

# #AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

1/2024

## Gesundheit mit Geschmack

Wie Forschung helfen kann,  
ich gesund zu ernähren.



**13 Gesundheit & Versorgung** Für die Long-Covid-Forschung gibt es weitere Finanzmittel.

**19 Prävention & Innovation** Die Selbsthilfeworld wird digital. Die AOK unterstützt das.

08

16

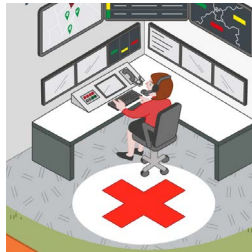
20



**Forschungsfrage:** Wie wird Geschmack gesünder?



**Bürokratie:** Der Abbau stärkt die Versorgung.



**Notfall:** Mit 5G soll es zukünftig schneller gehen.

**04 Treffpunkt**

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

**08 Seismograf**

Unis erforschen den Einfluss von Geschmack auf gesunde Ernährung.

**12 Gesundheit & Versorgung**

HÄPPI-Teampraxis sorgt für mehr Digitalisierung.

**14 Hier & Jetzt**

Modellprojekte und Erfahrungen aus Baden-Württemberg.

**16 Standpunkt**

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

**18 Prävention & Innovation**

Naturheilkundlich-komplementäre Verfahren können bei Krebs helfen.

**20 Versorgung & IT**

5G und digitale Hilfsmittel sollen die Notfallrettung besser machen.

**22 Alter & Pflege**

Es liegen die Eckpunkte für ein Pflegekompetenzgesetz vor.

**24 Recht & Gesundheit**

Das BMG will Prävention mit dem neuen Institut BIPAM angehen.

**26 Rede & Antwort**

Wirtschaftsforscher Johannes Geyer spricht über Rente mit 70.

**28 Gesundheit & Wirtschaft**

Rückenschmerzen sind im Südwesten unterschiedlich verteilt.

**30 Websnacks & Termine**

Im Mai ist der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz.

**31 Aus & Einsicht**

Susanne Burger über die Pflege ihres schwer kranken Kindes.

STATEMENT

# Für Solidarität, Vielfalt und Toleranz

**Als Teil der Solidargemeinschaft arbeiten wir täglich daran, allen unseren Versicherten Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, unabhängig von Herkunft und Hintergrund. Wir sind der Überzeugung, dass eine Gesellschaft, die alle ihre Mitglieder respektiert und schätzt, eine gesündere, friedlichere und wohlhabendere Gesellschaft ist.**

**Jegliche Form von Diskriminierung, Hass und Ausgrenzung ist inakzeptabel und widerspricht unserer Vorstellung von einer offenen und demokratischen Gesellschaft.**

Vielfalt macht uns stark: Die AOK Baden-Württemberg ist Teil der Initiative #Zusammenland.

## Impressum

**Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:** AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart; Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin; **Geschäftsführer:** Frank Schmidt, Thomas Reiner; **Redaktionelles Konzept:** Robin Halm, Anne Wäschle; **Koordination:** Stefan Rösch; **Chefredaktion:** Anne Wäschle (awa), Telefon: 030 22011 121; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Ines Körver (ink), Fabian Obergföll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti), Leonie Thiel (lt); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** istockphoto/Denis Pesterev; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 01/2024 war der 22. Januar 2024. Nächster Redaktionsschluss: 12. April 2024. Adressänderungen per E-Mail an: [agendagesundheitmagazin@bw.aok.de](mailto:agendagesundheitmagazin@bw.aok.de)

Ident.-Nr. 24-0015\_01



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

EH4





## Paritätische Vertretung

Die Krankenkassen haben 2023 ihre Verwaltungsräte bestimmt. Im letzten Quartal ist auch der neue Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg zu seiner konstituierenden Sitzung zusammengekommen. Ihm gehören 14 Frauen und 16 Männer an. Dies sind zur Hälfte Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten- sowie der Arbeitgeberseite. Neue Vorsitzende auf Versichertenseite ist Maren Diebel-Ebers (2. Reihe, 3.v.l.). Auf Arbeitgeberseite wurde Peer-Michael Dick als Vorsitzender bestätigt (2. Reihe, 2.v.l.). —



# Mit großem Erfindergeist

Dank **Optogenetik** können zelluläre Aktivitäten mit Licht kontrolliert werden. Für ihre Doktorarbeit entwickelte Kathrin Brenker Geräte und wurde Gründerin.

»  
**Größtes Problem zu Beginn meiner Forschung war der Mangel an Geräten. Die ersten Versuche liefen mit Taschenlampen.**

**Dr. Kathrin Brenker**  
 Gründerin der Firma opto biolabs



Kathrin Brenker und Luis Köbele, Mitgründer der Firma opto biolabs, wollen Labore mit Licht ausstatten. Denn das richtige Licht kann die Entwicklung optogenetischer Therapeutika beschleunigen. „Das größte Problem zu Beginn meiner Forschungskarriere war der Mangel an guten Belichtungsgeräten. Die ersten Versuche realisierte ich mit Stativen und Taschenlampen, die ich mit einem Zytometer, einem biologischen Analysegerät, kombinierte“, erzählt Brenker. Diese Messverfahren sollten eine bessere Analyse von Zellen ermöglichen. „Wollte ich die Wellenlänge ändern, schraubte ich eine andere Taschenlampe dran“, sagt sie. Durch die inhomogene Belichtung waren die Ergebnisse schlecht reproduzierbar. Die Doktorandin konnte damit keine Publikation einreichen und ihr Doktorvater gewährte keinen Promotionsabschluss. „Es galt die Regel: Ohne Publikation konnte man keine Doktorarbeit einreichen“, sagt sie.

Daher baute Brenker mit eigenen Forschungsgeldern die ersten Belichtungsgeräte. Auf einer Konferenz 2015 riet ihr jemand, diese patentieren zu lassen. „Vielleicht kann man Patent und Publikation gleichwertig behandeln, und das ist mein Ticket nach draußen“, dachte sie damals. 2018 wurde ihr ein EXIST-Gründerstipendium mit 140.000 Euro bewilligt, das den Startschuss für opto biolabs gab und zur Gründung als GmbH im Jahr 2020 führte. Hinzu kam eine Frühphasenfinanzierung durch Start-up BW Pre-Seed I, was die Markteinführung eines zweiten Produkts ermöglichte. Mit zwei Business Angels und drei weiteren Förderungen bekam die Immunbiologin sogar bald noch mehr Unterstützung als sie erhofft hatte. Ein dritter Gerätetyp steht inzwischen kurz vor der Marktreife. — *srö*

— [gesundheitsindustrie-bw.de](http://gesundheitsindustrie-bw.de)

## Zur Person

Kathrin Brenker wollte Molekulare Medizin studieren und Professorin werden. Über den Umweg des Studiums Molecular Life Science gelangte sie zum Wunschfach. Ihre Masterarbeit schrieb sie in Kanada. 2012 startete sie ihre Doktorarbeit in Freiburg. 2018 erhielt sie ein Gründerstipendium. Das war der Startschuss für ihr Unternehmen opto biolabs im Jahr 2020. —



**Ich glaube, dass dem ein oder anderen Antibiotika-Produzenten nicht so richtig bewusst war, dass das Einleiten von belasteten Abwässern in die Umwelt dazu führt, dass er mittelfristig sein Produkt nicht mehr verkaufen kann, weil es nicht mehr wirkt.**

## Johannes Bauernfeind

Vorsitzender des Vorstandes der AOK Baden-Württemberg anlässlich der Vorstellung der AOK-Studie zu Antibiotikaresistenzen

UMFRAGE **IST DIE ZUNEHMENDE AKADEMISIERUNG VON GESUNDHEITSBERUFEN DER RICHTIGE WEG?**

Um die Versorgung zu verbessern, werden Berufe mit einer größeren **Autonomie und Entscheidungskompetenz** benötigt. Der Wissenschaftsrat rät, bis zu 20 Prozent des Personals akademisch zu qualifizieren.



**Michael Austrup**  
Vorstand Physio-  
Deutschland  
Baden-Württemberg

**Akademisierung unerlässlich**

Die zunehmende Akademisierung der Physiotherapie ist unerlässlich, um Patientinnen und Patienten künftig bestmöglich und evidenzorientiert zu versorgen. Gleichzeitig können wir nur so dem Fachkräftemangel entgegenwirken und dem Nachwuchs Perspektiven bieten. Unser Ziel ist die Vollakademisierung. —



**Anne-Katrin Gerhardt**  
Organisationsentwicklerin  
bei der Württembergischen  
Schwesternschaft vom  
Roten Kreuz

**Unterschiedliche Kompetenzen**

Die Sicherstellung der bedarfsorientierten und hochwertigen Versorgung in verschiedenen Versorgungssettings fordert unterschiedliche Kompetenzen der Profession Pflege. Den komplexen Anforderungen ist, ergänzend zur Pflegeausbildung, durch Etablierung eines breiten, akademischen Qualifizierungsangebots zu begegnen. —

**Verantwortung bei Ärzteschaft**

Wir begrüßen jede Qualifikation, die einer besseren Versorgung von Menschen zugutekommt. Dazu kann auch eine vertiefte akademische Ausbildung beitragen. Die Verantwortung für Diagnose und Therapie bleibt in der Zusammenarbeit mit akademischen Gesundheitsberufen aber bei den Ärztinnen und Ärzten. —



**Dr. Wolfgang Miller**  
Präsident der  
Landesärztekammer  
Baden-Württemberg

**Neue Wege gehen**

Wir sehen einer Akademisierung positiv entgegen, da wir den Versorgungsauftrag als wichtig erachten und dies neue Wege und Ressourcenbindung voraussetzt, die durch die Akademisierung in der Podologie entwickelt werden können. In der Forschung müssen podologische Therapien in eine Evidenz überführt werden. —



**Volker Pfersich**  
1. Bundesvorstand des  
Verbands Deutscher  
Podologen



Bild: iStock/erhu1979

**FALSCHNACHRICHT****Größe hat keinen Einfluss auf die Krankheitsrisiken**

Das stimmt so nicht. Das Risiko für Erkrankungen hängt von vielen Faktoren ab. Auch die **Körpergröße** kann eine Rolle spielen.

Entscheidend ist natürlich, wie gesundheitsbewusst jemand lebt. Die Körpergröße ist jedoch ein bisher unterschätzter Risikofaktor. Das bestätigt eine Genomstudie von Forschenden der University of Colorado, über die sie im Fachblatt Plos Genetics berichten. Demnach sind große Menschen anfälliger für Neuropathien, Vorhofflimmern, Krampfadern und Erektionsstörungen. Sie leiden aber seltener an Bluthochdruck und Herzinfarkt. Bereits 2019 ergab eine Studie des Universitätsklinikums Tübingen, dass kleine Menschen ein erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes haben. Eine Studie der Uniklinik Düsseldorf sieht große Menschen auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen mehrfach im Vorteil: weniger Fettsäuren, niedrigeres LDL-Cholesterin, niedrigere Glucose und günstigere Leberproteine. Das heißt, sie haben ein geringeres Risiko für Schlaganfall, Herzinfarkt und die koronare Herzerkrankung. Dafür sind große Menschen anfälliger für Thrombosen und Krebs. Und die Menschen werden immer größer. Das Wissen um die Rolle der Körpergröße und der genetischen Verbindungen zu bestimmten Gesundheitsproblemen könnte bei der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten helfen. — sti

## KREUZVERHÖR

## Einschätzung kann kippen

Es gibt immer weniger Apotheken und gleichzeitig immer mehr Lieferengpässe: Vor einer **kritischen Versorgungslage** im Arzneimittelsektor warnt Martin Braun.



Bild: LAK BW



### Schließungen auf dem Land sind stärker spürbar.

#### Dr. Martin Braun

Präsident der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Mangel an potenziellen Nachfolgern. Meistens sind Apothekenschließungen auf dem Land oder in Stadtrandlagen aber für die Bevölkerung deutlich stärker spürbar.

**Die Bevölkerung sieht die Lage einer Civey-Umfrage zufolge bisher nicht als dramatisch an. Über 74 Prozent der Menschen in Baden-Württemberg sind der Meinung, dass es in Deutschland nicht zu wenige Apotheken gibt.**

Ich sehe das Ergebnis dieser Umfrage eher als Wertschätzung gegenüber der enormen Leistung der Apotheken vor Ort an. Insbesondere in der Pandemie haben viele Menschen die Apotheken noch einmal neu zu schätzen gelernt. Die Apotheken haben alles dafür getan, den Menschen zum Beispiel umfangreiche Covid-19-Testangebote zu machen, benötigte Arzneimittel auch unter schwierigsten Bedingungen zu besorgen und mithilfe eines von den Apotheken betriebenen Botendienstes persönlich auszuliefern. Die Einschätzung, es gebe genügend Apotheken, kann bei anhaltendem Rückgang der Apothekenzahlen daher schnell kippen.

#### Wie steht es um den Medikamentennachschub und Lieferengpässe?

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte listet derzeit rund 500 Wirkstoffe, die von Lieferengpässen betroffen sind. In den Apotheken ist das tagtäglich zu spüren. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat treffend festgestellt, dass man es mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens zu weit getrieben habe. Es müssen daher Anreize geschaffen werden, dass sich die Arzneistoff- und auch die Arzneimittelproduktion insbesondere in Deutschland beziehungsweise in Europa wieder lohnt. — *ink*

#### Apothekerkammern und -verbände beklagen ein Apothekensterben. Wie ist aktuell die Lage in Baden-Württemberg?

Es ist ein deutlicher Rückgang der Apothekenzahl zu verzeichnen. In den vergangenen zehn Jahren mussten in unserem Bundesland 540 Apotheken für immer schließen. 2023 lag die Zahl der Apothekenschließungen bei 88, was einem Rückgang von über drei Prozent entspricht.

#### Sind Land und Stadt gleichermaßen betroffen?

Einen besorgniserregenden Rückgang der Zahlen beobachten wir sowohl in städtisch als auch in ländlich geprägten Regionen. Die Ursachen sind meist dieselben: fehlende wirtschaftliche Perspektiven und ein

## TATEN &amp; TATSACHEN



**Dr. Nora Martens**  
CMO des  
Med-Tech-Start-ups  
ConnCons

#### Wichtige Schnittstelle

Das Business-Netzwerk Healthcare Frauen (HCF) hat mit dem Fachmagazin „Health&Care Management“ erstmals den „Female Transformers in Healthcare“-Award verliehen. Eine der fünf Preisträgerinnen ist Nora Martens und ihre Hochschul-Veranstaltungsreihe „Clinicum digitale“. Die zweiwöchige Spring-school ist mit der Verknüpfung von Informatik, Ingenieurswesen und Medizin zu einer wichtigen Schnittstelle für Studierende, Gesundheitswesen und -wirtschaft geworden. —

#### Hilfe für Einsame

„Einsame Menschen haben keine Lobby“, sagt Klaus Käpplinger. Umso wichtiger sei es, dass die Politik die Tragweite des Problems erkenne und Hilfsangebote anbiete. Die Folgen von Einsamkeit dürften nicht unterschätzt werden. Die Symptome seien jenen von körperlichen Leiden ähnlich. „Gerade in der Coronazeit haben wir gesehen, dass Einsamkeit sich keineswegs auf ältere Menschen beschränkt, sondern alle Bevölkerungsgruppen treffen kann.“ —



**Klaus Käpplinger**

Pfarrer und  
Vorsitzender  
der Liga der Wohlfahrtspflege



**Dr. Daniela Späth-Zöllner**  
Vorsitzende des  
Stiftungsrats der  
Amsel Stiftung  
Ursula Späth

#### Lebenswerk weiterführen

Als neue Vorsitzende des Stiftungsrats der „Amsel Stiftung Ursula Späth“ will Daniela Späth-Zöllner deren Arbeit sicherstellen, damit an Multipler Sklerose Erkrankte einen unabhängigen Partner bei allen Fragen zum Leben mit der nach wie vor unheilbaren Erkrankung an der Seite haben. „Ich möchte das Lebenswerk meiner Mutter weiterführen, mit dem Ziel, dass die Amsel auch in Zukunft verlässlicher Partner von MS-Betroffenen und ihrer Angehörigen bleibt.“ —



## ZEITSPRUNG

## Die Rente ist ein Erfolgsmodell

Auf den ehemaligen Reichskanzler Otto von Bismarck geht nicht nur die GKV, sondern auch die Rentenversicherung zurück. Startschuss war 1889 das „Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung“. Die Gründe dafür waren nicht die soziale Ader des Kanzlers, sondern Notwendigkeit und Kalkül. Es war zuerst ein bescheidenes soziales Netz – trotzdem vorbildlich in Europa.

Die Industrialisierung stürzte die Arbeiterschaft ins Elend. Das barg Gefahren für den Staat. Der soziale Frieden und die Gesundheit der Bevölkerung waren bedroht, was zur Radikalisierung führen konnte. Eine Sozialversicherung sollte die Lebensbedingungen verbessern und Radikalisierung verhindern.

Alle Arbeiterinnen und Arbeiter ab 16 Jahren sowie kleine Angestellte waren rentenversichert. Der Beitragssatz betrug zwei Prozent, die Beiträge zahlten Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und -nehmer zu gleichen Teilen. Der staatliche Zuschuss betrug 50 Mark im Jahr.

Eine Altersrente bekam man ab 70 mit mindestens 30 Beitragsjahren. Bei einem Jahresverdienst zwischen 550 und 850 Mark waren das jährlich 162 Mark. Erwerbsunfähige bekamen 60 Mark hinzu. Wer von Invalidität bedroht war, konnte ein Heilverfahren bekommen. Reha war von Anfang an eine Leistung. Versicherte und Arbeitgeber regierten damals schon ihren Rentenversicherer selbst. Und das Prinzip



Bild: Kompart/AOK/Composing

der Selbstverwaltung funktioniert bis heute.

Über die folgenden Jahrzehnte entwickelte sich die Rentenversicherung weiter. Reha, Prävention, Mütterrente, Arbeitersiedlungen oder Sanatorien gehen auf ihr Konto. Zwei Weltkriege und die demografische Entwicklung

waren und sind erhebliche Belastungen für die Rente, die sicher ist. 135 Jahre später hat die DRV 57 Millionen Versicherte. Fast 30.000 Beschäftigte kümmern sich um etwa 21 Millionen Rentnerinnen und Rentner. Das Haushaltsvolumen betrug zuletzt 183 Milliarden Euro. — *foB*

## PRO &gt; KONTRA



### Matthias Einwag

Hauptgeschäftsführer der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)

## Müssen Kliniken Gewinne erzielen?



### Ates Gürpınar

MdB, Die Linke, Sprecher für Krankenhaus- und Pflegepolitik

### »Mehr Anreize zum Sparen«    »Nur Selbstkosten erstatten«

Für die Finanzierung gibt es nur zwei Möglichkeiten. Entweder werden alle Kosten individuell finanziert – was aufwendig ist – oder man arbeitet mit Pauschalvergütungen und muss akzeptieren, dass Gewinne und Verluste entstehen. Mit den Gewinnen können Finanzierungslücken geschlossen werden. Als Ökonom finde ich eine Gewinnmöglichkeit richtig, weil sie Anreize für sparsames Wirtschaften setzt. Allerdings müssen in einem solchen System die Vergütungen so austariert sein, dass ein Gewinn bei gutem Wirtschaften realistisch erreichbar ist. Das ist aktuell nicht der Fall: 75 Prozent der Kliniken in Baden-Württemberg rechnen mit Verlusten, weil weder der Bund – zuständig für die Betriebskostenfinanzierung – noch die Länder – zuständig für die Investitionskostenfinanzierung – ihrer Verpflichtung zur auskömmlichen Finanzierung nachkommen. —

Der Zweck eines Krankenhauses ist nicht, Profite zu erwirtschaften, sondern die Bevölkerung zu versorgen. Kliniken sind Teil des Sozialstaats. Niemand käme auf den Gedanken, grundlegende Bereiche der Daseinsvorsorge wie Feuerwehr und Polizei mit Gewinnen und Verlusten arbeiten zu lassen. Diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen müssen vom Blick auf den Patienten getragen sein – nicht vom betriebswirtschaftlichen Kalkül. Die Kliniken sollen die Kosten erstattet bekommen – nicht mehr und nicht weniger. Wir nennen das Selbstkostendeckung 2.0. Es besteht zwischen Selbstkostendeckung und Wirtschaftlichkeit kein Widerspruch. Im Gegenteil: Profitorientierung und Verlustvermeidung haben zu vielfältigen Fehlanreizen mit gravierenden negativen Auswirkungen geführt. Dieser Zustand muss beendet werden. —



**Wissenschaftlerin  
aus Leidenschaft:**  
Professorin Barbara  
Lieder.

# Gesundheit mit Geschmack



Süß, salzig oder doch lieber bitter? Menschen haben unterschiedliche Geschmacksvorlieben. Warum das so ist und wie sich Verbraucher in unserer Überflussgesellschaft **nachhaltig und gesund ernähren** können, gehört zum Forschungsgebiet mehrerer Universitäten. Eine davon befindet sich in Baden-Württemberg.

**R**und zehn Kilometer vom Stuttgarter Zentrum, im Stadtbezirk Plieningen, befindet sich der

Campus der Universität Hohenheim. Ihre fachlichen Schwerpunkte sind Agrar-, Natur-, Kommunikations- und Wirtschaftswissenschaften. Die Universität hat eine lange Tradition. 2018 feierte sie ihr 200-jähriges Jubiläum. Rund 9.000 Studentinnen und Studenten sind in diesem Semester eingeschrieben. 125 Professorinnen und Professoren forschen und lehren am Campus.

Eine ist die Ernährungswissenschaftlerin Barbara Lieder. Seit September leitet die 38-Jährige das Fachgebiet Humanernährung und Diätetik. Das Interesse am Thema Ernährung wurde der Münchnerin in die Wiege gelegt. Gemeinsames Essen hat in ihrer Familie immer eine wichtige Rolle gespielt. Während ihr Großvater als Koch gutes Essen zubereitete, liegt ihr Augenmerk auf den Mechanismen hinter dem Zusammenspiel von Geschmacksrezeptoren und Nahrungsaufnahme.

„Bei meiner Forschung geht es darum, welche Faktoren unsere Geschmackswahrnehmung und Vorlieben beeinflussen und wie das die hormonelle Regulierung der Nahrungsaufnahme steuert“, erläutert sie. Umgekehrt kann die Nahrungsaufnahme auch einen Einfluss auf die Geschmackswahrnehmung haben. Besonders fasziniert sie, wie Lebensmittelinhaltsstoffe auf den Körper wirken und warum unsere Geschmacksvorlieben so sind, wie sie sind beziehungsweise, ob man sie beeinflussen kann. „Das Wechselspiel zwi-

schen dem, was wir zu uns nehmen, und genetischen Mechanismen beeinflusst unsere Auswahl, und das kann zu einem Teufelskreis führen“, bringt sie das Problem auf den Punkt.

Denn Mechanismen, die evolutionär sinnvoll waren, können heute kontraproduktiv sein. So ist zum Beispiel unsere Vorliebe für Süßes aus evolutionärer Sicht eigentlich sinnvoll. Der süße Geschmack galt im Gegensatz zum bitter-



**Es geht um die Frage, wie man es schafft, Menschen dazu zu bringen, gesunde Lebensmittel auszuwählen, obwohl sie von Natur aus Süßes bevorzugen.**

**Prof. Dr. Barbara Lieder**  
Ernährungswissenschaftlerin an der  
Universität Hohenheim

ren Geschmack, der eher als „riskant giftig“ eingeschätzt wurde, schon immer als „sicher“. Das schaffe aber aufgrund der heutigen leichteren Verfügbarkeit mit zahlreichen zuckerhaltigen Nahrungsmitteln Probleme, erklärt Barbara Lieder. Auch übergewichtige Menschen könnten mangelernährt sein, aber Mangelernährung werde meist mit Entwicklungsländern assoziiert.

Es geht also um die Frage, wie man es schafft, Menschen dazu zu bringen, gesunde Lebensmittel auszuwählen, obwohl sie von Natur aus Süßes bevorzugen. „Wir müssen die Prinzipien dahinter verstehen, um Menschen zu einem gesunden Essverhalten zu motivieren“, so Lieder.

#### **Noch großer Forschungsbedarf**

Aktuell forscht Barbara Lieder am Thema Geschmackswahrnehmung und ihr Wechselspiel mit physiologischen Mechanismen. Dabei wird genau untersucht, wie Rezeptoren im Mund aktiviert werden und wie verschiedene Stoffe schmecken. So gibt es keinen anderen Stoff, der das gleiche Geschmacksprofil wie Zucker hat. Süßstoffe haben ein anderes zeitliches Profil. Sie brauchen meist etwas Zeit, bis sich die Süße aufgebaut hat, und haben dafür einen Nachgeschmack. „Wenn Sie beispielsweise Cola light trinken, haben Sie auch danach noch den Süß-Geschmack im Mund. Das finden wir unangenehm, denn das ist bei Zucker nicht der Fall. Und wie sich das physiologisch auswirkt, ist noch recht unbekannt“, erklärt sie.

Denn Süß-Rezeptoren gibt es nicht nur im Mund, sie sind im ganzen Körper verteilt. Auch im Dünndarm. Dort sind sie an der Ausschüttung von Hormonen beteiligt, die für unseren Stoffwechsel wichtig sind. „Wenn aber Zuckerersatzstoffe ein völlig anderes sensorisches Profil haben, müssen wir uns die Frage stellen, was das mit unserem Körper macht und ob es eine andere Wirkung auf den Stoffwechsel hat“, erläutert sie. Dazu führt sie gemeinsam mit ihrem Team Sensorik-Studien durch. Proban-

→



In der Lehrküche der Uni Hohenheim: Barbara Lieder und Gabi Weidner im Austausch.

dinnen und Probanden verkosten süße Nahrungsmittel. Ihre Wahrnehmung wird dokumentiert. Danach werden Untersuchungen, also beispielsweise Blutuntersuchungen oder Körpertemperaturmessungen, vorgenommen, um die Effekte im Körper unter die Lupe zu nehmen.

Eines der Forschungsergebnisse weist darauf hin, dass die Aufnahme von Saccharose, also Haushaltszucker, unabhängig von seinem Energiegehalt über die Süßgeschmacksrezeptoren die Sättigungsregulation sowie die Energieaufnahme verändert. „Es besteht hier noch viel Forschungsbedarf, um die komplexen Zusammenhänge zwischen Zuckerkonsum, Geschmacksrezeptoren und Sättigungsregulation auf molekularer Ebene zu klären.“

#### Folgerkrankungen vermeiden

Stichwort Zucker: 187 Millionen Tonnen werden weltweit jedes Jahr konsumiert – dreimal mehr als vor 50 Jahren. „Gut 35 Kilogramm verbrauchen wir Deutschen pro Kopf und Jahr, das sind quer durch alle Altersgruppen etwa 95 Gramm Zucker am Tag. Das entspricht 31 Stück Würfelzucker“, sagt Gabi Weidner, Diplom-Ökotrophologin bei der AOK Baden-Württemberg. Rund dreimal so viel, wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für vertretbar hält. Sie emp-



## Gut 35 Kilogramm Zucker verbrauchen wir Deutschen pro Kopf und Jahr, das sind quer durch alle Altersgruppen etwa 95 Gramm Zucker am Tag.

**Gabi Weidner**

Spezialistin für Ernährung  
bei der AOK Baden-Württemberg

fehlt je nach Alter nicht mehr als zehn Prozent, idealerweise nur fünf Prozent, der täglichen Kalorien als Zucker aufzunehmen. Das entspräche einer Menge von circa 50 Gramm für Erwachsene beziehungsweise 25 Gramm für Kinder. Das entspricht etwa 44 Gramm Schokolade. Der meiste Zucker ist versteckt in Getränken, Süßigkeiten, Gebäck und Milchlischgetränken. Er lauert auch in Unerwartetem: Gewürzgerichten, Rotkohl, Ketchup und Frühstücksflocken.

#### Gezuckerte Getränke sind ein Risiko

Der hohe Zuckerkonsum bereitet Ernährungsexperten und Medizinern schon lange Sorgen. Denn er steht in dringendem Verdacht, krank zu machen. Karies ist sicherlich die bekannteste Folge von häufigem Naschen und der Vorliebe für süße Getränke. Auch mit zahlreichen anderen Krankheiten wird Zucker in Verbindung gebracht. Arterienverkalkung, bestimmte Krebserkrankungen, Demenz und Depressionen gehören dazu.

Eindeutig bewiesen sind diese Zusammenhänge bisher jedoch nicht. „Wissenschaftlich gesichert ist aber, dass gezuckerte Getränke das Risiko für Übergewicht und Diabetes erhöhen“, erläutert Weidner. „Sie sind sehr kalorienreich und erzeugen, in größeren Mengen getrunken, einen dauerhaften Energieüberschuss, der Übergewicht begünstigt.“ Und ist das erst da, sind Zivilisationskrankheiten wie Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen oft die Folge. Zudem kann übermäßiger Zu-

## Information, Aufklärung und Beratung

Seit mehr als 30 Jahren engagiert sich die AOK im Bereich Ernährung. Ihr Anliegen: Menschen zu mehr Gesundheitskompetenz zu verhelfen. Im Mittelpunkt steht die Stärkung der Gesundheit, Vermeidung von Fehlernährung und Krankheiten sowie mehr gesunde Lebensjahre für ihre Versicherten. Hintergrund ist Paragraph 20 SGB V, der GKV-Leitfaden Prävention sowie Paragraph 43 SGB V, mit dem die Umsetzung sogenannter Behandlungsunterstützender Prävention geregelt ist. 2022 wurden rund 19.000 individuelle Ernährungsberatungen, knapp 700 Gruppenangebote, über 2.700 Gesundheitskurse, auch Online-Kurse, und Curaplanangebote für DMP-Patientinnen und -Patienten angeboten. Die Hauptdiagnosen dabei sind: Übergewicht, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Lebensmittelunverträglichkeiten. —



ckerkonsum auch den Stresslevel deutlich erhöhen und dadurch zu depressiven Symptomen führen. Gabi Weidner empfiehlt deshalb prinzipiell Ernährungsweisen, die überwiegend Gemüse, Obst, Kartoffeln, Vollkorngetreide, Hülsenfrüchte sowie Nüsse und pflanzliche Öle enthalten. Dadurch erhält der Körper lebensnotwendige Nährstoffe, Ballaststoffe, sekundäre Pflanzenstoffe und ungesättigte Fettsäuren zugeführt. Meist zeichnen sie sich durch weniger Energie und gesättigte Fettsäuren aus als Ernährungsformen, die einen höheren Anteil tierischer Lebensmittel beinhalten.

### Ernährungsstrategie auf dem Weg

Auf eine ausgewogene und umweltschonende Ernährung setzt auch die vom Bundeskabinett Mitte Januar verabschiedete Ernährungsstrategie. Sie enthält ein Bündel von 90 bereits bestehenden und geplanten Maßnahmen. So baut sie etwa auf der Strategie zur Reduzierung der Lebensmittelverschwendung, der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten und dem Nationalen Aktionsplan IN FORM auf und will diese weiterentwickeln in einem dynamisch, lernenden Prozess.

Ziel der Ernährungsstrategie der Bundesregierung ist es, gute Ernährungsweisen für alle Menschen so einfach wie



**Aktuelles Team:** Professorin Barbara Lieder umringt von den Doktorandinnen Jana Schmidt und Joudy Al Assar.

möglich zu machen. „Leckerer, gesundes und nachhaltiges Essen darf nicht vom Geldbeutel abhängen oder davon, aus welcher Familie man kommt“, sagte Bundesminister Cem Özdemir bei der Vorstellung. Das soll erreicht werden, indem etwa entsprechend vorteilhafte Er-

nährungsumgebungen und -muster gefördert und geschaffen werden, die es Menschen einfach machen, gesund zu essen – von der Säuglings- und Kinderernährung über die Betriebskantine bis zum Supermarktregal. Dieser Beitrag zur Transformation des Ernährungssystems kann für den Klima- und Artenschutz und damit auch für die Ernährungssicherheit der Zukunft von großer Bedeutung sein. Erste Maßnahmen sind bis 2025 vorgesehen.

Für Barbara Lieder sind offene und motivierte Beschäftigte von Bedeutung. Nur so können gute Forschungsergebnisse erzielt werden. Neben den beiden Doktorandinnen Jana Schmidt und Joudy Al Assar wird ihr Team bald durch einen weiteren Wissenschaftler aus Neuseeland verstärkt. „Ich freue mich darauf, denn das führt zu mehr Austausch, Diskussionen und Impulsen, und die können wir bei unseren Forschungsarbeiten gut gebrauchen.“ — *srö*

— [uni-hohenheim.de](http://uni-hohenheim.de) — [aok.de/bw](http://aok.de/bw) — [bmel.de](http://bmel.de)

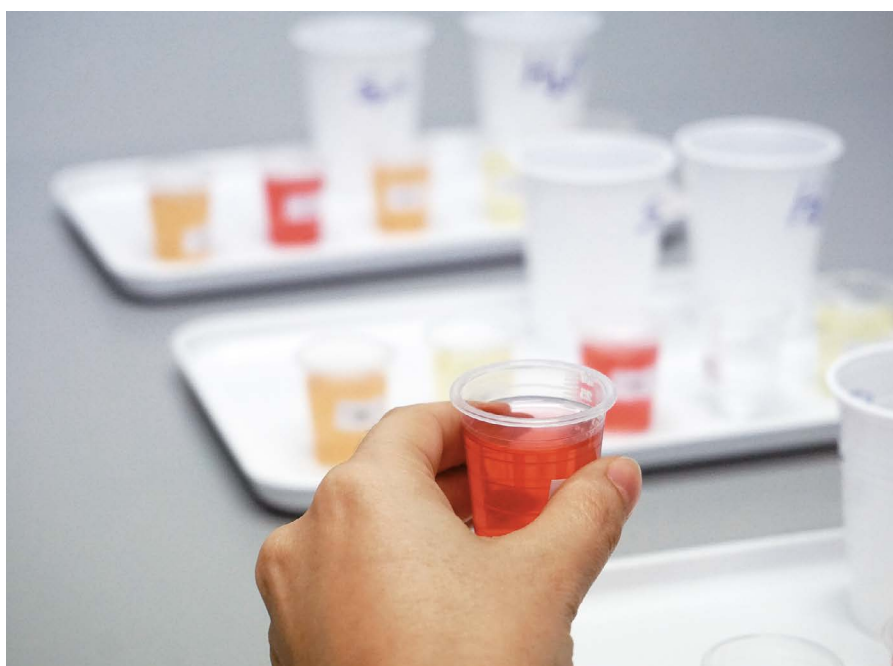


Foto: Barbara Lieder

**Für die Forschung wichtig:** Sensorik-Studien, wie sie in Hohenheim durchgeführt werden.





Bild: istockphoto.com/cjano66

**Berufsübergreifende Primärversorgung:** Unter dem Dach der Hausarztpraxen soll die Versorgung an einem Ort gebündelt werden.

## Ein Modell für die Zukunft

Um die Versorgung zu verbessern, hat der Hausärztinnen- und Hausärzteverband mit der Uni Heidelberg **HÄPPI-Teampraxis** für mehr Digitalisierung und Delegation konzipiert.

**D**ie Arbeitsbelastung, die auf den hausärztlichen Praxen lastet, ist enorm und wird weiter wachsen. Immer mehr Patientinnen und Patienten stehen einer sinkenden Zahl von Ärztinnen und Ärzten gegenüber. Eine Projektgruppe des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Baden-Württemberg (HÄVBW) hat ein Versorgungskonzept entwickelt, das den Herausforderungen der Zukunft auf Basis bestehender Strukturen begegnen will. Das Konzept „Hausärztliche Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung interprofessionell“, kurz HÄPPI, baut auf der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) auf.

Statt immer neue Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten zu schaffen, soll in einer HÄPPI-Praxis die Verantwortung unter dem Dach der Hausarztpraxis gebündelt werden. Aufgrund der vertrauensvollen Bindung der Patientinnen und Patienten an die gewählte Hausarztpraxis wird dabei eine ganz-

heitliche Sicht auf die Patientinnen und Patienten und eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und kontinuierliche Versorgung gewährleistet. Aus



**HÄPPI antwortet auf den stetig wachsenden Versorgungsdruck, der unsere Praxen mehr und mehr in die Knie zwingt.**

**Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth**  
Bundesvorsitzende Hausärztinnen- und Hausärzteverband

Sicht des HÄVBW ist dies der optimale Rahmen, um ein erfolgreiches hausärztliches patientenzentriertes und berufsübergreifendes Primärversorgungszentrum zu etablieren.

Unter der Verantwortung und Leitung der Hausärztinnen und Hausärzte übernimmt ein Team, bestehend aus akademisierten und nicht akademisierten Fachkräften, zusätzliche Aufgaben in der Patientenversorgung. Die Hausärztinnen und Hausärzte können sich so stärker auf die Fälle konzentrieren, bei denen ihre ärztliche Kompetenz zwingend erforderlich ist. Das Konzept soll eine ganzheitliche Betreuung ermöglichen und Patientinnen und Patienten mehr einbeziehen sowie deren Gesundheitskompetenz stärken.

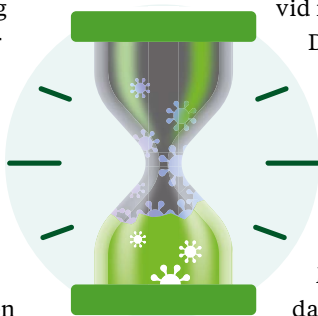
„Mit HÄPPI antworten wir auf den stetig wachsenden Versorgungsdruck, der unsere Praxen mehr und mehr in die Knie zwingt. Es ist unser Angebot an Politik, Kassen, aber insbesondere an die Hausarztpraxen, wie Teamarbeit künftig unter hausärztlicher Leitung und mithilfe digitaler Tools effizienter und zukunftsorientierter gestaltet werden kann“, erläutert Professorin Nicola Buhlinger-Göpfarth, Bundesvorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands. — *stef*

# Hilfe bei Long Covid

Ergebnis des zweiten Runden Tisches im BMG: Es werden **weitere Finanzmittel** für die Coronaversorgungsforschung zur Verfügung stehen.

**E**s sind Menschen, denen bereits nach der morgendlichen Dusche die Energie für den Tag fehlt, die beim Treppensteigen nach Luft ringen oder beim Erzählen schnell den Faden verlieren. Diese Menschen leiden an Symptomen, die besonders typisch für eine Erkrankung mit Long Covid sind. 2022 befanden sich 63.289 AOK-Versicherte in Baden-Württemberg deswegen in ärztlicher Behandlung. In den meisten Fällen lassen die Beschwerden einer Covid-19-Erkrankung nach wenigen Tagen oder Wochen wieder nach. Einige Erkrankte haben jedoch länger gesundheitliche Probleme – sie benötigen mehr Zeit, um zu genesen, oder entwickeln neue Symptome.

„Nach aktuellem Wissensstand handelt es sich bei Long Covid nicht um ein einheitliches Krankheitsbild“, stellt Alexandra Isaksson fest. Sie ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bei der AOK. Ermüdung, Depressionen, Atemnot, Konzentrations- und Schlafstörungen, Schwindel und seltener Übelkeit sowie Geschmacks- und Geruchsstörungen gehören zu den Hauptbeschwerden, wie eine AOK-Auswertung zeigt. Long Covid hat viele Gesichter.



Das erschwert die Diagnose. Es fehlen spezifische diagnostische Marker. Diese Biomarker bringen üblicherweise Licht ins Dunkel. Beispielsweise ist der Blutzuckerspiegel ein Biomarker für Diabetiker, der Cholesterinspiegel im Blut gibt Auskunft über ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese molekularen Whistleblower gibt es für Long Covid noch nicht. Die Folge: „Die Diagnose muss klinisch gestellt werden“, so AOK-Expertin Isaksson.

Beim zweiten Runden Tisch Long Covid des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) betonte Minister Karl Lauterbach, dass die Forschung wichtig sei und weiterhin finanziell gestärkt werden soll. Diese Forschung werde durch das BMG mit insgesamt 80 Millionen Euro über mehrere Jahre gefördert werden.

Außerdem stehen zusätzlich 50 Millionen Euro für Maßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Long Covid zur Verfügung. Der Innovationsfonds des G-BA werde darüber hinaus die Versorgungsforschung zu postviralen Symptomen, wie etwa Post und Long Covid oder auch das Chronische Fatigue Syndrom (ME/CFS), mit bis zu 20 Millionen Euro unterstützen. — *srö*

— [bmg-longcovid.de](http://bmg-longcovid.de)



Bild: istockphoto/filo

## Unterstützung vom Online-Coach

Die AOK bietet ihren Versicherten mit ihren AOK-Facharztverträgen Kardiologie, Pneumologie sowie für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie (PNP) Beratungsgespräche an. Damit werden die Betroffenen bei der Aufklärung, Behandlung sowie der Rehabilitation unterstützt. Zudem können betroffene Menschen auf den „Long Covid Coach“ der AOK zugreifen. Er wurde zusammen mit der Universität Heidelberg entwickelt und stellt online kostenfrei Erklär- und Übungsvideos zur Verfügung. So können Betroffene beispielsweise lernen, wie sie ihre Atemmuskulatur nach einer Coronainfektion gezielt stärken können. —

## STANDPUNKT



Bild: Privat

**Jana Linsky**  
Geschäftsbereichsleiterin  
Medizin bei der  
AOK Baden-Württemberg

### LONG COVID

## Mehr Forschung unabdingbar

Long Covid wird uns als Gesellschaft noch eine Weile beschäftigen. Momentan wird geschätzt, dass etwa sechs bis 15 Prozent der Bevölkerung von dieser Erkrankung betroffen sind. Laut aktueller Studienlage leiden dabei solche Erwachsene, die wegen einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus behandelt wurden, häufiger an Long Covid als diejenigen mit milden Verläufen. Außerdem scheinen Frauen häufiger betroffen zu sein als Männer, jüngere Erwachsene häufiger als Kinder und ältere Menschen.

In den meisten Fällen lassen die Beschwerden einer Covid-19-Erkrankung nach wenigen Tagen oder Wochen wieder nach. Einige Erkrankte haben jedoch länger gesundheitliche Probleme. Sie benötigen deutlich mehr Zeit, um zu genesen, oder entwickeln neue Symptome. Anhaltende oder neue Symptome ab vier Wochen nach der Infektion werden als Long Covid bezeichnet, ab einem Zeitraum von zwölf Wochen nach der Infektion als Post Covid.

Long Covid ist ein komplexes, uneinheitliches Krankheitsbild, das interdisziplinär betrachtet werden muss und zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität führen kann. Es ist deshalb zu begrüßen, dass das Bundesgesundheitsministerium dieses Thema weiterhin im Fokus behält. Die weitere Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von SARS-CoV-2-Infektionen ist für die betroffenen Menschen unabdingbar. —



**Auf der Bühne:** Mit Stolz und Freude nahmen die Preisträgerinnen und Preisträger den „Dualen Partner Award 2023“ der DHBW in Stuttgart entgegen. Darunter auch die AOK Baden-Württemberg, die schon zum zweiten Mal geehrt wurde.

## Ausgezeichnete Ausbildung

**Dualer Partner Award.** Für ihr Ausbildungskonzept im Studiengang „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“ wurde die AOK nach 2015 zum zweiten Mal von der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) als beste Praxispartnerin in der Kategorie Sozialwesen ausgezeichnet. Die Jury wählte die Preisträgerinnen und -träger des „Dualen Partner Awards 2023“ aus 170 Einreichungen aus. Das Gremium beeindruckte bei dem AOK-Konzept die Struktur der Praxisinhalte sowie die enge Beziehung zwischen erfahrenen Beschäftigten und den Studierenden. Bei der Ehrung sagte Doris Nitsche-Ruhland, Professorin und Vizepräsidentin für Duales Studium und Lehrere: „Die hohe Qualität der Praxisphasen und die hervorragende Betreuung durch die Dualen Partner sind entscheidend für den Studienerfolg unserer dual Studierenden.“ —

## Bestätigung und Ansporn

**Nachhaltigkeitspreis.** Die AOK Baden-Württemberg hat den 16. Deutschen Nachhaltigkeitspreis in der Kategorie „Gesundheit und Soziales“ gewonnen. Damit würdigte die Fachjury das vorbildliche Engagement in Sachen Nachhaltigkeit und Umweltschutz. „Nachhaltigkeit ist fest in unserer Unternehmensstrategie verankert. Denn es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit“, sagt AOK-Vorstandsvorsitzender Johannes Bauernfeind beim Festakt in Düsseldorf. Er nahm den Preis zusammen mit Maxana Baltruweit entgegen, Geschäftsbereichsleiterin Gesellschaftliche Verantwortung. „Die Auswirkungen des Klimawandels sind auch bei uns spürbar. Wir haben eine gesellschaftliche Verantwortung, für die bestmögliche Versorgung unserer Versicherten Nachhaltigkeit voranzutreiben“, sagte sie. Die Auszeichnung sei Bestätigung und Ansporn für die konsequente Umsetzung weiterer Projekte und Versorgungskonzepte. Die AOK Baden-Württemberg hat sich bereits vor zehn Jahren als eine der ersten Krankenkassen zu einer betrieblichen Umweltpolitik und einem zertifizierten Umweltprogramm verpflichtet. —

## Die Zukunft der Luftrettung

**Notfallmedizin.** Dank künstlicher Intelligenz und dem mobilen Datennetz kann eine künstliche Intelligenz an Bord des Ulmer Rettungshubschraubers Christoph 22 im Ernstfall Leben retten. Der aktuelle Patientenmonitor, mit dem die Retterinnen und Retter aus der Luft Parameter wie Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung überwachen, bietet jetzt auch die Möglichkeit, EKG-Daten inklusive Angaben zu Alter und Geschlecht an den Gerätehersteller zu schicken. Bei diesem stehen leistungsstarke Server, die dem Notarzt dank künstlicher Intelligenz (KI) binnen weniger Minuten ein umfassendes Bild des Zustands des Herzmuskels liefern und ihn bei der Interpretation von EKG-Daten unterstützen, die nicht klar auf einen Herzinfarkt schließen lassen. Damit können Patientinnen und Patienten schneller passgenau versorgt und Folgeschäden minimiert oder sogar ganz verhindert werden. —

## E-Rezept ist neuer Standard

**Verordnungen.** Seit dem 1. Januar ist es weg – das vertraute rosafarbene Papierrezept. Ersetzt wurde es durch das E-Rezept. Versicherte erhalten verschreibungspflichtige Arzneimittel jetzt mithilfe ihrer Versichertenkarte, eines ausgedruckten QR-Codes oder einer App. Das E-Rezept wird von der Ärztin oder dem Arzt ausschließlich digital erstellt und signiert und kann über die drei beschriebenen Wege in der Apotheke eingelöst werden. Der Start verlief nicht ohne technische Schwierigkeiten, beispielsweise erfolgte die elektronische Signatur der Ärztin oder des Arztes in den ersten Tagen nicht selten zu einem späteren Zeitpunkt, sodass es zu Verzögerung kam. Die AOK Baden-Württemberg begrüßt die verpflichtende Einführung des E-Rezeptes. So können Rezepte datenschutzkonform in die AOK-IT-Systeme übertragen und komplett maschinell verarbeitet werden. Für die Abrechnung ist es dabei unerheblich, ob das E-Rezept per QR-Code, eGK oder die gematik-App eingelöst wird. —



# Hier wird Gesundheit gemacht

Das „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ arbeitet seit über fünf Jahren an der Weiterentwicklung des Gesundheitssektors im Südwesten. Inzwischen sind mehr als **600 Fachleute aus allen Bereichen** der Branche dort aktiv. Sie bringen Ideen und Vorschläge ein, um das Land zum führenden Gesundheitsstandort zu entwickeln.

**120**  
Millionen für

Mehr als 120 Millionen Euro werden unter dem Dach des Forums für mehr als 60 Projekte im Land zur Verfügung gestellt, um innovative, digitale und vernetzte Ansätze der Bereiche Gesundheitsforschung, -wirtschaft und -versorgung voranzutreiben. Im Fokus stehen baden-württembergische Modellvorhaben mit konkretem Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger, die das Potenzial haben, in der Fläche zum Einsatz zu kommen.

**60**  
Projekte



## Die Forschungslandschaft in Baden-Württemberg

**44** Forschungseinrichtungen und Hochschulen leisten exzellente Wissenschaft.

**157** Ausgründungen gab es im Gesundheitsbereich seit 2013.

**5** Universitätskliniken sind in Freiburg, Tübingen, Heidelberg, Mannheim und Ulm angesiedelt.



## Die Gesundheitsindustrie in Baden-Württemberg

**1.100** Unternehmen aus den Branchen Pharmazeutische Industrie, Biotechnologie und Medizintechnik forschen, entwickeln und produzieren am Standort Baden-Württemberg.

**88.235** Beschäftigte erwirtschaften in der Gesundheitsindustrie einen Umsatz von 23,28 Milliarden Euro.



## Die Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg

**202** Kliniken und Krankenhäuser sichern die stationäre Versorgung im ganzen Land.

**13.596** Fachärztinnen und Fachärzte bilden die Basis für eine breite ambulante Versorgung in den verschiedenen Fachgruppen.

**6.959** niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte stellen eine flächendeckende Grundversorgung in der Allgemeinmedizin zur Verfügung.



## Die Gesundheitswirtschaft in Baden-Württemberg

**60,3** Milliarden Euro Bruttowertschöpfung werden in der Gesundheitswirtschaft generiert. Baden-Württemberg ist damit der bedeutendste Standort der industriellen Gesundheitswirtschaft in Deutschland.

**12,4** Prozent beträgt der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der Gesamtwirtschaft im Land.

**1,1** Millionen Erwerbstätige sind in der Gesundheitswirtschaft tätig. Im Vergleich zur Gesamtwirtschaft ist die Gesundheitswirtschaft überdurchschnittlich stark gewachsen.

# Mehr Freiräume fürs Wesentliche

Der Abbau von Bürokratie im Gesundheitswesen ist wichtig. Weniger **Bürokratie** bedeutet mehr Zeit für die Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen.



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

»»  
**Die AOK unterstützt im Interesse ihrer Versicherten alle sinnvollen Maßnahmen zum Abau von Bürokratie.**

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

**B**ürokratie bedeutet wörtlich übersetzt „Herrschaft der Verwaltung“. Obwohl oftmals ein Ärgernis, hat Bürokratie einen Sinn. Im Gesundheitswesen wird sie gebraucht für Abrechnungen. Sie hilft bei der Qualitätssicherung, der Patientensicherheit, der Koordinierung von Aufgaben und schützt vor willkürlichen Amtshandlungen. Allerdings hat sie – wie in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens – enorme Ausmaße angenommen.

Wenn medizinisches Personal seine Handlungen in erster Linie an bürokratischen Vorgaben orientiert und nicht an den Behandlungsnotwendigkeiten, dann läuft was schief. Das gilt auch, wenn Ärztinnen

und Ärzte mehr damit beschäftigt sind, Formulare und Bildschirmmasken auszufüllen, als Diagnosen zu stellen und Therapien einzuleiten. Vorgaben werden von vielen Akteuren gemacht – an erster Stelle vom Gesetzgeber, der inzwischen Gesetze mit großer Detailtiefe auf den Weg bringt.

Hinzu kommt, dass viele Prozesse noch nicht ausreichend digitalisiert sind oder noch nicht reibungslos laufen,



**Viele Prozesse sind noch nicht ausreichend digitalisiert. Das kostet Zeit.**

was Arbeitszeit bindet. Ein weiterer wichtiger Punkt, der in der Debatte zu wenig berücksichtigt wird: Aus Daten, die routinemäßig anfallen und sich für eine Zweitauswertung anbieten, wird viel zu wenig gemacht. Sie werden nur für einen einzigen Zweck aggregiert und ansonsten ignoriert. Die AOK-Gemeinschaft versucht im Rahmen ihrer Initiative Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) aus solchem Material den maximalen Nutzwert herauszuholen – ohne Dritte zu belasten.

Dass sich die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag ausdrücklich zum Bürokratieabbau im Gesundheitswe-

sen bekannt haben, ist zu begrüßen. Ende 2023 wurde ein „Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen“ erstellt. Es beschreibt geplante und bereits umgesetzte Maßnahmen. Die betreffen neben der Digitalisierung die ambulante und stationäre Versorgung, den Arzneimittelsektor, die Langzeitpflege, Hilfsmittel und Maßnahmen mit europäischem und internationalem Bezug. Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg sind insbesondere das Vorantreiben der Digitalisierung von Bonusheften und die automatische Meldung der Finanzämter an die Krankenkassen zielführende Maßnahmen.

Inhaltlich will das Bundesgesundheitsministerium vor allem kleinteilige Dokumentationspflichten und nicht erforderliche Doppelstrukturen abschaffen. Was genau kommt, ist noch nicht klar – ein Eckpunktepapier ist noch kein Gesetz. Zu Recht weist das BMG darin darauf hin, dass die Entbürokratisierung erfolgreich sein kann, wenn sie durch alle Akteure erfolgt. Ob es dabei zielführend ist, explizit mit dem Finger auf die Selbstverwaltung zu zeigen und sich nicht an die eigene Nase zu fassen, bleibt dahingestellt. Der Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg unterstützt im Interesse ihrer Versicherten und Arbeitgeber auch zukünftig alle sinnvollen Maßnahmen zum Bürokratieabbau. Jetzt gilt es, die Eckpunkte zu einem sinnvollen Gesetz weiterzuentwickeln. —

## MEDIZIN

# Gleiche Versorgung der Geschlechter

Jeder Mensch ist einzigartig. Das gilt auch bei der Gesundheitsversorgung. Leider werden bisher **geschlechtsspezifische Unterschiede** noch viel zu wenig berücksichtigt.

**A**m 8. März ist Internationaler Frauentag. Er wird seit 1911 begangen und macht weltweit auf Frauenrechte und die Defizite bei der Gleichstellung aufmerksam. Das ist gut so. Defizite gibt es immer noch bei der medizinischen Versorgung von Frauen. Die biologischen Unterschiede zwischen Frau und Mann müssen in der Medizin noch mehr berücksichtigt werden. Denn: Nicht nur Erkrankungsrisiken, Symptome und Krankheitsverläufe können sich unterscheiden. Frauen und Männer sprechen in vielen Fällen auch unterschiedlich auf Therapien an.

Zudem beeinflusst das biologische Geschlecht die Funktionsweise des Organismus. Und das soziale Geschlecht wirkt sich auf das Verhalten in Bezug zur eigenen Gesundheit und dem Zugang zur Versorgung aus. Beide Bereiche stehen im Fokus der geschlechtsspezifischen Medizin. Fakt ist: Frauen haben Studien zufolge beispielsweise bei einem Herzinfarkt eine schlechtere Prognose, weil sie seltener und später behandelt werden: Sie kommen mit einem Herzinfarkt im Schnitt eine Stunde später ins Krankenhaus als Männer gleichen Alters.

Auch hat sich die Forschung lange nur am Mann orientiert. Bei verschiedenen Medikamenten ist erst nach der Zulassung entdeckt worden, dass sie für Frauen größere Risiken bergen. Diese biologischen Unterschiede

de müssen zukünftig stärker in der Forschung berücksichtigt werden, neue Erkenntnisse müssen in Ausbildung und Praxis einfließen.

Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet das zum Beispiel, dass sie sich dem Thema schon im Medizinstudium systematisch annähern sollten. Momentan werden geschlechtsspezifische Unterschiede in der medizinischen Lehre jedoch nur punktuell behandelt und nur wenige deutsche Fakultäten und Lehrbücher setzen sich systematisch und umfangreich



## Die Forschung hat sich lange nur am Mann orientiert.

mit der Problematik auseinander. Es ist zu begrüßen, dass sich das jetzt ändert. So gilt ab 2025 eine neue Approbationsordnung, die geschlechtsspezifische Unterschiede in den Lehrplänen des Medizinstudiums verankert.

Auch für die medizinischen Expertinnen und Experten der AOK Baden-Württemberg wird das Thema geschlechtsspezifische Medizin immer wichtiger. In Kooperationsprojekten entwickelt die AOK die Versorgung im Interesse ihrer Versicherten weiter. Eines davon ist eine Kooperation mit dem Forschungsinstitut für Frauengesundheit des Universitätsklinikums Tü-

bingen und heißt „Präventionsmedizin in Forschung, Lehre und Versorgung mit dem Schwerpunkt Frauengesundheit“. Die Teams um Professorin Stefanie Joos und Professorin Stephanie Wallwiener nehmen in engem Austausch mit den medizinischen Expertinnen und Experten der AOK nicht nur geschlechtsspezifische Unterschiede bei bestimmten Krankheitsverläufen unter die Lupe, sondern konzipieren auch praxisnahe Versorgungs- beziehungsweise Präventionskonzepte.

Geschlechtsspezifische Medizin ist kein Randthema mehr. Vielmehr wird sie ein immer wichtigerer Bereich der Wissenschaft mit dem großem Potenzial, die Gesundheitsversorgung für alle Menschen zu verbessern. —



**Biologische Unterschiede zwischen Frau und Mann müssen zukünftig in der Medizin deutlich mehr berücksichtigt werden.**

**Maren Diebel-Ebers**

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versicherungseite



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



# Besser integrativ beraten

Viele Krebspatienten und -patientinnen wünschen sich eine stärkere Berücksichtigung **komplementärer Verfahren in Medizin und Pflege (KMP)**. Ein Versorgungsvertrag der AOK Baden-Württemberg hilft Betroffenen in dieser Situation.

**J**ährlich erkranken in Baden-Württemberg circa 50.000 Menschen erstmals an Krebs. Außerdem leben circa 450.000 Männer und Frauen mit beziehungsweise nach einer Krebserkrankung. Auch wenn Krebs viele Formen annehmen kann, allen Arten ist ein bösartiges Wachstum von Körperzellen gemeinsam.

Der Satz „Sie haben Krebs“ verändert alles. Dann ist es wichtig, die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen mit ihren Ängsten um die Zukunft aufzufangen und vor allem aber auch, eine gute medizinische Versorgung sicherzustellen. Unter anderem spielen dabei einige naturheilkundlich-komplementäre Verfahren eine relevante Rolle. Bei einigen wurden bereits positive Wirkungen wissenschaftlich nachgewiesen, bei anderen bestehen jedoch Risiken.

Zu den Verfahren, bei denen positive Wirkungen im Hinblick auf die Lebensqualität und Beschwerdeverbesserung wissenschaftlich nachgewiesen wurden, gehören Yoga, Akupunktur, einzelne pflanzliche Arzneimittel und Aromatherapie. Allerdings bergen diverse KMP-Verfahren auch entsprechende Risiken.

Es existieren beispielsweise Wechselwirkungen zwischen Chemotherapeutika und einigen pflanzlichen Arzneimitteln oder auch Nahrungsergänzungsmitteln, über die die Patientin beziehungsweise der Patient unbedingt informiert sein sollte.



Um Patientinnen und Patienten in dieser unsicheren Situation mit einer wissenschaftlich fundierten Beratung zu einer guten Entscheidung zu verhelfen, wurde das Beratungsangebot CCC-Integrativ von der Universitätsklinik Tübingen entwickelt und evaluiert.

Das besondere Beratungsangebot, das an den onkologischen Spitzenzentren in Heidelberg, Tübingen, Ulm und Freiburg umgesetzt wird, wurde zunächst vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Inzwischen erfolgt die Fortführung des besonderen Angebots für Versicherte der AOK Baden-Württemberg auf Grundlage eines Versorgungsvertrages. Die Teilnahme ist für Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die die Einschlusskriterien erfüllen, kostenlos. „Dieses Programm hat das Ziel,

Patientinnen und Patienten in den ersten Monaten nach Diagnosestellung individuell zu Chancen und Risiken von KMP zu beraten, damit sie selbstständig entscheiden können, ob und wenn ja welche KMP sie in Anspruch nehmen wollen“, sagt Stefanie Joos, Profes-

sorin am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung der Universitätsklinik Tübingen. Die Beratungen werden von interprofessionellen Teams aus speziell im Projekt geschulten Ärzten und Pflegenden angeboten. — srö

— [medizin.uni-tuebingen.de/de/ccc-integrativ](http://medizin.uni-tuebingen.de/de/ccc-integrativ)

Bild: istockphoto.com/wongmbatuleyo

## Krebserkrankungen nehmen weiter zu

Laut dem Bundesgesundheitsministerium nehmen Krebserkrankungen in Deutschland mit mehr als 230.000 Todesfällen pro Jahr nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten den zweiten Platz in der Rangfolge der Todesursachen ein. Die Zahl der jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen ist insbesondere infolge des Überalterungsprozesses der deutschen Bevölkerung gestiegen. Derzeit ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern der Prostatakrebs, gefolgt vom Lungen- und Darmkrebs, bei Frau-

en ist es der Brustkrebs, gefolgt vom Darm- und Lungenkrebs. Jährlich erkranken insgesamt etwa 500.000 Menschen neu an Krebs (Quelle: „Krebs in Deutschland für 2017/2018“, 13. Ausgabe, Robert Koch-Institut). Das Überleben hängt vielfach vom Zeitpunkt der Entdeckung einer Krebserkrankung ab. Denn je früher Krebs erkannt und die oder der Betroffene einer qualifizierten Behandlung zugeführt wird, desto größer ist die Aussicht auf einen Heilerfolg.—



Bild: Stock/rensura

# Selbsthilfe im Netz

Die Selbsthilfeworld wird digital. Webseiten und Online-Angebote bieten neue und flexible Austauschformate. Die AOK Baden-Württemberg unterstützt das.

**R**und eine viertel Million Menschen in Deutschland sind an Multipler Sklerose (MS) erkrankt. Betroffene profitieren vom Austausch miteinander. Die Selbsthilfeorganisation AMSEL unterstützt sie dabei. „Nicht erst anlässlich Corona wissen wir, wie wichtig dabei digitale Angebote sind“, sagt Michaela Seyerlen von der Geschäftsführung der AMSEL.

Das Multiple-Sklerose-Portal der AMSEL bietet Erkrankten viele Informationen und Austauschformate, etwa ein Forum, in das jede und jeder MS-Betroffene eine Frage schreiben und von der Community beantworten lassen kann. Außerdem kann man nach regionalen Ansprechpersonen und Aktivitäten suchen. Es gibt Erklärfilme, Webseminare, Fachvorträge, einen Docblog, in dem ein Neurologe neueste Entwicklungen kommentiert, oder den AMSEL-Dienstag, der Expertenchat und Couchgespräche via Internet ermöglicht. „Dass viele unserer Veranstaltungen jetzt hybrid stattfinden, ist vor allem für die Zielgruppe mit Mobilitätseinschränkungen wichtig“, sagt Michaela Seyerlen.

Die AOK unterstützt die gesundheitsbezogene Selbsthilfe durch finanzielle und infrastrukturelle Hilfen schon mehr als 30 Jahre. Seit 2020 müssen 70 Prozent der Mittel in Pauschalförderung gehen, während 30 Prozent in konkrete Projekte wie das MS-Portal fließen können. „Wir fördern gezielt mit Fokus Digitalisierung, weil sich auch die Selbsthilfeworld seit Corona verändert hat. So haben wir voriges Jahr den Ausbau der Social-Media-Kanäle der AMSEL unterstützt“, sagt Deborah Crazzolaro, Selbsthilfe-Expertin bei der AOK Baden-Württemberg. Auch in den Aufbau der Webseite des Selbsthilfebüros Karlsruhe sind AOK-Projektgelder geflossen (siehe Interview rechts). Crazzolaro spricht sich für die Rückkehr zur 50-50-Förderung aus. „Die Pauschalförderung mit ihrem jährlichen Antragsstichtag ist zu starr. Kleine und oft ehrenamtlich arbeitende Selbsthilfegruppen planen anders und brauchen mehr Flexibilität. Wir wünschen uns mehr Spielraum für die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe.“ — *awa* — [aok.de/bw/selbsthilfe](http://aok.de/bw/selbsthilfe) — [amsele.de](http://amsele.de)



## Digitale Angebote sind für Betroffene wichtig.

**Michaela Seyerlen**  
Geschäftsführerin Service & Marketing, AMSEL e.V.



### DREI FRAGEN AN



Bild: Privat

**Tanja Henkenhaf**  
Selbsthilfebüro Karlsruhe

## Direkter Zugang

**Das digitale Selbsthilfebüro bietet eine Webseite, auf der Menschen nach Gruppen suchen können. Was kann die Webseite besser als Google?**

Bei uns hat jede Gruppe die Möglichkeit, sich auf einer Seite zu präsentieren. Diese Einträge in der Datenbank sind wie kleine Webauftritte, die sich ohne viel Aufwand erstellen und pflegen lassen. Hilfesuchende finden ihr Thema mit einem Klick, dazu Termine und Ansprechpartner. Alles ist so barrierefrei wie möglich gestaltet. Gerade für Sehbehinderte ist das wichtig. Außerdem haben wir für Themen, die es noch nicht gibt, Wartelisten. Sie tragen zur Gründung neuer Gruppen bei.

**Seit wann gibt es die Webseite und welche Bilanz ziehen Sie bis dato?**

Wir sind seit einem Jahr online und haben über 150 Gruppen im Stadt- und Landkreis mit im Boot. Seit dem Start haben wir außerdem rund einem Dutzend Gruppen geholfen, sich neu zu gründen. Im Dezember sind wir mit dem German Design Award für exzellentes Kommunikationsdesign im Netz ausgezeichnet worden. Das bestärkt uns zusätzlich.

**Warum sind Digitalisierungsprojekte für die Selbsthilfe so wichtig?**

Betroffene brauchen schnell Infos, und das funktioniert dank unserem Projekt. Die Webseite erleichtert die Arbeit auch für uns. Die Kontaktdatenpflege ist für die Gruppenleitung einfach und schnell und als Kontaktstelle können wir uns über die aktuellen Datensätze direkt mit nützlichen Infos an die Gruppen wenden. Die Aktualität ist wichtig, um Selbsthilfe-Suchende zuverlässig und frustfrei an passende Gruppen vermitteln zu können. — [selbsthilfe-ka.de](http://selbsthilfe-ka.de)





**Zukunft des Rettungswesens:** Im Ostalbkreis wird der Einsatz von moderner Technologie erprobt.

# Roboter im Einsatz

Der Mobilfunkstandard 5G, Drohnen, Datenbrillen und andere digitale Hilfsmittel sollen die **Notfallrettung** schneller und einfacher machen.

**D**er Ostalbkreis entwickelt im Projekt „Rettungskette 5G“ Möglichkeiten, durch die die Notfallrettung besser werden soll. Bausteine des 5,75 Millionen Euro teuren Projekts „Rettungskette 5G“ sind die Anwendung des Mobilfunkstandards 5G zur schnellen Datenübertragung sowie die Digitalisierung und Automatisierung der Abläufe. Rund vier Millionen Euro steuert das Bundesministerium für Digitales und Verkehr bei. Die restlichen 1,8 Millionen Euro werden von allen Konsortialpartnern getragen.

Start war 2022. Anfang dieses Jahres soll die Demonstrations- und Evaluationsphase beginnen. Das Mobilfunkunternehmen Telefónica unterstützt das Projekt mit ihrem Netz. Dieses wird im Testgebiet vom Ostalb Klinikum Aalen bis zur Gemeindegrenze von Essingen bereitgestellt. Zudem stellt Telefónica für Endgeräte 5G-fähige SIM-Karten zur Verfügung.

Es wird eine teil-autonom gesteuerte Rettungsdrohne eingesetzt, die außerhalb

der Sicht des Piloten einen Defibrillator an die Einsatzstelle fliegt. Auch der Transport zur Klinik soll optimiert werden. Durch Anbindung an eine Notaufnahmesoftware erhält der Rettungsdienst Echtzeitinfos über Ressourcen und Kapazitäten, Kliniken erhalten Informationen zu Patientinnen und Patienten. Zeit ist bei einem Notfall der entscheidende Faktor. Daher soll die Diagnostik bereits im Rettungswagen erfolgen. Ein Roboter soll dort ferngesteuert eine Ultraschalluntersuchung durchführen.

Das sind nur einige geplante Verbesserungen. Weitere sind etwa Augmented Reality-Brillen zum Austausch zwischen

Einsatzteam und Klinik. „Mithilfe des Mobilfunkstandards 5G soll die Patientenversorgung entlang der gesamten Rettungskette verbessert werden. Im Fokus des Projekts steht die vernetzte Notfallversorgung“, erklärt Clara Lieb, Leiterin des Innovationsprojekts „Rettungskette 5G“ beim Landratsamt Ostalbkreis. — *fvb* — [rettungskette5g.de](https://rettungskette5g.de)

» **Mithilfe von 5G soll die Rettungskette verbessert werden.**

**Clara Lieb**  
Leiterin des Innovationsprojekts „Rettungskette 5G“ beim Landratsamt Ostalbkreis.



## Handy als Liebeskiller

**Studie.** Das Smartphone ist allgegenwärtig. Im Durchschnitt vergehen weniger als zwanzig Minuten zwischen zwei Blicken, die wir darauf werfen. In zwischenmenschlichen Beziehungen kann das zu Konflikten führen. Die Wirkung von Smartphone-nutzung in sozialen Situationen schauen sich Wissenschaftlerinnen der Uni Wuppertal schon länger an. In einer neuen Studie widmen sie sich Liebesbeziehungen: Wie wirkt sich der unangemessene Gebrauch – als Phubbing bezeichnet – auf das Wohlbefinden von Paaren und ihre Nähe zueinander aus? Was hilft, das Verhalten zu ändern? Dazu werden Paare befragt. So können sie auch Nutzung reflektieren und im besten Fall ihre Beziehung stärken. —

— [health.uni-wuppertal.de/](https://health.uni-wuppertal.de/)

### Podcast

#### PRÄVENTION FÜR DIE OHREN

Unterhaltsam und informativ: Mit dem Podcast „Hand aufs Herz“ setzen Kardiologe Markus Knapp und Audio-Produzent Thomas Krug ein Herzensprojekt um, das zur Vorbeugung anregen soll. Jede Woche wird eine Folge veröffentlicht, in der sie sich in etwa 30 Minuten lang über ein wechselndes Thema rund um das bedeutsamste menschliche Organ unterhalten. Inzwischen sind mehr als 100 Beiträge entstanden und die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer nimmt ständig zu. Der Podcast „Hand aufs Herz“ ist kostenfrei online oder über Apple, Google, Spotify und Deezer zu hören. —

— [handaufsherz-podcast.de](https://handaufsherz-podcast.de)





## KOMMENTAR

Bild: Foto: Kirsch



**Dr. Damian Rieke**  
Sprecher der Plattform  
für personalisierte  
Krebsmedizin des  
Comprehensive Cancer  
Center der Charité

## KI unterstützt personalisierte Onkologie

Krebsmedizin verändert sich rasant. Zwischen 2012 und 2021 entfiel fast die Hälfte aller Medikamentenzulassungen auf den Bereich Hämatologie und Onkologie. Die hohe Innovationsdichte umfasst auch den Bereich der Diagnostik. Der rasche Wissenszuwachs zu Mechanismen der Krebsentstehung führt zu einer zunehmenden Anzahl von definierten Tumorarten und -subgruppen. Viele von diesen Subgruppen sind durch molekulare Marker definiert und haben einen direkten Einfluss auf die Art der Behandlung. Diese wachsende Komplexität stellt die Onkologie vor besondere Herausforderungen.

In den letzten Jahren hat die Entwicklung künstlicher Intelligenz (KI) große Fortschritte gemacht. Neue Technologien erlauben eine schnelle und automatisierte Auswertung und Mustererkennung in großen Datenmengen. Anwendbar ist dies beispielsweise bei Bild-daten aus der Radiologie oder von Feingewebsuntersuchungen, bei der Entwicklung neuer Medikamente oder der Analyse molekularer Veränderungen. Dies verspricht nicht nur einen verbesserten Umgang mit der oben beschriebenen Komplexität, sondern auch eine Entdeckung von Mustern für die weitere Forschung. Zukünftige Entwicklungen lassen weitere Verbesserungen und eine breite Anwendung im Sinne einer KI-unterstützten personalisierten Onkologie erwarten. —

## Therapie gegen Lungenkrebs

**Personalisiert.** Durch die vernetzte und spezialisierten Ärztinnen und Patienten mit fortgeschrittenem nichtkleinzelligen Lungenkrebs im Rahmen des nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM) hat sich deren Überlebensrate im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikant verbessert. Das zeigt eine von der AOK geförderte Evaluationsstudie der Universitätsmedizin Greifswald und der Uniklinik Köln. In dem bundesweiten Netzwerk arbeiten spezialisierte Zentren bei der Diagnostik und Versorgung von Lungenkrebspatientinnen und -patienten mit Krankenhäusern und onkologischen Praxen zusammen. In diesen nNGM-Zentren werden die Tumorproben der Patientinnen und Patienten mittels hochmoderner molekularer Diagnostik untersucht. Dabei können in einer einzigen Untersuchung alle relevanten Mutationen berücksichtigt werden, wodurch weitere Probenentnahmen und damit verbundene Risiken entfallen. Anschließend beraten Expertinnen und Experten die kooperierenden Kliniken und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf Basis der Befunde hinsichtlich der bestmöglichen Therapie. Aktuell werden rund 60 Prozent aller infrage kommenden Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenem nichtkleinzelligen Lungenkrebs im nNGM behandelt. —



Bild: iStockphoto/SciePro

**Studie zeigt:** Versorgung erhöht Überlebensrate.

## Neue Wege in der Tumorthherapie



Bild: iStockphoto/PeopleImages

**Künstliche Intelligenz:** Hoffnung bei Krebs.

**Forschung.** Künstliche Intelligenz (KI) gilt auch im Gesundheitssektor als eine Schlüsseltechnologie. Sie kann dazu beitragen, Krankheiten früher zu erkennen, die Patientenversorgung zu verbessern und die seit Jahren steigenden Ausgaben im Gesundheitsbereich zu senken. Um dieses Potenzial weiter zu erforschen, fördert die Carl-Zeiss-Stiftung vier hochkarätige Forschungsprojekte. Um die Ursachen der Therapieresistenz von Glioblastomen dreht sich eines

der ausgewählten Vorhaben, an dessen Leitung Forscherinnen und Forscher aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg beteiligt sind. Um einen Durchbruch bei der Behandlung von Hirntumoren zu erzielen, wollen die Forscherinnen und Forscher ein KI-gestütztes Modell für das Zusammenspiel von Genaktivität und dem Ansprechen der Therapie entwickeln. Dieses soll in der Lage sein, die zugrundeliegenden molekularen Schlüsselprozesse der Plastizität von Glioblastomen zu identifizieren. Auf dieser Grundlage sollen das Verhalten der Krebszellen kontrolliert, ihre Reaktion auf Medikamente vorhergesagt und personalisierte Therapien für Krebspatientinnen und -patienten entwickelt werden. Die Arbeit des Teams, das die Carl-Zeiss-Stiftung mit fünf Millionen Euro über sechs Jahre unterstützt, könnte nicht nur neue Wege in der Behandlung des Glioblastoms, sondern auch anderer tödlicher Krebsarten eröffnen. —



Im angelsächsischen Raum bereits üblich: Pflegekräfte beraten Diabetes-Erkrankte zur Ernährungsumstellung.

# Mehr Kompetenzen wagen

Karl Lauterbach hat Eckpunkte für ein **Pflegekompetenzgesetz** vorgelegt. Die Idee ist in anderen Ländern längst Realität: Pflegekräfte sollen mehr Aufgaben übernehmen.

**P** flegekräfte in Deutschland sollen künftig mehr Aufgaben übernehmen können. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach stellte dazu im Dezember 2023 nach einem Treffen mit Expertinnen und Experten aus der Pflege und der Ärzteschaft Eckpunkte für einen entsprechenden Gesetzentwurf vor. Der Minister spricht von einem Neustart für die Pflege.

Der Entwurf für ein Pflegekompetenzgesetz soll in der ersten Jahreshälfte fertig sein. Geplant ist, dass Pflegepersonal eigenständig unter anderem die Wundversorgung von Patientinnen und Patienten planen darf. Und Pflegefachkräfte sollen über den Einsatz bestimmter Verbandstoffe, Salben oder Katheter selbst entscheiden dürfen, ohne eine Ärztin oder einen Arzt heranziehen zu müssen. Akademisch ausgebildete Fachkräfte mit Masterabschluss könnten zudem Gesundheitspraxen oder kleine Kliniken führen. Auch bestimmte Hilfsmittel oder Medikamente sollen sie verschreiben und Ernährungsberatungen durchführen dürfen.

Es solle beispielsweise verhindert werden, dass Ärztinnen und Ärzte Patientinnen und Patienten mit Diabetes die Umstellung von Ernährungsgewohnheiten erklären müssen. Dafür bräuchten Pflegekräfte keine ärztliche Unterstützung mehr, so Lauterbach. Die Erweiterung des Arbeitsfeldes und mehr Entscheidungshoheit für das Pflegepersonal soll

Deutschland auch deutlich attraktiver für Fachkräfte aus dem Ausland machen.

Der Minister wies darauf hin, dass in vielen Ländern – auch in anderen europäischen – Pflegenden wesentlich mehr Verantwortung hätten. „Pflege ist ein absolut zukunftssicherer Beruf, er wird zunehmend gut bezahlt und bietet verantwortungsvolle Aufgaben“, bekräftigte Lauterbach. Wenn gut ausgebildete Pflegekräfte künftig mehr medizinische Aufgaben ausüben könnten, trüge das auch zur Imageverbesserung des Berufs bei. Zusätzlich würden so auch wichtige Ressourcen gespart und die Ärzteschaft könne entlastet werden.

Aus der Pflegebranche kommt Zustimmung für die Eckpunkte. Claudia Moll, die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, begrüßte das Vorhaben ausdrücklich. Auch die Präsidentin des Deutschen Pflegerates, Christine Vogler, bewertete Lauterbachs Vorhaben äußerst positiv: „Wenn diese Schritte umgesetzt werden, wäre dies ein Quantensprung zur Aufwertung des Pflegeberufs und zur Anerkennung der Kompetenzen der beruflich Pflegenden.“

Ärztepräsident Klaus Reinhardt steht ebenfalls hinter dem neuen Entwurf zum Pflegekompetenzgesetz, wie er in einem Interview mit dem Redaktionsnetzwerk Deutschland versichert. Medizinische Versorgung sei Teamarbeit, erklärte er. Trotzdem könne man den Fachkräftemangel nicht durch schlichte Aufgabenverlagerung lösen. — *lt*



**Pflege ist ein absolut zukunftssicherer Beruf.**

**Karl Lauterbach**  
Bundesgesundheitsminister



NECKAR-ALB

## Pflegekräfte aus Indien

Fachkräftemangel macht erfindereich: Das diakonische Sozialunternehmen „Die Zieglerschen“ haben dafür das Indien-Projekt im Tübinger Seniorenzentrum Karolinenstift ins Leben gerufen. Im Oktober starteten die ersten vier Frauen aus Indien ihre Ausbildung zur Pflegekraft in Tübingen und Schorndorf. Bevor sie jedoch hier beginnen konnten, mussten sie in Indien die Schule bis zur 12. Klasse besuchen.

Agnes Aleena Wilson aus Kerala ist 19 Jahre alt und hat an der dortigen Schule von der Ausbildung erfahren. Nach der Schule bewarb sie sich

und besuchte zur Vorbereitung ein Jahr lang eine deutsche Sprachschule in Indien. Bevor sie nach Deutschland kommen, müssen die jungen Menschen ein Sprachniveau von B2 erreichen. „Die sprachliche Barriere ist eine große Herausforderung“, sagt Linda Schraudolf, die die Zusammenarbeit koordiniert. Sie sei allerdings zuversichtlich, dass die Rekrutierung der Arbeitskräfte im Ausland für die Zieglerschen ein Konzept sei, das funktioniere. Die Zieglerschen betreiben an rund 60 Standorten Einrichtungen, unter anderem für Behinderte und Senioren. —

## Geschmackvolle Verpflegung



LANDESWEIT

Mit dem Modellprojekt „Gutes Essen in der Seniorenverpflegung“ unterstützen das Ministerium und das Landeszentrum für Ernährung Akteurinnen und Akteure der Gemeinschaftsverpflegung dabei, ein nachhaltigeres Mahlzeitenkonzept in stationären Pflegeeinrichtungen und mobilen Menüdiensten zu etablieren. Sechs weitere Senioreneinrichtungen in Mannheim, Geislingen an der Steige, Heidenheim, Eutingen im Gäu, Laupheim und Walldürn wurden jetzt für ihr Essensangebot ausgezeichnet. —



— [Landeszentrum-bw.de](http://Landeszentrum-bw.de)



**Ausgezeichnet:** Seniorenmahlzeiten.



LANDESWEIT

## Vielfalt zahlt sich für alle aus

Viele Pflegeeinrichtungen und Kliniken setzen sich für Vielfalt in ihrer Organisation ein, indem sie ein Arbeitsumfeld schaffen, das frei von Vorurteilen ist und individuelle Fähigkeiten, Erfahrungen, Anschauungen sowie Ressourcen berücksichtigt. Drei Projekte aus der Pflegebranche, die sich in besonderer Weise diesen Themen widmen, hat die AOK Baden-Württemberg mit dem BGF-Preis 2023 Gesunde Pflege ausgezeichnet.

In der Kategorie Krankenhaus wurde das betriebliche Gesundheitsmanagement „Zusammen Gesund“

des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart prämiert. Bei der stationären Altenpflege wählte die Jury das Projekt „Lasst uns miteinander reden: arbeitsplatzbezogene fachsprachliche, kommunikative und soziale Kompetenzbildung in multikulturellen Pflegeteams“ in den AWO-Häusern Hanne-Landgraf und Anna Leimbach in Karlsruhe auf den ersten Platz. Bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen konnte das Projekt „Vielfalt gestalten – Nachhaltige Pflege für alle“ der Organisation Pflege im Quadrat in Mannheim überzeugen. —

## STANDPUNKT



BILD: AOK

**Matthias Fuhrer**  
Geschäftsbereichsleiter  
Verhandlungen &  
Verträge – Care,  
AOK Baden-Württemberg

### ECKPUNKTE

## Große Chancen, knifflige Details

Dank Karl Lauterbachs Eckpunkt Papier scheinen die seit Dekaden im Raum stehenden Forderungen der Pflegebranche Wirklichkeit zu werden. Der Schritt, den Pflegekräften mehr Verantwortung zuzutrauen, ist wichtig – gerade angesichts des großen Fachkräftemangels. Es ergibt Sinn, dass entsprechend qualifiziertes Pflegepersonal zum Beispiel bestimmte Medikamente verordnen oder sogar eigenständig Gesundheitspraxen oder kleine Kliniken leiten darf. In der geplanten Ausweitung der Kompetenzen schwingt eine neue Wertschätzung des Pflegeberufs mit. So wird das Berufsfeld Pflege attraktiver.

Zudem sollen die individuellen Kompetenzen der Pflegekräfte zielgerichteter eingesetzt werden. Das geplante neue Berufsbild der Advanced Practice Nurse, das sich an internationalen Vorbildern orientiert, ist zukunftsweisend. Das gilt auch für die ebenfalls geplante Profession der Community Health Nurse. Die so entstehende internationale Vergleichbarkeit könnte auch mehr Arbeitskräfte aus dem Ausland anziehen.

Das Eckpunkt Papier bietet an einigen Stellen große Chancen, knifflig wird es allerdings im Detail bei der Ausgestaltung. Damit alle Gesundheitsprofessionen rechtssicher agieren können, müssen noch einige ordnungs- und haftungsrechtliche Fragen geklärt werden. Es bleibt spannend, wann die Voraussetzungen geschaffen werden, damit das Gesetz zeitnah auf den Weg gebracht werden kann. —

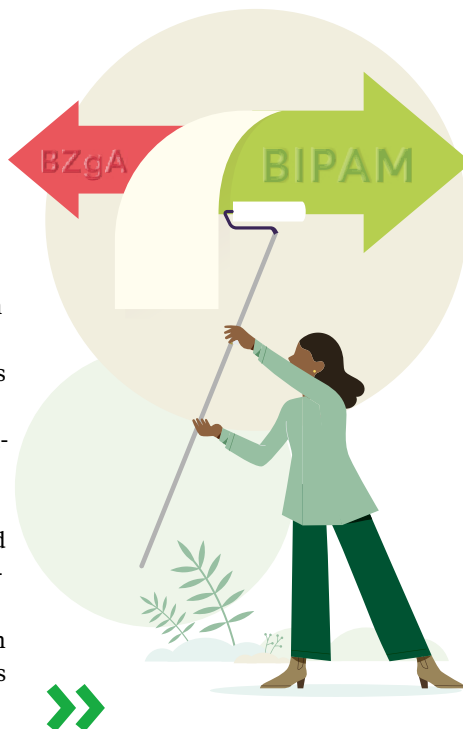


# Neues Institut geplant

Gezielt eingesetzte **Prävention** kann den Menschen ein längeres und gesünderes Leben bescheren. Das Bundesgesundheitsministerium will sich des Themas nun unter anderem mit der Neugründung eines Instituts annehmen.

**E**inen Errichtungsbeauftragten hat es mit dem Bevölkerungsmediziner Johannes Nießen bereits: das künftige Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin, kurz BIPAM. In ihm soll die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgehen sowie die Teile des Robert Koch-Instituts, die sich nicht mit Infektionskrankheiten beschäftigen. Im Oktober 2023 machte das Bundesgesundheitsministerium einen ersten Aufschlag für ein Gesetz zur Neuordnung der Zuständigkeiten.

Das BIPAM soll einen Sitz in Berlin und eine Nebenstelle in Köln haben und ab 2025 die Prävention stärken. Im Rahmen dessen ist auch die Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Prävention und Gesundheitsförderung geplant. Das BIPAM soll zudem die Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit einer Plattform unterstützen, sich um Risiko-, Krisen- und Gesundheitskommunikation kümmern sowie für Daten, Digitalisierung und Forschung im eigenen Themenbereich verantwortlich sein. „Ein stärkerer Fokus auf Prävention ist grundsätzlich zu begrüßen“, sagt Andreas Kaiserauer, bei der AOK Baden-Württemberg für das Thema zuständig.



**Auch die Länder und Kommunen müssen finanziell verantwortlich sein.**

**Andreas Kaiserauer**  
Geschäftsbereichsleiter Vorsorge & Prävention,  
AOK Baden-Württemberg

Wird nun also alles gut? Aus Sicht der AOK greift der Gesetzentwurf zu kurz. „Natürlich ist es sinnvoll, die bisherigen Aufgaben der BZgA neu zu strukturieren, doch dem eigenen Anspruch, eine Health-In-All-Policies Strategie vorzulegen, wird der Entwurf nicht gerecht“, sagt Kaiserauer. Es fehle eine ressortübergreifende Gesundheitsförderungsstrategie, die auch die Länder und Kommunen verpflichtend mit einbeziehe: „Wir benötigen schnellstmöglich koordinierte und aufeinander abgestimmte Vernetzungsstrukturen zwischen Bund, Ländern und Kommunen. Nur so können die vorhandenen Mittel für die Gesundheitsförderung effektiver eingesetzt werden als bisher. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, das heißt, dass die Länder und Kommunen auch stärker in die finanzielle Mitverantwortung genommen werden müssen“, so Kaiserauer.

Auch sei der Fokus auf Medizin und insbesondere nicht übertragbare Krankheiten zu eng. Vielmehr müsse der entsprechend der weitreichenden Gesundheitsdefinition der WHO auch das umfassende körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Menschen in den Blick genommen werden. — *ink*

## URTEILE AUS DER PRAXIS

### Anspruch auf kostenlose Kopie

§ **PATIENTENAKTE.** Um Behandlungsfehler beweisen zu können, braucht es Einblick in die Patientenakte. Ungeklärt war die Frage, wer die Kosten für eine Kopie trägt. Nach deutschem Recht die Patienten. Ist das im Einklang mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)? Dazu hat der Bundesgerichtshof ein Vorabentscheidungsverfahren an den Europäischen Gerichtshof (EuGH) gerichtet. Ein Patient hatte einen Behandlungsfehler seiner Zahnärztin vermutet und verlangte eine Kopie seiner Akte. Die Ärztin war der Meinung, dass er dafür zahlen müsse. Er verklagte sie. Der EuGH entschied zugunsten des Patienten. Nach der DSGVO habe er das Recht auf eine kostenlose Kopie. —

### Ein Gutachten ist ausreichend

§ **BEHANDLUNGSFEHLER.** Beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler unterstützen die Kassen ihre Versicherten. Dazu gehört ein Gutachten beim Medizinischen Dienst, der beurteilt, ob ein Fehler vorliegt. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen musste entscheiden, wie weit der Anspruch geht. Bei einem Mann war eine Beschneidung durchgeführt worden. Er vermutete einen Behandlungsfehler, da die OP unnötig gewesen wäre und er unter erheblichen Einschränkungen leide. Das Gutachten sah keinen Fehler. Der Mann forderte ein weiteres. Die Kasse lehnte ab. Das Landessozialgericht stimmte der Kasse zu. Mit dem ersten Gutachten habe die Kasse ihre Pflicht erfüllt. —

# Honorarreform eingeläutet

Das **Ende der Budgetierung** im hausärztlichen Bereich ist absehbar. Nach Streiks und einem Gipfel mit Ärztevertretern präsentierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Maßnahmenpaket.

**E**s war bereits im Koalitionsvertrag zwischen SPD, FDP und Grünen vorgesehen, jetzt hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach konkrete Ankündigungen gemacht: Die Budgetierung im hausärztlichen Bereich soll fallen. Und nicht nur das. Lauterbach plant nach eigenen Angaben eine große Honorarreform. „Diese wird verändern, wie in den Praxen vorgegangen wird“, so der Minister. Eingeführt werden sollen eine hausärztliche Vorhaltepauschale, eine jahresbezogene hausärztliche Versorgungspauschale für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen sowie die Vergütung einer qualifizierten Hitzeberatung vulnerabler Gruppen. Zudem ist eine Bagatellgrenze bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen von ärztlich verordneten Leistungen vorgesehen. Lauterbach schätzte die Kosten der Entbudgetierung auf einen dreistelligen Millionenbetrag. Die Kosten der Vorhalte- und der Versorgungspauschalen seien noch nicht zu beziffern, so der Minister. Teil des Pakets sollen auch Maßnahmen zur Entbürokratisierung, zur Digitalisierung und zur sektorenübergreifenden Versorgung sein. Lauterbach machte seine Ankündigungen im Januar. Vorausgegangen waren Streiks der Ärzte und ein Gipfel von Minister und Vertretern diverser Medizinerorganisationen. — *ink*



**Keine Budgetierung mehr:** In der HZV im Südwesten ist das schon lange Realität.

## Paket mit vier Hauptpunkten

Das Maßnahmenpaket vom Bundesgesundheitsminister umfasst vier Hauptpunkte: 1. Eine Reform der hausärztlichen Honorierung (siehe oben), 2. Entbürokratisierung, 3. Digitalisierung und 4. sektorenübergreifende Versorgung. Beim zweiten Punkt geht es unter anderem um diverse Details bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie um die Abschaffung des zweistufigen Antragsverfahrens in der Kurzzeittherapie sowie um vereinfachte Vorgaben bei Konsiliarberichten. Beim dritten Punkt ist beispielsweise von einer „Modernisierung der Landschaft von Praxisverwaltungssystemen“, flexibleren Videosprechstundenzeiten und Homeoffice für Ärzte die Rede. Im vierten Punkt nennt das Maßnahmenpaket die Einführung von Hybrid-DRGs zum 1. Januar 2024 sowie eine stärkere Zusammenarbeit durch die Einführung sogenannter Level-Ii-Krankenhäuser. —

## STANDPUNKT



Bild: AOK

**Jürgen Graf**  
Unternehmensbereichsleiter  
Versorgungsgestaltung der  
AOK Baden-Württemberg

### HAUSÄRZTE

## Entbudgetierung ja – aber bitte richtig!

Hausärztinnen und -ärzte sollen nun auch in der Regelversorgung adäquatere Rahmenbedingungen bekommen. Die Entbudgetierung sowie der Fokus auf Chroniker und Vorhaltestrukturen und nicht zuletzt die Hitzeberatung muten an wie ein Copy-and-paste der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg. Aber auch hier gilt: Gut gedacht ist noch lange nicht gut gemacht und so bleibt insbesondere abzuwarten, wie die Jahrespauschale für Chroniker und die sogenannten Vorhaltepauschalen umgesetzt werden sollen.

Fest steht indessen schon, dass das in dem Arbeitsentwurf vorgesehene Bereinigungsverfahren zur Entbudgetierung das absolute Gegenteil einer Entbürokratisierung darstellt. Selbst Experten durchdringen diesen Regelungswust nur noch mühsam. Dabei ginge es viel einfacher, indem alle typischen hausärztlichen Leistungen einmalig aus der budgetierten Gesamtvergütung ausgegliedert und fortan mit festen Preisen nach der Gebührenordnung abgerechnet und bezahlt werden.

Ohne Änderungen an dieser Stelle würde die Politik den Einstieg in ein transparentes und für alle einfach nachvollziehbares ärztliches Vergütungssystem leider verpassen und an ihren eigenen Ansprüchen und Appellen scheitern. —

# » Mehr stressbedingte Krankheiten und Stimmungsstörungen

Die Babyboomer gehen in Rente. Das Rentensystem steht vor dem Händertest. Weniger Erwerbstätige zahlen den Unterhalt für mehr **Rentnerinnen und Rentner** bei gestiegener Lebenserwartung. Diskutiert wird die Rente mit 70. Johannes Geyer weiß, wie sich eine Anhebung des Rentenalters auf die Gesundheit auswirkt.



Foto: dlv

» **In zunehmendem Alter nehmen Beschwerden zu. Es ist ein Unterschied, ob ich mit 60 oder mit 70 ein Jahr mehr arbeite.**

**In einer 2022 veröffentlichten Studie haben Sie betrachtet, welche Folgen 1999 die Abschaffung der Frührente für Frauen hatte. Was haben Sie genau untersucht?**

Die Rente ab 60 war bei vielen Frauen beliebt. Der Jahrgang 1952 musste nun drei Jahre länger arbeiten. Gerade in höherem Alter ist eine verlängerte Lebensarbeitszeit für bestimmte Gruppen schwierig zu realisieren. Frage war, welche Auswirkungen das auf die Gesundheit hat. Wir hatten Zugang zu Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und haben uns angesehen, ob sich die Frauen der Jahrgänge 1951 und 1952 hinsichtlich ihrer Diagnosen und Häufigkeit der Arztbesuche unterschieden haben.

**Hatte der spätere Renteneintritt Auswirkungen auf die Gesundheit?**

Speziell in dem Zeitraum, in dem diese Gruppe weiterarbeiten musste, stiegen die Diagnosen für stressbedingte Krankheiten und Stimmungsstörungen an. Und das bereits im Alter von 59. Die Frauen wussten, dass sie länger arbeiten würden und die Daten zeigen entsprechende Effekte. Auch bei physischen Erkrankungen wie Rückenbeschwerden, Adipositas und Bluthochdruck,

**Dr. Johannes Geyer**  
Stellvertretender Leiter der Abteilung Staat,  
Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung

aber nicht so eindeutig wie bei psychischen. Allerdings zeigten sich kaum unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit, wenn die Frauen das Alter 63 erreicht hatten. Folglich hatte die Reform keine starken Langfristeffekte.

**Ihr Fazit?**

Die Frauen gehen mehr zum Arzt, ihnen wird öfter eine Krankheit diagnostiziert und sie haben Stress. Das ist aber nicht von Dauer und quantitativ in der Größenordnung nicht so besorgniserregend.

**Die Einnahmen steigen. Zugleich wird mehr für Gesundheit ausgegeben. Was bedeutet das für den Finanzhaushalt?**

Da Frauen drei Jahre länger arbeiteten, entstanden vier Milliarden zusätzliche Einnahmen durch Krankenkassen- und Rentenbeiträge sowie als Steuer Mehraufkommen. Die Mehrkosten belaufen sich nur auf 24 Millionen. Das sind zwei Prozent der Kosten der Reform.

**Was bedeutet das für die Rente mit 70?**

Gut war bei der Reform, dass sie bereits 1999 mit langem Vorlauf angekündigt

wurde. Betroffene Frauen konnten sich darauf einstellen. Das Rentenalter wurde zwar stark angehoben, das niedrige Eintrittsalter war aber nicht mehr zeitgemäß. Bei künftigen Reformen sollte man den Planungszeitraum lang halten und die Anhebung nicht in dieser Größenordnung vornehmen. Die Beschäftigten müssen sich darauf einstellen und die Betriebe Arbeitsplätze für die älteren Mitarbeiter einkalkulieren. Die Schwierigkeit, aus der Studie auf die Rente mit 70 zu schließen, besteht darin: In zunehmendem Alter nehmen die Gesundheitsbeschwerden mit steigendem Maß zu. Es ist ein Unterschied, ob ich mit 60 oder mit 70 ein Jahr mehr arbeite. Es bedarf weiterer Untersuchungen zum Gesundheitszustand dieser Gruppen.

**Gibt es weitere Schwierigkeiten?**

Die Krankenkassendaten enthalten keine Informationen über den sozialrechtlichen Status. Insofern plädiere ich für bessere Daten für die sozialrechtliche Forschung und für die Sozialpolitik.

**Sie sehen eine einfache Anhebung der Altersgrenze ohne flankierende Maßnahmen kritisch. Wie können solche Maßnahmen aussehen?**

Präventive Maßnahmen sind notwendig. Investitionen in die Gesundheit, schon in jüngeren Jahren, können die Resilienz am Arbeitsplatz erhöhen. In puncto Prävention am Arbeitsplatz oder im Betrieb findet schon einiges statt, aber da kann man sicher noch viel verbessern. Durch Betriebliche Gesundheitsförderung oder den Check 45 der Rentenversicherung. Sie weiß, wer besonders betroffen ist. Aufgrund von Früherkennung über moderne Verfahren könnte sie Leute ansprechen: Haben sie vielleicht ein



erhöhtes Risiko, aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit einschränken zu müssen? Kann man schon jetzt etwas tun, um das zu verhindern? Wenn man gute Daten hat, geht sicher noch mehr.

#### Welche Stellschrauben gibt es noch?

Teilweise in Rente zu gehen und gleichzeitig seine Arbeitszeit zu reduzieren – das könnte Menschen einen gleitenden Übergang in den Ruhestand ermöglichen. Die Bundesregierung hat eine Rahmenbedingung gesetzt, indem Rentner hinzuverdienen können, so viel sie wollen. Ihre Rente wird nicht gekürzt und sie können weiter versicherungspflichtig bleiben und ihre Rente weiter erhöhen. Solche Modelle sollten allerdings mit gewissen Rahmenbedingungen etabliert werden.

#### Welche wären das?

Informations- und Vermittlungstätigkeit, um zu klären: Wie kontaktieren die Betriebe ehemalige Angestellte, um sie zurückzuholen. Dazu gehört auch, dass die Arbeitsbedingungen an das Alter angepasst werden, damit die Arbeitsbelastung, die mit dem Alter zunimmt, aufgefangen werden kann. Bis die Betriebe sich darauf eingestellt haben, Menschen auf diesem Wege länger zu halten, wird es noch dauern. Gleichzeitig sind Investitionen in Bildung und Weiterbildung während des gesamten Erwerbslebens notwendig, um einen Berufswechsel ohne Risiko zum Ende des Erwerbslebens zu erleichtern.

#### Sie empfehlen auch zusätzliche Reformen bei der Erwerbsminderungsrente.

Leute, die erwerbsgemindert sind, schaffen es in der Regel nicht zurück auf den Arbeitsmarkt. Dabei wird die Erwerbsminderung eigentlich per Gesetz befristet gewährt. Faktisch schließt man bei der einen Hälfte aus, dass sich der Gesundheitszustand bessert. Aber auch von der anderen kommt kaum jemand zurück in richtige Erwerbstätigkeit. Wenn die wieder arbeiten gehen und es klappt nicht, kann das dazu führen, dass sie ihren Anspruch verlieren. Diese Gruppe verdient mehr Aufmerksamkeit und Reformbemühen hinsichtlich der Restriktivität des Systems.

## Zur Person

Johannes Geyer ist stellvertretender Leiter der Abteilung Staat am Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung in Berlin. Er promovierte 2012 an der Freien Universität Berlin mit einer Arbeit über empirische Studien zu ökonomischen Risiken, demografischem Wandel sowie Themen der Volkswirtschaft und Sozialwissenschaft. Von 2012 bis 2016 übernahm er neben seiner Tätigkeit am DIW eine Gastprofessur an der Humboldt-Universität. In seiner Forschung beschäftigt Geyer sich bis heute vor allem mit Fragen der sozialen Sicherung im demografischen Wandel. Er ist partnerschaftlich verbunden mit der Health Econometrics and Data Group (HEDG) und Netspar Fellow. Zeitweilig engagierte er sich als Vertrauensperson für gute wissenschaftliche Praxis. —



## Arbeitsleben ist für manche essenziell. Sie wissen nicht, wie sie ihre Zeit füllen sollen.

#### Konnten Sie bezüglich der Abschaffung der Frührente auch positive Effekte ausmachen?

Nein, dafür fehlten uns auch die Daten. Es gab viele Studien, die einen negativen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Eintrittsalter gefunden haben. Allerdings ist der schlechte Gesundheitszustand oft der Faktor für den Rentenzugang. Klammern Studien diese Gruppe aus, finden sich auch positive Effekte.

#### Welche sind das?

Das Gesundheitsverhalten verbessert sich, die Menschen sind etwas aktiver und trinken weniger. Gleichzeitig ist das Arbeitsleben für manche essenziell. Sie wissen nicht, wie sie ihre Zeit füllen sollen. Das kann zu ungesunden Verhaltensweisen führen. Das ist ein lebendiges Feld der Forschung, für das uns noch viele Daten fehlen. — *stf*



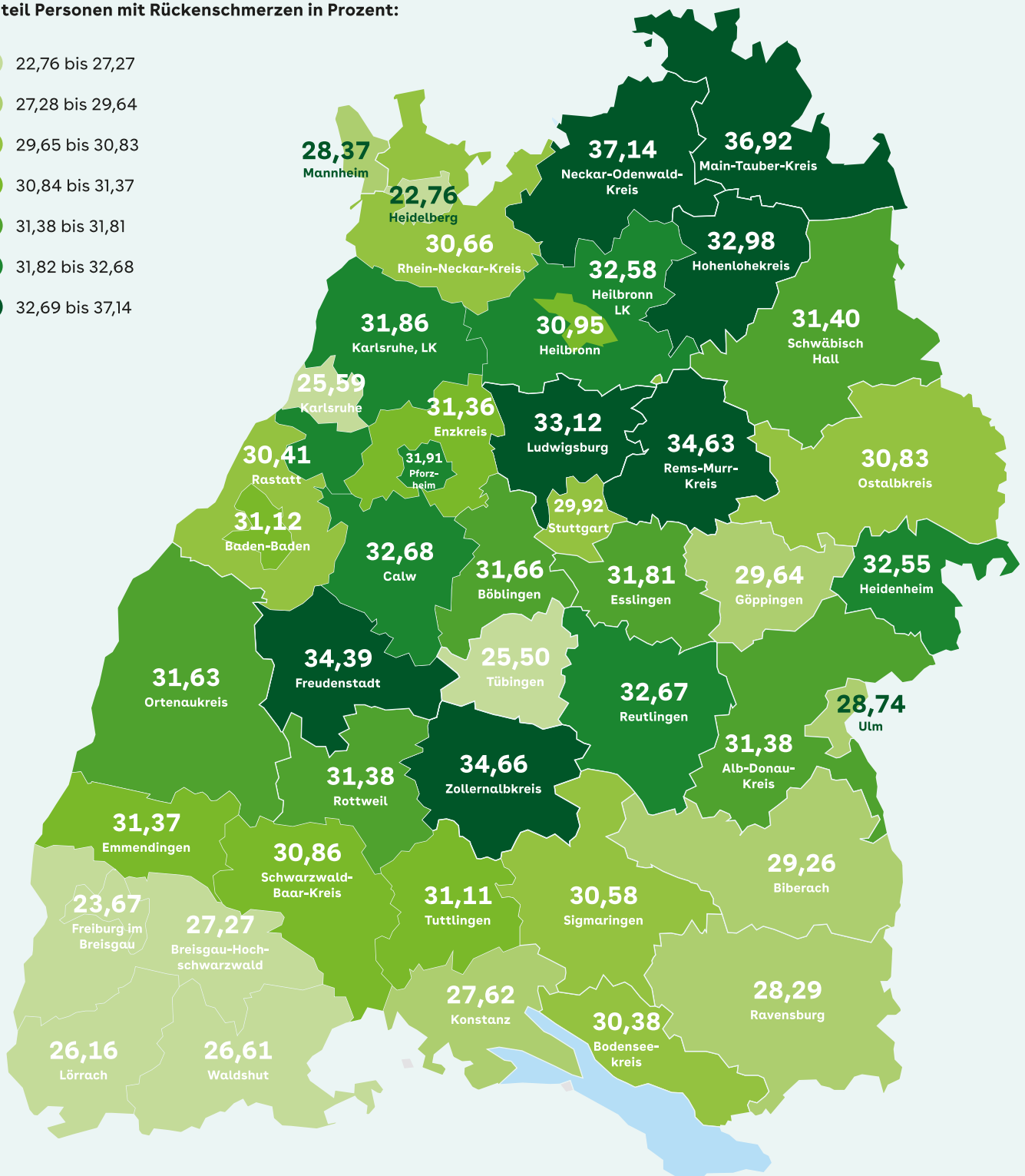
**Plädoyer für mehr Daten:** Das würde laut Johannes Geyer die Forschung und die Sozialpolitik verbessern.

# Regionen haben Rücken

**Gesundheitsatlas.** Fast alle leiden im Laufe ihres Lebens einmal an Rückenschmerzen. In Baden-Württemberg waren im Jahr 2021 rund 3,4 Millionen Menschen – und damit fast jeder Dritte – betroffen. Mit 30,6 Prozent liegt der Anteil im Südwesten leicht unter dem bundesweiten Durchschnitt von 31,4 Prozent, wie der „Gesundheitsatlas 2023 Baden-Württemberg“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt. Die Krankheitshäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Frauen sind in fast allen Altersgruppen häufiger von Rückenschmerzen betroffen als Männer. Die größte Patientenzahl liegt bei Frauen und auch bei Männern in der Altersgruppe von 55 bis 59 Jahren. In den einzelnen Regionen zeigen sich beim Anteil der Personen mit Rückenschmerzen deutliche Unterschiede. Der niedrigste Anteil findet sich mit 22,76 Prozent in Heidelberg, wohingegen die größte Häufigkeit von Rückenschmerzen mit 37,14 Prozent im Neckar-Odenwald-Kreis vorzufinden ist. —

**Anteil Personen mit Rückenschmerzen in Prozent:**

- 22,76 bis 27,27
- 27,28 bis 29,64
- 29,65 bis 30,83
- 30,84 bis 31,37
- 31,38 bis 31,81
- 31,82 bis 32,68
- 32,69 bis 37,14



Quelle: WIdO



## Die Vorschläge des Gesundheitsministers zur Stabilisierung der GKV-Finanzen sind eine politische Bankrotterklärung.

Wie heißt es so schön: Neues Jahr, neues Glück. Das gilt leider nicht für die gesetzliche Krankenversicherung. Hier müsste es wohl eher heißen: neues Jahr, höherer Beitrag. Denn die Beitragszahlenden müssen inzwischen im Durchschnitt 1,7 Prozent ihrer beitragspflichtigen Einkommen für den Zusatzbeitrag aufbringen. 2020 lag der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz noch bei 1,0 Prozent.

Als AOK Baden-Württemberg haben wir einen verantwortungsvollen Weg gefunden, unseren Zusatzbeitrag in diesem Jahr nicht zu erhöhen, um unsere Versicherten nicht weiter belasten zu müssen. Auf die GKV-Finanzlage schauen wir trotzdem mit großer und wachsender Sorge. Nicht nur, weil wir zur Deckung des strukturellen Finanzierungsdefizits in der GKV im letzten Jahr erneut einen großen Teil unserer Rücklagen an den Gesundheitsfonds abführen mussten. Sondern vor allem weil die finanziellen Herausforderungen für die GKV angesichts immer weiter steigender Ausgaben nach wie vor ungelöst sind und die Politik hierfür keine tragfähige Lösungen anbietet.

Die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Mitte Januar nach monatelangem Warten endlich vorgelegten Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind eine politische Bankrotterklärung und werden dem Anspruch einer dauerhaften Stabilisierung

der GKV-Finanzen nicht gerecht. Die gesetzliche Krankenversicherung wird vom Bundesgesundheitsministerium selbst und völlig zu Recht als zentrale Säule des gesellschaftlichen Zusammenhalts bezeichnet. Die ordnungspolitisch dringend gebotenen Entlastungen der GKV bei den Beiträgen für Bürgergeldbeziehende aufgrund



**Die Ampel hatte sich darauf verständigt, die Kassen bei den Bürgergeldbeziehenden mit Steuermitteln zu entlasten. Wann wird dieses Versprechen eingelöst?**

der Haushaltslage aber auszusitzen und dafür weitere Beitragserhöhungen einzuplanen, ist kein nachhaltiges Rezept für gesunde GKV-Finanzen und gefährdet den sozialen Frieden.

Für die Finanzierung der Krankheitskosten von Bürgergeldbeziehenden rechnen wir Krankenkassen insgesamt mit zehn Milliarden Euro, die aus dem Bundeshaushalt finanziert werden müssten. Eigentlich haben sich

die Ampelparteien im Koalitionsvertrag darauf verständigt, entsprechende Zuschüsse aus Steuermitteln bereitzustellen. Wann wird dieses Versprechen endlich eingelöst?

Homöopathie als Kassenleistung zu streichen, ist mit Blick auf eine strikte evidenzbasierte Versorgung der Versicherten zwar nachvollziehbar, trägt aber aufgrund der vernachlässigbaren Bedeutung im Gesamthaushalt nicht zu einer Entlastung der Kassenfinanzen bei.

Ins Bild passt leider auch, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbach das Ende der Kostendämpfungsmaßnahmen ausruft. Die Belastungen steigender Gesundheitsausgaben werden wieder einmal bei den Beitragszahlenden abgeladen. Daran ändern auch die als Beitrag zur Entlastung der GKV geplanten Strukturreformen nichts. Diese sind zwar, wie etwa die Krankenhausreform, überfällig, werden nach aktuellem Stand aber zunächst die GKV und die Beitragszahlenden weiter be- und nicht entlasten.

Karl Lauterbach verpasst damit erneut die Chance, die GKV-Finanzen nachhaltig und dauerhaft zu stabilisieren. Leidtragende sind wiederholt die Beitragszahlenden. Das kann im Sinne des sozialen Friedens im Land so nicht weitergehen. —

**Johannes Bauernfeind**  
Vorstandsvorsitzender der  
AOK Baden-Württemberg





WAS MACHT EIGENTLICH ...

# ... das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit?



Bild: ZI Mannheim

**Innovative Konzepte:** Das ZI erforscht Ursachen und entwickelt neue Therapien.

Jedes Jahr sind rund 30 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) steht für wegweisende Forschung und Behandlungskonzepte in Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Suchtmedizin. Die vier Kliniken gewährleisten die

psychiatrische Versorgung der Mannheimer Bevölkerung. Psychisch kranke Menschen aller Altersstufen bekommen hier auf internationalem Wissensstand basierende Behandlungen.

Seit 2021 ist das ZI auch ein Standort des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit und Anlaufstelle für Betroffene von Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung. Eine weitere

wichtige Aufgabe ist, über psychische Erkrankungen aufzuklären, Verständnis für Betroffene zu schaffen und die Prävention zu stärken.

Eines der innovativen Projekte war „Lebe Balance“, das erste umfassende Präventionsprogramm für psychische Gesundheit in Deutschland, das Prof. Martin Bohus, der damalige Leiter der Abteilung für Psychosomatik, vor zehn Jahren mit der AOK Baden-Württemberg entwickelte. Aktuell lassen sich AOK-Beschäftigte vom ZI als Ersthelferinnen und Ersthelfer für Mental Health First Aid (MHFA) ausbilden, um in AOK-Kursen Erste Hilfe für die psychische Gesundheit leisten zu können. —

**Organisation:** Landesstiftung des öffentlichen Rechts  
**Leitung:** Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg  
**Gegründet:** 1975  
**Hauptsitz:** Mannheim  
**Webseite:** zi-mannheim.de

## Was ist wann?

09. – 11.04.  
2024

### Messe zu Digital Health

Wie kann Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft praxisnah gestaltet werden? Um Fragen wie diese geht es auf der Messe zu Digital Health, der DMEA 2024. Vom 9. bis 11. April treffen sich Expertinnen und Experten aus Politik, Medizin und IT in Berlin zu inspirierenden Vorträgen und regen Diskussionsrunden. Mit mehr als 700 Ausstellern und über 16.000 Teilnehmenden gehört die DMEA zu Europas größten Events im Bereich Gesundheit und IT. Das Ziel der Veranstaltung: Akteure der Gesundheitswirtschaft zusammenzubringen und Lösungen für aktuelle Probleme zu präsentieren. —

— [dmea.de](http://dmea.de)



07. – 10.05.  
2024

### 128. Deutscher Ärztetag

Vom 7. bis 10. Mai findet der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz statt. Eigentlich sollte die Stadt schon den 123. Deutschen Ärztetag im Mai 2020 ausrichten, doch dieser musste dann wegen der Coronapandemie abgesagt werden. Vier Tage lang werden sich die 250 Abgeordneten der insgesamt 17 deutschen Ärztekammern versammeln, um wichtige gesundheitspolitische Themen zu besprechen. Und auch mit einem Besuch des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach kann gerechnet werden. —

— [bundesaeztekammer.de](http://bundesaeztekammer.de)



APPS		
<p><b>Training für das Gehirn</b></p> <p>Auch das Gehirn braucht Training. <b>Lumosity</b> schult Erinnerungsvermögen und Wahrnehmung. Es gibt verschiedene Kategorien wie Gedächtnis, Konzentration und Sprache. Los geht es mit einem Test. Anschließend weiß man genau, wie fit das eigene Gehirn im Verhältnis zur Altersgruppe ist. —</p> <p>iOS, Android</p>	<p><b>Comeback bei Verletzungen</b></p> <p>Die DiGA-App <b>Orthopy</b> unterstützt nach einem Riss des vorderen Kreuzbandes oder einer Meniskusschädigung. Mithilfe angeleiteter physiotherapeutischen Trainings wird die Genesung vorangetrieben – und zwar mittels angepasster Trainingspläne und Übungen mit Anleitungen. —</p> <p>iOS, Android</p>	<p><b>Hilfe in schwerer Lage</b></p> <p>Die App des Bundesverbandes des Kinderhospiz (BVKH) bietet Betroffenen und Familien, Kinderhospizeinrichtungen und Interessierten Informationen, Hilfsangebote und Vernetzungsmöglichkeiten. Im besonderen Fokus der <b>Kinderhospiz App</b> stehen dabei Features für Inklusion und Barrierefreiheit. —</p> <p>iOS, Android</p>

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





**Gut organisiertes Zusammenspiel:** Susanne Burger pflegt Marius gern bei sich zu Hause. Es helfen mit Vater Jürgen und Schwester Luisa, Familie, Freunde und Fachkräfte.

## Aus Sicht von Susanne Burger

*Mutter von Marius aus Winden  
im Elztal*

### **Wieso hat sich Ihr Leben mit der Geburt Ihres zweiten Kindes komplett verändert?**

Unser Sohn Marius leidet seit seiner Geburt an einer seltenen Stoffwechselerkrankung. Er ist blind, hat eine ausgeprägte Verkrümmung der Wirbelsäule, muss über eine Sonde ernährt und der produzierte Schleim regelmäßig abgesaugt werden. Durch die geistigen und körperlichen Beeinträchtigungen sind die pflegerische Versorgung und Medikation sehr komplex.

### **Woher nehmen Sie die Kraft und Energie für die aufwendige Rundumpflege?**

Durch ein gut organisiertes Zusam-

menspiel von Familie, Freunden, Pflegedienst, Caritaswerkstätte, Palliativdienst und Hausarzt kann Marius zu Hause gepflegt werden. Unser 22-jähriger Sohn lehrt uns täglich Lebenswille und Lebenskraft. Wir sind dankbar für jeden Tag mit ihm.

### **Wie ist Marius' Zukunft geregelt?**

Wir haben den Verein „Zusammen erLeben“ mitgegründet, bei dem sich Eltern mit ähnlichen Lebenssituationen zusammengefunden haben. Wir wollen für unsere Kinder Lebens- und Wohnraum schaffen, der an die häusliche Umgebung anknüpft und Hilfe zur Selbsthilfe bietet. — stef

[aok.de/pp/bw/politik/](https://aok.de/pp/bw/politik/)

