

# NordWest FAKTOR

Informationen und Positionen zum Gesundheitswesen 01/23

## Bund und Länder: Schulterschluss gefragt

Nur noch wenig Zeit bleibt, um eine Krankenhausreform auf den Weg zu bringen, die den Namen auch verdient. Wie das Vorhaben finanziert werden soll, ist noch unklar.



**Tom Ackermann**  
Vorstandsvor-  
sitzender der  
AOK NordWest

**D**er Zeitrahmen ist eng, das Ziel ambitioniert: Bis zum Sommer wollen sich Bund und Länder auf Eckpunkte zur Krankenhausreform verständigen.

Noch fällt es schwer, eine gemeinsame Linie zu erkennen. Die Frage, ob und wie die von der Regierungskommission vorgeschlagenen Krankenhaus-Versorgungsstufen umgesetzt werden, bleibt vorerst unbeantwortet. Den Ruf der Länder nach mehr Beinfreiheit kann ich gut nachvollziehen. Zu eng, zu starr wäre das Level-Korsett für ihre Krankenhausplanung. Und die 1:1-Projektion des Stufenkonzeptes auf die heutige Kliniklandschaft führt zu vielerlei Fehlinterpretationen. Doch die aufgeregte Diskussion der letzten Wochen sollte nicht den Blick auf das Wesentliche versperren: die Verbesserung der Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten. Immer noch behandeln Kliniken aus ökonomischen Gründen zu häufig Fälle ohne die passende personelle und technische Ausstattung. Das muss dringend geändert

werden. Mit dem Signal, die Krankenhausplanung künftig wie in NRW an Leistungsgruppen ausrichten zu wollen, markiert die Bund-Länder-Gruppe einen wichtigen Fortschritt. Denn für mich bilden klar definierte Leistungsgruppen, die an verbindliche Qualitätsvorgaben geknüpft sind, das Herzstück der Reform. Sie sind die praktikable Grundlage für eine bedarfsorientierte Planung und ermöglichen die rationale Vergabe von Versorgungsaufträgen mit den entsprechenden Vorhaltepauschalen. Damit das ohne Friktionen funktioniert, bedarf es aber einheitlicher Definitionen und gleicher Maßstäbe. Und die sollten nicht verwässert werden.

Jenseits der inhaltlichen Diskussionen müssen sich Bund und Länder alsbald ehrlich machen, wie sie die Modernisierung der Krankenhauslandschaft finanzieren wollen. Denn mit der Ausgliederung der Vorhaltepauschalen aus den DRGs wird das Investitionskostendefizit der Kliniken keineswegs gelöst. Und die Transformation erfordert zusätzliche Investitionen – ohne einen gemeinsamen Schulterschluss wird es nicht gehen.

· ta



### Inhalt

**3** Claudia Middendorf plädiert für barrierefreie Zugänge in der Gesundheitsversorgung.

**6** Wie betriebliche Pflege-Guides zu Rettern in der Not werden können.

**9** Wo Deutschland bei der Ambulantisierung noch viel Luft nach oben hat.

## Standpunkte



**Lutz Schäffer**  
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

## Pflege in Not

Allein 5,5 Milliarden Euro pandemiebedingte Kosten der sozialen Pflegeversicherung wurden bis heute nicht vom Bund erstattet. Angesichts der desaströsen Finanzlage in der Pflegeversicherung ein Skandal! Mich machen die Reformpläne der Regierung fassungslos. Leistungsverbesserungen in allen Ehren, doch wie sollen die Beitragszahlenden weitere zusätzliche Kosten schultern, während der Bund gesamtgesellschaftliche Aufgaben auf sie abwälzt? Eine finanzielle Stärkung der Pflegeversicherung sieht anders aus. Es wird Zeit, dass auch der Finanzminister sich an die Zusagen im Koalitionsvertrag erinnert. Eine Solidargemeinschaft lebt von Verlässlichkeit. Lippenbekenntnisse ohne Taten gefährden den sozialen Frieden.



**Johannes Heß**  
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

## Diversifizierung fördern

Immer wieder wird von interessierter Seite versucht, einen Zusammenhang zwischen Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und Rabattverträgen zu konstruieren. Doch das deutsche Generika-Preisniveau für global auftretende Lieferausfälle verantwortlich zu machen, ist Unfug. Der Anteil Deutschlands am weltweiten Generikamarkt liegt nur bei vier Prozent. Das reicht nicht aus, um die Konzentration der Wirkstoffproduktion in Fernost und die damit verbundenen Probleme zu erklären. Deshalb würden nationale Preiserhöhungen keinen wirksamen Beitrag zur Diversifizierung der Wirkstoffherstellung leisten. Dazu bedarf es abgestimmter wirtschaftspolitischer Fördermaßnahmen – auf nationaler und europäischer Ebene.

## GESETZENTWURF

## Pflegereform greift zu kurz

**Der Koalitionsvertrag sieht eine dauerhafte finanzielle Stärkung und Leistungsverbesserungen in der Pflege vor. Das weckt hohe Erwartungen. Nun die Ernüchterung: etwas mehr Leistungen, deutlich höhere Beiträge.**



Foto: iStockphoto/AndreyPopov

Die Belastungen für Beitragszahler steigen, Pflegebedürftige hoffen auf Verbesserungen.

**E**nde März hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach seine Reformpläne für die Pflegeversicherung konkretisiert. Demnach will er insbesondere die häusliche Pflege stärken. So sieht der Gesetzentwurf vor, das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen ab 2024 um fünf Prozent anzuheben. Zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2028 sollen die Geld- und Sachleistungen dann in Anlehnung an die Preisentwicklung automatisch dynamisiert werden. Außerdem sollen die Leistungen für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbudget zusammengeführt werden, das dann flexibel für diese Leistungen eingesetzt werden kann. Um Pflegebedürftige in Heimen zu entlasten, sollen die Zuschüsse zu den Eigenanteilen ab 2024 ebenfalls um fünf bis zehn Prozentpunkte steigen. Der GKV-Spitzenverband moniert die vorgesehenen Leistungsanhebungen als unzureichend. Sie würden deutlich hinter der Kostenentwicklung der vergangenen Jahre zurückbleiben. So fand die letzte Erhöhung des Pflegegeldes 2017 statt – die im Gesetz für 2021 vorgesehene Dynamisierung wurde ausgesetzt. Faktisch sei dadurch in den letzten Jahren eine laufende Entwertung der Angehörigenpflege eingetreten.

Höhere Beitragssätze sollen die Finanzlage in der sozialen Pflegeversicherung stabilisieren. Bereits ab 1. Juli dieses Jahres soll der allgemeine Beitragssatz von 3,05 auf 3,4 Prozent angehoben werden, Kinderlose zahlen dann 4 Prozent. Für Eltern mit mehreren Kindern gelten – je nach Kinderzahl – abgesenkte Beitragssätze. Höhere Steuerzuschüsse sind laut Gesetzentwurf hingegen nicht zu erwarten. Dabei sieht der Koalitionsvertrag ausdrücklich vor, versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln zu finanzieren.

Die Pflegekassen kritisieren daher die einseitige Zusatzbelastung der Beitragszahler und vermissen ein nachhaltiges Finanzierungs-konzept. Allein die durch die Pandemie entstandenen Mehrkosten belaufen sich auf 5,5 Milliarden Euro. Statt endlich seiner eigenen Finanzverpflichtung nachzukommen, plane der Bund nun weitere gesamtgesellschaftliche Aufgaben auf die Pflegeversicherung abzuwälzen. Unterm Strich sollen die Beitragszahler sowohl für sämtliche reformbedingte Mehrausgaben als auch für das strukturelle Defizit allein aufkommen.

INKLUSION

# Ein Gesundheitssystem ohne Barrieren schaffen

**Claudia Middendorf will allen Menschen einen besseren Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung ermöglichen. Hierzu seien nicht nur bauliche, sondern auch kommunikative Maßnahmen notwendig.**



Interview

**Sie wurden 2022 als Beauftragte der Landesregierung NRW für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten wiederberufen.**

**Welche Fortschritte sehen Sie?**

Zusammen mit der Landesregierung, Akteuren der Selbsthilfe, den Verbänden sowie weiterer Institutionen konnten wir viele Erfolge erzielen: Durch die Einrichtung der Koordinierungsstelle nach dem Inklusionsgrundsatzgesetz ist die politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen gestärkt worden. In der gesundheitlichen Versorgung wurden mit den Assistenzleistungen im Krankenhaus Verbesserungen erzielt. Es ist gelungen, das Amt der Patientenführerinnen und Patientenführer nachhaltig zu stärken, indem sie als anerkannte Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge gesetzlich verankert wurden. Wir haben in der Corona-Pandemie durch die Arbeit der Dialogstelle für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen vielen Menschen helfen können.

**Welche Vorhaben stehen für die kommenden Jahre auf Ihrer Agenda?**

Eine barrierefreie Gesundheitsversorgung steht auf meinem persönlichen Platz eins und ist damit für mich eine Querschnittsaufgabe und Herzensangelegenheit zugleich. Insbesondere der demografische Wandel trägt dazu bei, dass wir die Gegebenheiten den Bedarfen anpassen müssen. Nicht

nur Menschen mit Behinderungen und ältere Patientinnen und Patienten profitieren durch den Abbau von Barrieren. Bei der gesundheitlichen Versorgung muss an alle Menschen gedacht werden.



**Wir brauchen eine Beteiligung auf Augenhöhe.**

*Claudia Middendorf, NRW-Beauftragte für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten*

**Welchen Beitrag sollte NRW zur Realisierung von mehr Barrierefreiheit leisten?**

Um wirkliche Barrierefreiheit zu erreichen, muss man verstehen, dass neben baulichen auch kommunikative Maßnahmen nötig sind. Wichtig ist, dass die Landesregierung den Weg der Umsetzung noch konsequenter fortführt.

**Der Koalitionsvertrag sieht einen Härtefallfonds für Betroffene bei Behandlungsfehlern vor. Wie stehen Sie zu der Idee?**

Menschen, die von Behandlungsfehlern betroffen sind, haben nicht selten eine schwere Last zu tragen, bis hin zu

einer existenzbedrohenden Krise. Die Aufgabe der Politik muss es sein, Möglichkeiten zu schaffen, um diese Menschen, die sich unvorbereitet in einer unverschuldeten Notsituation befinden, zu unterstützen. Unbürokratische Hilfestellungen in Härtefällen für diese Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen sind dringend notwendig. Welche Instrumente dazu am besten geeignet sind, wird auf der Bundesebene entschieden, allerdings sollten diese möglichst zielgerichtet und praktikabel für die Betroffenen sein.

**Sie kümmern sich auch um Angelegenheiten von Angehörigen. Wie können pflegende Angehörige besser unterstützt werden?**

Es ist wichtig, dass Maßnahmen entwickelt werden, um weitere bürokratische und finanzielle Entlastungen zu schaffen sowie die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf weiter zu verbessern. Eine Bundesratsinitiative für die Stärkung pflegender Angehöriger werte ich positiv. Eine gut funktionierende Beratungs- und Unterstützungsstruktur, der Abbau bürokratischer Hürden, die Ausweitung der Rehabilitationsangebote, digitale Angebote und eine Ausweitung von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätzen sind weitere Bausteine. -jj



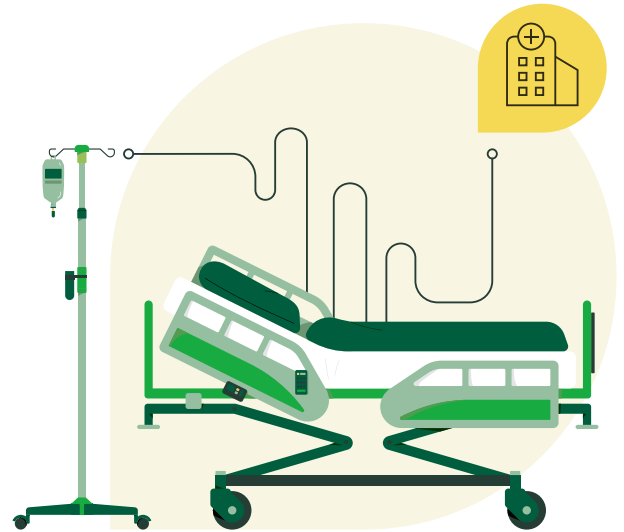
DEBATTE ÜBER REFORM

# Operation Krankenhaus

Wie wird die Krankenhauslandschaft der Zukunft aussehen? Gefragt sind Kliniken, die sich auf ihre Stärken besinnen und dafür die entsprechende Finanzierung erhalten. Oberstes Ziel ist es, die Versorgungsqualität zu erhöhen.

**V**or allem für schwerst- bzw. lebensbedrohlich erkrankte Patientinnen und Patienten ist es entscheidend, dass ihre Behandlung im dafür am besten geeigneten Krankenhaus erfolgt. Denn von der Erfahrung der Behandlungsteams und der richtigen technischen Ausstattung hängen ihre Überlebens- und Heilungschancen entscheidend ab. Doch nicht immer erhalten sie die optimale Versorgung. Etwa bei der Diagnose Herzinfarkt: Von den rund 203.000 Fällen im Jahr 2020 wurden in Deutschland sieben Prozent in Kliniken behandelt, die über kein Katheterlabor verfügen. Das Problem betraf mehr als 14.000 Herzinfarkt-Behandlungen, wie das Online-Portal „Qualitätsmonitor“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt.

Und auch bei Brustkrebs ist noch viel zu tun: Zwar erkennen Experten bei der Versorgung in den letzten Jahren eine gewisse Konzentration. Die vielfach kritisierte „Gelegenheitschirurgie“ wird weniger, hat aber immer noch ein relevantes Ausmaß. So wurden nach WiDO-Angaben 2020 in 117 an der Brustkrebs-Versorgung beteiligten Krankenhäusern (20,3 Prozent) weniger als 25 Brustkrebs-Fälle operiert. Im Jahr 2016 betraf dies noch 157 Krankenhäuser (24,4 Prozent). „Man muss sich vor Augen halten, dass 25 OPs pro Jahr etwa einem Eingriff alle zwei Wochen entsprechen. Unter diesen Umständen kann man nicht davon ausgehen, dass es ein eingespieltes Team mit ausreichend Routine und eine eingespielte Prozesskette gibt“, sagt WiDO-Geschäftsführer Jürgen Klauber. Der Qualitätsmonitor macht sichtbar, dass 2020 insgesamt 43,8 Prozent der an der Versorgung von Brustkrebs-Fällen beteiligten Kliniken nicht über das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) oder eine vergleichbare Zertifizierung verfügten. Diese Kliniken versorgten knapp 15 Prozent der Brustkrebs-Fälle. Es handelt sich meist um Häuser mit wenigen Fällen. Der Qualitätsmonitor zeigt die regionalen Unterschiede auf: Während in Brandenburg knapp 65 Prozent der an der Versorgung beteiligten Kliniken 2020 keine Zertifizierung als Brustkrebs-Zentrum hatten, konnten in Berlin alle operierenden Kliniken ein solches Zertifikat vorweisen (siehe Karte).



»  
**Man kann nicht davon ausgehen, dass es immer ein eingespieltes Team mit ausreichend Routine gibt.**

Jürgen Klauber  
WiDO-Geschäftsführer

Die Zahlen machen deutlich: Noch ist viel zu tun, eine effektive Krankenhausreform tut dringend Not. „Je komplexer die Leistungen, desto mehr Expertise und Spezialisierung sind erforderlich. Das muss sich künftig in der Krankenhausplanung und in der Vergütungssystematik widerspiegeln“, betont Thomas Fritz, als Unternehmensbereichsleiter bei der AOK NordWest für die stationäre Versorgung zuständig. Dieser Kerngedanke der von der Regierungskommission empfohlenen Krankenhausreform dürfe in der weiteren Debatte nicht aufgeweicht werden. Fritz spricht sich deshalb für eine einheitliche Leistungsgruppensystematik verbunden mit verbindlichen Qualitätsanforderungen aus. „Hier brauchen wir ein gemeinsames Verständnis und Verbindlichkeit. Klar definierte Leistungsgruppen sind die unverzichtbaren Leitplanken für die Verknüpfung der Krankenhausplanung mit den geplanten Vorhaltepauschalen“, so Fritz. Ohne einen verbindlichen Maßstab für die Allokation von Vorhaltepauschalen würde es zu Verwerfungen zwischen der Bundes-, Landes- und Ortsebene kommen. Deshalb brauche es eine einheitliche Planungssprache, die der G-BA entwickeln könne. Planung und Sicherstellung des regionalen Versorgungsbedarfs obliege aber weiter der Landesebene. „Die fallunabhängige Vorhaltefinanzierung hängt unmittelbar von den planerisch festgelegten Versorgungsaufträgen ab. Durch diesen neuen Hebel bekommen die Länder einen viel stärkeren Einfluss auf eine bedarfsgerechte Gestaltung der Kran-

kenhauslandschaft“, so Fritz. Denn Kliniken, die Leistungen außerhalb des Versorgungsauftrags erbringen, erhalten hierfür keine Vorhaltevergütung. Dadurch sinkt der ökonomische Anreiz für Gelegenheitsversorgungen. Im Gegenzug fördert das die Konzentration bestimmter Leistungen und die Spezialisierung der Kliniken, womit sich viele der im Qualitätsmonitor aufgezeigten Defizite perspektivisch verringern. Knackpunkt bleibt aber die Finanzierung der Transformation – denn mehr Geld für die Betriebskosten sieht die Vergütungsreform nicht vor. „Es wäre auch

nicht richtig, wieder reflexartig den Geldhahn aufzudrehen. In Deutschland fließen ja insgesamt viele Ressourcen in den stationären Sektor – nur werden diese Mittel bislang nicht bedarfsgerecht verteilt“, so Fritz. Folgerichtig soll das Herauslösen der Vorhaltekosten aus den DRGs finanzneutral umgesetzt werden. „Bund und Länder sollten sich aber gemeinsam um die Investitionskosten kümmern“, so Fritz.

• kö

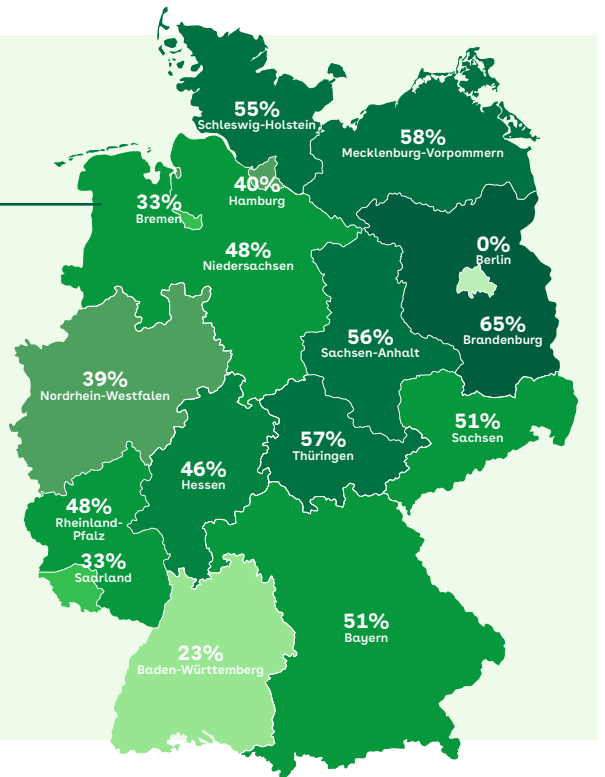
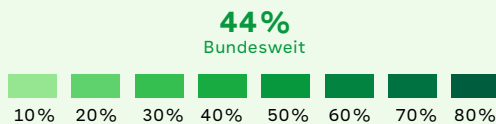


## Auf einen Blick

### Kliniken ohne Zertifizierung als Brustkrebszentrum

Anteil nach Bundesland in Prozent (2020)

Noch immer nehmen viele Krankenhäuser Brustkrebsoperationen vor, die nicht dafür zertifiziert sind. In Schleswig-Holstein verfügt nicht einmal jede zweite der behandelnden Kliniken über eine Zertifizierung – 20,5 Prozent der Brustkrebsfälle wurden dort behandelt. In NRW liegt der Anteil der nicht zertifizierten Kliniken mit 39 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Auf diese Kliniken entfielen dort 12,2 Prozent der Behandlungsfälle. In Berlin sind alle Kliniken zertifiziert.



Quelle: qualitaetsmonitor.de

## Gesetzgebung

### Digitalisierungsstrategie

Mit einem Digitalgesetz will Bundesgesundheitsminister Lauterbach der elektronischen Patientenakte (ePA) mehr Schub verleihen. Für jeden gesetzlich Versicherten wird die ePA automatisch eingerichtet, sofern er nicht ausdrücklich widerspricht. Das „Opt-Out-Verfahren“ soll dafür sorgen, dass 80 Prozent der Versicherten bis 2025 über die ePA verfügen. Das E-Rezept soll bereits ab 2024 verbindlicher Standard werden.



Foto: iStockphoto/PeopleImages

### Stiftung beschlossen

Die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) wird ab 2024 eine Stiftung. Diese muss vom GKV-Spitzenverband errichtet werden. Die Finanzmittel werden kräftig aufgestockt: Statt bisher 10 Millionen Euro erhält die UPD künftig 15 Millionen Euro aus Beitragsgeldern. Daran kann sich die PKV freiwillig beteiligen. Leiten soll die neu aufgestellte UPD ein zweiköpfiger Stiftungsvorstand.



Foto: iStockphoto/sturti

### Werbeverbot für Dickmacher

Bundesernährungsminister Özdemir will Kinder vor Werbung für ungesunde Lebensmittel schützen. Dazu soll an unter 14-Jährige gerichtete Werbung für Zucker-, Fett- und Salzbomben zwischen sechs Uhr und 23 Uhr unzulässig sein. Um Schulen, Kitas oder Spielplätze soll es Plakat-Bannmeilen von 100 Metern geben. Die AOK-Familienstudie 2022 stützt diesen Vorschlag: 80 Prozent der befragten Eltern wünschen klare Vorgaben.



Foto: iStockphoto/monkeybusinessimages

## INNOVATIONSFONDSPROJEKT

## Wie Patientenlotsen helfen können

Ist die medizinische Versorgung nach einem Schlaganfall abgeschlossen, finden sich Patienten im Gesundheitssystem oft nicht zurecht. „LEX Lotsen“ schafft Abhilfe.



Eine Lotsin bietet ihre Hilfe an.

Mit dem Projekt „STROKE OWL“ wurde die flächendeckende Einführung von Schlaganfall-Lotsen in Ostwestfalen-Lippe erfolgreich erprobt. Die Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe, die AOK NordWest und weitere Krankenkassen haben sich an diesem Innovationsfondsprojekt beteiligt. Jetzt wird das Anschluss-Projekt „LEX Lotsen“ ebenfalls über den Innovationsfonds des G-BA gefördert. Dabei wird in den nächsten drei Jahren evaluiert, wie eine Lotsentätigkeit gesetzlich verankert und der Einsatz am besten organisiert werden kann. Es geht auch um ganz praktische Fragen, etwa: Wo sind Patientenlotsinnen und -lotsen angestellt? Wie werden die Leistungen abgerechnet? Beteiligt sind neben der AOK NordWest und weiteren Kassen auch die Kreise in Ostwestfalen-Lippe. Im Erfolgsfall dienen die Ergebnisse des Projekts als Grundlage für eine Aufnahme von Patientenlotsen in die Regelversorgung. Die Fördersumme für das Projekt beträgt rund sieben Millionen Euro. - en

 [schlaganfall-hilfe.de/de/aktuelles/2022/patientenlotsen-in-der-regelversorgung](https://schlaganfall-hilfe.de/de/aktuelles/2022/patientenlotsen-in-der-regelversorgung)

## PFLEGE-GUIDES

## Die Quadratur des Kreises gemeinsam angehen


Was tun, wenn mitten im Berufsleben bei nahen Angehörigen der Pflegefall eintritt. Rat bieten Betriebliche Pflege-Guides, die in NRW in einem Programm ausgebildet werden.



Wenn ein Pflegefall eintritt, müssen Angehörige vieles organisieren und bedenken.

Pflege-Guides informieren als Vertrauenspersonen im Betrieb über Hilfsangebote wie Pflegeberatung oder Wohnberatungsstellen. Ziel ist es, ein tragfähiges Pflegearrangement zu finden, das erwerbstätige pflegende Angehörige unterstützt und gleichzeitig ihre berufliche Situation stabilisiert. Die AOK NordWest und die AOK Rheinland/Hamburg finanzieren die Qualifizierung der Pflege-Guides. Die weiteren Kosten werden je zur Hälfte vom Gesundheitsministerium NRW und den Landesverbänden der Pflegekassen zusammen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung zunächst für drei Jahre übernommen. Die Anmeldung erfolgt zentral über die Website des Landesprogramms unter [berufundpflege-nrw.de](https://berufundpflege-nrw.de).

Ein vergleichbares Angebot besteht im Bereich Schleswig-Holstein unter dem Namen „Betriebliche Pflegelotsen“. Initiiert wurde das Programm vom Unternehmensverband Nord, der AOK NordWest, dem Verband der Ersatzkassen (vdek) und dem Landessozialministerium. - csb

 Interessierte an einer Schulung in Schleswig-Holstein wenden sich an [petersen@uvnord.de](mailto:petersen@uvnord.de)

### Kurz gemeldet aus Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein

#### Heiner Garg führt Patientenombudsverein

Dr. Heiner Garg ist neuer Vorsitzender des Patientenombudsvereins. Der ehemalige Gesundheitsminister aus Schleswig-Holstein will den Verein bekannter machen und mittelfristig mehr Ombudsleute ins Boot holen. Außerdem soll der Fokus stärker auf Pädiatrie und Pflege ausgerichtet werden. Auf die zahlreichen Herausforderungen in diesen Bereichen gibt es nach seiner Meinung nicht überall befriedigen-



de Antworten. Bislang verfügt der Verein nur über eine zentrale Pflege-Ombudsfrau für das Land. Garg hält dies grundsätzlich in jedem Landkreis für sinnvoll. Der Verein Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein vertritt Patienteninteressen, vermittelt bei Konflikten und berät bei Problemen im Pflegebereich – unter anderem bei Meinungsverschiedenheiten mit Ärzten, Kliniken, Krankenkassen, Apotheken und Pflegediensten. Die Leistungen der Ombudsleute sind unabhängig, kostenfrei, ehrenamtlich und neutral.



[patientenombudsmann.de](https://patientenombudsmann.de)

#### Belastungen beeinflussen das Wohlbefinden

Der Gesundheitszustand in vielen Familien hat sich seit dem Jahr 2018 verschlechtert. Laut AOK-Familienstudie fühlen sich nur 60 Prozent der Familien in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein gesund. Besonders Alleinerziehende und Eltern mit niedrigem sozioökonomischen Status bewerten ihre tägliche Belastung höher und ihre Gesundheit schlechter. Befragt wurden bundesweit 8.500 Elternteile zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie zu Belastungsfaktoren.



## ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

## Mehr Gesundheitsdaten im Blick behalten

In der „AOK Mein Leben“-App, der elektronischen Patientenakte (ePA) der AOK, werden Daten sicher gebündelt. Dort gibt es einen Überblick über die Gesundheitshistorie.

Foto: iStockphoto/AmnajKhetsamtip



„Gefaxte Befundberichte lassen wir hoffentlich bald hinter uns“, so André Grave, Projektleiter ePA der AOK NordWest. Zahnbonusheft und Impfpass sind bereits integriert. Seit 2023 können auch Daten aus

den ebenfalls digitalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und aus strukturierten Behandlungsprogrammen, den DMPs, in die ePA übermittelt werden. Auch ärztlich verordnete DiGAs können gespeichert werden. Neu ist der Abruf zum Gesundheitsportal [gesund.bund.de](https://gesund.bund.de).

Nach den Plänen des BMG sollen bis 2025 mindestens 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über eine ePA verfügen. Die bisher freiwillige Einrichtung soll für alle gesetzlich Versicherten grundsätzlich verpflichtend werden. Versicherte, die keine ePA wollen, müssen der Einrichtung dann aktiv widersprechen, das sogenannte Opt-Out-Verfahren. „Selbst 42 Prozent derjenigen, die die ePA nicht nutzen wollen, befürworten ein Opt-Out“, so Grave. Eine Umfrage bestätigt das große Vertrauen der Versicherten in die Ärzteschaft und die Krankenkassen im Umgang mit Daten. Bisher nutzen bundesweit 600.000 Versicherte die ePA. - ag

 [aok.de](https://aok.de) > Leistungen & Services > Unsere Services für Versicherte > Elektronische Patientenakte

## RETTUNGSWESEN

## „Hungrierer Wolf“ wird Standort für Hubschrauber

Das Land Schleswig-Holstein bekommt einen weiteren Rettungstransporthubschrauber. Damit gibt es künftig einen vierten Standort für einen Helikopter.

Foto: ZSH Luftrettung



Im Notfall ist Christoph 12 schnell zur Stelle.

Aktuell sind drei Rettungstransporthubschrauber (RTH) an den Standorten in Schachtholm, Niebüll und Siblin stationiert. Das Land Schleswig-Holstein hat die Leistungsfähigkeit des bestehenden Luftrettungssystems gutachterlich prüfen lassen. Daraus resultierend hat sich das Land gemeinsam mit den Krankenkassen darauf verständigt, ab 2024 einen vierten Standort auf dem Flugplatz „Hungrierer Wolf“, nordöstlich der Stadt Itzehoe im Kreis Steinburg, einzurichten.

Die RTH werden primär in der Notfallrettung eingesetzt, wenn gegenüber dem bodengebundenen Rettungsdienst ein zeitlicher Vorteil besteht oder ein Einsatz auf den Inseln oder Halligen notwendig ist. Dabei geht es darum, den Notarzt zum Einsatzort zu bringen, Patienten ins Krankenhaus zu transportieren oder zu verlegen. Die gesamten Kosten für die Luftrettung werden von den Krankenkassen refinanziert. „Die Ausschreibung des schleswig-holsteinischen Gesundheitsministeriums für die Leistungsanbieter ‚Luftrettung‘ startet demnächst“, berichtet André Brüninghoff, Fachbereichsleiter Fahrkosten der AOK NordWest. - sl

Dazu zählen finanzielle und partnerschaftliche Belastungen sowie alltäglicher Zeitdruck. Kinder klagen über gesundheitliche Probleme beim Einschlafen, Bauch- und Kopfschmerzen sowie Schwindel. „Schlechte Elterngesundheit wirkt sich negativ auf die allgemeine Gesundheit von Kindern aus“, sagt Dirk Pisula, Fachbereichsleiter Prävention der AOK NordWest. Auch der Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ nimmt Bezug auf die AOK-Familienstudie.

 [aok.de/pk/familienstudie](https://aok.de/pk/familienstudie)

## Mit dem Vorsorg-O-Mat Leben retten

Regelmäßige Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung können Leben retten. Dennoch nehmen viele Menschen das Angebot nicht oder nur unregelmäßig wahr. Zuletzt war die Nachfrage im Zuge der Corona-Pandemie weiter zurückgegangen. Um die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen zu unterstreichen, hat die AOK gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft erstmalig im vergangenen November zum „Tag der Krebsvorsorge“ aufgerufen. Als Angebot zum Aktions-tag hat die AOK den „Vorsorg-O-Mat“

entwickelt. Das personalisierte Online-Tool verrät Nutzerinnen und Nutzern, welche Krebsvorsorgeuntersuchung sie als Nächstes machen sollten. Die Anwendung erstellt dabei einen individuellen Vorsorgeplan und ermöglicht es auf unkomplizierte Art, eine Arztpraxis in der Nähe zu finden. Sie hilft also dabei, keine Untersuchung mehr zu verpassen.



 [aok.de](https://aok.de) > Körper & Psyche > Krebs > Früherkennung kann Leben retten

## Praxis

Was ist eigentlich ...



... der SVR?

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) ist das renommierteste Gremium wissenschaftlicher Politikberatung im deutschen Gesundheitswesen. Er umfasst sieben Mitglieder, die für vier Jahre vom Bundesgesundheitsminister berufen werden. Der SVR hat die Aufgabe, ein – nunmehr jährlich erscheinendes – Gutachten zu erstellen und die Entwicklung in der gesundheitlichen Versorgung und Pflege mit ihren Auswirkungen zu analysieren sowie Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und Überversorgungen zu entwickeln. Darüber hinaus legt er Vorschläge für medizinische und ökonomische Orientierungsdaten vor und zeigt Wege zur Weiterentwicklung auf. Eine Reihe von Vorschlägen sind von der Politik aufgegriffen worden, etwa das Konzept der sektorenübergreifenden Versorgung und eine Neuorganisation der Notfallversorgung. Auch zur Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und -finanzierung hat der Rat Ideen entwickelt, die in die aktuelle Diskussion um die Krankenhausreform einfließen. In seinem jüngsten Gutachten kommt der SVR zu dem Ergebnis, dass das Gesundheitswesen nicht ausreichend auf neue Pandemien und andere Krisen vorbereitet ist. Seit dem 1. Februar tagt der Rat in neuer Zusammensetzung. Von den bisherigen Mitgliedern gehört nur noch der Gesundheitsökonom Prof. Jonas Schreyögg dem Gremium an. Ursprünglich nur mit dem Gesundheitssystem befasst, nimmt der SVR verstärkt auch das Thema Pflege in den Blick.

## AOK-NUTZERBEFRAGUNG

## Digitale Gesundheitsanwendungen: Grundsätzlich gut, aber nicht gut genug

Apps auf Rezept (DiGAs) müssen besser in die Versorgung integriert werden. Bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen muss es einen Nutznachweis geben. Verhandelte Preise sollten ab Beginn gelten.

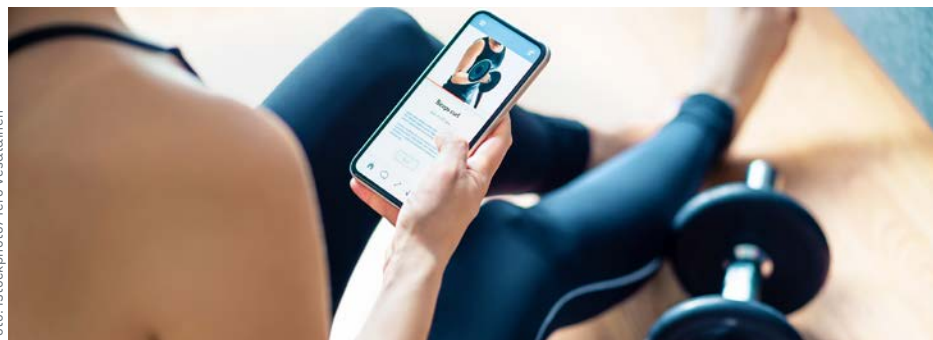


Foto: iStockphoto/Tero Vesalainen

Inzwischen lässt sich rund um die Gesundheit vieles von unterwegs mobil organisieren.

**D**igitale Gesundheitsanwendungen werden von den Versicherten der AOK insgesamt positiv bewertet. Das zeigen die Ergebnisse einer AOK-Nutzerbefragung. Mehr als die Hälfte der Versicherten bewerteten eine DiGA als sinnvolle Ergänzung zu ihrer Therapie. Als größten Vorteil erachteten rund zwei Drittel der 2.600 Befragten, dass sie sich die Behandlung zeitlich flexibel einteilen können. Und dennoch sind sie zurückhaltend, sie weiterzempfehlen.

**Die Fakten:** Nur etwa jeder Fünfte bezeichnet die verschriebene App als „unverzichtbar“. 18,2 Prozent hatten Probleme, die digitalen Therapieinhalte umzusetzen. In der Hälfte der Fälle fand keine Nachbesprechung mit dem Arzt oder Therapeuten statt. Und für 17 Prozent der Versicherten passten die Inhalte nicht zur Krankheitssituation. „Die Ergebnisse spiegeln wider, dass die genutzten DiGAs nicht immer dem Bedarf und den Bedürfnissen der Versicherten entsprechen“, sagt Bernd Marchlowitz, Unternehmensbereichsleiter Ambulante Versorgung bei der AOK NordWest.

**Unklarer Nutzen:** Von den im Januar 2023 insgesamt 40 im DiGA-Verzeichnis gelisteten Anwendungen waren 25 zur Erprobung aufgenommen, haben somit noch keinen Nachweis der Wirksam-

keit erbracht. So bleibt zunächst unklar, ob sie überhaupt einen positiven Effekt auf die Versorgung haben. Kritik übt Marchlowitz auch an den Preisen. Die Unternehmen können im ersten Jahr der Aufnahme einen beliebig hohen Preis festlegen, der von der gesetzlichen Krankenversicherung für diesen Zeitraum erstattet werden muss. Das Preisspektrum reicht dabei von 119 Euro für eine Einmallizenz bis zu 952 Euro für 90 Tage. „Die in der GKV bestehenden Grundsätze einer evidenzbasierten Medizin sowie der Verhältnismäßigkeit und Wirtschaftlichkeit müssen für DiGA ebenso gelten wie für alle anderen GKV-Leistungen“, so Marchlowitz. Und es bedarf einer Harmonisierung der Rahmenbedingungen für DiGA mit anderen GKV-Leistungsbereichen. Leistungserbringende und der GKV-Spitzenverband sollten in den Zulassungsprozess einbezogen werden.

Ergebnis der Befragung war auch, dass fast jeder Vierte die Nutzung der DiGA vorzeitig abgebrochen hat. Dennoch muss die Krankenkasse den vollen Preis bezahlen. „Sinnvoll wäre deshalb, dass Versicherte die Anwendung zunächst für einen bestimmten Zeitraum testen, bevor sie dauerhaft verordnet wird. Dann könnten sie prüfen, ob die Inhalte, die Verständlichkeit und der Nutzen der DiGA ihren Anforderungen entsprechen“, meint Marchlowitz.



# Viel Potenzial zur Ambulantisierung

**Medizinischer Fortschritt, Fachkräftemangel, knappe finanzielle Ressourcen: Die Notwendigkeit, die Ambulantisierung bislang stationär erbrachter Leistungen voranzutreiben, ist unter Experten unstrittig. Und das Potenzial ist groß – wie der Vergleich mit anderen europäischen Staaten zeigt.**

Mit dem Prinzip „ambulant vor stationär“ ließen sich bei vielen Operationen und Behandlungen Ressourcen sparen. Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Potenziale hierzulande nicht ausgeschöpft werden: So fanden 2018 in Dänemark nur gut 13 Prozent der Leistenbruch-Operationen stationär statt, während es in Deutschland fast 100 Prozent waren. Auch Eingriffe wie Gallenblasen- oder Mandel-Entfernungen finden in Deutschland deutlich häufiger vollstationär statt. So erfolgten im Jahr 2018 hierzulande 100 Prozent der Gallenblasen-Entfernungen vollstationär, während es

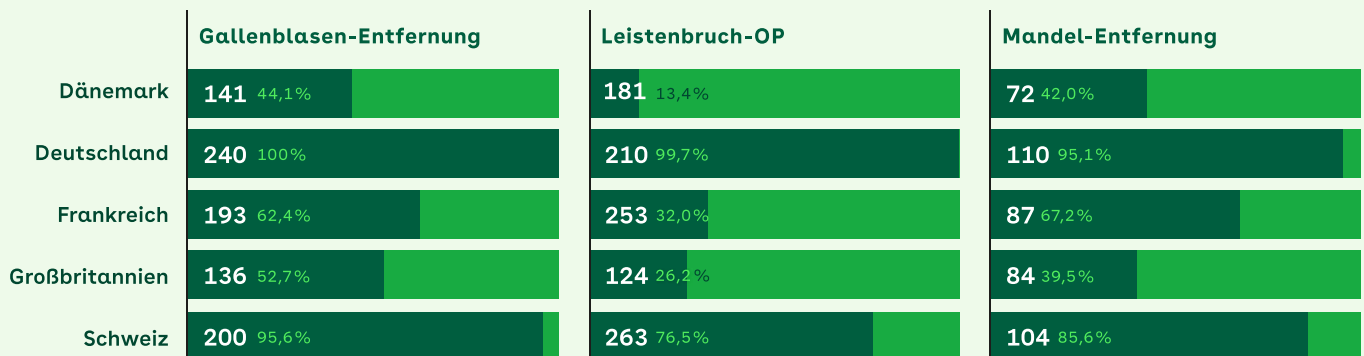
in Großbritannien 52,7 Prozent und in Dänemark sogar lediglich 44,1 Prozent waren.

Auch die unterschiedliche Vergütung von stationär erbrachten Leistungen und ambulanter Behandlung setzt Anreize, dass Behandlungen stationär erfolgen, die auch ohne eine Unterbringung im Krankenhaus möglich waren. Deshalb gilt nun für bestimmte Behandlungen eine sektorengleiche Vergütung. Krankenkassen, Krankenhäuser und Kassenärzte müssen dazu einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen sowie eine entsprechende Vergütung festlegen.

- kö

## Deutschland kann von anderen Staaten in Europa lernen

Gesamtzahl der Eingriffe pro 100.000 Einwohner und Anteil vollstationär durchgeführter Eingriffe in Prozent (2018)



Ein Vergleich mit einigen anderen Staaten in Europa zeigt: Eingriffe wie Gallenblasen-, Mandel-Entfernungen oder Leistenbruch-Operationen finden in Deutschland deutlich häufiger vollstationär statt.

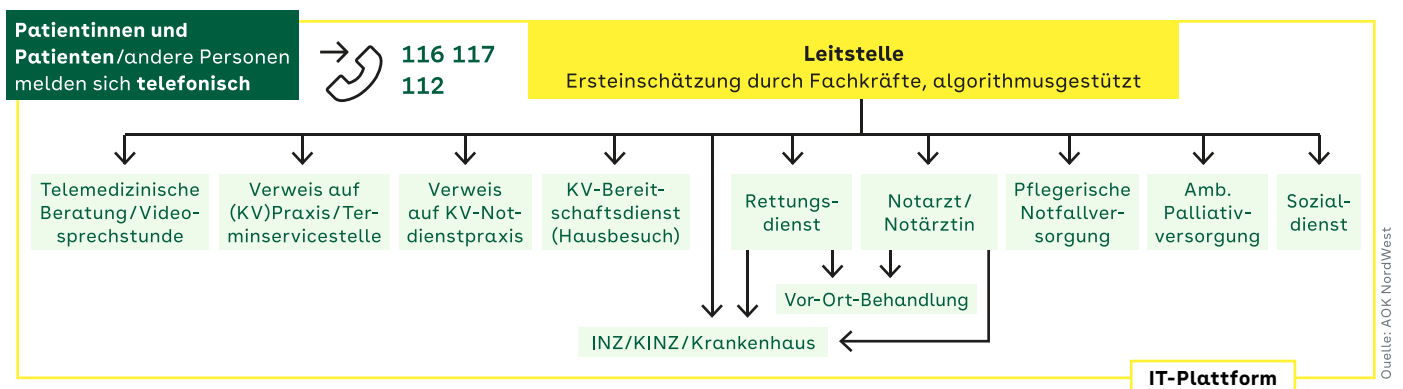


## REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG

# Wohin, wenn es ernst wird?

Die Notfallversorgung in Deutschland soll grundlegend verändert werden. Dafür hat die von der Bundesregierung eingerichtete Klinikreformkommission ihre Empfehlungen vorgelegt.

## Neue Strukturen geplant



Die Notfallversorgung soll grundlegend reformiert werden. Dafür legte die von der Bundesregierung eingerichtete Klinikreformkommission ihre Empfehlungen vor. Diese enthalten im Kern Regelungen zu Integrierten Leitstellen (ILS) und Integrierten Notfallzentren (INZ). Empfehlungen zum Rettungsdienst wurden explizit ausgeklammert und sollen zu einem späteren Zeitpunkt vorgestellt werden. Empfohlen wird ein flächendeckender Aufbau von ILS, bei denen die Notfallnummern 112 des Rettungsdienstes und 116 117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zusammenlaufen, um Patienten mittels einer standardisierten Ersteinschätzung in die

richtige Versorgungsebene zu steuern. Je nach Dringlichkeit soll der Notfall an die KV-Notdienstpraxis, die INZ-Notaufnahme weitervermittelt oder ein Termin in einer Arztpraxis angeboten werden. Bei zeitkritischen Fällen wären der KV-Notdienst, ein Krankentransport oder die Notfallrettung die Mittel der Wahl. Angestrebt wird eine möglichst abschließende Behandlung des Notfalls. Dazu soll das Angebot der ILS erweitert werden, etwa mit telemedizinischer Beratung und der Verordnung von Notfallmedikamenten. Integrierte Notfallzentren sollen in allen Krankenhäusern der erweiterten Notfallstufen II und III aufgebaut werden. Im Ausnahmefall können INZ auch an Krankenhäusern der Basisnotfall-

## Drei Fragen an ...



**Marc König**

Unternehmensbereichsleiter Serviceleistungen bei der AOK NordWest

## Effizientere Strukturen schaffen

Eine funktionierende Notfall- und Akutversorgung ist essenzieller Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch ein gutes Rettungswesen.

### 1. Laut Koalitionsvertrag soll in NRW das Rettungswesen neu gestaltet werden. Was sagt die AOK NordWest dazu?

Auch wir sehen dringenden Handlungsbedarf. Viele Rettungseinsätze erweisen sich als unnötig, weil andere Versorgungsformen ausreichend gewesen wären. Das ist teuer und blockiert wertvolle Ressourcen für dringende Notfälle. Auch angesichts des zunehmenden

Fachkräftemangels müssen effizientere Strukturen geschaffen werden.

### 2. Wo sehen Sie Ansätze?

Ein wichtiger Schlüssel liegt in dem Zusammenspiel zwischen Rettungsleitstellen und ärztlichem Bereitschaftsdienst. Ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren würde dazu beitragen, dass Hilfesuchende besser in die für sie richtige Versorgung

versorgung oder alternativ an 24/7-MVZ mit telemedizinischer Anbindung implementiert werden. Eine zentrale Ersteinschätzungsstelle, ein „gemeinsamer Tresen“, weist die Hilfesuchenden direkt der notwendigen Behandlung zu. Die pädiatrische Notfallversorgung soll flächendeckend mit integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) sichergestellt werden. „Die Patienten brauchen endlich eine zentrale Anlaufstelle und eine Notfallversorgung aus einer Hand. Wichtig ist, dass die sektorale Trennung überwunden wird. Mit der Schaffung von Integrierten Leitstellen zeigt die Reformkommission den richtigen Weg auf“, so Bernd Marchlowitz, Unternehmensbereichsleiter Ambulante Versorgung, AOK NordWest.

Die Kommission empfiehlt zudem die verbindliche Planung der INZ durch ein regionales Gremium aus Ärzte-, KV- und Krankenhausvertretern sowie Planungsbehörden. Zur Finanzierung werden zwei Varianten vorgeschlagen: Nach Variante eins werden KV-Praxen und Notaufnahmen innerhalb der jeweils bestehenden Systeme vergütet. Variante zwei sieht einen gemeinsamen Finanzierungstopf vor, der sich aus den vorhandenen Vergütungssystemen speist. „Wir regen an, dass die INZ als eigenständige Organisationseinheiten verankert werden, um die bisher stark fragmentierten Versorgungsstrukturen zu überwinden. Es sollte darum gehen, dass ohne ökonomische Beeinflussung und nach medizinischen Kriterien die richtige Versorgungsebene angesteuert wird. Dazu gehört auch ein eigenständiges Budget mit neuem Entgeltsystem“, so Marchlowitz. ·hw

geleitet werden. Hier sollte NRW eine Vorreiterrolle übernehmen.

**3. Welche weiteren Baustellen sehen Sie?**

In NRW gibt es noch viele kleine und sehr heterogen organisierte Leitstellen. Das ist aus unserer Sicht weder effizient noch zeitgemäß. Wir halten eine pro Regierungsbezirk für mehr als ausreichend. Mit modernen, nach gleichen Standards ausgestatteten und überregional agierenden Leitstellen könnten digitale Versorgungsformen wie der Telenotarzt viel effizienter und flächendeckend zum Einsatz kommen. Deshalb begrüßen wir die im Koalitionsvertrag angedachte einheitliche und kooperative Rettungsdienstplanung.

**AOK & Medien**

**Mit T(t)witter(n)**

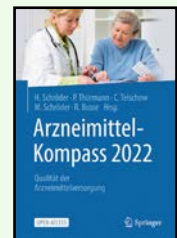
Direkt vernetzt mit den Teams Presse & Politik der AOK NordWest – ganz einfach über:

 **@AOKNORDWEST**  
[twitter.com/AOKNORDWEST](https://twitter.com/AOKNORDWEST)

**Neues aus dem AOK-Kosmos**

**Arzneimittel-Kompass**

Der Arzneimittel-Kompass 2022 widmet sich schwerpunktmäßig dem Thema „Qualität der Arzneimittelversorgung“. Dabei stehen die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement im Fokus. Zentrale Entwicklungen im Arzneimittelmarkt werden analysiert und beschrieben.



 **Mehr lesen: [wido.de](https://www.wido.de) > Publikationen & Produkte > Buchreihen > Arzneimittel-Kompass > 2022**

**Heilmittelbericht 2022/2023**

„Aufgeschoben, aber nicht aufgehoben“, lautet das Fazit im aktuellen Heilmittelbericht für das Schwerpunktthema Sprachtherapien bei Kindern in der Pandemie. Insgesamt wurden 2021 rund 38,4 Millionen Rezepte für Ergo-, Sprach- und Physiotherapie sowie Podologie für GKV-Versicherte abgerechnet und ausgewertet.




 **Mehr lesen: [wido.de](https://www.wido.de) > Publikationen & Produkte > Buchreihen > Heilmittelbericht > 2022/2023**

**Online-Portal „Qualitätsmonitor“ des WIdO**

Das Portal beleuchtet strukturelle Defizite bei der stationären Versorgung von Herzinfarkt, Brustkrebs und Lungenkrebs. Trendanalysen, regionale Vergleiche oder die Bewertung einzelner Kliniken können für die Planung in den Bundesländern eine wertvolle Hilfe sein. Die Daten werden jährlich aktualisiert.



 **Mehr Infos: [qualitaetsmonitor.de](https://qualitaetsmonitor.de)**



Glosse

Liegen fürs Klima

von Kerim Köhne

Krankenhauskost ist kein Fünf-Sterne-Menü, und zu Hause schmeckt's eh am besten: Wer ins Krankenhaus kommt, stuft seine Erwartungen ans Essen meist so wieso zurück. Jetzt wird das Geschmackserlebnis noch weiter getrübt, zumindest für butterliebende Patientinnen und Patienten eines Hamburger Klinikverbunds: Wer gesetzlich versichert ist, kriegt dort nur noch Margarine serviert, während Privatpatienten weiter Butter aufs Brot geschmiert bekommen. Der Konzern spart so in Hamburg 330.000 Euro pro Jahr. Klar, Butter ist teuer geworden – das spürt jeder von uns beim Gang in den Supermarkt. Nun werden die Patienten sicher nicht Butter als Ausschlusskriterium für einen Aufenthalt in einer Klinik ansehen. Wer hat bei einem Notfall schließlich die Wahl? Vielleicht hat aber alles auch sein Positives, denn Wissenschaftler haben herausgefunden: Das Streichfett ist in der Herstellung extrem klimaschädlich, es entstehen pro Kilogramm Butter fast 24 Kilogramm CO<sub>2</sub>. Vielleicht sollten die Klinik-Manager also einfach aus der Not eine Tugend machen und in die Offensive gehen. Nach dem Motto: „Bei uns liegen – und Gutes für die Umwelt tun!“

PODCAST

Pflegefall – und was kommt jetzt?

Plötzlich Pflegefall – das ist ein komplexes Thema. Mitarbeitende der AOK NordWest erklären mit dem Moderator Christian Köbke vom „Übergabe“-Podcast das Thema Pflege – verständlich, authentisch und empathisch. Die Themen: Anträge stellen, Pflege organisieren und den Alltag gestalten. Jede Folge berichtet aus einem anderen Blickwinkel und mit erfahrenen Mitarbeitenden, die auch über das Gehörte hinaus in der Pflegeberatung der AOK NordWest Versicherten zur Seite stehen.

In den Interviews kommen fachliche Aspekte und privatere Situationen zur Sprache. Die verschiedenen Pflegegrade, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, die Verhinderungspflege und die Abgrenzung von ambulanter und stationärer Pflege werden thematisiert. Unter #nichtallein sind die Podcasts auf den Seiten der AOK Nord-



West, des „Übergabe“-Podcasts oder über die bekannten Streaming-Dienstleister wie Spotify, Deezer oder Apple zu hören. „Wir holen mit diesem neuen Format das Pflege Thema aus der Tabuzone mitten in die Gesellschaft“, sagt Maik Vonau, Fachbereichsleiter Pflege der AOK NordWest.

· dk

[aok.de/pk/nordwest/pflegeexperte](https://aok.de/pk/nordwest/pflegeexperte)

Sollte an Kinder gerichtete Werbung reguliert werden?



Foto: Anne Hufnagel

Pro

**Renate Künast**  
MdB, Bündnis 90/Die Grünen, und ehemalige Bundeslandwirtschaftsministerin

Ja. Bereits 15 Prozent der Kinder sind übergewichtig, 6 Prozent adipös. Fehlernährung gilt als so gefährlich wie rauchen, jeder siebte Todesfall in Deutschland geht darauf zurück. Deshalb wollen wir Kindermarketing für zu süße, salzige, fettige Lebensmittel regulieren. Denn mit der Ratifizierung der Kinderrechtskonvention haben wir uns verpflichtet, das Recht der Kinder auf Gesundheit zu schützen und zu fördern.

Kontra

**Christina Stump**  
MdB, CDU, und stellvertretende CDU-Generalsekretärin

Im Ziel sind wir uns einig: Es ist wichtig, unsere Kinder durch bessere Sportangebote vor Übergewicht zu schützen und ihre Ernährungskompetenz bereits von Kita-Beinen an zu stärken. Aber Werbeverbote halte ich für den falschen Weg. Sie sind ein dirigistischer Eingriff in die unternehmerische Freiheit und unverhältnismäßig, solange die Bundesregierung keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zu deren Wirksamkeit vorlegt.



Foto: CDU/Steffen Böttcher

