

#AGENDAGESUNDHEIT

POSITIONEN

DER AOK BADEN-WÜRTTEMBERG
ZUR BUNDESTAGSWAHL 2021



**Heute
schon an
morgen
denken**

Inhalt

04

Nachhaltige Finanzierung & fairer Wettbewerb

06

Stabile & innovative Versorgung mit Vorrang für Qualität

12

Digitalisierung & weitsichtige Zukunftsvorsorge



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, Martin Gosen; **Creative Director:** Sybilla Weidinger; **Konzept:** Dr. Frieder Neumann; **Redaktion:** Otmar Müller; **Bilder:** Ferdinando Iannone, (c) Matthias Schmiedel, AOK, K. Doering; **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. IDENT.-NR. 21-0537



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

Nachhaltige Versorgung in Gesundheit und Pflege

In den vergangenen Jahren hat die Politik im Bereich von Gesundheit und Pflege zahlreiche Reformen auf den Weg gebracht und verabschiedet – so viele wie noch nie in einer Legislaturperiode. Diese haben die Ausgaben enorm in die Höhe getrieben, ohne gleichzeitig einen echten Schritt nach vorn bei der Qualität der Versorgung zu machen oder einen nachhaltigen Nutzen für die Versicherten zu stiften. Und dann kam Corona. Die Pandemie hat das Gesundheits- und Pflegesystem herausgefordert und allen Beteiligten klar vor Augen geführt, wie wichtig ein stabiles, resilientes und nachhaltiges Gesundheits- und Pflegewesen ist.

Egal, wer nach der Bundestagswahl am 26. September die neue Bundesregierung stellt: Schon heute steht fest, dass die Politik angesichts der großen Herausforderungen für Gesundheit und Pflege – sei es der demografische Wandel, die Digitalisierung, die schwierige Finanzlage oder der Klimawandel – um nachhaltige Strukturreformen nicht herumkommen wird.

Die AOK Baden-Württemberg gibt hierfür wichtige Impulse und zeigt in ihrer „Agenda Gesundheit“ wesentliche Eckpfeiler für ein innovatives, stabiles und nachhaltiges Gesundheits- und Pflegesystem der Zukunft auf.

Wir wünschen eine spannende Lektüre!



Monika Lersmacher
Alt. Vorsitzende
des Verwaltungsrates



Peer-Michael Dick
Alt. Vorsitzender
des Verwaltungsrates



Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender
AOK Baden-Württemberg



Alexander Stütz
Stv. Vorsitzender
des Vorstandes

Nachhaltige Finanzierung & fairer Wettbewerb



Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in den letzten Jahren durch kostspielige Reformen erheblich unter Druck geraten. Die Coronakrise hatte daran nur einen sehr kleinen Anteil. Noch zu Beginn dieser Legislaturperiode konnte die GKV deutliche Überschüsse ausweisen, mittlerweile stehen die gesetzlichen Kassen vor einer Finanzierungslücke von über 16 Milliarden Euro.

Um spürbar steigende Kassenbeiträge vor der Bundestagswahl zu vermeiden, hat der Gesetzgeber in diesem Jahr unter anderem in erheblichem Ausmaß auf die Rücklagen der Krankenkassen zurückgegriffen – nachhaltig ist ein solches Strohfeuer nicht. Auch mit dem bislang beschlossenen Steuerzuschuss von sieben Milliarden Euro für das Jahr 2022 wird es nicht gelingen, die Beitragssätze zu stabilisieren. Eine solche Politik nach Kassenlage kann dauerhaft keine Lösung sein, zumal bereits jetzt erkennbar ist, dass sich das Finanzloch über 2022 hinaus noch weiter vergrößert.

Nachhaltige Strukturreformen

Für die langfristige Handlungsfähigkeit der GKV ist eine stabile Finanzierung entscheidend. Nur so können die Krankenkassen ihren Versicherten auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Gesundheitsversorgung unabhängig von Einkommen, Gesundheitszustand und Wohnort zur Verfügung stellen. Die Politik muss deshalb sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite konsequente und vor allem nachhaltige Strukturreformen auf den Weg bringen. Hierzu gehört etwa ein zuverlässiger und dynamischer Bundeszuschuss zur Deckung der zahlreichen versicherungsfremden Aufgaben der GKV. Andererseits müssen aber auch die stetig steigenden Ausgaben auf den Prüfstand kommen. Es gilt, Effizienzpotenziale zu erkennen und die Ausgaben zu senken, ohne dabei die Versorgungsqualität zu gefährden – zum Beispiel bei den Preisen für neue Arzneimittel oder durch eine Reform der Krankenhausstrukturen.

Selbstverwaltung stärken

Doch nicht nur die Politik ist gefordert. Auch die AOK Baden-Württemberg beteiligt sich als größte Krankenkasse im Land aktiv daran, nachhaltige Strategien und Lösungen zu entwickeln. Verantwortung kann allerdings nur dort übernommen werden, wo Krankenkassen auch ausreichende Handlungsspielräume erhalten und die Politik verlässliche sowie langfristige Rahmenbedingungen dafür schafft. Dazu gehört auch, dass sie die Autonomie und Eigenverantwortung der sozialen Selbstverwaltung stärkt, deren praxisnahe Expertise unverzichtbar ist. Die GKV und ihre Selbstverwaltung haben nicht zuletzt in der Corona-Pandemie bewiesen, wie verantwortungsvolles und schnelles Agieren funktioniert. Da die gesetzlichen Kassen – nicht nur in der Pandemie – viele gesamtgesellschaftliche Aufgaben übernommen haben, müssen auch die fi-

finanziellen Lasten fair verteilt werden. Grundsätzlich müssen hier aber alle Akteure im Gesundheitswesen ihren Teil dazu beitragen – auch der Staat.

Um die anstehenden Herausforderungen für das Gesundheitswesen zu meistern, ist es zudem mit Blick auf die Kassenaufsicht unumgänglich, regionale Besonderheiten zu berücksichtigen – und das unabhängig davon, ob eine Kasse bundesweit oder regional geöffnet ist. Nur so lassen sich die lokale Versorgungssituation und der sich daraus ergebende Bedarf optimal berücksichtigen.

Fairer Wettbewerb um die beste Qualität

Um den Versicherten eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen, müssen Krankenkassen in einem fairen Wettbewerb um Qualität und die beste Versorgung miteinander konkurrieren. Dabei muss es sich für Kassen lohnen, im Preis- und Leistungswettbewerb gemeinsam mit Ärzten, Krankenhäusern und Therapeuten an guten Strukturen für mehr Qualität zu arbeiten. Kassen, die weitsichtig Rücklagen bilden und im Interesse der Beitragszahler auf Qualität und Stabilität setzen, dürfen nicht durch das Vergemeinschaften von individuellen Effizienzgewinnen bestraft werden. Wichtigste Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb zwischen den Kassen ist ein zielgenauer Risikostrukturausgleich (RSA), der alle Anreize zur Risikoselektion ausschließt und resistent gegen Manipulationen ist. Bei dem seit diesem Jahr gültigen Regionalausgleich sieht die AOK

Baden-Württemberg Korrekturbedarf. In der aktuellen Umsetzungsform ist die sogenannte Regionalkomponente nicht zielkonform, setzt negative Wirtschaftlichkeitsanreize insbesondere zulasten der ländlichen Regionen und zementiert bestehende Strukturen der Über-, Unter- und Fehlversorgung. Um solche problematischen Effekte zu verhindern, ist eine zielgerichtete Weiterentwicklung

»Individuelle Effizienzgewinne der Kassen dürfen nicht vergemeinschaftet werden.«



Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender
AOK Baden-Württemberg

Prognostiziertes Defizit der GKV



Schlechte Prognose: Experten schätzen, dass die GKV im nächsten Jahr ein Defizit von 16 Milliarden aufweist, das bis 2025 auf 27 Milliarden anwächst.

der Regionalkomponente erforderlich. Zumindest bis zum Vorliegen der wissenschaftlichen Evaluation zum Regionalausgleich sollte dieser in seiner finanziellen Wirkung begrenzt bleiben.

Ebenfalls dringend überprüft und bis zu dieser Prüfung auch ausgesetzt werden muss die sogenannte Manipulationsbremse. Diese führt zu einer massiven Reduzierung der Zielgenauigkeit des Morbi-RSA, da Zuweisungen in erheblichem Umfang zu lasten von versorgungsbedürftigen Versicherten und zugunsten von Krankenkassen mit unterdurchschnittlicher Morbidität umverteilt werden. Die Corona-Pandemie verstärkt diesen Effekt durch die Verschiebung von Behandlungen und Vorsorgeuntersuchungen sowie den Anstieg bestimmter Krankheitsbilder

noch weiter.

Für einen echten Qualitätswettbewerb aller Kassen muss auch die Trennung von GKV und PKV überwunden werden. Ein einheitlicher Krankenversicherungsmarkt ist dringend geboten. Dieser würde die Wettbewerbsverzerrungen beenden und endlich für die gesamte Wohnbevölkerung die freie Wahl der Krankenkasse ermöglichen.◀

KURZ & KNAPP

► Wir brauchen nachhaltige Strukturreformen, die nicht nur die Einnahmen-, sondern auch die Ausgabenseite in den Blick nehmen.

► Für Kassen muss es sich lohnen, im Preis- und Leistungswettbewerb an guten Strukturen für mehr Qualität zu arbeiten.

► Voraussetzung für einen fairen Kassenwettbewerb ist ein Risikostrukturausgleich, der alle Anreize zur Risikoselektion ausschließt.

Stabile & innovative Versorgung mit Vorrang für Qualität



Um die Gesundheitsversorgung dauerhaft auf einem hohen qualitativen Niveau zu halten, setzt die AOK Baden-Württemberg auf innovative Versorgungsprojekte in Medizin und Pflege. Die Politik sollte die Qualität der medizinischen Versorgung künftig stärker in den Blick nehmen und vor allem konsequent als Planungsinstrument nutzen.

Neuausrichtung der Krankenhauslandschaft

Viele verschiedene wissenschaftliche Gutachten der vergangenen Jahre haben klargemacht: Die deutsche Krankenhauslandschaft muss sich strukturell völlig neu ausrichten. Experten sind sich einig, dass wir in Deutschland viel zu viele kleine Krankenhäuser haben. In Baden-Württemberg etwa hat fast die Hälfte der Kliniken weniger als 100 Betten. Diese Häuser bieten trotz ihrer geringen Größe ein breites Leistungsspektrum an – manche Eingriffe werden

dort allerdings nur wenige Male im Jahr durchgeführt. Die Qualität ist in diesen Kliniken regelmäßig schlechter als in spezialisierten Zentren, die diese Operationen Hunderte Mal im Jahr durchführen. Kurz gesagt: Mehr Routine führt zu weniger Komplikationen.

Die AOK Baden-Württemberg möchte, dass ihre Versicherten die bestmögliche, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung erhalten. Klar ist: Um die Ergebnisse zu verbessern, brauchen wir mehr Spezialisierung in den Krankenhäusern sowie vorgegebene Mindestmengen für ein deutlich breiteres Spektrum von stationären Eingriffen.

Mehr Spezialisierung in den Kliniken

Die Notwendigkeit, die Leistungen auf weniger und dafür größere Klinikstandorte zu konzentrieren, ergibt sich zudem auch aus den Qualitätsstrukturvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Denn kleine Krankenhäuser binden viel ärztliches und pflegerisches Personal für relativ wenig Fälle. Durch die Zusammenlegung von Klinikstandorten würden hingegen dringend benötigte personelle Ressourcen frei werden. Die Zukunft einer hochwertigen Krankenhausversorgung wird in „Hochleistungszentren“ liegen: große Krankenhäuser mit verschiedenen Fachabteilungen, geprägt durch einen hohen Spezialisierungsgrad. Ziel der Politik muss es nun sein, in diesem Sinne den bereits vor der Corona-Pandemie begonnenen, qualitätsorientierten Umbau der Krankenhauslandschaft weiter voranzutreiben. Der Gesetzgeber muss dabei die Ergebnisqualität endlich auch als messbares Planungsinstrument begreifen und die Weiterentwicklung der stationären Versorgung nach Versorgungsstufen ausrichten.

Natürlich darf im Rahmen des Konzentrationsprozesses die wohnortnahe Versorgung der Landbevölkerung nicht aus dem Blick geraten. Doch auch hier gilt: Um die Versorgungsangebote in ländlichen Regionen schnell zu

erreichen, bedarf es nicht zwingend einer übergroßen Zahl an Krankenhäusern. So zeigen Untersuchungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) beispielsweise, dass sich bei einem maßvollen Abbau von Klinikstandorten die Fahrzeiten nur um wenige Minuten verlängern würden. Dieser geringe zusätzliche Aufwand bei einer geplanten Operation würde allerdings belohnt durch eine deutlich bessere qualitative Versorgung.

Mit Blick auf den Erhalt bedarfsnotwendiger Strukturen für die wohnortnahe Basisversorgung auf dem Land wäre die Umwandlung von Krankenhäusern in ländliche Gesundheitszentren oder – soweit es sich um ambulant erbringbare Leistungen handelt – ihre Integration in regionale Versorgungsnetzwerke möglich. Ein ausgewogenes Angebot von ambulanten, stationären, rehabilitativen und pflegerischen Versorgungsstrukturen, die gut miteinander zusammenarbeiten, ist hier der Schlüssel zum Erfolg.

Krankenhausfinanzierung weiterentwickeln

Zu einer Neuausrichtung der deutschen Krankenhauslandschaft gehört letztlich auch die Weiterentwicklung des Vergütungssystems. In diesem Zusammenhang ist es auch erforderlich, das Fallpauschalen-Vergütungssystem (DRG) so weiterzuentwickeln, dass eine sachgerechte und leistungsorientierte Finanzierung der Krankenhäuser gewährleistet ist. Eine ergänzende Finanzierung von Vorhaltekosten darf allerdings nicht dazu führen, dass auch Krankenhäuser gesichert werden, die nicht bedarfsnotwendig sind. Eine Differenzierung der Fallerlöse nach Versorgungsstufen und -funktion der Krankenhäuser wäre deutlich zielführender, damit das Vergütungssystem gleichzeitig den Versorgungsstrukturen folgt. Dies setzt eine bundeseinheitliche Definition solcher Versorgungsstufen voraus. Da die Kodierung einen klaren Einblick in das Leistungsspektrum der Krankenhäuser liefert, kann das weiterentwickelte DRG-System zudem bei der gewünschten Zentrenbildung im Krankenhausbereich behilflich sein und den Strukturwandel wissenschaftlich fundiert forcieren. Dabei müssen auch bedarfsnotwendige Strukturen auf dem Land gezielt bereitgestellt werden, etwa durch Sicherstellungszuschläge oder Pauschalförderungen.

Nachholbedarf bei Investitionen

Auch bei den Investitionen in deutsche Krankenhäuser, insbesondere in die digitale Infrastruktur, gibt es einen unbestrittenen Nachholbedarf. Das 2020 in Kraft getretene Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) hat bereits geregelt, dass in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere di-

gitale Infrastruktur der Krankenhäuser investiert werden soll. Eine weitere Digitalisierung der Krankenhauslandschaft ist auch sinnvoll und notwendig, allerdings sollte hier nur in qualitativ hochwertige, leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausstrukturen investiert werden. Anders als die im KHZG vorgesehene undifferenzierte Förderung macht es deshalb mehr Sinn, Fördergelder auf die wirklich bedarfsnotwendigen Krankenhäuser mit einem nachhaltigen IT-Gesamtportfolio zu konzentrieren.

Schnellerer Zugang zur Versorgung

Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat allen Beteiligten klar vor Augen geführt, wie wichtig eine stabile, verlässliche und zugleich innovative Versorgung ist, die sich am Bedarf der Menschen vor Ort orientiert. Völlig zu Recht hat zum Beispiel die Telemedizin einen wahren Schub erfahren und ist aus dem Versorgungsangebot mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Telemedizinische Möglichkeiten, wie etwa beim Hautkrebs-Screening, haben sich in der Pandemie bewährt – die Leistungserbringer sollten daher solche Angebote effizient weiter ausbauen. Insbesondere in ländlichen Gebieten bietet die Telemedizin allen Menschen einen schnelleren Zugang zur Versorgung. Der Aufbau einer digitalen Infrastruktur und schnelles Internet in der Fläche müssen hierfür aber weiter dringend vorangetrieben werden.

Vor Fahrt für den Qualitätswettbewerb

Die AOK Baden-Württemberg hat den Anspruch, für ihre Versicherten im Wettbewerb gute Versorgungslösungen zu entwickeln – von der Beratung bis hin zu digitalen Ins-



Krankenhaus-Investitionen der Länder



Investitionsstau der Länder: Die Krankenhaus-Investitionsquote der Länder sank zwischen 1993 und 2019 von 8,5 Prozent auf 3 Prozent.

trumenten. Kluge und innovative Lösungen für die Versorgung der Menschen entstehen dabei nicht durch eine zentrale Verordnung aus Berlin, sondern im Wettbewerb und auf der Grundlage von regionalem Gestaltungsspielraum für die handelnden Akteure vor Ort.

Wesentliches und eigenständiges Element des dringend benötigten Qualitätswettbewerbs sind vertragliche Gestaltungsspielräume, innerhalb derer Krankenkassen Innovationen anstoßen und eine qualitativ hochwertige Versorgung durch Lösungen für eine bessere sektorenübergreifende Koordination und Kooperation vorantreiben können. Es bedarf daher eines klaren politischen Rahmens, der diesem Qualitätswettbewerb um die bessere Versorgung Vorrang einräumt und positive Anreize für eine innovative und koordinierte Versorgung in der Fläche setzt. In diesem Zusammenhang muss auch die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gestärkt werden. Statt einer Zentralisierung von Versorgungslösungen durch starre Vorgaben des Gesundheitsministeriums muss die Expertise und Kompetenz der Selbstverwaltung wieder stärker in den Vordergrund rücken und die Evidenzbasierung bei Versorgungsentscheidungen berücksichtigt werden. Das gilt auch in Zeiten der Pandemie.

Koordinierte Versorgung stärken

Angesichts der Altersstruktur der deutschen Ärzteschaft steht die Gesundheitsversorgung gerade in ländlichen Regionen vor einer großen soziodemografischen Herausforderung. Bereits heute sind mehr als 30 Prozent der Hausärzte älter als 60 Jahre. Sie werden in naher Zukunft nicht mehr für die Versorgung der Menschen zur Verfügung stehen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der angestellten Ärzte kontinuierlich zu. Vor diesem Hintergrund muss die Politik den Rahmen für die Versorgungsstrukturen an die geänderten Bedürfnisse junger Mediziner anpassen und die Attraktivität insbesondere des Hausarztberufs weiter steigern. Innovative Projekte der koordinierten Versorgung müssen weiter ausgebaut werden und brauchen dafür politische Unterstützung. In regionalen Gesundheitszentren beispielsweise kooperieren verschiedene Gesundheitsprofessionen sektorenübergreifend und sichern so im ländlichen Raum eine wohnortnahe und innovative gesundheitliche und pflegerische Versorgung aus einer Hand. Aber auch die Selektivverträge der Krankenkassen mit Leistungs erbringern, wie das erfolgreiche und mehrfach positiv wissenschaftlich evaluierte Haus- und Facharztprogramm der

AOK Baden-Württemberg, benötigen weiter politischen Rückenwind. Grundlage des innovativen AOK-Versorgungsvertrags ist eine strukturierte und qualitätsbasierte Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten – davon profitiert vor allem die immer größer werdende Gruppe der chronisch Kranken und multimorbid Menschen. Vollversorgungsverträge wie der AOK-Hausarztvertrag bieten Patientinnen und Patienten eine noch bessere Versorgung

und stellen eine echte regionale Alternative in der Versorgung dar. Hier ist die Politik gefordert, für verlässliche Rahmenbedingungen zu sorgen und insbesondere einen Regelungsrahmen zu etablieren, der deutlich mehr finanzielle Anreize für Krankenkassen enthält, um Vollversorgungsverträge für Haus- und Fachärzte anzubieten. Außerdem sollte der Gesetzgeber zur Qualitätssteigerung eine verpflichtende Evaluation solcher Verträge einführen.

Heute sind 30 Prozent der Hausärzte älter als 60 Jahre.

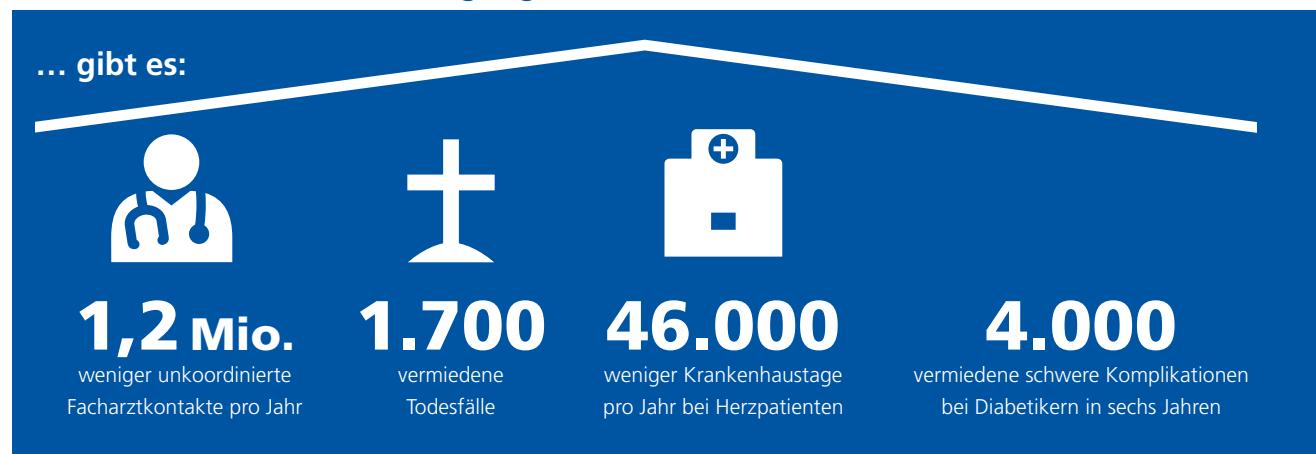
Transparenz im Leistungsgeschehen

Transparenz ist eine Grundvoraussetzung und ein wichtiges Element für den Qualitätswettbewerb zwischen den Krankenkassen. Durch die Veröffentlichung von Angaben zu erbringbaren und erbrachten Leistungen können die Krankenkassen zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung beitragen. Ziel muss es sein, allen Versicherten eine möglichst informierte und kompetente Entscheidungsfindung zu ermöglichen, indem Angaben zur Leistungs-, Versorgungs- und Servicequalität transparent gemacht werden. Bei der Auswahl der Parameter sollten ausschließlich die Bedürfnisse der Versicherten sowie der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen. Aspekte wie Erreichbarkeit, Leistungs- und Versorgungsangebote, Genehmigungs- und Ablehnungsquoten, Bearbeitungszeiten, Verfahren bei Beschwerden und Widersprüchen sowie die Ergebnisse von Versichertenbefragungen sind hier von zentraler Bedeutung. Der von der AOK-Gemeinschaft entwickelte Transparenzbericht erfüllt diese Zielsetzung und stellt den Versicherten einen leicht verständlichen Überblick über das Leistungsgeschehen ihrer Krankenversicherung zur Verfügung. Er kann als GKV-weite Benchmark gesehen werden. Mögliche gesetzliche Vorgaben sollten sich an den darin ausgewählten Transparenzparametern orientieren.

Keine Mondpreise bei neuen Arzneimitteln

Auch neu entwickelte Arzneimittel sind wichtiger Teil einer innovativen Versorgung. Die Versicherten müssen sich

Wenn der Hausarzt die Versorgung koordiniert ...



Hausarzt als Lotse: Weniger Krankenhaustage, weniger Komplikationen, weniger Tote – die positiven Ergebnisse des Haus- und Facharztprogramms der AOK Baden-Württemberg machen die herausragende Bedeutung einer koordinierten Versorgung deutlich.

darauf verlassen können, dass sie diese innovativen Medikamente auch künftig bekommen, wenn sie nötig sind und ihr Nutzen nachgewiesen ist. Ein Problem ist jedoch, dass neue Arzneimittel häufig exorbitant hohe Preise erzielen, welche die Solidargemeinschaft der Beitragszahler erheblich belasten. Denn pharmazeutische Hersteller können im ersten Jahr nach Zulassung den Preis für ein neues Arzneimittel völlig frei festlegen. Bei einer solchen Preisgestaltung ist es wenig verwunderlich, dass neue patentgeschützte Arzneimittel mittlerweile 48 Prozent des Umsatzes mit Arzneimitteln ausmachen – bei einem Verordnungsanteil von gerade einmal 6,5 Prozent. Der Preis für neue Arzneimittel muss daher dringend reguliert werden, um die Solidargemeinschaft der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu entlasten und Effizienzpotenziale bei der Versorgung mit neuen Medikamenten zu heben. Hierzu ist im ersten Jahr nach Zulassung ein Interimspreis bis zur Aushandlung des Erstattungsbetrages notwendig. Nur so lassen sich langfristig die wirklich innovativen Arzneimittel finanzieren.

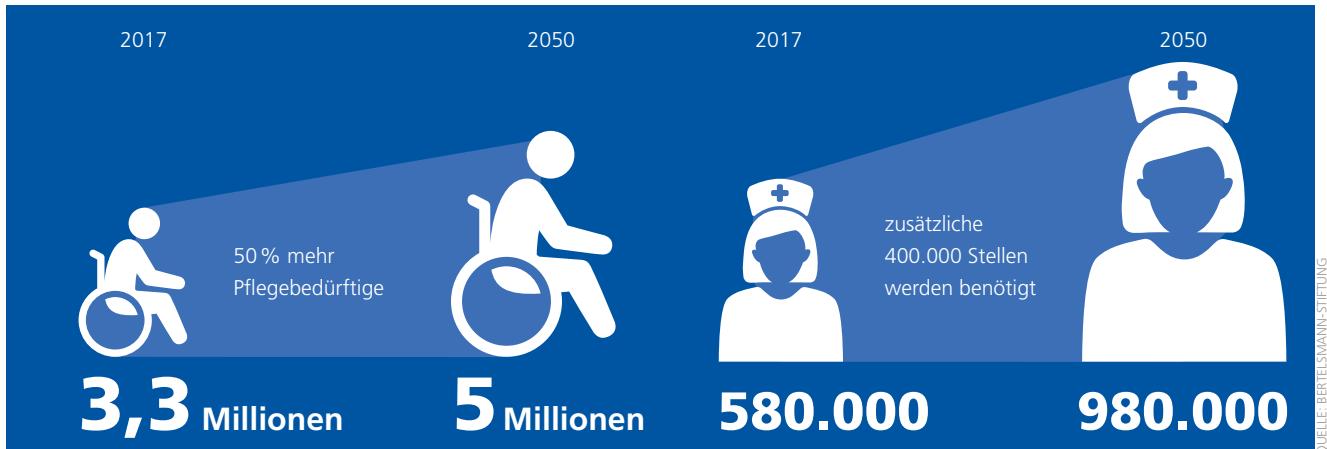
Mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln ist ein hohes Gut für eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Dass die Versorgung auch in Krisenzeiten auf einem hohen Niveau aufrechterhalten werden konnte, ist nicht zu-

letzt den Rabattverträgen der Krankenkassen zu verdanken. Mit diesem etablierten und funktionierenden Instrument übernimmt die AOK Baden-Württemberg – für die gesamte AOK-Gemeinschaft – Verantwortung für eine qualitativ hochwertige und zugleich wirtschaftliche Versorgung. Mit den Rabattverträgen nutzt sie außerdem auch das Vertrags- und Vergaberecht für eine Stärkung der Versorgungssicherheit sowie von Sozial- und Umweltstandards in der Arzneimittelproduktion und hat hierzu wegweisende Impulse gesetzt. So müssen pharmazeutische Unternehmen dauerhafte Arzneimittelreserven für drei Monate anlegen und auf die Einhaltung von Standards beim Arbeits- und Umweltschutz achten – unter anderem, um die Ausbreitung multiresistenter Keime über Industrieabwässer zu verhindern.

Jetzt muss es für die Politik darum gehen, endlich auch tragfähige rechtliche Rahmenbedingungen für stabile und robuste Lieferketten und hohe Anforderungen an den Umwelt- und Arbeitsschutz zu schaffen. Das nationale Lieferkettengesetz kann hier nur ein erster Schritt gewesen sein. Zur Verbesserung der Versorgungssicherheit bedarf es einer umfassenden Meldepflicht bei drohenden Lieferengpässen für Arzneimittel zur Herstellung vollständiger Transparenz. Außerdem muss die Lagerhaltung im Großhandel und bei den Arzneimittelherstellern ausgebaut und eine strategische Reserve für wichtige Arzneimittel in

Fachkräftemangel in der Pflege



Große Herausforderung: Bis 2050 steigt der Bedarf an Pflegekräften deutlich an – dabei gibt es heute schon 30.000 unbesetzte Stellen.

Deutschland im Rahmen der „Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“ und auch in Europa vorgehalten werden. Schließlich sind verpflichtende Umweltschutzkriterien bei Arzneimittelausschreibungen für Antibiotika sowie eine valide Rechtsgrundlage im europäischen Vergaberecht mit Blick auf robuste und diversifizierte Lieferketten erforderlich.

Apotheken vor Ort stärken

Es gehört zu den Aufgaben der Politik, auch in ländlichen Gebieten eine wohnortnahe Versorgung mit Arzneimitteln durch die Apotheke vor Ort langfristig zu sichern. Ein wichtiger Ansatz hierfür wäre die Offenheit gegenüber digitalen und innovativen Technologien wie etwa Abgabeautomaten, mit deren Hilfe die Versorgung in der Fläche unterstützt werden kann. Von den bisher ergriffenen gesetzlichen Maßnahmen profitieren nicht vorrangig kleine, ländliche Apotheken, sondern eher große Apotheken mit hoher Kundenfrequenz. Wer die regionale Versorgung auch auf dem Land verbessern will, muss die Vereinbarung konkreter pharmazeutischer Dienstleistungen in die Hand von regionalen Verhandlungspartnern legen. Dort können diese – im Sinne einer optimierten Versorgung – deutlich zielgenauer agieren. Darüber hinaus gehört die Vergütung grundsätzlich auf den Prüfstand. Die Politik sollte die Arzneimittel-Fixzuschläge senken und Einsparungen dazu nutzen, die Versorgung mit einer Grundfinanzierung je nach

geografischem Versorgungsgebiet zu sichern, um den ländlichen Raum nicht zu benachteiligen.

Pflege verlässlich finanzieren

Die Pflege steht vor einer doppelten demografischen Herausforderung. Bis 2050 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen um 50 Prozent an, gleichzeitig wird der Mangel an Fachkräften immer größer. Damit das gesamtgesellschaftliche Solidarsystem Pflege finanziell und personell nachhaltig auf stabilen Füßen stehen kann, muss die Politik die grundlegenden Rahmenbedingungen weiter reformieren – insbesondere auch zur Entlastung von pflegenden

Angehörigen. So sollte die Pflegeversicherung besonders förderungswürdige pflegebedingte Aufwendungen, wie etwa die Kosten einer Kurzzeitpflege, volumnäßig übernehmen. Für die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung ist außerdem ein fester, verlässlicher und dynamisch ansteigender

Bundeszuschuss erforderlich. Der jüngst beschlossene Steuerzuschuss von einer Milliarde Euro pro Jahr kann nur ein Anfang sein. Zudem muss die soziale Pflegeversicherung konsequent von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben entlastet werden, zu denen etwa die Finanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige gehört. Bund, Länder, Kommunen sowie Kranken- und Pflegekassen stehen gemeinsam in der Verantwortung, bedarfsgerechte Angebote zu schaffen für eine gesundheitliche und pflegerische Versorgung sowie

Es braucht eine generelle Neuordnung des Leistungsrechts in der Pflege unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

stabile Empowerment-Strukturen. Um die Lasten fairer zu verteilen, ist auch ein Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung notwendig. Trotz solcher entlastenden Maßnahmen wird das deutsche Pflegesystem aber auch künftig nicht auf einen moderaten Eigenbeitrag der Betroffenen sowie die Unterstützung von Angehörigen, Freunden, Nachbarn und Freiwilligen verzichten können.

Vernetzung und Beratung ausbauen

Die Versorgung muss konsequent in Netzwerken und sektorenübergreifend gedacht und geplant werden und sich stärker daran orientieren, wo die Betroffenen leben wollen und können. Das macht eine generelle Neuordnung des Leistungsrechts, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung, dringend erforderlich. Kranken- und Pflegekassen müssen auch in der Pflege die vor Ort vorhandenen Gestaltungsspielräume besser nutzen können – Ziel muss es sein, auf diese Weise den Versicherten integrierte Versorgungsangebote, eine gute Erreichbarkeit und ein breites Versorgungsspektrum mit hoher Qualität zu gewährleisten. Regelungen im SGB XI und im Ordnungsrecht sollten flexibilisiert und die Trennung innerhalb der sozialen Pflegeversicherung in den ambulanten und stationären Sektor aufgehoben werden. Pflegekassen und Einrichtungsträger sollten zudem die Möglichkeit erhalten, Verträge über sektorenübergreifende, integrative pflegerische Versorgungsangebote zu schließen und auf diese Weise nahe bei den Menschen und deren Bedürfnissen vor Ort zu sein. Damit einhergehen muss der konsequente und effiziente Ausbau von Beratung und Case-Management in der Pflege. Die Hilfe- und Unterstützungsleistungen der

Kranken- und Pflegekassen müssen durch einen Systemlotsen im Sinne eines Case-Managements gebündelt werden. Darüber hinaus benötigt unsere Gesellschaft des langen Lebens die richtigen Rahmenbedingungen für ein Leben in Gesundheit bis ins hohe Alter. Für den Erhalt der Selbstständigkeit und der Teilhabe sowie zur Vermeidung oder Linderung von Pflegebedürftigkeit ist zudem eine enge Vernetzung von Prävention, Rehabilitation und Pflege erforderlich. Insbesondere die rehabilitative Kurzzeitpflege muss dringend weiter gestärkt werden, um eine drohende Versorgungslücke nach einem Akutereignis zu vermeiden und geriatrische oder traumatologische Patientinnen und Patienten vor den Folgen von Bettlägerigkeit und Inaktivität zu schützen.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Die Digitalisierung bietet eine große Chance für die Pflege: Digitale Technik und Vernetzung sowie technikbasierte Hilfsmittel können Pflegebedürftige und Pflegende gleichermaßen spürbar entlasten. Dringend erforderlich ist es daher, die rechtlichen Rahmenbedingungen für die durchgängige digitale Leistungserbringung, -dokumentation und daraus resultierende Abrechnung zu schaffen. Außerdem sollte es möglich sein, dass die Pflegeversicherung sensorgesteuerte Messtechnik im heimischen Umfeld für betreuungsbedürftige, aber noch nicht pflegebedürftige Personen (mit)finanziert, um den längeren Verbleib im eigenen häuslichen Umfeld sicherzustellen und die berufstätigen Angehörigen zu entlasten. Wichtig ist hierbei selbstverständlich eine Verbesserung der Versorgung im Sinne eines qualitativen Mehrnutzens für die Pflegebedürftigen. ▲

KURZ & KNAPP

- Deutschland braucht weniger kleine Kliniken. Die Zukunft der stationären Versorgung liegt in spezialisierten Hochleistungszentren.
- Die Ergebnisqualität der Krankenhäuser muss endlich als messbares Planungsinstrument eingesetzt werden.
- Innovative Projekte der koordinierten Versorgung müssen weiter ausgebaut werden und brauchen mehr politische Unterstützung.
- Die Politik muss die Preisgestaltung von neuen Medikamenten reformieren. Die Preise müssen rückwirkend ab Markteintritt gelten.
- Die Arzneimittelversorgung braucht einen gesetzlichen Rahmen für stabile Lieferketten sowie hohe Umwelt- und Arbeitsschutzstandards.
- Für die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung ist ein verlässlicher und dynamisch ansteigender Bundeszuschuss erforderlich.

Digitalisierung & weitsichtige Zukunftsvorsorge



Eine umfassende Digitalisierung ermöglicht es, das Gesundheitssystem tiefgreifend zu verändern und Menschen effektiver und effizienter zu versorgen. Doch Innovationen in der Technik sind nur die halbe Miete – sie müssen auch flankiert werden von Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung. In beiden Bereichen muss die Politik für entsprechende Rahmenbedingungen sorgen.

Digitalisierung voranbringen

Welches Potenzial in der Digitalisierung schlummert, wurde besonders während der Coronakrise deutlich. So bietet die Telemedizin, beispielsweise mit Videosprechstunden, immer öfter eine sinnvolle Ergänzung zu den bisherigen Behandlungsmöglichkeiten beim Arzt vor Ort. Auf diese Weise helfen digitale Angebote dabei, insbesondere die Versorgung auf dem Land weiter sicherzustellen. Auch die Künstliche Intelligenz (KI) wird in der Digitalisierung des Gesundheitswesens einen zentralen Platz einnehmen. So kann die Versorgung beispielsweise durch effizi-

entere Datenauswertung und -organisation oder Notruf-Chatbot-Systeme unterstützt werden.

Damit digitale Angebote im Gesundheitswesen bestmögliche Ergebnisse für die Patienten bringen, müssen sie Bestandteil einer übergeordneten Versorgungsstrategie sein. Ziel ist es, aufeinander aufbauende Strukturen zu schaffen anstatt eines Flickenteppichs an Kleinstlösungen. Digitale Angebote sollten dabei Teil eines umfassenden Behandlungspfades sein, der sowohl digitale als auch analoge Elemente enthalten kann. Natürlich ist und bleibt der persönliche Kontakt für die Versicherten enorm wichtig, ganz besonders bei sensiblen Gesundheitsthemen. Daher sollte bei ergänzenden digitalen Angeboten immer genau geprüft werden, inwieweit die Versicherten – und nicht etwa die Anbieter – tatsächlich vom Angebot profitieren. Investitionen in digitale Lösungen sollten gezielt erfolgen – und zwar immer mit dem Fokus auf eine bessere Versorgung.

Wettbewerb um die besten Lösungen

Damit die Digitalisierung ihr Potenzial im Gesundheitswesen tatsächlich voll ausschöpfen kann, brauchen wir den nächsten Technologiesprung. An die Stelle der schwerfälligen Technik der bisherigen Telematikinfrastruktur muss eine auf Web-Standards basierende Vernetzung treten, welche besser in der Lage ist, strukturiert Daten zwischen den Akteuren fließen zu lassen. Dafür müssen die Akteure gleichzeitig wettbewerbliche Spielräume für deren Ausgestaltung bekommen. Eine gesetzliche Regelung jedes kleinsten Details erschwert Innovationen nicht nur, sondern verhindert sie geradezu. Erfolgreiche regionale Digitalisierungslösungen müssen weiterbestehen dürfen, wenn sie sich sinnvoll einbinden lassen. Wie hoch das Innovationspotenzial vor Ort sein kann, zeigt beispielsweise die elektronische Arztvernetzung der AOK Baden-Württemberg mit ihren Partnern. Gemeinsam mit dem Haus-

ärzteverband in Baden-Württemberg und dem Ärzte-Netzwerk MEDI Baden-Württemberg legt die AOK die Grundlage für einen digitalen Austausch von Informationen, unter anderem mit den Fachanwendungen eArztbrief und der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Elektronische Patientenakte

Erste Anwendungen wie beispielsweise die elektronische Patientenakte (ePA), die jetzt in der Regelversorgung ankommen, befinden sich erst am Anfang eines Entwicklungsprozesses. Die ePA wird in Zukunft die zentrale Plattform aller Versicherten im Gesundheitswesen sein, von der aus sie Zugriff auf jegliche Daten haben.

Dazu gehört unter anderem auch der elektronische Medikationsplan. Es ist wichtig, dass auch das elektronische Rezept (E-Rezept) ein Teil der ePA-App wird, damit sich alle relevanten medizinischen Informationen an einem Ort bündeln lassen. Das E-Rezept sollte also nicht etwa in einer separaten Anwendung durch die gematik bereitgestellt werden. Die gematik hat den Anspruch, die Rahmenarchitektur der Digitalisierung vorzugeben, also die Arena für digitale Prozesse zu gestalten sowie Spielfeld und Regeln zu bestimmen.

Ein fairer Wettbewerb schließt aber aus, dass die gematik gleichzeitig Regeln vorgibt und als Spieler aktiv eingreift, indem sie Anwendungen wie das E-Rezept entwickelt. Sie sollte deshalb allenfalls zentrale Dienste bereitstellen, welche alle Anwendungen nutzen können.

Kostenexplosion verhindern

Mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), auch „Apps auf Rezept“ genannt, ist ein ganz neuer Bereich für Innovationen im Gesundheitswesen entstanden. Zwar ist es unbestritten, dass sie die gesundheitliche Versorgung verbessern können, doch sind die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Zulassung und Vergütung kritisch zu sehen. Das Angebot digitaler Gesundheitsanwendungen ist in kürzester Zeit unüberschaubar groß geworden und nicht jede Neuentwicklung ist gleichermaßen sinnvoll. Auch wenn ein – wie bei der Zulassung von Medizinprodukten üblich – positiver Versorgungseffekt noch nicht nachgewiesen wurde, kann die Anwendung bereits ins Leistungs-

verzeichnis aufgenommen werden, sodass die gesetzlichen Kassen die Kosten erstatten müssen. Dabei wäre es im Sinne der Patientensicherheit viel sinnvoller, dass die gesetzlichen Kassen DiGA ohne positiven Nutzennachweis (Erprobungs-DiGAs) grundsätzlich nicht finanzieren müssen.

Doch damit nicht genug: Zusätzlich können die Hersteller die Preise im ersten Jahr der Erstattung auch noch eigenständig festlegen. Dabei ist folgendes Phänomen immer wieder zu beobachten: Nachdem eine digitale Gesundheitsanwendung den gesetzlichen Erstattungsanspruch erhalten hat, kommt es zu enormen Preissteigerungen von bis zu 500 Prozent im Vergleich zu deren bisherigen Kosten im Selbstzahlermarkt. Der Gesetzgeber begrenzt hier die finanzielle Belastung für die Beitragszahler nicht ausreichend. Die Politik muss daher die Möglichkeit der freien Preisfestsetzung durch die Hersteller schnellstmöglich beenden. Stattdessen sollte die nächste Bundesregierung, wie bei den neu eingeführten Digitalen Pflegeanwendungen bereits geschehen, direkt nach Markteintritt dreimonatige Preisverhandlungen einführen.

Im Ergebnis gilt dann rückwirkend ab Markteinführung – und nicht erst ab dem 13. Monat nach Markteintritt – ein von beiden Seiten fair verhandelter Preis.

»Digitale Lösungen sind eine sinnvolle Ergänzung in der Versorgung. Aber auch hier brauchen Krankenkassen ausreichend Spielraum für deren Ausgestaltung.«



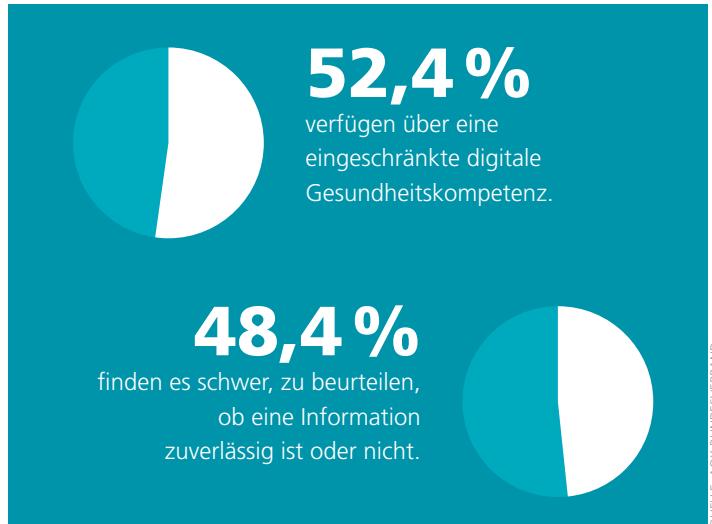
Alexander Stütz
Stellvertretender
Vorsitzender des Vorstandes

Prävention nachhaltig ausbauen

Die Corona-Pandemie hat in den letzten Monaten deutlich gezeigt, dass der Erhalt der Gesundheit eines jeden Einzelnen in Deutschland nicht nur das Gesundheitswesen oder die Gesundheitspolitik betrifft, sondern die ganze Gesellschaft und alle Politikfelder. Doch auch nach der Pandemie bieten Maßnahmen in Politikfeldern wie etwa in der Sozial-, Bildungs-, Verkehrs- oder Wirtschaftspolitik Handlungschancen, um die Gesundheit zu fördern. Ob Partizipation, Empowerment oder Stärkung von Selbsthilfepotenzialen: Lassen sich Strategien zur Gesundheitsförderung mit dem Gesundheitswesen gut vernetzen, können positive Effekte sogar noch zunehmen. Die AOK Baden-Württemberg fordert daher die Politik auf, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufene Konzept „Health in all Policies“ umzusetzen. Der Gesetzgeber sollte – vor allem angesichts der steigenden Lebenserwartung in Deutsch-



Defizite bei der Gesundheitskompetenz



Digitale Informationen finden und bewerten: Mehr als die Hälfte der Befragten verfügt über eine eingeschränkte digitale Gesundheitskompetenz.

land – Prävention und Gesundheitsförderung zu einer Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche machen.

Dieser Fokus auf Prävention erstreckt sich auf alle Altersgruppen und gilt somit auch für die Prävention in der Pflege. Dabei muss die Förderung der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen im Fokus stehen, damit sich das Alltagsleben und die Arbeitsbedingungen in Pflegeeinrichtungen verbessern. Insgesamt müssen Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe endlich ernst genommen werden und dürfen nicht nur auf die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler abgewälzt werden. Das zeigt nicht zuletzt auch das wegweisende Urteil des Bundessozialgerichts, das den 2015 eingeführten Zwangsbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für verfassungswidrig erklärt hat.

Gesundheitskompetenz stärken

Gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen und für die Verbesserung der eigenen Gesundheit zu nutzen, fällt vielen Menschen schwer. Die AOK Baden-Württemberg hat deshalb eine Reihe von Initiativen und Projekten ins Leben gerufen, um die Gesundheitskompetenz der Menschen vor Ort in den unterschiedlichsten Lebenszusammenhängen zu fördern und zu stärken. Gerade bei dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe muss sich der Staat – mit seiner eigens dafür zuständigen BZgA – aber deutlich stärker engagieren, etwa im Bereich gesunde Ernährung.

Zwei Drittel der Männer (67 Prozent) und die Hälfte der Frauen (53 Prozent) in Deutschland sind nach Angaben des Robert Koch-Instituts übergewichtig – ein Viertel der Erwachsenen sogar stark übergewichtig (adipös). Die WHO warnt immer wieder eindringlich vor den Folgen des übermäßigen Zuckerkonsums, der eine wesentliche Ursache für Übergewicht ist und als bedeutender Risikofaktor für die Gesundheit gilt. Für Übergewichtige erhöht sich das Risiko für etliche Begleit- und Folgeerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 oder koronare Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Um die Zahl der übergewichtigen Menschen in Deutschland zu vermindern, sind dringend verbindliche Regelungen zur Reduktion des Zuckergehaltes nötig. Dazu bedarf es einer breit angelegten, strukturierten und langfristigen politischen Strategie, bei der auch die Lebensmittelindustrie und der Einzelhandel in die Verantwortung genommen werden müssen. Die Besteuerung von stark gezuckerten Lebensmitteln könnte eine von vielen möglichen Optionen sein, das Ernährungsverhalten der Bevölkerung zu verbessern und Übergewicht präventiv zu begegnen. Zudem ist es auch hier von entscheidender Bedeutung, die Kompetenz der Menschen zum Thema Ernährung zu stärken.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie. Gerade jetzt, wo die Corona-Pandemie etwas abebbt, ist die Zeit, Vorsorge für die Zukunft zu treffen. Das Gesundheitssystem muss künftig resilenter gegenüber Störungen wie einer Pandemie sein. Das beginnt damit, Gesundheit als zentrales Element der Daseinsvorsorge zu verstehen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in seiner regionalen Zuständigkeit eine Schlüsselrolle bei der Koordination der verantwortlichen Akteure zukommen zu lassen. Außerdem muss der Staat eine strategische Reserve versorgungsrelevanter Arzneimittel und Medizinprodukte anlegen. Die „Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“ ist daraufhin konsequent auszurichten. Darüber hinaus sollte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in die Lage versetzt werden, durch koordinierende und unterstützende Leistungen für Bund, Länder und Kommunen auch für den Fall einer Pandemie von nationaler Tragweite den Bevölkerungsschutz sicherzustellen.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Die WHO bezeichnet den Klimawandel als größte Bedrohung für die Gesundheit der Menschen im 21. Jahrhundert. Die direkten und indirekten Folgen des Klimawan-

deles für die Gesundheit der Menschen sind dabei vielfältig und auch in Baden-Württemberg bereits jetzt spürbar. So haben in den vergangenen Jahren beispielsweise Dauer und Häufigkeit von Hitzeereignissen deutlich zugenommen. Hitze belastet den menschlichen Organismus stark und führt zu einer Zunahme an Krankheits- und Todesfällen. Besonders gefährdet sind dabei ältere Menschen, chronisch Kranke oder Säuglinge. Klimaveränderungen können außerdem dazu führen, dass Infektionskrankheiten oder Allergien zunehmen.

Die AOK Baden-Württemberg hat erkannt, dass die gesundheitliche Versorgung der Zukunft nur mit dem Verständnis der Zusammenhänge von Umwelt und Gesundheit gelingen kann, und sieht neben der Politik alle Akteure der Gesellschaft und auch des Gesundheitswesens in der Pflicht, sich der Problematik und den damit einhergehenden Folgen für die Gesundheit der Menschen zu stellen. Der Klimawandel und der umweltbezogene Gesundheitsschutz müssen analog dem Grundsatz „Health in all Policies“ als Querschnittsthema in allen gesundheitspolitischen Prozessen mitgedacht werden.

Auch im Gesundheitswesen selbst gibt es viele Handlungsspielräume, um aktiv einen Beitrag zum Klima- und Umweltschutz zu leisten. Die AOK Baden-Württemberg geht hier mit positivem Beispiel voran und verfolgt aktiv das Ziel, bis spätestens 2030 klimaneutral zu wirtschaften. Mehr Umwelt- und Klimaschutz kann darüber hinaus auch in weiteren Handlungsfeldern stattfinden. Ein Beispiel hierfür sind die von der AOK Baden-Württemberg geforderten neuen Standards für Versorgungssicherheit und Umweltschutz in

den Ausschreibungen von Arzneimittelrabattverträgen. Klima- und Umweltschutz bekommt man aber nicht zum Nulltarif! Denn die Anstrengungen zum Klimaschutz erfordern viele Investitionen. Der Schutz des Klimas und dadurch auch der Gesundheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Verpflichtung. Um angemessen reagieren zu können und zum Beispiel durch die Verringerung von Emissionen aktiv zum Klimaschutz beizutragen, müssen Krankenkassen einen finanziellen Spielraum erhalten. Die AOK Baden-Württemberg fordert daher die Politik dazu auf, diesen Aspekt auch in der großen Diskussion um die Stabilisierung der Finanzsituation der Krankenkassen mitzudenken.

In Baden-Württemberg sind im Sommer 2019 knapp 1.700 Menschen aufgrund hoher Temperaturen verstorben.

Besonders gefährdete Menschen schützen

Neben den Anstrengungen zum Umwelt- und Klimaschutz sind auch die Anpassungen des Gesundheitswesens an die nicht abwendbaren Folgen des Klimawandels von entscheidender Bedeutung. Vor allem besonders gefährdete Gruppen wie chronisch Kranke oder ältere Menschen müssen geschützt werden. Notwendig sind ein gesetzlicher Rahmen sowie Projekte und Ideen zur Bewältigung und Abmilderung der Folgen des Klimawandels, wie zum Beispiel Hitzereaktionspläne oder die Einrichtung von „kühlen Räumen“ in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Neben verstärkten Beratungsangeboten an besonders Gefährdete muss darüber hinaus die gesamte Bevölkerung stärker über die Risiken der Auswirkungen des Klimawandels aufgeklärt werden, damit sich die Menschen selbst besser schützen können. ◀

KURZ & KNAPP

- Die schwerfällige Telematikinfrastruktur muss ersetzt werden durch eine auf Web-Standards basierende Vernetzung.
- Das E-Rezept muss Teil der elektronischen Patientenakte werden, um alle medizinischen Informationen an einem Ort zu bündeln.
- Die gesetzlichen Krankenkassen brauchen auch bei digitalen Lösungen mehr Gestaltungsspielraum für deren Ausgestaltung.
- Der Gesetzgeber sollte Prävention und Gesundheitsförderung zu einer Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche machen.
- Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss gestärkt werden, um das Gesundheitssystem resilenter zu machen.
- Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – zur Unterstützung ihrer Anstrengungen brauchen die Kassen mehr finanziellen Spielraum.

Standpunkt des Verwaltungsrates

Nachhaltig in eine gesunde Zukunft

Angesichts der großen Herausforderungen dieser Zeit – vom demografischen Wandel über die Digitalisierung bis hin zum Klimawandel – müssen Gesundheit und Pflege auf den Pfad der Nachhaltigkeit gebracht werden. Die AOK Baden-Württemberg hat sich hier bereits auf den Weg gemacht und innovative Lösungen für eine qualitativ hochwertige und nachhaltige Versorgung der Zukunft entwickelt. Diese reichen von der digitalen Vernetzung im Haus- und Facharztprogramm über die Verknüpfung von Prävention, Rehabilitation und Pflege bis hin zu Impulsen für mehr Umweltschutz bei der Arzneimittelversorgung. Damit diese und weitere nachhaltige Konzepte Früchte tragen und effektiv wirken können, ist von der Politik ein klares Bekenntnis für Regionalität und Qualität durch einen Wettbewerb um die beste Versorgung erforderlich.

»Die Versorgung von Gesundheit und Pflege ist regional. Zentrale Vorgaben führen nicht ans Ziel. Der Handlungs- und Gestaltungsspielraum für Krankenkassen muss erweitert werden für eine nachhaltige Versorgung bei den Menschen vor Ort.«



Monika Lersmacher
Alt. Vorsitzende
des Verwaltungsrates

»Die Krankenversicherung muss dringend auf einen nachhaltigen Finanzpfad geführt werden. Eingriffe in die Autonomie der Selbstverwaltung dürfen dabei nicht mehr vorkommen. Es gilt, vor allem die Ausgaben zu bremsen und brachliegende Effizienzpotenziale zu heben.«



Peer-Michael Dick
Alt. Vorsitzender
des Verwaltungsrates

