

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

4/2023



Für ein starkes Herz

Rehabilitationssport und Funktionstraining
helfen Herzkranken zurück in den Alltag.
Am besten in einer Herzsportgruppe.

13 Gesundheit & Versorgung Olgahospital betreibt seit 2013 Sozialmedizinische Nachsorge.

18 Prävention & Innovation Pilotstudie zeigt Handlungsbedarf bei Antibiotikaresistenzen.

08

17

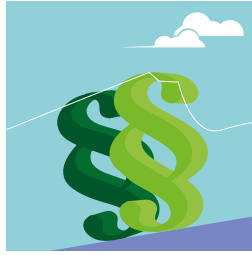
20



Herzgesundheit: Trotz Krankheit fit bleiben.



Notfallversorgung: Zeit für die Reform.



Digitalisierung: Zwei neue Gesetze im Bundestag.

ZAHL DER AUSGABE

230.000
Menschen

Quelle: Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

erkranken jährlich in Deutschland an einer Sepsis. Etwa jeder Dritte stirbt daran. Eine Sepsis, umgangssprachlich auch Blutvergiftung genannt, ist die schwerste Verlaufsform einer Infektion. Unbehandelt endet sie immer tödlich. Eine frühe Erkennung und Behandlung sind daher von größter Bedeutung.

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); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** istockphoto/Denis Pesterev; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 04/2023 war der 20. Oktober 2023. Nächster Redaktionsschluss: 22. Januar 2024.
Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitmagazin@bw.aok.de

Ident.-Nr. 23-0218

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Herzsportgruppen helfen zurück in den Alltag.

12 Gesundheit & Versorgung

Unterstützung für Hospizdienste in Baden-Württemberg.

14 Hier & Jetzt

Modellprojekte und Erfahrungen aus Baden-Württemberg.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

18 Prävention & Innovation

Pilotstudie zeigt Handlungsbedarf bei Antibiotikaresistenzen.

20 Versorgung & IT

Zwei Gesetze wollen die Digitalisierung endlich vorantreiben.

22 Alter & Pflege

Das Projekt SAHRA bereitet Daten für die Sozialraumplanung auf.

24 Recht & Gesundheit

Neues Implantateregister könnte die Patientensicherheit gefährden.

26 Rede & Antwort

Sozialforscherin Yvonne Wilke sagt der Einsamkeit den Kampf an.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Im Südwesten wird immer weniger in Krankenhäusern behandelt.

30 Websnacks & Termine

Ende Januar findet wieder der Landeskongress Gesundheit statt.

31 Aus & Einsicht

Busfahrer Jochen Klaiber setzt auf die Gesundheitsaktionen der AOK.



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Foto: AOK BW / Linda Schwarz

Wald und Wonne

Seit 2020 wurden mehr als 10.000 Bäume im AOK-Wald bei Karlsdorf-Neuthard gepflanzt. Am letzten Septembersonntag lud die Gesundheitskasse nun zum ersten Wald-Erlebnistag ein. Die Besucherinnen und Besucher konnten sich bei sommerlichem Wetter an etlichen Aktivitäten erfreuen und die Natur mit allen Sinnen erleben. Auch das Regionalfernsehen war vor Ort und interviewte Bernhard Ibach, den stellvertretenden Geschäftsführer der AOK Mittlerer Oberrhein. Er betonte die Bedeutung des Waldes für die körperliche und seelische Gesundheit. —

Essen zum Abschied

Jörg Ilzhöfer kocht ehrenamtlich für **Sterbende** des Esslinger Hospizes. Für ihn ist dieses Engagement Berufung und Herzensangelegenheit zugleich.



Wenn ich für Gäste koche, die kurz vor dem Sterben sind, muss alles besonders schön, lecker und perfekt sein.“

Jörg Ilzhöfer

Gastronom aus Stuttgart



Bild: Stefan Rösch

Er ist besonders gern im Einsatz, wenn ein Gast des Esslinger Hospizes noch einmal sein Leibgericht möchte. Seit über zehn Jahren engagiert er sich ehrenamtlich. „Das Thema Sterben wird in unserer Gesellschaft gern weggeschoben und verdrängt“, sagt Jörg Ilzhöfer. Er wurde schon in jungen Jahren damit konfrontiert, als seine Mutter mit 59 Jahren starb. Mit seiner Familie begleitete er sie viele Tage und wachte am Sterbebett: „Manchmal sagte sie, dass sie gern noch Apfelmost hätte. Oder sie schwärmte von einem Brot mit Leberwurst und Gurke. Diese Wünsche haben wir gern erfüllt und sie war glücklich.“ Seither hat er den Sterbeprozess als Teil des Lebens akzeptiert.

Die Idee für sein Engagement entstand, als er von einem Hospizgast hörte, der noch einmal den Duft von Zwiebelrostbraten riechen wollte. Leider verstarb er, bevor dieser Wunsch erfüllt werden konnte. Jörg Ilzhöfer nahm sich vor, dass er so etwas nie mehr zulassen würde. Er kontaktierte das Hospiz und bot an, zukünftig zur Verfügung zu stehen. „Wenn ich für Gäste koche, die kurz vor dem Sterben sind, muss alles besonders schön, lecker und perfekt sein“, bekräftigt er. Den letzten Schliff bekommen die Gerichte in der offenen Küche des Hospizes.

Er redet mit den Gästen des Hospizes wie mit den Schülerinnen und Schülern seiner Kochschule. Darüber wo man herkommt, welchen Job man gemacht hat oder welche Rezepte die besten sind. „Ich habe das Glück, derjenige zu sein, der Gutes bringt“, sagt er. Es berührt ihn immer, wenn ihm die Hospizgäste Einblicke in ihre Gefühlswelt gewähren. „Mit einem leckeren Essen lockere ich die Stimmung auf und spüre, wo ich einen Spaß machen kann.“ Nicht jeder kann das Bett verlassen, dann serviert er das Gericht vor Ort. — srö

— ilzhoeffers.tritschler.com



Zur Person

Jörg Ilzhöfer liebt es bodenständig. Der 54-Jährige kochte in führenden Restaurants, war kulinarisch bei den Bayreuther Festspielen tätig und ist bekannt als SWR4-Kochexperte sowie als Kochbuchautor. Der Koch betreibt am Stuttgarter Marktplatz eine Kochschule. Dort werden mit viel Leidenschaft und Hingabe regionale Produkte mit internationalen Einflüssen zubereitet. —



Die Ergebnisse von 15 Jahren HZV in Baden-Württemberg sind beeindruckend: weniger Amputationen und Herzinfarkte bei Diabetikern, bessere Versorgung bei Herzpatienten. Ein Modell für ganz Deutschland.

Prof. Dr. Karl Lauterbach

Bundesminister für Gesundheit, auf X (vormals Twitter) über die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg

UMFRAGE WERBUNG FÜR LEBENSMITTEL MIT HOHEM ZUCKER-, FETT- ODER SALZGEHALT FÜR KINDER VERBIETEN?

Kinder lieben Süßigkeiten – Hersteller bewerben diese entsprechend. Damit soll Schluss sein: Bundesernährungsminister Cem Özdemir plant ein **Werbeverbot für ungesunde Lebensmittel**, vor allem für Kinder.



Jochen Haußmann
Gesundheitspolitischer
Sprecher der FDP/DVP-
Landtagsfraktion

Frühzeitige Ernährungsbildung

Die Bundesregierung will wissenschaftlich fundierte und auf Zielgruppen abgestimmte Reduktionsziele für Zucker, Fett und Salz schaffen. Richtig. Wir brauchen transparente Nährwertinformationen und eine frühzeitige Ernährungsbildung in Kitas und Schulen – aber auch für die Eltern zur Stärkung der Eigenverantwortung. —



Petra Krebs
Sprecherin für Soziales,
Gesundheit und Pflege
der Fraktion Grüne

Verbindliche Regulierung

Der Schutz der Kinder ist im Grundgesetz verankert, ebenso die körperliche Gesundheit und Unversehrtheit. Ohne Regulierung dringen Werbebotschaften für Zuckerbomben jedoch ungefiltert in die Kinderzimmer. Studien belegen, dass nur eine verbindliche Regulierung dem Schutzbedürfnis der Kinder gerecht werden kann. —

Werbeverbot ist richtig

Der Schutz von Kindern vor ernährungsbedingten Erkrankungen gehört ins Zentrum guter Gesundheitspolitik. Für eine erfolgreiche Prävention fordere ich ein Werbeverbot für die genannten Lebensmittel. Wir müssen Eltern über den Einfluss der Lebensmittelwerbung auf das Ernährungsverhalten von Kindern besser aufklären. —



Florian Wahl, MdB
Gesundheitspolitischer
Sprecher der SPD-
Landtagsfraktion

Gesundheitskompetenz stärken

Nicht die Werbung ist das Problem, sondern der übermäßige Konsum bei fehlendem Ausgleich, etwa Bewegung. Vorrangig ist deshalb, die Ernährungs- und Gesundheitskompetenz der Kinder zu stärken. Das gelingt am besten über das Elternhaus sowie den verbindlichen Ausbau der Ernährungsbildung in Kitas und Schulen. —



Stefan Teufel, MdB
Gesundheitspolitischer
Sprecher der CDU-
Landtagsfraktion


FALSCHNACHRICHT
Zu hohe Kosten aufgrund zu vieler Krankenkassen?

Diese Ansicht vertritt **Verena Bentele**, Präsidentin des Sozialverbands VdK. Doch ihr Sparkurs ist zu schlicht berechnet.

„Wenn es weniger als 96 Kassen gäbe, ließe sich der Verwaltungsaufwand deutlich reduzieren und damit viel Geld sparen“, so Verena Bentele. Franz Knieps, Vorstand des BBK-Dachverbandes, widerspricht. Die Versicherten wünschten unterschiedliche Kassenarten: „Dies belegen alle Untersuchungen zur Kundenzufriedenheit und Servicequalität“, so Knieps. Ob die Reduzierung Verwaltungskosten einspart, ist eine komplexe Frage. Die Verwaltungs- und Personalkosten belaufen sich laut Bundesgesundheitsministerium auf zwölf Milliarden Euro, etwa 4,1 Prozent der Gesamtausgaben. Die 96 Kassen beschäftigten Ende 2020 genau 133.482 Menschen, die im Schnitt jeweils 557 Versicherte betreuen – deutlich mehr als in Österreich. Die schlichte Formel der VdK-Chefin Bentele durch Reduzierung der Kassen Geld einzusparen, trägt der Struktur und Finanzierung der GKV nicht Rechnung. Selbst wenn sämtliche Verwaltungskosten entfielen, könnte das die Ausgabenentwicklung der GKV nicht stabilisieren. „Dafür sind die Ausgaben und die Ausgabenentwicklung in den Leistungsbereichen zu hoch“, so Knieps. — *sti*

KREUZVERHÖR

Der Beruf muss attraktiv sein

Misstrauenskultur, Regressangst und Bürokratie: Die **Freiberuflichkeit** muss wieder attraktiver werden, sonst wird der Mediziner mangel schlimmer, meint Karsten Braun.



Bild: KVBW



Wir haben nicht nur ein Problem auf dem Land.

Dr. Karsten Braun

Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg

Wie beurteilen Sie die Landarztquote bei der Vergabe von Medizin- studienplätzen?

Wir hoffen, dass die Landarztquote funktioniert, zumindest dahingehend, dass diejenigen, die über die Quote einen Studienplatz bekommen haben, nachher auch in die Allgemeinmedizin gehen und im Land bleiben. Klar ist aber, dass uns das Ergebnis erst in Jahren helfen wird.

Was ist darüber hinaus noch zu tun?

Die Rahmenbedingungen haben sich insgesamt verschlechtert. Die zu geringe Finanzierung unserer Praxen gefährdet den Erhalt der wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung im Land. Uns fehlen funktionierende digitale Anwendungen, die eine Entlastung für die Praxen bringen. Die seit vielen Jahren etablierte Misstrauenskultur führt zu immer mehr Bürokratie. In Baden-Württemberg arbeiten wir mit den Krankenkassen vertrauensvoll zusammen, aber vieles ist einfach bundesweit so vorgegeben. Aber auch bei uns gibt es Regresse und Prüfungen, die unsere Mitglieder belasten. Große Sorge bereitet es uns auch, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte eine Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis und in Teilzeit bevorzugen. Nur mit Angestellten können wir die Versorgung aber nicht aufrechterhalten. Die selbstständige Tätigkeit müsste daher wieder attraktiver werden. Und schließlich haben wir immer noch eine Budgetierung, die zu Leistungseinschränkungen führt.

Bringt die Hausarztzentrierte Versorgung Entlastung?

Ja, sie bietet außerhalb des KV-Systems eine wirtschaftliche Stabilität für die Hausarztpraxen und einzelne Fachgebiete, die wir sehr begrüßen. Die Regelversorgung darf aber nicht vernachlässigt werden. — *ink*

Deutschland klagt über fehlende Fachkräfte, auch was Ärztinnen und Ärzte angeht. Wie ist die Situa- tion in Baden-Württemberg?

Wir haben aktuell über 1.000 freie Arzt- und Psychotherapeutenplätze, davon mehr als 900 freie Hausarztplätze. Das führt in einigen Regionen zu Versorgungsengpässen. Das ist übrigens keineswegs ein Problem des ländlichen Raums. Auch in den Ballungszentren und den vielen hochattraktiven Standorten mit teuren Immobilienpreisen ist das deutlich zu spüren. Große Sorgen bereitet uns auch die kinderärztliche Versorgung. Hier sieht es zwar auf dem Papier in den meisten Regionen gut aus, aber uns fehlen Kinderärztinnen und -ärzte in allen Regionen.

TATEN & TATSACHEN



**Dr. Norbert
Smetak**

Vorsitzender MEDI
Baden-Württemberg

Eine starke Stimme

Der Kardiologe Norbert Smetak ist zum neuen Vorsitzenden von MEDI Baden-Württemberg gewählt worden. Smetak hatte bisher den Posten des stellvertretenden Vorsitzenden inne und löst damit Werner Baumgärtner ab, der den Verband 24 Jahre geführt hat. „Wir brauchen weiterhin eine starke fachübergreifende Stimme aus der niedergelassenen Ärzteschaft, um unsere Interessen politisch durchzusetzen“, sagte Smetak, der bereits seit 15 Jahren bei MEDI aktiv ist. —

Sichtbar und nahbar

Grietje Beck ist die neue Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten. Die Direktorin der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Uniklinikum Mannheim wurde mit großer Mehrheit gewählt. Ihr Ziel ist, den Verband sichtbarer und nahbarer zu machen und dadurch viele Dinge bewegen zu können, erklärt sie. Ein 14-köpfiges Präsidium wird sie dabei in den kommenden Jahren unterstützen. —



**Prof. Dr.
Grietje Beck**

Präsidentin des
Berufsverbandes
Deutscher Anästhesistinnen und
Anästhesisten



**Dr. Martin
Seefeld**

Vorsitzender des
Landesverbands
Stottern &
Selbsthilfe Baden-
Württemberg

Selbsthilfe beim Stottern

Die Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe ist die Interessenvertretung stottern-der Menschen und die einzige Organisation, die umfassend und unabhängig über das Thema informiert und berät. Der Vorsitzende des Landesverbands Baden-Württemberg und Leiter der Flow-Gruppe Heidelberg, eine Selbsthilfegruppe für junge Stotternde, ist Martin Seefeld. Er wählte den Weg in die Selbsthilfe und fühlt sich dort wohl, wo Betroffene offen über und vor allem mit ihrem Stottern sprechen. —

ZEITSPRUNG

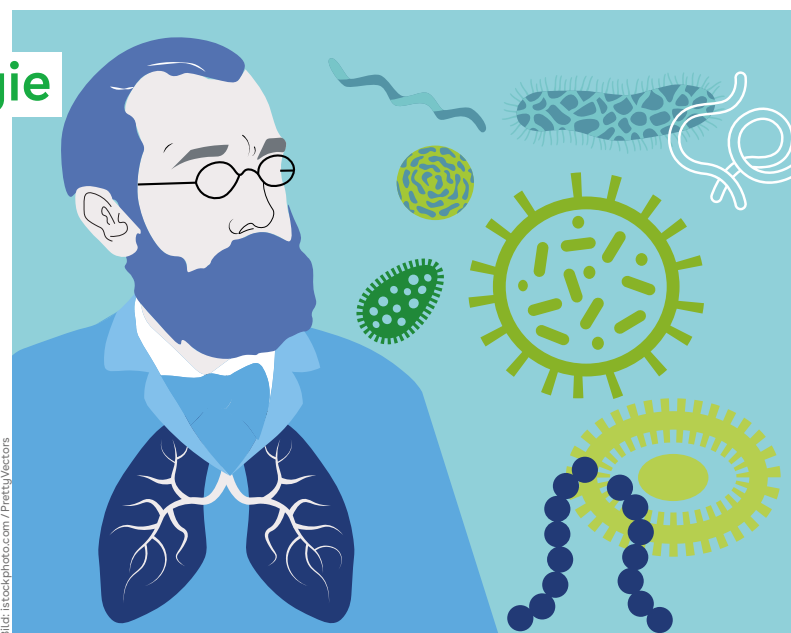
Der Pionier der Bakteriologie

Der junge Militärarzt Robert Koch wundert sich 1870/71 über die große Zahl an nicht schwer verletzten Kriegern, die aber an Milzbrand sterben. Mikroorganismen, Bakterien und Viren sind damals noch weitgehend unerforscht. Doch Koch findet im Feldlazarett Parallelen zur Landwirtschaft: Kranke Haustiere und verendete Kadaver geben dort gefährliche Krankheiten über Erreger im Blut weiter.

Der am 11. Dezember 1843 in Clausthal geborene Robert Koch entwickelt zwei Leidenschaften: Er interessierte sich für große Länder und er experimentierte mit winzigen Lebewesen. Deren Erforschung wird den Bakteriologen um den Globus treiben. Und 1878 fängt er ihr Bild

fotografisch ein. Vier Jahre später verkündet er vor der Physiologischen Gesellschaft in Berlin, er habe den „Bazillus“, der Tuberkulose verursacht, greifbar gemacht. An dieser Krankheit stirbt damals jeder siebte Deutsche.

Doch sein vermeintlicher Welterfolg, der Impfstoff Tuberkulin, erweist sich nach Jahren als Fehlschlag. Langzeitheilungen bleiben aus, die Todesrate bleibt hoch. Der Laborwissenschaftler resigniert als Hochschullehrer in Berlin. Er verzichtet 1885 auf den Lehrauftrag. Wilhelm I. überträgt ihm die Leitung des Königlich Preussischen Instituts für Infektionskrankheiten. Heute trägt das Institut RKI seinen Namen. Für die Bekämpfung



von Seuchen und Epidemien bis zur Coronapandemie gewinnt es Einfluss.

Institutsleiter Koch selbst bekämpft 1892 die Cholera-Epidemie in Hamburg. Kolonialmächte erbitten seinen Einsatz in Ländern wie Ägypten, Südafrika, Neuguinea.

Kritische Biografien werfen ihm später Menschen-Experimente mit hohen Dosen Atoxyl in Afrika vor. Die positive Bilanz des Bakteriologen überwiegt. 1905 erhält er fünf Jahre vor seinem Tod den Nobelpreis für Medizin und Physiologie. — *stf*

PRO > KONTRA



Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth
Erste stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbands

Ausfallgebühr für verpasste Arzttermine?



Stefanie Stoff-Ahnis
Vorstand beim GKV-Spitzenverband

»Stornogegebühr einfordern« »Strafgebühr ist unsozial«

Man stelle sich vor, es ist Sprechstunde und niemand geht hin. In Zeiten, in denen immer weniger Hausärzte und Hausärztinnen eine immer kränker werdende Bevölkerung versorgen müssen und es zunehmend schwieriger wird, eine Praxis zu finden, klingt das wie ein Widerspruch. Leider ist dies zunehmende Realität. Viele erscheinen nicht zu ihrem Termin oder sagen so kurzfristig ab, dass es unmöglich ist, Ersatz zu finden. Das ist unsozial, nicht nur der Praxis gegenüber, die mit dem Termin geplant hat, sondern auch anderen Versicherten gegenüber, die länger auf einen Termin warten mussten. Wer Urlaub bucht und nicht erscheint, muss eine Stornogegebühr zahlen. Warum sollten wir diese Verbindlichkeit nicht für unsere Gesundheit einfordern? Es muss klar werden, dass jeder nicht wahrgenommene Termin Kosten verursacht, die die Solidargemeinschaft trägt. —

Ein geplatzter Termin ist ärgerlich. Doch ich habe den Eindruck, dass hier eine Scheindebatte geführt wird, denn leere Wartezimmer sind in der Realität sehr selten und wohl kaum ein wirtschaftlicher Schaden für die Praxen. Zu- und Absagen sind oft nur über zeitraubende Warteschleifen möglich. Hier könnten die Praxen mit einem patientenfreundlichen Terminmanagement etwas tun, statt die, die Termine nicht absagen, als unsozial zu verunglimpfen. Unsozial wäre allerdings eine pauschale Strafgebühr. Diese Idee ist unseres solidarischen Gesundheitssystems unwürdig und wäre ein weiterer Zuverdienst für eine sehr gut gestellte Berufsgruppe. Übrigens: Wie oft nehmen Patientinnen und Patienten wegen ungünstiger Öffnungszeiten der Praxen frei, wie viele Stunden verbringen sie im Wartezimmer? Dafür gibt es auch keine Entschädigung. —



Bewegung mit Spaß:
Werner Popp ist immer
voll bei der Sache.

Für ein starkes Herz

Rehabilitationstraining und Funktionstraining helfen Menschen nach einer schweren Krankheit, nach einem Unfall oder einer bestehenden oder drohenden Behinderung. Wie ein selbstständiges und eigenverantwortliches Training gefördert werden kann, zeigt ein Beispiel einer **Herzsportgruppe** in Bad Mergentheim.

Werner Popp ist leidenschaftlicher Sportler. Der 70-Jährige spielte in jungen Jahren Fußball in der Landesliga. Heute macht er gern längere Radtouren und regelmäßig Nordic Walking. Mindestens zweimal in der Woche schnappt sich der Rentner seine Walking-Stöcke und ist mit viel Elan auf den abwechslungsreichen Strecken rund um seinen Heimatort Königshofen unterwegs. Bei einer dieser Touren an einem Freitag im August 2015 musste er plötzlich innehalten. „Mein Herz pochte ganz unregelmäßig, mein Puls sackte immer wieder ab und mir war unwohl“, erinnert sich der Vermessungstechniker.

Intensive Untersuchungen im Krankenhaus, unter anderem mit Echokardiographie, Elektrokardiogramm und Ultraschall, ergaben keinen auffälligen Befund. Trotzdem besserte sich sein Gesundheitszustand nicht. Bei einem Wandurlaub in Südtirol im selben Jahr kam er wieder nicht so voran, wie er es gewohnt war. „Bereits bei kleineren Anstiegen hatte ich einen Puls von über 100 Schlägen. Mir war klar, dass da was nicht stimmt“, sagt Popp. Sein Kardiologe empfahl ihm ein Langzeit-EKG. Dabei wird die elektrische Herzaktivität über einen längeren Zeitraum unter Alltagsbedingungen gemessen. Bei Werner Popp waren die Veränderungen der Herzaktionen so auffällig, dass er sich im Anschluss einer Herzkatheder-Untersuchung unterzog. Die Diagnose: Hinterwandinfarkt – eine Erkrankung, die meist durch den Verschluss des rechten Herzkranzgefäßes zustande kommt.

Ein Stent, ein medizinisches Implantat aus Metall oder Kunstfaser, musste gesetzt werden, um die Herzkranzgefäße offen zu halten. Heute geht es Werner Popp wieder gut. Er ist sehr aktiv. Unter anderem in der Herzsportgruppe des Turnvereins Bad Mergentheim. Seit fünf Jahren macht er sich jeden Samstagmorgen auf den Weg in die Sporthalle des Berufsschulzentrums. Dort bringt er sich 90 Minuten lang in Schwung. „Ich



Ich bin froh, dass mir mein Hausarzt den Reha-Sport verordnet hat. Das Training macht Spaß und ist abwechslungsreich.

Werner Popp
Rentner

bin froh, dass mir mein Hausarzt diesen Reha-Sport verordnet hat. Das Training macht Spaß und ist sehr abwechslungsreich. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können sich je nach individueller Voraussetzung belasten“, sagt Popp. So sieht es auch Inge Neubert, die seit diesem Jahr mit dabei ist. Die Kombination aus Ausdauer, Krafttraining, Koordination, Bewegungsspielen sowie Entspannung hält die 79-Jährige fit, agil und beweglich. „Samstags hierher zu kommen, kostet zwar jedes Mal ein wenig Überwindung. Ich möchte das Training aber nicht mehr missen, denn da-

nach fühle ich mich so richtig fit und leistungsfähig“, erzählt sie.

Keine Angst vor Überforderung

Die 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Alter von 50 bis 80 Jahren, die heute dabei sind, machen sich gerade warm. Die Stimmung: bestens. Es wird viel geredet und gelacht. „Jetzt die Tücher nach oben und dann ganz tief nach unten schwingen“, ruft Tamara Leber. Gemeinsam mit Barbara Kreissl-Kavcic, die bereits seit 1986 dabei ist, leitet sie die Herzsportgruppe. „Mir ist es ein großes Anliegen, dass sich die Kursteilnehmer um sich kümmern und sich mehr bewegen“, bringt die 50-Jährige es auf den Punkt. Außerdem lernen sie, ihren Körper besser wahrzunehmen. „Unsere Partnerübungen helfen, dass sie sich auf andere einlassen. Das stärkt auch die Psyche“, berichtet Tamara Leber. Trotz Herzinfarkt sei das Herz in den meisten Fällen belastbar. Deshalb motiviere sie ihre Gruppe, darüber hinaus regelmäßig Rad zu fahren, zu walken oder schwimmen zu gehen.

Wenn ein Notfall während einer Kurseinheit eintreten sollte, ist Andrej Michal Virsik, Facharzt für kardiologische Präventionsmedizin und rehabilitative Medizin, zur Stelle. Er ist davon überzeugt, dass Herzsportgruppen helfen, herzgesund zu leben und sich nicht zurückzuziehen. „Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erkennen schnell, wie gut eine solche Kursstunde tut und bleiben dann auch am Ball“, erklärt der Mediziner. Wissenschaftliche Untersuchungen hätten ergeben, dass regelmäßige Bewegung die gleiche Wirkung entfalten könne wie die Einnahme von

→



Blutdruckmessung: Dr. Andrej Michal Virsik ist bei Problemen schnell zur Stelle.

Medikamenten. Die Reinfarkt-Rate reduziere sich, die Leistungsfähigkeit steige und insgesamt erhöhe sich die Lebensqualität, sagt der Mediziner. Ein weiterer wichtiger Zusatzeffekt: Die Koordinationsfähigkeit verbessere sich und damit werde die Gefahr von Stürzen deutlich verringert.

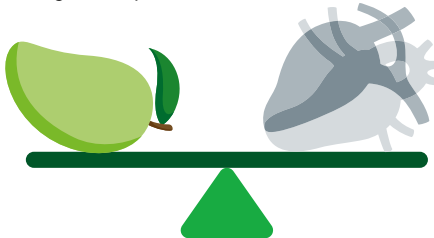
Gabriele Wehr, Präsidentin des Landesverbands für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Baden-Württemberg (LVPR), macht deutlich, dass Herzsport grundsätzlich bei fast allen Herzerkrankungen geeignet ist, bei Koronarer Herzerkrankung und Herzinsuffizienz, aber auch nach Schrittmacher- oder Defibrillator-Implantation, schwerem Bluthochdruck oder Lungenembolie. „Unser Verband setzt sich dafür ein, körperliche Aktivität und die Beeinflussung der Risikofaktoren in der Behandlung sowie Vorbeugung von Herzerkrankungen zu fördern“, sagt die Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie in Gerlingen. Der LVPR entwickelt unter anderem neue Fortbildungskonzepte und organisiert die Fortbildung der therapeutischen Teams. Damit kommen die neuesten medizinischen Erkenntnisse bei den Herzsportgruppen an.

Rehabilitationssport und Funktionstraining sind im Paragraf 64 SGB IX geregelt. Die Angebote sind gedacht für Menschen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind. Neben Herzerkrankungen kommen Krankheiten wie Rheuma, Osteoporose oder Fibromyalgie infrage. Mit Sport und sportlich ausgerichteten Spielen wirkt Rehabilitationssport ganzheitlich. Funktionstraining verbessert Beschwerden mit Mitteln der Krankengymnastik und Ergotherapie. Es kommt für Menschen in Betracht, die unter Erkrankungen oder Funktionseinschränkungen der Stütz- und Bewegungsorgane leiden. „Wir leisten damit Hilfe zur Selbsthilfe. Die eigenen Möglichkeiten sollen aktiviert und Betroffene motiviert werden, langfristig selbstständig und eigenverantwortlich an einem Bewegungstraining teilzunehmen“, sagt Lena Weidinger von der AOK Baden-Württemberg.

Leichtgewicht

275 g

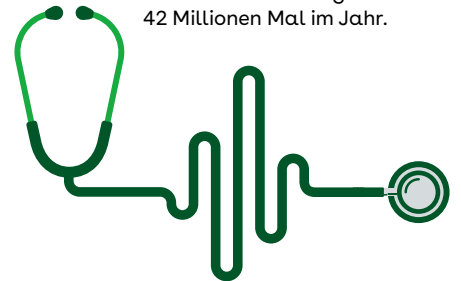
Ein durchschnittliches Frauenherz wiegt rund 250 Gramm, das Herz eines Mannes rund 300 Gramm. Das ist so viel wie eine Mango im Supermarkt.



Leistungsträger

114.000

Das Herz schlägt etwa 60-mal bis 80-mal pro Minute, mehr als 100.000-mal am Tag und 42 Millionen Mal im Jahr.



Ärztinnen und Ärzte verordnen Rehabilitationssport und Funktionstraining, wenn es medizinisch notwendig ist. Die AOK übernimmt die Kosten für einen bestimmten Zeitraum. Meist sind das 50 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 18 Monaten. Bei den Herzsportgruppen werden sogar 90 Übungseinheiten in einem Zeitraum von 24 Monaten übernommen. Ab 1. Januar 2024 verzichtet die AOK Baden-Württemberg auf die Genehmigung der Anträge auf Rehabilitationssport und Funktionstraining. „Unsere Kundinnen und Kunden können sich direkt an eine Übungsgruppe wenden“, erklärt Weidinger. Rund zwölf Millionen Euro investierte die Gesundheitskasse 2022 im Bereich Rehabilitationssport. 2012 waren es fünf Millionen. Die Anzahl der Gruppenangebote hat sich im selben Zeitraum nahezu verdoppelt. Aktuell kooperiert die AOK Baden-

Motor des Lebens

Das Herz schlägt rund 100.000-mal am Tag und pumpt sauerstoffreiches Blut durch den Körper. Taktgeber ist der Sinusknoten. Er besteht aus spezialisierten Herzmuskelzellen, die elektrische Signale aussenden. Diese lösen das rhythmische Zusammenziehen des Herzmuskels aus. Über ein verästelt System von Blutgefäßen wird das Herz mit Sauerstoff versorgt. Diese Gefäße umgeben das Herz wie einen Kranz – die Herzkranzgefäße oder Koronargefäße. Bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK) wird das Herz nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Schuld sind Engpässe in den Koronargefäßen durch Wandveränderungen (Arteriosklerose). Wenn die Sauerstoffversorgung kritisch wird, schlägt das Herz Alarm. Bei Brustenge, Druck oder Schmerzen etwa im Herzen, Brustraum, Oberbauch oder zwischen den Schulterblättern und in den Armen sollten Frauen wie Männer sofort den Notarzt unter 112 rufen. —

Württemberg mit rund 10.000 Sportgruppen. „Die Coronapandemie hat hier zu einem Rückgang geführt. Inzwischen werden die Gruppen aber wieder zunehmend besucht“, so Weidinger.

Wichtige Regeln beachten

Eine zentrale Rolle bei der Herzgesundheit spielen der Lebensstil und das Wissen zum Thema. Deshalb wirbt die Deutsche Herzstiftung mit den Herzwochen immer im November dafür, sich zu informieren. Das Motto dieses Jahr ist „Herzkrank? Schütze Dich vor dem Herzstillstand!“. Kein Wunder: In Deutschland sterben Jahr für Jahr schätzungsweise 65.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Häufig geht einem Herzstillstand eine langjährige Koronare Herzkrankheit (KHK) voraus. Expertenschätzungen zufolge haben rund sechs Millionen Menschen in Deutschland eine KHK, die wiederum durch Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen entsteht. Aber auch andere Herzleiden sowie eine genetische Veranlagung gehen mit einem hohen Risiko für plötzlichen Herztod einher. Unmittelbarer Auslöser ist fast immer eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung, durch die der Kreislauf innerhalb kürzester Zeit zusammenbricht und das Herz stehen bleibt.

In der Herzwoche 2023 wurde darüber informiert, wie Vorbeugung, frühzeitiges Erkennen und die konsequente Behandlung von Herzkrankungen helfen können, das Risiko eines plötzlichen Herztods auf ein Minimum zu reduzieren. So wird immer wieder in den Medien über Herztodesfälle beim Sport berichtet. Die Bestürzung ist groß und sorgt für Verunsicherung, ob Sport nun gefährlich ist oder einen Schutz vor KHK darstellt. Tat-



Herzsportgruppen leisten Hilfe zur Selbsthilfe. Die eigenen Möglichkeiten werden aktiviert und Betroffene motiviert.

Lena Weidinger

Geschäftsbereichsleiterin Versorgung bei der AOK Baden-Württemberg

sächlich senkt Sport das Risiko für einen plötzlichen Herztod – wenn man ein paar wichtige Regeln befolgt. Deshalb hat die Herzstiftung Empfehlungen zusammengestellt. Unter anderem

Transportmeister

7.000 l

In 24 Stunden pumpt das Herz zirka 7.000 Liter Blut durch den Körper. Dies entspricht dem Inhalt von fast zwei Tankwagen.



sollten sich Menschen, die sich in den vergangenen Jahren kaum bewegt haben und wieder aktiver werden möchten, kardiologisch durchchecken lassen. Eine Kardiologin oder ein Kardiologe sollte aufgesucht werden, falls es in der Verwandtschaft in jüngerem Lebensalter zu Herzkrankungen oder zu Todesfällen wegen eines Herzleidens gekommen ist. Um sich für den Einstieg ein perfektes Trainingsprogramm zusammenzustellen, sollte man die Hausärztin oder den Hausarzt nach geeigneten Sportarten fragen. Ab dem 35. Lebensjahr übernehmen gesetzliche Krankenkassen alle drei Jahre den sogenannten Gesundheitscheck. Auch diese Vorsorgemöglichkeit kann genutzt werden.

Bewegung gehört zum Leben

Zu guter Letzt empfiehlt die Herzstiftung bei einer Erkrankung, Infekte auszukurieren und mit dem Sport erst wieder zu beginnen, wenn man wieder richtig gesund ist und keine Infektbeschwerden mehr bestehen. Empfehlungen, die Werner Popp alle beachtet. Ein Leben ohne Bewegung kann er sich nicht mehr vorstellen. Der sogenannte Radachter, ein Radwanderweg durch das Main- und Taubertal, steht aktuell ganz oben auf seiner Prioritätenliste. „Die insgesamt 552 Kilometer sind eine große Herausforderung, aber in mehreren Etappen gut bewältigbar.“ — *srö*

— [Herzstiftung.de](https://www.herzstiftung.de)

— aok.de/pk/heartbeats

— lvpr-bw.de



Im Austausch: Tamara Leber, Dr. Andrej Michal Virsik und Barbara Kreissl-Kavcic.



Bild: istockphoto.com/ KatarzynaBialasiewicz

Wertvolle Arbeit: 2023 sind in Baden-Württemberg 145 ambulante Hospizdienste mit mehr als 5.500 Ehrenamtlichen gefördert worden.

Hospizdienste weiter gestärkt

Die meisten Menschen möchten in ihrem vertrauten Umfeld sterben. Die **ambulanten Hospizdienste** in Baden-Württemberg werden mit mehr als 13 Millionen Euro unterstützt.

Es geht um Menschen, die an einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung wie Krebs oder einer neurologischen Erkrankung leiden. Sie wissen, dass sie bald sterben werden. Dann geht es unter anderem darum, sie ganzheitlich zu behandeln, Symptome zu lindern und Wünsche sowie Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer vertrauten Personen in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen. Es gilt, für ein menschenwürdiges Sterben zu sorgen. Als ergänzende Unterstützung leisten ambulante Hospizdienste hier eine wichtige Sterbebegleitung.

„Ziel der ambulanten Hospizarbeit ist es, sterbenden Menschen ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen, sowie Angehörige zu entlasten und zu unterstützen“, bringt es Matthias Fuhrer, Leiter des Geschäftsbereichs „Verhandlungen und Verträge – Care“ bei der AOK Baden-Württemberg auf den Punkt. Stellvertretend für die gesetzlichen

Krankenkassen im Land ist dort die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) ambulante Hospizförderung angesiedelt. Besonders wertvoll ist dabei die Arbeit der vielen ehrenamtli-



Selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen und Angehörige zu entlasten.

Matthias Fuhrer

Leiter des Geschäftsbereichs
Verhandlungen und Verträge – Care
bei der AOK Baden-Württemberg

chen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizdienste in Baden-Württemberg – ihnen drückt Matthias Fuhrer im Namen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und deren Verbänden seinen Dank aus.

Sie besuchen und betreuen Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu Hause. Laut LAG sind im vergangenen Jahr 6.070 Erwachsene und 424 Kinder begleitet worden. Zudem wurden 102 Familien mit einem sterbenden Elternteil durch Kinderhospize betreut. Diese gehen auf die besonderen Belange von Kindern ein und begleiten diese, um Abschied nehmen zu können.

2023 wurden in Baden-Württemberg 145 Hospizdienste gefördert, in denen mehr als 5.500 Ehrenamtliche organisiert sind. Sogenannte Koordinatorinnen und Koordinatoren absolvieren bei jeder Begleitung zunächst einen Erstbesuch und vermitteln im Anschluss einen geeigneten ehrenamtlichen Mitarbeiter beziehungsweise eine geeignete ehrenamtliche Mitarbeiterin – passend zur Persönlichkeit der zu begleitenden Person. Mit den Fördergeldern wird die Ausbildung der Ehrenamtlichen finanziert, sowie Personal- und Sachkosten der Dienste gesichert. — *srö*

— aok.de/gp/hospiz-palliativversorgung/aok-palliativwegweiser



Das Olgäle sorgt nach

Die Betreuung eines schwer kranken Kindes ist eine Herausforderung für Familien. Hilfe kommt durch die **Sozialmedizinische Nachsorge**.

Zehn Jahre ist es her: Am 1. Oktober 2013 startete die Sozialmedizinische Nachsorge „Olgäle sorgt nach“ am Olgahospital in Stuttgart. Die Nachsorgeeinrichtung hatte damals eine Anschubfinanzierung durch die Spenden aus der Sponsorenradtour „Tour Ginkgo“ der Christiane-Eichenhofer-Stiftung. Über die Jahre hat sich ein zunehmend wichtiger Versorgungsbereich entwickelt. Damit werden Eltern nach langen Klinikaufenthalten mit ihrem betroffenen Kind in einer schwierigen Lebenssituation unterstützt. Täglich sind die Mitarbeiterinnen der Sozialmedizinischen Nachsorge (SMN) unter der Leitung von Andreas Oberle, Ärztlicher Direktor am Klinikum Stuttgart, für ihre kleinen Patienten im Einsatz.

Der größte Anteil der zur Verfügung stehenden 20 Stunden, auf die die Familien mit schwer und chronisch erkrankten Kindern nach einem längeren stationären Aufenthalt ein Anrecht haben, wird in Form von Hausbesuchen erbracht. Außerdem unterstützt das interdisziplinär besetzte Team betroffene Familien in der oft komplexen medizinischen, pflege-

rischen Versorgung, bei ambulanten Terminen, in sozialrechtlichen Fragen und im Aufbau eines Unterstützungsnetzwerkes. Ziel ist, nach den 20 Stunden selbstständig mit den Anforderungen zurechtzukommen – also Hilfe zur Selbsthilfe. In den vergangenen Jahren stieg die Anzahl der Patienten stetig an von 82 im Jahr 2014 auf 172 im

Jahr 2023. 2019 wurde die ambulante onkologische Versorgung in die SMN integriert.

Das Olgahospital bietet als größte Kinderklinik Deutschlands ein breites Leistungsspektrum an. Dementsprechend versorgt die Nachsorge Patientinnen und Pa-

tienten aus vielen verschiedenen Fachrichtungen. Im Olgahospital werden zudem viele Patientinnen und Patienten mit komplexen und chronischen Erkrankungen von außerhalb behandelt. Bei Bedarf werden diese an wohnortnahe Nachsorgeeinrichtungen vermittelt. Der Ablauf und die Effizienz der Nachsorge haben ein hohes Maß an Professionalität und Flexibilität in medizinischer und organisatorischer Hinsicht erreicht. — *srö*

— klinikum-stuttgart.de

— bunterkreis.de



Bild: iStockphoto.com/Aleksei Naumov



Sozialmedizinische Nachsorge

Der Bundesverband Bunter Kreis kümmert sich deutschlandweit um eine flächendeckende ganzheitliche Hilfe, damit Familien mit Frühgeborenen und schwer chronisch kranken Kindern das Leben im Alltag gelingt. Dabei werden auch Geschwisterkinder im Blick behalten. Dadurch gelingen mehr Teilhabe und Integration. Ein Anliegen, das der AOK sehr wichtig ist. Im Interesse ihrer Versicherten hat sie sich von Anfang an für die Sozialmedizinische Nachsorge nach Paragraph 43 Absatz 2 SGB V stark gemacht und die Vergütung für diese Leistungen regelmäßig angepasst. In der Regel stehen aktuell pro Kind bis zu 2.800 Euro, in schwerwiegenden Fällen bis zu rund 5.600 Euro zur Verfügung. —

STANDPUNKT



Andreas Podeswik
Vorstandsvorsitzender
Bundesverband Bunter Kreis

SOZIALMEDIZINISCHE NACHSORGE

Gute Netzwerke

Aktuell können in Deutschland nur rund 25 Prozent chronisch schwer kranker, behinderter oder zu früh geborener Kinder beziehungsweise Jugendlicher versorgt werden. Zirkum 30.000 Kinder und Familie werden jedes Jahr mit ihrer schwierigen Situation allein gelassen. Vor allem in Bundesländern mit strukturschwachen Regionen oder hohem ländlichen Anteil gibt es zu wenig Angebote. Dabei ist es wichtig, dass betroffene Kinder optimal zu Hause versorgt werden. Baden-Württemberg ist seit vielen Jahren auf einem guten Weg.

Neben dem Olgahospital gibt es 13 spezialisierte Leistungserbringer, die mit der Sozialmedizinischen Nachsorge an 18 Standorten für einen guten Übergang vom Krankenhaus in die heimische Umgebung sorgen. Gute Netzwerke sind dabei unabdingbar. Hier unterstützen wir beim Aufbau, bei der Etablierung ihrer wirtschaftlichen Eigenständigkeit sowie beim internen Fachaustausch. Auf Bundes- und Landesebene vertreten wir ihre Interessen bei Gesundheitsministerien, Krankenkassen, Fachverbänden und Universitäten.

In der Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA) beteiligen wir uns an der Weiterentwicklung. Dafür erprobt, evaluiert und standardisiert das ISPA neue Nachsorge- und Präventionsangebote, die vom Bundesverband und seinen Mitgliedern implementiert werden können. So passen wir die Versorgung kontinuierlich an die Veränderungen in Gesellschaft und im Gesundheitswesen an. —

MELDUNGEN **STIMME DER VERSICHERTEN UND ARBEITGEBER**



BILD: AOK BW / Fotostudio M42, Katja Zernu, Thomas Frank

Engagierter Einsatz für die Gesundheitsversorgung im Land: Die beiden neu gewählten Vorsitzenden des Verwaltungsrats der AOK Baden-Württemberg Peer-Michael Dick und Maren Diebel-Ebers.

Das zentrale Organ

VERWALTUNGSRAT. Bei der Sozialwahl wurde der neue Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg bestimmt. Dem Gremium gehören 14 Frauen und 16 Männer an, die paritätisch die Versicherten- und die Arbeitgeberseite vertreten. Als neue Vorsitzende auf Versichertenseite wurde Maren Diebel-Ebers, stellvertretende Vorsitzende des DGB Baden-Württembergs, ernannt. Auf Arbeitgeberseite Peer-Michael Dick, ehemaliger Hauptgeschäftsführer des Arbeitgeberverbands Südwestmetall, für eine weitere Amtszeit bestätigt. Der Verwaltungsrat ist das zentrale Organ der sozialen Selbstverwaltung. Hier wird der Haushalt beschlossen, der Vorstand gewählt und der kassenindividuelle Zusatzbeitrag festgelegt. Das Gremium verabschiedet gleichzeitig die Satzung der AOK, definiert das Leistungsangebot und trifft unternehmensstrategische Entscheidungen. —

Ausgezeichneter Einsatz

PREISVERLIEHUNG. Die AOK Baden-Württemberg erhielt Ende November in Stuttgart den Ursula Späth-Preis. Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der Gesundheitskasse, nahm die Auszeichnung stellvertretend entgegen. Die AMSEL Stiftung vergibt diesen Preis jedes Jahr an Personen und Einrichtungen, die nachhaltig zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Multiple Sklerose beitragen. Die AOK Baden-Württemberg wurde für ihre Unterstützung der Arbeit von Selbsthilfegruppen vor Ort, einschließlich der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, gewürdigt. Darüber hinaus hat die Gesundheitskasse acht eigene Kontaktstellen eingerichtet, um Menschen bei der Suche nach einer geeigneten Gruppe zu helfen. Das Preisgeld in Höhe von 5.000 Euro stiftet die AOK Baden-Württemberg für ein Fest für die Mitarbeitenden der Jungen Initiativen der AMSEL-Stiftung. Der Preis trägt den Namen der Journalistin Ursula Späth. Sie erhielt für ihr Engagement für MS und als Schirmherrin der AMSEL-Stiftung zahlreiche Auszeichnungen, darunter auch das Große Bundesverdienstkreuz. —

Bessere Planung und Steuerung

RETTUNGSDIENST. Die bisherigen Ergebnisse des Forschungsprojekts EVRALOG-BW haben das Innenministerium Baden-Württemberg dazu bewogen, das 2021 begonnene Projekt für zwei weitere Jahre mit rund 217.000 Euro zu fördern. Ziel der Studie vom Health Care Lab des Karlsruher Instituts für Technologie ist eine einheitliche Planung der Rettungsdienststrukturen im Land. Die vorläufigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Einsätze im Rettungsdienst in unterschiedliche Kategorien unterteilt werden können. Beispielsweise kann sich der Zeitraum, in dem eine medizinische Versorgung notwendig ist, unterscheiden. Etwa bei Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand oder einem Schlaganfall zählt jede Minute. Bei einer Fraktur ist der Zeitverlauf meist unkritischer. Auf Grundlage dieser Ergebnisse sollen in der zweiten Projektphase Alarmierungsstrategien sowie konkrete Standortplanungen erforscht werden. —

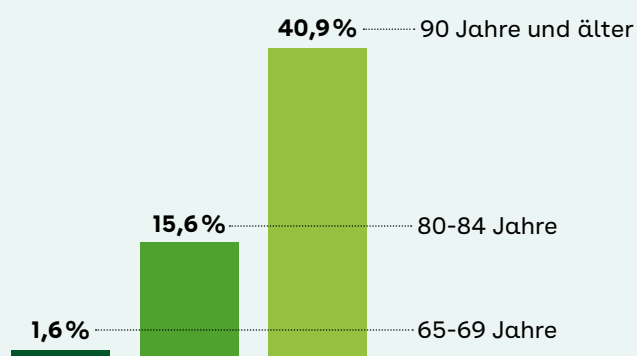
Anstoß für Umweltschutz

AUSZEICHNUNG. Die Praxis Cornelia Ikker-Spiecker und Ulrich Ikker in Bondorf wurde vom Hausärzteverband Baden-Württemberg (HÄVBW) als erste „Nachhaltige Hausarztpraxis“ ausgezeichnet. Das basiert auf maßgeschneiderten Indikatoren. Für das Ehepaar sind Umweltschutz und Nachhaltigkeit eine Herzensangelegenheit: „Wir möchten einen Anstoß für andere geben und zeigen, wie man das schaffen kann. Wir würden uns freuen, wenn andere Praxen durch uns inspiriert würden und wir ebenfalls Ideen anderer bei uns umsetzen können.“ Das Team hatte als erste Praxis die Selbstauskunft für die Auszeichnung eingereicht und direkt die höchste Stufe erreicht. „Mit der Auszeichnung möchten wir das Bewusstsein für eine klimafreundliche hausärztliche Versorgung stärken und die Praxen strukturiert dabei begleiten, ihren ökologischen Fußabdruck zu verkleinern und nachhaltiger zu werden“, betonte Susanne Bublitz, Vorstandsvorsitzende des HÄVBW bei der Übergabe. —

Wenn die Erinnerung nachlässt

Über 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Demenz. Pro Jahr kommen rund 400.000 dazu. Ab 60 Jahren steigt die Häufigkeit von Erkrankungen steil an. Unter den Hochbetagten ist jede vierte Frau und jeder fünfte Mann erkrankt. Etwa 215.000 Menschen mit Demenz leben in **Baden-Württemberg**. Das entspricht einem Anteil von 1,9 Prozent an der Gesamtbevölkerung. Gelingt kein Durchbruch in Prävention oder Therapie, könnten 2050 bis zu 2,8 Millionen Deutsche im Alter ab 65 Jahren erkrankt sein.

Häufigkeit von Demenzerkrankungen

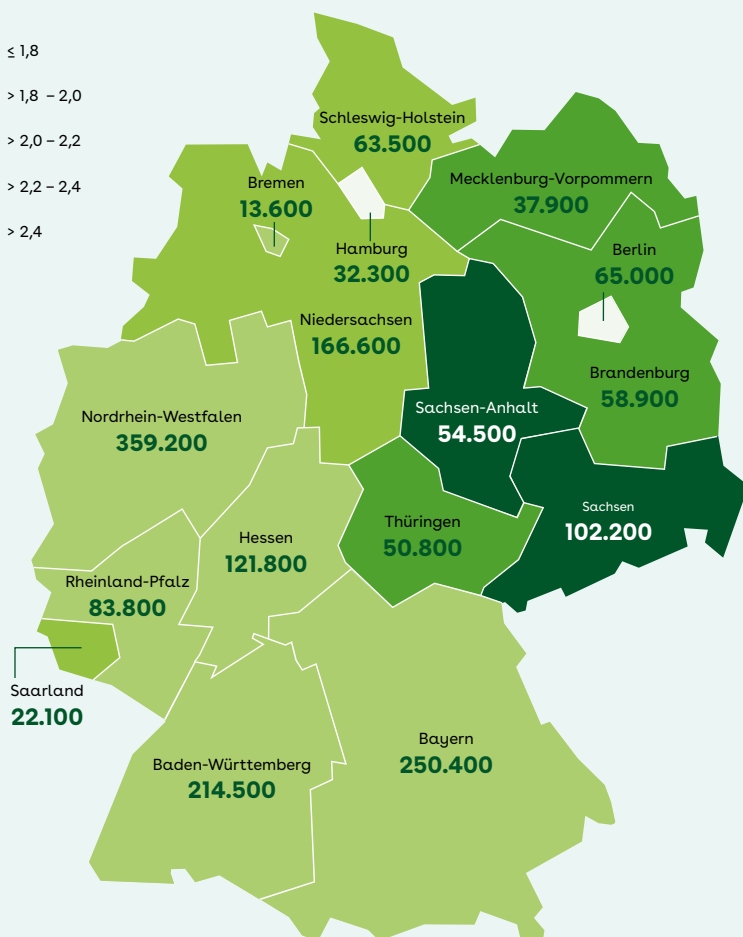


Geschlechterverteilung bei Demenzerkrankungen



Geschätzte Zahl Demenzerkrankter ab 65 Jahren in Deutschland nach Bundesländern

- ≤ 1,8
- > 1,8 – 2,0
- > 2,0 – 2,2
- > 2,2 – 2,4
- > 2,4



Grenze des Systems erreicht

Die Prognose des Schätzerkreises verdeutlicht eine **angespannte Situation** im Hinblick auf die GKV-Finanzen. Die Regierung muss hier endlich nachhaltige Lösungen liefern.



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

nerischen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte nach sich. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz steigt nach Beschluss des Bundesgesundheitsministeriums dann auf 1,7 Prozent.

Auch wenn diese Erhöhung moderat erscheint, macht sie eine Entwicklung deutlich, die ungebremst in die falsche Richtung geht. Es kommt zu einer überproportionalen Belastung

die Regierung nicht allein den Beitragszahlenden aufbürden. Der Bund stiehlt sich außerdem bei der Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben aus der Verantwortung, sodass den Beitragszahlenden systemfremd zusätzlich Lasten aufgebürdet werden – etwa beim überflüssigen Gesetz zur Einführung einer UPD-Stiftung oder beim Entwurf für ein Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz mit den unnötigen Gesundheitskiosken. Statt immer neue ausgabenintensive Projekte zu starten, sollte die Regierung erkennen, dass die Belastungsgrenze des Systems erreicht ist.

Damit im Wahljahr 2025 die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben nicht weiter aufgeht und weitere kräftige Beitragsanstiege drohen, muss die Regierung handeln und nachhaltige Lösungen zur Stabilisierung der Finanzen angehen. Eine Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbands zeigt, wie sehr das Thema die Menschen umtreibt. Danach sind mehr als 80 Prozent der Befragten der Ansicht, dass die Politik dafür sorgen sollte, dass die Beiträge stabil bleiben.

Die Rezepte dafür liegen auf dem Tisch. Eine wirksame Entlastung schaffen etwa die angemessene Anhebung der Pauschalen für die Gesundheitsversorgung von Bürgergeld-Beziehenden oder die Absenkung der Mehrwertsteuer bei Arzneimitteln. Die Probleme dürfen nicht in die Zukunft verschoben werden. —

»
Für 2024 erwartet der Schätzerkreis ein Defizit in Höhe von 3,2 Milliarden Euro.

Die Ausgangssituation ist beunruhigend: Die Zeiten ausreichender Einnahmen und moderat steigender Ausgaben sind vorbei. Die GKV gerät 2024 erneut finanztechnisch in Not. Die Ausgabendynamik nimmt an Fahrt auf und liegt auf Rekordniveau. Die Honorarabschlüsse bei den Ärztinnen und Ärzten sowie Ausgaben-schübe im Krankenhaus- oder Arzneimittelbereich werden kräftig zubuche schlagen. Das kann die nach wie vor gute, aber begrenzte Einnahmementwicklung nicht ausgleichen. Für 2024 erwartet der Schätzerkreis ein Defizit in Höhe von 3,2 Milliarden Euro. Das zieht notwendigerweise eine erneute Erhöhung des rech-

von Versicherten und Arbeitgebern. Während die Beitragszahlenden die Hauptlast tragen, bleiben Reformen aus. Leider hat die Ampel in den vergangenen zwei Jahren bei der Stabilisierung der Finanzen wie ihre Vorgänger wenig bewirkt. Gesetze wie das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz bekämpfen lediglich die Symptome – aber auch das zulasten der Beitragszahlenden. Sie untergraben den Gestaltungsspielraum der Krankenkassen und die Handlungskompetenzen der sozialen Selbstverwaltung.

Notwendige Projekte wie die Krankenhausreform darf

»
Die Probleme müssen jetzt angepackt werden und dürfen nicht in die Zukunft verschoben werden.

Peer-Michael Dick

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Arbeitgeberseite

NOTFALLVERSORGUNG

Rettung für den Rettungsdienst

Der Rettungsdienst muss reformiert werden. Das Konzept der **Regierungskommission** hat das Potenzial für eine echte Zeitenwende in diesem Versorgungsbereich.

Der Rettungsdienst braucht dringend eine Reform und klare Strukturen. Die Regierungskommission hat eine entsprechende Empfehlung vorgelegt. Sie beinhaltet die richtigen Antworten, um den Rettungsdienst weiterzuentwickeln und zukunftsfähig zu machen. Es ist zu begrüßen, dass die Notfallversorgung ganzheitlich gedacht werden soll. Sie soll nicht mehr an Landkreisgrenzen enden, sondern einheitlich, übergreifend und in effizienten Strukturen und Verbänden organisiert werden. Um die Besonderheiten der Versorgung vor Ort berücksichtigen zu können, sollen regionale Gremien, in denen Politik, Krankenkassen und Leistungserbringer mitwirken, eingerichtet werden. Das entspricht im Wesentlichen dem Selbstverwaltungsmodell des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg.

Auch bei der vorgeschlagenen Qualitäts- und Transparenzoffensive hat Baden-Württemberg Vorbildcharakter. Das Land verfügt mit der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst (SQR-BW) über die bundesweit erste Einrichtung, bei der alle Rettungsdienstdaten zusammenlaufen, ausgewertet und in einem öffentlich zugänglichen Qualitätsbericht dargestellt werden. Aus den Erfahrungen mit der SQR-BW sind wir als AOK überzeugt, dass die Etablierung eines bundesweiten Not-

fallversorgungsregisters für eine solide Planung und Gestaltung unentbehrlich ist. Zudem wird der Rettungsdienst Baden-Württemberg durch die Digitalisierungsvorschläge der Regierungskommission, wie etwa die Vernetzung mit den anderen Säulen der Notfallversorgung, den Versorgungsnachweis und Patientensteuerungsalgorithmen, profitieren.

Auch beim Rettungsdienst gilt: Die Ressourcen sind begrenzt. Das hat die Regierungskommission zutreffend festgestellt. Mit ihren Vor-



Das vorgeschlagene Modell für die Finanzierung ist transparent und solide.

schlägen setzt sie auf den richtigen Mittelweg zwischen dem Aufbau neuer Strukturen sowie notwendigen Systementlastungen. Insbesondere die Konzentration und Zentralisierung der Integrierten Leitstellen sind längst überfällig. Konsequenz ist auch, dass die Notfallversorgung künftig durch Notfallsanitäterinnen und -sanitäter erfolgt. Falls erforderlich werden diese durch Telenotärztinnen und -ärzte unterstützt. Dieses neue Rollenbild ist aus unserer Sicht zu begrüßen.

Und wenn die Notärztinnen und -ärzte nicht mehr in Routineeinsätzen gebunden sind, können sie in besonders schwierigen Fällen und überwiegend per Rettungshubschrauber zum Einsatz kommen. Ein sinnvoller Schritt. Auch bei der Finanzierung gibt es gute Impulse. So hat die Regierungskommission die Beanstandung des Bundesrechnungshofes von 2018 aufgegriffen und ein neues, transparentes und solides Finanzierungsmodell vorgeschlagen. Es ist konsequent, dass sich die gemeinsame Verantwortung der Länder, der Kommunen und der Krankenkassen für den Rettungsdienst auch in einer gemeinsamen Finanzierungszuständigkeit widerspiegeln muss. —



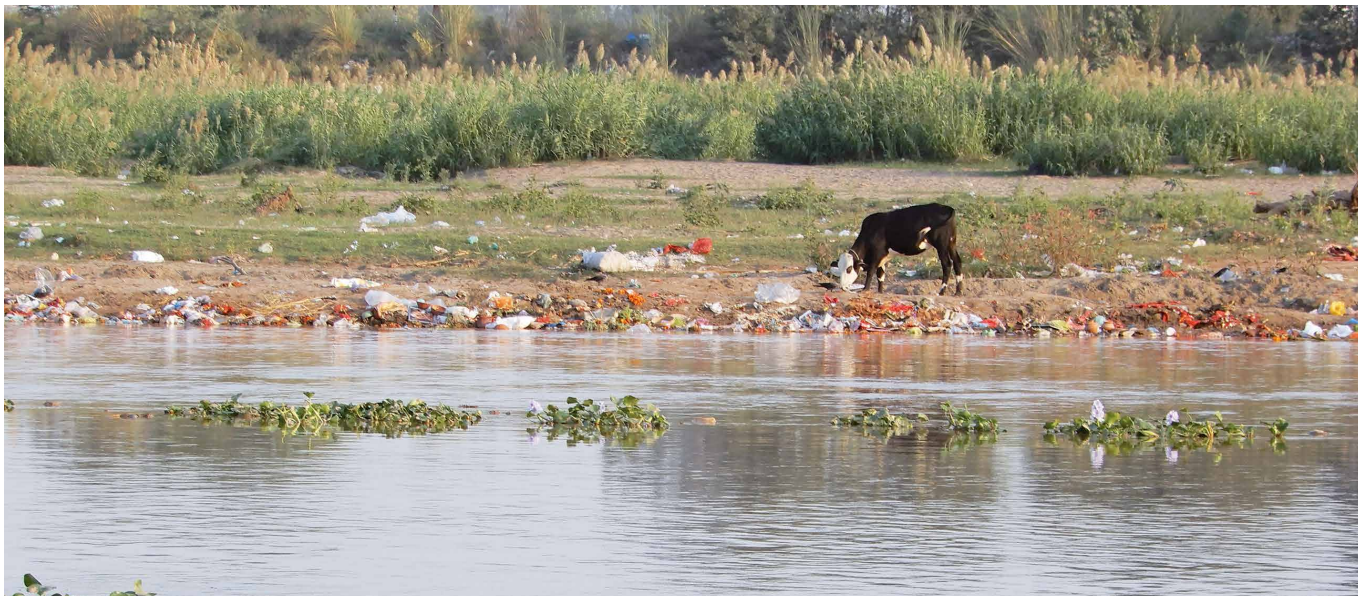
Konzentration und Zentralisierung der Integrierten Leitstellen sind ein längst überfälliger Schritt.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



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



Beispiel aus Indien: Eine Kuh grasst am Ufer eines von einer Produktionsanlage beeinflussten Gewässers.

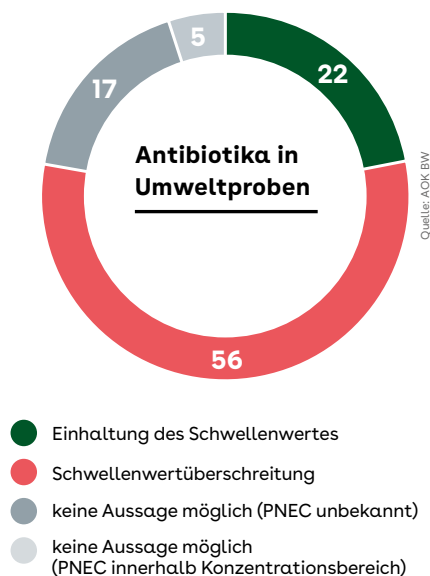
Es besteht akuter Handlungsbedarf

Antibiotikaresistenzen sind eine der größten globalen Gefahren. Eine Pilotstudie belegt, dass Umweltauflagen in den AOK-Rabattverträgen helfen, sie zu bekämpfen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO warnt seit Jahren: Antibiotikaresistenzen gefährden die Behandlung einer wachsenden Anzahl von Infektionen und führen weltweit zu einer hohen Zahl an vorzeitigen Todesfällen. Die Fachwelt macht dafür zu einem großen Teil belastete Produktionsabwässer verantwortlich, die pharmazeutische Hersteller zum Teil ungehindert in die Umwelt abgeben.

„Umweltschutz ist Gesundheitsschutz. Deswegen haben wir vor mehr als drei Jahren ökologische und soziale Kriterien in unsere Arzneimittelrabattverträge aufgenommen“, sagt der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Johannes Bauernfeind. Mitte November stellte die Krankenkasse in Berlin die Ergebnisse einer Pilotstudie vor, die sie zusammen mit dem Umweltbundesamt und dem IWW Rheinisch-Westfälisches Institut für Wasserforschung (IWW) angefertigt hat.

Dabei wurde untersucht, inwieweit die Vertragspartner der AOK vereinbarte Schwellenwerte für Antibiotika in Pro-



duktionsabwässern eingehalten haben und welche Verbesserungen innerhalb der Vertragsdauer erzielt wurden. Seit September 2021 wurden zehn Produktionsstätten in Indien, Spanien und Italien überprüft. „An vier von zehn Standorten hat es teils massive Schwellenwertüberschreitungen gegeben. Das ist wirklich besorgniserregend“, sagt Tim aus der Beek, Bereichsleiter Wasserressourcen-Management beim IWW (siehe Interview).

In der Umgebung der Produktionsstätten wurden zudem Umweltproben entnommen. Dabei fanden die IWW-Mitarbeitenden in einem europäischen Bach allein zehn verschiedene Antibiotika. Die Umweltprobe mit der höchsten Überschreitung stammt aus einem Gewässer nahe einer indischen Produktionsstätte, die auch an Viehweiden grenzt. Die Konzentration des Arzneimittels Azithromycin im Wasser war um 1,6 Millionen Prozent höher als der ökotoxologische Schwellenwert.

Die Hersteller wurden über die Überschreitungen informiert und verbesserten stellenweise ihre Abwassersysteme. Nach drei Jahren haben sich die Werte teils erfreulich entwickelt. Die Nachhaltigkeitskriterien in den Rabattverträgen leisten also tatsächlich einen Beitrag zum Umweltschutz. „Die Studie zeigt aber auch, dass die Wirkung des erfolgreichen Instruments der Rabattverträge im Hinblick auf die globalen Herausforderungen bei der ökologischen und sozialen Dimension von Nachhaltigkeit begrenzt ist“, sagte Johannes Bauernfeind.

Der Vorstandsvorsitzende wies daher auf den nationalen und europäi-

INTERVIEW ZUR PILOTSTUDIE

Den Wissenstransfer fördern

Herr aus der Beek, das IWW hat im Auftrag der AOK die Abwasserqualität von Produktionsstandorten außerhalb Deutschlands untersucht. Machen das Mitarbeitende des IWW oder arbeiten Sie mit Partnern vor Ort zusammen?

Wir haben uns in den vergangenen drei Jahren zehn Standorte in drei Ländern angeschaut. Manche einmal, manche bis zu viermal. In der Regel machen wir das als IWW-Team persönlich. Gerade beim ersten Besuch, wenn es gilt den richtigen Ort für die Entnahme von Proben zu finden.

Sie verfügen über jahrelange Erfahrung im Bereich der Wasserforschung. Wie bewerten Sie die Messwerte?

Wir untersuchen viele Wasserarten: Flüsse, Seen, Trinkwasserressourcen. Abwasserproben an Produktionsstandorten sind natürlich deutlich höher belastet. Auch in den drei Ländern ergibt sich ein unterschiedliches Bild. In Indien haben wir bei der Hälfte der Hersteller höhere Konzentrationen gemessen als laut der AOK-Vertragskriterien erlaubt waren.

Standorte in Italien, Spanien und Indien wurden überprüft. Warum sind es vor allem die indischen Standorte, die Grund zur Sorge geben?

Es sind nicht ausschließlich die indischen Standorte. Wir haben auch in Europa sehr kritische Werte in der durch Produktionsanlagen beeinflussten unmittelbaren Umwelt festgestellt. Aber klar ist, in Indien gibt es keine einheitlichen Richtlinien wie in Europa zum Beispiel. Jeder Bundesstaat macht unterschiedliche Vorgaben, es gibt kaum Grenzwerte für die Produktion. Dazu kommt, dass die Technik für Abwasseraufarbeitung aufwendig und energieziehend ist.

Konnten die Überprüfungen schon für Verbesserungen sorgen? Und wenn ja, wie sehen die konkret aus?

Wenn wir eine Belastung über unserem definierten Schwellenwert feststellen, informieren wir die Betreiber und

Dr. Tim aus der Beek

Bereichsleiter
Wasserressourcen-Management,
IWW Rheinisch-Westfälisches
Institut für Wasserforschung



Foto: IWW

sie haben Zeit, Anpassungen vorzunehmen. Bei der nächsten Überprüfung sollten die Werte dann besser sein. Sehr positive Fälle haben wir zum Beispiel in Indien beobachtet, wo es deutliche Verbesserungen gegeben hat. Nicht nur beim Abwasser, sondern auch im Umgang mit Produktionsstäuben und Lagerung.

Was kann die Studie zum Wissenstransfer in Richtung Hersteller beitragen?

Auch wieder Indien: Die meisten Produzenten wussten gar nicht, welche Werte ihre Abwässer aufweisen, weil es wenige Labore gibt, die solche Messungen überhaupt machen können. Manche Hersteller haben sich überhaupt das erste Mal mit der guten oder schlechten Funktionsweise ihrer Abwassertechnologie beschäftigt. Viele Flüsse werden leider als Mülltransportweg benutzt.

Welche Maßnahmen können Hersteller ergreifen um die Arzneimittelproduktion nachhaltiger zu gestalten?

Unsere Aufgabe ist es, zu messen. Wir schlagen eigentlich keine Maßnahmen vor. Aber wir können Tipps geben aus unserer Erfahrung. Was die Abwasser-Technologie angeht: Da gibt es große Unterschiede und nicht jede ist sinnvoll. Man muss genau schauen, mit welchen (Wirk-)Stoffen man es zu tun hat. Ein zweiter Punkt ist die Wartung dieser Abwasseraufarbeitungstechnik. Es reicht nicht, sie zu haben, man muss sie auch regelmäßig überprüfen und instand halten. Drittens wäre die Empfehlung, auch an den Oberflächenabfluss zu denken. Gerade in Indien werden Produktions- und Lagerflächen oft überschwemmt. Durch den Regen landen Antibiotika aus unsachgemäßer Lagerung und Umgang in Gewässern. Auch dagegen kann man etwas tun. — *awa*

schen Handlungsdruck hin. „Eine nachhaltige Arzneimittelversorgung muss mit Blick auf alle drei Nachhaltigkeitsdimensionen – ökologisch, sozial und ökonomisch – gestaltet werden“, so Bauernfeind. Es brauche verbindliche Umweltkriterien im EU-Arzneimittelrecht für die Zulassung und Produktion ausgewählter Arzneimittel und einheitliche Kontrollsysteme. Zudem müssten Lieferketten stabilisiert werden durch die Änderung des EU-Vergaberechts und ein Frühwarnsystem für drohende Lieferengpässe. Nicht zuletzt müsse der



Wir brauchen verbindliche Umweltkriterien im EU-Arzneimittelrecht.

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender, AOK Baden-Württemberg

Produktionsstandort Europa gestärkt werden. Auch Malgorzata Debiak, Leiterin Arzneimittel beim Umweltbundes-

amt, sieht die gesetzlichen Vorgaben als nicht ausreichend an. Sie forderte eine stärkere Bereitschaft, ökologische Nachhaltigkeit in der Gesetzgebung mitzudenken. „Wenn wir für Standards in Produktionsstätten kämpfen, dann um die Wirksamkeit der Antibiotika zu erhalten“, so Debiak. „Wir haben viel zu spät erkannt, dass Arzneimittel ein Problem darstellen. Es ist jetzt 5 vor 12, dass wir aufwachen und uns um die Umwelt im Hinblick auf Arzneimittel kümmern.“ — *awa*

— gesundegesellschaft.de/arzneimittel





Doppelpack: Zwei Gesetze sollen die Digitalisierung in der medizinischen Versorgung befördern.

Bald digitaler

Mit zwei Gesetzen soll die **Digitalisierung im Gesundheitswesen** vorangebracht werden. Eine gute Initiative, meint die AOK Baden-Württemberg.

Deutschland hinkt bei der Digitalisierung hinterher – auch im Gesundheitswesen. Das soll aber nicht mehr lange so bleiben. Der Bundestag hat im November zwei Gesetzentwürfe beraten, die eine entscheidende Besserung versprechen. Das Digitalisierungsgesetz (DigiG) sieht die Einrichtung der elektronischen Patientenakte (ePA) ab 2025 für alle gesetzlich Versicherten vor – und zwar als Opt-out-Modell. Wer etwas dagegen hat, muss also aktiv widersprechen. Bereits ab 2024 soll das elektronische Rezept verbindlich eingeführt und per elektronischer Gesundheitskarte nutzbar sein. Außerdem sollen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) weiter ausgebaut, Disease-Management-Programme (DMP) digital weiterentwickelt und Telemedizin gefördert werden.

„Das Gesetz enthält Big Points, die die Digitalität voranbringen. Wie immer trifft dies nicht auf alles zu“, erklärt Michael Noll, Fachmann der AOK Baden-Württemberg für digitale Innovationen. So sei unverständlich, dass die Krankenkassen ältere Papierdokumente von Versicherten scannen und

in die ePA übertragen sollen. Auch halte die AOK die Ausweitung des Leistungsanspruchs von DiGA auf Medizinprodukte höherer Risikoklassen für kontraproduktiv, da sie bei einer Anwendung in Eigenregie die Patientensicherheit gefährden könnte.



Das DigiG enthält Big Points.

Michael Noll
Digitalisierungsexperte der
AOK Baden-Württemberg

Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) soll die Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke verbessert werden. Dafür sieht das Gesetzesvorhaben unter anderem den Aufbau einer nationalen Datenzugangs- und Koordinierungsstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die Verknüpfung von Daten des Forschungsdatenzentrums und der klinischen Krebsregister sowie erweiterte Nutzungsrechte von Versichertendaten durch die gesetzliche Krankenversicherung vor. Letzteres begrüßt die AOK Baden-Württemberg ausdrücklich. „Auf diese Weise haben wir die Möglichkeit, den individuellen Gesundheitsschutz unserer Versicherten zu verbessern und insgesamt zu einer höheren Patientensicherheit beizutragen“, meint dazu Katrin Tomaschko, bei der AOK für Versorgungsinnovationen zuständig. — *ink*

Verzerrtes Selbstbild

SOCIAL MEDIA. 40 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die auf Social-Media-Plattformen unterwegs sind, verspüren den Druck, schöner, erfolgreicher und besser werden zu müssen. Das hat eine YouGov-Onlinebefragung unter Personen im Alter zwischen 14 und 30 Jahren im Auftrag der AOK ergeben. Rund 1.500 Teilnehmende wurden zu den Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung befragt. Viele, insbesondere 14- bis 15-Jährige, stellen das eigene Selbstbild infrage, weil sie sich mit idealisierten Wunschbildern vergleichen. Mit einer Informationskampagne unterstützt die AOK Jugendliche, ihr Nutzungsverhalten in den sozialen Netzwerken auf den Prüfstand zu stellen und die Verbindung zur Realität nicht zu verlieren. —

NAVIDA

PERSÖNLICHE ASSISTENTIN

In einer Welt, die immer komplexer wird, unterstützt die AOK Baden-Württemberg die Gesundheit ihrer Kundinnen und Kunden jetzt mit einer neuen smarten Begleiterin. Die neue App AOK NAVIDA navigiert die Versicherten im Alltag zu einem gesünderen Leben. Die persönliche Gesundheitsassistentin soll zur lebenslangen digitalen Begleiterin werden und bündelt nützliche Funktionen wie die Buchung von Gesundheitskursen, einen Vorsorgekompass und die Arztsuche. Über das Info-Telefon Clarimedis werden medizinische Fragen von Experten beantwortet und mit dem Symptomcheck von Docyet lassen sich Beschwerden überprüfen. —

KOMMENTAR

Bild: Wanke Consulting

**Cornelia Wanke**Vorständin Healthcare
Frauen und Spitzenfrauen
Gesundheit

Vernetzt. Verstanden. Verbessert.

Als Journalistin, als Führungskraft in der GKV, der Ärzteschaft, bei Kliniken und in der Gesundheitswirtschaft und natürlich auch als Versicherte, Beitragszahlerin und Patientin kenne ich das Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Perspektiven. Inspiriert haben mich immer wieder die vielen guten Lösungsansätze. Erstaunt hat mich, dass diese leider schnell dort endeten, wo es an die eigenen Pfründe ging. Ich wünschte mir eine bessere Vernetzung, mehr Verständnis für unterschiedliche Sichtweisen und gemeinsame Lösungsvorschläge, die nicht den kleinsten gemeinsamen Nenner abbilden, sondern den größtmöglichen Konsens. Beim zweiten Barcamp des Digitalwerks gab es genau das. Fachleute für Digitales, Strategien und Innovationen, Menschen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens, aus jeder Altersklasse und beiderlei Geschlechts diskutierten über digitale Unterstützung in der Pflege, interprofessionelle Zusammenarbeit und das Gesundheitswesen der Zukunft – pointiert, wertschätzend, auf Augenhöhe. Dabei endeten die Konzepte nicht am Rande der eigenen Komfortzone, sondern wurden konsequent weiterentwickelt und ausgebaut. Das Gesundheitswesen braucht solch offene Diskussionsräume wie das Digitalwerk, damit vernetztes Denken sich entwickeln und neue Lösungen für die großen Herausforderungen des Gesundheitswesens sich entfalten können. So stelle ich mir gesundheitspolitische Diskussionen der Zukunft vor. —

Aus der Klinik zurück in den Alltag

NACHSORGE. Mit mentalis startete im August ein neues digitales Nachsorge-Programm für psychische Erkrankungen. Mithilfe einer leicht verständlichen App soll die lückenlose Weiterbehandlung nach einer stationären Behandlung gestaltet werden, um die in der Klinik erzielten Therapieerfolge aufrechtzuhalten und eine Re-Hospitalisierung zu verhindern. Zum Programm gehören ein persönlicher Therapieplan, eine psychologische Begleitung durch zertifizierte E-Coaches mit bis zu zwölf telefonischen Terminen und weitere Angebote. Die Wirksamkeit der mentalis-Programme ist durch wissenschaftliche Studien belegt. Sie helfen, die Rückkehr in den Alltag zu erleichtern und die Selbstmanagement-Fähigkeiten zu trainieren. Die Datensicherheit wird durch ein umfassendes Verschlüsselungskonzept gewährleistet. Das Programm steht Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die in einer Kooperationsklinik von mentalis behandelt wurden. Die Klinik entscheidet, wer sich für das Programm eignet. Insgesamt gibt es fünf Anwendungen: Während sich die App „mentalis TEK“ mit dem Training emotionaler Kompetenzen befasst, sind die anderen Apps für spezifische Krankheitsbilder entworfen worden. So gibt es eine App für Betroffene einer Alkoholsucht, eine App für Menschen, die mit Depressionen kämpfen, eine App für Personen, die an einer Essstörung leiden, und eine App für Betroffene mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. —

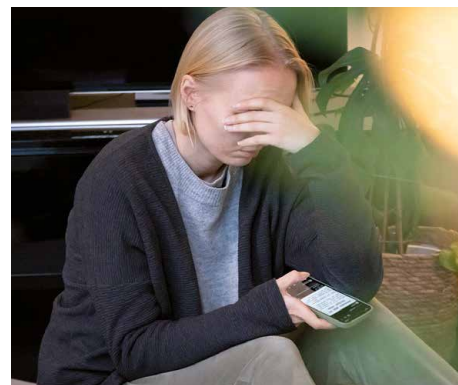


Bild: iStockphoto.com/Pictour Studio

Lückenlos: Per App wird sofort weiterbehandelt.

Wissensaustausch auf Augenhöhe



Bild: AOK BW / Jan Potente

Werkstattatmosphäre: Offener Austausch zu innovativen Lösungsansätzen.

Start-ups, Verbänden, GKV, Ärzteschaft und Pflege in einen unabhängigen und transparenten Austausch. Eine der Plattformen für den Dialog ist das Digitalwerk Barcamp. Mit Impulsen aus Politik und Praxis bot auch die zweite Runde des Formats reichlich Raum für die vielfältigen Themen der Teilnehmenden. In 20 kleineren Gruppensessions setzten sie sich an zwei Tagen unter anderem mit einem Mehrgenerationenprojekt, der Steigerung der Gesundheitskompetenz, mit Datengemeinschaften und dem berufsübergreifenden Versorgungskonzept „Häppi“ für die hausärztliche Versorgung auseinander. Durch den Austausch konnten abermals neue Ideen geschmiedet, Kontakte geknüpft und konkrete Projekte angestoßen werden. —

DIGITALWERK. Rund 100 Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen trafen sich zum zweiten Barcamp in Stuttgart, um Lösungsansätze für ein digital-optimiertes und patientenorientiertes Gesundheitssystem zu diskutieren. Die AOK Baden-Württemberg hat sich vorgenommen, die digitale Transformation des Gesundheitssystems voranzutreiben. Deswegen hat sie das Digitalwerk ins Leben gerufen. Hier kommen Personen und Organisationen aus Industrie,

— aok.de/bw/digitalwerk



Die Digitalisierung nutzen: Damit es mit einer guten Versorgungsstruktur in der Pflege klappt.

Aus Daten Wissen machen

Die Sozialraumplanung von Städten und Kommunen braucht eine **fundierte Datenbasis**. Das Projekt SAHRA bereitet Kennzahlen auf, die auf Abrechnungsdaten der AOK fußen.

Noch haben wir nicht den Digitalisierungsgrad anderer Industrieländer erreicht. Trotzdem entstehen im deutschen Gesundheitswesen jeden Tag Berge von Daten. Sie sinnvoll einzusetzen, ist das Ziel des sich im parlamentarischen Prozess befindlichen Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (siehe Seite 20). Vielversprechende Vorreiterprojekte gibt es längst. Dazu zählt auch SAHRA in Baden-Württemberg, das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert wird.

SAHRA steht für „Smart Analysis Health Research Access“. Ziel des Projektes ist, Pflegekennzahlen aufzubereiten und damit eine Strukturplanung auf kleinräumiger Ebene zu unterstützen. Städte, Kreise und Kommunen kommen nur mit viel Aufwand an Daten für die Sozialraumplanung. Deshalb besteht vieler Orts ein unzureichender Überblick, welche Strukturen und vor allem welche Bedarfe es gibt. Die SAHRA-Datenbank liefert genau dieses Wissen für eine fundierte Sozialraumplanung, die eine ureigene kommunale Aufgabe ist. So können mit jahresaktuellen Daten einheitliche Berechnungsmechanismen für alle Regionen realisiert werden.

Die AOK Baden-Württemberg ist Kooperationspartner und liefert Gesundheits- und Abrechnungsdaten. Das Unternehmen „data expert“ verbindet diese mit Zahlen des Landessta-

tistikamts zu Bevölkerungszahlen und -prognosen und stellt sie als Pflegekennzahlen den Sozialplanern der Stadt- und Landkreise zur Verfügung – heruntergebrochen bis auf Gemeindeebene. Über SAHRA kann jeder Stadt- und Landkreis aktuell 38 Pflegekennzahlen abrufen, zum Beispiel wie viele Pflegebedürftige in einer Region stationär oder ambulant gepflegt werden oder wie es sich mit der Inanspruchnahme von teilstationärer oder Kurzzeitpflege verhält. Welche Kennzahlen sich aus den verfügbaren Daten ableiten lassen, wurde gemeinsam mit den kommunalen Vertretern erarbeitet. Die Sozialplaner testen die Anwendung derzeit. Anpassungen können folgen.

Die Datenbank ist das erste Teilprojekt von SAHRA. Im zweiten soll ein Konzept entwickelt werden, wie die Sozialraumplanung über die Datenbank mit Angaben zur regionalen Pflegeinfrastruktur einschließlich Prognosen zu den Bedarfen von Versorgungsangeboten verknüpft werden könnte.

Wie es nach dem Projektschluss Ende 2024 weitergeht, vor allem in Sachen Finanzierung, darüber wird auch im Beirat des Projekts gesprochen, zu dem viele regionale Akteure gehören, wie der Kommunalverband für Jugend und Soziales, der Städte- und der Landkreistag, die Baden-Württembergische Krankenhausesellschaft, die Diakonie, die Caritas, das Deutsche Rote Kreuz, das Landeskompetenzzentrum „Pflege & Digitalisierung BW“ – und natürlich die AOK Baden-Württemberg. — *awa*



Wie es nach dem Projektschluss Ende 2024 weitergeht, steht noch nicht fest.



LANDESWEIT

Pflegekräfte aus dem Ausland

Auch in Baden-Württemberg fehlen dringend benötigte Fachkräfte in der Pflege. Eine Lösung dafür ist unter anderem, gezielt Pflegekräfte aus dem Ausland anzuwerben. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg und die Bundesagentur für Arbeit kooperieren deshalb, um Einrichtungen dabei zu unterstützen. Mit dem Projekt Triple Win fördert das Land etwa Sprachkurse für ausländische Pflegekräfte im Ausland. Triple Win ist von der WHO als ein Programm für nachhaltige berufliche Mobilität und zum Vorteil aller anerkannt. Eine Einrichtung, die

erfolgreich an dem Programm teilnimmt, ist das Paritätische Mehrgenerationenzentrum (PMGZ) in Stuttgart-Vaihingen. Dort arbeiten bereits 69 Pflegekräfte aus 22 Nationen. Die ausländischen Pflegefachkräfte werden sprachlich und fachlich auf eine Beschäftigung in Deutschland vorbereitet und während ihrer Integration in Deutschland begleitet. „Die Verantwortlichen des PMGZ haben die Vorteile des Kooperationsprojekts erkannt und profitieren von einer fairen und nachhaltigen Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland“, sagt Gesundheitsminister Lucha. —

Gemeinsame Strategie

Die Sterbebegleitung ist eine Herausforderung für Angehörige und Pflegeeinrichtungen. Einer der Vorreiter im Land, was die gemeinsame Strategie einer lokalen Vernetzung der Sterbebegleitung angeht, ist der Landkreis Emmendingen. Mithilfe einer neuen Personalstelle haben Caritas, Diakonisches Werk, die beiden christlichen Kirchen und der Kreis ein neues Netzwerk geknüpft, um die Versorgung der Betroffenen auf dem Feld der Hospizarbeit und der Palliativmedizin zu verbessern. Die Geschäftsstelle zur Förderung der Netzwerkkoordination ist bei der AOK angesiedelt. —



SÜDLICHER OBERRHEIN



Hospizarbeit: Neues Netzwerk gegründet.



SÜDLICHER OBERRHEIN

Demenz-WG im Wohngebiet

Wohngemeinschaften stellen aufgrund ihrer Beschaulichkeit und familiären Atmosphäre eine Wohnform dar, die den Bedürfnissen und Fähigkeiten demenziell veränderter Menschen bestmöglich Rechnung tragen. In der ersten selbstverantwortlichen Pflegewohngemeinschaft in Baden-Württemberg in Staufen im Breisgau sorgen ein Verein, Angehörige und die Sozialstation seit sieben Jahren dafür, dass Demenzerkrankte in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können. Das Konzept der Wohngemeinschaft Mittendrin ist eine ge-

lungene Alternative zu den bekannten stationären Pflege- und Betreuungsangeboten. Eingebunden ist die WG in ein generationenübergreifendes Wohnprojekt, das mit 47 Wohneinheiten ein zwangloses Zusammenleben ermöglicht. Die Integration der WG Mittendrin mit bis zu zehn demenziell erkrankten Menschen ermöglicht eine tiefergehende Kompetenzentwicklung für den Umgang mit Demenz. Gleichzeitig bietet sie neue Perspektiven für das Zusammenleben von Menschen jeglichen Alters. —

— mittendrin-staufen.de



STANDPUNKT



Bild: AOK

Karin Gaiser

Spezialistin Ganzheitliche Gesundheitsberatung, AOK Baden-Württemberg

DATENBANK SAHRA

Hin zur sorgenden Gemeinschaft

Unsere Ressourcen sind begrenzt. Wir müssen sorgsam mit ihnen umgehen und zielgerichtet planen. Dabei sind alle gefragt: Kommunen, Leistungserbringer und ihre Trägerverbände, Politik und Land und Kranken- und Pflegekassen. Die gewaltige Aufgabe ist, trotz begrenzter Ressourcen eine zu den regionalen Bedarfen passende Angebotsstruktur aufzubauen. Das muss das Interesse der Solidargemeinschaft sein und muss als Gemeinschaftsaufgabe postuliert werden. Projekte wie SAHRA liefern die Datengrundlage. Die AOK stellt sich der Mitverantwortung, indem wir Abrechnungsdaten in anonymisierter Form zur Verfügung stellen.

Das Gesundheits- oder Pflegesystem soll leistungsfähig und wirtschaftlich tragfähig bleiben. Es braucht diesen Blick in die Sozialräume, um die Angebote vor Ort mit den Akteuren im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft gestalten zu können. Nur wenn wir wissen, wo die Gemeinschaft in der Fürsorge für vulnerable Gruppen steht, und was dort gebraucht wird, kann eine vernünftige Planung gemacht werden. SAHRA kann dazu dienen, dass die Stadt- und Landkreise eine gemeinsame Denkweise entwickeln, welche Standards notwendig sind. Alle sind gefragt, das Konzept der „Sorgenden Gemeinschaft“ mit Leben zu füllen und die Kommunen zu unterstützen. Die AOK darf nicht die einzige Krankenkasse bleiben, die ihre Daten zur Verfügung stellt. Wir befürworten, wenn mit dem Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten hier Klarheit geschaffen wird. —

Ein fragwürdiges Verfahren

Im Gesundheitswesen dienen **Register** der Patientensicherheit. Nun soll ein neues starten, das die Risiken gegenüber bereits etablierten Lösungen erhöhen könnte.

Am 1. Januar 2024 soll das Implantateregister Deutschland (IRD) den Regelbetrieb aufnehmen. Alle Krankenhäuser, die Brustimplantate einsetzen, müssen dann Details zu den benutzten Medizinprodukten und den entsprechenden Operationen verpflichtend an die Registerbetreiber mitteilen. Ein Jahr später sollen Knie- und Hüft-Endoprothesen folgen.

Was erst einmal klingt wie eine gute Nachricht, entpuppt sich bei genauem Hinsehen als durchaus fragwürdig, jedenfalls mit Blick auf die Knie- und Hüft-Endoprothesen. Der Grund: In Deutschland gibt es bereits seit 2012 das von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie unterhaltene Endoprothesenregister Deutschland (EPRD). Dieses verfügt über mehr als 2,4 Millionen Datensätze und ist das drittgrößte Register seiner Art weltweit. In seiner Datenbank sind über 70.000 Artikel hinterlegt.

Mehr noch: Im EPRD ist ein Frühwarnsystem integriert. Mittels Soft-



Das ist ein Rückschritt und gefährdet die Patientensicherheit massiv.

Angela Wölfe

Krankenhausplanung, AOK Baden-Württemberg

ware lassen sich mögliche Fälle des sogenannten Implantat-Mismatch finden. Kliniken erhalten auf diese Weise

Kenntnis, dass gewisse Implantate für bestimmte Patienten vielleicht nicht geeignet oder sogar gefährlich sind. Genauso können sich Krankenkassen sowie Patientinnen und Patienten über Probleme mit Implantaten informieren.

„Bis das IRD einen ähnlich guten Datensatz wie das EPRD hat, schreiben wir das Jahr 2035“, sagt dazu Angela Wölfe, die bei der AOK Baden-Württemberg für die Thematik zuständig ist. „Im Implantateregister sind zudem keine Warnmöglichkeiten vorgesehen. Das ist ein Rückschritt und gefährdet die Patientensicherheit massiv.“

Die AOK-Gemeinschaft schlägt vor, dass vorhandene Register ihre Aufgaben im Auftrag des IRD weiterführen. Die Betreiber des IRD könnten sich dann auf Felder konzentrieren, die bestehende Register nicht abdecken. „Solche Aufgabenübertragungen durch den Bund sind durchaus nicht unüblich und würden unnötige Doppelstrukturen vermeiden“, erläutert Wölfe. Falls der Bund das nicht will, bleibt den Betreibern des EPRD nur eines: eine Softwarelösung zu entwickeln, damit die Kliniken Daten nicht an zwei Register senden, sondern diese automatisch an beide Register gehen. — *ink*

Bild: istockphoto.com / invincible_bulldog

URTEILE AUS DER PRAXIS

Sozialhilfe muss OP bezahlen

§ FLÜCHTLINGSKIND. Die Sozialhilfe darf die Kostenübernahme für eine notwendige OP bei einem nicht anerkannten Flüchtlingskind nicht wegen fehlender Schmerzen ablehnen. Kinder haben nach einem Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen Anspruch auf die Sicherung ihrer Gesundheit. Ein Flüchtlingskind kam 2019 nach Deutschland, Asyl wurde abgelehnt. Bei einer Untersuchung wurde eine Gallengangzyste entdeckt. Ärzte rieten zur Entfernung, sonst erhöhe sich das Krebsrisiko. Deutschland sei zur Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums verpflichtet und an die UN-Kinderrechtskonvention gebunden. Die OP sei zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich. —

Arzneipreis-Werbung unzulässig

§ EUROPARECHT. Für Arzneimittel darf nicht geworben werden wie für andere Konsumgüter. Die lettische Apothekenkette Euroaptika hatte einen Preisnachlass für Arzneimittel angekündigt, wenn drei Artikel gekauft würden. Die Aufsichtsbehörde untersagte dies, die Kette zog vor das Verfassungsgericht und stellte die Rechtmäßigkeit des Werbeverbots im Hinblick auf eine EU-Richtlinie infrage. Werbung für Arzneimittel ist zulässig, darf aber den Gesundheitsschutz nicht untergraben, entschied der EuGH. Preisbezogene Werbung leiste der unzumutbaren und übermäßigen Verwendung von nicht verschreibungspflichtigen und nicht erstattungsfähigen Arzneimitteln Vorschub. —

Gesundheit vom Kiosk

Der Gesetzgeber möchte die **Gesundheitsversorgung in den Kommunen** stärken. Die AOK Baden-Württemberg fordert eine Ausrichtung am konkreten regionalen Bedarf und Vermeidung von Doppelstrukturen.

Gesundheitskioske, Primärzentren, Gesundheitsregionen – mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) will Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die regionale Versorgung verbessern und sozial benachteiligten Gruppen einen besseren Zugang zu medizinischen Leistungen verschaffen. Der entsprechende Referentenentwurf kam kurz vor der parlamentarischen Sommerpause. Wann er in den Bundestag eingebracht und die Verbändeanhörung stattfinden wird, ist noch offen.

Die Gesundheitskioske sollen zu 74,5 Prozent von der GKV finanziert werden. Die PKV soll 5,5 Prozent tragen, den Rest schultern die Kommunen. Die AOK Baden-Württemberg sieht das angesichts der angespannten GKV-Finanzlage kritisch. Sie fordert eine stärkere Einbindung der öffentlichen Hand und weiterer Sozialversicherungsträger, da das Konzept neben Leistungen der Gesundheitsversorgung auch öffentliche Aufgaben umfasst. Statt des alleinigen Initiativrechts für den Kiosk-Aufbau durch die Kommunen sieht die AOK Baden-Württemberg einen partizipativen Ansatz.

Die Gesundheitskasse fordert zudem, dass die Zielgruppen der Gesundheitskioske konkretisiert werden müssten. Ebenso sollten „benachteiligte Regionen“ am regionalen Bedarf anhand von Strukturdaten festgemacht werden. Die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure von Beginn an würde das Risiko des Aufbaus von Doppelstrukturen reduzieren. — *awa*



Modellprojekt Hamburg: Die AOK sieht das Konzept der Gesundheitskioske kritisch.

400.000 Euro pro Kiosk und Jahr

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte den deutschlandweiten Aufbau von Gesundheitskiosken im August 2022 angekündigt. Bislang existieren nur einige Modellprojekte, darunter in Hamburg, wo beteiligte Krankenkassen aus dem Projekt ausgestiegen sind. Der Gesetzentwurf nennt keine konkrete Anzahl, doch die Kosten pro Kiosk werden mit rund 400.000 Euro pro Jahr beziffert. Lauterbach sprach 2022 langfristig von 1.000 Stützpunkten. Das Initiativrecht für den Aufbau eines Gesundheitskiosks soll laut bisherigem Vorschlag bei den Kommunen liegen. Der Referentenentwurf befindet sich in der kabinettinternen Ressortabstimmung. —

STANDPUNKT



Bild: F. Lammert

Dr. Holger Pressel
Stabsstellenleiter
Politik, Verbände und
Gremienmanagement
AOK Baden-Württemberg

GESETZENTWURF

Viele offene Fragen

Die Gesundheitsversorgung unserer Versicherten zu stärken steht im Zentrum unseres Handelns. Die Unterstützung sozial und strukturell benachteiligter Regionen und die Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der breiten Bevölkerung sind Ziele, die wir unterstützen. Ob die Gesundheitskioske dafür der richtige Weg sind? Das bisher im Referentenentwurf beschriebene Konstrukt hinterlässt viele offene Fragen. Die Aufnahme von medizinischen Routineaufgaben als Auftragsleistung der Gesundheitskioske sehen wir kritisch. Die Schaffung einer neuen und zusätzlichen Struktur kann zu einer weiteren Segmentierung der Versorgung beitragen.

Besser wären integrierte Lösungen in die bereits bestehende Versorgung. Außerdem ist die überwiegend zulasten der GKV vorgesehene Finanzierung der Gesundheitskioske zu kurz gedacht. Vielmehr ist es eine größtenteils gesamtgesellschaftliche und öffentliche Aufgabe. Statt die Beitragszahlerinnen und -zahler immer weiter über Gebühr zu belasten, müssen hier die Kommunen und andere Sozialleistungsträger stärker in die finanzielle Mitverantwortung genommen werden. Deshalb haben die Verbände der Krankenkassen in Baden-Württemberg gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Bundesregierung aufgefordert, die vorgesehenen Regelungen zu den Reformvorhaben zu optimieren. —

» Einsame Menschen verlieren das Vertrauen in andere

Ein Phänomen des modernen Lebens ist Einsamkeit. Faktoren wie Individualisierung, zersplitterte Familienstrukturen und Krankheiten können Vereinsamung fördern. Die Auswirkungen dieser Entwicklung sind gravierend – gesundheitlich wie gesellschaftlich. Die Sozialforscherin Yvonne Wilke fordert zum Handeln auf.



Foto: KNE

» **Es gibt keine Pauschallösung gegen Einsamkeit, aber die Angebote müssen niedrigschwellig sein.**

Yvonne Wilke
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik,
Frankfurt am Main

Einsamkeit gilt als Gesundheitsrisiko. Wieso eigentlich, Frau Wilke?

Weil das Erleben und Empfinden von Einsamkeit gesundheitliche Auswirkungen auf den Menschen haben kann. Bestimmte Krankheitsbilder wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Demenz oder Depression können sich verstärken oder auch herausbilden.

Welche möglichen Folgen hat Einsamkeit noch?

Wir beobachten Auswirkungen auf die politische Teilhabe und Partizipation sowie das Demokratieverständnis. Menschen, die sich über einen langen Zeitraum einsam fühlen, verlieren das Vertrauen in andere Menschen und in demokratische Institutionen wie Justiz oder Polizei. Sie gehen seltener zu Wahlen und einige teilen demokratische Grundwerte nicht. Das kann dazu führen, dass sie populistische oder rechtsgesinnte Parteien unterstützen.

Inwiefern ist Einsamkeit vielfältig?

Es handelt sich um keine Krankheit, sondern um ein subjektives Gefühl. Weil es so individuell ist, hat es viele Gesichter. Einsamkeit bedeutet, dass Menschen mit ihren sozialen Beziehungen nicht zufrieden sind. Ihre Qualität und

Quantität werden unterschiedlich bewertet. Mancher hat gern viele Menschen um sich, fühlt sich aber einsam, weil er sich mehr vertrauensvolle Kontakte wünscht. Andere fühlen sich einer Gruppe nicht zugehörig. Wieder anderen fehlt ihr Kulturkreis. Es gibt auch Menschen, die körperliche Nähe vermissen. Ob sich bei einem Menschen Einsamkeit entwickelt, hängt von vielen Faktoren und Rahmenbedingungen ab.

Wer ist besonders betroffen?

Menschen über 75 fühlten sich in der Vergangenheit einsamer als junge. Das kann mit Pflegebedürftigkeit, eingeschränkter Mobilität oder Armut zusammenhängen. Ihr Aktionsradius wird kleiner. Ferner reduzieren sich die Kontakte und Beziehungen im Alter durch Tod des Partners oder der Partnerin, von Verwandten und im Freundeskreis.

Hat das Gefühl von Einsamkeit mit Corona zugenommen?

Ja, es gab einen sehr starken Anstieg. Im Jahr 2017 waren 14 Prozent der Bevölkerung hierzulande einsam. Durch die Pandemie hat sich das Einsamkeitsgefühl über alle Altersgruppen hinweg

gesteigert auf 42 Prozent. Davon waren 48 Prozent zwischen 18 und 30 Jahren alt. 32 Prozent der Kinder und Jugendlichen im schulpflichtigen Alter haben sich einsam gefühlt. Das ist ein relativ hoher Prozentsatz. Dabei muss man den jeweiligen Sozialstatus berücksichtigen: Wie sind die Kinder und Jugendlichen familiär eingebunden? Sind technische Ausstattung und Ruhe vorhanden, um am Schulleben teilnehmen zu können? Bisher liegen wenige Zahlen für diese Altersgruppe vor. Es zeigt sich jedoch eine Tendenz, dass sich junge Menschen wieder weniger einsam fühlen als während der Pandemie.

Was führt noch zur Vereinsamung junger Menschen?

Zum Thema Einsamkeit wissen wir noch nicht viel über jüngere Menschen. Wir haben gesehen, dass Schülern und Studierenden der Kontakt zu ihrem Freundeskreis über die sozialen Medien hinaus wichtig ist. Wir nehmen aber auch wahr, dass junge Menschen in der Familie oder in Wohngemeinschaften Einsamkeit erleben. Finanzielle Sorgen können das Einsamkeitsgefühl verstärken. Auf der anderen Seite haben wir beobachtet, dass Familie oder andere Nahbeziehungen ein Schutzfaktor sein können vor Einsamkeit. Nicht nur bei jungen Menschen, sondern über alle Altersgruppen hinweg.

Was kann man gegen Einsamkeit tun?

Da Einsamkeit so viele Gesichter hat, gibt es keine Pauschallösung, die sie lindert. Hilfreich ist eine Mischung aus digitalen, Präsenz- und Beratungsangeboten, zwischen denen die Menschen auswählen können. Die Angebote müssen niedrigschwellig sein, das heißt kostenfrei,

barrierearm, mit wenig Anmeldeaufwand verbunden und ohne Verpflichtung, regelmäßig teilzunehmen. Wichtig ist, dass auch Menschen von den Beratungsangeboten wissen, die mit den Betroffenen interagieren, etwa Pflegepersonal, Familienangehörige oder Nachbarschaft. Daher müssen wir auch die Gesellschaft für das Thema Einsamkeit sensibilisieren und über Angebote informieren. Es gibt Telefonangebote wie die Nummer gegen Kummer, den Krisenchat für Jugendliche und das Silbertelefon für ältere Menschen. Dazu kommen digitale Spielenachmittage und Kulturangebote sowie Präsenzangebote, wie den Jugendtreff, Chöre oder das Kirchencafé.

Wirken digitale Angebote gegen Einsamkeit oder befördern sie diese gar noch?

Beides: In der Coronapandemie ermöglichen die digitalen Angebote älteren Menschen, ihre sozialen Kontakte zu pflegen, ohne das Haus zu verlassen. Andererseits besteht die Gefahr, dass Digitalisierung Einsamkeit fördert. Während die Online-Dienste boomen, verschwinden der kleine Lebensmittelladen und der Bäcker um die Ecke. In denen gab es aber noch die Zeit, Gespräche zu führen und soziale Kontakte zu pflegen. Überdies kann an der Digitalisierung nur teilhaben, wer sich die Geräte leisten kann und weiß, wie man sie bedient.

Was sind Ziele des Kompetenznetzes Einsamkeit?

Im Grunde geht es um Sensibilisierung, Forschung und Informationsvermittlung zum Thema Einsamkeit. Wir setzen uns mit den Ursachen und Folgen von Einsamkeit auseinander. Durch Forschung und Austausch ermitteln wir Faktoren, die Einsamkeit fördern oder verhindern. Durch eigene Praxisforschung sollen derzeitige Forschungslücken mithilfe von qualitativen Interviews mit Fachkräften und Betroffenen geschlossen werden. Wir schaffen ein Netzwerk zwischen Menschen aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft, die in Deutschland zum Thema Einsamkeit arbeiten, und bündeln das Wissen. Durch Transfer der Forschungsergebnisse in Publikationen und Öffentlichkeitsarbeit wollen wir die

Zur Person

Yvonne Wilke leitet den Bereich Alter und Einsamkeit am Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt am Main. Seit ihrem Studium in den Niederlanden liegen Wilkes Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte im Bereich Sozialpolitik, Gender, Armut, Verbände – vor allem der Wohlfahrt – sowie des partizipativen Forschungsansatzes. Eines der aktuellen Projekte ist das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierte und geförderte Kompetenznetz Einsamkeit (KNE), das am Frankfurter Institut angesiedelt ist. Das Gremium wird vom Familienministerium gefördert und setzt sich mit den Ursachen, Faktoren und Folgen von Einsamkeit auseinander. Das KNE fördert die Entwicklung und den Austausch über mögliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen in Deutschland. —



Finanzielle Sorgen können das Einsamkeitsgefühl noch verstärken.

Gesellschaft für das Thema sensibilisieren. Für das Familienministerium erstellen wir das Einsamkeitsbarometer.

Wie messen Sie Einsamkeit?

Aufgrund der Daten, die das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) erhoben hat, werten wir aus, wie die Belastungen durch Einsamkeit in der deutschen Bevölkerung gewichtet sind, etwa nach Altersgruppen. Das Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) ist die größte und längste Längzeitstudie Deutschlands und basiert auf der Befragung von ungefähr 15.000 Haushalten zu unterschiedlichen sozial- und gesellschaftsrelevanten Fragen, wie etwa: Fühlen Sie sich oft einsam?

Was kann jeder Einzelne gegen Einsamkeit tun?

Aufmerksam bleiben und auf den Nächsten schauen. Fühlt sich mein Gegenüber vielleicht einsam? Das kann die Nachbarin sein, der Arbeitskollege, die Großtante oder der Freund des Sohnes. Man sieht es den Menschen nicht an und sie kommunizieren es selten. Kann ich der Person Hilfe anbieten? Es gibt sehr

einfache Möglichkeiten, etwa ein offenes Ohr. Überdies ist wichtig, das Thema aus der Tabuzone zu holen und öffentlich über Einsamkeit als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sprechen. Einsamkeit geht uns alle an! — *sti*

Ein Netzwerk gegen das Alleinfühlen: Yvonne Wilke und ihr Team klären auf und entwickeln Interventionsmaßnahmen.



Foto: Kreis Borken

Weniger Klinikaufenthalte

Krankenhausbehandlung. Rund 1,86 Millionen Behandlungsfälle wurden im Jahr 2022 stationär in den 249 Krankenhäusern in Baden-Württemberg verzeichnet. Die Zahl der Behandlungen im Südwesten ist damit weiterhin deutlich niedriger, als sie vor der Coronapandemie war. —



Behandlungsfälle

2022

1.860.782

2021

1.873.755

2020

1.876.808

2019

2.143.779



Behandlungstage

2022

13.608.735

2021

13.563.547

2020

13.544.855

2019

15.447.780



Bettenzahl

2022

53.552

2021

54.185

2020

54.172

2019

55.462



Personal

Ärztinnen und Ärzte

2022

21.208

2021

21.079

2020

20.967

2019

20.341

Pflegepersonal

2022

43.164

2021

42.821

2020

41.663

2019

40.239

KOLUMNE



Acht Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag hat die Ampel bisher erfüllt. In der zweiten Hälfte der Legislatur bleibt noch viel zu tun.

Die Hälfte der Legislaturperiode ist vorbei. Bergfest. Das Größte sollte hinter uns liegen, der Gipfel erklommen sein. Zeit innezuhalten, um auf das Erreichte zu blicken, sich für den restlichen Weg zu rüsten und zu feiern. Doch zum Feiern ist im Gesundheitswesen niemandem zumute. Wie die Bertelsmann Stiftung jüngst in einer Analyse zusammenfasste, lässt die Durchschlagskraft der Ampelregierung im Bereich Gesundheit zu wünschen übrig. Die Umsetzungsquote von 19 Prozent bei den erfüllten Versprechen aus dem Koalitionsvertrag ist die zweitschlechteste im Vergleich zu anderen Politikbereichen. Von insgesamt 42 Vorhaben sind nur acht voll erfüllt, 25 Versprechen (60 Prozent) sind nicht einmal angegangen. Der Bundesgesundheitsminister ist wahrlich ein Ankündigungsminister. So hat er Lösungen für eine nachhaltige Finanzierung der GKV und der Pflege versprochen, aber bis auf Beitragserhöhungen nicht wirklich etwas gebracht. Vielmehr werden die Kassen durch den Griff in die Rücklagen weiter geschwächt.

Natürlich wurde der Koalitionsvertrag noch in einer anderen Welt geschrieben, vor dem Angriffskrieg Russlands. Und einige Themen sind wirklich dicke Bretter, die Krankenhausreform zum Beispiel. Nach zwei Jahren und dem Engagement einer Expertenkommission gibt es nun seit wenigen Wochen einen Arbeitsentwurf für ein Ge-

setz. Dabei sollte es nach Ansage des Ministers ab Januar 2024 bereits in Kraft sein. Das Traurige dabei: Wenn ich den Prozess und das Ringen zwischen Bund und Ländern verfolge, fällt mir immer wieder auf, dass in der Öffentlichkeit oft nur um eine Entgeltstrukturreform gestritten wird. Da kann man schon den Eindruck gewinnen, dass hier eigentlich nur die Finanzierungsspielregeln geändert werden sollen. Dann



**Wir haben das Know-how.
Wir müssen es nur umsetzen.**

hätte eine Krankenhausreform keinerlei Effekt im Sinne von: bessere Strukturen schaffen, um eine nachhaltige stationäre Versorgung in einem guten Zusammenspiel mit ambulanter Versorgung zu organisieren.

Auf dem politischen Basar wird auch um Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren gerungen. Schon vor der Sommerpause des Parlaments hat es den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune gegeben. Nun geht es nicht weiter. Worüber ich gar nicht mal so unglücklich bin. Denn hier zeigt sich ein typisch deutsches Phänomen: Statt das Bestehende so anzupassen,

dass es veränderte Versorgungsnotwendigkeiten bedient, wird immer noch ein Zusatzangebot daneben gestellt. Und das frisst Ressourcen – sowohl Geld als auch Personal. Und alles nur, weil es einfacher ist, einen neuen Paragraphen ins SGB V zu schreiben, als mit den Akteuren in einen Diskussionsprozess einzusteigen. Siehe Krankenhausreform. Dabei haben wir die Erkenntnisse und das Know-how, wie es besser geht, aus unzähligen Gutachten des Sachverständigenrats.

Es gibt auch gute Nachrichten: Das im Kabinettsentwurf vorliegende Gesundheitsdatennutzungsgesetz könnte es uns künftig ermöglichen, unsere Abrechnungsdaten zum Wohle der Allgemeinheit einzusetzen. Und wenn die elektronische Patientenakte endlich zum Standard würde, wie der Entwurf für das neue Digitalisierungsgesetz verspricht, dann werden sich viele Prozesse beschleunigen.

Am Ende ihrer Analyse ist die Bertelsmann Stiftung vorsichtig optimistisch. Immerhin hat die Ampelregierung über alle Ressorts hinweg schon zwei Drittel ihres Koalitionsvertrages entweder umgesetzt oder damit begonnen. Für die zweite Hälfte der Legislaturperiode bleibt aber vor allem im Bereich Gesundheit noch viel zu tun. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... das IWW Zentrum Wasser?



Bild: IWW Zentrum Wasser

Hier geht's um Qualität: Das IWW in Mülheim an der Ruhr schützt das Trinkwasser.

Es war eine Blütezeit der Wasserforschung in Deutschland. In den 1960er- und 1970er-Jahren gab es große Probleme mit Trinkwasser. Die Wasserversorger an der Ruhr gründeten das IWW Rheinisch-Westfälisches Institut für Wasserforschung, kurz das IWW Zentrum Wasser. Es widmet sich dem Gewässerschutz, der Wasseraufberei-

tung sowie der Qualität und Verteilung von Trinkwasser. Das IWW Zentrum Wasser ist heute ein An-Institut der Uni Duisburg-Essen und Mitglied der Johannes-Rau-Forschungsgemeinschaft NRW.

Das Arbeitsspektrum reicht von der Grundlagenforschung bis zur praxisnahen Anwendungsentwicklung. Schwerpunkte sind die angewandte Forschung, praxisorientierte Beratung, Wei-

terbildung und Wissenstransfer. Die Forschung fokussiert sich auf Wasserökonomie und Gesellschaft, Wassertechnologie und Infrastruktur, Wasserressourcen und Umwelt sowie Wasserqualität und Gesundheit. Die Leistungen des Instituts nehmen Versorgungsunternehmen, Industrie, Abwasserverbände, öffentliche Einrichtungen und Behörden in Anspruch.

Das IWW Zentrum Wasser hat die AOK unterstützt, ein Kriterium aus den Arzneimittelrabattverträgen zu kontrollieren: die Abwasserqualität pharmazeutischer Hersteller. Mehr zur Nachhaltigkeit bei Arzneimittelausschreibungen auf den Seiten 18 und 19. —

Organisationsart: Gemeinnützige GmbH
Leitung: Kristina Wencki, Hans Ulrich Dahme
Gegründet: 1986
Hauptsitz: Mülheim an der Ruhr
Webseite: iww-online.de

Was ist wann?

26.01.
2024

9. Landeskongress Gesundheit

Der 9. Landeskongress Gesundheit Baden-Württemberg beschäftigt sich mit der Frage: „Revolution, Evolution oder Stillstand: Wie sieht unsere Versorgungslandschaft im Jahr 2035 aus?“. Dazu werden Vorschläge zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems mit Referentinnen und Referenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis diskutiert. Begleitend zu den Vorträgen gibt es ein buntes Rahmenprogramm sowie die Gelegenheit, bei den Barcamp-Foren selbst ins Gespräch zu kommen. Auch die AOK Baden-Württemberg ist als Unterstützerin mit dabei. — messe-stuttgart.de



21.-24.02.
2024

Deutscher Krebskongress in Berlin

Krebs besser verstehen und ganzheitlich behandeln ist einer der Schwerpunkte des Fachkongresses der Deutschen Krebsgesellschaft, der Ende Februar im CityCube Berlin stattfindet. Dabei steht besonders die Vernetzung unterschiedlichster Parteien im Mittelpunkt. Onkologische Praxen, Krebshilfeorganisationen und Palliativzentren, aber auch Vertreterinnen und Vertreter der Pharmaindustrie sowie Betroffene sollen miteinander in Austausch kommen. Neben wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops gibt es ein junges Programm für Studierende über die Karrierewege in der Onkologie. — deutscher-krebskongress.de



APPS



Persönlicher Schreibdienst

Wer Audioaufnahmen transkribieren will, kann **Whisperboard** nutzen. Die Ergebnisse sind präzise. Die App ist einfach: Mit dem Mikrofon-Button startet die Aufnahme, per Transcribe-Taste wird es direkt in Text umgewandelt. Die Texte können in die Zwischenablage kopiert oder geteilt werden. —

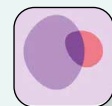
iOS, Android



Leben mit Diabetes

Für Personen mit Diabetes Typ 2 kann **Una Health** eine Hilfe sein. Die App unterstützt, die Krankheit zu verstehen und zu managen. Sie ermöglicht, unterschiedliche Lebensstile auszuprobieren und den optimalen zu identifizieren. So kann ein positives Gesundheitsverhalten aufgebaut werden. —

iOS, Android



Gut durch die 40 Wochen

Die App wurde mit Hebammen sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen entwickelt und wird von Expertinnen und Experten sowie Krankenkassen empfohlen. **Keleya** führt mit vielen Informationen durch die 40 Schwangerschaftswochen. Dazu gibt es Podcasts, Tipps und Kurse. —

iOS, Android

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



Der Mann am Steuer: Jochen Klaiber ist Geschäftsführer und Busfahrer. Dafür muss er fit sein, die AOK unterstützt ihn und sein Team dabei.

Aus Sicht von Jochen Klaiber

*Geschäftsführer und Inhaber
des Busunternehmens Klaiber
in Spaichingen*

Worin liegen der Reiz und die Herausforderung beim Beruf eines Busfahrers oder einer Busfahrerin?

Der Job ist sehr abwechslungsreich und verantwortungsvoll. Es ist vor allem der persönliche Kontakt zu den Fahrgästen, der Spaß macht und Freude bereitet. Langeweile kennen Busfahrer nicht. Wer diesen Beruf ergreift, sollte jedoch fit, belastbar und stressresistent sein.

Wie halten Sie sich persönlich fit, um Ihren Aufgaben als Chef und Fahrer gerecht zu werden?

Ich achte auf eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Schlaf und wann immer möglich Bewegung. Gern bin ich mit dem Moun-

tainbike im Wald unterwegs und genieße die Natur bei Spaziergängen.

Wie kann Sie die AOK beim Thema Gesundheitsförderung unterstützen?

Die AOK vor Ort ist eine wichtige Ansprechpartnerin und Ratgeberin. Sie setzt mit ihrer Expertise wichtige Impulse in unserem Unternehmen. So war beispielsweise unsere gemeinsame Aktion in diesem Jahr „Ich bin 'ne echte Wundertüte“ ein großer Erfolg. Unsere 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Fahrdienst, der Verwaltung und der Werkstatt wurden dadurch sensibilisiert, stärker auf ausgewogene Ernährung zu achten sowie regelmäßige Bewegungspausen einzulegen. — srö

aok.de/pp/bw/politik/

