

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

3/2024

Volle Pulle dagegen

Rund acht Millionen Menschen trinken
Alkohol in gesundheitlich riskanter Form.



08

17

20



Alkohol: Zu viele Menschen trinken zu viel.



Prävention: Wenn Kinder von Sucht betroffen sind.



Hilfsmittel: 2027 werden die Verordnungen digital.

ZAHL DER AUSGABE

64.000

Medizinerinnen und Mediziner

mit ausländischem Pass sind derzeit in Deutschland tätig, berichtet die Bundesärztekammer (BÄK). Im Vergleich zum Jahr 2013 hat sich die Zahl damit verdoppelt. Die Mehrheit der Ärzteschaft ohne deutsche Staatsangehörigkeit arbeitet an Krankenhäusern, viele davon in ostdeutschen Flächenländern. Besonders dort ist die Unterstützung aus dem Ausland unverzichtbar. In Baden-Württemberg sind mehr als 7.000 ausländische Ärztinnen und Ärzte im Einsatz.

Quelle: Bundesärztekammer

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), Thorsten Severin (ts); **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 03/2024 war der 11. Juni 2024. Nächster Redaktionsschluss: 21. Oktober 2024. Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitmagazin@bw.aok.de

Ident.-Nr. 24-0015_03

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Bei Sucht gibt es Hilfe. Ein Beispiel aus Biberach.

12 Gesundheit & Versorgung

Ein Projekt will chronische offene Wunden besser behandeln.

14 Hier & Jetzt

Modellprojekte und Erfahrungen aus Baden-Württemberg.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

19 Prävention & Innovation

Der neue AOK-Familiencoach Kinderängste ist online.

21 Versorgung & IT

Die DiGAs sind in der Realität oft nicht sehr wirkungsvoll.

22 Alter & Pflege

„Stambulant“ könnte bald in den Leistungskatalog kommen.

24 Recht & Gesundheit

Die gematik soll zur Digitalagentur werden.

26 Rede & Antwort

Kristina Böhm über den neuen Öffentlichen Gesundheitsdienst.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Der AOK-Gesundheitsatlas macht Fakten hinter Daten sichtbar.

30 Websnacks & Termine

Im September findet der „Green AI Day“ in Stuttgart statt.

31 Aus & Einsicht

Maria-Cristina Hallwachs berät querschnittsgelähmte Menschen.



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Märchen gegen das Vergessen

In einem Prinzessinnenkostüm öffnet Julia von Maydell die Türen der Erinnerung für die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims Vitalis in Schwaigern. Ihr Eine-Frau-Theaterstück ist Teil des Präventionsprojekts „Märchen und Demenz“, das der Verein Märchenland 2012 ins Leben gerufen hat. Die AOK Baden-Württemberg übernimmt für teilnehmende Pflegeheime die Kosten. Neben den Auftritten der professionell ausgebildeten Demenzerzählerinnen zählen dazu Schulungen für die Beschäftigten, damit diese die Märchenstunden fortführen können.—

MENSCH MIT MISSION

Erreger unter Strom

Oliver Riester entwickelt innovative Verfahren zur schnelleren Bestimmung von **Antibiotikaresistenzen**. Elektrizität spielt dabei eine wichtige Rolle.



Wenn sich Bakterien vermehren, verändert sich der Stromwiderstand, was messbar ist. Wir haben einen Algorithmus entwickelt, um die Ergebnisse auszuwerten.

Oliver Riester

Doktorand an der Hochschule Furtwangen

Antibiotikaresistente Erreger sind ein Problem. Zumal die Anzahl der resistenten Bakterienarten schneller wächst, als neue Antibiotika entwickelt werden können. Es ist wichtig, dass Patientinnen und Patienten schnell das richtige Antibiotikum erhalten. Daher werden Blutproben auf antibiotikaresistente Erreger überprüft. Das Verfahren dauert aber zwei Tage oder länger. Um die Behandlung nicht zu verzögern, werden deshalb oft Breitband-Antibiotika verabreicht. Das erhöht den Selektionsdruck auf die Bakterien und resistente Arten überleben.

Oliver Riester und sein Doktorvater Professor Hans-Peter Deigner haben ein Verfahren entwickelt, das eine schnellere Überprüfung ermöglicht. Das Ergebnis liegt bereits nach fünf Stunden vor. Der neue Ansatz kombiniert elektrochemische Verfahren, darunter die Elektrochemische Impedanzspektroskopie. Dabei wird Strom durch die Blutprobe geleitet. „Wenn sich die Bakterien vermehren, verändert sich der Wechselstromwiderstand, was messbar ist. Wir haben einen Algorithmus entwickelt, um die Ergebnisse auszuwerten“, sagt Riester. In einer selbst entworfenen Kammer, die mittels 3D-Druck hergestellt wurde, befinden sich Blutplasma, eine gängige Bakterienart, das zu testende Antibiotikum und ein redoxaktiver Stoff, der von Bakterien reduziert wird. Deigner: „Wenn die Bakterien trotz des Antibiotikums weiterwachsen, deutet dies auf eine Resistenz hin. Kein Wachstum bedeutet, dass das Antibiotikum wirksam ist.“ Das neue Verfahren reagiert auf kleinste Veränderungen. „Als Nächstes steht der ‚Proof of Concept‘ an, dabei wird mit echten Proben aus dem Krankenhaus getestet“, so Riester. Bis das Produkt marktreif ist, wird es also noch etwas dauern. — *SPÖ* — hs-furtwangen.de

Zur Person

Oliver Riester promoviert an der Hochschule Furtwangen in Kooperation mit der Uni Tübingen. An seiner Doktorarbeit arbeitet er seit 2020. Zuvor hat er an der Uni Bayreuth seinen Master in Biotechnologie und chemische Verfahrenstechnik und seinen Bachelor an der Hochschule Furtwangen in Bio- und Prozess-Technologie gemacht. —

SPÄTAUSLESE

UNZENSIERTER GEDANKEN



Allein die Tatsache, dass Privatpatienten nahezu jederzeit Termine bekommen, zeigt, dass die erhöhte Teilzeitquote nicht der einzige Grund für durchaus reale Engpässe sein kann. Praxen sind oft mit Patienten verstopft, die dort nicht hingehören. So wird viel Arztzeit für zweifelhafte individuelle Gesundheitsleistungen oder für Früherkennungs-Untersuchungen mit unklarer Wirksamkeit aufgewendet.

Prof. Ferdinand Gerlach

Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt

UMFRAGE **WAS BRAUCHT ES, UM DIE PFLEGE SICHER ZU MACHEN?**

Noch nie hatten so viele Menschen Zugang zu den **Leistungen der Pflegeversicherung**. Ihre Zahl steigt weiter, währenddessen es durch den demografischen Wandel immer weniger pflegende Angehörige und Pflegekräfte gibt.



Claudia Moll MdB
Pflegebevollmächtigte
der Bundesregierung

An einem Strang ziehen

Wir wissen schon länger: Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt. Das müssen wir jetzt gemeinsam angehen. Dazu braucht es: innovative, interprofessionelle Versorgungsformen, ein starkes Ehrenamt und nachhaltige Finanzierungskonzepte. Hier müssen alle an einem Strang ziehen – Bund, Länder, Kommunen und Pflegekassen. —



Bernhard Schneider
Hauptgeschäftsführer
der Evangelischen
Heimstiftung

Verantwortung übernehmen

Gute Pflege ist das Ergebnis langjähriger Vertrauensarbeit gegenüber Kunden, Mitarbeitenden und Sozialpartnern. Das funktioniert am besten, wenn alle Verantwortung für das übernehmen, was sie am besten können: Pflege, Finanzierung, Beziehungspflege. Und wenn wir alle ehrlich, offen und fair miteinander umgehen. —

Pflegekammer auf Bundesebene

Ganz klar, eine Pflegekammer. Und zwar in allen Bundesländern und auf Bundesebene. Eine Pflegekammer legt selbst die Qualitätskriterien für die Berufsgruppe fest und stellt so eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung sicher. In Baden-Württemberg ist es nicht dazu gekommen. Es hat der politische Wille gefehlt. —



Susanne Scheck
Vorsitzende des
Landespflegerats
Baden-Württemberg

Masterplan Pflege nötig

Wir brauchen jetzt einen Masterplan Pflege für die nächsten 25 Jahre, der parteiübergreifend und Legislaturperioden unabhängig aufgestellt werden muss. Außerdem muss die Pflegeprofession auch direkt und zudem institutionell verankert in politische Entscheidungsprozesse eingebunden werden. —



Peter Koch
Vorsitzender des
Pflegebündnis
Mittelbaden

**FALSCHNACHRICHT****Ganz einfach und schnell abnehmen mit Wegovy?**

Ein Fünftel der Bevölkerung in Deutschland ist adipös. Doch die **Abnehmspritze** Wegovy ist nicht unbedenklich.

Der Wirkstoff von Wegovy heißt Semaglutid. Er soll das Abnehmen erleichtern, weil er das Hungergefühl senkt. Besonders am Anfang gehen mit dem Gewichtsverlust Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel oder Durchfall einher. Über die Langzeitanwendung ist nicht viel bekannt. Ursprünglich für Diabetes Typ 2 entwickelt, gilt die Abnehmspritze in Deutschland offiziell als Lifestyle-Medikament. Solche Arzneimittel sind von der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ausgeschlossen, weshalb die Kosten nicht übernommen werden dürfen. Doch die Forderungen nach Erstattung werden lauter. Laut Berechnungen des AOK-Bundesverbands würde die Erstattung von Medikamenten wie Wegovy die GKV bis zu 45,8 Milliarden Euro pro Jahr kosten. Die AOK sieht primär Handlungsbedarf in einer effizienten Präventionsstrategie, sodass Menschen durch einen gesunden Lebensstil nachhaltig abnehmen und das Gewicht halten können. Zusätzlich ist auch die Politik aufgefordert, Maßnahmen zu etablieren, die die Wirkungen einer Adipositas begünstigenden Umwelt auf die Bevölkerung reduziert. — *lr*

KREUZVERHÖR

Wir brauchen eine Strategie

Die starke Abhängigkeit von wenigen Ländern gefährdet die **Arzneimittelversorgung**, sagt Wolfgang Greiner.



Bild: Privat



Wichtig sind Diversität der Produzenten und eine gute Bevorratung.

Wolfgang Greiner

Professor an der Universität Bielefeld für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Die Welt hat sich im Bereich patentfreier Arzneimittel sehr stark gewandelt. Die Zahl der Anbieter ist weltweit gesunken, daraus ist teilweise eine kaum hinnehmbare Abhängigkeit von Produktionsstandorten wie China und Indien entstanden. Das hat die Finanzen der Krankenkassen sehr entlastet, weil die Stückkosten und damit die Preise durch Massenproduktion gesunken sind. Das ging aber, wie wir nun sehen, teilweise zu Lasten der Versorgungssicherheit.

In den vergangenen Jahren war viel von Lieferengpässen die Rede. Was ist da los?

Die Welt hat sich im Bereich patentfreier Arzneimittel sehr stark gewandelt. Die Zahl der Anbieter ist weltweit gesunken, daraus ist teilweise eine kaum hinnehmbare Abhängigkeit von Produktionsstandorten wie China und Indien entstanden. Das hat die Finanzen der Krankenkassen sehr entlastet, weil die Stückkosten und damit die Preise durch Massenproduktion gesunken sind. Das ging aber, wie wir nun sehen, teilweise zu Lasten der Versorgungssicherheit.

Wo im Arzneimittelmarkt brauchen wir überhaupt stabilere Lieferketten? Sicher ist ja die Situation nicht überall schwierig.

Das ist richtig. Wir sehen Engpässe vor allem im Bereich der patentfreien Produkte, weil dort naturgemäß der Preiswettbewerb viel stärker ist. Bei neueren Arzneimitteln, die sich noch im Patent befinden, ist das Problem der Abhängigkeit von bestimmten Produktionsländern außerhalb der EU in der Regel viel kleiner.

Was müssen wir tun, um in den problematischen Bereichen stabilere Lieferketten zu schaffen?

Wir benötigen eine Versorgungssicherheitsstrategie, die Abhängigkeiten von bestimmten Produktionsstandorten ständig im Blick behält. Das sollte nicht nur für Antibiotika, sondern für alle essenziellen Arzneimittel gelten, wie sie die Weltgesundheitsorganisation definiert. Als Partnerländer kommen neben der EU die USA, Kanada, Israel, aber auch aufstrebende Länder wie Brasilien und Südafrika infrage.

Wie mit der Lieferkettenproblematik in Rabattverträgen umgehen?

Wichtig ist, dass nicht nur Preis und pharmakologische Qualität eine Rolle spielen, sondern zukünftig auch mehr Diversität der Produzenten und Standorte sowie eine ausreichende Liefersicherheit durch Bevorratung. Um Produktion wieder zurück nach Europa zu holen, müssen wohl auch längere Vertragslaufzeiten akzeptiert werden, damit die hohen Investitionen in neue Werke für die Hersteller nicht zu risikoreich erscheinen. — *ink*

Wie die AOK Lieferengpässen entgegentritt, lesen Sie auf > Seite 16.

TATEN & TATSACHEN



Professor Dr. Ludwig Niehaus
Chefarzt der Neurologie am Winnender Rems-Murr-Klinikum

Projekt schließt Lücke

Ein Pilotprojekt im Rems-Murr-Kreis will beitragen, eine Versorgungslücke zu schließen. 16 ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer geben Betroffenen und Angehörigen nach Klinik und Reha gezielt Hilfestellung. Initiiert wurde das Angebot von Ludwig Niehaus, Chefarzt für Neurologie am Klinikum Winnenden, gemeinsam mit dem DRK Rems Murr und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. „In der Akutphase sind wir gut aufgestellt. Danach fallen viele in ein Loch.“ Hier setzt das Angebot an.—

Versorgung im Umbruch

Für Heidrun Sturm vom Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung am Uniklinikum Tübingen, befinden sich die klassischen Formen der Versorgung im Umbruch. Die regionale integrierte Versorgung fülle sich zunehmend mit Lösungsansätzen und Umsetzungsprojekten. So etwa bei der Sicherung der hausärztlichen Versorgung, dem Umbau stationärer Strukturen, der Implementierung von Lotsen oder neuen Ansätzen zur Prävention.—



Dr. Dr. Heidrun Sturm
Leiterin Innovative Versorgung und Gesundheitssysteme am Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Uniklinik Tübingen



Tatjana Zambo
Präsidentin des Landesapothekerverbands Baden-Württemberg

Apotheken mit Problemen

Jede zehnte Apotheke in Baden-Württemberg liegt in der Verlustzone und steht vor dem Aus – das sagt Tatjana Zambo, Präsidentin des Landesapothekerverbands. Im Jahr 2023 sind 88 Apotheken geschlossen worden, seit 2014 ist die Zahl der Betriebe um rund 17 Prozent gesunken. Als Ursache nennt sie die Unterfinanzierung der Branche. Die Vergütung ist in den vergangenen Jahren nur einmal leicht angepasst worden. „Wir brauchen jetzt ein Soforthilfeprogramm“, so Zambo.—

ZEITSPRUNG

Medizinische Verfahren im Faktencheck

Anfang der 2000er fiel der Startschuss für eine umfassende Reform des deutschen Gesundheitswesens: Unter Bundeskanzler Gerhard Schröder sollte die Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenkassen erhöht und die Beiträge gesenkt werden. Teil dieser Reform war auch das GKV-Modernisierungsgesetz. Auf dessen Grundlage wurde 2004 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gegründet, das nun sein 20-jähriges Bestehen feiert.

Seit zwei Jahrzehnten kümmert sich das unabhängige Institut darum, Nutzen und Schaden von Arzneimitteln oder medizinischen Verfahren zu bewerten. Im Dienst

der Patientinnen und Patienten werden Leistungen und Behandlungen überprüft und die Erkenntnisse in evidenzbasierten Gutachten für die Allgemeinheit veröffentlicht. Da diese Gutachten oft als Grundlage für Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses dienen, unterliegt das Ratgeberinstitut strengen Auflagen.

Dabei führt das IQWiG keine eigenen Studien durch, sondern wertet verlässliche Quellen aus und verdichtet deren Ergebnisse zu aktuellen Fragestellungen. Beispielsweise kann das Institut so die Frage beantworten, ob ein neues Medikament für eine bestimmte Erkrankung besser geeignet ist als das Standard-Präparat. Zudem warnt

das IQWiG vor aktuellen Entwicklungen – wie dem besorgniserregenden Anstieg von Lachgas-Konsum.

Finanziert wird das in Köln ansässige Institut aus den Mitgliedschaftsbeiträgen aller gesetzlichen Krankenkassenversicherungen. Seit April 2023 steht das IQWiG unter

neuer Führung von Thomas Kaiser. Der Arzt und Systementwickler leitete bereits seit der Gründung das Ressort Arzneimittelbewertung. Die mehr als 250 Mitarbeitenden in sechs Fachressorts widmen sich heute wie früher dem Auftrag, die Medizin auf Herz und Nieren zu prüfen. — //

Bild: Kompart/Kellage



PRO > KONTRA



Karsten Braun
Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen
Vereinigung Baden-
Württemberg

Machen IGeL-Leistungen Sinn?

Stefan Schwartze MdB
Beauftragter der
Bundesregierung für die
Belange der Patientinnen
und Patienten



»Entscheidend ist Transparenz«

Der GKV-Leistungskatalog umfasst nur einen Teil an Untersuchungen und Behandlungen. Alles andere müssen die Patientinnen und Patienten als IGeL-Leistung selbst bezahlen. Das ist auch richtig so. Warum etwa soll eine Tauchscheine oder die Ultraschall-CD des Embryos aus Beitragsgeldern finanziert werden? Viele neue Diagnose-Verfahren oder Therapien sind oft zunächst IGeL-Leistungen, bevor sie Regelleistung werden, etwa das Hautkrebsscreening. Entscheidend ist, dass die Patienten aufgeklärt werden und bei Einwilligung ein schriftlicher Vertrag geschlossen wird. Egal, wie sich der Patient entscheidet – die Behandlung wird davon nicht beeinflusst. Genau dafür hat die KV Baden-Württemberg einen IGeL-Kodex – „Fair igel“ – erlassen, der die Praxen zu einem gewissenhaften Einsatz von IGeL-Leistungen verpflichtet. —

»Unnötige Fehlbehandlungen«

Als Patientenbeauftragter sehe ich es als meine Pflicht, die Interessen und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu schützen. Leider werden sie nicht immer ausreichend über Nutzen und Risiken der IGeL-Leistungen aufgeklärt. Es gibt Bedenken darüber, dass bei einigen IGeL-Leistungen der potenzielle Schaden den individuellen Nutzen überwiegt. Laut dem IGeL-Monitor, einem evidenzbasierten Bewertungsinstrument, werden einige dieser Leistungen als schädlich eingestuft. Dies bedeutet, dass sie nicht nur keinen nachgewiesenen Nutzen haben, sondern potenziell gesundheitliche Risiken bergen. Überflüssige Untersuchungen und Behandlungen können zu unnötigen Belastungen und Fehlbehandlungen führen. Es ist daher ethisch geboten, dass schädliche IGeL-Leistungen nicht weiter angeboten werden sollten. —



Selbsthilfe mit Leidenschaft:
Jürgen Frech, Sprecher der Kreuzbund-Gruppen im Landkreis Biberach.

Bilder: Farquhar-photos

Volle Pulle dagegen

Rund acht Millionen Menschen in Deutschland trinken Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise. Ein Beispiel aus Biberach zeigt, wie sich der Konsum von Alkohol auf die Gesundheit auswirken kann und welche **Unterstützungsmöglichkeiten** es gibt.

Es ist 14 Uhr im Caritas-Haus in Biberach. Jürgen Frech kommt direkt aus dem Büro in Ulm zum Interviewtermin. Der 59-Jährige arbeitet bei einer Bank. Frech ist offen und direkt. Er kommt schnell mit anderen ins Gespräch und scheut sich nicht, auch kritische Themen anzusprechen – einschließlich seiner Alkoholsucht. Seine Geschichte beginnt 2007 mit einer Depression, die körperliche Beschwerden wie Herzrasen, Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme und Schwindel verursacht. Zu dieser Zeit ist er beruflich und privat aktiv. Im Job läuft es gut und er engagiert sich ehrenamtlich, unter anderem in der Narrenzunft in seiner Heimatgemeinde Schemmerhofen. Frech begibt sich in eine psychosomatische Klinik, aber Alkohol nimmt immer mehr Raum in seinem Leben ein. Er trinkt immer mehr und früher am Tag. Er begründet seinen Alkoholkonsum damit, dass er es sich verdient habe.

Anfangs konsumiert er hauptsächlich Bier, später kommt Schnaps dazu. Mit einem Promille Alkohol im Blut fühlt er sich wohl und bereit für den Alltag. Alle Versuche, auf Alkohol zu verzichten, scheitern. Auch kontrolliertes Trinken ist keine Option. Er erkennt, dass er handeln muss. Auf Drängen seiner Frau begibt er sich für drei Wochen ins Zentrum für Psychiatrie Bad Schussenried, um eine Entgiftung durchzuführen und an der klinikinternen Motivationsgruppe teilzunehmen. Diese schwierige Zeit bewältigt er gut. Anschließend absolviert er eine ambulante Therapie bei der

Suchtberatungsstelle der Caritas in Biberach. Die Einzelgespräche und Gruppensitzungen tun ihm gut und stabilisieren sein Leben. Frech erkennt die Ursachen für seine Abhängigkeit, übernimmt Eigenverantwortung und entwickelt neue Perspektiven und Verhaltensweisen. Wasser und Kaffee sind seine bevorzugten Getränke. „Wenn ich heute merke, dass ich in die Alkoholfalle tapen könnte, kann es auch sein, dass ich eine Feier verlasse“, sagt er.



Die Gruppentreffen sind sehr wichtig, denn sie senken die Rückfallquote nach einer Therapie enorm.

Jürgen Frech

Bankangestellter und ehrenamtlicher Sprecher der Kreuzbund-Gruppen, Landkreis Biberach

Der Kontakt zur Kreuzbund-Gruppe im Landkreis Biberach, der seit seiner ambulanten Therapie besteht, gibt ihm Halt. Der Kreuzbund ist ein Fachverband des Deutschen Caritas-Verbandes, der Hilfe für Alkohol- und Medikamentenabhängige sowie deren Angehörige anbietet. Jürgen Frech ist Sprecher der Kreuzbund-Gruppen im Landkreis Biberach und leitet seit vielen Jahren selbst Gruppen. Die Gruppentreffen sind ihm wichtig, da er weiß, wie entscheidend eine Anlaufstelle ist. „Das senkt die Rückfallquote nach einer Therapie

enorm. Die Treffen sind aber auch für die Angehörigen von großer Bedeutung“, ist er überzeugt.

Angst und Schuldgefühle nehmen

Auch Irmgard Ruf, Leiterin der Begegnungsgruppe des Blauen Kreuzes in Biberach, kennt Angst- und Schuldgefühle aus eigener Erfahrung. Das Suchthilfenetzwerk Biberach, zu dem auch der Kreuzbund und die Abteilung für Suchterkrankungen des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) gehören, unterstützt Menschen dabei, ein suchtfreies Leben in gesunden Beziehungen zu führen. Irmgard Ruf war viele Jahre lang betroffen: Ihr Sohn fing im Alter von 13 Jahren an zu trinken und wurde mit 15 abhängig. „Damals wusste ich nicht, an wen ich mich wenden konnte und wer uns als Familie helfen könnte“, erinnert sie sich. Es wurde ihr schmerzlich bewusst, wie schnell man in eine solche schwierige Situation geraten und wie zerstörerisch eine Alkoholsucht sein kann.

„Besonders Familienmitglieder leiden unter dem Verhalten eines alkoholkranken Menschen“, sagt Ruf. Dabei kann jede Altersgruppe von der Sucht betroffen sein. „Die älteste Teilnehmerin in einer unserer Gruppen war 85 Jahre alt. Sie kam mit dem Rollator zu den Treffen und hat über Jahre hinweg Probleme verarbeitet, die sie mit ihrem Lebenspartner hatte“, erzählt sie. Bei den Treffen spielt die Bewusstseinsbildung eine wichtige Rolle. Es werden Fragen diskutiert wie: Was bewegt mich wirklich? Was will ich in meinem Leben nicht wahrnehmen und was schlummert in meinem Unterbewusstsein? Irmgard Ruf →



Im Caritas-Haus in Biberach: Jürgen Frech, Irmgard Ruf und Egon Fiderer im Austausch.

erklärt: „Im Kern geht es darum, Ängste und Schuldgefühle abzubauen und wieder mehr Selbstständigkeit im Alltag zu erlangen.“ Sie wünscht sich, dass auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die lokalen Hilfsangebote stärker in den Blick nehmen und Betroffene an die entsprechenden Selbsthilfegruppen verweisen. „Das würde den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen sehr helfen“, ist sie überzeugt.

Egon Fiderer, Leiter der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige bei der Caritas in Biberach, stimmt dem zu. Der 63-Jährige ist Diplom-Sozialpädagoge und hat sich zum systemischen Familien- und Sozialtherapeuten Sucht weiterqualifiziert. Fiderer arbeitet seit 32 Jahren in diesem Bereich und hat viel Erfahrung. Zu ihm kommen nicht nur be-



Es ist wichtig, einen vertrauensvollen Raum für Gespräche zu schaffen. Die Menschen sind dankbar, dass ihnen zugehört und nach Lösungen gesucht wird.

Egon Fiderer

Leiter der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige, Caritas Biberach

troffene Menschen, sondern auch häufig Angehörige wie Ehepartner, Eltern und Großeltern. Meistens geht es um Alkoholprobleme, gefolgt von Problemen mit Cannabis. Jährlich suchen etwa 600 Menschen seine Hilfe.

Co-Abhängigkeit ist ein Problem

Häufig befinden sich diese Menschen in Zeiten des Umbruchs, wie zum Beispiel nach einem Jobverlust, einer Scheidung oder dem Verlust eines geliebten Menschen. „Dann ist es wichtig, eine Vertrauensbasis aufzubauen und Raum für Gespräche zu schaffen. Die Menschen sind dankbar, dass ihnen zugehört und nach Lösungen gesucht wird“, sagt Egon Fiderer. Angehörige leiden in vielen Fällen mehr als die Betroffenen selbst. Oft liegt eine sogenannte Co-Abhängigkeit vor, bei der das Verhalten der Angehörigen die Sucht unbewusst unterstützt. Zum Beispiel, wenn die Ehefrau den Arbeitgeber ihres Mannes anruft und ihn krankmeldet oder leere Flaschen entsorgt, um keine Spuren zu hinterlassen. Diese Menschen sind in großer Not. Es ist wichtig, gemeinsam eine Strategie zu entwickeln, wie sie wieder zu sich selbst finden und Kraft tanken können, sagt Egon Fiderer.

Man spricht von Alkoholabhängigkeit, wenn während des letzten Jahres mindestens drei der folgenden Diagnosekriterien erfüllt sind: starkes Verlangen nach Alkohol, Kontrollverlust über den Konsum, Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und Fortsetzung

Zahlen, Daten und Fakten

Alkoholkonsum verursacht in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sind rund 1,6 Millionen Menschen in Deutschland alkoholabhängig. Alkohol ist ein Zellgift, das sich nach der Aufnahme über den Blutkreislauf im ganzen Körper verteilt und – vor allem, wenn er in größeren Mengen konsumiert wird – alle Organe schädigen kann. Einige Krankheiten werden ausschließlich durch Alkoholkonsum verursacht, wie die alkoholische Leberkrankheit und die

alkoholinduzierte Pankreatitis sowie Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. Darüber hinaus ist Alkohol an der Entstehung von über 200 Krankheiten beteiligt, darunter verschiedene Krebsarten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen. Die meisten durch Alkoholkonsum verursachten Todesfälle treten im mittleren Lebensalter von 20 bis 50 Jahren auf. Die durch Alkoholkonsum verursachten volkswirtschaftlichen Kosten betragen rund 57 Milliarden Euro pro Jahr (Jahrbuch Sucht 2023).—

des Konsums trotz schädlicher Folgen. In der Regel geht dem eine Phase des Alkoholmissbrauchs voraus, erklärt Fiederer. Besonders junge Menschen trinken Alkohol, um ihr Selbstbewusstsein zu steigern. In solchen Fällen ist es wichtig, sensibel zu sein und nicht jedes Verhalten von vornherein zu verurteilen, betont er.

KIGS bietet Hilfe

Auch die Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) in Biberach bietet Unterstützung für Menschen mit Suchterkrankungen und ihre Angehörigen. Die KIGS wird von der AOK-Bezirksdirektion Ulm-Biberach getragen, kann aber auch von den Versicherten anderer Krankenkassen kontaktiert werden. Rat-suchende können sich von den AOK-Sozialarbeiterinnen Lisa Fey und Lisa Huber beraten lassen – entweder persönlich nach Terminvereinbarung, telefonisch oder per E-Mail. Die Beratung kann auch anonym erfolgen.

Neben der Vermittlung in bestehende Selbsthilfegruppen wie den Kreuzbund oder das Blaue Kreuz unterstützt die KIGS auch bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus werden Fortbildungsveranstaltungen und Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit angeboten. „Viele Menschen sind sich nicht bewusst, dass es die KIGS gibt und welche Unterstützung sie bietet. Es ist immer wieder erfreulich, wenn wir



Tatkräftig: Lisa Fey und Sabrina Rapp unterstützen die Netzwerkarbeit im Kreis Biberach.

helfen können“, sagt Fey. Dem stimmt Sabrina Rapp zu. Die 34-Jährige leitet bei der AOK-Bezirksdirektion Ulm-Biberach den Bereich Gesundheitsbegleitung, zu dem die 14 Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes inklusive der KIGS gehören. Insgesamt arbeiten bei der AOK Baden-Württemberg rund 200 staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen und -pädagogen.

In ihrer AOK-Karriere hat sich Sabrina Rapp bereits intensiv mit dem Thema Sucht beschäftigt und gemeinsam mit ihrem Team bei der Koordination einer stabilen Gesamtversorgungssituation der Versicherten unterstützt. Ständen zu Beginn ihrer AOK-Zeit Sucht- und Krebserkrankungen noch im Vordergrund, sind es heute immer mehr psychische Erkrankungen, erklärt sie. „Wir arbeiten in Absprache mit unseren Versicherten eng mit den Netzwerkpartnern unseres Landkreises zusammen und möchten mit unserem Beratungsangebot die vorhandenen Strukturen und Angebote bestmöglich ergänzen“, fasst Rapp zusammen.

Jürgen Frech steckt gerade mitten in den Vorbereitungen für die diesjährige Aktionswoche mit dem Motto „Wem schadet dein Drink?“. Die bundesweite Präventionskampagne findet bereits zum achten Mal statt. Auch in diesem



Hört immer zu: Lisa Fey bei der Beratung.

Jahr beteiligt sich das Suchthilfenetzwerk im Landkreis Biberach an der Aktion. Jürgen Frech: „Wir möchten unsere vielfältigen Hilfsangebote für betroffene Menschen und deren Angehörigen vorstellen und hoffen wieder auf große Resonanz.“ — *srö*

— aok.de/pk/bw/mensch-sozialer-dienst/

— caritas-biberach.de



Wir möchten gut mit den Netzwerken in unserem Landkreis zusammenarbeiten und mit unserer Expertise vorhandene Angebote und Strukturen ergänzen.

Sabrina Rapp

Bereichsleiterin Gesundheitsbegleitung
AOK-Bezirksdirektion Ulm-Biberach



Bild: iStock/PonyWang

Ulcus cruris: Ursache ist in der Hälfte der Fälle ein chronisches Venenleiden, das beispielsweise von Krampfadern oder Unfällen herrührt.

Wunden gut versorgt

Eine chronische offene Wunde am Unterschenkel heißt **Ulcus cruris**. Nun entwickelte ein Versorgungsforschungsprojekt ein Behandlungskonzept für diese Erkrankung.

Der Begriff „Ulcus cruris“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „Geschwür am Unterschenkel“. Umgangssprachlich nennt man diese chronisch offene Wunde auch „offenes Bein“. Etwa die Hälfte aller Betroffenen in Deutschland leidet an einem Ulcus cruris venosum.

Eine durchschnittliche Hausarztpraxis behandelt jährlich zwei bis vier Personen mit dieser Art von Geschwür.

Die Behandlung eines Ulcus cruris venosum dauert aufgrund der zugrunde liegenden Wundheilungsstörung in der Regel mehrere Monate und ist langwierig. Betroffene leiden unter einer stark beeinträchtigten Lebensqualität. Um dieses Problem anzugehen, haben das Universitätsklinikum Heidelberg, die AOK Baden-Württemberg, das aQua-Institut in Göttingen, der Gesundheitstreffpunkt Mannheim und die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) das Projekt Ulcus Cruris Care (UCC) ins Leben gerufen.

Das Ziel des Projekts war die Entwicklung eines patientenorientierten und evidenzbasierten Versorgungskonzepts. „Trotz einer Vielzahl spezialisierter Akteure ist die Behandlung der Patientinnen und Patienten in vielen Fällen unzureichend



Wir möchten die Hausarztpraxen als Primärversorger bei Ulcus cruris venosum stärken.

Dr. Jonas Senft

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg

und nicht leitliniengerecht. Zum Beispiel wird die Kompressionstherapie immer noch zu wenig eingesetzt, die grundlegend für einen zügigen Behandlungserfolg ist. Hausärztliche Versorger kennen ihre Patientinnen und Patienten am besten und können in der Behandlung

chronischer Wunden eine entscheidende Rolle einnehmen“, erklärt Jonas Senft, Hausarzt und Forschungsmitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Uniklinikum Heidelberg. Dazu wurden Behandlungskonzepte entwickelt und umgesetzt. Medizinische Fachangestellte spielten dabei als Case Manager eine zentrale Rolle und unterstützten die Patientinnen und Patienten gemeinsam mit ihren Angehörigen und der Hausärztin oder dem Hausarzt dabei, eine aktive Rolle in ihrer Behandlung einzunehmen.

Zusätzlich wurde eine Software zur Dokumentation der chronischen Wunden genutzt. Das neue Versorgungskonzept wurde im Praxisalltag getestet und im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie auf Praxisebene überprüft. Das Projekt wurde vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Nach positiven Studienergebnissen soll eine Integration in den Versorgungsalltag der Arztpraxen erfolgen. — *srö*

— innovationsfonds.g-ba.de

Strategie gegen Suizide

Die Zahl der Suizide ist auch in Baden-Württemberg hoch. Für die AOK ein Grund mehr, die **psychiatrische Versorgung** weiter zu verbessern.

Der Bund hat im Mai seine Nationale Suizidpräventionsstrategie vorgestellt. Sie soll zu zielgenaueren Hilfen und Vorbeugung führen. Bundesweit nehmen sich 10.000 Menschen jährlich das Leben, im Südwesten waren es 2022 laut Destatis 1.361. Es gibt also großen Handlungsbedarf. Möglichkeiten zur Hilfe stehen zur Verfügung. Die AOK Baden-Württemberg ist an vier Modellprojekten beteiligt, in der neuen sektorenübergreifenden Versorgungsansätze erprobt werden. Ziel ist, die psychiatrische Behandlung zu verbessern.

Bereits seit 2017 führt die AOK gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Tübingen ein Modellvorhaben durch, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Störungen zu verbessern. Denn für Heranwachsende mit psychischen Störungen ist es wichtig, zeitnah in ihre gewohnte Umgebung zurückzukehren. Gleichzeitig ist der Übergang aus der Klinik in die soziale Lebenswelt eine besonders sensible Phase.

In der Modellversorgung erhalten Kinder und Jugendliche nach einer verkürzten stationären Behandlung eine „Therapeutische Intensivbehandlung im Ambulanten Setting“ (TIBAS). Sie bekommen Einzel- und Gruppen-

therapie sowie tagesstrukturierende Angebote, bewegen sich auch im häuslichen Umfeld. Eine Case Managerin oder ein Manager begleitet sie die gesamte Behandlungsdauer und steht nach der Klinikentlassung helfend zur Seite, bis die Patientin oder der Patient eine Behandlung bei niedergelassenen Fachärztinnen oder -ärzten beziehungsweise Psychotherapeutinnen oder -therapeuten erhält. Auf Wunsch begleitet der Soziale Dienst der AOK die ganze Familie. „Die Behandlungsdauer bei TIBAS ist flexibel und richtet sich nach dem Bedarf des Kindes oder des Jugendlichen.“

Das ist wichtig für einen nachhaltigen Behandlungserfolg“, erklärt Stephanie Euchner, Versorgungsinnovatorin bei der AOK.

Ein GKV-weites Modellvorhaben in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung startete 2017 am Klinikum Heidenheim. Klinikambulante, tagesklinische und stationäre Behandlungen können flexibel eingesetzt oder auch ergänzt werden durch aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld, das Home Treatment. Durch die auf die Bedürfnisse ausgerichtete Behandlung konnte die Dauer vollstationärer Aufenthalte von Menschen mit psychischen Erkrankungen bereits verringert werden. — *sti*



Krisen rechtzeitig begegnen

Im Juli 2023 stimmten 688 Abgeordnete für den Ausbau der Suizidprävention und forderten von der Bundesregierung eine Strategie gegen die zahlreichen Selbsttötungen. Am 2. Mai präsentierte Gesundheitsminister Karl Lauterbach die Nationale Suizidpräventionsstrategie. Zentrale Pläne sind die Einrichtung einer bundesweiten Koordinierungsstelle für Beratungs- und Kooperationsangebote, besondere Schulungen für Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflege sowie die Entwicklung eines Konzepts für eine zentrale deutschlandweite Krisendienst-Notrufnummer. —

STANDPUNKT



Bild: Fritz Bauer

Katrin Tamaschko
Expertin für Versorgungsinnovationen bei der AOK Baden-Württemberg

MODELLVORHABEN

Mehr Flexibilität und Übergänge

Um zu verhindern, dass psychisch erkrankte Menschen in ein Loch fallen, aus dem sie nicht mehr herausfinden, bedarf es einer umfassenden und gut aufeinander abgestimmten Versorgung. Die AOK wirkt darauf hin, dass diese am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichtet wird. Bekannt ist: Die Zahl diagnostizierter psychischer Störungen und Erkrankungen nimmt zu. Zwar haben wir im OECD-Vergleich ein dichtes Klinikangebot für psychiatrische und psychosomatische Versorgung und eine beispiellos aufgestellte ambulante psychotherapeutische Versorgung. Trotzdem sind die Wartezeiten oft lang.

Unsere Versorgungsstrukturen sind hochgradig segmentiert und reguliert. Starre Sektoren- und Fächergrenzen erschweren die Übergänge und die Flexibilität in der Versorgung. Entstanden ist ein Nebeneinander von jeweils spezifisch regulierten stationären, klinikambulant, vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Angeboten, die eigentlich Hand in Hand agieren sollten.

Wir können uns ein starres und dadurch ineffizientes Versorgungssystem nicht länger leisten. Bei der Weiterentwicklung der Versorgung sollten wir von erfolgreichen Modellprojekten lernen, etwa im Hinblick auf die Flexibilisierung des Behandlungssettings, auch um eine stärkere Ambulantisierung zu befördern, wie sie international längst Standard ist. Online-gestützte Angebote sind dabei eine zunehmend wichtige Ergänzung, etwa in der Nachsorge nach Klinikaufenthalten. —

Bild: iStock/lemo



Spitzengespräch: Über politische und rechtliche Rahmenbedingungen sprachen Johannes Bauernfeind, Anne-Kathrin Klemm und Thomas Ballast in Berlin.

An einem Strang ziehen

GKV. Ökologische und soziale Krisen haben Auswirkungen auf die Gesundheit und sind für vulnerable Gruppen eine Belastung. Daher müsse das Thema „Nachhaltigkeit in der Versorgung“ noch mehr in der Breite des Gesundheitssystems ankommen, war die Botschaft des TK-Forums Versorgung, bei dem sich Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbands, und Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK, im Juni in Berlin austauschten. Bauernfeind: „Wir wollen kassenübergreifend für eine nachhaltige Veränderung im Gesundheitswesen an einem Strang ziehen und es gemeinsam nachhaltig verändern.“ Alle waren sich einig, dass es bessere politische und rechtliche Rahmenbedingungen brauche. —

Teilnehmerzahlen steigen weiter

Versorgung. Die Teilnehmerzahlen im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg haben sich auch 2023 erhöht. Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stieg auf 1,83 Millionen – plus 2,9 Prozent – beziehungsweise auf 872.000, ein Plus von 4,4 Prozent. Inzwischen nehmen inklusive der angestellten Medizinerinnen und Mediziner 5.523 Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sowie 3.256 Fachärztinnen und -ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten an der Versorgung teil – ein Plus von 2,3 Prozent. Die Vertragspartner AOK, Bosch BKK, Hausärzteverband und MEDI Baden-Württemberg zeigen sich zufrieden mit der Entwicklung. In Zeiten gesundheitspolitischer Herausforderungen setzen sie auf die nachweislich bessere und wirtschaftlichere Versorgung und planen die kontinuierliche Weiterentwicklung. Ein Schwerpunkt liegt auf Maßnahmen zur Bewältigung der vielfältigen Auswirkungen des Klimawandels, die insbesondere für ältere und chronisch kranke Menschen ein besonderes Gesundheitsrisiko darstellen. — [neueversorgung.de](https://www.neueversorgung.de)

Bluttest im Helikopter

Hirnblutung. Der Rettungshubschrauber Christoph 51 ist jetzt mit einem neuen Schnelltest-Messgerät ausgestattet, das Hirnblutungen mittels eines Protein-Bluttests erkennen kann. Diese Neuerung entwickelt hat ein Team um Professor Christian Förch, ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie im RKH Klinikum Ludwigsburg. Wenn die DRF Luftrettung zu einer bewusstlosen Patientin oder einem bewusstlosen Patienten gerufen wird, ist eine schnelle und genaue Diagnose entscheidend. Der neue Protein-Bluttest identifiziert ein spezifisches Protein, das saure Gliafaserprotein (GFAP), das bei einer Hirnblutung aus den Hirnzellen freigesetzt wird. Dieser Test kann jetzt schon am Einsatzort durchgeführt werden und liefert innerhalb von nur wenigen Minuten Ergebnisse. Damit soll die Versorgung schwerstbetroffener neurologischer Patientinnen und Patienten weiter optimiert werden. —

Mehr moderne Strukturen

Krankenhaus. Das Land hilft, notwendige Baumaßnahmen für eine moderne und zukunftssichere Krankenhausstruktur voranzubringen. Mit einem Volumen von 248 Millionen Euro und insgesamt zwölf Baumaßnahmen sowie drei Planungsraten erstreckt sich das Jahreskrankenhausbauprogramm 2024 über ganz Baden-Württemberg. Gefördert werden Projekte in allen vier Regierungsbezirken, sowohl in Ballungsräumen als auch in ländlichen Gebieten in Stuttgart, Böblingen, Esslingen, Ludwigsburg, Crailsheim, Baden-Baden und Bühl, Sinsheim, Maulbronn, Wolfach, Tuttlingen, Villingen-Schwenningen, Friedrichshafen, Offenburg, Achern und Ehingen. Neben den großen Neu- und Umbaumaßnahmen sind weitere Förderschwerpunkte auch Projekte, die der Ausbildung in der Pflege dienen oder die Zentralen Notaufnahmen erweitern. Insgesamt werden im Doppelhaushalt für die Jahre 2023 und 2024 rund 910 Millionen Euro in die Krankenhäuser im Land investiert. —

Wenn das Kiffen zu viel wird

Nach Tabak und Alkohol steht **Cannabis auf Platz drei** der am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen. 344.000 Jugendliche und rund 4,5 Millionen Erwachsene greifen mindestens einmal pro Jahr zu der inzwischen legalen Droge – mit steigender Tendenz. Am häufigsten wird Cannabis von 18- bis 24-Jährigen konsumiert. Gleichzeitig stieg in den vergangenen zehn Jahren der problematische Gebrauch stark an.

Cannabiskonsum in Deutschland 2023

Jugendliche (12 bis 17 Jahre) gesamt: **344.000**

7,6 %

Jungen

8,5 %

Mädchen

6,7 %

Erwachsene gesamt: **4,5 Millionen**

8,8 %

Männer

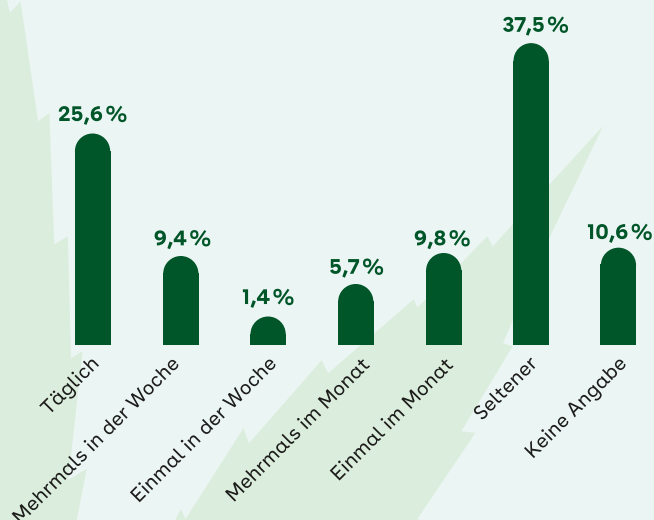
10,7 %

Frauen

6,8 %

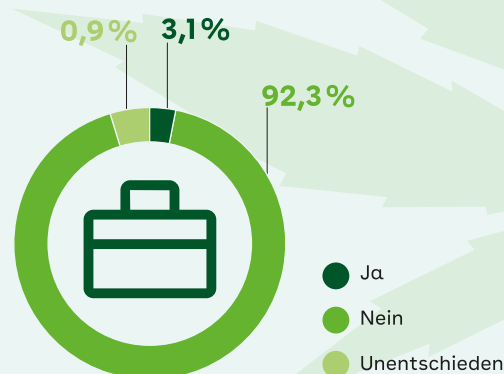
Cannabiskonsum in den vergangenen drei Monaten

(Umfrage unter Cannabis-Konsumierenden in Baden-Württemberg)



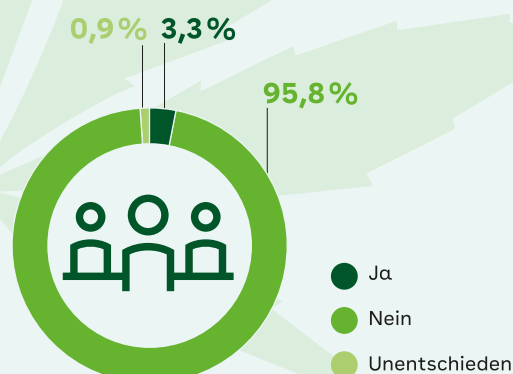
Hat Ihr Cannabiskonsum negative Auswirkungen auf Ihre Arbeit?

(Cannabis-Konsumierende in Baden-Württemberg)



Hat Ihr Cannabiskonsum negative Auswirkungen auf Ihre sozialen Beziehungen?

(Cannabis-Konsumierende in Baden-Württemberg)

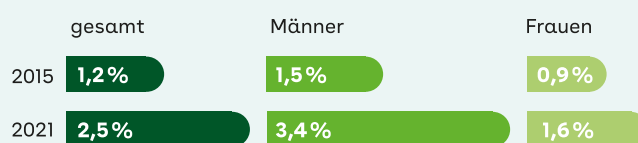


Zahl der Behandlungen bei cannabinoidbezogenen Störungen

(ambulant und stationär)



Entwicklung problematischer Cannabiskonsum



Marktmacht der EU nutzen

Die AOK-Gemeinschaft setzt sich für eine **nachhaltige Arzneimittelversorgung** ein. Die Politik muss ebenfalls aktiv werden – vor allem auf europäischer Ebene.



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

» Eine **nachhaltige Arzneimittelversorgung** ist ökonomisch, sozial und ökologisch ein Thema auf europäischer Ebene.

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

Vor fast 20 Jahren erweiterte der Gesetzgeber die Möglichkeiten für Krankenkassen, Versorgungsverträge mit Arzneimittelherstellern abzuschließen. Seither ist viel passiert. Die AOK Baden-Württemberg verhandelt die Arzneimittelrabattverträge im patentfreien Markt federführend für die AOK-Gemeinschaft und spielt bei der Weiterentwicklung der Verträge eine aktive Rolle. Das gilt insbesondere mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Versorgung.

Der Preis ist nicht mehr das einzige entscheidende Kriterium. Die AOK ist bereit, mehr zu bezahlen, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind. 2020 wurde ein Umweltkriterium in die Ver-

gabe von Antibiotika-Verträgen aufgenommen. Unternehmen, die sich freiwillig verpflichten, der Einhaltung einer wirkungsbasierten Maximalkonzentration in dem Produktionsabwasser zuzustimmen und eine Überprüfung zuzulassen, erhalten bevorzugt den Zuschlag. Dies ist wichtig, da bei der Herstellung dieser lebenswichtigen Arzneimittel antimikrobielle Resistenzen entstehen können,



2020 haben wir Umweltkriterien in unseren AOK-Rabattverträgen eingeführt.

was sowohl für die menschliche Gesundheit als auch die Umwelt gefährlich ist. Proben aus Gewässern, die von Produktionsstätten beeinflusst werden, zeigten in Europa, Indien und China teilweise erhebliche Grenzwertüberschreitungen. Es braucht hier dringend europäische oder sogar weltweite Regelungen.

Ein weiteres Kriterium in den Rabattverträgen war der Nachweis einer geschlossenen Lieferkette in Europa. Einige Pharmaunternehmen haben allerdings dagegen geklagt. Das Oberlandesgericht Düsseldorf erklärte das Lieferkettenkriterium als nicht mit dem EU-Vergaberecht vereinbar.

Dadurch wurde der AOK Baden-Württemberg ein wichtiges Steuerungsinstrument genommen.

2023 hat der Gesetzgeber mit dem Arzneimittel-Lieferengpass-Bekämpfungsgesetz (ALBVVG) zwar eine Regelung verabschiedet, wonach auch ein sogenanntes EU-Los für Antibiotika und mittlerweile auch für Onkologika ausgeschrieben werden muss. Dieser Ansatz ist jedoch unzureichend. Auch hier braucht es europäische Lösungen, da Deutschland nur vier Prozent des globalisierten Arzneimittelmarktes ausmacht.

Ein einheitlicher Rahmen auf EU-Ebene ist notwendig, um die Marktmacht der EU für mehr Diversifizierung und bessere Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeit zu nutzen. Die Arzneimittelhersteller müssen zukünftig europaweit durch verbindliche Regelungen für die Qualität und Verfügbarkeit in allen Ländern der Europäischen Union in die Verantwortung genommen werden. Das EU-Pharma-Paket ist hierfür ein Schritt in die richtige Richtung, reicht jedoch noch nicht aus. Verpflichtende Umweltkriterien und Überprüfungen sowie umfassende Transparenz über das Liefergeschehen sowie ausreichende Lagerhaltung sind erforderlich. Die EU-Staaten sind jetzt gefordert, Verbesserungen in diesen Bereichen im Rat zu erzielen. —

SUCHT

Ins Gleichgewicht kommen

In Baden-Württemberg leben rund 150.000 **Kinder unter 15 Jahren** in Familien mit suchtkranken Elternteilen. Das Präventionsprogramm Trampolin hilft ihnen.

Wenn in einer Familie Suchtprobleme auftreten, ändert sich viel für Betroffene und ihre Angehörigen. Das Zusammenleben wird beeinflusst und die Familie gerät aus dem Gleichgewicht. Die Zahlen von NACOA Deutschland, einer Interessensvertretung für Kinder, die in Familien mit Alkohol- oder Drogenproblemen aufwachsen, verdeutlichen das Ausmaß des Problems: Schätzungsweise sechs Millionen Erwachsene in Deutschland sind in suchtkranken Familien aufgewachsen.

Derzeit leben etwa drei Millionen Kinder mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Das bedeutet, dass jedes fünfte bis vierte Kind betroffen ist. Über 2,6 Millionen Kinder leben in einem Haushalt mit alkoholkranken Eltern. Zirka 40.000 bis 60.000 Kinder haben Eltern, die illegale Drogen konsumieren. Es gibt auch Kinder, deren Eltern unter nicht stofflichen Süchten wie Onlinesucht oder Arbeitssucht leiden.

Kinder suchtkranker Eltern haben ein besonders hohes Risiko, später selbst psychisch krank oder abhängig zu werden. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Kinder von alkohol- und drogenabhängigen Eltern bis zum Alter von 18 Jahren deutlich höhere Krankheitskosten pro Jahr erzeugen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien das Abitur machen, ist bei Jungen um 15

Prozent und bei Mädchen um 12,7 Prozent niedriger.

Eine weitere alarmierende Zahl: Laut einer Studie des Münchner Instituts für Therapieforschung werden jährlich über 12.000 Kinder in Deutschland mit einer Fetalen Alkoholspektrum-Störung (FASD) geboren. Davon haben knapp 3.000 Babys das Fatale Alkoholsyndrom (FAS), die schwerste Form der Störung. Diese Kinder haben schwerwiegende Schäden, wie körperliche Entwicklungsstörungen,



Bei Trampolin vernetzen sich die Kinder von Suchtkranken.

Nierenschäden, Herzfehler, sichtbare Verformungen im Gesichtsbereich, Verhaltensstörungen und geistige Entwicklungsdefizite.

Es ist offensichtlich, dass Prävention hier von großer Bedeutung ist. Ein gutes Beispiel dafür ist das Programm Trampolin, ein Präventionsprogramm für Kinder suchtkranker Eltern im Alter von acht bis zwölf Jahren. Zur Umsetzung des Programms im Land hat die Landesstelle für Suchtfragen eine Kooperationsvereinbarung mit der AOK Baden-Württemberg geschlossen. Im letzten Jahr wurde das Programm in 31

Kindergruppen durchgeführt und somit insgesamt 192 Kinder erreicht. Bei Trampolin lernen betroffene Kinder sich gegenseitig kennen. Sie tauschen sich aus und unterstützen einander. Das führt zu einer psychischen Entlastung. In der Gruppe erleben die Kinder, dass sie nicht allein sind mit ihren Erlebnissen. Anderen Kindern geht es ähnlich. Sie erfahren, dass sie nicht schuld sind an ihrer Situation und dass sie sich für ihre Gefühle nicht schämen müssen. Durch die Teilnahme am Programm können die Kinder ihre Stärken entwickeln und besser mit schwierigen Situationen umgehen. Am Ende des Programms verlassen sie es mit einem optimistischen Blick in die Zukunft. —



Prävention ist von großer Bedeutung. Das Programm Trampolin bietet Kindern die Chance, ihre mentale Stärke zu entwickeln.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



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

Wieder gesund essen

Kann bei **Magersucht** eine ambulante Therapie genauso gut wirken wie eine stationäre? Dieser Frage geht ein neues Innovationsfondsprojekt unter Beteiligung der AOK nach.

Magersucht wird ab einem gewissen Schweregrad hierzulande in der Regel vollstationär behandelt. Drei bis sechs Monate verbringen die betroffenen, jungen Menschen in einer Einrichtung. Nach der Entlassung kommt es bei knapp einem Drittel zu einem Rückfall, der häufig einen erneuten Krankenhausaufenthalt erfordert. Vor allem im angelsächsischen Raum hat sich stattdessen ein ambulantes Therapieverfahren bewährt, bei dem die Eltern von Beginn an eng in die Behandlung einbezogen werden. Es heißt Familien-Basierte Therapie (FBT). „In den Behandlungsleitlinien in den USA und England wird die FBT als evidenzbasierte Therapie der ersten Wahl empfohlen“, berichtet Verena Haas. Die promovierte Ernährungswissenschaftlerin leitet an der Charité in Berlin ein neues Innovationsfondsvorhaben dazu.

Im Projekt „Familien-Basierte, telemedizinische vs. Institutionelle Anorexia Nervosa Therapie“ (FIAT) wird die Familien-Basierte Therapie mit der stationären Standardversorgung verglichen. Zwölf Monate lang werden 100 Kinder im Alter von acht bis 17 Jahren telemedizinisch mit FBT behandelt. Ihnen gegenüber steht eine gleichgroße Kontrollgruppe mit Kindern, die die stationäre

Regelversorgung erhalten. „Wir gehen davon aus, dass es für die Jugendlichen von Vorteil ist, möglichst im familiären, sozialen und schulischen Umfeld zu verbleiben, um dort gesund werden zu können“, sagt Haas. Die Ergebnisse einer bereits durchgeführten und im International Journal of Eating Disorders veröffentlichten Pilotstudie bestätigen diese Annahme überwiegend.



In ganz Deutschland beteiligen sich 20 Studienzentren an der bislang weltweit größten Vergleichsstudie dieser Art. In Baden-Württemberg ist es das Uniklinikum Tübingen und das Diakonie-Klinikum Stuttgart. Die AOK Baden-Württemberg ist Konsortialpartnerin des Innovationsfondsprojekts.

„In der ersten Phase des Projekts werden wir mit den Kliniken Selektivverträge für die neue Versorgungsform schließen“, sagt Lena Flagmeier, Versorgungsinnovatorin der AOK Baden-Württemberg. „Uns geht es darum, den betroffenen Personengruppen schnelle und evidenzbasierte Therapie zur Verfügung stellen zu können.“ Wichtige Aspekte sind kürzere Wartezeiten und dass das ambulante, telemedizin-basierte Konzept auch im ländlichen Raum gut funktioniert.

Studien aus den USA haben bereits belegt, dass die Wirksamkeit der FBT durch den telemedizinischen Ansatz im Vergleich zur Präsenztherapie nicht unterlegen war. Die Interventionsphase startet im Januar 2025. Nach der Eingangsuntersuchung und ausführlichen Informationen folgen für die Familien zirka 25 FBT-Sitzungen in einem Zeitraum von maximal zwölf Monaten, begleitet durch ein engmaschiges (Gewichts-)Monitoring.

Beteiligt ist ein interdisziplinäres Team aus den Fachbereichen Psychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie sowie Ernährungstherapie. „Wir erhoffen uns gute Ergebnisse, um die neue Versorgungsform weiterhin durchzuführen“, so Flagmeier. „Entweder über einen Selektivvertrag oder durch die Aufnahme in die Regelversorgung.“ — awa

Bild: iStock/implenapport

Abnehmen als Sucht

Dieses Bekenntnis hat viele betroffen gemacht: Als Schauspielerin Karoline Herfurth vergangenes Jahr den Ernst-Lubitsch-Preis in Empfang nahm, offenbarte sie in ihrer Dankesrede, dass sie eine Magersucht-Überlebende sei. Anorexia nervosa ist eine schwere Erkrankung und kann in Extremfällen tödlich enden. 2022 wurden in deutschen Krankenhäusern 9.775 Fälle diagnostiziert. Von den im selben Jahr 58 registrierten Todesfällen durch Essstörungen ließen sich 41 auf Magersucht zurückführen. Die

Sterberate bei Magersucht ist fast sechsmal höher als bei anderen psychischen Erkrankungen. Betroffen von der Abnehmsucht sind vor allem junge Frauen und Mädchen. Die Krankheit tritt durchschnittlich im Alter von 14 bis 15 Jahren zum ersten Mal auf. Magersüchtige Menschen haben ein gestörtes Körperbild und empfinden sich auch mit starkem Untergewicht noch als zu dick. In der Covid-Pandemie und vor allem in den Zeiten der Lockdowns ist die Zahl an Neuerkrankungen deutlich gestiegen. —



DREI FRAGEN AN



Bild: MFK Studio

Julia Adam

Psychotherapeutin,
Ausbildungsinstitut für
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie,
Uniklinik Köln

Den Teufelskreis Angst verstehen

Sie waren an der Entwicklung des Kinderängste-Coach beteiligt. Was ist das psychologische Konzept dahinter?

Es stammt aus der Verhaltenstherapie. Alle Übungen sind evidenzbasiert. Wir haben den Coach von einer Fokusgruppe aus Eltern testen lassen. So konnten wir sicherstellen, dass die Anleitungen verständlich sind und die Übungen funktionieren. Es geht vor allem darum, den Teufelskreis der Angst zu verstehen. Denn Angst führt meist zur Vermeidung und das führt zur Verschlimmerung der Angst.

Die Eltern sollen auch ihre eigene Angst hinterfragen. Wie realistisch ist Selbstreflexion mit einem Online-Coach?

Wir haben sehr kleinschrittige Anleitungen integriert und geben Strategien an die Hand, um Angst zu verstehen und zu bewältigen. Zu lernen, wie man Angstgedanken in hilfreiche Gedanken umwandelt, dauert eine Weile. Falls Eltern bemerken, dass sie extremere Ängste haben, wird im Coach auf professionelle Anlaufstellen verwiesen. Denn der Kinderängste-Coach ist nicht für pathologische Ängste gemacht, sondern dient einer ersten Selbsthilfe bei normalen Alltagsängsten.

Wie können skeptische Eltern von einem Online-Coach überzeugt werden?

Es kostet Überwindung, sich seinen Ängsten zu stellen. Aber Vermeidungsstrategien funktionieren langfristig nicht. Eine andere Strategie muss her. Und das ist in vielen Fällen die Konfrontation. Mit dem Coach zeigen wir, wie diese gelingen kann. Durch unsere Anleitungen machen Eltern und Kinder schnell Fortschritte. Diese Erfolgserlebnisse geben Selbstbewusstsein. — //

Kinder unterstützen

Ein neuer **Familiencoach** der AOK ist online. Er hilft Eltern und Kindern dabei, Ängste zu überwinden.

Die Pandemie, der Ukraine-Krieg, Naturkatastrophen – Krisen füllen unsere Newssendungen und Social-Media-Kanäle. Das geht an Kindern und Jugendlichen nicht spurlos vorbei. Nachrichten aus Deutschland und der Welt können bestehende Ängste verstärken oder neue hervorbringen. Auch der Alltag von Kindern kann manchmal herausfordernd, manchmal beängstigend sein – sei es, von der Mutter getrennt zu sein oder eine Präsentation in der Schule halten zu müssen.

In einigen Fällen werden aus den Ängsten Angststörungen. Sie gehören zu den häufigsten seelischen Erkrankungen, die im Kindes- und Jugendalter auftreten können. Meist werden Angststörungen vor dem zwölften Lebensjahr entwickelt. Daher ist es ratsam, so früh wie möglich zu intervenieren. Der neue Familiencoach der AOK soll für Linderung sorgen. Ein Jahr lang haben Expertinnen und Experten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen mit der Uniklinik Köln an dem webbasierten Selbsthilfe-Tool gearbeitet – jetzt ist das Angebot für alle frei und kostenlos zugänglich.

Der Online-Coach unterstützt Eltern, deren Kinder in bestimmten Situationen besonders ängstlich reagieren. In fünf alltagsnahen Modulen lernen Eltern und Kinder dabei, die Angst zu verstehen und Strategien zu entwickeln, um ihr zu begegnen. Mithilfe fiktiver Beispielfamilien werden in 18 Filmen typische Themen, zum Beispiel Leistungsängste, aufgegriffen und durchgespielt. Auch der Umgang mit belastenden Erlebnissen wie Tod, Scheidung oder Mobbing kommt zur Sprache. Zudem werden Eltern dazu animiert, ihre eigenen Ängste zu reflektieren und ihren Erziehungsstil zu hinterfragen. Anhand realistischer Übungen wird darauf hingearbeitet, sich der Angst zu stellen und sie zu bewältigen. „Mit diesem Angebot möchten wir Familien helfen und Strategien vorschlagen, wie man Ängste gemeinsam überwinden kann“, betont AOK-Expertin Alexandra Isaksson anlässlich der Veröffentlichung des Angebots. — //



Wir bieten Strategien an, um Ängste zu überwinden.

Dr. Alexandra Isaksson

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, AOK Baden-Württemberg

— kinderaengste.aok.de/



Bild: AdobeStock/Almad

Pilotprojekt: Beteiligt sind AOKs, Leistungserbringer, Verbände und Unternehmen.

Testen vor dem Start

Ab 2027 soll auch die Verordnung von **Hilfsmitteln** digital erfolgen. Ein Pilotprojekt bereitet die Umsetzung vor. Die AOK Baden-Württemberg ist dabei.

Zum Juli 2027 soll die elektronische Verordnung für Hilfsmittel starten. Das betrifft die Bereiche Optik, Hörakustik und Orthopädie sowie Sanitätshäuser. Am Pilotprojekt des Unternehmerverbandes Deutsches Handwerk beteiligen sich auch der AOK-Bundesverband sowie die AOKs Baden-Württemberg, Niedersachsen, Nordost, NordWest, PLUS und Sachsen-Anhalt. Rund 37 Prozent der gesetzlich Versicherten sind im Projekt vertreten. Von der Ausstellung einer eVerordnung, über den Kostenvoranschlag bis zur Abrechnung soll der gesamte Prozess einer Hilfsmittelverordnung getestet werden.

Ziel ist, einen Vorschlag zur Umsetzung zu erarbeiten, um eine geräuschlose Einführung zu erreichen. Auch bei der eVO Hilfsmittel wird die zweifache Identifikation Voraussetzung für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur sein. Benötigt werden ein elektronischer Berufsausweis, spezielle Kartenlesegeräte sowie eine



Das Pilotprojekt ermöglicht uns, aktiv die Transformation zu gestalten.

Michael Noll
Leiter Digitale Innovation
bei der AOK Baden-Württemberg

Konnektorschnittstelle nach Vorgaben der Gematik. Start war am 15. September 2023. Die Abrechnungs- und Softwarehäuser haben bereits früher begonnen. Bis Mitte 2025 soll das Projekt laufen, dann wird in einem Selektivvertrag die reale Versorgung getestet. Zwischen 15 und 20 Verbände und Unternehmen werden dabei sein. Ab dem dritten Quartal 2024 werden sich die AOKs an der Erarbeitung der technischen Ausbaustufen beteiligen. Hier geht es um das Datenträgere Austausch-Verfahren zwischen den Sanitätshäusern und den AOKs.

„Wir sehen in diesem Pilotprojekt die Möglichkeit, technische Hürden vorab zu erkennen und frühzeitig Lösungen zu erarbeiten, damit die Umsetzung problemlos funktioniert“, erklärt der AOK-Prozessexperte Volker Gebhardt. „Das gesetzliche Startdatum ist realistisch. Wir profitieren dann davon, dass es bereits mehrere Ausbaustufen der eVerordnung etwa bei Heilmitteln gegeben wird“, meint der IT-Lösungs-Designer Simon Waldenmaier von der AOK. — *foB*

Mit KI gegen Krebs

Gesundheitsdaten. Ende 2023 sprach der Gesundheitsminister bei einem Besuch im Deutschen Krebsforschungszentrum von dem großen Potenzial der KI für die Onkologie. Dies bekräftigte er in einem WDR-Interview im März. KI biete die Chance, die Diagnostik individuell anzupassen und die Krebsbekämpfung voranzubringen. Bisher nutze Deutschland seine Stärke in den Bereichen KI und Krebsforschung zu wenig. Zusammen mit den Möglichkeiten der ePA hätte man durch die einheitliche Datenbasis und die Fülle der Informationen einen Datenschatz. Die Daten, die anonymisiert genutzt werden, sollen für eine bessere Forschung und eine bessere Behandlung sorgen, erklärte Lauterbach. —

Podcast

AUS DEM ECHTEN LEBEN

„Kannst du dir vorstellen, einen Kokain-Dealer zu heiraten? Ich bin Katja und ich war schon auf dem Weg zum Altar.“ Mit diesen Worten startet Katja jede Folge von **Bipolarlicht** – dem Podcast der Selbsthilfegruppe Bipolar aus Karlsruhe. In zwölf Folgen schildert sie ihren Weg von ihrer ersten manischen Episode bis zur Diagnose und dem Umgang mit ihrer Bipolaren Störung. Das soll Mut machen und die Krankheit, die sich meist im frühen Erwachsenenalter zeigt, in die Öffentlichkeit rücken. Die AOK-Bezirksdirektion Mittlerer Oberrhein unterstützt die Produktion im Rahmen der Projektförderung. —

— bipolar-karlsruhe.de

KOMMENTAR

**Dr. Susanne Bublitz**

Vorsitzende des
Hausärztinnen- und
Hausärzterverbands der
Landesärztekammer
Baden-Württemberg

Es braucht neue Perspektiven

Die hausärztliche Versorgung bildet das Fundament eines guten Gesundheitssystems. Hausarztpraxen sichern den wohnortnahen Zugang zur Versorgung und vermeiden Fehlversorgung durch langjährige Patientenbeziehungen. Dennoch wurde es über Jahre versäumt, in diesem Bereich für ausreichend Nachwuchs zu sorgen. In Baden-Württemberg sind derzeit etwa 1.000 Hausarzt-sitze unbesetzt und fast 40 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte sind über 60 Jahre.

Für eine zukunftsfähige Versorgung braucht es deshalb neue Perspektiven. Das HÄPPI-Konzept, das steht für „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“, des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands baut auf vorhandene Strukturen auf. Es fördert eine patientenzentrierte Versorgung mit verbindlichen Kooperationen mit anderen Gesundheitsakteuren. So entsteht eine regional vernetzte und interprofessionelle Versorgung unter Einbezug von akademischen sowie nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, sodass die Arztzeit dort eingesetzt wird, wo sie notwendig ist. HÄPPI setzt dabei konsequent auf die Verknüpfung von digitaler und analoger Versorgung.

Ab dem 1. Juli wird das Konzept im HZV-Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg in einer sechsmonatigen Pilotphase mit zehn Arztpraxen erprobt. Diese Phase soll wertvolle Erkenntnisse zur praktischen Umsetzung liefern, die für eine breite Implementierung genutzt werden können. —

Mangelnde Wirkung bremst Akzeptanz

DiGA. Eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) ist als Medizinprodukt zugelassen und kann auf Rezept verordnet werden. Voraussetzung ist, dass sie neben technischen und datenschutzrechtlichen Standards auch einen positiven Effekt auf die Patientenversorgung nachweisen kann. Viele Anwendungen sind vorläufig gelistet, da sie auf Sicherheit und Funktionalität geprüft wurden, der Nutznachweis jedoch noch aussteht. Dass sich diese Entwicklung verfestigt, bestätigt der GKV-Spitzenverband. „Nur jede fünfte App kann bei der Aufnahme in den Leistungskatalog einen Nutzen nachweisen“, betont Vorständin Stefanie Stoff-Ahnis, „trotzdem [müssen sie] von den Kassen voll bezahlt werden.“ Die meisten der aktuell 52 DiGAs werden als begleitende Anwendungen bei psychischen Erkrankungen oder Adipositas verordnet. Die im Digital-Gesetz (DigiG) vorgesehene Ausweitung der DiGA auf Medizinprodukte höherer Risikoklassen sieht die AOK kritisch. „Die Anwendung risikobehafteter DiGAs ohne Nutznachweis gefährdet die Patientensicherheit“, sagt Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands. Darüber hinaus habe sich die Erwartung, DiGAs könnten die Versorgung der Versicherten ergänzen und verbessern, abgesehen von Ausnahmen, bislang nicht erfüllt. — aok.de/gp/e-health/digitale-gesundheitsanwendungen



Realität: DiGAs verbessern Versorgung nicht.

Neues Institut vernetzt Medizin und IT



Digitalisierung: Gesünder dank Daten.

Forschung. Die Uni Frankfurt hat das „Institut für Digitale Medizin und Klinische Datenwissenschaften“ gegründet. Damit möchte die Uni die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben und Strategien für die Nutzung von Gesundheitsdaten erarbeiten, um so die Versorgung durch den Einsatz moderner Technologien effizienter zu gestalten. Dafür erhält das neue Institut über die nächsten fünf Jah-

re 1,2 Millionen Euro Fördermittel aus dem Nachlass des verstorbenen Chemie-Unternehmers Rolf M. Schwieter. Damit finanziert wird eine Stiftungsprofessur, die Janne Vehreschild innehat. Der Arzt und Datenspezialist ist gleichzeitig der Gründungsdirektor des Instituts. Seine Aufgabe wird es sein, die Bio- und Medizininformatikprofessuren der Uni mit dem ebenfalls dort ansässigen neuen Center for Critical Computational Studies (C3S) und den Einrichtungen des Uniklinikums Frankfurt zu vernetzen. Forderungen nach einer schnelleren Digitalisierung im Gesundheitswesen gibt es schon lange. Dank der bundesweiten Medizininformatik-Initiative sind bereits große Fortschritte in den Bereichen des Datenaustauschs und der Zweitnutzung klinischer Daten zu verzeichnen. Dazu gehört auch die Einführung der ePA bis Mitte 2025. Pseudonymisierte Daten aus der ePA sollen künftig der Forschung zur Verfügung stehen, um Problematiken zu erkennen und neue Behandlungsmethoden zu entwickeln. —



Hausgemeinschaft im Alter: Gut für die Gesundheit und für die Finanzen.

Die richtige Mischung

Wird die Pflege endlich **stambulant**? Eine entsprechende Gesetzesinitiative ist angekündigt. Der Betreiber des Modellprojekts in Whyl kann sich weitere Häuser vorstellen.

Acht Jahre sind eine lange Zeit. 2016 hat die BeneVit Gruppe das Haus Rheinaue in Whyl eröffnet. Eine stationäre Einrichtung mit ambulantem Leistungsrecht nach einem Hausgemeinschaftsprinzip. Das Modellprojekt entstand mit der Förderung des GKV-Spitzenverbands sowie in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen – unter der Federführung der AOK Baden-Württemberg – und dem Sozialministerium Baden-Württemberg. Seit acht Jahren wirkt der Betreiber darauf hin, dass das stambulante Konzept, dessen positive Wirkung und finanzielle Machbarkeit in Studien nachgewiesen wurde, Teil der Regelversorgung wird. Nun könnte es so weit sein. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach kündigte an, dass der Entwurf zum Pflegekompetenzgesetz, der noch vor dem Sommer erscheinen solle, auch einen Passus enthalten werde, der eine Mischform aus ambulanter und stationärer Versorgung ermöglichen soll.

„Wir loben den Tag nicht vor dem Abend“, sagt Kaspar Pfister, der als Inhaber der BeneVit-Gruppe die Umsetzung des Modellprojekts maßgeblich vorangetrieben hat. Schon 2021 hatte es einen Arbeitsentwurf zu einer Pflegereform gegeben, der gemeinschaftliche Wohnformen wie die in Whyl berücksichtigte. Der Passus schaffte es am Ende nicht ins Gesetz. „In Deutschland gibt es diese Bedenkenkultur. Dabei müssen wir

den Mut haben, neue Wege nicht nur zu denken, sondern auch zu realisieren“, bekräftigt Pfister.

Das inzwischen nicht mehr ganz so neue stambulante Konzept verknüpft stationäre Vorteile mit ambulantem Leistungsrecht. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben zusammen in einem Haus und sind bei allen Tätigkeiten von Hauswirtschaft bis Pflege eingebunden. Ambulantes Pflegepersonal und Angehörige unterstützen das Stammpersonal. Die aktive Teilhabe der Seniorinnen und Senioren wirkt sich positiv auf ihren Gesundheitszustand aus. Das ist wissenschaftlich evaluiert. Zuletzt vom IGES Institut, das weiterhin feststellte, dass das stambulante Konzept wirtschaftlicher ist als ambulante Wohnformen und vollstationäre Versorgung.

Bisher funktioniert Whyl als Modellprojekt, das allerdings befristet ist bis Dezember dieses Jahres. Aus Sicht von Pfister bräuhete es nun eine Modifizierung des ambulanten Leistungs-

rechts: „Aber ohne Personalquoten und -schlüssel, stattdessen mit multiprofessionellen Teams in der Personaldefinition.“ Zudem wünscht er sich mehr Vertrauen in die Akteure und mehr Verantwortung und Gestaltungsspielräume. „Ich weiß, dass es bei Rechtssicherheit für viele Träger interessant wäre, das Stambulant-Konzept in der Fläche umzusetzen. Allein bei BeneVit haben wir aktuell acht Standorte und Kommunen, die darauf warten, Projekte aufzubauen.“ — *awa*



Wir müssen neue Wege denken und realisieren.

Kaspar Pfister
Inhaber der BeneVit-Gruppe



NECKAR-FILS

Ausbildung in Teilzeit

In einer Zeit, in der der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften ständig wächst, hat das Landratsamt Göppingen mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und der Teilzeitausbildung eine bedeutende Veränderung eingeläutet. Das neue Modell verspricht nicht nur den Fachkräftemangel anzugehen, sondern hat das Potenzial, die Pflegeausbildung insgesamt attraktiver zu gestalten. Bisher war die Pflegeausbildung in spezialisierte Bereiche wie Krankenpflege, Altenpflege oder Kinderkrankenpflege aufgeteilt. Die Einführung der generalistischen Ausbildung in al-

len drei Berufsfachschulen für Pflege im Landkreis Göppingen hat diese Barrieren durchbrochen und ermöglicht es den Auszubildenden, ein breiteres Spektrum an Fähigkeiten und Kenntnissen zu erwerben, die in verschiedenen Bereichen der Pflege benötigt werden.

Darüber hinaus sieht die Behörde in der Teilzeitlehre eine optimale Lösung für Personen, die sich für den Beruf interessieren, für die jedoch eine Vollzeitausbildung wegen anderweitiger Verpflichtungen wie Kindererziehung oder der Pflege von eigenen Angehörigen nicht infrage kommt. —

Lotsin für Senioren

Susanne Brand ist die neue Seniorenlotsin von Schwaikheim. Durch ihre langjährige Erfahrung in der Pflegeberatung ist die 50-Jährige die ideale Ansprechpartnerin für alle älteren Menschen in der knapp 10.000-Einwohner-Gemeinde im Rems-Murr-Kreis, insbesondere für das Thema Pflege im Alter. Die Sozialpädagogin berät, koordiniert und hilft Anträge auszufüllen, wenn es zum Beispiel darum geht, welche Mittel Betroffenen über die Pflegekasse zustehen oder wo sie Kredite für einen Umbau bekommen können. —



LUDWIGSBURG-REMS-MURR



Ansprechpartnerin: Susanne Brand



LANDESWEIT

Digitalisierung stärken

Baden-Württemberg investiert im Bereich Innovation und Digitalisierung in der Langzeitpflege. Mit mehreren Maßnahmen und Fördermitteln über 1,7 Millionen Euro will die Landesregierung sie weiter stärken. „Bereits jetzt ist die Digitalisierung in der Langzeitpflege längst nicht mehr aus unserem Alltag wegzudenken“, sagte Ministerpräsident Winfried Kretschmann. „Sie birgt nicht nur erhebliches weiteres Potenzial für eine Qualitäts- und Effizienzsteigerung, sondern dient auch der Entlastung

des Pflegepersonals.“ Gute Pflege brauche persönliche menschliche Zuwendung, so der Regierungschef. Im Fokus müsse die Zufriedenheit der Menschen stehen. Angesichts immer knapper werdender Personalressourcen sei mehr digitale Hilfe erforderlich, um den Pflegekräften einen gezielteren Einsatz zu ermöglichen. Das Land unterstützt diese Entwicklungen vor allem durch das Landeskompetenzzentrum „Pflege & Digitalisierung“. —

— pflegedigital-bw.de

STANDPUNKT



Bild: AOK

Matthias Fuhrer

Geschäftsbereichsleiter
Verhandlungen &
Verträge – Care,
AOK Baden-Württemberg

GESETZESINITIATIVE

Sektorengrenzen behindern Pflege

Die Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, künftig alternative Versorgungsmodelle zu ermöglichen, begrüßen wir ausdrücklich. Die AOK Baden-Württemberg war aktiv mit dem Träger BeneVit und weiteren Akteuren an der Ausgestaltung des stambulanten Konzepts im Haus Rheinaue in Wyhl am Kaiserstuhl beteiligt. Wir haben dort bereits seit 2016 sehr gute Erfahrungen gemacht.

Die Evaluation zeigt, dass die stambulante Versorgungsform eine stabile Versorgungsqualität aufweist. Dabei zeigt dieses Modell auch zukunftsweisende Lösungsideen für Schwierigkeiten des Einsatzes von Pflegepersonal oder Probleme des Einbezugs von An- und Zugehörigen auf. Die Konzeption ermöglicht den Pflegebedürftigen, ein Leben wie zu Hause zu führen und gleichzeitig von der Gesellschaft einer häuslichen Gemeinschaft zu profitieren.

Nun kommt es auf die zu schaffenden gesetzlichen Rahmenbedingungen an. Aus der Ankündigung von Karl Lauterbach lässt sich noch nichts Konkretes ableiten – zum Beispiel hinsichtlich der für das stambulante Konzept zentralen Integration von An- und Zugehörigen in die pflegerische Versorgung. Eine insgesamt Flexibilisierung und Vereinfachung des Leistungsrechts und eine damit verbundene Aufhebung der bestehenden Sektorengrenzen wäre zu begrüßen. Ob dies passiert oder ob eine spezielle Regelung geschaffen wird, bleibt abzuwarten. Wichtig ist, dass es möglich wird, solche zukunftsweisenden innovativen Versorgungsformen umzusetzen. —

Neue Kompetenzen geplant

Karl Lauterbach will die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Dazu möchte der Bundesgesundheitsminister das Aufgabenspektrum der gematik erweitern. Das Finanzierungsmodell dafür stößt allerdings auf Kritik.

Eine Überraschung ist es nicht: „Die gematik bauen wir zu einer digitalen Gesundheitsagentur aus“, hatte es schon im Koalitionsvertrag von SPD, FDP und Grünen für die laufende Legislaturperiode geheißen. Nun also liegt der Referentenentwurf des Gesetzes zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit auf dem Tisch. Ziel ist es, die Handlungsfähigkeit der Gematik zu stärken, um eine „effiziente und beschleunigte Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen“ zu gewährleisten.

Dafür soll die Gematik ausgebaut und mit deutlich mehr Kompetenzen und Befugnissen als bisher ausgestattet werden. Sie soll zwar weiterhin die Entwicklung und Bereitstellung digitaler Anwendungen steuern, allerdings nun in unterschiedlichen Rollen. Zentrale und einmalige Komponenten und Dienste soll sie selbst entwickeln dürfen. Anwendungen mit einer Vielfalt von Angeboten und der Möglichkeit von Wettbewerb soll sie spezifizieren und dann vom Markt entwi-



Vieles geht in die richtige Richtung, aber nicht alles.

Martin Walter

Experte der AOK Baden-Württemberg für Versorgungsinnovationen

ckeln lassen. Komponenten, Dienste und Anwendungen, die das Rückgrat der digitalen Gesundheitsversorgung bilden, können laut Entwurf über Ausschreibungen beschafft werden. Die Gematik soll künftig eine Ende-zu-Ende-Betrachtungsweise einnehmen und Standards für die Benutzerfreundlich-

keit von Komponenten, Diensten und Anwendungen festlegen.

Um Störungen der Telematikinfrastruktur besser unter Kontrolle zu bekommen, soll die Digitalagentur Anbietern von Diensten und Komponenten verbindliche Anweisungen und Fristen zu deren Beseitigung erteilen können. Hersteller müssen künftig einen möglichst schnellen und reibungslosen Wechsel des Praxisverwaltungssystems (PVS) gewährleisten, andernfalls drohen Schadensersatzzahlungen.

„Dieser Punkt ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil er den Wettbewerb unter den PVS-Anbietern stärkt und diese sich nicht mehr auf sogenannten Lock-In-Effekten ausruhen können“, erläutert Martin Walter, Experte für Versorgungsinnovationen in der Hauptverwaltung der AOK Baden-Württemberg. Seine Einschätzung zum Gesetzesentwurf: „Vieles geht in die richtige Richtung. Kritisch ist, dass die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin allein die Finanzierung aufbringen muss und so der Anreiz wirtschaftlich zu handeln für die Gematik künftig gering ist.“ — *ink*

URTEILE AUS DER PRAXIS

Kein Anspruch auf bestimmte Person

§ OPERATION. Ohne Vereinbarung können Krankenhauspatientinnen und -patienten keine bestimmte Ärztin oder bestimmten Arzt für einen Eingriff verlangen. In dem Fall ging es um eine Frau mit einem Bandscheibenvorfall. Mit dem Arzt einer Gemeinschaftspraxis, der in einer Klinik operierte, besprach sie die Möglichkeiten. Die Aufklärung erfolgte durch einen Klinikarzt, der auch operierte. Die Schmerzen blieben auch nach weiteren Eingriffen. Inzwischen ist sie frühverrentet. Ihr Ehemann verlangte Schadenersatz und eine Rente. Die Klage scheiterte vor dem Land- und dem Oberlandesgericht. Der Krankenhausträger habe das Recht, sich seines gesamten Personals zu bedienen. —

In Freizeit nicht erreichbar

§ DIENSTLICH. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen in ihrer Freizeit keine dienstlichen Nachrichten oder Anrufe beantworten. Das hat das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein entschieden. Es ging um einen Notfallsanitäter, dessen Arbeitgeber ihn in zwei Fällen weder telefonisch, per SMS noch per E-Mail erreicht, um ihm mitzuteilen, dass der Dienstplan geändert worden war. Am jeweils nächsten Morgen zum ursprünglich geplanten Dienstbeginn nahm er seinen Dienst auf. Der Arbeitgeber wertete dies als unentschuldigtes Fehlen und erteilte ihm eine Abmahnung. Eine Vereinbarung, dass der Sanitäter über eigene Geräte in der Freizeit erreichbar sein müsse, gab es nicht. —

Lauterbachs KI in All Policies

Deutschland soll ein wichtiger Player in der Digitalmedizin werden. Wie die Regierung das schaffen will, erfuhr das Publikum auf der europäischen **Leitmesse für Digitalisierung** im Gesundheitswesen.

Zum Auftakt der Digital-Health-Konferenz DMEA im April 2024 verriet Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in seiner Keynote Speech neue Pläne zur weiteren Digitalisierung des Gesundheitssektors. Das Motto dabei laute „KI in All Policies“. „Wir implementieren das jetzt in jedes Gesetz hinein, um Deutschland zu einem Vorreiter in der Digitalmedizin zu machen, aber auch in der Forschung“, so der Minister. Das Digitalgesetz und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz seien die beiden Säulen, auf die die elektronische Patientenakte und der digitale Forschungsdatensatz aufsetzten. Das sei aber nur der Anfang. Letztlich gehe es darum, sämtliche Routinedaten pseudonymisiert zusammenzubringen, um den „weltweit größten Medizindatensatz“ aufzubauen. Damit würde eine Umgebung geschaffen, „in der wir mit Verfahren der KI dann Studien machen und Muster erkennen können“. Das habe das Potenzial, die medizinische Forschung und Versorgung komplett zu verändern. Damit optimal geforscht werden könne, werde noch das Medizinforschungsgesetz nachgeschoben. Ebenso kündigte er an, die Gematik mit mehr Rechten und Befugnissen ausstatten zu wollen, um Prozesse und Verfahren zum Zweck der Digitalisierung des Gesundheitswesens zu beschleunigen. — *ink*



Künstliche Intelligenz: Sie soll jetzt im Gesundheitswesen immer mitgedacht werden.

Europäisches KI-Gesetz beschlossen

Sie wollen einen weltweiten Standard in Sachen künstlicher Intelligenz (KI) setzen: Die Staaten der Europäischen Union haben im Mai das KI-Gesetz beschlossen. Es handelt sich um eine Verordnung und damit den verbindlichsten Rechtsakt in der EU, das heißt, alle Länder müssen das Gesetz vollumfänglich umsetzen. Dazu haben sie nun bis 2026 Zeit. Die neuen Regeln sollen die Nutzung von KI sicherer machen. KI-Systeme der Kategorie „hohes Risiko“ können eine erhebliche Gefahr für Gesundheit, Sicherheit, oder Grundrechte darstellen. Dazu zählen auch Bereiche im Gesundheits- und Versicherungswesen. Anwendungen, die menschliches Verhalten manipulieren können, der Einsatz von Biometrie in der Öffentlichkeit sowie Social Scoring sind verboten, soweit keine Ausnahmeerlaubnis vorliegt. —

STANDPUNKT



Bild: Jan Potente

Michael Noll

Leiter des Geschäftsbereichs Digitale Innovationen der AOK Baden-Württemberg

DIGITALISIERUNG

Vernetzung ist das A und O

Die Künstliche Intelligenz ist aus der Medizin schon längst nicht mehr wegzudenken. Sie eröffnet einen Umgang mit großen Datenmengen und sie erkennt in diesen manchmal Muster, die auch die besten Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Medizin allein nicht finden würden. Bereits jetzt lassen sich mit KI beispielsweise Demenz und einige Krebsarten in viel früheren Stadien entdecken als noch vor einigen Jahren. KI ist inzwischen auch unverzichtbar bei der Suche nach geeigneten Therapien gegen viele Erkrankungen – sowohl in der Versorgung als auch in der Forschung.

Wenn die Regierung nun bei jedem Gesundheitsgesetz KI mitdenken will, ist das nur folgerichtig. Es kommt aber vor allem auf die Ergebnisse an, die das Vorhaben für die Heilberufe, die Forschung und natürlich für die Patientinnen und Patienten erzielt. A und O dafür ist die Vernetzung von interoperablen Daten, Transparenz und Vertrauen im Zusammenhang mit den Zugriffen der einzelnen Akteure. Das geht schon bei der elektronischen Patientenakte los, die 2025 allen gesetzlich Versicherten zur Verfügung gestellt werden soll. Wenn die Daten nicht sinnvoll vernetzt werden, dann nützen auch KI und eine noch so schöne KI in All Policies nichts. Dann haben wir bestenfalls ein paar Datensilos in die Landschaft gestellt – mehr nicht. —

» Vorhaltung für den Ernstfall kostet Geld

Kristina Böhm bearbeitet als oberste **Amtsärztin Deutschlands** ein breites Themenfeld. Sie will die Fahne des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) hochhalten und warnt davor, auf eine Aufarbeitung der Coronakrise zu verzichten.



» **Wir müssen die Coronakrise kritisch auswerten, sonst fangen wir nächstes Mal bei Null an.**

Frau Dr. Böhm, auf den ÖGD waren während der Coronapandemie alle Augen gerichtet. Flaut die Aufmerksamkeit nun wieder ab?

Ja, das tut sie. Die Pandemie ist de facto vorbei und Themen wie Long Covid liegen eher bei der versorgenden Medizin, sodass wir Mühe haben, den Drive aufrechtzuerhalten. Es kommen zwar neue Themen für uns dazu, wie etwa der Hitzeschutz, aber trotzdem hat die Wahrnehmung deutlich nachgelassen. Das bedauere ich, weil der ÖGD immer ein Nischendasein geführt hat, das er aufgrund der Vielfalt seiner Aufgaben nicht verdient. Allerdings war während der Pandemie auf einzelne Personen, Amtsleitungen zum Beispiel, sehr stark der Fokus gerichtet. Manchmal wurde es gegenüber diesen Menschen sehr unangenehm und sie waren in ihrer Freiheit eingeschränkt. Das vermisse ich nicht.

Wie läuft die Umsetzung des Pakts für den ÖGD, der ja vier Milliarden Euro vom Bund umfasst?

Es sind mehr als 5.000 Stellen geschaffen worden über das gesamte Spektrum an Qualifikationen hinweg. Der Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Die Stellen sind durch diese Finanzierung bis Ende 2026 sichergestellt.

Und dann?

Die Stellen sind leider zum Teil nur befristet besetzt oder können wieder abgeschafft werden. Die Haushaltsplanungen in den Kommunen laufen auf Hochtouren, doch die Kassen sind leer. Da muss jedes Gesundheitsamt sehr kämpfen, um das Erreichte zu verstetigen. Daher ist die Hoffnung, dass sich der Bund weiter an der Finanzierung beteiligt. Aber zur Wahrheit gehört auch, dass die Länder und Kommunen ebenfalls Verantwortung tragen. In der Vergangenheit haben sie die Gesundheitsämter teils auf ein Minimum heruntergespart. Jetzt zu sagen, der Bund soll die Kosten weiter übernehmen, ist zu einfach. Alle drei Ebenen müssen unbedingt gemeinsam den ÖGD unterstützen.

Wie stellt sich das Aufgabenspektrum des ÖGD aktuell dar?

Unsere Spannbreite reicht von der Wiege bis zur Bahre, von der Schwangerschaftskonfliktberatung bis zur zweiten Leichenschau vor der Einäscherung.

Schuleingangsuntersuchungen und zahnärztliche Prophylaxe sind den meisten bekannt ...

Ja, und dann ist da die immer wichtiger werdende Überwachung der Trinkwas-

serhygiene und der Badegewässer. Der ÖGD kümmert sich auch um den Infektionsschutz und kontrolliert in diesem Zusammenhang Einrichtungen wie Friseurgeschäfte, Tattoo-Studios, Kosmetiksalons und Fitnessstudios. Weiter geht es darum, Menschen mit Beeinträchtigungen zu unterstützen und Frühförderung für Kinder anzubieten. Auch ist Tuberkulose durch die Flüchtlingsbewegung ein großes Thema. Sexuell übertragbare Krankheiten haben durch eine neue Risikobereitschaft zugenommen und wir sind wieder mit Syphilis oder Gonorrhö konfrontiert. Auch beim Thema Masern gibt es keine Entspannung. Nicht zuletzt das Impfen ist ein Thema in den Gesundheitsämtern. Die Impfsprechstunden sind wichtig, gerade für junge Menschen, die eher wenig zum Arzt gehen. Ein wichtiges Feld ist auch die angeschlagene psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Hier sehen wir erst die Spitze des Eisbergs.

Hinzu kommt der Hitzeschutz ...

Es ist dringend notwendig, dass wir uns dieses Themas annehmen. Die langen Hitzeperioden im Zuge des Klimawandels haben ja nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit. Wir reden inzwischen auch über Infektionskrankheiten wie Denguefieber oder das West-Nil-Fieber. Als Überträger treten neuerdings Mücken auf, mit denen wir hier nie gerechnet hätten.

Wie ist der ÖGD im Moment personell aufgestellt?

Durch die neuen Herausforderungen werden Professionen benötigt, die viele Ämter noch gar nicht haben, etwa wenn es um Ingenieure beim Thema Trink-

wasser geht oder um Fachleute für technische Krankenhaushygiene. Wir leiden auch unter dem Fachkräftemangel. Insbesondere die Besetzung der Stellen für Ärztinnen und Ärzte und medizinische Fachassistentinnen und -assistenten ist schwierig, weil auch der ambulante Sektor hier seine Fühler ausstreckt. In Potsdam als städtisches Gesundheitsamt sind alle Stellen besetzt. Ämter in der Fläche sind dagegen nicht so gut dran.

Ist der ÖGD attraktiv genug, wenn es etwa um die Bezahlung im Vergleich zu Kliniken und Arztpraxen geht?

Wir haben ja nicht nur Ärzte in den Gesundheitsämtern, sondern viele andere Berufsgruppen. Bei ihnen ist die Bezahlung nicht schlechter als anderswo und geschieht nach Tarif. Bei medizinischen Fachassistenten gibt es hingegen schon einen Unterschied zur Entlohnung in einer Arztpraxis oder im Krankenhaus. Allein die Bezahlung kann und wird für die Zukunft aber kein Argument sein. Wir bieten eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie mobiles Arbeiten. Rufbereitschaften und Bereitschaftsdienste halten sich in Grenzen. Diese Vorteile haben wir bislang nicht gut genug kommuniziert. Auch bei Aus- und Weiterbildung oder Praktika für Medizinstudenten bleibt noch einiges zu tun.

Was sind für Sie die Lehren aus der Coronakrise?

Was wir auf jeden Fall gelernt haben: Wir brauchen eine Vorhaltestrategie, damit wir im Ernstfall – sei es nun eine Pandemie oder eine Flut – schnell reagieren können. Vorhaltung kostet aber Geld. Und das Zweite ist: Wir müssen üben. Denn in der Krise müssen wir als Verwaltung umschalten auf einen Modus, der ein anderes Arbeiten möglich macht. Das bedeutet, dass jemand vielleicht nicht an seinem originären Platz tätig ist oder eine andere Aufgabe umsetzen muss. Auch Stabsarbeit muss zwischen Kommune, Land und Bund mehr trainiert werden.

Gibt es durch Corona für künftige Krisen eine Basis?

Ja, es existiert eine Basis, aber bis heute wurde keine richtige Evaluation be-

Zur Person

Dr. Kristina Böhm ist seit 2023 Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), vorher war sie die Vizechefin. Böhm leitet zudem seit 2015 das Gesundheitsamt in Potsdam. Von 1995 bis 2015 war sie Sanitätsoffizierin bei der Bundeswehr. Sie studierte Humanmedizin und Angewandte Gesundheitswissenschaften. —

trieben. Wir müssen die Krise auswerten und kritisch beleuchten. Da geht es nicht um Schuldzuweisungen, sondern darum: Was ist gut gelaufen? Was ist nicht gut gelaufen? Was lohnt sich zu verstetigen? Meine Befürchtung ist, dass allmählich das Vergessen einsetzt und wir bei Null anfangen müssen.



Wir sitzen auf einem Datenschatz, den wir nicht nutzen.

Wie steht es um die gesundheitliche Chancengleichheit? Hinlänglich bekannt ist: Armut macht krank.

Dieses Gap ist unbestritten. Bei Zahngesundheit, Ernährungsverhalten und Bewegung hapert es in bestimmten sozialen Schichten sehr stark. In der Coronapandemie sind vulnerable und benachteiligte Gruppen noch mehr in die Dunkelheit abgerutscht. Viele Menschen sind nicht in der Lage, sich im Gesundheitswesen so zu bewegen, dass sie das in Anspruch nehmen können, was ihnen zusteht. Da sind wir gefordert, Andockpunkte zu liefern – zum Beispiel über die sozialpsychiatrischen Dienste, sozialkompensatorische Sprechstunden und andere Beratungsangebote. Wir müssen als Gesundheitsdienst zudem für das Thema sensibilisieren und den Finger in die Wunde legen.

Was erwarten Sie vom Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung (BIPAM) in der Medizin?

Wenn wir wollen, dass Informationen so aufbereitet werden, dass sie bei den

verschiedenen Gruppen vernünftig ankommen, dann brauchen wir eine Bündelung. Wir erheben unglaublich viel Wissen auf kommunaler Ebene und sitzen als Gesundheitsämter auf einem riesengroßen Datenschatz, den wir für Gesundheitsprävention und -förderung nicht vernünftig nutzen. Ich hoffe sehr, dass wir solche Daten mit dem BIPAM anders zusammenführen und sie wissenschaftlich unter Public-Health-Aspekten verarbeiten. — ^{ts}

Engagiert:

Kristina Böhm sorgt sich um die weitere Finanzierung der in der Pandemie neu geschaffenen Stellen.



Baden-Württemberg unter der Lupe

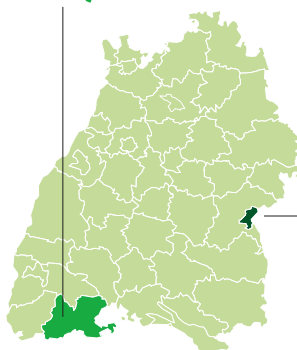
AOK-Gesundheitsatlas. Die Redaktion der Zeitungsgruppe Stuttgart hat in Kooperation mit der AOK Baden-Württemberg über Monate hinweg mithilfe anonymisierter Gesundheitsdaten Zahlen, Statistiken und Fakten zu acht Krankheitsfeldern zusammengetragen. In einer mehrmonatigen Serie wurde das umfangreiche Datenmaterial aufbereitet und sowohl in den gedruckten Ausgaben als auch online publiziert. Daraus ist der AOK-Gesundheitsatlas entstanden, der auf 100 Seiten darstellt, wie es um die Gesundheit der Menschen im Land bestellt ist. Dass es dabei innerhalb von Baden-Württemberg erhebliche Unterschiede gibt, zeigt sich auch an den drei ausgewählten Krankheiten mit den psychischen Indikationen Depression, Angststörung und Schlafstörung.—

Depression



niedrigster Wert
Waldshut

8,0%



höchster Wert
Ulm

14,4%

Anteil der AOK-Versicherten mit Diagnose Depression

Erkrankte nach Altersgruppe und Geschlecht: (Weiblich)



Hochbetagte (80+) **25,7%**

Senioren (65–80 Jahre) **24,5%**

ältere Erwachsene (44–65 Jahre) **19,8%**

junge Erwachsene (18–44 Jahre) **8,6%**

Jugendliche **2,8%**

Erkrankte nach Altersgruppe und Geschlecht: (Männlich)



Hochbetagte (80+) **14,8%**

Senioren (65–80 Jahre) **15%**

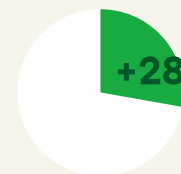
ältere Erwachsene (44–65 Jahre) **12,4%**

junge Erwachsene (18–44 Jahre) **5,2%**

Jugendliche **1%**

Zunahme seit 2012:

+28%



Schlafstörung

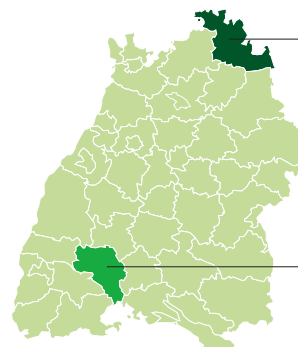


Betroffenheit

bis 44 Jahre **2,5%**

45- bis 65 Jahre **7%**

über 65 Jahre **10%**



höchster Wert
Main-Tauber-Kreis

6,6%

niedrigster Wert
Schwarzwald-Baar-Kreis

3,2%

Anteil der AOK-Versicherten mit Diagnose Angststörungen

Angststörung

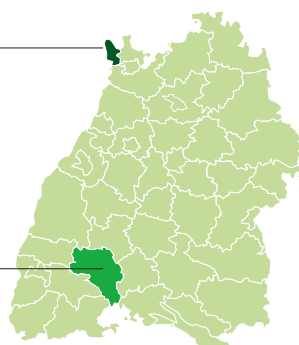


höchster Wert
Mannheim

6,4%

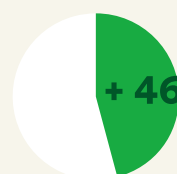
niedrigster Wert
Schwarzwald-Baar-Kreis

2,8%



Zunahme seit 2012:

+46%



Betroffenheit

Bei Frauen über **65 Jahren** werden doppelt so häufig Angststörungen (**7,5 Prozent**) diagnostiziert wie bei Männern.

— stuttgarter-zeitung.de/gesundheitsatlas





Ohne ausländische Fachkräfte steht unser Gesundheitssystem vor dem Kollaps. Diese Lücke können wir allein mit Personal aus Deutschland nicht schließen.

Machen wir uns nichts vor: Egal, in welchem Sektor, der Fachkräftemangel tut Deutschland weh und bremst Wirtschaft und Gesellschaft aus. In den kommenden Jahren wird sich die Situation noch verschärfen. Besonders im Gesundheitssektor sehen wir einer dramatischen Situation entgegen, vor allem in der Pflege. Hochrechnungen des Statistischen Bundesamts zufolge werden in 25 Jahren zwischen 280.000 und 690.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Diese Lücke können wir allein mit Personal aus Deutschland nicht schließen. Ohne ausländische Fachkräfte steht unser Gesundheitssystem vor dem Kollaps.

Bereits jetzt wird das Gesundheitssystem von mehr als einer Million Menschen mit Migrationshintergrund maßgeblich mitgetragen. Nahezu ausschließlich auf sie ist es zurückzuführen, dass die Beschäftigungszahlen seit 2022 weiterwachsen. Ohne die Unterstützung von allein über 7.000 ausländischen Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg könnten wir die Versorgung nicht mehr sicherstellen.

Wie können wir weitere Fachkräfte dazu bewegen, nach Deutschland zu kommen? Förderprogramme, etwa die vom Bund unterstützte Initiative „Triple Win“, die seit ihrer Einführung

2013 rund 4.600 Pflegekräfte ins Land geholt hat, sind ein Anfang. Erfreulich ist, dass die Landesregierung Baden-Württemberg ihre Unterstützung des Programms auch 2024 fortsetzt und die Sprach-



Wir sehen die Politik in der Verantwortung: Anerkennungsverfahren müssen beschleunigt und vereinfacht werden.

förderung ausländischer Pflegekräfte mit insgesamt einer Million Euro bezuschusst.

Aber sicher haben Sie es auch in den Medien gelesen: Für mehr und mehr Menschen verliert Deutschland als Einwanderungsland an Attraktivität – auch aus Angst vor migrationsfeindlichen Übergriffen. Abgesehen vom Rechtsruck lauern weitere Hürden. Anwärterinnen und Anwärter scheitern an langen Wartezeiten bei deutschen Behörden und am unverständlichen Bürokraten-Deutsch. Doch am

schwersten wiegen wohl die Hindernisse bei der Anerkennung ihrer ausländischen Abschlüsse.

Die AOK Baden-Württemberg möchte aktiv zu einer gelebten Willkommenskultur beitragen, denn nur eine vielfältige und pluralistische Gesellschaft ist zukunftsfähig. Als wichtige Institution im baden-württembergischen Gesundheitswesen wollen wir nicht nur System- und Gesundheitskompetenz an internationale Fachkräfte vermitteln, sondern auch die mehrsprachige Beratung und Unterstützung dieser Fachkräfte fördern.

Und wir sehen die Politik in der Verantwortung: Anerkennungsverfahren müssen beschleunigt und vereinfacht werden. Ausländische Betreuungskräfte dürfen im deutschen Bürokratie-Dschungel nicht alleine gelassen werden. Zudem muss die gezielte Förderung der Zuwanderung in die Ausbildung und die Stärkung der Qualifizierung im Inland vorangetrieben werden. Hierfür braucht es mehr finanzielle Mittel, andernfalls wird sich der Fachkräftemangel in der Pflege und in anderen Gesundheitsberufen drastisch verschlimmern. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... der ExpertInnenrat „Gesundheit und Resilienz“?



Bild: Bundesregierung/Kögler

Regelmäßige Plenarsitzungen in Berlin: 23 Expertinnen und Experten beraten die Regierung.

Dezember 2021: Lockdown, Kontaktsperren und Maskenpflicht bestimmen das Leben. Eineinhalb Jahre nachdem Corona auf den Plan trat, wurde der gleichnamige Expertenrat ins Leben gerufen. Inzwischen ist die Pandemie überstanden, doch gesundheitspolitische Herausforderungen gibt es nach wie vor. Wie kann

sich Deutschland auf Naturkatastrophen vorbereiten? Welche Maßnahmen müssten bei einer erneuten Pandemie getroffen werden? Wie kann das Gesundheitssystem resilienter werden?

Mit solchen Fragen beschäftigt sich der im März gegründete ExpertInnenrat „Gesundheit und Resilienz“. Der Nachfolger des Corona-Expertenrats besteht

aus 23 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die der Regierung mit ihrer Expertise zur Seite stehen. In regelmäßigen Plenarsitzungen diskutieren die ehrenamtlichen Mitglieder Schwerpunktthemen wie Prävention oder Gesundheitssicherheit und veröffentlichen Stellungnahmen.

In einer ersten Verlautbarung fordert der Rat einen nationalen Aktionsplan, um besser auf Krisen wie Waldbrände oder terroristische Anschläge reagieren zu können, da das Risiko deutlich erhöht sei. Der Aktionsplan sollte unter anderem Frühwarnsysteme und Notfallvorsorge beinhalten, auch eine bessere Vernetzung aller Sektoren sei notwendig. —

Organisation: Ehrenamtliches Gremium

Leitung: Prof. Heyo Kroemer

Gegründet: März 2024

Hauptsitz: Berlin

Webseite: keine eigene,

News über [bundesregierung.de](https://www.bundesregierung.de)

Was ist wann?

26.09.
2024

Green AI Day

KI bietet große Chancen, Nachhaltigkeit zu leben. Zum zweiten Mal findet der „Green AI Day“ in Stuttgart statt, um Unternehmen, Forschungseinrichtungen und Start-ups zu vernetzen. Auch die AOK Baden-Württemberg ist Projektpartner. Es wird Keynote-Vorträge, Diskussionen und Breakout-Sessions geben, begleitet von kühlen Drinks und einer tollen Aussicht auf den Neckar in der Kulturwerft Fridas Pier. — [newstuttgart.de/green-ai-day.html](https://www.newstuttgart.de/green-ai-day.html)

12.10.
2024

Nussbaum Award

Mit dem „Nussbaum Award“ wird ehrenamtliches Engagement gewürdigt – vor allem Vereine und Organisationen, die auf die Sicherung der Zukunft des Ehrenamts ausgerichtet sind. Die Preisverleihung findet in der Stuttgarter Liederhalle statt. Minister und Schirmherr Manne Lucha wird den Preis beim Forum für Gesellschaftlichen Zusammenhalt überreichen. Das Forum bietet eine Plattform für den Dialog und Austausch über gesellschaftliches Engagement und soziales Miteinander. — [nussbaum-stiftung.de/award](https://www.nussbaum-stiftung.de/award)

APPS



Unterwegs mit einem Plan

Wer auf Rädern, zu Fuß, zu Pferd oder auf Kufen in der Natur unterwegs ist, wird bei **Trailforks** fündig. Es ist eine Datenbank mit über 225.000 Trails für Bikes, Wandern, Trailrunning, Ski und mehr. Es können Strecken hinzugefügt werden, lokale Partner genehmigen und kuratieren diese dann. —



Hilfe bei Schmerzen

Die Digitale Gesundheitsanwendung **companion patella** ist ein Therapieprogramm rund um spezifische Kniebeschmerzen wie Patella-spitzensyndrom, patellofemorales Schmerzsyndrom oder Patellaluxation. Eine Studie belegt Verbesserungen durch die DiGA. —



Wieder sprechen lernen

Nach einer Hirnschädigung kann es zum Verlust der Sprache kommen. Mit **Neolexon Aphasie** kann man zusätzlich zur Logopädie zu Hause trainieren. Die Übungen funktionieren auf dem Tablet oder am PC. Die Logopädiepraxis kann die Übungen an die jeweilige Sprachstörung anpassen. —

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



Macht Betroffenen Mut: Maria-Cristina Hallwachs zeigt, dass ein selbstbestimmtes Leben auch weiterhin möglich ist.

Aus der Sicht von Maria-Cristina Hallwachs

Beraterin für querschnittgelähmte Menschen mit Beatmung aus Stuttgart

Wie haben Sie nach Ihrem Unfall im Jahr 1993 den Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben gefunden?

Ich habe nach den Inhalten gesucht, die für mich vor dem Unfall auch schon wertvoll gewesen waren und die auch mit der Behinderung realisierbar waren. Daraus hat sich dann ein selbstbestimmtes Leben entwickelt. Dieses Leben ist nicht selbstverständlich, es kam nicht von selbst auf mich zu, sondern ich setze mich vehement jeden einzelnen Tag meines Lebens dafür ein.

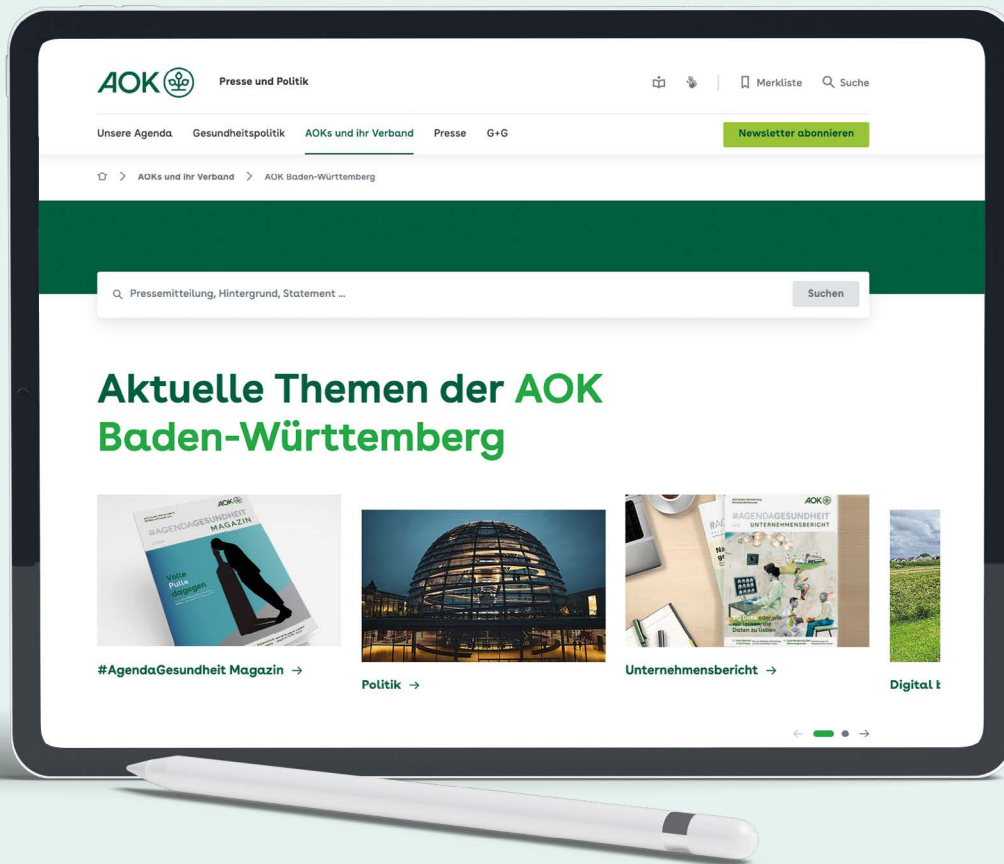
Woher schöpfen Sie Ihre Kraft, was motiviert Sie tagtäglich?

Mein Leben ist reich und sinnerfüllt. Es motiviert mich täglich, überhaupt da sein

zu dürfen. Es motiviert mich, Familie und Freunde zu haben. Und es motiviert mich, anderen, denen es ebenso ergeht wie mir, mit meiner Geschichte Mut machen zu können.

Wann haben Sie den Entschluss gefasst, anderen Betroffenen zu helfen?

Fast am ersten Tag. Nur sehr wenige Menschen können nachvollziehen, wie das ist: plötzlich querschnittgelähmt zu sein und nicht mehr selbst atmen zu können. Kaum jemand weiß aus eigener Erfahrung, wie man mit dieser schockierenden Situation zurechtkommt. Welche technischen Hilfsmittel es gibt und wie man die richtigen Spezialisten findet. — *stef*



#AgendaGesundheit auf dem Portal für Presse und Politik

Das gesundheitspolitische Magazin der AOK Baden-Württemberg finden Sie auch auf dem Portal für Presse und Politik der AOK-Gemeinschaft. Darüber hinaus gibt es dort Informationen zu aktuellen Gesetzesänderungen, Pressemeldungen und Statements zu gesundheitspolitisch relevanten Themen.

Mehr erfahren auf
aok.de/pp/bw