonom und Professor für Medizinmanagement



UMFRAGE WELCHE GESUNDHEITSPOLITISCHEN THEMEN MÜSSEN JETZT AUF DIE AGENDA?

Am 8. März wählt Baden-Württemberg einen **neuen Landtag**. Das Ergebnis beeinflusst auch die Gesundheitspolitik. Vier Mitglieder des Verwaltungsrats der AOK Baden-Württemberg äußern ihre Erwartungen.



Götz Maier
AOK-Verwaltungsrat
Arbeitgeberseite

Bürokratieabbau vorantreiben

Die Bürokratie im Gesundheitswesen erstickt Ärzte mit Regeln und Dokumentationspflichten. Wir müssen Ressourcen schaffen, die Arbeitszufriedenheit steigern. Das Land sollte Gesundheitsberufe attraktiver gestalten, Abschlüsse leichter anerkennen und die Anwerbung ausländischer Fachkräfte verstärken. —



Manuel Rose
AOK-Verwaltungsrat
Versichertenseite

Wohnortnahe Versorgung

Das Land muss eine wohnortnahe, bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherstellen. Dafür braucht es eine gesetzliche Grundlage für eine sektorenübergreifende Versorgung und eine stärker koordinierte Primärversorgung. Zudem sollte das Land die Allgemein- und Kindermedizin fördern und das Landärzteprogramm erweitern. —

Pflegeversorgung in der Fläche

Angesichts der demografischen Entwicklung muss das Land für eine bedarfsgerechte Versorgung und koordinierte Pflege sorgen und ein flexibles Leistungsrecht fördern. Wir fordern, in die Pflegeinfrastruktur zu investieren, alle Akteure eng zu vernetzen und Kassendaten zur Sozialplanung zu nutzen. Das stellt die Versorgung sicher. —



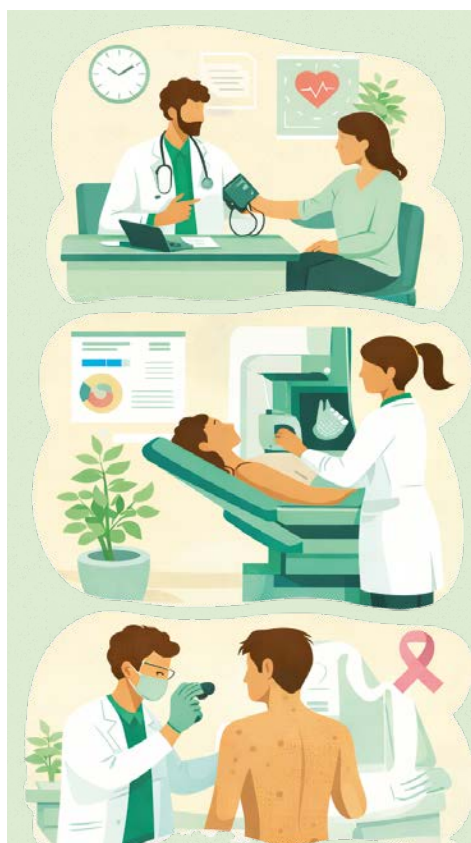
Maria Sinz
AOK-Verwaltungsrätin
Versichertenseite

Klinikreform nicht verwässern

Die ursprünglichen Qualitätsziele der Krankenhausreform dürfen nicht verwässert werden. Um eine hochwertige und effiziente Versorgung zu gewährleisten, sollten Behandlungsroutinen und medizinische Standards in der Krankenhausplanung Vorrang haben. Zudem muss das Land seine Investitionsverpflichtungen erfüllen. —



Dr. Ursula Strauss
AOK-Verwaltungsrätin
Arbeitgeberseite



FALSCH GEDACHT

Vorsorge ist nicht nötig

Wer gesund lebt, braucht keine **Vorsorgeuntersuchungen**. Denkt man. Doch die Check-ups haben eine wichtige Funktion.

Wer sich gesund ernährt, Sport treibt und auf sich achtet, macht schon alles richtig. Das ist klug, kann aber auch zu wenig sein, denn viele nicht übertragbare Krankheiten entstehen durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren, unter anderem auch genetischer Veranlagung und schädlicher Umwelteinflüsse. Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig, weil sie solche Leiden früh erkennen, die Heilungschancen erhöhen und die Gesundheit erhalten helfen. Viele Programme zur Früherkennung haben sich wissenschaftlich bewährt, etwa der Gesundheitscheck auf häufige Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus Typ 2, Krebsvorsorge durch Mammographie oder Hautkrebsscreening und der regelmäßige Besuch in der Zahnarztpraxis. Kindern wird zu U-Untersuchungen geraten.

Bei der Vorsorge ist es wichtig, das richtige Maß zu finden. Empfehlenswert ist, sich gründlich zu informieren und abzuwägen. Das gilt besonders für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die zur Früherkennung angeboten werden. Sie sind selten evidenzbasiert und werden daher nicht von der Krankenkasse bezahlt. Hier sind Patientinnen und Patienten gut beraten, sich ausführlich und möglichst unabhängig aufklären zu lassen und sich Bedenkzeit für die Entscheidung zu erbitten. — *stl*

KREUZVERHÖR

Karenztage: schlechte Idee

Der **Fehlzeitenanstieg** ist vor allem statistisch bedingt. Man sollte nicht die falschen Schlüsse daraus ziehen.



Bild: ZEWMannheim



Wir verstehen Infektionen besser.

Prof. Nicolas Ziebarth

Forschungsbereichsleiter am
ZEWM Mannheim

Seit 2022 sind die Fehlzeiten in Deutschland gestiegen. Was sind die Gründe?

Aus Umfragen wissen wir: Manche melden sich seit Corona bei Infektionskrankheiten schneller krank als früher. Das ist auch nicht verwunderlich, denn wir verstehen durch die Pandemie viel besser, wie Infektionskrankheiten übertragen werden. Grundsätzlich ist es positiv, wenn infektiöse Erwerbstätige nicht krank zur Arbeit erscheinen. Der bei Weitem größte Faktor für den Anstieg ist allerdings ein rein statistischer: Seit 2022 werden die Fehlzeiten nämlich elektronisch erfasst und nicht wie früher per gelben Zettel.

Was spricht dafür, dass es vor allem daran lag?

Hauptindiz ist, dass die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit dem Anstieg der berichteten Fehlzeiten zusammenfällt. Außer dieser Änderung gab es wenig anderes, das den massiven Anstieg erklären könnte. Die Pandemie hat früher eingesetzt, ebenso die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung.

Haben wir in Deutschland verlässliche Daten zu Fehlzeiten?

Jein. Wir haben repräsentative Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP), die aber auf Selbstauskünften beruhen und nur die Gesamtzahl an Fehltagen im vergangenen Kalenderjahr abfragen. Dann gibt es noch Daten der einzelnen Krankenkassen. Darauf beruhen die oft zitierten jährlichen Publikationen wie der Fehlzeitenreport. Die Daten sind qualitativ hochwertig, aber sie beinhalten nur durch Ärztinnen und Ärzte bescheinigte Fehlzeiten. Zudem sind sie in der Regel nicht repräsentativ.

Manche argumentieren wegen der gestiegenen Fehlzeiten für die Einführung eines Karenztages. Wäre das sinnvoll?

Das ist eine schlechte Idee. Wenn der erste Krankheitstag unversichert wäre, würden vor allem Nichttarifgebundene und Geringverdiener pro Krankheitsepisode einen kompletten Tag Gehalt verlieren. Die Folgen wären Rückgänge in den Konsummöglichkeiten und unerwünschte Verhaltensänderungen: Mehr Menschen würden krank arbeiten gehen und andere mit Infektionen anstecken. Zudem zeigen Daten aus Schweden, dass Beschäftigte bestehende Krankheitsdauern ausweiten, um bei einem Rückfall nicht wieder einen Karenztage hinnehmen zu müssen. — *ink*

TATEN & TATSACHEN



Daniel Kirschenbaum

Deutsches Krebsforschungszentrum
in Heidelberg

Präzisere Immuntherapien

Daniel Kirschenbaum, der seit Anfang 2025 eine Nachwuchsgruppe im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) leitet, hat eine experimentelle Methode entwickelt, um Immunantworten im lebenden Organismus mit hoher zeitlicher Auflösung zu untersuchen. Dafür wurde er mit dem mit 15.000 Euro dotierten Langener Wissenschaftspreis ausgezeichnet. —

Auf Frauengesundheit spezialisieren

Die Tübinger Neurowissenschaftlerin und Psychologin Birgit Derntl kritisiert die fortwährende Vernachlässigung von Frauen in der medizinischen Forschung, etwa bei der Diagnosestellung und bei der Entwicklung von Medikamenten. Um die Wissenslücken zu schließen, will die Universität Tübingen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ausbilden, die sich auf die psychische Gesundheit von Frauen spezialisieren. —



Prof. Dr. Birgit Derntl

Psychologin,
Neurowissenschaftlerin und
Stressforscherin
an der Uniklinik
Tübingen



Ulrika Gebhardt

Geschäftsführerin
Krebsverband Baden-Württemberg

HPV-Impfquote steigern

Humane Papillomviren (HPV) sind sexuell übertragbar und verursachen Krebs. Wirksamen Schutz bietet eine Impfung. In Baden-Württemberg liegt die Quote der mindestens einmal geimpften 19-jährigen weiblichen AOK-Versicherten bei nur rund 65 Prozent, mindestens zweimal geimpft sind lediglich etwa 56 Prozent. „Wir brauchen eine höhere Verbindlichkeit für die Impfung bei sämtlichen U- und J-Untersuchungen“, fordert Ulrika Gebhardt, Geschäftsführerin des Krebsverbands Baden-Württemberg. —

ZEITSPRUNG

10 Jahre Innovationsfonds

Der Innovationsfonds fördert neue Versorgungsformen und stärkt die Versorgungsforschung. Das gesundheitspolitische Instrument wurde 2015 durch das Versorgungstärkungsgesetz geschaffen und am 1. Januar 2016 formell wirksam.

Sein Ziel ist es, neue Versorgungskonzepte im Rahmen des Gesundheitswesens zu erproben und Erkenntnisse zum Versorgungsalltag zu gewinnen. Geförderte Projekte müssen sich wissenschaftlich bewähren, um dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.

Im ersten Jahrzehnt hat der Innovationsausschuss, der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) über die Anträge entscheidet, insge-

samt 791 Projekte mit mehr als 2,3 Milliarden Euro gefördert. 329 befinden sich in der Umsetzung. Das bedeutet, Fachgesellschaften sollen die neuen wissenschaftlichen Standards in die ärztliche Behandlung implementieren. Positive Ergebnisse werden an Fachgesellschaften, Institutionen oder Vereine weitergeleitet. Oder der Ausschuss bittet eine Institution wie den GKV-Spitzenverband, die neue Versorgungsform direkt in die Praxis zu überführen.

Die AOK Baden-Württemberg ist aktuell an 31 Projekten beteiligt. Empfohlen wurde zum Beispiel die neue Versorgungsform „DEMAND – Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung als Basis eines Demand Manage-



Bild: K. Doebering

ments in der ambulanten Notfallversorgung“.

Die Gesundheitskasse kritisiert allerdings, dass bislang zu wenige Vorhaben in der Praxis ankommen. Eine Evaluation bescheinigte dem Gesundheitsfonds 2022 immerhin ein „hohes Potenzial zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung“. 2024 wur-

de die Förderung mittels Gesetz dauerhaft etabliert. Die Fördersumme für 2026 wurde von 300 auf 200 Millionen Euro reduziert. Davon gehen 160 Millionen Euro in neue Versorgungsformen und 40 Millionen Euro in die Versorgungsforschung. Die AOK spricht sich für die Optimierung des Innovationsfonds aus. — *sti*

PRO > KONTRA



Professor Dr. Klaus Zierer
Ordinarius für
Schulpädagogik an der
Universität Augsburg

Social Media erst ab 16 Jahren?

»Zu früher Konsum gefährdet die Entwicklung«

Ein klares Ja zu einer Altersbegrenzung von sozialen Medien! Ein übermäßiger und zu früher Konsum gefährdet die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die Zeit, die Kinder mit sozialen Medien verbringen, reduziert die schulischen Lernleistungen, begünstigt psychosomatische Erkrankungen und führt zu mehr Bildungsungerechtigkeit. Die Bedenken, wonach eine Altersbegrenzung nicht umsetzbar sei, weil es zu viele Schlupflöcher gebe, sind nicht schlüssig: Erstens zeigen die Erfahrungen aus Australien, dass eine Altersbegrenzung machbar ist. Zweitens ist der Frontlappen im Gehirn, der entscheidend für die Impulssteuerung ist, wenn beispielsweise Nachrichten hereinkommen, frühestens zum 16. Lebensjahr, im Schnitt erst mit 25 Jahren ausgereift. —



Stefan Düll
Präsident des Deutschen
Lehrerverbands

»Digitale Teilhabe muss gelernt werden«

Eine gesetzliche Altersgrenze für soziale Medien ist weder umsetzbar noch sinnvoll. Ein plötzlicher Zugang mit 16 Jahren ist keine Lösung. Heranwachsende müssen schrittweise an die Nutzung von Internet und Online-Diensten herangeführt werden. Social-Media-Plattformen sind gesetzlich in die Verantwortung zu nehmen, alle Altersgruppen, aber besonders junge Nutzer zu schützen. Bildungseinrichtungen, Familien und die Gesellschaft müssen Medienkompetenz fördern. Eltern haben eine wichtige Vorbildfunktion und die Politik muss für gut ausgebildete Lehrkräfte und ausreichend Personal in Schulen sorgen. Statt über Verbote zu diskutieren, sollten wir Kindern mehr ermöglichen: Freizeitangebote, sichere Online-Räume und Bildung. Digitale Teilhabe muss gelernt werden. —



Beispiel Pflege: Mit Konzepten wie der IstZeitPflege steigt die Qualität der Versorgung – und damit auch die Lebensqualität.

Bilder: AOK BW/ Florian Gerlach

Für mehr gesunde Lebensjahre

Am 8. März wird in Baden-Württemberg **gewählt**. Für die AOK stehen in der kommenden Legislaturperiode Gesundheitsversorgung, Pflege und Prävention im Mittelpunkt. Sie entscheiden über unsere Lebensqualität, die Stärke des Wirtschaftsstandorts und die gesellschaftliche Teilhabe. Drei Beispiele aus dem Südwesten.

Beim Bundesländervergleich weist Baden-Württemberg die höchste Lebenserwartung auf. Dennoch steht das Land vor großen Herausforderungen. Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte fehlen, die Zahl der Pflegebedürftigen wächst, Behandlungsfälle nehmen zu. Und das ist nur die Spitze des Eisbergs. Die AOK Baden-Württemberg macht sich stark für mehr gesunde Lebensjahre für die Menschen im Land. Damit das Realität wird, muss Qualität zu bezahlbaren Kosten in allen Bereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgung Vorrang haben. Für eine flächendeckende und bedarfsgerechte Grundversorgung – gerade in ländlichen Regionen – braucht es zukunftsfeste Rahmenbedingungen für eine koordinierte, sektorenunabhängige und effiziente Versorgung und Vorsorge vor Ort. Das Land muss die Rahmenbedingungen schaffen und Bürokratie abbauen, um Gesundheitsberufe attraktiver zu machen, die Anerkennung von Abschlüssen zu vereinfachen, die Anwerbung ausländischer Fachkräfte zu forcieren sowie die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege für im Gesundheitswesen Tätige zu verbessern. Die Redaktion von #AgendaGesundheit machte sich auf den Weg durchs Land, um zu erkunden, wie man sektorenunabhängige Versorgung, moderne Pflegestrukturen und Prävention als vierte Säule der Versorgung etablieren kann.

Zwischen Klinik und Praxis

Erste Station: Geislingen an der Steige. Seit zwei Jahren betreut das Alb Fils Klinikum in Göppingen im Gesund-

heitszentrum Helfenstein Patientinnen und Patienten in der kurzstationären allgemeinmedizinischen Versorgung (KAV). Dieses zukunftsweisende Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung könnte als Vorbild für andere Kliniken dienen. Es fördert die Zusammenarbeit verschiedener Akteure und Fachrichtungen im Gesundheitswesen und schließt somit eine Versorgungslücke. Es richtet sich an Menschen, die mehr als eine ambulante Behandlung, aber keinen Krankenhausaufenthalt be-



Wir entwickeln die kurzstationäre allgemeinmedizinische Betreuung weiter, um die Versorgung zu verbessern und neue Wege zu gehen.

Dr. med. Ingo Hüttner
Medizinischer Geschäftsführer
des Alb Fils Klinikums

nötigen. So lassen sich vollstationäre Aufnahmen vermeiden, es sei denn, sie erweisen sich als notwendig. Anfangs nur für AOK-Versicherte, steht die Station inzwischen auch Privatversicherten und Selbstzahlern offen. „Seit der Gründung entwickeln wir unser Modellprojekt der kurzstationären allgemeinmedizinischen Betreuung kontinuierlich weiter, um die Versorgung für alle Pati-

enten zu verbessern und neue Wege zu gehen. Die Politik sollte dafür einen klaren gesetzlichen Rahmen schaffen“, sagt Ingo Hüttner, medizinischer Geschäftsführer des Alb Fils Klinikums. Die Allgemeinmedizinische Praxis im MVZ des Klinikums übernimmt die ärztliche und pflegerische Betreuung in der KAV. „Durch die Öffnung für weitere Patientengruppen erreichen wir mehr Menschen, die von dieser wohnortnahen Versorgung profitieren“, sagt Ingo Hüttner. Die AOK Baden-Württemberg bleibt bisher der einzige Partner des Alb Fils Klinikums. „Das Projekt hat gut begonnen, aber die Auslastung könnte höher sein. Wir wünschen uns dafür mehr Unterstützung“, sagt Andreas Fischer, der das Projekt bei der AOK-Bezirksdirektion Neckar-Fils leitet. Seine Kollegen informieren Rettungsdienste und niedergelassene Ärzte im Landkreis Göppingen über das Angebot, damit sie Patienten einweisen können. „Es stehen grundsätzlich bis zu acht Betten für die Versorgung zur Verfügung“, erklärt Andreas Fischer. Die meisten Patienten kommen mit Blutdruckentgleisungen, Atemwegsinfekten, Herzmuskelschwäche, Flüssigkeitsmangel oder Blasenentzündungen. Das Durchschnittsalter liegt bei 68 Jahren, die Verweildauer bei drei Tagen. Die Zufriedenheit mit dem Angebot ist laut Befragung hoch. Eine wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts ist für dieses Jahr geplant. Da der Gesetzgeber an Modellen der sektorenunabhängigen Versorgung arbeitet, ist das Alb Fils Klinikum mit seinen Erfahrungen der Helfensteinklinik in eine Expertengruppe der Deutschen Krankenhausgesellschaft eingebunden.

→



Bild: Stefan Rüsch

Vor dem Gesundheitszentrum Helfenstein: Dr. med. Ingo Hüttner (Alb Fils Klinikum) und Andreas Fischer (AOK Baden-Württemberg) arbeiten am Erfolg des KAV-Modellprojekts.

Pflege neu denken

Unsere Reise führt uns weiter in den Landkreis Waldshut. Dort bei den Caritas-Sozialstationen Hochrhein sind starke Leistungspakete in der häuslichen Pflege passé. Die Pflegekräfte orientieren sich an den tatsächlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, nicht am Vergütungssystem. Vielleicht duschen sie jemanden statt nur „kleine Körperpflege“ zu leisten. Vielleicht üben sie Treppensteigen, weil ein Pflegebedürftiger motiviert ist und so an Mobilität gewinnt. Die Dauer variiert, mal 20, mal 30 Minuten, und die Abrechnung erfolgt nach Zeit. Die Leistungen sind passgenau und entsprechen genau den Bedürfnissen der Patientinnen, Patienten und pflegenden Angehörigen; die Abrechnung ist transparent und nachvollziehbar. Seit über fünf Jahren unterstützt die AOK Baden-

Württemberg die Caritas-Sozialstationen Hochrhein bei der Umsetzung von „Ist-ZeitPflege“ und der Entwicklung eines neuen Versorgungsmodells.

„Das Konzept ‚Mehr Zeit in der Pflege‘ ermöglicht eine flexible und individuelle Versorgung, fördert Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit der Menschen mit Pflegebedarf“, ist Jürgen Mihailowitsch von der AOK-Bezirksdirektion Hochrhein-Bodensee überzeugt. Das erfordert hohe fachliche Kompetenz der Pflegekräfte und steigert die Attraktivität des Berufs. „Zu Beginn klären wir mit Pflegebedürftigen und Angehörigen drei Fragen“, sagt Sarah Neudecker, Bereichsleiterin bei der Sozialstation St. Martin, Bad Säckingen. Was kann selbst erledigt werden? Wie können Angehörige unterstützen? Wofür braucht es den professionellen Pflegedienst? So legen wir indi-

viduelle Leistungen und den Zeitbedarf fest. Täglich entscheiden Pflegekräfte gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und Angehörigen, was nötig ist. Eine Win-win-Situation für alle. „Patientinnen, Patienten und Angehörige bestätigen, dass es besser läuft, seit die Pflegenden die tatsächlich benötigte Hilfe leisten“, sagt Sarah Neudecker.

Die individuelle Abrechnung verteuert die Pflege nicht. Eine Mitarbeiterbefragung zeigte: Die Pflegekräfte sind zufriedener. „Sie haben weniger Zeitdruck und können besser auf die Patientinnen und Patienten eingehen, was ihnen mehr Sinn und Wertschätzung gibt“, sagt Sarah Neudecker. Peter Schwander, Geschäftsbereichsleiter Sozialstation St. Martin in Bad Säckingen, bestätigt: „Die IstZeitPflege hilft uns, dringend benötigte Pflegekräfte zu finden und zu binden. Wir wollen Arbeitsplätze schaffen, die attraktiv sind, sodass die Menschen bis zur Rente arbeiten und Freude an ihrem Beruf haben.“

Ein Wermutstropfen bleibt: Pflegekräfte müssen in zwei Systemen arbeiten. Die Abrechnung nach Zeit gilt nur für Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI). Leistungen der Krankenversicherung (SGB V) müssen weiter nach Leistungspauschalen abgerechnet werden, was mehr Bürokratie bedeutet. Hier muss der Gesetzgeber handeln, um das neue Versorgungs- und Organisationsmodell gesetzübergreifend durchgängig im Sinne der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen zu machen. Das Caritas-



Das Potenzial, das Konzept ‚Mehr Zeit in der Pflege‘ bundesweit auszurollen, ist vorhanden. Es braucht jedoch geeignete Partner.

Rolf Steinegger

Vorstand des Caritasverbands Hochrhein



Bild: AOK BW/ Cornelia Steffek

Wegbereiter: Jürgen Mihailowitsch von der AOK, Rolf Steinegger und Peter Schwander von der Caritas Hochrhein sehen großes Potenzial in „Mehr Zeit in der Pflege“.

Modell hat bundesweit Aufsehen erregt. Das Bundesgesundheitsministerium verfolge die Entwicklung und Hochschulen zeigten Interesse, berichtet Rolf Steinegger, Vorstand des Caritasverbands Hochrhein. Jeder Pflegedienst, der mit den Pflegekassen verhandelt, kann das neue Abrechnungsmodell nutzen. In Baden-Württemberg folgen bereits zehn ambulante Pflegedienste dem Beispiel der Caritas-Sozialstationen. „Das Potenzial, das Konzept bundesweit auszurollen, ist vorhanden. Dafür braucht es jedoch geeignete Partner und den Willen zur Umsetzung“, sagt Rolf Steinegger überzeugt.

Meilenstein in der Prävention

Unsere Erkundungstour endet in Nalgold, Landkreis Calw. Im AOK-Gesundheitszentrum treffen wir Thomas Steidle, Präventionsmanager bei der AOK Nord-schwarzwald. Er gehört zu den rund 30 AOK-GesundheitsCoaches im Pilotprojekt „AOK-MehrVomLeben“, das im Oktober in acht AOK-Bezirksdirektionen an jeweils zwei Standorten startete. Ziel ist es, Menschen mit ersten Anzeichen einer lebensstilbedingten Erkrankung frühzeitig zu erreichen und sie auf dem Weg zu einem langfristig gesunden Lebensstil zu begleiten. „Die Teilnehmenden werden von ihren Ärztinnen und Ärzten in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) angesprochen. Sie übernehmen auch die medizinische Begleitung während der Programmdauer, etwa durch die Erhebung von Laborwerten“, erklärt Thomas Steidle. Die Zusammenarbeit mit den Praxen ist zentral, denn die Ärzte wissen genau, wann eine Lebensstiländerung nötig ist. „Und wir Coaches bieten den Versicherten die passende Unterstützung“, bringt es Thomas Steidle auf den Punkt. Sie begleiten die Teilnehmenden bis zu zwei Jahre, um ihren Lebensstil nachhaltig zu verbessern.

Bei Christiane Lohmiller aus Horb zeigen sich bereits Erfolge. Ihr Body-Mass-Index und Blutdruck waren nicht im Normbereich. „Mein Hausarzt empfahl mir die Teilnahme und ich bin froh, dabei zu sein. Ich möchte auch im Alter fit und gesund bleiben“, sagt die AOK-Versicherte. Mit Unterstützung ihrer AOK-GesundheitsCoaches hat sie ihre Essge-



Für einen gesunden Lebensstil: AOK-Coach Thomas Steidle führt mit Christiane Lohmiller einen Aeroscan durch. Über diesen Atemgastest (Spiroergometrie) kann man Stoffwechsel, Fitness und optimale Trainingsbereiche analysieren.

Die Teilnehmenden werden von ihren HZV-Hausärztinnen und -Hausärzten angesprochen. Diese übernehmen auch die medizinische Begleitung während des Programms AOK-MehrVomLeben.

Thomas Steidle

Präventionsmanager und GesundheitsCoach, AOK Baden-Württemberg

wohnheiten umgestellt und Bewegung wie Gymnastik in ihren Alltag integriert. „Zwei Kilo sind schon weg und es sollen noch mehr folgen“, beschreibt sie ihr Ziel. Eigenmotivation ist dabei entscheidend. „Frau Lohmiller zeigt diese eindeutig und ich bin sicher, dass sie mit unserem Coaching ihre Ziele nachhaltig erreicht“, ist Thomas Steidle überzeugt.

Prävention konsequent auf Wirksamkeit zu denken und in einem Langzeitprogramm umzusetzen, ist in der GKV einzigartig. Üblicherweise sind Präventionsmaßnahmen zu kurz, um langfristig zu wirken. „Nur nachhaltige Programme führen zu gesundheitlich und ökonomisch bedeutsamen Effekten. Da-

her begleiten wir unsere 750 Teilnehmenden bis zu zwei Jahre“, sagt Gerhard Müller, wissenschaftlicher Leiter der Studie. Der Anteil lebensstilbedingter chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen ist hoch und wächst. Dies beeinflusst die Lebensqualität und Krankheitskosten erheblich. Statistiken zeigen die Notwendigkeit effektiver Gesundheitsförderungsprogramme: Deutschland liegt in Europa bei Lebenserwartung und gesunden Lebensjahren nur im Mittelfeld, trotz der höchsten Gesundheitsausgaben mit 12,8 Prozent des BIP.

„Es ist höchste Zeit, Ansätze zu entwickeln, die dem entgegenwirken“, sagt AOK-Projektleiterin Lena Hartmann. Bei diesem Zukunftsprojekt der AOK Baden-Württemberg gehe es nicht nur um Prävention im klassischen Sinn, sondern um eine neue Art der Gesundheitsbegleitung – langfristig, nah an den Menschen und gezielt auch für diejenigen, die bereits erste Krankheitszeichen haben. „Wir stellen wichtige Weichen für die Prävention und damit für mehr gesunde Lebensjahre unserer Versicherten“, ist sich Lena Hartmann sicher. — *srv*

Mehr Infos auf der AOK-Seite zur Landtagswahl und im AOK-Podcast.

— gesundewahl-bw.de

— aok.de/bw/AgendaGesundheit-Podcast/



Bild: iStock/Portra

Weniger Handy: Besser die Gesundheitskompetenz von klein auf stärken.

Digitale Bildung fair gestalten

Kinder und Jugendliche müssen heute **Medienkompetenz** erlangen, um sich sicher und gesund in digitalen Welten zu bewegen. Bei der Prävention besteht Handlungsbedarf.

Der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen verändert sich. Sie klagen häufiger über Müdigkeit, Schlafprobleme, Stress, Kopf- und Bauchschmerzen sowie emotionale Erschöpfung. Nur wenige erfüllen die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Bewegungszeiten. Dabei ist bekannt, dass mentale und körperliche Gesundheit sich wechselseitig beeinflussen: Stress und Bewegungsmangel wirken sich negativ auf Psyche und Körper aus, digitale Reize und Belastungen verstärken dies. Die virtuellen Lebenswelten junger Menschen prägen diese Entwicklung zunehmend. Jugendliche verbringen durchschnittlich 224 Minuten täglich online.

Entscheidend ist nicht nur die Dauer, sondern auch die Qualität der Inhalte und die Fähigkeit, Medien gesund zu nutzen. Ohne ausreichende Medien- und Gesundheitskompetenz können soziale Vergleiche, ständige Erreich-

barkeit oder algorithmisch verstärkte Inhalte Stress, Selbstzweifel und Schlafmangel auslösen. Digitale Überlastung verringert zudem körperliche Aktivität und Erholungszeiten.



Chancengerechtigkeit hängt heute auch von Gesundheits- und Medienkompetenz ab.

Dr. Lina Hermeling
Gesundheitswissenschaftlerin,
AOK Baden-Württemberg

„Kinder aus Haushalten mit unzureichender Medienregulation leiden häufiger unter gesundheitlichen Einschränkungen und erhalten seltener Unterstützung bei einer gesundheitsbewussten Mediennutzung“, sagt Lina Hermeling, Gesundheitswissenschaft-

lerin bei der AOK Baden-Württemberg. Landesweite Strategien wie der Kindergesundheitsbericht und das Präventionsprogramm „stark. stärker. WIR.“ zeigen, dass Baden-Württemberg gut aufgestellt ist. Fach- und Forschungsberichte betonen jedoch, dass Prävention vor allem dort systematischer verankert werden muss, wo soziale Belastungen hoch sind. „Wir setzen uns dafür ein, dass umfassende Gesundheitsbildung verbindlicher Bestandteil der Lehrpläne wird“, so Hermeling. Gesundheitswissen, Stressregulation, sozial-emotionale Kompetenzen und der sichere Umgang mit digitalen Medien würden gleichwertig vermittelt. Dies senke Gesundheitsrisiken und fördere auch schulische Teilhabe und soziale Entwicklung. „Nur wenn wir Gesundheits- und Medienkompetenz als gemeinsame Zukunftsaufgabe begreifen, schaffen wir echte Chancengerechtigkeit – und ermöglichen Kindern, heute und morgen gesund aufzuwachsen“, sagt Hermeling. — *SPÖ*

— mpfs.de/studien/jim-studie/

Ideale Ernährung erproben

Die AOK Baden-Württemberg hat **sieben Qualitätsverträge** mit Krankenhäusern abgeschlossen, um Mangelernährung zu bekämpfen und wichtige Erkenntnisse für die Versorgung zu gewinnen.

Etwa jeder vierte bis fünfte Krankenhauspatient ist von Mangelernährung betroffen.

Bleibt das Defizit unentdeckt, drohen Komplikationen und die Prognose der Betroffenen verschlechtert sich.

Die AOK Baden-Württemberg legt einen großen Wert auf hochwertige Versorgungsstrukturen und hat deshalb 2025 Qualitätsverträge mit sieben Krankenhäusern unterschiedlicher Größe geschlossen. Ziel ist, den Ernährungsstatus von Patientinnen und Pa-

tienten nachhaltig zu verbessern. Es geht um die Frage:

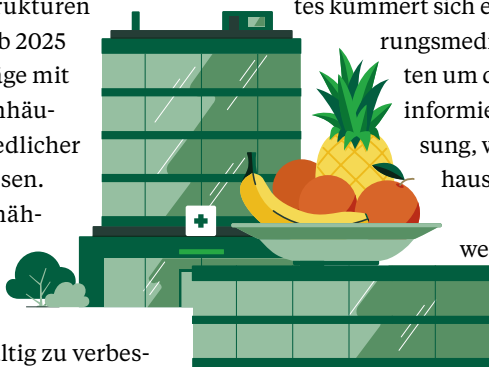
Können durch den Aufbau von Versorgungsstrukturen, die die Diagnose, Behandlung und Prävention von Mangelernährung für Versicherte der AOK Baden-Württemberg garantieren, negative Folgeentwicklungen von Mangelernährung vermieden werden?

„Mangelernährung wird gerade mit Blick auf den demografischen Wandel zu einem wichtigen Thema. Wir brauchen gute Konzepte, um die Versicherten optimal zu versorgen“, sagt

AOK-Expertin Stefanie Bekurs. Die AOK-Verträge beinhalten ein systematisches Screening in den kooperierenden Kliniken. Ein Ernährungsteam stellt nach einem ausführlichen Assessment individuelle Therapien mit Ernährungsplan und -beratung zusammen. Während des stationären Aufenthaltes kümmert sich ein Team aus Ernährungsmedizinern und -fachleuten um die Betroffenen. Sie informieren vor der Entlassung, wie die Therapie zuhause fortgesetzt wird.

Die Vereinbarungen werden vor allem auf Stationen wirksam, in denen Patientinnen und Patienten mit höherer Wahrscheinlichkeit für Mangelernährung behandelt werden: Gastroenterologie, Onkologie, Geriatrie und Intensivmedizin. Die Verträge laufen bis 2028 und sind darauf ausgerichtet, wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen. Danach erfolgt eine Auswertung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und es wird entschieden, ob die Ansätze in die Regelversorgung aufgenommen werden. —*sti*

herer Wahrscheinlichkeit für Mangelernährung behandelt werden: Gastroenterologie, Onkologie, Geriatrie und Intensivmedizin. Die Verträge laufen bis 2028 und sind darauf ausgerichtet, wertvolle Erkenntnisse zu gewinnen. Danach erfolgt eine Auswertung durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und es wird entschieden, ob die Ansätze in die Regelversorgung aufgenommen werden. —*sti*



Die Tücken der Mangelernährung

Mangelernährung entsteht durch unzureichende oder gestörte Aufnahme von Energie und Nährstoffen. Studien zeigen: Eine individuelle Ernährungstherapie kann Heilungsverläufe unterstützen und die Sterblichkeit erheblich senken. Die baden-württembergischen Kliniken sind zu zwölf Prozent mit Ernährungsteams ausgestattet, die eine Mangelernährung sicher erkennen und behandeln können. Bundesweit liegt der Durchschnitt unter zehn Prozent. Beide Quoten sind im internationalen Vergleich noch zu niedrig, um alle Patientinnen und Patienten bestens ernährungstherapeutisch zu versorgen. Ein Grund dafür: Der Operationen- und Prozedurenschlüssel für ernährungsmedizinische Komplexbehandlungen (OPS-Kode 8-98j) ist bis heute nicht vergütungsrelevant. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Priv.-Doz. Dr. Michael Adolph
MBA, Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Ernährungsmanagement am Universitätsklinikum Tübingen

KRANKENHAUS

Finanzierung fehlt

Nicht alle mangelernährten Patientinnen und Patienten sind erkennbar untergewichtig. Daher ist das Screening auf Mangelernährung wichtig. Wird diese nicht behandelt, wirkt sie sich gerade bei kranken und geschwächten Menschen negativ auf den Behandlungserfolg aus.

Die ernährungstherapeutischen Extras des Qualitätsvertrags Mangelernährung können Leben retten. Sie sollen erprobt werden, wo Patientinnen und Patienten es besonders nötig haben: Es war richtig, mit den Screenings zuerst in den Fachbereichen Geriatrie, Onkologie und Gastroenterologie zu ermitteln, wie viele Personen jeweils betroffen sind. Nur so können wir untersuchen und nachweisen, welche ernährungstherapeutische Versorgung den Behandlungserfolg verbessert.

Studien belegen, dass Mortalität und Morbidität signifikant durch eine Therapie, die von Ernährungsmedizinern und -fachleuten gesteuert wird, gesenkt werden kann. Alle Krankenhauspatientinnen und -patienten sollten daher Zugang zu Screening und Ernährungstherapie haben.

Um die Quote der Ernährungsteams zu steigern, sollte dringend eine ausreichende Finanzierung sichergestellt werden. Darüber hinaus ist die Ernährungsmedizin stärker in der Ausbildung zu verankern. —

Bild: AOK

MELDUNGEN MUTMACHERIN AUS UNTERREICHENBACH



Preisverleihung: AOK-Vorstandsmitglied Gordana Marsic übergibt den mit 1.500 Euro dotierten Preis für pflegende Angehörige der AMSEL Stiftung an Yvonne Brückner für ihre besonderen Verdienste bei der häuslichen Pflege ihres Mannes. —

Anerkennung für lebenslange Hilfe

Pflegepreis. Die AMSEL Stiftung Ursula Späth zeichnet Menschen aus, die das Leben von an Multipler Sklerose (MS) Erkrankten verbessern und die Krankheit stärker ins öffentliche Bewusstsein rücken. Bei der 32. Preisverleihung überreichte AOK-Vorstandsmitglied Gordana Marsic den Preis für pflegende Angehörige an Yvonne Brückner aus Unterreichenbach, die ihren schwer an MS erkrankten Mann Andreas seit fast 30 Jahren in allen Lebensbereichen unterstützt. Trotz der Pflegesituation arbeitet sie weiterhin als Grundschullehrerin. „Sie sind eine Mutmacherin für viele andere pflegende Angehörige“, zeigte sich Gordana Marsic beeindruckt und forderte in ihrer Laudatio bessere gesellschaftliche Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige. —

Lotsen im Gesundheitsdschungel

Gesundheitsbegleitung. Mit dem demografischen Wandel steigen die Zahlen von vielfach und chronisch Erkrankten. Versorgungsbedarfe werden komplexer, Fachkräfte weniger und die Finanzierung immer herausfordernder. Die wenigsten Betroffenen finden sich in den Systemen zurecht, der Zugang ist schwierig, die Wahrscheinlichkeit von Unter-, Über- oder Fehlversorgung hoch. Hier setzt die „Gesundheitsbegleitung“ der AOK Baden-Württemberg an. Die Beratungsspezialistinnen und -spezialisten der neuen Lotseneinheit begleiten Versicherte in komplexen Versorgungssituationen durch den Gesundheits- und Pflegedschungel. Mit dem Ziel, die Versorgung nachhaltig zu stabilisieren und die Kompetenz im Umgang mit der eigenen Erkrankung zu stärken. Die Versicherten, die ihre Krankenkasse am meisten brauchen, erhalten individualisierte Gesundheitsempfehlungen und Unterstützungsangebote. Dieser ganzheitliche Ansatz stärkt das Kundenerlebnis und bringt mehr Bedarfsgerechtigkeit in die Versorgung – was für bessere Versorgungsqualität und für mehr gesunde Lebensjahre sorgen kann. —

Land stärkt Hebammenarbeit

Förderung. Die Landesregierung Baden-Württemberg investiert in den kommenden zwei Jahren in den weiteren Ausbau von Hebammenkreißsälen an Kliniken im ganzen Land. Zwölf Krankenhäuser erhalten eine Förderung – entweder für den Aufbau eines neuen oder die Weiterentwicklung eines bestehenden Angebots. Bis 2027 stellt das Land dafür insgesamt rund 400.000 Euro bereit. Der aktuelle Förderschwerpunkt liegt auf der Qualitätssicherung, insbesondere auf fachspezifischen Fortbildungen und der Zertifizierung zum „Hebammenkreißaal Plus“. „Die große Nachfrage nach einer Förderung zeigt, dass immer mehr Kliniken im Land eine interventionsarme, selbstbestimmte Geburt ermöglichen möchten. Diese Entwicklung begrüße ich sehr. Es ist erklärtes Ziel der Landesregierung, das Angebot der Hebammenkreißsäle in Baden-Württemberg weiter in die Fläche zu bringen“, sagte Gesundheitsminister Manne Lucha. —

Wissenschaftler fordern Reformen

Landeskongress. Angesichts knapper Ressourcen und der im internationalen Vergleich nur mittelmäßigen Therapieergebnisse forderten renommierte Wissenschaftler auf dem 11. Landeskongress Gesundheit in der Landesmesse Stuttgart zeitnah Reformen. Sowohl Christian Karagiannidis, Mitglied im Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung, als auch Michael Hallek, Vorsitzender des Sachverständigenrats Gesundheit & Pflege und des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, plädierten eindringlich für eine rasche Umsetzung der Notfallreform – über diese würde schon viel zu lange diskutiert. Deutschland könne es sich nicht leisten, diese Reform erneut auf die lange Bank zu schieben. Dies sowohl mit Blick auf weiter steigende Sozialversicherungsbeiträge als auch wegen des knapper werdenden Fachpersonals im Gesundheitswesen. —

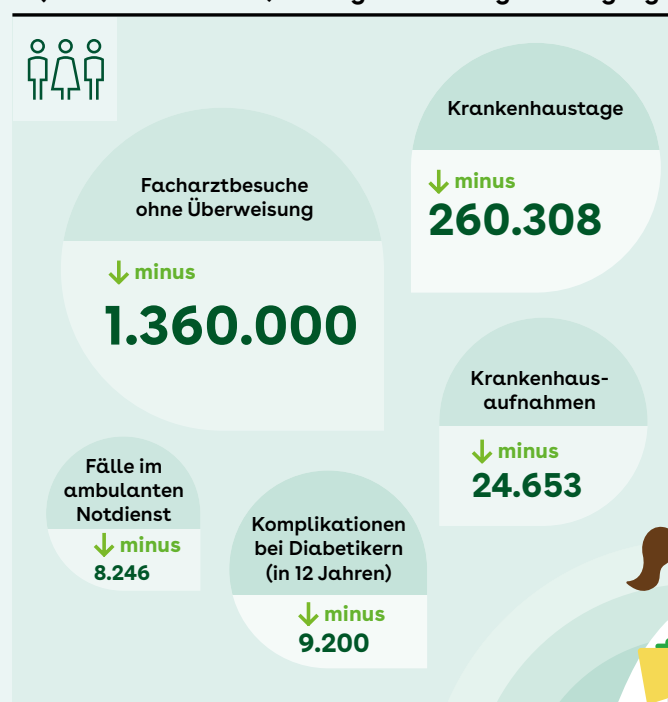
— uk-gesundheit.de

Nachweislich besser versorgt

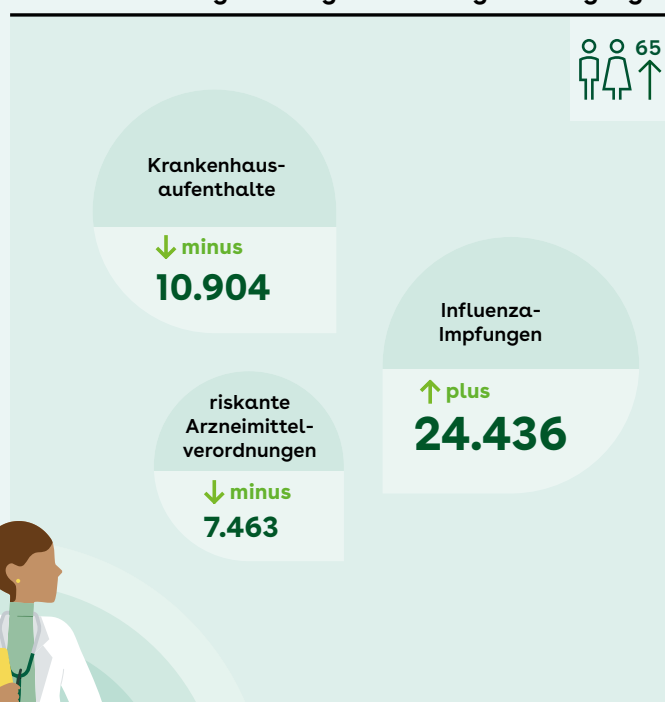
2008 startete die **Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)** bei der AOK Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband sowie MEDI Baden-Württemberg. Sie wurde trotz Widerstände ein Erfolgsmodell. Heute sind mehr als zwei Millionen Versicherte eingeschrieben. Die Evaluation der Goethe-Universität Frankfurt und des Uniklinikums Heidelberg bestätigt erneut: Die HZV führt zu einer besseren Versorgung, weil sie die Hausärztin und den Hausarzt als zentralen Lotsen im System stärkt.

Vorteile der HZV ...

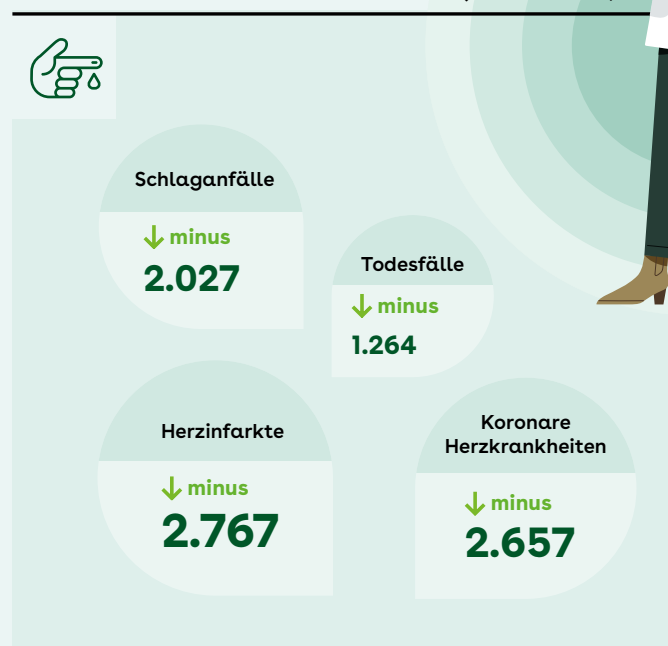
... (alle Teilnehmenden) im Vergleich zur Regelversorgung:



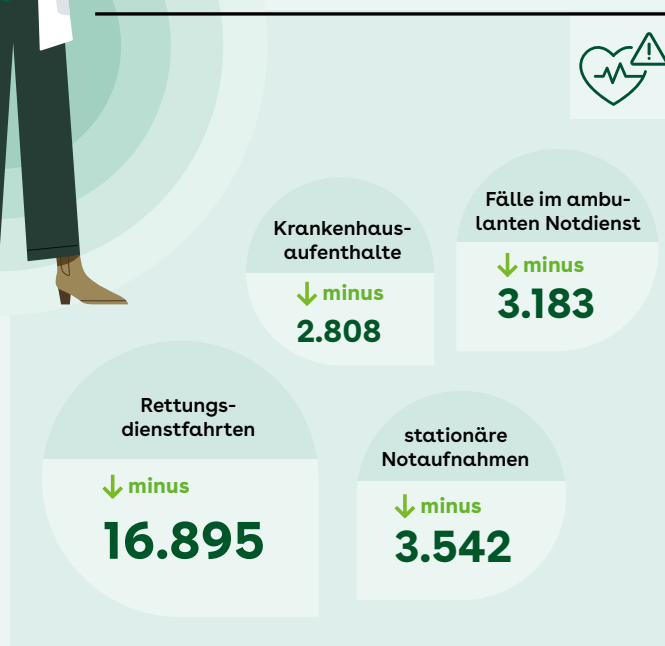
... für ab 65-Jährige im Vergleich zur Regelversorgung:



... für Diabetikerinnen und Diabetiker (in 12 Jahren):



... für an Herzinsuffizienz Erkrankte:



Der Bund muss endlich liefern

Die Politik muss jetzt dringend notwendige, mutige und **strukturelle Reformen** umsetzen, um die gesetzliche Krankenversicherung langfristig zu stabilisieren.



Bilder: AOK BW / Fotostudio M2, Katja Zern u. Thomas Frank



Die Kostenentwicklung bedroht den Wirtschaftsstandort Deutschland.

Peer-Michael Dick

Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Arbeitgeberseite

Die AOK Baden-Württemberg plant für 2026 Ausgaben

von rund 26,3 Milliarden Euro für die Kranken- und Pflegeversicherung. Angesichts steigender Gesundheitskosten und fehlender Reformen musste der Zusatzbeitragsatz auf 2,99 Prozent erhöht werden. Seit Jahren betonen wir, dass politische Maßnahmen notwendig sind, um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zukunftsfähig zu machen und Arbeitgeber sowie Versicherte zu entlasten. Doch passiert ist bislang eindeutig zu wenig. Das „kleine GKV-Sparpaket“ mit geschätzten Einsparungen von knapp zwei Milliarden Euro reicht nicht aus, besonders wenn diese nur

temporär sind. Nach wie vor fehlen klare Lösungen für die Finanzierung der GKV, die alle Ausgabentreiber – also auch Arzneimittel oder ambulante Behandlungen – berücksichtigen. 2026 hat fast jede zweite Krankenkasse ihren Zusatzbeitragsatz erhöht. Die versprochene Beitragssatzstabilität bleibt also eine Illusion. Die



Belastend ist die unzureichende Erstattung der Beiträge für Bürgergeldbezieher durch den Bund in Höhe von zehn Milliarden Euro.

Politik muss mehr Verlässlichkeit bieten. Die Anrufung des Vermittlungsausschusses durch den Bundesrat war ein schlechtes Signal.

Offensichtlich hat die Politik Schwierigkeiten, selbst notwendige kleinere Maßnahmen zu beschließen. Wie sollen dann tiefgreifende Lösungen für stabile Kassenfinanzen umgesetzt werden? Ein radikaler Neustart der GKV-Finanzierung ist deshalb nötig, um Investitionen in Versorgung, Prävention und Qualität zu ermöglichen und die Ausgabendynamik

zu stoppen. Die Kostenentwicklung bedroht den Wirtschaftsstandort Deutschland, da steigende Beitragssätze auch die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft beeinträchtigen. Besonders belastend ist die unzureichende Erstattung der Beiträge für Bürgergeldbezieher durch den Bund in Höhe von zehn Milliarden Euro. Diese Aufgabe muss der Staat übernehmen, statt Arbeitgeber und Versicherte der GKV zu belasten. Die AOK Baden-Württemberg unterstützt deshalb die Klage des GKV-Spitzenverbandes gegen die Bundesregierung, um diese Unterfinanzierung zu überprüfen. Zudem begrüßen wir ausdrücklich die von Baden-Württemberg initiierte Entschließung des Bundesrates mit eben dieser Forderung an die Bundesregierung.

Der Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg ist sich einig: Eine Reform der GKV-Finanzierung ist zwingend notwendig. Jetzt müssen die Weichen für eine nachhaltige und faire Finanzierung der GKV gestellt werden. Schließlich ist ihre Stabilität entscheidend für die Gesundheit der Bevölkerung, die soziale Gerechtigkeit und den Frieden in unserem Land. Die GKV ist mehr als ein Gesundheitssystem; sie ist eine tragende Säule unseres sozialen Sicherheidsnetzes und ein unverzichtbares Fundament für den gesellschaftlichen Zusammenhalt in Deutschland. —

Mentale Lasten fair verteilen

Mental Load beschreibt die unsichtbare, aber große Verantwortung, die Frauen oft bedrückt. Um echte **Gleichberechtigung** zu erreichen, müssen wir diese Last anerkennen.

Am 8. März feiern wir den Internationalen Frauentag, der seit 1911 auf Frauenrechte und Geschlechtergleichstellung hinweist. Das ist wichtig. In einem Bereich erleben Frauen noch keine Gleichbehandlung: beim Mental Load. Dieses Thema gewinnt aber an Bedeutung, besonders im Kontext von Geschlechtergerechtigkeit und Arbeitsteilung in Familien. Mental Load beschreibt die unsichtbare, allgegenwärtige geistige Last, die Frauen oft tragen, um den Alltag zu organisieren – vom Haushalt über Kinderbetreuung bis hin zu sozialen Verpflichtungen. Häufig übersehen wir, dass das nicht nur praktische Aufgaben umfasst, sondern auch mentale und emotionale Arbeit. Frauen denken ständig an alles, was zu erledigen ist, und tragen die Verantwortung dafür, dass es geschieht. Männer übernehmen hingegen oft die sichtbare Arbeit im Haushalt oder bei der Kindererziehung, während Planung und Organisation meist bei Frauen bleiben – nicht immer, aber in vielen Fällen.

Laura Fröhlich, Expertin für Mental Load, spricht von einem Gender Care Gap. Sie sagt: „Die Frau fürs Leben ist nicht das Mädchen für alles.“ Sie weiß, wie es sich anfühlt, wenn im turbulenten Alltag mit Kindern die Gedanken Karussell fahren, wenn die Wut immer größer wird, weil klar ist: Denke ich nicht daran, so

tut es keiner. Mental Load begleitet Frauen im Alltag: Einkäufe, Elternabende, Kita-Ausflüge, Kindergeburtstage, Weihnachtskarten – mit jedem Kind wächst die Last und die Erschöpfung, denn diese Arbeit bleibt oft unsichtbar und unbezahlt. Doch auch im beruflichen Umfeld spielt Mental Load eine Rolle. So können Menschen, die beispielsweise in Care-Berufen arbeiten und zu einer guten Atmosphäre am Arbeitsplatz beitragen, men-



Frauen denken ständig an alles, was in der Familie zu erledigen ist.

tal belastet sein. Leider wird das meistens als selbstverständlich angesehen, obwohl es enormen Energieaufwand erfordert und zu gesundheitlichen Problemen wie Stress, Erschöpfung, Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Angstzuständen bis hin zum Burn-out führen kann.

Zu den möglichen körperlichen Folgen zählen Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme, Muskelverspannungen, Herz-Kreislauf-Probleme und ein geschwächtes Immunsystem. Die Lösung liegt in besseren Strukturen: flexiblere Ar-

beitszeiten, gute Kinderbetreuung, bezahlbare und geteilte Elternzeit sowie Unterstützung für pflegende Angehörige. Mental Load zu reduzieren bedeutet, Care-Arbeit wertzuschätzen und eine soziale Politik zu fördern, die Fürsorge einbezieht. Wir müssen die mentale Last als ebenso wichtig anerkennen wie sichtbare, messbare Aufgaben. Eine gerechtere Verteilung des Mental Load erfordert ein Umdenken in der Familienorganisation und eine stärkere gesellschaftliche Wahrnehmung der Arbeit, die Frauen tagtäglich leisten. Nur wenn wir diese Verantwortung gemeinsam tragen, erreichen wir echte Gleichberechtigung in Partnerschaften und Familien. —



Die gerechtere Verteilung des Mental Load erfordert eine stärkere Wahrnehmung der Arbeit, die Frauen tagtäglich leisten.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



Versorgung ohne Umwege

Menschen mit **kombinierter Hör- und Sehbehinderung** finden im Gesundheitssystem oft keine passende Hilfe. Das Innovationsfondsprojekt GaViD-Sinne erprobt neue Wege.

Wer mit einer kombinierten Hör- und Sehbehinderung medizinische Hilfe sucht, trifft im Versorgungsalltag auf viele Akteure. Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, weitere Fachdisziplinen, Beratung und Hilfsmittelversorgung greifen selten systematisch ineinander. Für viele Betroffene bedeutet das jahrelange Odysseen durch Praxen und Kliniken, mit Folgen für Gesundheit und Teilhabe.

Hier setzt GaViD-Sinne an. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt arbeitet bundesweit in vier interdisziplinären Diagnostik- und Versorgungszustützpunkten. Dort treffen Betroffene auf Fachkräfte der Augen- und HNO-Heilkunde, die gemeinsam beraten und eng mit weiteren Akteuren in umliegenden Kliniken zusammenarbeiten. Sehen und Hören werden zusammen betrachtet, Befunde, Beratung und Begleitung verzahnt. Ziel ist eine verlässliche Struktur für Menschen aller Altersgruppen – von Kindern bis zu älteren Menschen.

Die AOK Baden-Württemberg ist Konsortialpartnerin beim Projekt und hat für die Leistungen an den Stützpunkten einen Selektivvertrag abgeschlos-

sen. „Wir sehen bei Menschen mit kombinierter Sinnesbehinderung eine klare Versorgungslücke“, sagt Linda Imelio, Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg. „Mit GaViD-Sinne testen wir ein Versorgungsmodell, das Bar-



rieren abbaut und Zeit für angemessene Diagnostik schafft. Unsere Erwartung ist, dass sich erfolgreiche Elemente in die Regelversorgung überführen lassen.“

Ein Stützpunkt liegt in Stuttgart und wird von der Nikolauspflege betrieben. Die Intervention ist gestartet, Betroffe-

ne, die teilnehmen möchten, können sich kostenfrei und ohne Überweisung melden (siehe Infokasten). Die AOK Baden-Württemberg erhofft sich daraus konkrete Impulse für die Versorgungspraxis im Land.

Aus medizinischer Sicht ist der Bedarf offensichtlich. „Viele Betroffene fallen durch das Raster, weil unser System auf einzelne Fachdisziplinen ausgerichtet ist“, sagt Christoph Kernstock, Oberarzt an der Universitätsaugenklinik Tübingen. „Aus augenärztlicher Sicht fehlen feste Strukturen, in denen Sehen, Hören und Kommunikation gemeinsam bewertet werden.“ Besonders tragfähig findet er den Ansatz der festen Teams und klaren Abläufe: „Interdisziplinäre Diagnostik an einem Ort und verbindliche Versorgungswege sind geeignet, dauerhaft Teil der Regelversorgung zu werden.“

Ob das Modell wirkt, prüft eine wissenschaftliche Studie mit rund 400 Teilnehmenden. Neben der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden Akzeptanz, Prozesse und Kosten untersucht. Gelingt der Ansatz, könnte GaViD-Sinne zeigen, wie eine interdisziplinäre sowie intersektorale Zusammenarbeit eine unterversorgte Gruppe verlässlich versorgen kann. — gh

Bild: AOK

Doppelte Sinnesbeeinträchtigung

Wie viele Menschen in Deutschland zugleich hör- und sehbehindert sind, ist nicht genau bekannt. Schätzungen gehen von rund 10.000 Betroffenen aus, Fachleute vermuten eine deutlich höhere Dunkelziffer. Europäische Daten zeigen, dass bei Erwachsenen in der allgemeinen Bevölkerung rund 7,5 Prozent eine kombinierte Hör- und Sehbeeinträchtigung berichten. Bei Menschen ab 70 Jahren steigt dieser Anteil deutlich an. Besonders bei Personen mit mehrfachen Behinderungen bleibt die Diagnose oft aus. Die Folgen sind gravierend: eingeschränkte Kommunikation, geringe Teilhabe, erhöhte Belastung für Betroffene und Angehörige. GaViD-Sinne erprobt deshalb neue Versorgungswege an vier

interdisziplinären Diagnostik- und Versorgungszustützpunkten: in Hannover und Berlin (Deutsches Taubblindenwerk), in Würzburg (Blindeninstitutsstiftung) und in Stuttgart (Nikolauspflege – Stiftung für blinde und sehbehinderte Menschen). Interessierte können sich direkt an die jeweiligen Stützpunkte wenden, eine ärztliche Überweisung ist nicht erforderlich. Die Teilnahme ist kostenfrei. In Baden-Württemberg ist der Stützpunkt am Rotebühlplatz in Stuttgart angesiedelt. Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigung oder mit entsprechendem Verdacht können über die Stützpunkte frühzeitig umfassende Diagnostik, Beratung und Begleitung erhalten. — gavid-sinne.de



Bild: iStock/fizkes

Einfache Hilfe

Die **AOK Online-Coaches** unterstützen Erkrankte und Angehörige mit Wissen und alltagsnaher Hilfe.

Wenn Krankheit den Alltag bestimmt, fehlt oft die Zeit für lange Gespräche und zusätzliche Beratung. Hier setzen die Online-Coaches der AOK an. Sie sind kostenfrei verfügbar, anonym nutzbar und verbinden fundiertes Wissen mit konkreter Unterstützung. Sie wurden in Zusammenarbeit mit medizinischem Personal, Fachleuten und Forschenden unter Federführung des AOK-Bundesverbandes entwickelt und werden stets auf neue aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst. Seit September stehen sie unter einem gemeinsamen Dach. Der Claim „Einfache Hilfe für schwere Zeiten“ macht sichtbar, was das Angebot leisten will: Orientierung geben, Handlungssicherheit schaffen und Menschen frühzeitig stärken.

Der Online-Coach Diabetes, der Online-Coach Bluthochdruck sowie ab März der Online-Coach Adipositas richten sich an Menschen mit diesen Erkrankungen und vermitteln Wissen zu Ursachen, Therapie und Lebensstil. Interaktive Übungen, Videos und alltagsnahe Impulse unterstützen dabei, das eigene Gesundheitsverhalten nachhaltig zu verändern. Aus Präventions-sicht ist das zentral. Wer seine Erkrankung versteht, kann sie besser bewältigen, Risiken senken und Komplikationen vorbeugen.

Darüber hinaus gibt es Familiencoaches, die sich vorwiegend an Angehörige richten. Sie begleiten Menschen, die nahe stehende Personen mit Krebs, Depressionen, Pflegebedarf, ADHS oder ausgeprägten Kinderängsten unterstützen. Denn Angehörige tragen oft eine große Verantwortung und sind in der Versorgung häufig nicht genug im Blick. Die Familiencoaches erklären Krankheitsbilder, geben Tipps für den Umgang im Alltag und helfen, Überforderung früh zu erkennen. So erhalten auch Angehörige die Unterstützung, die sie brauchen, um ihre Rolle bestmöglich zu meistern.

Auch in der Versorgung können die Online-Coaches helfen. Sie entlasten Beratungsgespräche, fördern informierte Entscheidungen und begleiten Betroffene langfristig. Für Leistungserbringende sind sie ein niedrigschwelliges Instrument, das Prävention und Therapie ergänzt. Die zentrale Plattform erleichtert den Überblick. — gh

— aok.de/einfachehilfe

DREI FRAGEN AN

Bild: AOK BW/G. Fleischer



Jana Lübke

Geschäftsbereich Versorgungsinnovationen & sektorenübergreifende Versorgungslösungen
AOK Baden-Württemberg

Wissen wirkt

Welche Rolle spielen die AOK Online-Coaches für eine moderne Gesundheitsversorgung?

Die AOK Online-Coaches vermitteln nicht nur wertvolles Wissen, sondern steigern die eigene Gesundheitskompetenz – ein zentraler Baustein für eine präventive Gesundheitsversorgung. Besonders wichtig ist dabei die Verlinkung oder Integration weiterer Präventions- und Schulungsangebote, die den Nutzern zusätzliche Unterstützung bieten und sie auf ihrem Weg zu einem gesünderen Leben begleiten.

Der Familiencoach Depression wurde um ein Modul zu peripartalen Depressionen erweitert. Warum?

Depressionen in der Schwangerschaft beziehungsweise nach Geburt sind häufig. Betroffen sind zehn bis 15 Prozent der Frauen und schätzungsweise fünf Prozent der Männer. In der Regel leidet nicht nur der erkrankte Elternteil, sondern die gesamte Familie. Die Erkrankung kann die Eltern-Kind-Interaktion beeinträchtigen und damit die Entwicklung des Kindes beeinflussen. Eine frühe Erkennung und Behandlung sind daher wichtig. Das neue Modul unterstützt Angehörige mit Hinweisen, wie sie das Thema ansprechen, den betroffenen Elternteil einbinden und die Bindung zum Kind stärken können.

Welche Weiterentwicklungen der Online-Coaches hält die AOK für wichtig?

Weiterentwicklungen sollten darauf abzielen, dass die Coaches in bestehende Versorgungsstrukturen integriert werden können. Dies könnte unter anderem durch eine Verzahnung regionaler Angebote geschehen, sodass individuelle, lokale Bedürfnisse berücksichtigt werden können. — gh



Bild: K. Doering

Digitale Patientensteuerung: Für jeden das passende Versorgungsangebot vermitteln.

Lotse im Akutfall

Überfüllte Notaufnahmen, verunsicherte Patientinnen und Patienten. **Digitale Ersteinschätzung** soll künftig helfen, Akutfälle besser zu steuern.

Viele Menschen, die eine Notaufnahme aufsuchen, halten ihren Zustand für dringend. Das zeigt eine Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung: 88 Prozent schätzen sich selbst als Notfall ein. Zugleich nehmen nicht lebensbedrohliche Fälle zu. Die Folge sind überlastete Notaufnahmen und lange Wartezeiten.

Auf Bundesebene will Gesundheitsministerin Nina Warken die Notfallversorgung neu ordnen (siehe Seite 25). Kernpunkte der Reform sind eine verbindliche Ersteinschätzung, die Stärkung der Rufnummer

116117 als Leitsystem und die bessere Verzahnung von Rettungsdienst, Notaufnahmen und Vertragsärzteschaft. Digitale Verfahren sollen dabei eine zentrale Rolle spielen.

In Baden-Württemberg gibt es dafür bereits ein praktisches Beispiel: Mit „docdirekt.de“ hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg eine digitale Anlaufstelle gestartet, die rund um die Uhr erreichbar ist. Über die Plattform durchlaufen Nutzerinnen und Nutzer ein strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren. Abgefragt wer-

den aktuelle Beschwerden und Vorerkrankungen. Das System zeigt anschließend, ob und wenn ja, wie dringend ein ärztlicher Kontakt erforderlich ist. Bei Bedarf vermittelt docdirekt in eine Videosprechstunde, in eine Akutsprechstunde oder in den ärztli-

chen Bereitschaftsdienst. Das Angebot ergänzt die bundesweite Nummer 116117 digital und soll helfen, Ressourcen gezielt einzusetzen.

Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg ist das ein sinnvoller Schritt. Die Gesundheitskasse setzt seit Jahren auf Patientensteuerung, vor allem über die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV). „Eine

digitale Ersteinschätzung hilft, insbesondere Menschen ohne feste Hausarztbindung im Akutfall schneller an den richtigen Ort zu lotsen“, sagt AOK-Expertin Katrin Tomaschko. Die Hausarztpraxis bleibt dabei aus Sicht der AOK der Dreh- und Angelpunkt. In der HZV kennt das Praxisteam die Patienten und kann neue Beschwerden für akut Erkrankte besser einordnen. Digitale Instrumente könnten diese Steuerung unterstützen, sie aber nicht ersetzen, so

Tomaschko. — *gh*

— [docdirekt.de](https://www.docdirekt.de)

Neuer Name

AOK connect. Seit November tritt die „AOK Mein Leben GbR“ unter dem Namen „AOK connect GbR“ auf. AOK connect ist innerhalb der AOK-Gemeinschaft für digitale Angebote zuständig, die Versicherte direkt nutzen. Dazu zählen Apps und Internetangebote der AOK. AOK connect bündelt diese Aufgaben für alle AOKs mit dem Ziel, digitale Lösungen gemeinsam zu planen, umzusetzen und weiterzuentwickeln. So sollen Doppelstrukturen vermieden und Erfahrungen besser genutzt werden. Mit der Umbenennung wird diese Rolle klarer sichtbar. Hintergrund ist die wachsende Bedeutung digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen, etwa mit Blick auf die elektronische Patientenakte und weitere digitale Dienste der AOK. — [aok-connect.de](https://www.aok-connect.de)

Hightech Agenda

INNOVATIONSOFFENSIVE

Durch Forschung und Technologie will die Bundesregierung mehr Wettbewerbsfähigkeit, mehr Wertschöpfung und mehr Souveränität erreichen. Dafür steht die Hightech Agenda Deutschland, bei der sechs Schlüsseltechnologien, wie zum Beispiel Künstliche Intelligenz, Quantentechnologie, Mikroelektronik und Biotechnologie, im Fokus stehen. Durch Investitionen in diese Technologien soll die Innovations- und Wirtschaftskraft Deutschlands deutlich erhöht werden. Das soll durch eine schnellere Erforschung, Entwicklung und Verwertung von Technologien und durch die konsequente Ausrichtung auf den Aufbau von Technologiekapazitäten in Deutschland und Europa gelingen. —

KOMMENTAR

Bild: Jan Pauls/gematik

**Holm Diening**Chief Security Officer
der Gematik

Sicherheit ist Gemeinschaftsaufgabe

Der Mehrwert der „ePA für alle“ in der Gesundheitsversorgung zeigt sich bereits heute. Dank der Medikationsliste werden Wechselwirkungen besser vermieden. Künftig wird die elektronische Patientenakte noch mehr Informationen bereithalten. Das ist wichtig, denn im Ernstfall könnten diese Daten Leben retten. Andererseits wecken so viele Daten immer Sorgen und Begehrlichkeiten. Die Absicherung der ePA war und ist daher ganz besonders wichtig. Die Daten sind jederzeit verschlüsselt und es werden nur bestimmte sichere Dateiformate akzeptiert.

Die Sicherheit der Telematikinfrastruktur (TI) ist jedoch nicht nur Aufgabe der Gematik. Jedes vom Chaos Computer Club dargestellte Szenario hat die Nutzung eines echten Praxisausweises vorausgesetzt und damit auch Schwachstellen der IT-Sicherheit der zugriffsberechtigten Einrichtungen oder vorsätzliches Handeln von Praxispersonal.

Auch die medizinischen Einrichtungen müssen also ihre IT-Sicherheit auf ein angemessenes Niveau bringen. Wir empfehlen eine Umsetzung durch professionellen, zertifizierten IT-Support anhand der IT-Sicherheitsrichtlinien für die verschiedenen Sektoren. Auch wir unterstützen, wo immer wir können. Deutlich wird: Die Sicherheit des Systems steht und fällt mit jeder und jedem Einzelnen und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe. —

E-Rezept knackt Milliardenchwelle

DIGITALISIERUNG. Mit der Einlösung des milliardsten E-Rezepts Ende vergangenen Jahres hat das deutsche Gesundheitswesen einen wichtigen Meilenstein erreicht. Alles begann 2021 mit dem schrittweisen Rollout, Anfang 2024 folgte der bundesweite Start. Das E-Rezept habe sich sowohl für Praxen als auch für Patientinnen und Patienten sowie Apotheken als sicheres und komfortables Verfahren etabliert, teilte die Gematik anlässlich des Jubiläums mit. „Das E-Rezept ist längst



Bild: iStock/Gaitanides

mehr als ein digitaler Ersatz für die klassische Papierverordnung. Es ist der Grundstein für eine vernetzte, nutzerfreundliche Gesundheitsversorgung.“ Dank dessen könnten Versicherte ihre Medikamente unkompliziert in der Apotheke abholen oder nach Hause liefern lassen. Die elektronische Abwicklung reduziere Wartezeiten, minimiere Fehlerquellen und Sorge dafür, dass wichtige Therapien rechtzeitig beginnen können. Die einsehbaren Informationen zur aktuellen Medikation – wie Handelsname, Wirkstoff, Wirkstärke und Dosierung – könnten helfen, potenzielle Wechselwirkungen zu erkennen und zu vermeiden und förderten so die sektorübergreifende Abstimmung. Über ihre ePA-App können Versicherte jederzeit nachvollziehen, welche Medikamente sie erhalten haben. Anwendungsbereiche in der häuslichen Krankenpflege oder bei Heilmitteln sollen bald folgen. —

Akzeptanz: Das E-Rezept ist zum festen Bestandteil der Versorgung geworden.

Digitale Arztbesuche im Pflegeheim



Bild: ChristGPT/OpenAI

Televisiten in Pflegeeinrichtungen: Wenn Pflege und Ärzte verlässlich zusammenarbeiten steigt die Versorgungsqualität.

TELEVISITE. Ärztliche Hilfe per Video direkt im Pflegeheim – das soll in Baden-Württemberg weiter ausgebaut werden. Das Land stellt dafür rund 1,6 Millionen Euro zur Verfügung. Gefördert werden sechs Projekte in verschiedenen Regionen sowie eine wissenschaftliche Begleitung. Ziel ist es, digitale Arztbesuche, sogenannte Televisiten, langfristig fest in die Regelversorgung aufzunehmen. Bei einer Televisite schaltet sich die Ärztin oder der Arzt

per Video in die Pflegeeinrichtung. Die pflegebedürftigen Menschen müssen nicht mehr extra in eine Praxis oder ins Krankenhaus gebracht werden. Das spart älteren Menschen mit oft eingeschränkter Mobilität Wege, Zeit und Belastung. Erfahrungen aus bisherigen Projekten zeigen, dass Televisiten Krankenhauseinweisungen verringern, Wartezeiten verkürzen und Pflegekräfte sowie Arztpraxen entlasten können. Die geförderten Projekte reichen von hausärztlicher Versorgung über palliative Betreuung bis hin zu Angeboten für Menschen mit Demenz. Sie laufen in mehreren Regionen des Landes, unter anderem in Reutlingen und Ludwigsburg. Begleitend wird untersucht, wie gut Televisiten angenommen werden, wie zuverlässig sie funktionieren und welchen Nutzen sie für Pflegebedürftige, Angehörige und das Gesundheitssystem haben. Auf dieser Basis soll entschieden werden, wie digitale Arztbesuche künftig flächendeckend angeboten werden können. —



Wo geht's hin mit der Pflege? Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind uneindeutig.

Roadmap mit Fragezeichen

Der **Zukunftspakt Pflege** soll die Pflege zuhause stärken. Doch bei der Finanzierung bleiben Bund und Länder vage. Kassen und Praxis kritisieren fehlende Entscheidungen.

D

ie Pflegeversicherung steht unter Druck. Immer mehr Menschen brauchen Unterstützung, zugleich steigen die Kosten für Pflegebedürftige, Angehörige, Kommunen und Kassen.

Im Sommer setzte die Bundesregierung die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ ein. Im Dezember legte sie eine Roadmap vor, ein Bündel an Vorschlägen für eine Pflegestruktur- und Finanzreform, die möglichst Ende 2026 in Kraft treten soll.

Inhaltlich zielt der Zukunftspakt auf zwei Baustellen: Versorgung und Geld. Bei der Versorgung setzt die Arbeitsgruppe stark auf Prävention. Pflegebedürftigkeit soll später eintreten oder langsamer voranschreiten, etwa durch frühere Risiko-Erkennung und eine bessere Ausrichtung von Leistungen auf Prävention und Rehabilitation. Außerdem sollen Pflegebedürftige zuhause mehr Unterstützung erhalten, durch gebündelte Beratung, eine fachliche Begleitung und durch ein Notfallbudget für Krisen, Randzeiten und Wochenenden. Auch das Leistungsrecht soll einfacher werden. Im Gespräch sind gebündelte Budgets statt vieler Einzelleistungen, weniger Bürokratie und mehr Spielraum für Einrichtungen sowie digitale Lösungen.

Doch der härteste Teil bleibt offen: die Finanzierung. Die Arbeitsgruppe hält am Teilleistungssystem fest, also an Eigenanteilen. Gleichzeitig nennt sie zwei Grundmodelle, um die Ei-

genanteile zu begrenzen: eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen oder einen Sockel-Spitze-Tausch. Zudem stehen weitere Verschiebeparkplätze im Raum, etwa die vollständige Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die

gesetzliche Krankenversicherung oder eine Umfinanzierung der Ausbildungskosten über Steuermittel. Verbindliche Festlegungen fehlen und viele Vorschläge stehen ausdrücklich unter Finanzierungsvorbehalt. Genau das sorgt für Kritik. Die AOK Baden-Württemberg nennt die Ergebnisse enttäuschend. „Die Vorschläge sind mutlos. Regelungen, die eine regionale Versorgungsgestaltung und Verantwortung möglich machen, fehlen komplett“, sagt AOK-Pflegeexpertin Karin Gaier (siehe Kommentar, S 23).

Kritische Töne kommen auch aus der pflegerischen Praxis in Baden-Württemberg. Beim vierten Pflegegipfel für die Region Allgäu-Oberschwaben in Wangen schilderten Pflegekräfte ihre Lage: zu viel Kontrolle, zu viel Dokumentation, zu wenig Zeit für Menschen. Berthold Brommer, Geschäftsführer eines Pflegedienstes aus Wangen, kritisierte lange Verfahren bei der Sozialhilfe. Mitarbeitende der Stiftung Liebenau beschrieben, wie Pflegekräfte „zwischen zwei Rechtslogiken zerrieben“ würden: Ordnungsrecht und Leistungsrecht.

Im Frühjahr soll das Bundesgesundheitsministerium Vorschläge vorlegen. Dann wird sich zeigen, ob aus der Roadmap ein Reformkurs wird – oder wieder nur ein Aufschub. — awa



Der Bund muss klaren Rahmen schaffen.

Karin Gaier
Pflegeexpertin bei der
AOK Baden-Württemberg



BADEN-WÜRTTEMBERG

Bitte menschenwürdig

Mit Blick auf die Landtagswahl in Baden-Württemberg fordern die 274 katholischen Altenhilfeträger im Südwesten klare politische Entscheidungen, um die Pflege zukunftsfest zu machen. Die Herausforderungen sind groß. Der Bedarf an Pflege wächst, Fachkräfte werden knapper, die Kosten steigen. Doch menschenwürdige Pflege dürfe kein Luxus sein. Die nächste Landesregierung muss Weichen stellen, damit die Pflege menschenwürdig bleibt, so die Altenhilfeträger in einem Presse-Statement. Zu den Forderungen gehört die Verringerung von bürokratischen Pflichten:

„Wer Qualität will, muss Pflegekräften Gestaltungsspielräume und damit Freiheiten geben“, bekräftigen die Altenhilfeträger. Denn Pflegequalität entstehe in Beziehungen. Zudem müsse es eine verlässliche Finanzierung von digitaler Technik geben, gerade für kleine Träger. „Klug eingesetzt kann Technik Zeit sparen und Pflegenden Raum für das Wesentliche geben, nämlich Zuwendung“, heißt es in der Mitteilung. Denkbar wären etwa digitale Dokumentation oder Sensorik zur Sturzprävention. —

Innovationen auf Tour



BADEN-WÜRTTEMBERG

Einsteigen und digitale Lösungen für die Pflege kennenlernen – Baden-Württemberg hat seit Kurzem ein Transfermobil im Einsatz, mit dem Pflegekräfte direkt vor Ort neue Pflege-Innovationen ausprobieren und erleben können. Das Projekt des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration fördert den Austausch von Wissen, Erfahrungen und Erkenntnissen in der Langzeitpflege. Das Transfermobil bietet eine Vielzahl von digitalen Lösungen, darunter Exoskelette, Alterssimulationsanzüge, Referenzumgebungen für die Telematikinfrastruktur und Virtual-Reality-Lösungen.



Digitalisierung: Das Transfermobil bringt Pflege-Innovationen ins Land.

gen für die Weiterbildung. Das Mobil kann für einen Besuch in Pflegeeinrichtungen oder Pflegeschulen angefragt werden. —

— pflegedigital-bw.de



BADEN-WÜRTTEMBERG

45 Anbieter stehen bereit

Der AOK-Pflegenavigator informiert jetzt auch über Anbieter von Beratungsbesuchen, die für Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld verpflichtend sind. Nach Eingabe der Postleitzahl in dem Online-Portal werden ambulante Pflegedienste oder anerkannte Beratungsstellen mit pflegefachlicher Kompetenz in der Nähe angezeigt, die diese Besuche durchführen. Allein in Baden-Württemberg sind rund 45 Beratungsanbieter gelistet. Die regelmäßigen Besuche sind im Sozialgesetzbuch XI für pflegebedürftige Menschen vorgeschrieben,

die ohne Hilfe eines Pflegedienstes zuhause gepflegt werden und dafür Pflegegeld erhalten. Sie finden in der Regel in der häuslichen Umgebung statt, können aber nach dem ersten Termin auch jedes zweite Mal per Videokonferenz durchgeführt werden. Die Besuche dienen dazu, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen regelmäßig Hilfe und praktische Unterstützung mit der nötigen pflegefachlichen Kompetenz anzubieten. —

— aok.de/pflegeberatungssuche

STANDPUNKT



Bild: Privat

Karin Gaizer
Pflegeexpertin
AOK Baden-Württemberg

ZUKUNFTSPAKT PFLEGE

Nicht teuer, effizienter!

Der Zukunftspakt Pflege setzt an den richtigen Stellen an: Prävention, Unterstützung zuhause, weniger Bürokratie. Doch neu ist das alles nicht und ohne den Mut und Willen zur Entscheidung bleibt der Pakt ein weiterer Papiertiger.

Dabei wird in Baden-Württemberg längst an Lösungen gearbeitet. Nicht, weil es den Zukunftspakt gibt, sondern weil die Probleme seit Jahren sichtbar sind. Erst leise, dann mit Wucht. Projekte wie die „stambulante“ Pflege in Wyhl, die Zeitvergütung der Caritas Hochrhein oder die Planungsplattform SAHRA, die die AOK mitentwickelt hat, zeigen, worum es in der Praxis geht: Versorgung sichern, Abläufe verbessern, Ressourcen besser einsetzen. Nicht teuer, sondern effizienter. Das ist kein Schönwetterziel, sondern die einzige realistische Strategie, wenn Fachkräfte knapp bleiben und Bedarfe steigen.

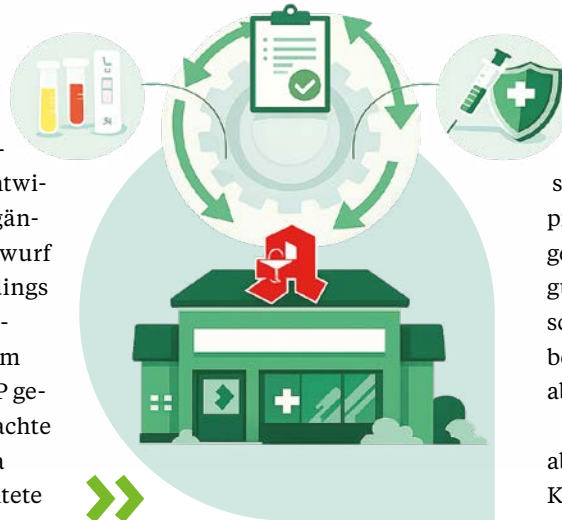
Auch bei der Rolle der Kommunen streckt sich Baden-Württemberg mehr, als es das Bundespapier vermuten lässt. Sie übernehmen vielerorts Verantwortung – genau in der Art, die im Zukunftspakt als „Kümmern vor Ort“ beschrieben wird. Wer jetzt parallel neue Strukturen aufbaut und nicht den Wert der Pflegekassen in der Region als Gestalter erkennt, gemeinsam mit den Kommunen Beratungs- und Versorgungsstrukturen aufzubauen, riskiert teure Insellösungen. Das ist in Zeiten klammer Kassen schwer zu rechtfertigen. Was uns fehlt, ist eine gemeinsame Grundlage und Verständnis für eine Pflegestrukturplanung. Ohne diese Verabredung wird jede Sozialplanung zur Debatte über die Datengrundlage und jede Investition zur Wette. Was es jetzt braucht, sind Klarheit, Standards und den Mut, sich auf gemeinsame Grundlagen zu einigen. —

Reform nachschärfen

Das **Leistungsspektrum der Apotheken** zu erweitern, ist das Ziel einer von der Bundesregierung geplanten Reform. Klingt gut, das Projekt hat aber Tücken.

Die Idee, die Apotheken angesichts von Fachkräftemangel und Strukturproblemen zu Entlastungs- und Präventionszentren weiterzuentwickeln, ist nicht neu. Bereits die Vorgängerregierung hatte sie. Mit dem Entwurf eines Apothekengesetzes war allerdings das damals noch SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium 2024 am Widerstand der mitregierenden FDP gescheitert. Am 17. Dezember 2025 brachte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken von der CDU eine überarbeitete Fassung der Reform ins Kabinett ein. Das Gesetz soll im Frühjahr beschlossen werden.

Der Entwurf sieht unter anderem vor, die Kompetenzen der Apotheken bei Impfungen, Screenings und Schnelltests zu erweitern. Während Ärztevertreter vehement vor einer Schwächung der Patientensicherheit und der Aushöhlung ärztlicher Kompetenzen warnen, erkennt die AOK Baden-Württemberg auch deren positive Effekte an. „Fachgerecht vorgenommene Schnelltests in Apotheken können beispielsweise rasch und niederschwellig Infektionsketten unterbrechen helfen“, so Jana Linsky,



Die Finanzierung braucht stabile Grundlagen.

Jana Linsky
Geschäftsbereichsleiterin Medizin,
AOK Baden-Württemberg

Geschäftsbereichsleiterin Medizin der AOK Baden-Württemberg. Die AOK steht zudem den Plänen für Telepharmazie (Fernberatung durch Apotheker), für flexiblere Öffnungszeiten und für Erleichterungen beim Betrieb von Zweigstellen grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber.

Andere Regelungen des Gesetzesentwurfs bereiten der AOK allerdings große Sorgen. „Die Reform sieht vor, dass Apotheken unter bestimmten Umständen verschreibungspflichtige Medikamente ohne Rezept abgeben dürfen. Das lehnen wir ab. Es hat gute Gründe, dass die Apotheken verschreibungspflichtige Medikamente nur bei Vorlage einer ärztlichen Verordnung abgeben dürfen“, so Linsky.

Der Hauptkritikpunkt der AOK ist aber die Finanzierung angesichts leerer Kassen bei der GKV. „Der Gesetzesentwurf macht keine konkreten Angaben zu den durch die Reform entstehenden Mehrkosten – und das, obwohl zahlreiche ausgabenträchtige Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind. Es braucht vielmehr zielgerichtete Finanzierungsgrundlagen. Der Fonds für die pharmazeutischen Dienstleistungen umfasst mittlerweile rund eine Milliarde Euro. Dieses Volumen sollte zielgerichtet für sinnvolle Leistungen der Apotheken genutzt werden. Zudem sollten verbindlich auch die von Apotheken erbrachten Leistungen in der elektronischen Patientenakte dokumentiert werden“, sagt Linsky. — *ink*

Bild: K. Doering

URTEILE AUS DER PRAXIS

Klagezulassung bei Schwangerschaft

§ KÜNDIGUNG. Erfährt eine Arbeitnehmerin schuldlos erst nach ihrer Kündigung von einer bereits bestehenden Schwangerschaft, kann sie auch nach Ablauf der gesetzlichen Frist eine nachträgliche Kündigungsschutzklage einreichen. Das hat das Bundesarbeitsgericht im vergangenen Jahr entschieden. Im vorliegenden Fall hatte die Klägerin zwei Wochen nachdem ihr Arbeitsverhältnis gekündigt wurde durch einen Selbsttest festgestellt, dass sie schwanger war. Obwohl die Klagfrist versäumt wurde, ließ das Gericht sie nachträglich zu, weil die Klägerin erst durch die deutlich später erfolgte ärztliche Untersuchung sicher von ihrer bereits bei Zugang der Kündigung bestehenden Schwangerschaft erfuhr. —

Arbeitsunfall erst hinter Außentür

§ UNFALLVERSICHERUNGSSCHUTZ. Wer auf dem Weg zur Arbeit stürzt, ist nicht automatisch versichert. Das zeigt eine Entscheidung des Landessozialgerichts Hamburg aus dem Jahr 2025. Ein Arbeitnehmer ist im Treppenbereich zur im Gebäude liegenden Garage eines Mehrfamilienhauses ausgerutscht, wobei er sich das Handgelenk verletzte und einen Arbeitsunfall geltend machen wollte. Die Versicherung vertrat jedoch die Auffassung, dass sämtliche Bereiche innerhalb des Gebäudes – einschließlich des Zugangs zur Garage – weiterhin zum privaten Lebensbereich zählen und lehnte einen Arbeitsunfall ab. Das Sozialgericht folgte dieser Einschätzung. Der Versicherungsschutz beginne demnach erst mit dem Durchschreiten einer Außentür. —

Mehr Koordination

Die Krankenhäuser schlagen schon lange Alarm. Zu viele Menschen kommen in die **Notaufnahmen**. Die Politik will Abhilfe schaffen und die Patientenströme besser lenken.

Rund 13 Millionen ambulante Behandlungsfälle in Notaufnahmen gab es im Jahr 2024. Viele dieser Fälle, die eigentlich keine Notfälle sind, wären in anderen Versorgungsstrukturen besser und effizienter versorgt. Die Bundesregierung plant deshalb eine Reform der Notfallversorgung. Vorgesehen ist die Einführung Integrierter Notfallzentren (INZ), die die Patienten nach einer Ersteinschätzung an die richtige Stelle lotsen. Das Konzept der noch von Karl Lauterbach berufenen Expertenkommission scheiterte zunächst am vorzeitigen Aus der Ampelkoalition.

Nach den aktuellen Plänen sollen nicht nur die Rufnummern 116117 und 112 verbunden werden; die INZ sollen auch die Notfallambulanz eines Krankenhauses und den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung unter einem Dach vereinen. „Das ist ein längst überfälliger Plan“, lautet die Einschätzung der AOK Baden-Württemberg. Allerdings sei das Konzept nachzuschärfen. So sollen nur Krankenhäuser, die Standort eines INZ sind, regelmäßig an der ambulanten Notfallversorgung teilnehmen. Die Regierung möchte im Zuge der Notfallreform auch den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch V etablieren und den Notfallsanitätern mehr Kompetenzen zuweisen. Zudem ist eine digitale Fallübergabe an die weiterbehandelnde Klinik geplant. — *ink*



Neue Stufe der Notfallversorgung

Seit 2018 differenziert die Notfallstufen-Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) Kliniken, die an der Notfallversorgung teilnehmen, in drei Stufen. Das Bundessozialgericht hat aber 2025 die Richtlinie in Teilen für nichtig erklärt. Nun hat der GBA nachgebessert und eine gesonderte Stufe für die Nicht-Teilnahme definiert. Hinter der Bezeichnung steckt: Der Standort erfüllt die Mindestanforderungen dieser neuen Stufe und nimmt an der Notfallversorgung teil, ist aber keiner der drei qualifizierten Notfallstufen (Basis, erweitert, umfassend) zuzuordnen; oder der Standort erfüllt die Mindestvorgaben dieser Stufe nicht vollständig und muss mit Abschlagszahlungen rechnen. Die mit der Notfallreform geplanten Integrierten Notfallzentren soll es nur an Kliniken mit qualifizierter Notfallstufe geben. In Baden-Württemberg dürften dies überwiegend Häuser mindestens der erweiterten Notfallversorgung sein. —

STANDPUNKT



Mariella Steinshorn
Expertin der AOK Baden-Württemberg für sektorenübergreifende Versorgungsplanung

NOTFALLREFORM

Steuerung verbessern

Wer sich oder einen Angehörigen in einer akuten gesundheitlichen Krise wähnt, hat selten einen klaren Kopf. Ob es erforderlich ist, die Notaufnahme aufzusuchen, kann er oder sie als medizinischer Laie ohnehin kaum beurteilen. Es ist deshalb richtig, Integrierte Notfallzentren (INZ) als Steuerungsinstrument zu etablieren, die nach medizinischen Kriterien über den weiteren Versorgungsweg entscheiden. Die Patientensteuerung muss aber weitergedacht werden, denn die bisherigen Pläne der Regierung verschenken Entlastungspotenzial in der Notfallversorgung. Es gilt, Sogeffekte zu vermeiden: Die 24/7-Präsenz der INZ-Standorte mag nicht wenige Patientinnen und Patienten dazu verleiten, direkt das INZ anzusteuern, statt auf einen Termin bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu warten. Daher braucht es in den INZ ein wirksames und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren. Parallel müssen die INZ diejenigen Patientinnen und Patienten, die nicht sofort, aber dennoch kurzfristig Hilfe brauchen, über die Terminservicestellen (TSS) in die vertragsärztliche Versorgung vermitteln können. Ergänzend kommen hier die „Kooperationspraxen“ ins Spiel, die künftig im räumlichen Umfeld der INZ etabliert werden sollen. Ziel muss sein: Wann immer medizinisch möglich, findet die Behandlung innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung statt. So werden klinische Kapazitäten für Menschen mit akuten oder gar lebensbedrohenden Diagnosen freigehalten. —

» Prävention rechnet sich – und Deutschland verschenkt Milliarden

Deutschlands Gesundheitssystem ist extrem teuer. Doch die Lebenserwartung liegt unter dem EU-Durchschnitt. Falko Sniehotta, Experte für Public Health und Verhaltensmedizin, erklärt im Interview, warum „Prävention zuerst“ Grundsatz werden muss, wo die Politik versagt und weshalb wir Prävention als vierte Säule stärken müssen.



Bild: Medizinische Fakultät Mannheim Universität Heidelberg

» **Unsere Politik entwickelt keine eigene Position und keine ganzheitliche Strategie.**

Herr Sniehotta, Deutschland gehört bei den Gesundheitsausgaben zur Spitze in Europa. Trotzdem liegt unsere Lebenserwartung unter dem EU-Durchschnitt. Wie passt das zusammen?

Ein Grund ist, dass wir unsere teure Versorgung nicht gut organisieren. Wir kümmern uns nicht genug um Prävention und regulieren im Vergleich zu wenig, etwa beim Rauchen. Der Public Health Index, den die AOK mit Partnern Ende letzten Jahres vorgelegt hat, zeigt deutlich: Deutschland ist Schlusslicht bei evidenzbasierten Präventionsmaßnahmen. Dazu kommt, dass wir eine hohe Rauchendenquote, in vielen Bereichen eine niedrige Impfquote und eine steigende Adipositasrate haben. Das sind Risikofaktoren für Herzkrankheiten, Diabetes und Krebs. Am Ende müssen wir mehr Menschen kostenintensiv behandeln.

Was machen andere Länder besser?

Sie regulieren zum Beispiel stärker, was verkauft und wie geworben werden darf. Sie binden Prävention besser in die hausärztliche Versorgung ein. Großbritannien hat etwa eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke eingeführt. Das führte dazu, dass Hersteller den Zuckergehalt ihrer Softdrinks gesenkt haben. Sie nahmen

kaum wirtschaftlichen Schaden und die Bevölkerung profitiert direkt. Dort werden auch Tabak und Alkohol höher besteuert. Bei uns können Sie vergleichsweise günstig rauchen und trinken. Zudem binden andere Länder Prävention besser in die hausärztliche Versorgung ein. In Deutschland sind Angebote zur Rauchentwöhnung oder zur Gewichtskontrolle nicht weit verbreitet, oft nicht evidenzbasiert und schlecht honoriert.

Liegt es auch am Einfluss der Alkohol- und Tabakindustrie?

Natürlich haben wir starke Lobbyeinfüsse aus der Industrie. Mediale Narrative stellen die Regulierung als Bevormundung dar. Das hat sich gerade wieder bei den Diskussionen um eine mögliche Zuckersteuer gezeigt. Dabei haben Studien belegt, dass die Mehrheit der Bevölkerung das befürworten würde. Das eigentliche Problem aber ist: Unsere Politik entwickelt keine eigene Position und keine ganzheitliche Strategie. Ministerinnen und Minister sollten die Interessen der Bevölkerung vertreten. Bei uns heißt es oft: Das schadet der Wirtschaft. Doch der volkswirtschaftliche Schaden durch schlechte Bevölkerungsgesundheit ist weit größer.

Sie bezeichnen Prävention als Schlüssel zu einer nachhaltigen Versorgung. Warum?

Es gibt das moralische Argument: Jeder Mensch soll sein Potenzial ausschöpfen können. Der Staat hat die Voraussetzung dafür zu schaffen – insbesondere durch Schutz der Gesundheit. Dann das ökonomische: Ausgaben für Gesundheit, chronische Erkrankungen treiben die Kosten. Wenn es Präventionsmaßnahmen gibt, die effizient sind und einen messbaren Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung bringen, ist nicht klar, warum wir diese nicht umsetzen. Die Maßnahmen würden die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und die Finanzlage langfristig stabilisieren, nicht zuletzt im Gesundheitssystem selbst. Prävention stärken ist keine Kür, sondern Pflicht.

Welche Möglichkeiten zur Intervention gibt es?

Die grundlegendste Form von Interventionen sind Informationskampagnen: „Rauchen schadet Ihrer Gesundheit“. Das reicht meist nicht. Effektiver sind Veränderungen der Umgebung, etwa gut ausgebaute Radwege oder ein Werbeverbot für Alkohol. Wir können auch Wahlmöglichkeiten ändern. Die gesunde Mahlzeit in der Kantine ist Standard. Oder Subventionen abbauen durch Steuern auf Zucker. Auf der obersten Stufe stehen Vorschriften bis hin zu Verboten.

Die Krankenkassen investieren doch schon viel in Prävention. Warum reicht das nicht?

Ohne nationale Strategie bleibt vieles fragmentiert und projekthaft. Wir brauchen eine Bestandsaufnahme, Ziele und

definierte Verantwortlichkeiten. Dabei können die Krankenkassen nicht die alleinigen Verantwortlichen sein. Wenn es um Prävention geht, spielen auch weitere Akteure und Akteurinnen eine wichtige Rolle. Das zentrale Problem: Es fehlt an politischer Führung. Es braucht jemanden an der Spitze, der Prävention zur Chefsache macht: Prävention zuerst. Und wir brauchen mehr Evaluation. Maßnahmen wirken nicht automatisch so wie erwartet. Ohne systematische Untersuchung bleibt unklar, was funktioniert und was verbessert werden muss.

Warum passiert nicht mehr?

Je länger ich in diesem Bereich arbeite, desto skeptischer werde ich, dass die Politik das Thema Prävention ernst nimmt. Gesundheit scheint kein attraktives Wahlkampfthema zu sein, dabei betrifft es alle. Wer möchte seine Eltern vor ihrer Zeit zu Grabe tragen oder mit 50 chronisch krank werden? Wir wissen: Ein Großteil des Leidens ist vermeidbar. Die Politik meidet dennoch dieses Thema, weil es komplex ist. Die Gelegenheit zum Handeln wird immer wieder verpasst.

Was wäre Ihre Forderung?

Wir brauchen als Land eine Präventionsstrategie. Zunächst brauchen wir eine Bestandsaufnahme wie den Public Health Index. Das Land muss festlegen: Wo stehen wir, was wollen wir erreichen? Wir müssen alle Akteure an einen Tisch bringen, auch wenn unsere föderale Struktur das nicht einfach macht. Wir brauchen Evidenz statt Bauchgefühl. Wir könnten eine Einheit schaffen, die die Bundesregierung evidenzbasiert berät. Die Kosten wären minimal im Vergleich mit dem Nutzen.

Kann Prävention ein Wachstumsmotor sein?

Absolut. Systematische Übersichtsarbeiten zeigen erheblichen Return on Investment. Das heißt, der Wert dessen, was wir an Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit gewinnen, übersteigt das Investierte bei Weitem. Manche Maßnahmen sparen sofort Geld. Eine Steuer auf Zucker bringt Einnahmen und verbessert die Gesundheit der Bevölkerung. Die Weltgesund-

Zur Person

Prof. Dr. Falko Sniehotta leitet das Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit (CPD) an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und ist Professor für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin. Er ist Sprecher des Kompetenznetzwerks Präventionsmedizin Baden-Württemberg. Zuvor war er Professor für Verhaltensmedizin und Gesundheitspsychologie an der University of Newcastle und der University of Twente. Seine Forschung zielt auf die Entwicklung und Erprobung von Interventionen zur Änderung gesundheits- und versorgungsrelevanter Verhaltensweisen ab. —

heitsorganisation listet Maßnahmen, die eine sehr gute Evidenz haben und deren Effekte innerhalb einer Legislaturperiode sichtbar werden (siehe Link am Ende).

Was gehört zu diesen schnell wirksamen Maßnahmen?

Höhere Steuern auf Tabak, Alkohol oder Glücksspiel. Schnelleres Umsetzen von Evidenz, etwa bei medikamentöser Un-

dig steigen. Prävention ist machbar, sie rechnet sich und muss zur vierten Säule des Gesundheitssystems werden. Wir können es uns nicht leisten, nichts zu tun. Auch über das Gesundheitssystem hinaus ist Prävention sinnvoll, machbar und zentral für unser Land. — *sti*

— <https://www.who.int/europe/teams/special-initiative-on-ncds-and-innovation/ncd-quick-bugs>



Prävention ist der einzige Weg, unser Gesundheitssystem dauerhaft zu

terstützung der Raucherentwöhnung. Bessere Impfquoten, gerade bei HPV zur Krebsvermeidung. Diabetespräventionsprogramme, wie sie im Ausland Standard sind. Bessere Versorgung bei Bluthochdruck. All das würde innerhalb weniger Jahre Vorteile bringen und Einsparungen ermöglichen, besonders bei Volkskrankheiten wie Herzleiden, Diabetes und Krebs.

Ein letzter Gedanke, Herr Sniehotta?

Prävention ist der einzige Weg, unser Gesundheitssystem dauerhaft zu finanzieren. Die Menschen wollen länger gesund leben. Sie wollen, dass ihre Liebsten gesund bleiben. Und die meisten wären froh, wenn die Kassenbeiträge nicht stän-

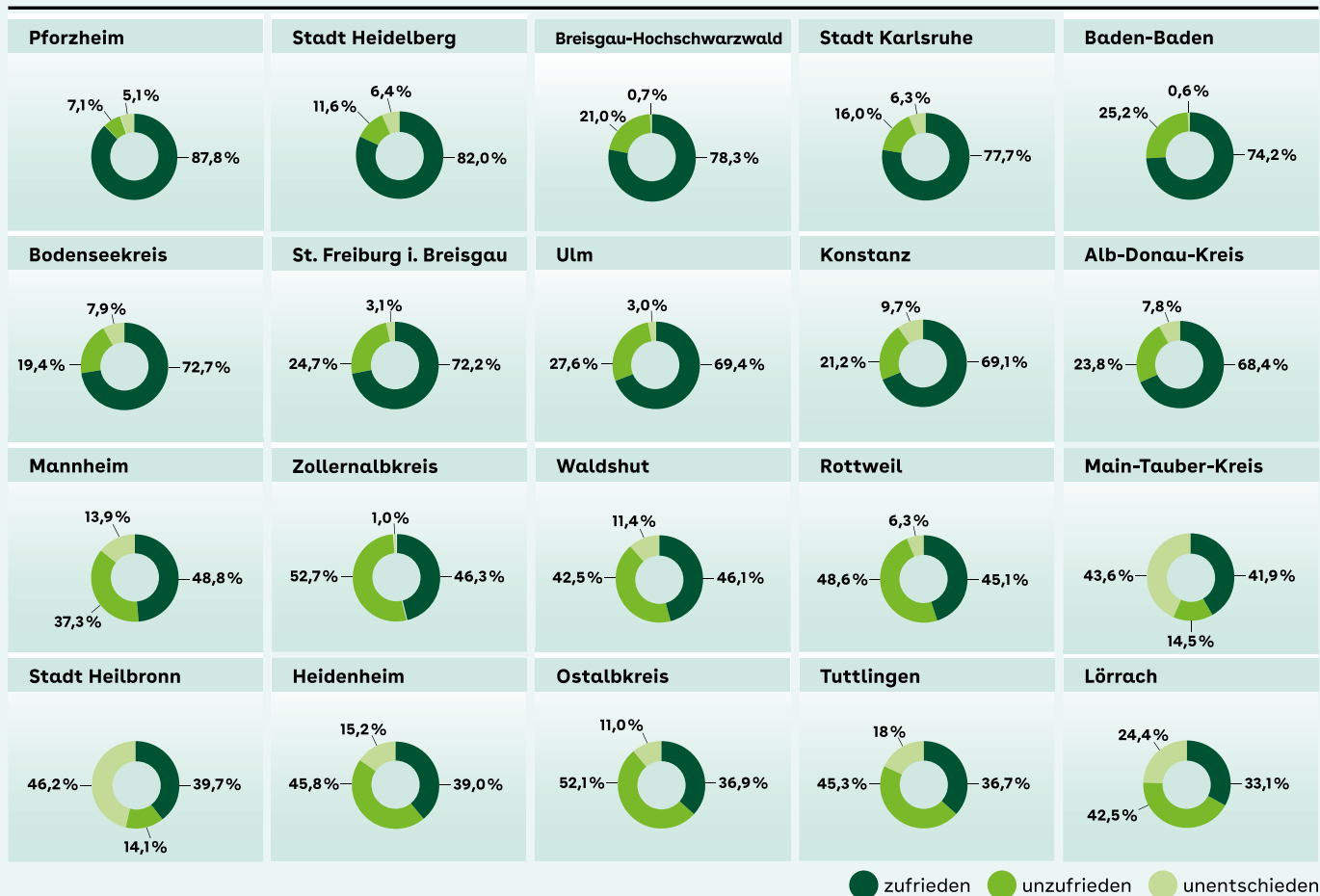
Skeptisch:
Prof. Sniehotta fragt sich, ob die Politik das Thema Prävention ernst nimmt.



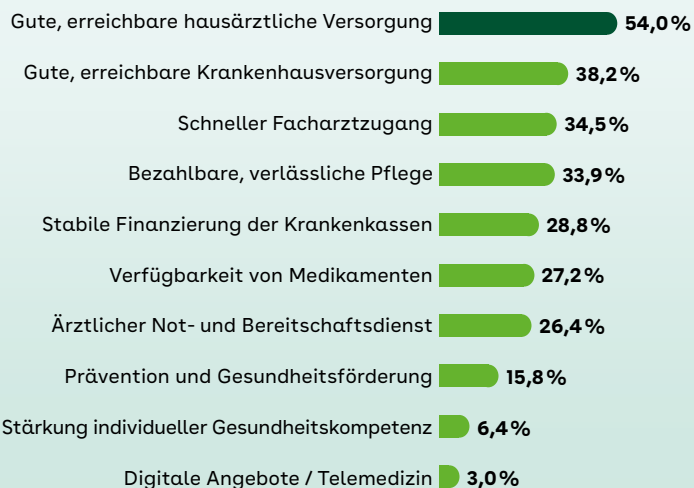
Geteilte Stimmung vor der Wahl

Nach einer aktuellen Umfrage der AOK sind im Durchschnitt nur rund 60 Prozent der Baden-Württemberger mit ihrer Gesundheitsversorgung zufrieden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Menschen im Land vor allem in der Pflege und ärztlichen Versorgung Verbesserungen erwarten und gleichzeitig mehr Unterstützung für pflegende Angehörige fordern. Die Landtagswahl am 8. März wird maßgeblich darüber entscheiden, wie sich die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg entwickelt. Der Druck wächst, **Versorgung** effizienter, patientenorientierter und zukunftsfester zu gestalten.

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Gesundheitsversorgung in Ihrer Region?



Welche Gesundheitsthemen sind Ihnen besonders wichtig?



Wahlkreis-Check zur Landtagswahl

Viele Menschen im Südwesten sind unzufrieden mit der Gesundheitsversorgung und fordern Verbesserungen. Ein neues Infoportal der AOK bietet umfassende Einblicke. Auf der Plattform zur Landtagswahl macht die AOK Baden-Württemberg die Positionen zur Gesundheitspolitik im Land sichtbar. Das Portal bietet umfassende Einblicke in die Stimmung der Bevölkerung und beleuchtet die regionalen Herausforderungen. Außerdem stellt es auf einer interaktiven Wahlkreis-karte die Positionen und Forderungen der Landtagskandidatinnen und -kandidaten aus den 70 Wahlkreisen zum Thema Gesundheit vor. — gesundewahl-bw.de



In Baden-Württemberg wird gewählt. Entscheiden wir uns für eine bessere Gesundheitsversorgung!

Ob Hausarztpraxis, Krankenhausbett oder Pflegeplatz – gute Versorgung fällt nicht vom Himmel. Im März wählt Baden-Württemberg einen neuen Landtag. Damit werden auch neue Weichen gestellt für die Gesundheitsversorgung im Land. Ein übergeordneter Blick zeigt: Deutschland investiert wie kaum ein anderes Land in der EU in sein Gesundheitssystem. Trotzdem reicht es im europäischen Vergleich nur für einen Platz im Mittelfeld. Das ist ein Warnsignal. Denn die Gesundheitsversorgung entscheidet mit über unsere Lebensqualität, über einen starken Wirtschaftsstandort und über gesellschaftliche Teilhabe. Im Alltag machen gerade die Länder und Kommunen den Unterschied bei der medizinischen Versorgung, bei der Prävention und in der Pflege.

Beispiel medizinische Versorgung: Jetzt, wo die Krankenhausreform endlich auf den Weg gebracht worden ist, darf sie nicht verwässert werden. Die AOK Baden-Württemberg setzt sich für eine flächendeckende Grundversorgung ein, gerade in ländlichen Regionen. Dafür braucht es Qualität, Mindeststandards und Behandlungsroutine bei den Ärztinnen und Ärzten. Die Behandlungsqualität muss im Vordergrund stehen. Das Land kann hier wichtige Weichen stellen: durch Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für eine ko-

ordinierte und sektorenunabhängige Versorgung vor Ort sowie durch ausreichend Studienplätze für eine exzellente Ausbildung des medizinischen Personals in Baden-Württemberg.

Ein weiteres Beispiel: Prävention. Am besten ist es, wenn Krankheiten gar nicht erst entstehen. Prävention und Gesundheitsförderung



Die Krankenhausreform darf nicht verwässert werden.

müssen ihren festen Platz im Alltag haben und konsequent in allen Politikfeldern verankert werden. Beispielsweise, indem Kommunen mit Unterstützung des Landes Radwege ausbauen, Sportanlagen und ein gesundes Schulessen bereitstellen und damit die Lebensqualität der Menschen verbessern. Um die Gesundheitskompetenz von klein auf zu stärken, setzen wir uns dafür ein, dass umfassende Gesundheitsbildung verbindlicher Bestandteil der Lehrpläne wird.

Besonders akut ist die Lage in der Pflege. Hier drängt die Zeit. Die Eigenanteile steigen massiv. Auf Bundesebene benötigen wir eine verlässliche und zukunftssichere Finanzierung. Aber auch im

Land darf die Politik nicht untätig bleiben. Es gilt, ganzheitliche Lösungsansätze wie Caring Communities aktiv voranzutreiben und Investitionen in die Pflegeinfrastruktur zu tätigen. Zudem muss das Leistungsrecht flexibler gestaltet werden, damit das sogenannte stambulante Modell langfristig gesichert und weiterentwickelt werden kann. Pflegende Angehörige benötigen Unterstützung. Ineffiziente Versorgungsstrukturen dürfen nicht bleiben, wie sie sind. Pflegeberufe und Ausbildung müssen an Attraktivität gewinnen.

Es ist also entscheidend, was im Land passiert. Es geht um unser tägliches Leben, um die Versorgung vor Ort, um die Frage, wie wir gesund aufwachsen, leben und alt werden. Wir haben durch die Landtagswahl am 8. März einen Einfluss darauf, wie die Gesundheitspolitik vor unserer eigenen Haustür zukünftig gestaltet wird. Nutzen wir diese Chance und setzen unsere Stimme ein – gemeinsam für ein gesundes Baden-Württemberg. —

*Unsere Forderungen
zur Landtagswahl*

aok.de/pp/bw/positionen-landtagswahl-2026/

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... das **Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland**

Psychosoziale Beratung: Das BKiD unterstützt ungewollt kinderlose Paare.

Jedes zehnte Paar in Deutschland ist kinderlos. Diese Situation kann für Paare emotional belastend sein. Die Reaktionen reichen von Ohnmachtsgefühlen, Traurigkeit, Wut und Selbstzweifeln bis hin zu existenzieller Krise und Depression.

Hilfe bietet die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – Beratungs-

netzwerk für Kinderwunsch Deutschland e.V. (BKID). In dem Fachverband haben sich qualifizierte Fachkräfte zusammengeschlossen, die Erfahrung in der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit haben. Das BKiD unterstützt Frauen und Männer mit Kinderwunsch bei der Vermittlung unabhängiger psychosozialer

Beratung vor, während und nach einer reproduktionsmedizinischen Behandlung. Weiter informiert er reproduktionsmedizinisch tätige Professionelle bei Fragen zu psychosozialen Aspekten von Fertilitätsstörungen.

Zu den Arbeitsschwerpunkten des Verbands gehören Tagungen und Fortbildungen für Fachleute, das Vernetzen qualifizierter Fachkräfte, die Kooperation mit weiteren Fachverbänden sowie das Bereitstellen von Fachinformationen und Leitlinien für die Kinderwunschberatung. Das BKiD fördert wissenschaftliche Forschungsprojekte auf dem Gebiet der psychosozialen Aspekte von Fertilitätsstörungen und führt solche durch. —

Organisation: eingetragener Verein
Vorstand: Heike Schultze-Jena, Ann-Sophie Mante, Dr. med. Roland Grau
Geschäftsstelle: Daniela Ernst
Gegründet: 2000
Sitz: Mainz
Webseite: bkid.de

Was ist wann?

16. – 17.03.
2026

Kongress Armut und Gesundheit

Der Kongress Armut und Gesundheit findet am 16. und 17. März 2026 in Berlin statt. Er beleuchtet den Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit und diskutiert politische und strukturelle Lösungsansätze. Themen sind unter anderem Prävention, Gesundheitsgerechtigkeit und die Rolle von Kommunen, Krankenkassen und Politik bei der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit. Das diesjährige Motto lautet „Gesundheit ist politisch! Was ist uns Chancengerechtigkeit als Gesellschaft wert?“. —

— armut-und-gesundheit.de/kongress-2026

06. – 07.05.
2026

Gesundheitskongress des Westens

Am 6. und 7. Mai 2026 trifft sich in Köln die Gesundheitsbranche zum Gesundheitskongress des Westens. Im Mittelpunkt stehen aktuelle gesundheitspolitische Fragen, die Weiterentwicklung der Versorgung sowie Reformansätze für Krankenhäuser, Pflege und ambulante Strukturen. Erwartet werden Entscheidungstragende aus Politik, Krankenkassen, Verbänden und Versorgungspraxis. —

— gesundheitskongress-des-westens.de/

APPS



Fortbildung mobil

OpenWHO ist die Lern-App der Weltgesundheitsorganisation. Sie bietet kostenfreie Kurse zu Public Health, Infektionsschutz, Impfstrategien und Gesundheitskommunikation. Die Inhalte richten sich an Fachkräfte im Gesundheitswesen und vermitteln aktuelles, evidenzbasiertes Wissen für Praxis und Planung. —



Offline mappen

Wer viel unterwegs ist, kennt das: ständiger Wechsel zwischen Wetter-, Währungs- und Kartenapp. **WiFi Map** zeigt in 200 Ländern kostenloses WLAN und nützliche Spots wie Trinkbrunnen, Toiletten oder Geldautomaten. Die Anwendung funktioniert auch ohne mobile Daten. —



Digitale Hilfe im Wald

Wälder sind beliebte Erholungs-orte, liegen aber oft abgelegen – bei Unfällen kann das die Rettung erschweren. Die App **Hilfe im Wald** zeigt bundesweit nahe Rettungspunkte und übermittelt Ihren Standort per GPS an die Leitstelle, damit Einsatzkräfte schneller helfen können. —

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



Fit mit 90: Mit Disziplin und Spaß an der Bewegung hält sich Dieter Schiess im AOK-Rückenstudio in Stuttgart vital.

Aus der Sicht von Dieter Schiess

mit 90 Jahren ältester Teilnehmer am RückenKonzept der AOK Stuttgart-Böblingen

Wie sind Sie auf das AOK-Rückenstudio aufmerksam geworden?

Nach einer Reha-Maßnahme für meinen Rücken hat mir die AOK-Kundenberaterin das RückenKonzept empfohlen. Jetzt trainiere ich schon seit mehreren Jahren im AOK-Rückenstudio, um meinen Rücken gesund und meine Gesundheit stabil zu halten. Dort werde ich professionell betreut und bin in besten Händen.

Haben sich Ihre Rückenprobleme verbessert?

Seit ich regelmäßig trainiere, sind meine Rückenschmerzen sehr viel weniger geworden.

Ich merke aber sofort, wenn ich mal eine Pause einlege, etwa wegen einer Erkältung. Im Alter baut man schneller ab, und das wieder aufzuholen ist schwer. Deshalb bleibe ich konsequent dran.

Haben Sie sich ein sportliches Ziel gesetzt?

Früher habe ich Leichtathletik betrieben und rund 40-mal das Sportabzeichen absolviert. Im Alter geht es darum, den aktuellen Stand zu halten. Daher ist es wichtig, dass ich aktiv bin und dass es mir Spaß macht. So bleibe ich motiviert. — stef



Ihre Stimme zählt! Wissen Sie auch wofür?

Gesundheit beginnt vor der eigenen Haustür. Daher hat die AOK Baden-Württemberg die Kandidierenden aus allen Wahlkreisen und die Menschen vor Ort zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen befragt. Die Gesundheitskasse stellt dar, wo jetzt politischer Handlungsbedarf besteht: www.gesundewahl-bw.de. Ergänzend bietet das Presse- und Politikportal unter www.aok.de/pp/bw Einblick in aktuelle Positionspapiere, Statements und Analysen.

AOK Baden-Württemberg. Die Gesundheitskasse.