

# NORDWEST FAKTOR

Ausgabe 01/2020

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

## Eine Krise als Chance

Fast alles steht derzeit im Zeichen der Corona-Pandemie. Sie überlagert zu Recht andere Gesundheitsthemen. Schnelles Handeln ist entscheidend. Wir müssen aber aufpassen, wichtige Zukunftsthemen nicht aus dem Blick zu verlieren.



Titel: Stockphoto  
Foto: AOK NordWest

Tom Ackermann  
Vorstandsvorsitzender  
der AOK NordWest

Das Coronavirus hält die Welt in Atem. Besonders für das Gesundheitssystem und die -politik ist die Situation ein Stresstest. Da werden einige dicke Bretter gebohrt und es stellt sich manch grundsätzliche Frage. Wie können wir das Potenzial unseres Gesundheitswesens in dieser Lage optimal nutzen? Wie sichern wir die Verfügbarkeit dringend benötigter Materialien? Wie regeln wir die Finanzierungsfragen? Die Situation erfordert kurze Reaktionszeiten und pragmatische Lösungen. Jetzt geht es darum, mit vereinten Kräften eine Eskalation zu verhindern. Die bisherigen politischen Entscheidungsprozesse zeigen, dass die Beteiligten klare Prioritäten setzen und undogmatisch und verantwortungsvoll daran arbeiten – auf Bundes- sowie auch auf Landesebene.

Gleichwohl dürfen wir Grundsätzliches nicht aus den Augen verlieren. Denn hier geht es darum, Leistungsfähigkeit und Qualität auch im „Normalbetrieb“ nachhaltig zu verbessern. Die derzeitige Ausnahmesituation unterstreicht einmal mehr, dass Versorgung sektorenübergreifend organisiert und koordiniert werden muss. Und wie dringend wir digitale Lösungen be-

nötigen. An allen Ecken und Enden offenbart sich, was digitale Vernetzung und intersektorale Plattformen leisten könn(t)en, um die Versorgungskapazitäten besser und schneller zu koordinieren. Und wie dringend es strukturierter Gesundheitsdaten – am besten nach internationalen Standards – und deren KI-gestützte Analyse bedarf. Für die Wissenschaft genauso wie für die Steuerung und Logistik in der Versorgung sowie politische Entscheidungsprozesse. In vielen Bereichen sehen wir, welches ungenutzte Potenzial brach liegt. Die Zeit ist überreif für Videosprechstunden, elektronische Rezepte, digitale Krankenschreibungen und Co. Nicht nur um der Virenverbreitung Einhalt zu gebieten. Die Nachfrage nach telemedizinischen Angeboten und digitalen Services wächst von Tag zu Tag. Ebenso deren Akzeptanz. Auch bei der AOK NORDWEST bekommt angesichts geschlossener Geschäftsstellen die Online-Geschäftsstelle einen neuen Schub. Und ohne Home-Offices und automatisierte Prozesse ließe sich der Geschäftsbetrieb kaum aufrecht halten.

Trotz der angespannten Lage erweist sich die Corona-Pandemie als Katalysator für zielgerichtete Lösungen. Mittelfristig gilt es, die strukturellen Themen in der Versorgungslandschaft genauso entschlossen anzugehen.

• ta

### INHALT

IT-Experte Christian Klose erläutert, warum Google & Co. bei der ePA keine Chance haben.

► Seite 3

REGIONAL

In NRW entsteht ein virtuelles Krankenhaus. Die Versorgung soll sich spürbar verbessern.

► Seite 6

Warum die Kurzzeitpflege in Deutschland in die Krise gekommen ist.

► Seite 10

## POLITIK &amp; MEINUNG

## STANDPUNKTE

## Ausnahmezustand



Foto: AOK NordWest  
**Georg Keppeler**  
 alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Die Corona-Pandemie zeigt: Selbst das beste Gesundheitswesen kann schnell an seine Grenzen geraten. Klar ist, dass ein Gesundheitssystem nicht permanent Kapazitäten für jeden erdenklichen Krisenfall vorhalten kann.

Aber es offenbaren sich Engpässe an Stellen, die wohl niemand erahnt hätte: Arztpraxen und Krankenhausabteilungen schließen, weil es an Artikeln wie Desinfektionsmitteln und Schutzkleidung für das Personal mangelt. Nicht nur in Deutschland, sondern in der gesamten EU. Das darf nicht sein und gehört auf die politische Agenda. Angesichts globaler Verflechtungen bei Produktion, Lieferketten und Logistik kein leichtes Unterfangen. ◀

## Gemeinsamer Kraftakt



Foto: AOK NordWest  
**Johannes Heß**  
 alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Die Versorgung der Corona-Kranken und der Gesundheitsschutz der Bevölkerung haben absoluten Vorrang. Den Menschen, die unsere medizinische und pflegerische Versorgung sicherstellen, ist der Rücken frei zu halten. Solidarisches Handeln ist gefragt. Es geht um das Gemeinwohl, darum, wie fest unsere Gesellschaft zusammensteht. Schnelles, entschlossenes Handeln ist jetzt entscheidend, nicht Detailgenauigkeit. Die milliardenschweren Rettungsschirme von Bund und Ländern senden das richtige Signal: Mit vereinten Kräften Arbeitsplätze sichern und Unternehmen stabilisieren. Es geht dabei um das Fundament unseres Sozialstaates. Die Sozialpartner sind sich einig: Nur mit vereinten Kräften lässt sich dieser Kraftakt meistern. ◀

## INTENSIVPFLEGE- UND REHABILITATIONSSTÄRKUNGSGESETZ

## Mehr Lebensqualität für Beatmungspatienten

Die Versorgung von Intensiv-Pflegebedürftigen verbessern, Fehlanreize beseitigen und die Selbstbestimmung stärken – das sind einige der Ziele des Gesetzentwurfs zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG). Damit werden laut AOK NordWest die richtigen Weichen gestellt.



Foto: iStockphoto

Die Betreuung von Patienten in der Intensivpflege soll sich durch das neue Gesetz entscheidend verbessern.

Der medizinische und technische Fortschritt ermöglicht es, viele Pflegeleistungen vom stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern. Auch immer mehr Beatmungspatienten werden zu Hause von Pflegediensten versorgt. „Positiv ist, dass diese Intensivpflegepatienten

nicht länger im Krankenhaus bleiben müssen und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können“, sagt Maik Vonau, Fachbereichsleiter Pflege der AOK NordWest. Aber es gibt auch Schattenseiten: „Es gibt bisher keine einheitlichen Qualitätsvorgaben. Dabei gehört gerade die anspruchsvolle Versorgung von Beatmungspatienten in spezialisierte Hände.“

„Weaning gibt Patienten Lebensqualität zurück.“

Foto: AOK NordWest  
**Maik Vonau**  
 Fachbereichsleiter Pflege  
 AOK NordWest



Bei Beatmungspatienten muss künftig immer auch das Potenzial zur Entwöhnung von der künstlichen Beatmung (Weaning) erhoben werden. Vonau bekräftigt: „Die Möglichkeiten werden oft nicht ausgeschöpft. Einige Patienten werden auch aufgrund falscher finanzieller Anreize länger künstlich beatmet als nötig.“ Wie erfolgreich Weaning sein kann, zeigen die Erfahrungen der AOK NordWest. Ein spezialisiertes Team identifiziert in enger Abstimmung mit Krankenhäusern, Ärzten und Pflegeeinrichtungen Beatmungspatienten mit Weaningpotenzial. Rund zehn Prozent von ihnen können vollständig von künstlicher Beatmung entwöhnt werden.

Hier setzt der Gesetzentwurf des IPReG an: Nur besonders qualifizierte Ärzte dürfen künftig außerklinische Intensivpflege verordnen. Zudem werden nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste und -einrichtungen für diese Versorgung zugelassen. Deren Qualität soll einmal jährlich vor Ort geprüft werden. „Das ist überfällig und dient der Patientensicherheit. Es gibt zu wenig Transparenz über die tatsächlichen Verhältnisse“, unterstreicht Vonau.

Noch eine andere Schwachstelle will das Gesetz beheben: Einige Patienten entscheiden sich wegen der hohen Eigenanteile gegen eine Versorgung in einem Pflegeheim. Deshalb sollen diese nun für Intensivpflegepatienten erheblich reduziert werden. „Das ist der richtige Ansatz. Die Entscheidung des Patienten darüber, wo er versorgt wird, sollte nicht vom Geldbeutel abhängen“, so Vonau. • is

## REDE &amp; ANTWORT

DIGITALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

# An die Nutzer denken

**Christian Klose** leitet den Bereich „gematik, Telematikinfrastruktur und Innovation“ im Bundesgesundheitsministerium. Er erläutert im Interview, warum Google & Co. bei der elektronischen Patientenakte außen vor sind.

## Wird die ePA, die elektronische Patientenakte, ein Erfolg?

Die ePA wird auf jeden Fall ein Erfolg. Und wissen Sie, warum? Weil Kassen echte Treiber der Digitalisierung sein können, wenn sie wollen. Und weil wir als Bundesgesundheitsministerium nicht nachlassen werden, an allen nur nötigen Stellschrauben zu drehen, bis der Erfolg der ePA da ist. Wir setzen zunächst auf Verpflichtungen, damit überhaupt erst einmal etwas passiert: Die Kassen müssen eine ePA anbieten, die Leistungserbringer müssen zugreifen können und auf Wunsch der Patienten Daten eintragen. Gleichzeitig haben wir den Kassen aber auch einen weiten Gestaltungsspielraum gegeben und die Möglichkeit eröffnet, in Verknüpfung mit der ePA wettbewerbliche Plattformen aufzubauen, die den Versicherten einen einfachen Zugang zum gesamten digitalen Portfolio der Kasse bieten.

## Ist der Begriff „Akte“ nicht etwas verwirrend? Es geht hier doch um mehr.

Es geht nicht um Akten, es geht um Plattformen. Wir wollen, dass die Kassen umfassende digitale Ökosysteme für ihre Versicherten entwickeln, konsequent aus der Nutzerperspektive gedacht. Attraktiv, intuitiv, praktisch. Vom Rezept und von der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung über den Impftermin, das Bonusprogramm und den Präventionskurs bis zur Arztsuche, der Videosprechstunde, dem Therapiemanagement und den Digitalen Gesundheitsanwendungen, den DiGA. Als Perspektive sehen wir ein umfassendes personalisiertes Gesundheitsmanagement für die Versicherten – und zugleich die Chance und die Aufgabe für die Kassen, Versorgung gezielt zu unterstützen und Versorgungskonzepte passgenau zu entwickeln.

**Wie groß ist die Gefahr, dass Google und Co. den Markt übernehmen, wenn die „gesetzliche“ ePA kein Erfolg wird?** Microsoft, Google und andere haben sich in den letzten Jahren an ePA-Lösungen versucht und haben es nicht geschafft, im deutschen Gesundheitswesen eine Marktrelevanz zu erreichen. Es fehlte vor allem der Zugang zu den IT-Systemen der Ärzte und zu kostenfreien Basisdiensten wie Heilberufsausweisen und Ärzterverzeichnissen, ebenso die Finanzierung von Angeboten wie der Videosprechstunde und auch die Verfügbarkeit von Standards, wie sie jetzt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Medizinischen Informationsobjekten (MIOs) für den digitalen Austausch im Gesundheitswesen schafft – etwa ePatientenakte oder elmpfpass. Wir haben dafür gesorgt, dass diese Rahmen-

*„Es geht nicht um Akten, es geht um Plattformen.“*

Christian Klose,  
IT-Experte im Bundesgesundheitsministerium

Foto: BMG

bedingungen jetzt da sind. Jeder kann sie nutzen, um darin seine Angebote zu platzieren. Aber die Spielregeln definieren wir. Schauen Sie zum Beispiel in die DiGA-Verordnung, wo wir klare Vorgaben zum Datenschutz, zur Informationssicherheit und zur Interoperabilität – also zur Fähigkeit zum Zusammenspiel der Systeme – gemacht haben. Werbeverbot und offene Schnittstellen: Das sind beides Dinge, die der Kapitalisierung von Daten und der Bildung von Monopolen entgegenstehen und damit mit den Geschäftsmodellen der amerikanischen Plattformgiganten nicht vereinbar sind. Entscheidend für den Erfolg der „gesetzlichen“ ePA wird aber der Mehrwert für den Nutzer sein.

## Was sind die wichtigsten Ziele der nächsten Jahre?

Wir müssen weiter vorantreiben, was wir angestoßen haben: eRezept und Videosprechstunde, Telekonsile mit fachlichem Austausch zwischen Ärzten, DiGA, ePAs und digitale Angebote der Kassen. Das alles muss Schritt um Schritt in die Strukturen des Systems hinein, das muss anfangen zu arbeiten, miteinander zu kommunizieren und selbstverständlich zu werden. Ganz wichtig sind hier die Plattformen der Kassen. Wir werden unmittelbar agieren und Rahmenbedingungen anpassen, wenn es hier irgendwo unnötig hakt. Lösungen, die gut für die Versorgung und gut für die Patienten sind, müssen machbar sein.

## Ein Blick in die Glaskugel: Wie sieht das Gesundheitswesen 2030 aus?

Wir werden ganz sicher erste Bereiche sehen, in denen digital gestützte Gesundheitsversorgung schon erlebbar ist und funktioniert. Die Vorteile, die das bietet, wollen dann alle. Und dann wissen wir ja schon, was passiert, dafür braucht man keine Glaskugel: Dann zieht das Veränderungstempo mit einem Mal ganz stark an. So, wie wir es in vielen anderen Branchen schon gesehen haben. ◀ • fob



## FAKTEN &amp; HINTERGRÜNDE

REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG

# Besser steuern

Notfälle besser koordinieren und effizienterer Einsatz von Personal und Geld: Das Bundesgesundheitsministerium will die Notfallversorgung auf neue Füße stellen. Die AOK NordWest unterstützt die Pläne.

Überfüllte Notfallambulanzen und überlastete Ärzte, unnötige Rettungsdiensteinsätze und Krankenhauseinweisungen: Viele Patienten mit Bagatellerkrankungen verstopfen die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Häufig aus Unkenntnis rufen sie den Rettungsdienst unter 112 oder geben sich direkt in die Notfallambulanz. Dabei wäre oft der vertragsärztliche Notdienst unter 116 117 oder der Besuch einer Anlaufpraxis die richtige Wahl. Hier setzt der Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung an: Rettungsdienst, vertragsärztlicher Notdienst und die Notfallambulanzen sollen zu einem integrierten System der Notfallversorgung ausgebaut werden. Durch die bessere Zusammenarbeit und Abstimmung aller Beteiligten sollen Patienten in Notfallsituationen künftig schneller auf den richtigen Behandlungspfad gelenkt werden. „Im Prinzip sind sich alle einig: So unkoordiniert wie die Versorgung von (vermeintlichen) Notfallpatienten heute ist, werden monetäre und personelle Ressourcen verschwendet. Der Kern der Reform ist nah an unseren Vorstellungen“, sagt Bernd Marchlowitz, Leiter des Fachbereichs Ärzte bei der AOK NordWest. „Wir hoffen, dass im weiteren parlamentarischen Verfahren nicht zu viele Abstriche gemacht werden.“ Das BMG setzt auf drei Elemente:

**Gemeinsame Notfalleitsysteme:** Bei einem Anruf unter 116 117 (vertragsärztlicher Notdienst) oder der 112 (Rettungsleitstelle) sollen alle Patienten schnell die Hilfe erhalten, die sie benötigen. Beide Stellen sollen die Situation auf Grundlage eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens beurteilen und digital vernetzt kooperieren. So soll sichergestellt werden, dass Bagatellfälle in eine ambulante Behandlung gesteuert werden und bei wirklichen Notfällen der Rettungsdienst ausrückt – unabhängig davon, welche Nummer gewählt wurde.

**Integrierte Notfallzentren an Krankenhäusern:** An ausgewählten Krankenhäusern sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) entstehen, die rund um die Uhr als zentrale Anlaufstellen für Notfallpatienten dienen. Nach einer standardisierten Einschätzung wird entschieden, ob der Patient ambulant behandelt oder stationär aufgenommen wird. Kassenärztliche Vereinigung (KV) und Krankenhaus sollen INZ gemeinsam unter Leitung der KV betreiben. Die Bundesländer legen die Standorte der INZ fest. Bereits bestehende Strukturen des vertragsärztlichen Notdienstes wie Portalpraxen sollen in INZ aufgehen. Dazu Bernd Marchlowitz: „Die Idee der INZ

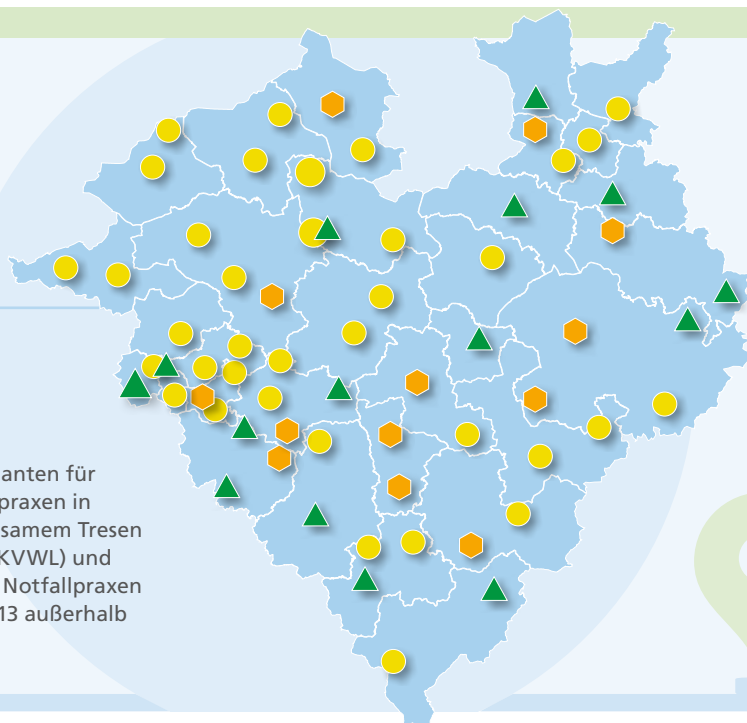
## AUF EINEN BLICK

### Ärztlicher Notdienst in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein

#### Westfalen-Lippe

- ▲ Portalpraxis
- Notfalldienstpraxis im Krankenhaus
- Notfalldienstpraxis außerhalb vom Krankenhaus

In Westfalen-Lippe gibt es drei Varianten für den ärztlichen Notdienst: 15 Portalpraxen in Krankenhäusern mit einem gemeinsamem Tresen von Kassenärztlicher Vereinigung (KVWL) und Krankenhäusern; 36 eigenständige Notfallpraxen der KVWL in Krankenhäusern und 13 außerhalb von Krankenhäusern.



## FAKTEN & HINTERGRÜNDE

ist richtig. So greifen ambulante und stationäre Einrichtungen der Notfallversorgung besser ineinander.“ Mit den bestehenden Portal-, Anlauf- und Notfalldienstpraxen in und an Krankenhäusern seien NRW und Schleswig-Holstein bereits auf einem guten Weg. „Die INZ sollten überall sofort als erste Anlaufstelle erkennbar sein. Und sie dürfen nur an geeigneten Krankenhäusern etabliert werden, um Notfallpatienten qualifiziert zu behandeln.“

Foto: AOK NordWest



*„Eine bessere Koordination ist notwendig und hilft, die wertvollen Ressourcen für die Patienten effektiver einzusetzen.“*

**Bernd Marchlowitz**  
Fachbereichsleiter Ärzte der AOK NordWest

**Notfallversorgung und Rettungsfahrten werden eigenständige Leistungen:** Die Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten sollen jeweils eigenständige Leistungen der GKV werden. Damit entfällt künftig die Notwendigkeit, jeden Notfallpatienten ins Krankenhaus zu transportieren, um den Einsatz abrechnen zu können – unnötige Krankenhausaufnahmen würden entfallen. Auch überfällig: Krankenkassen sollen mehr Einflussmöglichkeiten erhalten. So sind die Vergütungen für Transporte und Notfallversorgung künftig mit den Kassen zu vereinbaren und nicht mehr einseitig über Gebührenordnungen festzulegen. Klargestellt wird auch, dass Investitionskosten von Ländern und Kommunen zu tragen sind. Außerdem müssen die Kassen bei der Planung von Standorten und Ausstattung der Rettungsdienste beteiligt werden. „Damit würden endlich die Feststellungen des Bundesrechnungshofes aufgegriffen“, hofft Marchlowitz.

• mw

In Schleswig-Holstein betreibt die Kassenärztliche Vereinigung 33 Anlaufpraxen für den ärztlichen Notdienst. Bis auf drei Arztpraxen befinden sie sich direkt im Krankenhaus – räumlich getrennt von den Notfallambulanzen. Eine Zusammenarbeit findet nach individueller Absprache statt.

### Schleswig-Holstein

- ▲ Anlaufpraxis im Krankenhaus
- saisonale Anlaufpraxis in einer Arztpraxis
- Anlaufpraxis in einer Arztpraxis

Quelle: KVSH

## GESETZGEBUNG



### Auf den letzten Metern geändert

Das Medizinprodukte-Anpassungsgesetz EU

soll das deutsche Medizinprodukte-Gesetz an EU-Vorgaben anpassen. Durch Änderungsanträge wurde die geplante zentrale Rolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bei der Klassifizierung und Überwachung von Medizinprodukten zugunsten der Landesbehörden wieder eingeschränkt. Die AOK kritisiert dies. Sinnvoll wäre es, Risikobewertung, Umsetzung und Überwachung in eine Hand zu legen.



### Nutzen der Apps auf Rezept

Gesundheits-Apps sollen leichter Eingang in

den Behandlungsalltag finden. Die „Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung“ legt fest, woran künftig der Nutzen der „Apps auf Rezept“ gemessen werden soll. Die sachgerechte Einordnung steht und fällt mit deren Nutznachweis. Nach Auffassung der AOK sollten vorrangig Anwendungen in die Regelversorgung kommen, die einen medizinischen Mehrwert bieten oder integraler Bestandteil von Versorgungsprogrammen sind.



### Patientenakten werden digital

Der Entwurf eines Pati-

entendatenschutzgesetzes soll die Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) regeln. Ab 2021 müssen Krankenkassen Versicherten eine ePA anbieten. Ärzte und Krankenhäuser sollen die Daten darin speichern und werden dafür extra vergütet. Zuerst werden medizinische Angaben, Medikationspläne sowie Notfalldaten digital. Später folgen eZahn-Bonusheft, eMutterpass oder ePflagedaten. Welche Daten eingesehen werden können, entscheiden die Versicherten.

Fotos: Stockphoto

## LOKAL &amp; REGIONAL

## DIGITALISIERUNG

## Virtuelles Krankenhaus bündelt Fachexpertise

Telemedizinische Netzwerke sollen Expertenwissen zugänglich machen und nun auch die Versorgung von Corona-Patienten in NRW bestmöglich sichern.

Die Coronavirus-Pandemie erhöht aufgrund der steigenden Zahl von Infizierten die Nachfrage nach intensivmedizinischer Behandlung. Deshalb wurde der Start eines virtuellen Krankenhauses auf Ende März vorgezogen. Über eine digitale Plattform



Die Digitalisierung soll auch bei Kliniken weiter voranschreiten.

wird die flächendeckende, strukturierte telemedizinische Versorgungslandschaft gefördert und aufgebaut. Es geht darum, die Expertise zu bündeln, die in den Spitzenzentren in NRW vorhanden ist. Über das virtuelle Krankenhaus können dann per Mausclick viele Krankenhäuser diese medizinische

Fachexpertise abrufen. Die AOK NORDWEST unterstützt diese Aktivitäten. „Der Einsatz von Tele-Intensivmedizin ermöglicht kurzfristige, standortübergreifende Unterstützung zur bestmöglichen Versorgung intensivpflichtiger Covid-19-Patienten“, so Thomas Fritz, Unternehmensbereichsleiter Krankenhäuser und ergänzt: „Eine Buchungsoption von Telekonsilen, eVisiten oder Videosprechstunden könnte einen echten Mehrwert für die sektorenübergreifende Versorgung und Patientensicherheit darstellen.“ Weitere Leistungsbereiche wie Onkologie und Herzinsuffizienz sollen ebenfalls integriert werden. • me

## BRUSTKREBS-FRÜHERKENNUNG

## Das Papierzeitalter geht zu Ende

Die Brustkrebs-Früherkennung in Schleswig-Holstein wird digital. Für rund 75.000 Teilnehmerinnen jährlich bringt dies entscheidende Vorteile.

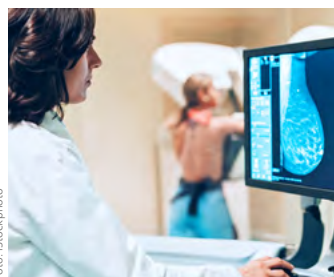


Foto: iStockphoto

Die Brustkrebsfrüherkennung wird schneller – zum Vorteil der Patientinnen.

Aus QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik) wird eQuaMaDi – und bringt für die Patientinnen einen erheblichen Mehrwert. Wurden bisher Papierbefunde und Mammographieaufnahmen quer durch Schleswig-Holstein zu den beteiligten Fachärzten transportiert, sind künftig alle an

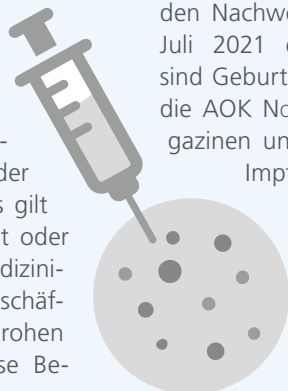
der Brustkrebsdiagnostik eQuaMaDi beteiligten Fachärzte digital miteinander vernetzt. Durch eine gemeinsame elektronische Fallakte haben sie Zugriff auf alle relevanten Befunde, Mammographie- und Ultraschallaufnahmen sowie weitere Behandlungsdaten einer Patientin. Dadurch werden Diagnosen künftig schneller vorliegen, die für Patientinnen oft belastende Wartezeit auf Untersuchungsergebnisse wird kürzer – und falls notwendig, kann mit einer Therapie schneller begonnen werden.

„Die elektronische Fallakte verkürzt den Zeitraum der Diagnostik deutlich und schafft damit schneller Klarheit für die betroffenen Frauen“, sagt Thomas Haeger, Landesdirektor der AOK NORDWEST. Derzeit sind 380 Gynäkologen, 70 Radiologen und vier klinische Brustzentren an eQuaMaDi beteiligt. • ae

### +++ KURZ GEMELDET AUS WESTFALEN-LIPPE UND SCHLESWIG-HOLSTEIN +++

#### Impfpflicht für Masern ist in Kraft

Seit dem 1. März müssen alle Kinder für die Aufnahme in Kitas, Schulen oder Kindertagespflegeeinrichtungen einen ausreichenden Masern-Impfschutz oder Immunität nachweisen. Das gilt auch für Personen, die dort oder in Gemeinschafts- oder medizinischen Einrichtungen eine Beschäftigung aufnehmen. Sonst drohen Aufnahme- beziehungsweise Be-



schäftigungsverbote und Bußgelder. Personen, die bereits am Stichtag in solchen Einrichtungen waren, müssen den Nachweis spätestens bis zum 31. Juli 2021 erbringen. Ausgenommen sind Geburtsjahrgänge vor 1971. Auch die AOK NORDWEST wirbt in ihren Magazinen und Online-Portalen für den Impfschutz. In der aktuellen

Ausgabe des AOK-Gesundheitsmagazins ist die Geschichte „Olivia und die Masern“ des Kinderbuchautors Roald Dahl zu lesen.

#### NRW: Per App freie Pflegeplätze finden

Einen freien Pflegeplatz finden? Das ist ohne zahllose Telefonate kaum möglich. Eine neue App des Landes Nordrhein-Westfalen soll die Suche jetzt vereinfachen. Fast 2.500 Einrichtungen in NRW müssen täglich melden, ob sie ausgelastet sind. In der App lassen sich dann Dauer- oder Kurzzeitpflege-



## LOKAL &amp; REGIONAL

LANDESKRANKENHAUSGESETZ

## Mehr Qualität durch Spezialisierung

Schleswig-Holstein will die Krankenhausversorgung verbessern. Qualität und Leistungsfähigkeit der Kliniken rücken in den Mittelpunkt.

Schleswig-Holstein ist bisher das einzige Bundesland ohne ein Landeskrankenhausgesetz. Das wird sich bald ändern: Mit ihrem Gesetzentwurf will die Landesregierung auch die Weichen für die Krankenhausplanung neu stellen. Ein Ziel: Mehr Qualität durch mehr Spezialisierung. Hochkomplexe Leistungen sollen nur noch in entsprechend spezialisierten Kliniken angeboten werden. Die AOK NORDWEST sieht darin einen wichtigen Schritt zur Qualitätsverbesserung.



Komplexe Leistungen soll es nur noch in spezialisierten Kliniken geben.

„Bislang werden noch viel zu oft komplexe Eingriffe in Krankenhäusern der Grundversorgung vorgenommen, die eigentlich in Spezialistenhände gehören“, meint Thomas Fritz, Leiter des Unternehmensbereichs Krankenhäuser. Auch die im Gesetzentwurf vorgesehenen Möglichkeiten, bestimmte Leistungsgruppen im Versorgungsauftrag zu definieren und für besondere Leistungen Mindestfallzahlen festzulegen, unterstützt er: „Das alles ebnet den Weg für eine stärkere Qualitätsorientierung. Aber letztlich wird es darauf ankommen, wie konsequent das neue Instrumentarium bei der Krankenhausplanung eingesetzt wird.“

• bh

GEBÄRMUTTERHALSKREBS

## Besserer Schutz für Frauen

Ein neues Programm zur Früherkennung soll Frauen noch besser vor Gebärmutterhalskrebs schützen. Es ist am 1. Januar in Kraft getreten.



Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs verbessert sich.

In Deutschland erkranken jährlich 4.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Es könnten weniger sein, wenn mehr Frauen zur Früherkennungsuntersuchung gehen würden: Bei der AOK NORDWEST waren es 2018 in Westfalen-Lippe 40 und in Schleswig-Holstein 36 Prozent der versicherten Frauen.

Damit möglichst viele von dem Zellastrich profitieren können, laden Kassen diese nun alle fünf Jahre dazu schriftlich ein – vom 20. bis zum 65. Lebensjahr. Außerdem sind die Untersuchungsmethoden differenzierter: Während für Frauen bis 35 der jährliche PAP-Test vorgesehen ist, wird dieser bei älteren Frauen alle drei Jahre mit einem HPV-Test kombiniert. HPV sind Humane Papillomviren, die Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Frühzeitige HPV-Impfungen – am besten vor dem ersten Sexualkontakt – schützen effektiv vor Infektion. Zusätzlich zur gesetzlichen Leistung für Mädchen und Jungen erstattet die AOK NORDWEST 80 Prozent der Kosten für HPV-Impfungen auch für Frauen und Männer über 18 Jahre, und zwar im Rahmen des 500-Euro-Gesundheitsbudgets. • tk



Mehr Infos unter:

[aok.de/nw/ganzeinfach](https://aok.de/nw/ganzeinfach)

### KURZ GEMELDET AUS WESTFALEN-LIPPE UND SCHLESWIG-HOLSTEIN +++ KURZ

plätze finden. NRW will mit dem neuen Service eine Vorreiterrolle übernehmen. Gleichzeitig erhält die Landesregierung einen aktuellen Überblick über die regionale Situation und Handlungsbedarfe. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen – in NRW von aktuell rund 700.000 auf 900.000 im Jahr 2035.

Mehr Informationen unter:  
[heimfinder.nrw.de](https://heimfinder.nrw.de)

und in allen App-Stores unter dem Stichwort: [Heimfinder NRW](https://heimfinder.nrw.de)

### Münster testet Konzept aus den Niederlanden

In den eigenen vier Wänden gut betreut und zufrieden altern ist ein häufiger Wunsch. In Zeiten des Fachkräftemangels sind innovative Lösungen gefragt. Neue Ansätze kommen aus den Niederlanden. Dort gibt es seit 2007 „Buurtzorg“. Das Prinzip ist einfach und erfolgreich: Unabhängige Teams von bis zu zwölf Pflegern organisieren den Einsatz in einer „buurt“ (Nachbarschaft) mit 5.000 bis 10.000 Menschen. Die Teams verantworten den gesamten Pflegeprozess

alleine. Bereits 950 Pflgeteams mit 11.000 Pflgekräften arbeiten so. Seit Anfang 2020 läuft im Raum Münster das Modellprojekt „BuurtzorgDeutschland“. Es wird gefördert vom GKV-Spitzenverband, evaluiert von der Fachhochschule Münster und unterstützt vom Ministerium in NRW. In Heide (Schleswig-Holstein) gibt es Pläne für ein ähnliches Projekt – finanziert aus Landesmitteln.

Mehr Informationen unter:  
[buurtzorg-deutschland.de](https://buurtzorg-deutschland.de)



## INNOVATION &amp; IMPULSE

## PRAXIS



## Was ist eigentlich...

... das RKI?

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Berlin. Es ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung. Die Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten. Gerade im Zuge der Corona-Pandemie kommt ihm eine maßgebliche Bedeutung zu. Denn zu den zentralen Aufgaben gehört der gesetzliche Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten. Vorrangige Aufgaben liegen in der wissenschaftlichen Untersuchung, der epidemiologischen und medizinischen Analyse und Bewertung von Krankheiten mit hoher Gefährlichkeit, hohem Verbreitungsgrad oder hoher öffentlicher oder gesundheitspolitischer Bedeutung. Das RKI berät die zuständigen Bundesministerien, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), und wirkt bei der Entwicklung von Normen und Standards mit. Es informiert und berät die Fachöffentlichkeit sowie zunehmend auch die breitere Öffentlichkeit. Im Hinblick auf das Erkennen gesundheitlicher Gefährdungen und Risiken nimmt das RKI eine zentrale „Antennenfunktion“ im Sinne eines Frühwarnsystems wahr. ◀

## Mit vereinten Kräften ausbauen

Mit dem Präventionsgesetz von 2015 wurde erstmalig die Grundlage geschaffen, um Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort auszubauen. Auch die Kassen engagieren sich mit vielen Angeboten. Reicht der Einsatz?

Für die gemeinsame Umsetzung des Präventionsgesetzes gibt es in allen Ländern sogenannte Landesrahmenvereinbarungen. Daran verpflichtend beteiligt sind viele Akteure: gesetzliche Krankenkassen, Rentenversicherungen, Unfallversicherungen und Landesministe-

munen von besonderer Bedeutung. Das funktioniert noch nicht überall gleich gut – was auch mit der oft schwierigen Situation und komplexen Problematiken vor Ort zusammenhängt. Daher gilt es für die Zukunft, die Kommunen in die Lage zu versetzen, sich zu-



Kurse zum Kochen mit Kindern gehören zu den vielen gesundheitsfördernden Angeboten, die es vor Ort für die Menschen gibt.

rien. Erklärtes Ziel der Vereinbarungen ist es, vielfältige Angebote zu Prävention und Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden zu etablieren. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf nachhaltigen Aktivitäten für gesundheitlich benachteiligte Menschen.

Der erste nationale Präventionsbericht von 2019 hat deutlich gemacht, dass die Sozialversicherungsträger im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben nachhaltige Strukturen und Maßnahmen auf den Weg gebracht haben. Doch sie werden auch von vielen Rahmenbedingungen außerhalb ihrer eigenen Kompetenzen beeinflusst. Stärker mit einzubeziehen wären die kommunalen Spitzenverbände.

Da die Voraussetzungen für Gesundheit vielfältig sind und durch zahlreiche Rahmenbedingungen beeinflusst werden, ist eine Beteiligung der Kom-

munen an Aktivitäten rund um das Thema Gesundheit zu beteiligen und diese Aktivitäten auch dauerhaft umzusetzen. Die Kommunen können den Landesrahmenvereinbarungen auf freiwilliger Basis beitreten, was in Schleswig-Holstein bereits der Fall ist. In Nordrhein-Westfalen sind sie derzeit noch nicht mit an Bord.

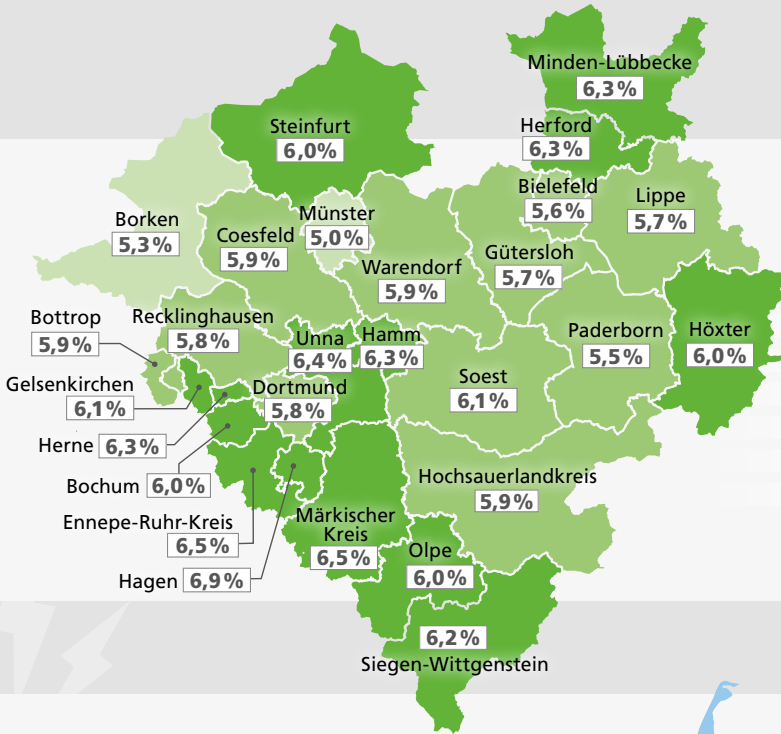
„Gesundheit ist ein wichtiges Querschnittsthema. Die bisherigen Aktivitäten haben gezeigt, dass gemeinsame Anstrengungen funktionieren. Auch wenn das mit vielen Partnern immer wieder eine große Herausforderung ist, geht es nicht ohne das Engagement möglichst vieler Akteure – und dazu gehören gerade auch die Kommunen“, so Anja Schmidpott, Teamleiterin Prävention bei der AOK NORDWEST. „Gemeinsam mit ihnen gilt es die Aktivitäten dauerhaft zu etablieren – für die Menschen vor Ort.“



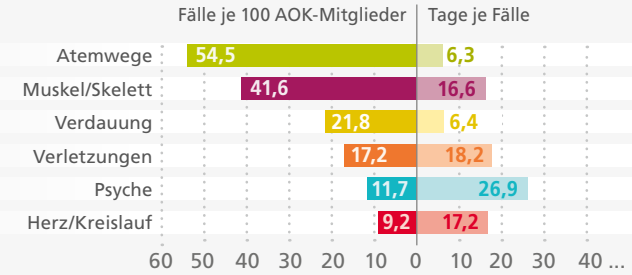


## INNOVATION & IMPULSE

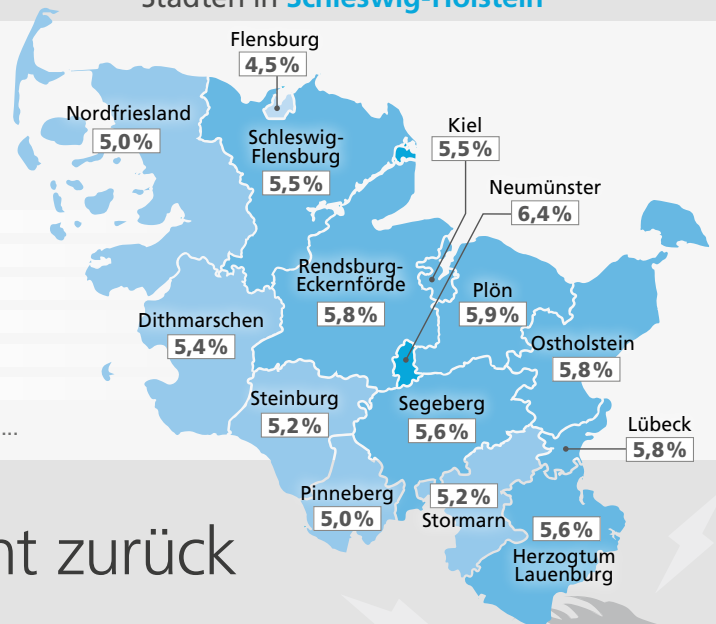
### Krankenstand 2019 nach Kreisen/kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe



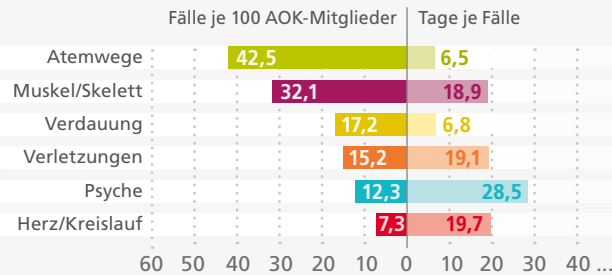
### Arbeitsunfähigkeitsfälle und Dauer nach ausgewählten Krankheitsarten in WL



### Krankenstand 2019 nach Kreisen/kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein



### Arbeitsunfähigkeitsfälle und Dauer nach ausgewählten Krankheitsarten in SH



# Krankenstand geht leicht zurück

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiO) hat Zahlen zu den Fehlzeiten der AOK-Versicherten im Jahr 2019 veröffentlicht: So fehlten die erwerbsfähigen AOK-Mitglieder 214 Millionen Tage. Der Krankenstand bei AOK-Versicherten lag bundesweit bei 5,4 Prozent und damit leicht gesunken (2018: 5,5 Prozent).

In Schleswig-Holstein lag der Krankenstand mit 5,5 Prozent (2018: 5,6) Prozent leicht über dem Bundesniveau, in Westfalen-Lippe blieb er gegenüber 2018 konstant bei 6,0 Prozent – und lag damit erheblich über dem Bundesniveau.

Dem folgt auch die Dauer von ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (AU):

Bundesweit hat jeder AOK-versicherte Beschäftigte durchschnittlich 19,8 Tage aufgrund einer AU gefehlt. In Schleswig-Holstein versäumten AOK-Mitglieder mit 20 Tagen annähernd gleich viele Arbeitstage durch Erkrankungen. Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in Westfalen-Lippe dauerte mit 21,9 Tage länger. Häufigkeit und Dauer der Krankheitsarten unterscheiden sich deutlich: Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle betreffen Atemwegserkrankungen. Die durchschnittlich längste Falldauer weisen psychische Erkrankungen mit 28,5 (Schleswig-Holstein) und 26,9 Tagen (Westfalen-Lippe) auf. ◀



## FORSCHUNG &amp; PRAXIS

ENGPÄSSE

# Kurzzeitpflege neu denken

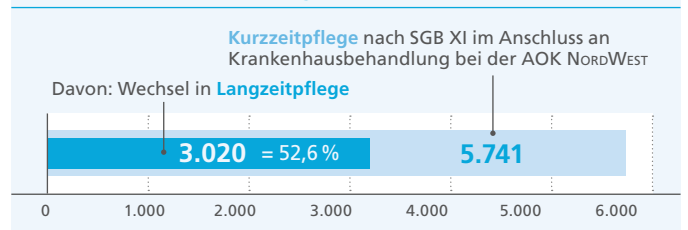
Gedacht als Übergang nach einer Behandlung im Krankenhaus oder in häuslichen Krisensituationen, ist sie selbst in die Krise gekommen – die Kurzzeitpflege.

Viele Pflegebedürftige, die bisher zu Hause gepflegt wurden, benötigen nach einem Krankenhausaufenthalt vorübergehend mehr Pflege. Sie können deshalb vorerst nicht nach Hause zurückkehren und suchen einen Kurzzeitpflegeplatz. In vielen Pflegeheimen werden dafür einige Plätze als „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ bereitgehalten. Da die Heime lange Wartelisten führen, werden diese Kurzzeitpflegeplätze jedoch häufig durch Dauerpflegebewohner belegt.

Eine ausreichende Pflegeinfrastruktur zu schaffen, ist Aufgabe der Länder. Die Pflegebedarfsplanung obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten. Doch bis heute existieren keine flächendeckenden und zukunftsorientierten Pflegebedarfsplanungen – weder in NRW noch in Schleswig-Holstein. „Es gibt für die Bedarfsplanung in diesem Bereich keine einheitlichen Kriterien“, sagt Maik Vonau, Leiter des Fachbereichs Pflege der AOK NORDWEST. „Deshalb sind die tatsächlich benötigten Kapazitäten auch so schwer abzuschätzen.“ Auch Vergleiche zwischen den



Die Situation in der Pflege bei der AOK NORDWEST 2019



Quelle: AOK NordWest, Foto: iStockphoto

Regionen seien schwierig. Eine wissenschaftliche Studie des IGES-Institutes zur Situation in der Kurzzeitpflege in NRW kam 2017 zu dem Ergebnis, dass nur in 15 von 53 Kreisen und Städten auch in Zukunft ausreichend Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stünden. Außerdem lag nur für einen Teil der Kreise und Städte eine verbindliche Bedarfsplanung vor. In Schleswig-Holstein ist die Situation ebenso heterogen, die Bedarfsplanung in Kreisen und Städten nicht auf einem einheitlichen Stand. „Engpässe in der Kurzzeitpflege sind spürbar, aber zur Zeit nicht konkret quantifizierbar“, fasst Vonau zusammen. Das originäre Ziel der Kurzzeitpflege, die Pflegebedürftigen nach einem zeitlich begrenzten Aufenthalt in einem Pflegeheim – oft im Anschluss an

## DREI FRAGEN AN ...



Prof. Dr. Claudia Schmidtke  
Patientenbeauftragte  
der Bundesregierung

### Partner auf Augenhöhe

Claudia Schmidtke ist seit Januar 2019 Patientenbeauftragte des Bundes. Sie setzt sich für ein hochwertiges Gesundheitssystem mit gut informierten Patientinnen und Patienten ein.

#### 1 Wie würden Sie Ihre Aufgabe kurz zusammenfassen?

Es sollte allen Beteiligten im Gesundheitswesen klar sein, dass es primär um die bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten geht: Das Gesundheitswesen ist kein Selbstzweck. Ich sehe mich als Anwältin und Sprachrohr für alle Patienten, die Hilfe benötigen. Ich wünsche

mir, dass Patientinnen und Patienten sowie ihre Ärzte und Therapeuten sich ganz selbstverständlich als Partner auf Augenhöhe verstehen und verständigen.

#### 2 Wie müssen Patientenrechte im digitalen Zeitalter aussehen?

Die Patientenrechte haben selbstverständlich auch in der heutigen Zeit Bestand. Allerdings benötigen wir Anpassungen, insbesondere im Hinblick auf den sensiblen Umgang mit Daten. Wir brauchen einen Rahmen, der das Recht der Patienten an ihren Daten schützt, deren Sicherheit gewährleistet und gleichzeitig eine Datennutzung zum Wohl der Patientinnen und Patienten ermöglicht.



FORSCHUNG & PRAXIS

eine Krankenhausbehandlung – wieder nach Hause zu entlassen, wird oft nicht erreicht. Das zeigen Auswertungen der AOK NordWest: Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen wechselt von der Kurzzeitpflege in die vollstationäre Dauerpflege.

Was ist zu tun? „Wir müssen das Thema von allen Seiten angehen“, fordert Maik Vonau: „Die Überleitung vom Krankenhaus in die Kurzzeitpflege funktioniert schlecht. Hier besteht akuter Handlungsbedarf. Deshalb kann es sinnvoll sein, Krankenhausbetten – wie in NRW – vorübergehend für Kurzzeitpflegepatienten zu nutzen.“ Daneben werden klare einheitliche Kennzahlen für eine zukunftsgerichtete Bedarfsplanung in der Kurzzeit- und auch in der Langzeitpflege benötigt. So ließen sich die benötigten Kapazitäten langfristiger planen – und schaffen. Eine wichtige Zukunftsinvestition. „Wir müssen Kurzzeitpflege aber auch inhaltlich weiter denken“, so Vonau. Sie soll die Pflegebedürftigen mobilisieren, ihre Ressourcen stärken – und sie nach Hause entlassen. Das geht nur mit einem neu formulierten Auftrag „Kurzzeitpflege“. Und in Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege erbringen – solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit multiprofessionellen Teams statt eingestreuter Betten, die im Pflegealltag untergehen. „Die alternde Gesellschaft benötigt neue Antworten“, resümiert Maik Vonau.

• bg

AOK & MEDIEN

AOK NordWest-Faktor jetzt auch online

Aktueller, schneller und - nur einen Mausklick entfernt. Diese Ausgabe des AOK NordWest-Faktor ist als ePaper verfügbar.

Die Top-Themen der Print-Ausgaben werden dort auf eigenen Seiten dargestellt. Studien, Publikationen und digitale Angebote, die die Grundlage für die Artikel bilden oder die nähere Informationen enthalten, sind per Mausklick zu erreichen. News zu „Informationen und Positionen im Gesundheitswesen“ ergänzen regelmäßig das Magazin.

Die letzten drei Ausgaben stehen ebenfalls als ePaper bereit.



Mehr Infos unter: [aok.de/nw/faktor](https://aok.de/nw/faktor)



Neues aus dem AOK-Kosmos



G+G liefert tägliches Update zu Corona

Gesundheit und Gesellschaft (G+G) hält Sie ab sofort täglich zur Corona-Krise auf dem Laufenden. Das gesundheitspolitische Corona Update erscheint fünf Mal die Woche von Montag bis Freitag und informiert zur Debatte über die Auswirkungen der Epidemie.



Anmeldung unter: <https://www.gg-digital.de/newsletter/corona.html>

AOK-Qualitätsbericht Prävention

Wie erfolgreich war die AOK mit ihren Initiativen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben, Kitas, Stadtteilen oder bei jedem Einzelnen? Welche Faktoren beeinflussen die Qualität von Präventionsangeboten? Das IGES Institut hat im vergangenen Jahr erstmalig einen „Qualitätsbericht Prävention“ veröffentlicht.



Kostenloser Download: [https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/paervention/qualitaetsbericht\\_2019\\_final.pdf](https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/paervention/qualitaetsbericht_2019_final.pdf)

3 Welche Erwartungen haben Sie an die neuen „Apps auf Rezept“?

Apps können einen echten Mehrwert für Patienten schaffen. Durch die Erfassung von Gesundheitsdaten könnten zum Beispiel gesundheitliche Probleme in Echtzeit erkannt werden. Im Notfall ließe sich auf diese Weise sofort Hilfe anfordern. Indem Apps Gesundheitsinformationen und Anwendungen – beispielsweise zur Medikation – zur Verfügung stellen, werden die Patienten darin unterstützt, Therapien erfolgreich umzusetzen. Allerdings erwarte ich auch in diesem Fall, dass jede Art von Missbrauch der Daten konsequent ausgeschlossen wird. ◀



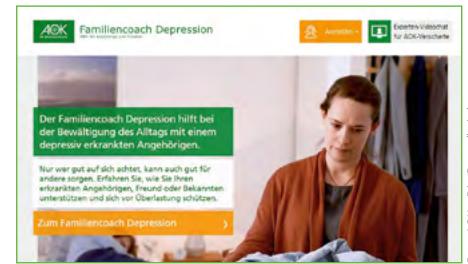
## EIN- &amp; AUSBLICKE

## ONLINE-TRAINING

## Familiencoach Depression

Depression ist eine Krankheit. Und sie nimmt weiter zu. Der Umgang mit einem depressiv erkrankten Angehörigen, Freund oder Bekannten kann anstrengend sein und einen selbst an die Grenze bringen. In dieser Situation sind niedrigschwellige Angebote wichtig. Der Online-Familiencoach Depression hilft, in dieser schwierigen Situation gut auf sich selbst zu achten, Alltagsprobleme besser zu bewältigen und die Beziehung zum Erkrankten zu stärken.

Im Mittelpunkt steht der Umgang mit Erwachsenen, die akut an depressiven Episoden erkrankt sind. Für Angehörige eines depressiv erkrankten Kindes ist er nicht ausgelegt. Ziel des Trainingsprogramms ist es, die Krankheit Depression besser zu verstehen, das eigene Verhalten zu reflektieren und zu verändern.



Das Trainingsprogramm bietet konkrete Hilfe für den Umgang mit depressiv erkrankten Menschen

Vier unabhängig voneinander anwendbare Trainingsbereiche mit interaktiven Übungen und Kurzvideos stehen bereit. Verhaltensänderungen einzuüben, braucht Zeit – dafür gibt es Tipps und Tricks. Die Anmeldung ist kostenlos.

„Der Familiencoach Depression vermittelt wissenschaftlich überprüfte Informationen zum Umgang mit depressiv erkrankten Menschen. Das kann für Angehörige eine wichtige Unterstützung sein. Studien zeigen: Angehörige, die gut über Depressionen informiert sind, fühlen sich oft deutlich weniger belastet“, so Ulrich Hegerl, Vorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. • sm

Weitere Informationen unter:  
[familiencoach-depression.de](http://familiencoach-depression.de)

## BRAUCHEN WIR EINE PFLEGEVOLLVERSICHERUNG?

## PRO

**Sabine Dittmar (SPD)**  
MdB, Obfrau und Mitglied im  
Ausschuss für Gesundheit

Menschenwürdige Pflege hat ihren Preis. Die finanzielle Belastung muss aber bezahl- und planbar bleiben. Bei der Absicherung der Pflegekosten wollen wir als Bundesregierung von einer Teilkosten- hin zu einer Teilkasko- und letztlich zu einer Pflegevollversicherung kommen. Wir wollen, dass nicht mehr die Zuschüsse der Pflegeversicherung gedeckelt sind, sondern die Eigenanteile einen Deckel bekommen. Die SPD begreift Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Entscheidend ist, dass wir die Kosten fair finanzieren und sich alle Bürgerinnen und Bürger daran beteiligen.

## KONTRA

**Dr. Martin Albrecht**, Geschäftsführer  
und Bereichsleiter Gesundheitspolitik am  
IGES Institut, Berlin

Angesichts steigender Eigenanteile von Pflegebedürftigen in Heimen liegt es nahe, den Ausbau zu einer Pflegevollversicherung zu fordern. Doch gibt es eine wachsende Sicherungslücke? Bislang nicht. Künftig werden die Alterung der Bevölkerung und Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel den finanziellen Druck verstärken. Eine Ausweitung der Pflegeversicherung wirft grundlegende Fragen auf. Denn die Beitragsfinanzierung belastet anders als das Steuersystem geringe Einkommen überproportional. Sinnvoller als die beitragsfinanzierte Vollversicherung wäre ein Mix der Finanzierungsarten.

## GLOSSE

**Heiko Kling**  
Editor-in-Chief  
GameStar und GamePro

## Nichts verdaddelt

Frage der Lehrerin: „Was sagt eigentlich dein Vater dazu?“ Antwort von mir: „Meistens ‚Mist, wieder verloren!‘“ Gelächter der Mitschüler, perplexer Lehrer. Ich war sechs Jahre alt und wollte weder schlagfertig noch witzig sein. Damals ging es in der Schule darum, was wir am Wochenende erlebt hatten, und ich erzählte begeistert von diesem Fußballspiel. Nicht auf dem Bolzplatz, sondern auf dem Fernseher. Mein Vater hatte auf dem Flohmarkt für zehn Mark eine billige Pong-Kopie ergattert, mit der man auf dem Fernseher entweder „Tennis“ oder eben „Fußball“ spielen konnte – da konnte die Sonne draußen noch so scheinen. Während andere Teenager abends unter der Bettdecke über „Liebe, Sex und Zärtlichkeit“ von Dr. Sommer lasen, perfektionierte ich die optimale Decken-Kissen-Taschenlampen-Ausrichtung, um auf dem Gameboy zu zocken. Auf der Coolness-Skala in der Klasse brachte mir das freilich nur wenige Pluspunkte. Wenn ich mir heute anschau, welch großer Leistungsdruck auf Kindern lastet, wird mir erst bewusst, welch großes Glück ich damals hatte: Eltern zu haben, die mich mein Ding machen ließen. Und selbst, wenn es bedeutete, mich im Fußball-Pong gewinnen zu lassen. ◀

## IMPRESSUM

NordWestFAKTOR – Hrsg.: AOK NordWest,  
44269 Dortmund, Kopenhagenerstr. 1, Tel.: 0231 4193-0

Redaktion: Tom Ackermann (ta), Melanie Eckardt (me), Andrea Eisenplässer (ae), Beate Ginzel (bg), Bernd Haindl (bh) Leiter des Stabsbereichs Politik der AOK NordWest (verantw.), Robin Halm (roha), Iris Köhn (ik), Kerim Köhne (kö), Susanne Mix (sm), Fabian Obergföll (fob), Anja Schmidt (as), Ingo Schneider (is), Michael Wolters (mw) Grafik: Sybilla Weidinger (Creative Director), Anna Magnus Druck: Albersdruck, Düsseldorf Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Tel.: 030 220 11-103

Nachdruck nur mit Genehmigung.

