NordWest
FAKTOR

Ausgabe 01/2022

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

Reinen Wein einschenken

Die Spielräume des Bundes werden enger. Dies wird auch Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Krankenkassen haben. Es ist an der Zeit, sich ehrlich zu machen – und die Strukturreformen im Gesundheitswesen anzugehen.

Titel: Stock/ThomasVogel
Foto: AOK NordWest

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender
der AOK NordWest

Angesichts einer dramatisch veränderten Weltlage im Zuge des Ukraine-Kriegs, die mit explodierenden Energiepreisen, einer höheren Inflation, Flüchtlingsbewegungen in Europa und steigenden Rüstungsausgaben einhergeht, werden die finanziellen Spielräume des Bundes auf Jahre hinaus deutlich enger. Und auch die Kosten der Corona-Pandemie bleiben ein Belastungsfaktor. Bei alledem wollen die Ampel-Parteien zudem die Schuldenbremse einhalten.

In dieser komplizierten Gemengelage ist zu befürchten, dass die finanziell prekäre Lage der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Blick der Politik gerät. Noch immer ist völlig unklar, wie die gesetzliche Krankenversicherung auf finanziell solide Füße gestellt werden soll. Dabei ist hier Eile geboten. Auf der einen Seite verspricht Karl Lauterbach, keine Leistungskürzungen vorzunehmen. Das ist löblich. Auf der anderen Seite macht der Gesundheitsminister jedoch bisher keine Anstalten, die teuren Gesetze aus der Ära der Großen Koali-

tion auf den Prüfstand zu stellen, die die Versorgung in vielen Bereichen teurer, aber nicht unbedingt besser gemacht haben. Insofern darf bezweifelt werden, wie auf diese Weise ernsthaft „Effizienzreserven“ gehoben werden sollen.

Es ist deshalb an der Zeit, den Beitragszahlenden reinen Wein einzuschenken, was der Bund leisten kann und will und was nicht. Absehbar ist, dass sie in den kommenden Jahren nicht auf eine Beitragsstabilität hoffen können – Lauterbach hat dies bereits angedeutet. Bei allen finanziellen Unwägbarkeiten sollte die Politik sich zumindest darauf besinnen, die geplanten und dringend notwendigen Strukturreformen im Gesundheitswesen kraftvoll voranzubringen: Ich denke hier vor allem an eine zukunftsorientierte Krankenhauslandschaft und Notfallversorgung sowie den Einstieg in eine sektorenübergreifende Versorgungsgestaltung. Durch kluges, vorausschauendes und entschlossenes Handeln lassen sich jetzt die entscheidenden Weichen für ein qualitativ besseres und effizienteres Gesundheitswesen stellen. Und nur mit einer klaren Perspektive und stringenter Fokussierung können die begrenzten finanziellen Mittel dann auch gezielter als bisher eingesetzt werden. • ta

INHALT

Der Patientenbeauftragte Stefan Schwartze erläutert, warum mehr Gesundheitskompetenz nötig ist.

► Seite 3

REGIONAL

Spezielle Hebammenkreißsäle ermöglichen eine sichere Geburt ohne ärztliche Betreuung.

► Seite 6

Die Corona-Pandemie hat zu einer Übersterblichkeit geführt – klar zu sehen während der Delta-Welle.

► Seite 9

POLITIK & MEINUNG

STANDPUNKTE

ePA als Impfreister?



Foto: AOK NordWest

Lutz Schäffer
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Die Krankenkassen als Zentralregister für „Impfsünder“? Nein danke! Die Idee einiger Gesundheitspolitiker, dass der Staat persönliche Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte (ePA) für behördliche (Impf-) Kon-

trollen und Bußgeldbescheide nutzt, offenbart maximal wenig Sensibilität für den Umgang mit Gesundheitsdaten. Sollte der Staat irgendwann doch noch eine Impfpflicht durchsetzen wollen, muss er natürlich geeignete Kontrollen organisieren – aber bitte nicht mit den Krankenkassen als Hilfspolizei. Denn ein staatlich angeordnetes Auslesen der Kassendaten würde das Vertrauen in die „freiwillige“ ePA nachhaltig beschädigen. ◀

Teures Reformpaket



Foto: AOK NordWest

Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Die Koalition hat sich einiges vorgenommen, um die Versorgung weiterzuentwickeln. Alles ohne Preisschild, versteht sich. Die ersten Expertenschätzungen sind ernüchternd: Unterm Strich müssen sich die Beitragszahler wohl

auf weitere rund zehn Milliarden Euro Mehrausgaben einstellen. Ob damit spürbare Verbesserungen in der Versorgung erreicht werden, bleibt allerdings fraglich. Angesichts der ohnehin für 2023 erwarteten Finanzierungslücke und der Perspektive, dass dafür im Wesentlichen die Beitragszahler aufkommen sollen, wird es höchste Zeit, dass die Politik nach Jahren hoher Ausgabensteigerungen ohne nennenswerten Zugewinn für die Versorgung zu einer verantwortungsvollen und verlässlichen Gesundheitspolitik zurückkehrt. Die Beitragszahler sind nicht die Melkkuh der Nation. ◀

GKV-FINANZEN

Stochern im Nebel

Noch immer ist unklar, wie die neue Regierung die gesetzliche Krankenversicherung finanziell dauerhaft stabil halten will. Ein im März bekannt gewordener Gesetzesentwurf gibt mehr Fragen als Antworten.



Wie werden die Löcher gestopft? Es darf genau gerechnet werden.

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist ernst: Zwar werden in diesem Jahr noch stabile Kassenfinanzen erwartet – möglich dank der zusätzlichen Mittel des Bundes –, doch für 2023 gehen Experten von einem Defizit in Höhe von 17 Milliarden Euro aus, die nur zum Teil durch einen erhöhten Steuerzuschuss ausgeglichen werden können. Die Ampel-Parteien bekennen sich in ihrem Koalitionsvertrag vage zu einer „stabilen und verlässlichen Finanzierung der GKV“. Doch was das konkret bedeutet, wird immer noch nicht deutlich.

Wenig zur Klarheit trägt auch ein Mitte März bekannt gewordener Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stabilisierung der Finanzen bei. Danach soll die GKV ab 2023 dauerhaft 19,5 Milliarden Euro pro Jahr aus Steuermitteln erhalten – fünf Milliarden mehr als bisher. Das Papier beinhaltet zudem Sparvorschläge für den Arzneimittelbereich. Außerdem sollen erneut „nicht notwendige Finanzreserven der Krankenkassen abgeschmolzen“ werden. Dagegen fehlt im Entwurf die von den Krankenkassen angemahte und im Koalitionsvertrag der Ampel-Parteien zugesagte Lösung für die bisher nicht kostendeckenden Krankenversicherungsbeiträge des Bundes

für Arbeitslosengeld-II-Empfänger. Mit den Vorschlägen rückt auch eine Stabilisierung der Beitragssätze in weite Ferne.

Erschwerend kommt hinzu: Offensichtlich war der Vorstoß aus dem Bundesgesundheitsministerium in der Koalition nicht abgestimmt. Finanzminister Christian Lindner sagte jedenfalls, dass er zur Höhe des geplanten Bundeszuschusses nichts sagen könne. Man wolle vielmehr die Ergebnisse des Schätzerkreises im Herbst abwarten. Wenn jedoch über die Höhe des Bundeszuschusses für 2023 erst nach den Prognosen des Schätzerkreises entschieden wird, schaffen es die Krankenkassen kaum noch rechtzeitig, verlässliche Haushaltspläne aufzustellen. Gleichzeitig lässt das Finanzministerium mit seiner Ansage keine Zweifel aufkommen, dass es bei der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge künftig mitreden will – und kann. Denn ab diesem Jahr soll das Finanzministerium im GKV-Schätzerkreis mitwirken. In jedem Fall dürften der Ampel-Koalition noch intensive Diskussionen ins Haus stehen. Deutlich wird jedoch, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbach mit seiner Ankündigung, das Thema einer nachhaltigen Finanzierung der GKV frühzeitig zu lösen, vorerst gescheitert ist. • kö

REDE & ANTWORT

GESUNDHEITSKOMPETENZ STÄRKEN

Wir brauchen mündige Patienten

Stefan Schwartz, neuer Patientenbeauftragter der Bundesregierung, erläutert, warum Beratungsangebote ausgebaut werden müssen und welchen Beitrag die Krankenkassen leisten können.

Weshalb brauchen wir mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung?

Die Pandemie hat uns einmal mehr vor Augen geführt, wie wichtig das Thema ist. Die Zunahme von widersprüchlichen, fehlerhaften oder bewusst falschen Informationen im Internet und in den sozialen Medien hat ein nie gekanntes Ausmaß und Schadenspotenzial erreicht. Eine hohe Kompetenz ist daher mehr denn je eine Voraussetzung dafür, dass Bürgerinnen und Bürger qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationen finden, richtig einordnen und individuell nutzen können. Studiendaten belegen jedoch, dass mehr als die Hälfte der Bevölkerung nur über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz verfügt, sowohl in Bezug auf Erkrankungen, als auch für die Frage, wie Gesundheit erhalten werden kann.

Woran hapert es denn besonders?

Viele Menschen wissen nicht, welche Leistungen ihnen zustehen, welche Rechte und Pflichten sie haben oder an wen sie sich wenden können. Besonders gilt das für Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und Bildungsniveau, ältere und chronisch kranke Patientinnen und Patienten, also diejenigen, die wir als vulnerable Gruppen bezeichnen.

Was fordern Sie konkret?

Wir müssen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, insbesondere der vulnerablen Gruppen, deutlich verbessern – gerade mit Blick auf die Pandemie. Damit wissenschaftlich gesicherte Informationen zu Infektionsschutzmaßnahmen, Sicherheit der Impfstoffe oder der Notwendigkeit von Impfungen alle erreichen. Der digitalen Kompetenz kommt dabei eine zentrale Rolle zu, damit zuverlässige Informationen im Internet und in sozialen Medien von Falsch- oder Fehlinformationen unterschieden werden und die digitalen Anwendungen, wie die Corona-Warn-App oder das digitale Impfbuch wirklich genutzt werden können.

Wie kommen Patienten besser an Informationen?

Es gilt, bestehende neutrale und qualitätsgesicherte Informations- und Beratungsangebote – wie etwa der Bundesregierung zum Corona-Virus, der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) oder des Nationalen Gesundheitsportals gesund.bund.de bekannter zu machen und auszubauen. Für Ältere, chronisch Kranke oder Menschen mit Sprachbarrieren müssen wir wohnortnahe und aufsuchende Unterstützung anbieten. Hier können die im Koalitionsvertrag vorgesehenen Gesundheitskioske in den Kommunen und Patientenlotsen, die Ratsuchende

„Der digitalen Gesundheitskompetenz kommt eine zentrale Rolle zu.“

Stefan Schwartz,
SPD-Bundestagsabgeordneter für den Kreis Herford und die Stadt Bad Oeynhausen und
Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Foto: Stefan Schwartz, MdB

individuell und im Bedarfsfall auch längerfristig durch das Gesundheitssystem begleiten, einen wertvollen Beitrag leisten.

Welche Handlungsnotwendigkeiten sehen Sie noch?

Wir müssen Patientenrechte stärken, etwa bei Behandlungsfehlern. Auch hier finden sich im Koalitionsvertrag wichtige Vorgaben. Unter anderem ist ein Härtefallfonds vorgesehen. Es wäre wichtig, dass Betroffene finanzielle Hilfe erhalten, die sie nicht zurückzahlen müssen. Und auch die Beweismaßverteilung für Menschen, die einen Schaden erlitten haben, muss deutlich abgesenkt werden. Im Moment ist der Nachweis von Behandlungsfehlern vor Gerichten wegen der komplizierten Materie und des großen Wissensgefälles für die Patienten ja fast unmöglich. Schließlich haben die wenigsten medizinische Fachkenntnisse. Es ist wichtig, die Belange der Patienten ernst zu nehmen und einzubeziehen, die Betroffenen also nicht zu bevormunden. Wir brauchen mündige Patientinnen und Patienten.

Welchen Beitrag können die Krankenkassen leisten?

Sie sollten nicht auf Standardmaßnahmen setzen, sondern auf die verschiedenen Kompetenzen der Versicherten und ihre Affinität zu digitalen Lösungen mit individuellen Konzepten eingehen. Das kann für die jüngere Zielgruppe eine thematische Einführung in die Funktionen der elektronischen Patientenakte bedeuten, während ältere Personen oder chronisch Kranke zunächst grundsätzlich im Umgang mit dem Internet, Smartphone oder Apps befähigt werden müssen. ◀

• ts/kö



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

WIDO-BEFRAGUNG ZU PANDEMIE-FOLGEN

Psychisch belastend

Knapp ein Drittel der Menschen in Deutschland (30,7 Prozent) fühlt sich in seiner Lebensfreude durch die Pandemie stark oder sehr stark beeinträchtigt. Das ist ein zentrales Ergebnis einer repräsentativen Online-Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO).

Der WIDOMonitor reflektiert die Erfahrungen nach 17 Monaten Pandemie im Sommer 2021. Befragt wurden insgesamt 5.000 Personen ab 18 Jahren. Die Forscher fanden dabei heraus, dass die Beeinträchtigung bei jüngeren Menschen unter 30 Jahren mit 39,7 Prozent noch stärker erlebt wird. „Dieses Ergebnis spiegelt die Auswirkungen der einschränkenden Maßnahmen und der damit verbundenen sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen auf die psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung wider“, sagt WIDO-Studienleiter Klaus Zok.

Auf die Frage nach der eigenen gesundheitlichen Belastung durch die Covid-19-Pandemie erklärten 26,5 Prozent der Teilnehmenden, sich insgesamt stark oder sehr stark belastet gefühlt zu haben. 53 Prozent fühlten sich eher wenig oder wenig und 20,5 Prozent überhaupt nicht belastet. „Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen“, so Zok. Jüngere Menschen unter 30 fühlten sich mit 34,7 Prozent deutlich häufiger stark oder sehr

„Jüngere Menschen fühlen sich deutlich stärker beeinträchtigt.“

Klaus Zok, WIDO-Studienleiter

stark belastet als Ältere über 70 mit 16 Prozent. Unterschiede gibt es auch zwischen den Geschlechtern: Frauen fühlten sich mit 30 Prozent häufiger stark oder sehr stark gesundheitlich belastet als Männer mit 22,5 Prozent.

Gefragt wurde auch nach Veränderungen des eigenen Gesundheitsverhaltens seit dem Beginn der Pandemie. So stieg der Konsum von Filmen, Computerspielen und der Internetnutzung an. Auch geraucht wurde mehr (siehe Grafik unten). Mehr als ein Drittel der Erwachsenen (35,3 Prozent) erklärten zudem, seit Beginn der Pandemie beim Gewicht zugelegt zu haben. Bei diesen Personen gab es nach deren Angaben eine deutliche Gewichtszunahme von durchschnittlich 6,9 Kilogramm.

Ein weiteres Thema war, wie die Befragten die ambulante ärztliche Versorgung wahrnehmen. 21 Prozent von ihnen haben seit März 2020 Terminverschiebungen oder Absagen von Arztterminen erlebt. Für die deutliche Mehrheit der befragten Patientinnen und Patienten ist die Qualität der ärztlichen

AUF EINEN BLICK

Ungesünder in der Pandemie

Die Pandemie hat tendenziell eine ungesündere Lebensweise gefördert: So zeigt sich eine leichte Zunahme beim Rauchen und beim Konsum von Cannabis sowie eine deutliche bei der Einnahme von leistungssteigernden und beruhigenden Arzneimitteln. Der Alkoholkonsum nahm hingegen offensichtlich ab. Zudem haben mehr Menschen Zeit vor dem Bildschirm verbracht: 26,7 der Befragten gaben an, dass ihr Konsum von Fernsehen, Filmen und Videos zugenommen hat. Entsprechendes gilt für Computerspiele sowie generell für die Nutzung des Internets.

Relevanz einzelner gesundheitsbezogener Verhaltensweisen und ihre subjektiven

Alle Angaben in Prozent. *100 % = 5.000 Befragte

Verhalten	Anteil der Nutzer	Vergleich zur Zeit vor der Covid-19-Pandemie		
		insgesamt weniger Zeit	insgesamt in etwa gleich viel Zeit	insgesamt mehr Zeit
Sport, Fitness und körperliche Aktivität in der Freizeit	78,1	- 20,9	59,8	+ 19,3
		mehr als vor der Pandemie	in etwa gleich viel	weniger als vor der Pandemie
Rauchen	30,8	+ 17,6	69,8	- 12,7
Alkoholkonsum	82,6	+ 10,2	69,8	- 20,0
Cannabis, Marihuana, Haschisch	5,3	+ 22,2	60,5	- 17,3
Ecstasy, Amphetamine, Speed	1,3	+ 27,3	42,4	- 30,3
Leistungssteigernde/beruhigende AM	6,1	+ 31,1	60,3	- 8,5
TV, Filme, Videos	95,5	+ 26,7	68,7	- 4,6
Telefonieren, Chatten, Simsen	94,5	+ 22,2	74,1	- 3,6
Spielkonsole, Computerspiele	50,2	+ 24,3	69,5	- 6,2
Sonst. Nutzung Internet	94,9	+ 24,6	73,3	- 2,1



GESETZGEBUNG



Finanzspritze für die Pflegeversicherung

Der Bund zahlt dem Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung (SPV) im April 2022 1,2 Milliarden Euro als Ausgleich für die pandemiebedingten Belastungen. Damit sollen kurzfristige Liquiditätsengpässe vermieden werden. Bereits jetzt ist absehbar, dass die Mittel im Laufe des Jahres aufgestockt werden müssen. Nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbandes sind in den Jahren 2020 und 2021 bisher nicht refinanzierte, pandemiebedingte Mehrausgaben in der SPV in Höhe von rund 3,6 Milliarden Euro zu verzeichnen.



Paragraf 219a soll abgeschafft werden

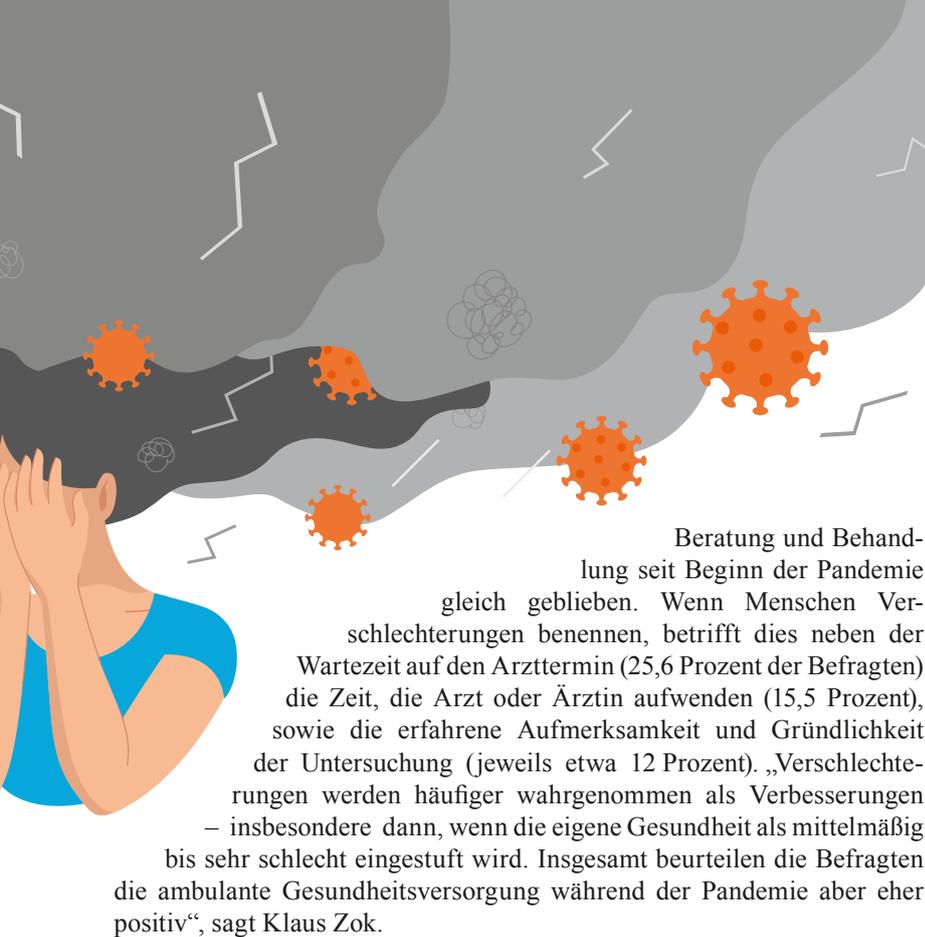
Das seit fast 90 Jahren strafbewährte Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche soll abgeschafft werden. Denn trotz der Reform des Paragrafen 219a StGB im Jahr 2019 müssen Ärztinnen und Ärzte weiterhin mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen, wenn sie Informationen über den Schwangerschaftsabbruch öffentlich, etwa auf ihrer Homepage, bereitstellen. Nach dem Gesetzentwurf der Bundesregierung soll ihnen das künftig möglich sein. Die Unionsfraktion hat einen Gegenvorschlag vorgelegt.



Weniger Geld für die Sozialversicherung

Der gesetzliche Mindestlohn soll ab Oktober auf 12 Euro je Stunde steigen. Zugleich sollen die Verdienstgrenzen für Minijobs und Midijobs auf 520 Euro bzw. 1.600 Euro im Monat angehoben werden. Die neuen Grenzen wirken sich auch auf die Beitragseinnahmen der Sozialversicherung aus: Laut Gesetzesvorlage werden diese dadurch um rund 800 Millionen Euro jährlich sinken. Auf die gesetzliche Krankenversicherung entfallen rund 300 Millionen Euro, auf die soziale Pflegeversicherung etwa 50 Millionen.

Illustration: iStockphoto/edrelena
Fotos: alvarez, Pikel, PompaK Khuratom



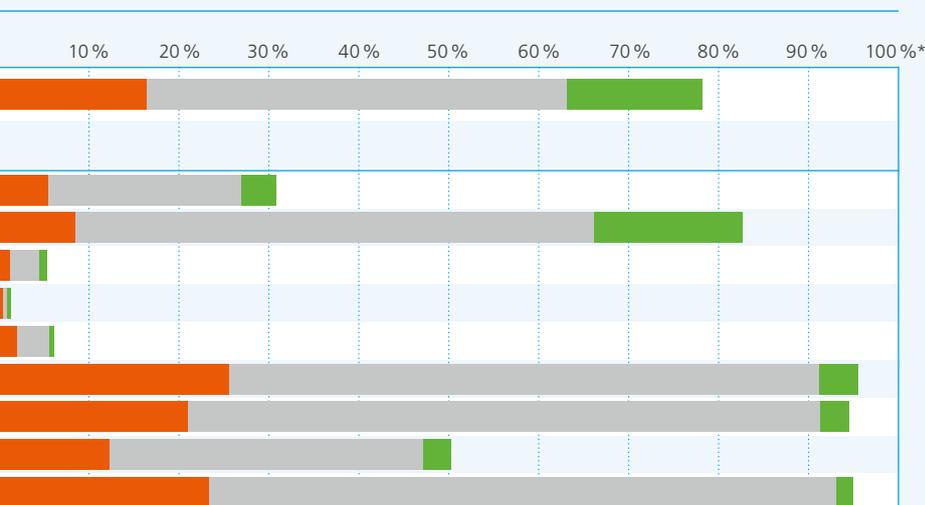
Beratung und Behandlung seit Beginn der Pandemie gleich geblieben. Wenn Menschen Verschlechterungen benennen, betrifft dies neben der Wartezeit auf den Arzttermin (25,6 Prozent der Befragten) die Zeit, die Arzt oder Ärztin aufwenden (15,5 Prozent), sowie die erfahrene Aufmerksamkeit und Gründlichkeit der Untersuchung (jeweils etwa 12 Prozent). „Verschlechterungen werden häufiger wahrgenommen als Verbesserungen – insbesondere dann, wenn die eigene Gesundheit als mittelmäßig bis sehr schlecht eingestuft wird. Insgesamt beurteilen die Befragten die ambulante Gesundheitsversorgung während der Pandemie aber eher positiv“, sagt Klaus Zok.

Die Befragungsergebnisse dokumentieren zudem eine gewisse Zunahme bei der Nutzung digitaler Möglichkeiten wie Videosprechstunden oder elektronische Verordnungen in der Pandemie. „Ein Teil der Befragten wünscht sich den Ausbau dieser digitalen Kommunikationsformen“, so Zok. „Ganz oben auf der Liste der Wünsche der Befragten stehen allerdings der Infektionsschutz in der Arztpraxis und die pünktliche Behandlung ohne Wartezeiten.“

• kö

Mehr Infos unter: wido.de > **Publikationen & Projekte** > **WidOmonitor > Patientinnen und Patienten**

Veränderungen im Vergleich zu der Zeit vor der Covid-19-Pandemie



LOKAL & REGIONAL

NEUE ZUSATZVERSICHERUNG

Vorsorgen mit AOK-ZahnVITAL

Das Angebot der Union Krankenversicherung ergänzt den Tarif AOK-Dentalprivat. Wartezeiten, Gesundheitsfragen und Risikozuschläge gibt es nicht.

Optimale Zahngesundheit erhöht die Lebensqualität und reduziert das Risiko, langwierige und schmerzhafte Zahnbehandlungen zu erleben sowie auf teuren Zahnersatz angewiesen zu sein. Der neue Tarif AOK-ZahnVITAL bietet Zuschüsse zur professionellen Zahnreinigung, für Kunststofffüllungen sowie für Inlays und Onlays. Er ergänzt damit den Tarif AOK-Dentalprivat, der mit steigender Versicherungsdauer eine Verdoppelung der AOK-Leistung auf bis zu 100 Prozent der Gesamtrechnung für Kronen, Brücken, Prothesen oder implantatgetragenen Zahnersatz ermöglicht. Beide Tarife können unabhängig voneinander, aber auch – für eine optimale Absicherung – in Kombination abgeschlossen werden. Versicherte der AOK NordWest erhalten exklusive Konditionen bei der Union Krankenversicherung, die diese Tarife gemeinsam mit der AOK NordWest anbietet. Außerdem: „Es gibt keine Wartezeit, keine Gesundheitsfragen, keine Risikozuschläge“, so Stephan Sunnus, Leiter des Kompetenzcenters Strategisches Marketing & Produkte. Ein Abschluss ist bequem online möglich. • mb



Foto: iStockphoto/Eva-Katalin
Gut vorgesorgt für strahlend weiße Zähne.

• mb

Mehr Infos unter: aok-nordwest-zusatzversicherung.de/content/zahnzusatz/

HEBAMMENKREISSÄLE

Wo Mütter natürlich gebären können

In einem Hebammenkreißaal können werdende Mütter mit unproblematischer Schwangerschaft ihre Entbindung ausschließlich von Hebammen begleiten lassen.



Foto: iStockphoto/sturrt
Hebammengeleitete Geburten werden leichter möglich.

Laut Forschungsprojekt „Hebammenkreißaal“ der Universität Bonn soll eine Geburt ohne ärztliche Betreuung sicher sein und durchschnittlich schneller verlaufen. Dafür wurden zwischen 2010 bis 2017 insgesamt 612 von Hebammen geleitete Geburten am Uniklinikum

Bonn analysiert. Fazit des Landesentrums Gesundheit NRW: Komplikationen bei Neugeborenen oder Müttern waren nicht häufiger und operative Eingriffe – auch Dammschnitte und Periduralanästhesien – wurden seltener vorgenommen.

Bisher gibt es in NRW neun Kliniken, die mitmachen – bundesweit 17 weitere. Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium fördert die Einrichtung der neuen Hebammenkreißsäle, sodass bis Ende 2022 in NRW 20 weitere an den Start gebracht werden. „Das ist ein wichtiger Baustein, um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Hebammen sowie darüber hinaus die stationäre Versorgung in der Geburtshilfe zu verbessern“, sagt Thomas Fritz, Unternehmensbereichsleiter Krankenhäuser & Rehabilitation der AOK NordWest. Außerdem: Ein Bachelorstudium mit hohem Praxisanteil an acht staatlichen Hochschulen ersetzt zukünftig die Ausbildung an Hebammenschulen. Diese bundesweite Reform der Ausbildung soll den Beruf attraktiver machen. • sm/me

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

Selbsthilfeakademien: Projekt wird fortgesetzt

Die Selbsthilfeakademien können weiterarbeiten. Die Initiatoren – die Paritätischen Wohlfahrtsverbände NRW und Schleswig-Holstein sowie die AOK NordWest – ziehen eine positive Bilanz des Projekts. Die Selbsthilfeakademien bieten Tagesseminare, Fachtagungen, Dialogforen bis hin zu Zukunftswerkstätten an. 84 Prozent der Teilnehmenden bestätigen, neues Wissen und Perspektiven für ihren Alltag hinzugewonnen zu haben. 87 Prozent fühlten sich in ihrem alltäg-

lichen Selbsthilfeengagement gestärkt. Und 100 Prozent würden die besuchte Veranstaltung weiterempfehlen. Während der Corona-Pandemie fanden die Seminare vor allem online statt. Sie waren für viele Menschen wie ein schützendes Dach. Es wird angestrebt, Selbsthilfethemen in Lehre und Ausbildung medizinischer Studiengänge und Berufe zu integrieren. „Unser gemeinsames Ziel ist es, alle im Gesundheitswesen Tätigen für die positive Wirkung von Selbsthilfe zu sensibilisieren, insbesondere bei psychischen Erkrankungen“, so AOK-Landesdirektorin Iris Kröner.

Mehr Infos unter:

[paritaetische-akademie-nrw](https://paritaetische-akademie-nrw.de)
selbsthilfe-akademie-sh.de

Impfung in Apotheken erfolgreich gestartet

In der Grippesaison 2021/2022 konnten sich AOK-Versicherte erstmals auch in Apotheken gegen Influenzaviren impfen lassen. Mit zwei Modellprojekten in Schleswig-Holstein (Vertragspartner: GEHE Pharma Handel GmbH) und Westfalen-Lippe (Vertragspartner: Apothekerverband Westfalen-Lippe) hat die



LOKAL & REGIONAL

RETTUNGS-EINSATZ-FAHRZEUGE

Patienten besser und schneller versorgen

In einem Projekt werden die Fahrzeuge seit dem Jahr 2020 getestet. Sie haben eine spezielle Ausstattung an Bord und ermöglichen eine gezielte Diagnostik.

Rettungs-Einsatz-Fahrzeuge (REF) sind mit einem Notfall-sanitäter mit zusätzlicher Qualifikation besetzt. Ähnlich wie Notarzt-Einsatz-Fahrzeuge verfügen sie über eine spezielle Ausstattung. Seit Januar 2020 wird das REF im Kreis Nordfriesland getestet, in dem es parallel zu den bisher eingesetzten Rettungsmitteln (RTW und Notarzt-Einsatz-Fahrzeug) alarmiert wird. Das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin am Universitäts-Klinikum Schleswig-Holstein begleitet diese Systemimplementierung. Die Projektlaufzeit soll bis Juni 2023 verlängert werden.



Die speziell ausgerüsteten Fahrzeuge sind bereits im Testeinsatz.

Ziele der REFs sind die schnellere Versorgung der Patienten, ein kürzerer Aufenthalt des RTW sowie eine genauere Diagnostik. Andre Brüninghoff, Fachbereichsleiter Fahrkosten der AOK NordWest, begrüßt das Projekt: „Hoch qualifizierte Notfallsanitäter verkürzen mit dem REF das therapiefreie Intervall und sorgen für hohe Versorgungssicherheit in der ländlichen Region.“ Im Rahmen des Projektes sind zwei REFs im Einsatz. 14 Notfallsanitäter haben dafür einen Advanced-Life-Support-(ALS)-Kurs und ein Auswahlverfahren mit Schulung, Einweisung und Einarbeitung sowie regelmäßiger Fortbildung erfolgreich absolviert.

• dw

QUALITÄTSVERTRÄGE

Versorgung auf neue Grundlage stellen

Mit dem Abschluss der Verträge will die AOK NordWest die Patientensicherheit stärken. Krankenhäuser sind aufgerufen, sich an dem Vorhaben zu beteiligen.



Die stationäre Versorgung soll weiter verbessert werden.

Die AOK NordWest plant für die Leistungsbereiche „Prävention des postoperativen Delirs“ und „Endoprothetische Gelenkversorgung“ den Abschluss von Qualitätsverträgen. Damit soll erprobt werden, ob ein Anreizsystem im Zusammenhang mit höherwertigen Qualitätsanforderungen eine Verbesserung der stationären Versorgung bewirkt.

„Zur Stärkung der Patientensicherheit möchten wir neue Wege mit den Kliniken gehen und hoffen auf eine große Resonanz“, sagt Thomas Fritz, Unternehmensbereichsleiter Krankenhäuser & Rehabilitation. Kliniken können ab sofort dem Vertrag mit einer Laufzeit zwischen ein bis dreieinhalb Jahren beitreten – vorgesehen ist ein Beitritt bis zunächst längstens 31. Dezember 2026. Bestandteil ist ein krankenhausindividueller Projektplan, der die qualitätsverbessernde Maßnahme beschreibt und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) freigegeben wurde. Beim IQTIG werden alle Qualitätsverträge registriert, die Wirksamkeit unterschiedlicher Ansätze zur Verbesserung der Versorgung erprobt und ausgewertet, um darauf aufbauend Empfehlungen abzugeben. • me



Mehr Infos unter: [dtv.de](https://www.dtv.de) > Suchcode: **CXP4YDKRZ5W**

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

AOK NordWest ein zusätzliches niederschwelliges Impfangebot geschaffen. So soll die Quote der Geimpften erhöht werden, insbesondere in den Risikogruppen der über 60-Jährigen und der Vorerkrankten. In der ersten Saison bekamen über 1.100 AOK-Versicherte den Piks in der Apotheke. Mittlerweile bieten über 170 Apotheken den Service an. Tendenz steigend, denn seit Februar impfen die Apotheken auch gegen Covid-19. Die Modellpro-



jekte für die Grippeimpfung haben dazu beigetragen, die hierfür notwendigen Strukturen zu schaffen.

Gesundheitskompetenz von Migranten

Gesund bis ins hohe Alter – die Gesundheitskompetenz trägt dazu entscheidend bei. Fehlt sie, wirkt sich das auf das Verhalten der Personen aus: wenig Sport und Bewegung, schlechte Ernährung, mehr Medikamente und intensivere Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung. Obwohl Einwoh-

nerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund fast ein Viertel der gesamten Bevölkerung in Deutschland ausmachen, gab es bisher keine umfangreiche Erhebung ihrer Gesundheitskompetenz. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universitäten Bielefeld und Köln analysierten jetzt erstmals die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund. Das zentrale Ergebnis: Entgegen der bislang vorherrschenden Einschätzung fällt ihre Gesundheitskompetenz ähnlich aus wie die der Gesamtbevölkerung in Deutschland, tendenziell sogar etwas besser.



INNOVATION & IMPULSE

PRAXIS



Was ist eigentlich das ABSG

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (ABSG) ist eine Initiative, die sich für mehr seelische Gesundheit und gegen Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten einsetzt. Das ABSG gründeten 2006 die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde und der Verein „Open The Doors“, der sich seit dem Jahr 2000 gegen die Ausgrenzung von Schizophrenen wendet. Dem Bündnis sind rund 100 Organisationen, Vereine und Institutionen beigetreten, darunter die Bundesärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Das ABSG wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Es koordiniert bundesweite Aktionswochen rund um den Welttag der Seelischen Gesundheit (10. Oktober). Außerdem organisiert es jedes Jahr die Berliner Woche der Seelischen Gesundheit, bei der Berliner Bürgerinnen und Bürger eingeladen sind, die Angebote der psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen in ihrer Umgebung zu erkunden. Zudem setzt das Bündnis bundesweite Kampagnen und Projekte zur Aufklärung über psychische Erkrankungen und zum Abbau von Stigmatisierung um, fördert ein bundesweites Netzwerk von Anti-Stigma-Initiativen, Aufklärungs- und Präventionsprojekten. Es organisiert Fortbildungen, Vorträge und Seminare und setzt sich für nichtstigmatisierende Berichterstattung sowie für den Abbau von struktureller Diskriminierung ein. Der ABSG-Vorsitzende ist der Psychiater Wolfgang Gaebel. Die Geschäftsstelle hat ihren Sitz in Berlin. ◀

Brille statt OP-Besteck

Während der Corona-Pandemie mussten Hochschulen ihren Lehrbetrieb auf digitale Formate umstellen – an der Uniklinik in Münster zeigt man sich innovationsfreudig: hier kommen Augmented-Reality-Brillen zum Einsatz.



Dr. Markus Holling (Mitte) jongliert gern mit neuen Ideen für die neurochirurgische Lehre – zur Freude der Studierenden.

Im Gegensatz zum besser bekannten Begriff Virtual Reality (VR) bildet bei Augmented Reality (AR) die echte physische Realität die Grundlage. Konkret: Die Realität, wie die Augen sie sehen, interagiert mit den gewünschten virtuellen Informationen im Raum. Wie die VR kann die Schwester-Technik ebenfalls alle menschlichen Sinne ansprechen. Der große Unterschied zur VR und Vorteil der AR ist, dass es sich um eine Mischform aus Realität und Simulation handelt. Durch den geringeren Grad von „Künstlichkeit“ sind der Einstieg und das alltägliche Arbeiten für Unerfahrene nicht nur einfacher, sondern auch verständlicher. Zudem begeben sich die Nutzer nicht in eine völlig fremde VR-Welt, sondern können in ihrem gewohnten Umfeld realitätsnah lernen. Gerade in der Medizin, einem auf Patientenkontakt angewiesenen Fach, ist diese Tatsache besonders wichtig.

„Es war klar, dass wir die übliche Ausbildung am Krankenbett mit Untersuchung und Falldiskussion nicht pandemiegerecht durchführen können“, beschreibt Dr. Markus Holling, stellvertretender Direktor der münsterschen Uniklinik für Neurochirurgie. Bisherige

Highlights der neurochirurgischen Lehre, wie die Operation von Tumormodellen unter echten OP-Mikroskopen, die „Kraniotomie“ (operative Schädelöffnung) an Kokosnüssen oder das mikroskopische Nähen von Hirnhautimitaten, mussten pandemiebedingt weichen.

Als zu projizierende virtuelle Komponente wurden dreidimensionale Aufnahmen der Strukturen des Kopfbereichs realer Patientinnen und Patienten ausgewählt. Die Studierenden können diese durch die AR-Brillen sehen, bearbeiten und eine Operation nachahmen. „Für ein chirurgisches Fach ist es unabdingbar, dass praktische Aspekte dargestellt werden und nicht nur die Theorie vermittelt wird. Deshalb ist dieses deutschlandweit erste Projekt dieser Art so wichtig“, unterstreicht Prof. Walter Stummer, Direktor der Uniklinik für Neurochirurgie. Fest steht: Die AR-Brille hat sich bewährt und erweitert auch nach Ende der Pandemie die Möglichkeiten der Chirurgen maßgeblich.

• kö/sm



Mehr Infos unter:
medizin.uni-muenster.de >
Forschung

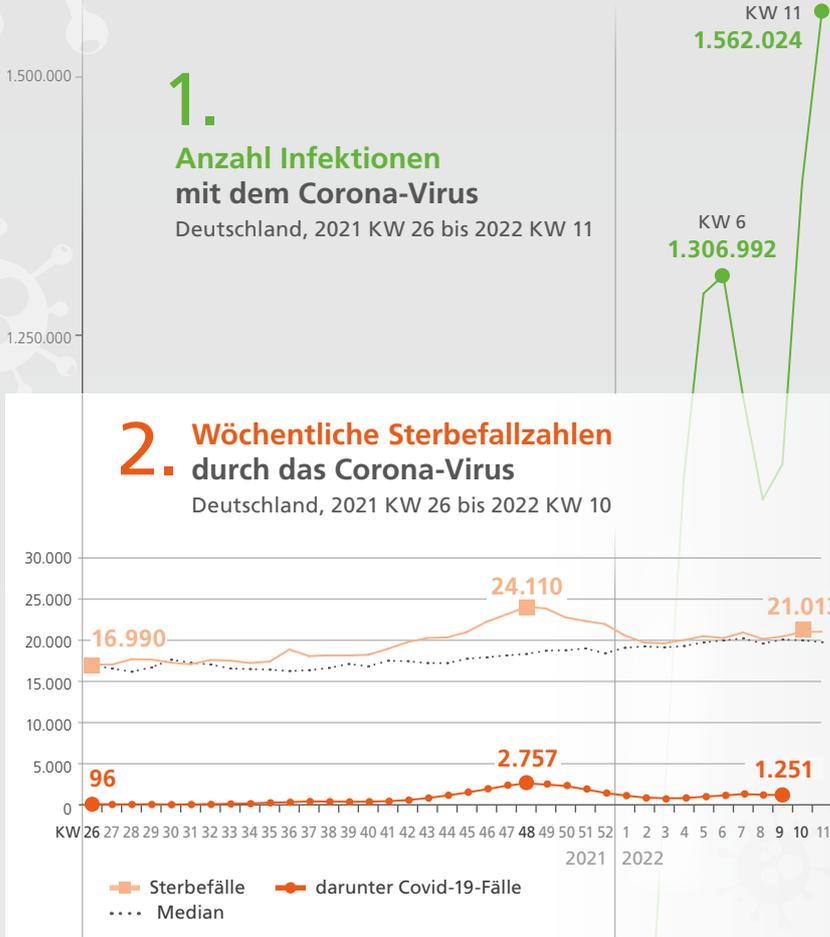


INNOVATION & IMPULSE

Covid-19: Von Welle zu Welle

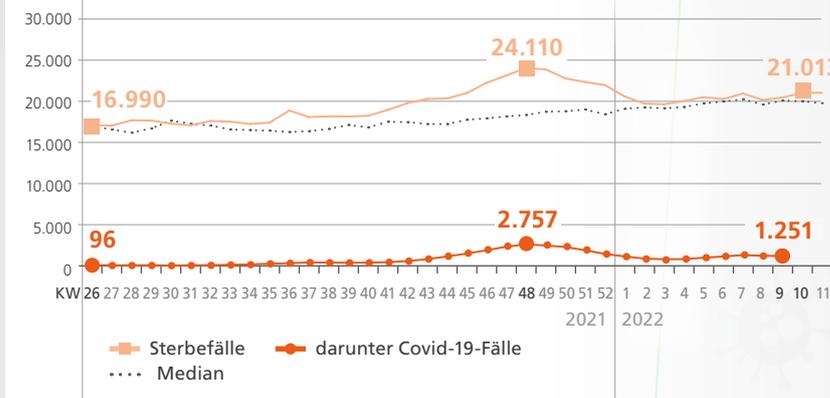
1. Anzahl Infektionen mit dem Corona-Virus

Deutschland, 2021 KW 26 bis 2022 KW 11



2. Wöchentliche Sterbefallzahlen durch das Corona-Virus

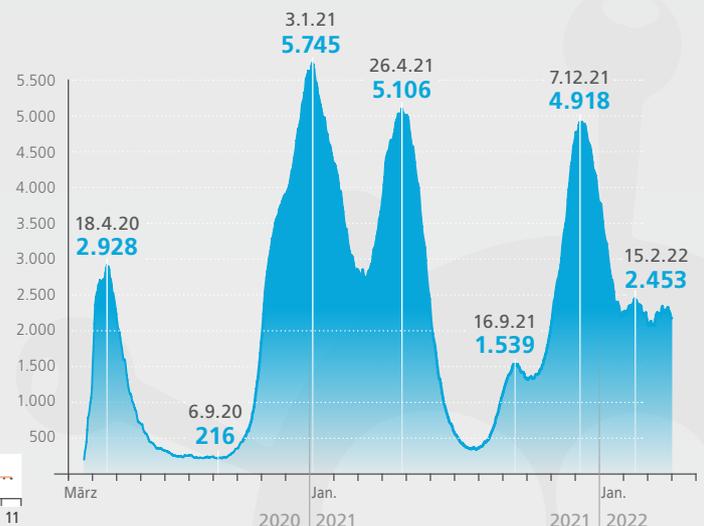
Deutschland, 2021 KW 26 bis 2022 KW 10



Wie Daten des Statistischen Bundesamts zeigen, hat die Corona-Pandemie in Deutschland zu einer Übersterblichkeit geführt. Das bedeutet, dass während der Pandemie mehr Menschen starben, als dies nach dem langjährigen Durchschnitt zu erwarten gewesen wäre. Besonders deutlich wird dies im Zuge der Delta-Variante des Virus' (vierte Welle): In der Kalenderwoche 48 des Jahres 2021 erreichten die Zahlen mit 24.110 Toten, davon 2.757 aufgrund von Covid-19, ihren Höhepunkt (Grafik 2). Diese lagen deutlich über dem Mittelwert. Den Höhepunkt der Infektionszahlen hatte die Delta-Welle eine Woche zuvor mit über 403.000 Fällen erreicht (Grafik 1), bei der Belegung der Intensivstationen verzeichneten die Statistiker die Spitze am 7. Dezember mit 4.918 Patienten (Grafik 3). Noch höher hatten die Zahlen allerdings in der zweiten und dritten Welle gelegen. Mit dem Jahreswechsel 2021/22 setzte sich die Omikron-Variante immer mehr durch und verdrängte innerhalb kürzester Zeit Delta komplett. Die leichtere Übertragbarkeit führte zu einem rasanten Anstieg der Infektionszahlen und erreichte in diesem Jahr ihre bisherige Spitze in der Kalenderwoche elf. Da Omikron jedoch in der Regel mildere Verläufe verursacht, meldeten die Intensivstationen keine weiteren Spitzenwerte. Die Todeszahlen blieben vergleichsweise gering.

3. Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter Covid-19-Fälle

Deutschland, Erwachsenen-Intensivstationen 20. März 2020 bis März 2022



Quelle Grafik 1: Statista 2022, Statistisches Bundesamt (Stand 14.02.2022), COVID-19-Todesfälle: Robert Koch-Institut (Stand 10.02.2022)
 Quelle Grafik 2: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022
 Quelle Grafik 3: DIVI-Intensivregister



FORSCHUNG & PRAXIS

ANREIZE

Altenpflege soll attraktiver werden



Seit Ausbruch der Pandemie mehren sich die Berichte über zu wenig Personal und überlastete Fachkräfte in Kliniken und Heimen sowie die Forderungen nach einer besseren Bezahlung. Mit mehreren Maßnahmen will die Politik jetzt gegensteuern.

Zentraler Bestandteil des Maßnahmenbündels ist die sogenannte Tarifreuepflicht: Ab September 2022 soll die Regelung greifen, nach der die Pflegekassen Versorgungsverträge nur noch mit Einrichtungen abschließen dürfen, die nach Tarif bezahlen. Derzeit bezahlt nur etwa jede dritte der insgesamt über 7.000 Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen und nur etwa jede zehnte der rund 1.400 Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein nach Tarif. Zu diesem Ergebnis kam eine erstmalig veröffentlichte Erhebung der Pflegekassen. Danach werden sowohl in NRW als auch in Schleswig-Holstein aktuell insgesamt 17 Tarifverträge oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen angewendet. 2.319 stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste in NRW und nur 149 in Schleswig-Holstein zahlen auf Basis dieser Verträge und Vereinbarungen

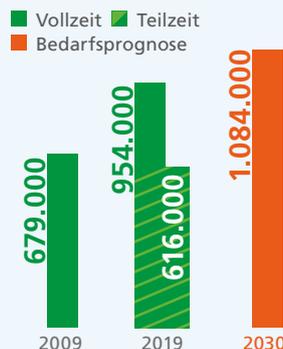
Tarifföhne. „Damit schaffen wir erstmalig Transparenz über die aktuellen Tarifregelungen in den Ländern“, sagt Maik Vonau, Bereichsleiter Pflege der AOK NordWest.

Die Erhebung der Pflegekassen basiert auf einer Neuregelung von Juni 2021. „Erklärtes Ziel dieser Reform ist eine bessere Bezahlung der Altenpflege, die den Beruf attraktiver machen soll“, erklärt Vonau. Im bundesweiten Vergleich liegen die Löh-

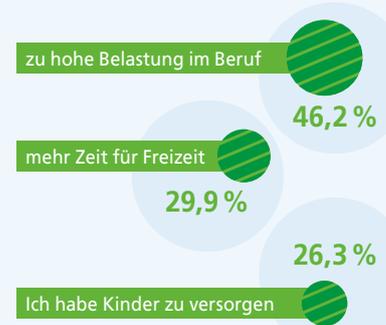
Personalbedarf wächst weiter

Zwischen 2009 und 2019 ist die Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte um 40 Prozent auf 954.000 angewachsen. Und der Bedarf steigt weiter. Besonders häufig arbeiten die Beschäftigten in Teilzeit.

Beschäftigte in der Pflege



Hauptgründe für Teilzeit



An der Befragung haben 1.949 Pflegekräfte teilgenommen, Mehrfachnennungen möglich

Quellen: Destatis, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
Illustration: iStockphoto/SurfUpVector

DREI FRAGEN AN ...



Dr. Bernadette Klapper
Bundesgeschäftsführerin des Deutschen
Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK)

Politisches Signal muss kommen

Bernadette Klapper fordert eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte, attraktivere Karriereoptionen und mehr Mitbestimmung.

- 1 Welche Wirkung hätte eine tarifgebundene Entlohnung in der Pflege?**
 Sie ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, bei dem aber regionale Unterschiede bestehen bleiben und wir von einem attraktiven Gehalt noch weit entfernt sind. Wir fordern eine Angleichung der Gehälter in Akut- und Langzeitpflege mit einem Ein-

stiegsgrundgehalt von 4.000 Euro brutto, da dies der Qualifikation, Verantwortung und Belastung in den Pflegeberufen in allen Settings angemessen wäre.

2 Was müsste getan werden, um Pflegekräfte im Job zu halten?

Die Pandemie hat die schon seit Jahren bekannte Überlastung verschärft. Es muss daher schnell ein politisches Signal kommen, dass sich spürbar und zügig etwas verändern wird. Es sind mehrere Stellschrauben zu drehen: Die Personalausstattung ist ein zentrales Kriterium, das schnell verbessert werden muss. Um die nötigen Stellen be-



FORSCHUNG & PRAXIS



ne in den Einrichtungen in NRW und Schleswig-Holstein, die bereits Tarifverträge anwenden, im oberen Drittel. Die Daten zur Entlohnung haben die tarifgebundenen Einrichtungen digital über die „Daten-Clearing-Stelle“

(DCS) übermittelt. Darüber werden auch die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen gemeldet.

Alle Pflegeeinrichtungen sind jetzt gesetzlich verpflichtet, Meldungen zu ihrem Vorgehen bei der tariflichen Bezahlung an die Pflegekassen zu senden. „Alle Pflegeanbieter, die noch nicht nach Tarif bezahlen, sind damit aufgerufen, ihren Pflegekräften ab September ebenfalls entsprechende Löhne zu zahlen. Dazu können sie sich am regional üblichen Entgeltniveau orientieren oder sich einer der veröffentlichten tariflichen Regelungen anschließen“, erläutert Vonau.

Ein weiterer Baustein, um die Pflege attraktiver zu machen, ist der Pflegebonus. Er wird als Prämie in der Altenpflege für Vollzeitbeschäftigte in der direkten Betreuung bis zu 550 Euro betragen. Die Mindestlöhne in der Altenpflege sollen ab September 2022 in drei Schritten bis Dezember 2023 auf 14,15 Euro für Pflegehilfskräfte, für qualifizierte Pflegehilfskräfte auf 15,25 Euro und für Pflegefachkräfte auf 18,25 Euro pro Stunde steigen. Auch mehr bezahlter Urlaub über den gesetzlichen Anspruch hinaus, ist vorgesehen.

• ae

setzen zu können, spielen faire Gehälter und attraktive Karrieremöglichkeiten eine wichtige Rolle.

3 Was könnte die Einrichtung von Pflegeberufekammern bringen?

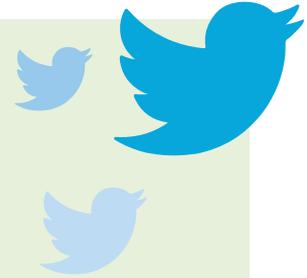
Sie sind dafür verantwortlich, eine fachlich gute pflegerische Versorgung sicherzustellen und können den notwendigen politischen Druck aufbauen, damit die Rahmenbedingungen für gute Pflege geschaffen werden. Die Profession Pflege erhält so mehr Mitbestimmungsmöglichkeiten, da eine Kammer alle Pflegefachpersonen in den Gremien vertritt.

AOK & MEDIEN

Mit T(t)witter(n)

Direkt vernetzt mit den Teams Presse & Politik der AOK NordWest – ganz einfach über:

 **@AOKNORDWEST**
twitter.com/AOKNORDWEST



Neues aus dem AOK-Kosmos

Aktueller Krankenhaus-Report

Der Krankenhaus-Report greift 2022 das Schwerpunktthema „Patientenversorgung während der Pandemie“ auf. Im Fokus stehen weiterhin Fragen rund um die Versorgung von Erkrankten mit und ohne Covid-19 sowie zur Finanzierung der Krankenhäuser in der Krise.

 Kostenloser Download unter:
wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/



Heilmittelbericht 2021/2022

Trotz Behandlungsrückgängen aufgrund der Corona-Pandemie wurden im Jahr 2020 rund 9,3 Milliarden Euro für Heilmitteltherapien abgerechnet. Das entsprach einer Steigerung je GKV-Versichertem um 27,5 Prozent gegenüber 2018. Das zeigt der aktuelle Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO).

 Kostenloser Download unter:
wido.de/news-presse/aktuelles/2022/heilmittelbericht-2021/



Reformdatenbank

In der Reformdatenbank sind wichtige Gesetzesbeschlüsse seit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) 1989 dokumentiert. Die Suchmaschine sortiert die Ergebnisse nach den Auswirkungen für Versicherte und Ärzte sowie auf Krankenhäuser, Krankenkassen und die Finanzierung der GKV.

 Download unter:
aok-bv.de/hintergrund/reformdatenbank/#1989



EIN- & AUSBLICKE

GLOSSE



Von Kerim Köhne

Corona war gestern

Was macht eigentlich das Corona-Virus? Gibt es das noch? Angesichts der Flut von schrecklichen Bildern des Ukraine-Kriegs, finden sich Updates zum Pandemieverlauf in den Nachrichtensendungen nur noch unter ferner liefen. Man könnte meinen, die Pandemie ist erledigt. Entscheidend ist jetzt: Wie lässt sich der Kriegswahnsinn stoppen? Wo bekommen wir Erdgas her? Wie teuer wird der Alltag? Nun mag der Mensch so gestrickt sein, dass er nur eine Katastrophe auf einmal verdauen kann und es jetzt noch etwas Schlimmeres als Covid-19 gibt. Aber die Politik tut ihr Übriges dazu, dass das Virus seinen Schrecken verloren zu haben scheint. War nicht die allgemeine Impfpflicht fast beschlossene Sache? Schnee von gestern. Jetzt könnte das Ganze ausgehen wie das Hornberger Schießen. Eine Maskenpflicht in Innenräumen? Angesichts Inzidenzen, die durch die Decke gehen, scheinbar nicht mehr notwendig. Sollen doch die Bundesländer und Landkreise selber sehen, wie sie klarkommen. Oder Geschäfte das per Hausrecht regeln. Und Karl Lauterbach scheint – auch angesichts des Streits mit der FDP – seine Richtung schneller zu wechseln als andere ihr Hemd. Aber vielleicht ist es auch einfach so: Corona? Wir haben uns daran gewöhnt. ◀

DIGITALISIERUNG

Pflegeberatung auch per Video

Wenn Angehörige pflegebedürftig werden, stellen sich viele Fragen rund um eine liebevolle und individuelle Versorgung. Die Pflegeberaterinnen und -berater der AOK helfen, Pflege bestmöglich zu gestalten und zu organisieren. Sie beraten auch zu Fragen rund um Palliativversorgung und Hospize – telefonisch, im Hausbesuch oder bald auch per Video.

AOK-Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen oder bereits Leistungen erhalten, haben einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfe durch einen Pflegeberater. Auch pflegende Angehörige können die Beratung in Anspruch nehmen, wenn die pflegebedürftige Person dem zustimmt. Die AOK-Pflegeberater können dabei helfen, einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen. Dabei wer-



Foto: iStockphoto/Ridofranz

Jetzt auch bequem von zu Hause aus möglich: Beratung über das Internet.

den der Hilfe- und Unterstützungsbedarf erfasst und im Einzelfall Maßnahmen für ein stabiles Pflegearrangement eingeleitet. Sie sind mit den Leistungserbringern und ehrenamtlichen Anbietern vor Ort vernetzt und binden sie mit ein. Zudem informieren sie über Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und helfen dabei, die Selbstpflegekompetenz zu erhalten. „Die Video-Pflegeberatung ergänzt als neues digitales Angebot die Möglichkeiten, eine umfassende Beratung anzubieten“, so Maik Vonau, Fachbereichsleiter HKP & Pflege. • dk



Weitere Infos unter:
aok.de/pk/nordwest/inhalt/aok-pflegeberatung-6/



Foto: Lopataaaxentis.de

Dr. Andreas Gassen
 Vorstandsvorsitzender der
 Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Solange der Nutzen homöopathischer Mittel nicht wissenschaftlich belegt ist, sollten diese keine Kassenleistung sein. Jeder Therapeut kann seine Patienten so behandeln, wie er es für angemessen hält. Und Patienten, die homöopathisch behandelt werden wollen, können und sollen das auch tun. Nur sollten sie nicht darauf zählen können, dass die Behandlung von den gesetzlichen Kassen erstattet wird. Es gibt keine Studie, die der Homöopathie eine Wirkung über den Placebo-Effekt hinaus bescheinigen konnte.

Homöopathie nur noch aus eigener Tasche zahlen?



Foto: biph-online.de

Meinolf Stromberg
 Vorsitzender des Bundesverbandes
 Patienten für Homöopathie

Für mehr als die Hälfte der Bevölkerung gehört die Homöopathie fest in ihre gesundheitliche Versorgung. Sie wird bei leichteren Erkrankungen in der Selbstmedikation angewendet, die Arzneien zahlen GKV-Versicherte selbst. Patienten suchen ganz gezielt homöopathische tätige Ärzte auf, da ihnen die konventionelle Medizin allein nicht immer helfen kann. In der Therapievelfalt liegt vielfach die Lösung der gesundheitlichen Probleme – vor allem bei chronischen Erkrankungen. Homöopathie ist bisher keine GKV-Regelleistung. Das muss sich ändern.

IMPRESSUM

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

Redaktion: Tom Ackermann (ta), Marlene Boll (mb), Melanie Eckardt (me), Andrea Elsenplässer (ae), Bernd Haindl (bh) Leiter des Stabsbereichs Politik der AOK NordWest (verantw.), Bernhard Hoffmann (bho), Julia Jankovic (jj), Kerim Köhne (kō), Daniel Kunz (dk), Susanne Mix (sm), Tina Stähler (ts), Andrea Wienecke (aw), Daniel Willecke (dw) **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.

