

NORDWEST FAKTOR

Ausgabe 02/2020

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

Richtiges Signal

Gerade nach den Erfahrungen der Corona-Pandemie gilt: Eine Neuordnung der Krankenhauslandschaft bleibt auf der Agenda. Klinische Expertise muss stärker gebündelt werden. Zudem darf die Kurzzeitpflege nicht aus dem Blick geraten.



Titel: Stockphoto
Foto: AOK NordWest

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender
der AOK NordWest

Das von der Bundesregierung auf den Weg gebrachte Corona-Konjunkturprogramm hat, neben viel beachteten Facetten wie einer temporären Mehrwertsteuersenkung, einem Kinderbonus oder mehr Geld für Kommunen, – auch eine nicht zu unterschätzende gesundheitspolitische Dimension. Unter den Maßnahmen: das Zukunftsprogramm Krankenhäuser. Drei Milliarden Euro will der Bund in eine modernere und bessere Ausstattung der Kliniken investieren. Das ist zunächst einmal ein gutes und richtiges Signal. Zwar waren im Zuge der Corona-Pandemie die Diskussionen um die Bündelung der Krankenhauskapazitäten zunächst verstummt. Die Praxis zeigt aber, dass die schweren Covid-19-Fälle eben nicht in jedem Krankenhaus, sondern in spezialisierten Einrichtungen versorgt werden müssen. Einmal mehr unterstreicht die Pandemie, wie sinnvoll es bei vielen Indikationen ist, klinische Expertise zu bündeln.

Damit bleibt für mich auf der Agenda: Die deutsche Krankenhauslandschaft muss qualitativ besser aufgestellt werden. Nicht jedes Krankenhaus darf auf Gedeih und Verderb hochkomplexe

Leistungen anbieten, wenn dafür Erfahrung und Ausstattung fehlen. Schlussfolgerung aus der Corona-Krise kann auch nicht sein, eine Pandemie als Regelfall der Versorgung anzunehmen. Eine generelle Vorhaltung für jeden Eventualfall ist nicht möglich. Stattdessen ist Flexibilität gefragt, sodass wir bei Extremereignissen rasch reagieren und Ressourcen umwidmen können. Nicht nur unter dem Primat der Qualität sind klare Zuständigkeiten und regional abgestimmte Versorgungsaufträge geboten. Ebenso eine bessere Vernetzung und Koordination. Die Länder wären also gut beraten, den vom Bund kräftig aufgestockten Strukturfonds dafür einzusetzen.

Eine weitere Folge der Corona-Pandemie betrifft die Situation der Kurzzeitpflege. Durch das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz konnten zunächst befristet bis zum 30. September Kapazitäten in Reha-Einrichtungen geschaffen werden. Das sollte nicht nur eine befristete Regelung bleiben. Im Gegenteil: Wir müssen Kurzzeitpflege inhaltlich neu denken, sie mehr darauf ausrichten, die persönlichen Ressourcen der Betroffenen zu stärken. Dauerhaft müssen wir zu Kurzzeitpflege-Einrichtungen mit multiprofessionellen Teams statt eingestreuten Betten kommen.

• ta

INHALT

Vorerkrankungen und Alter sind bei schweren COVID-19-Verläufen größte Risikofaktoren.

► Seite 4

REGIONAL

Die App „invirto“ hilft Patientinnen und Patienten, Angststörungen zu überwinden.

► Seite 7

AOK NordWest bietet in Zeiten der Corona-Pandemie neue digitale Angebote.

► Seite 8

POLITIK & MEINUNG

STANDPUNKTE

Sozialgarantie



Foto: AOK NordWest

Georg Keppeler
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender
der AOK NordWest

Für unsere Sozialversicherung ist die Corona-Krise eine harte Bewährungsprobe. Doch mit Blick auf andere Länder zeigt sich auch ihre Stärke. Ihre Leistungen tragen maßgeblich dazu bei, Gesellschaft und

Wirtschaft zu stabilisieren. Gleichwohl wird die finanzielle Bilanz erst im weiteren Zeitverlauf in vollem Umfang sichtbar werden. Vor allem der Einbruch der Beitragseinnahmen bereitet Sorge. Deshalb ist das Versprechen, die Sozialbeiträge nicht über 40 Prozent steigen zu lassen und die Leistungen nicht zu kürzen, ein starkes Zeichen. Und es kommt zur rechten Zeit: Beschäftigung braucht Rückenwind! Deshalb haben auch die Beitragszahler in der Solidargemeinschaft diesen Schutzschirm verdient. ◀

Corona-Tests



Foto: AOK NordWest

Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender
der AOK NordWest

Keine Frage: Eine zweite Covid-19-Welle muss mit allen Kräften verhindert werden. Es ist richtig, dass die Gesundheitsämter die vorsorglichen Tests ausweiten sollen. Grundlegend falsch ist aber, dass die GKV diese Tests bezahlen muss.

Selbst für Personen, die gar nicht in der GKV versichert sind. Gesundheitliche Gefahrenabwehr ist Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes – also direkt aus Steuermitteln zu finanzieren. Ohne Wenn und Aber. Wieder einmal verwischt der Bund die Grenzen von Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung. Darüber darf auch die vage angekündigte Erstattung der Testkosten aus Bundesmitteln nicht hinwegtäuschen: Beitragsmittel sind nicht dazu da, staatliche Aufgaben (vor)zu-finanzieren! ◀

AUSGABEN IN MILLIARDENHÖHE

Gesundheit mit Wumms

Wenn es um die medizinische Versorgung geht, wird oft lange um Centbeträge gerungen. Wegen Covid-19 werden nun im Rekordtempo Milliardenbeträge bewegt. Die Stabilität der GKV muss dabei gewahrt bleiben.

Die Liste ist lang: Rund 20 corona-bedingte Gesetze und Verordnungen wurden innerhalb weniger Monate beschlossen, die massive Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und seine Finanzen haben. Oft geht es dabei um Milliardenbeträge, etwa für zusätzliche Intensivbetten, verschobene planbare Operationen, Ausgleichszahlungen für Mindereinnahmen von Ärzten oder Pflegeeinrichtungen oder Prämien für Pflegepersonal.

Ein weiteres Beispiel sind die Corona-Tests, die jetzt Teil des GKV-Leistungskatalogs sind. Außerdem werden die vom öffentlichen Gesundheitsdienst angeordneten symptomunabhängigen Testungen zulasten des Gesundheitsfonds abgerechnet – sogar die von privat und von nicht versicherten Personen.

Auch das im Juni konsentrierte Konjunkturprogramm mit „Wumms“ – O-Ton Finanzminister Olaf Scholz – enthält Maßnahmen, die Milliardenbeträge im Gesundheitswesen bewegen werden. Allein vier Milliarden Euro sind es beim öffentlichen Gesundheitsdienst. Hier soll Personal aufgestockt und die Digitalisierung vorangetrieben werden. Geplant ist, dass sich Bund, Länder und Kommunen um die Finanzierung dieses „Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ kümmern. Weitere drei Milliarden Euro sollen aus dem Bundeshaushalt in die Modernisierung der Krankenhauslandschaft fließen. Für das „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ müssen die Länder eine Kofinanzierung von 30 Prozent gewährleisten.

Eine Milliarde Euro soll laut Konjunkturprogramm in die Bevorratung mit medizinischer Schutzausrüstung fließen.

Eine weitere Milliarde Euro des Pakets entfällt auf ein Programm zur Förderung der „flexiblen und im Falle einer Epidemie skalierbaren inländischen Produktion wichtiger Arzneimittel und Medizinprodukte“, wie es im entsprechenden Papier des Koalitionsausschusses heißt. 750 Millionen Euro sind für die Entwicklung von Impfstoffen vorgesehen. Dabei geht es nicht nur um das aktuelle Coronavirus, sondern zugleich darum, dass die Entwicklung und Produktion von Impfstoffen auch bei künftig auftretenden neuen Erregern schneller stattfindet.



Noch gibt es keinen Impfstoff.
Doch es wird fleißig geforscht.

Die GKV ist wegen der Corona-Krise Druck von zwei Seiten ausgesetzt. Zum einen wird es Mindereinnahmen geben. So gehen durch Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit Beitragseinnahmen verloren. Zum anderen steigen die Ausgaben wieder

deutlich an. Zwar gibt es auch Minder Ausgaben, etwa weil weniger Operationen stattgefunden haben. Demgegenüber stehen aber die vielen zusätzlichen Zahlungsverpflichtungen, die den Kassen im Zuge der Corona-Gesetze auferlegt wurden. Unterm Strich ist klar: Die Beitragssatzstabilität ist bedroht, wenn es keinen höheren Bundesanteil an der Finanzierung der GKV gibt. Insbesondere die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds dürfte im Verlauf des zweiten Halbjahres aufgrund der Mindereinnahmen und Zahlungsverpflichtungen aufgebraucht sein. Bis zum August soll eine Zwischenbilanz gezogen werden. Auf der Grundlage entsprechender Daten wird im Gespräch mit Gesundheitsminister Jens Spahn auszuloten sein, wie hoch die Hilfen des Bundes ausfallen müssen, um Beitragssatzstabilität gewährleisten zu können. • ino/wto



REDE & ANTWORT

BESSERE VERSORGUNG

Gesundheit vernetzt denken

Stefanie Stoff-Ahnis ist seit Juli 2019 Vorstandsmitglied des GKV-Spitzenverbands. Die Juristin fordert eine Beteiligung der privaten Krankenversicherung an den Kosten für Corona-Tests und setzt sich für eine Krankenhausstrukturreform ein.

Sie sind seit einem Jahr Vorstandsmitglied beim GKV-Spitzenverband – Zeit für eine persönliche Bilanz.

In den vergangenen zwölf Monaten ist viel passiert, der Gesetzgeber war sehr aktiv und dann kam Corona. In der Beurteilung der Vorhaben ist es für mich von großem Vorteil, dass ich das operative Krankenkassengeschäft und die konkrete Versorgungspraxis bereits kenne und nun durch die Verbandsperspektive auf Bundesebene ergänze. Beide Blickwinkel so weit wie möglich zu bewahren, habe ich mir fest vorgenommen.

Das Gesundheitswesen ist seit Monaten gänzlich von der Corona-Krise beherrscht. Hat es sich in der Krise bewährt?

Ein klares Ja. Und auch die Selbstverwaltung hat den ganz außergewöhnlichen Härtefall bestanden.

Inwiefern?

In Krisenzeiten braucht es schnelle und pragmatische Lösungen. Es hat sich gezeigt, wie wertvoll die Zusammenarbeit der beteiligten Gruppen des Gesundheitswesens ist. Im Handumdrehen wurden konkrete Lösungen für komplizierte Sachverhalte gefunden, die in der Pandemie umgehend geregelt werden mussten.

Ein zurzeit häufig diskutierter Moment ist auch, dass die Beitragszahler der GKV generell für die Kosten von Corona-Testungen und die Vorhaltung von Intensivpflegebetten in den Krankenhäusern zahlen und die PKV daran nicht beteiligt wird. Wie stehen Sie dazu?

Ordnungspolitisch ist das nicht richtig. Wir haben in dem Prozess von Anbeginn darauf hingewiesen, dass wir hier eine angemessene Beteiligung auch von der PKV einfordern. Der Punkt ist zurzeit noch nicht gelöst. Und bei den Corona-Massentests muss man ganz klar sagen, dass diese staatliche Maßnahme der Pandemiebekämpfung auch vom Staat und nicht von den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenkassen zu bezahlen ist.

Jens Spahn hat die Kliniken in der Krise mit sehr viel Geld versorgt. Wie beurteilen Sie die Gefahr, dass dadurch erneut Strukturen subventioniert werden, die nicht wettbewerbsfähig sind und die Diskussion über die notwendige Krankenhausstrukturreform konterkariert wird?

In der Tat könnte die sogenannte Leerbettenpauschale strukturkonservierend wirken. Hier wird für leere Betten gezahlt, unabhängig davon, ob die Kliniken tatsächlich von der Pandemie

betroffen sind. Im Übrigen werden Pauschalbeträge ausgezahlt, die zum Teil höher liegen als die Tagessätze der Kliniken. Auch fehlt für den Umgang mit den neu aufgebauten Intensivkapazitäten derzeit noch ein Konzept.

„In der Krise brauchen wir pragmatische Lösungen.“

Stefanie Stoff-Ahnis,
Vorstandsmitglied GKV-Spitzenverband

Foto: Timo Blöß, KompPart

Was bedeutet das für die Zukunft?

Die Forderung nach einer Krankenhausstrukturreform bleibt aktuell und lässt sich jetzt mit klugen Konzepten und Strategien für den Katastrophenschutz verbinden. Zentrale, spezialisierte Einheiten wären aus unserer Sicht besser geeignet, die Versorgung generell zu verbessern und gezielter noch in Krisenlagen wie diesen reagieren zu können.

Welche Chancen lassen sich aus der Krise ableiten?

Vorausschicken möchte ich, dass nicht die Vielzahl der Kliniken Deutschland vor einer Katastrophe gerettet hat, sondern die drastischen epidemiologischen Maßnahmen. Ein weiterer Vorteil lag darin, dass der Großteil der Corona-Patienten auch ambulant versorgt werden konnte. Für die Versorgung ist heute und in Zukunft wichtig, dass schnell verlässliche Informationen zur Verfügung stehen. Als sehr hilfreich hat sich beispielsweise das DIVI Intensivregister herausgestellt. Das Register erfasst tagesaktuell die Versorgungskapazitäten und Fallzahlen im intensivmedizinischen Bereich, sodass Patienten besser gesteuert werden können. Ähnliche Instrumente können wir uns auch für weitere Leistungsbereiche vorstellen. Generell hat die Krise der Digitalisierung einen Schub verliehen. Die Frage lautet: Wie vernetzen wir die Beteiligten in der Gesundheitsversorgung sektorübergreifend, aufwandsarm und schnell? Hierin liegen große Chancen, die Versorgung für die Menschen deutlich zu verbessern. ◀ • roha



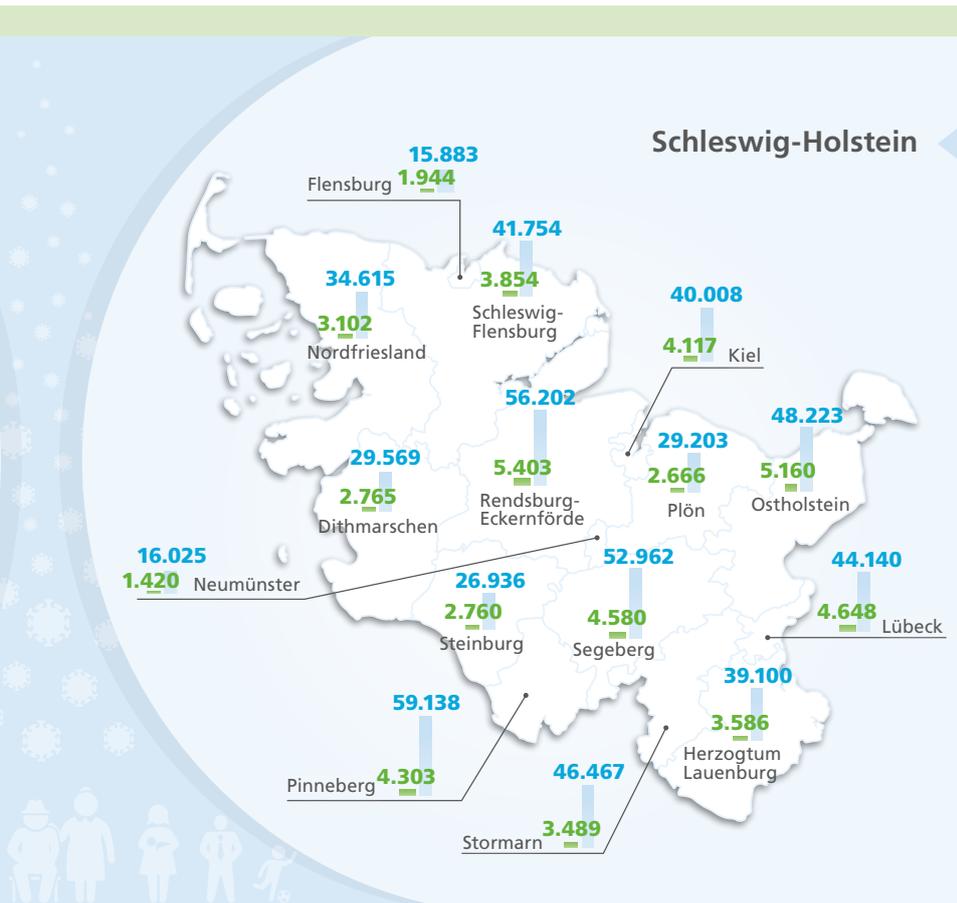
FAKTEN & HINTERGRÜNDE

Der Versorgungsatlas gibt einen Überblick über die Situation in den insgesamt 402 Landkreisen Deutschlands. Die von den Forschern erstellten regionalen Risikoprofile bieten den Gesundheitsbehörden vor Ort damit wichtige Erkenntnisse über besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen. Dies ist entscheidend, damit sich die Gesundheitsämter im Fall von neuen Infektionsausbrüchen gut vorbereiten können.

Innerhalb von Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe gibt es zum Teil markante Unterschiede. Auf Schleswig-Holstein bezogen beträgt der Anteil von Menschen ab 15 Jahren mit einer der genannten Vorerkrankungen in Ostholstein 38,4 Prozent, gefolgt von den Kreisen Dithmarschen (37,5 Prozent) und Plön (37,4 Prozent). In Kiel sind es dagegen lediglich 28,9 Prozent. Zum Vergleich: In Westfalen-Lippe weisen hier die Kreise Ennepe-Ruhr mit 36,9 Prozent und Höxter mit 36,6 Prozent sowie die Stadt Herne mit 36,3 Prozent die höchsten Werte auf. Der niedrigste Anteil findet sich mit 25,2 Prozent in Münster. In der Gruppe ab 35 mit drei Vorerkrankungen ist der Anteil in Schleswig-Holstein in Flensburg (3,8 Prozent) und Ostholstein (3,7 Prozent) am höchsten, in den Kreisen Stormarn und Pinneberg mit je 2,2 Prozent am niedrigsten. In Westfalen-Lippe ist die Situation insgesamt ungünstiger. Hier weisen die drei Ruhrgebietsstädte Hamm (4,8 Prozent), Gelsenkirchen und Bochum (je 4,4 Prozent) die höchsten Werte auf, am besten sieht es in Minden-Lübbecke (2,4 Prozent) sowie in Olpe und Bielefeld (je 2,5 Prozent) aus.

Damit die Landkreise sich im Falle eines Ausbruchs noch gezielter vorbereiten und ausreichende Kapazitäten – etwa an Betten auf Isolier- und Intensivstationen – vorhalten können, sind aber die absoluten Zahlen wichtig (siehe Grafiken unten).

• kö



GESETZGEBUNG



Patient bestimmt Zugriff auf ePA

Mit dem Patientendaten-Schutzgesetz stellt die Bundesregierung klar: Herr der Daten in der elektronischen Patientenakte (ePA) bleibt der Versicherte. Er nutzt die ePA freiwillig und bestimmt, wer was einsehen darf. Krankenkassen müssen die ePA ab 2021 anbieten und Patienten haben ein Recht auf Einträge durch ihren Arzt. Ab 2022 lässt sich sogar mobil für jedes einzelne Dokument festlegen, wer darauf zugreifen kann. Die Daten in der ePA können ab 2023 als freiwillige Datenspende auch der Forschung zur Verfügung gestellt werden.



Gefahr für die Patientensicherheit

Mit einem neuen Verfahren will das BMG die Bewertung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beschleunigen. Die neuen Vorgaben würden den komplexen Fragestellungen jedoch nicht gerecht und die Grundsätze der evidenzbasierten Methodenbewertung aushöhlen, kritisiert der AOK-Bundesverband in seiner Stellungnahme. Dies berge erhebliche Risiken für die Patientensicherheit.



Genauere Prüfung bei Übernahmen

Im Mittelpunkt einer Anfang Juni in Kraft getretenen Änderung der Außenwirtschaftsverordnung steht der Gesundheitssektor. Danach gelten nun auch Erwerbe von deutschen Unternehmen, die Impfstoffe, Medikamente, medizinische Schutzausrüstung und andere Medizingüter zur Behandlung hoch ansteckender Krankheiten entwickeln, herstellen oder produzieren, als sicherheitsrelevant und müssen dem Bundeswirtschaftsministerium angezeigt werden. Die Prüfmöglichkeit besteht bei Erwerben aus Nicht-EU-Staaten ab zehn Prozent der Unternehmensanteile.

Fotos: Stockphoto



LOKAL & REGIONAL

NEUE ZUSATZVERSICHERUNGEN

Extra-Schutz mit privatem Partner

Gemeinsam mit der Union Krankenversicherung bietet die Gesundheitskasse ab sofort Tarife für Versicherungsschutz im Ausland und für Zahnbehandlungen.



Die Versicherten der AOK NORDWEST können seit Juli ihren Krankenversicherungsschutz mit exklusiven privaten Zusatzversicherungen sinnvoll ergänzen. Es gibt die Tarife „AOK-Auslandprivat Single“ und „AOK-Auslandprivat Familie“ als Extra-Schutz bei Auslandsreisen, außerdem

den Tarif AOK-Dentalprivat mit ergänzenden Leistungen für Zahnersatz und Zahnbehandlung. Hintergrund: Das Bundessozialgericht hat 2019 den gesetzlichen Krankenkassen engere Grenzen für das Angebot von Wahlтарифen gesetzt. Danach dürfen sie in ihrer Satzung keine ergänzenden Leistungen wie etwa einen Auslandskrankenschutz anbieten. Die bestehenden Wahlтарифe wurden geschlossen. Um einen vergleichbaren Versicherungsschutz anbieten zu können, wurde in einer europaweiten Ausschreibung ein Kooperationspartner gesucht. Gewinner ist die UKV, die zur Sparkassen Finanzgruppe gehört. „Durch diese Kooperation können Kunden ihren Krankenversicherungsschutz bei uns jetzt wieder passgenau ergänzen“, sagt Stephan Sunnus, zuständig für strategisches Marketing und Produkte. • mb

Mehr Infos unter:
aok-nordwest-zusatzversicherung.de

DIGITALISIERUNG

Drei Landkreise – ein Telenotarzt

Ausweitung des Pilotprojekts mit einer Rund-um-die-Uhr-Besetzung in NRW. Über Telekommunikations- und Diagnostiktechnik schaltet sich der Arzt in den Notfalleinsatz.

Der Telenotarzt kann das Team anleiten, Vitalparameter auswerten und sich – wenn notwendig – über eine Kamera direkt in den Rettungswagen zuschalten. So können mehrere Einsätze parallel koordiniert oder Patienten gezielter stationär oder ambulant versorgt werden. Gesundheitsministerium, kommunale Spitzenverbände sowie Ärztekammern und Krankenkassen sehen hierin eines der herausragenden Projekte der Digitalisierung im Gesundheitswesen.



Foto: iStockphoto

Rettungswagenbesetzungen haben bald den direkten Draht zum Notarzt.

Die drei Landkreise Höxter, Lippe und Paderborn, die die Versorgung für mehr als 800.000 Menschen sicherstellen, etablieren jetzt dieses System. Das Ziel ist klar: Es geht darum, gemeinsam alle technischen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen umzusetzen. Damit könnten sie eine Blaupause für Nordrhein-Westfalen darstellen. „Diese Einwohnerzahl gilt als Richtschnur für eine wirtschaftliche Nutzung der technischen Infrastruktur des Telenotarztes, der die Versorgung vor allem auch im ländlichen Raum verbessern wird“, erläutert Andre Brüninghoff, Fachbereichsleiter Fahrkosten bei der AOK NORDWEST. Bis Ende 2022 soll es in NRW zunächst in jedem der fünf Regierungsbezirke mindestens einen Telenotarzt-Standort geben. • mw

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

Firmen stunden Versicherungsbeiträge

Die Corona-Krise setzt Wirtschaft und Arbeitsmärkte weltweit unter Druck und bringt viele Unternehmen in Bedrängnis. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben vor diesem Hintergrund beschlossen, den von der Krise betroffenen Unternehmen eine erleichterte Stundung der Sozialversicherungsbeiträge zu ermöglichen. Bei der AOK NORDWEST konnten fällige Beiträge für die Monate März, April und Mai 2020 gestundet oder eine Ratenzahlung



in vereinfachter Form beantragt werden. Einer Sicherheitsleistung bedurfte es hierfür nicht. Gleichzeitig wird bei corona-bedingten Zahlungsproblemen bis auf Weiteres auf die Einleitung von Vollstreckungsmaßnahmen sowie auf die Erhebung von Stundungszinsen, Säumniszuschlägen und Mahngebühren verzichtet. Das Volumen der gestundeten Beiträge für die Monate März bis Mai 2020 umfasst über 130 Millionen Euro. Bei 187.579 betreuten Firmen-

kunden entspricht dies einem Anteil für März von 5,9 Prozent, für April von 4,6 Prozent und für Mai von 1 Prozent.

Boom bei Anträgen auf Videosprechstunden

Die Corona-Pandemie sorgt für deutlich steigende Zahlen bei den Anträgen für die Nutzung von Videotelefonie in Arztpraxen – sowohl in Westfalen-Lippe als auch in Schleswig-Holstein. Bis Februar 2020 gab es in Schleswig-Hol-



LOKAL & REGIONAL

GRIPPESCHUTZ

Höhere Impfrate soll System entlasten

In der Impfsaison 2019/2020 wurden 1,87 Millionen Grippeschutzimpfungen über die AOK NORDWEST abgerechnet. Kosten: 21,9 Millionen Euro.



Foto: iStockphoto

Nur ein kleiner Piks – aber er kann Leben retten.

In der Saison 2020/2021 soll deutlich mehr geimpft werden. Das Ziel dabei ist, durch weniger an Influenza erkrankte Menschen eine Entlastung des Gesundheitssystems und eine verbesserte Erkennung von Corona-Infektionen zu erreichen. Die Durchimpfungsrate von aktuell rund 30 Prozent soll laut Weltgesundheitsorganisation WHO auf 75 Prozent bei älteren und besonders gefährdeten Personen steigen. Die übliche Reserve für den Impfstoff wurde von 10 auf 30 Prozent erhöht. Unklar ist aber, ob vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie Arztpraxen dem steigenden Impfwunsch nachkommen können und es überhaupt eine höhere Nachfrage geben wird.

Um die Impfquoten zu steigern, kann in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe auch in Betrieben geimpft werden. Dies ermöglichen Verträge mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin sowie mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte. Außerdem wurden per Gesetz Modellprojekte ermöglicht, zum Beispiel um Erwachsene auch in Apotheken gegen Grippe zu impfen. Die AOK NORDWEST führt dazu Gespräche mit verschiedenen Organisationen. Von Ärzteorganisationen wird die Grippeschutzimpfung in Apotheken kritisch bewertet.

• swr

VIRTUAL REALITY

Mit einer App gegen die Angst

Ein Onlinekurs, die App „invirto“ und eine Virtual-Reality-Brille – so sieht das zusätzliche digitale Angebot für Patienten mit Angststörungen aus.

Rund zehn Millionen Menschen in Deutschland erkranken jährlich an einer Angststörung. Damit gehören sie zu einer der häufigsten psychischen Erkrankungen. Dabei sind Angststörungen gerade im Anfangsstadium gut behandelbar. Doch geeignete Therapieplätze sind rar. Deshalb wurde die App „invirto“ gemeinsam mit dem Start-up „Sympatient“ entwickelt. „Sympatient“ ist aus einem Pilotprojekt des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein entstanden.



Foto: iStockphoto

Angststörungen lassen sich virtuell gut behandeln.

Mithilfe einer Virtual-Reality-(VR)-Brille werden die Kernelemente einer konventionellen Konfrontationstherapie angeboten. Parallel dazu vermittelt der Onlinekurs Strategien zur Angstbewältigung

und nützliches Wissen rund um die Erkrankung. Zusätzlich begleitet eine persönliche psychotherapeutische Beratung – telefonisch oder im Video-Chat – die Kurseinheiten. Durch diese Zusammenarbeit gelingt es, Betroffene niedrigschwellig und zeitnah zu behandeln – auch oder vor allem in ländlichen Regionen. Das Programm „invirto“ können Versicherte der Techniker Krankenkasse, der AOK NORDWEST, der BKK Mobil Oil und der Hanseatische Krankenkasse in Anspruch nehmen.

• cs

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

stein insgesamt 30 Anträge von Ärzten, um Videosprechstunden zu nutzen. Diese Zahl erhöhte sich innerhalb von drei Monaten auf 1.155. In Westfalen-Lippe stiegen die Anträge von 95 auf 4.818 an. Dies hat einen echten Schub bei der Digitalisierung der Arztpraxen zur Folge. Die Videotelefonie hilft während der Corona-Pandemie, die Ansteckungsrisiken zu minimieren. Auch künftig kann die Visite per Video den Alltag in den Arztpraxen erleichtern und dazu beitragen, nicht notwendige Praxisbesuche zu vermeiden.

Gesundheitsberufe trifft Covid-19 am stärksten

Beschäftigte in Gesundheitsberufen waren von März bis Mai 2020 am stärksten von Krankschreibungen im Zusammenhang mit COVID-19 betroffen – so Zahlen der AOK NORDWEST. In Westfalen-Lippe war die corona-bedingte AU-Quote im Rettungsdienst mit 1,2 Prozent am höchsten, dicht gefolgt von Medizinischen Fachangestellten und Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege mit 1,1 Prozent. Damit war die Quote zweieinhalbmal so hoch wie im Durchschnitt aller dort bei

der AOK versicherten Beschäftigten (0,44 Prozent). In Schleswig-Holstein waren im Schnitt 0,25 Prozent der Beschäftigten wegen Corona arbeitsunfähig. Im Norden waren die Altenpflegeberufe mit einer AU-Quote von 0,85 Prozent, Medizinische Fachangestellte (0,75 Prozent) und Angestellte in der Gesundheits- und Krankenpflege (0,6 Prozent) am stärksten betroffen. Insgesamt waren knapp 4.700 der bei der AOK NORDWEST versicherten Beschäftigten im Zusammenhang mit COVID-19 arbeitsunfähig. Bei 75 Prozent wurde der gesicherte Virusnachweis auf der AU-Bescheinigung dokumentiert.



INNOVATION & IMPULSE

PRAXIS



Was ist eigentlich...

... die JHU

Die Johns-Hopkins-Universität (JHU) ist eine amerikanische Spitzenuniversität in Baltimore Maryland, USA. Benannt ist sie nach dem Geschäftsmann Johns Hopkins, wobei Johns der zum Vornamen gewordene Familienname der Urgroßmutter ist. Hopkins hinterließ zur Gründung der Universität bei seinem Tod 1873 ein Vermögen von sieben Millionen US-Dollar. 1876 nahm die JHU ihren Betrieb auf und orientierte sich dabei an deutschen Vorbildern, insbesondere an der Universität Heidelberg. Von Anfang an setzte sie auf Forschung und Lehre. Die JHU wird in Hochschulrankings regelmäßig unter den 20 oder sogar zehn besten Universitäten der Welt genannt, ist bislang mit 37 Nobelpreisträgern verbunden und liegt an dritter Stelle der meistzitierten Forschungsinstitutionen weltweit. Ihre Medical School und die Bloomberg School of Public Health gelten weltweit als führende Institutionen ihres Faches. An der JHU wurde in den 1930er-Jahren das Prinzip der Defibrillation entdeckt, hier fanden 1950 die ersten Schritte in der Entwicklung von Defibrillatoren statt. Einem größeren Publikum wurde die JHU durch die Weltkarte bekannt, die das Coronavirus Resource Center (CRC) veröffentlicht. Sie soll die Corona-Infektionen aller Länder quasi in Echtzeit abbilden. Da sich das CRC für die Deutschland-Auswertung auf mehr Quellen als nur die Fallzahlen der Gesundheitsämter stützt (diese und nur diese zählt das Robert Koch-Institut zusammen), unterscheiden sich ihre Angaben von denen des Robert Koch-Instituts. ◀

Corona – und alles war digital

Seit März steht die Welt Kopf – und die AOK NORDWEST auch! Alle Veranstaltungen und Kurse rund um die Prävention mussten abgesagt werden. Die Gesundheitskasse hat kurzfristig neue digitale Angebote entwickelt.



Zu Hause etwas Gutes für die Gesundheit tun: Die AOK NordWest hat ihre Online-Angebote während der Corona-Zeit deutlich ausgebaut.

Gemeinsam mit dem Kooperationspartner Cyberfitness aus Münster können AOK-Versicherte zertifizierte und qualitätsgeprüfte Online-Präventionskurse zu den Themen Bewegung, Ernährung und Entspannung kostenfrei nutzen. Sogar für alle Menschen in Deutschland und ebenfalls kostenfrei wurden über 500 Angebote des Online-Fitnessclubs Cyberfitness freigeschaltet – und von Beginn an begeistert genutzt. Die Präventionskurse verzeichnen aktuell 5.800 Teilnehmer; mehr als 7.500 Personen nutzten bislang die Angebote im Online-Fitnessstudio.

Ein weiteres digitales Angebot erstellte der langjährige AOK-Partner „Projekte und Spektakel“ rund um das Programm „Henrietta & Co. – Gesundheit spielend lernen“, das ebenfalls gut ankam: Videos mit Bewegungsprogrammen für Kinder und ihre Familien. Diese Angebote verzeichneten bisher 200.000 Teilnahmen und werden sowohl in Familien als auch von Lehrkräften als sportliche Ergänzung der Online-Lehrpläne genutzt. Auch der Bereich Selbsthilfe ist von der Corona-Situation betroffen. So sind seit März 2020 keine Präsenzveranstaltungen durch die Selbsthilfe-Akademien in Schleswig-Holstein

und Nordrhein-Westfalen möglich. Daher wurden Online-Angebote geschaffen, um die Selbsthilfe zu stärken und Handlungskompetenzen zu vermitteln. Auf dem Programm stehen virtuelle Selbsthilfe-Cafés zum Austausch, Webinare zu praktischen Fragen der Digitalisierung und das Thema Achtsamkeit.

Und auch für diejenigen, die in diesen Zeiten Hilfe ganz besonders brauchen, gibt es spezielle Leistungen. Die neue AOK-Pflegeberatungshotline, die Online-Pflegekurse und ganz aktuell der AOK-Familiencoach Pflege stehen allen pflegenden Angehörigen kostenlos zur Verfügung. Bereits während der Corona-Pandemie zeichnet sich ab, dass neue und bewährte digitale Angebote der AOK NORDWEST stärker nachgefragt sind. Sie werden ständig weiterentwickelt und ergänzt. Für das zweite Halbjahr 2020 sind die Gesundheitskurse wieder als Präsenzveranstaltungen geplant – natürlich abhängig von den weiteren Entwicklungen und unter Berücksichtigung aller Hygiene- und Abstandsregelungen.

• SW

Illustration: Stockphoto
Foto: Stockphoto

Aktuelle Infos unter:
aok.de/nw/wir-bleiben-zuhause



INNOVATION & IMPULSE

Lockdown: Viele Klinikbetten blieben leer

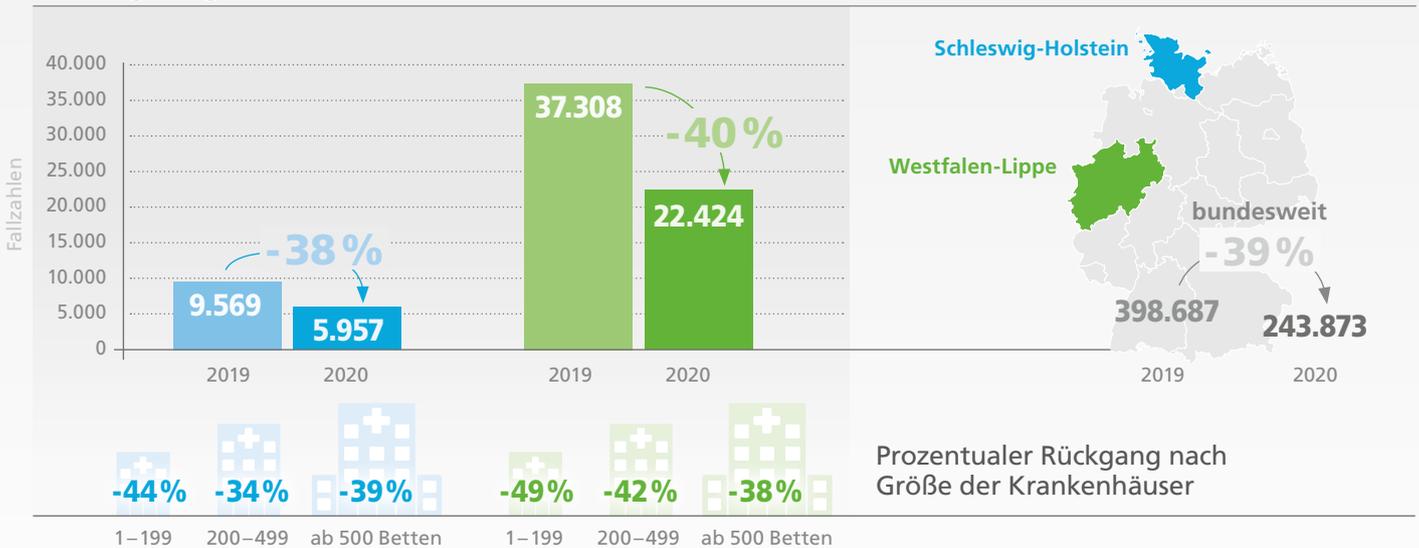
In der akuten Corona-Lockdown-Phase sollten Krankenhäuser nur noch dringend notwendige Behandlungen erbringen. Die daraus resultierenden Fallzahl-Rückgänge bei den 27 Millionen AOK-Versicherten hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) untersucht. Das Ergebnis ist deutlich: In den ersten drei Wochen des Lockdowns wurden gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bundesweit 39 Prozent weniger Patienten stationär aufgenommen. In Westfalen-Lippe (WL)

gingen die Fallzahlen um 40 Prozent zurück, in Schleswig-Holstein (SH) um 38 Prozent. Dabei sanken die Fallzahlen in beiden Ländern in Kliniken mit weniger als 200 Betten am stärksten. Insgesamt wurden die Vorgaben der Politik effektiv umgesetzt. So gingen die planbaren, nicht dringlichen Eingriffe, etwa Hüftersatz-OPs, besonders stark zurück (Bund -79 %, WL -72 %, SH -76 %). Unerwartet gab es aber auch bei lebensbedrohlichen Notfällen wie Herzinfarkten (-30 %) und Schlaganfällen

(-18 %) deutliche Rückgänge. Offenbar wurde während des Lockdowns der Rettungsdienst seltener alarmiert. Über die Gründe hierfür und das Ausmaß möglicher Folgeerkrankungen liefern die Daten keinen Aufschluss. Die Experten empfehlen, zu einem späteren Zeitpunkt Sterblichkeitsraten und die Entwicklung von Folgeerkrankungen zu analysieren.

Mehr Infos unter:
<http://wido.de/news-events/aktuelles/2020/wido-report-fz-entwicklung-lockdown/>

Rückgang der Krankenhausaufnahmen 2019 und 2020 (jeweils März/April)



Ausgewählte Behandlungsanlässe

Behandlungsanlass	Änderung in % 2020 zu 2019 (März/April)	Kategorie
Herzinfarkt	-30%	dringlich
Herzinsuffizienz	-35%	teilweise verschiebbar
Schlaganfall	-25%	dringlich
Hüftgelenkprothese wg. Arthrose	-75%	überwiegend verschiebbar
Hüftgelenkprothese /-OP wg. Fraktur	-5%	dringlich
Blinddarm-OP ohne Entzündung	-35%	Behandlungsalternativen vorhanden
Blinddarm-OP mit Entzündung	25%	dringlich

Quellen: WIdO
 Illustration: iStockphoto

FORSCHUNG & PRAXIS

ZUKUNFTSPROGRAMM KRANKENHÄUSER

Krise als Katalysator

Die Spezialisierung und Bündelung von Kompetenzen an bestimmten Krankenhäusern bleibt auf der Tagesordnung. Zusätzliche Gelder des Bundes erweitern die Möglichkeiten für eine gute Versorgung.

Mit zusätzlichen drei Milliarden Euro will der Bund den Ländern Investitionen in eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft schmackhaft machen. Moderne Notfallkapazitäten, eine bessere und sichere digitale Infrastruktur sowie die Stärkung der regionalen Versorgungsstrukturen sind Schwerpunkte des „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“. Die Finanzspritze erhalten die Länder nach den Spielregeln des bestehenden Krankenhausstrukturfonds – aber unter erleichterten Bedingungen: Statt 50 Prozent müssen sie und die Träger der Einrichtung nur 30 Prozent der geförderten Investitionen als Kofinanzierung selbst aufbringen.

Nach dem Königsteiner Schlüssel stünden für Schleswig-Holstein rund 100 Millionen, für NRW rund 630 Millionen Euro bereit. „Die Länder haben jetzt die Chance, mehr zu tun, als sie sich bisher zutrauen oder leisten konnten“, meint Thomas Fritz. Er leitet den Unternehmensbereich Krankenhäuser und Rehabilitation bei der AOK NORDWEST. Fritz wertet das Programm als richtige Konsequenz aus der Corona-Krise und begrüßt deshalb die an sich „systemfremde“ Finanzierungsbeteiligung des Bundes. „Das ist eine sinnvolle Investition und kann den quali-

tätsorientierten Strukturumbau deutlich beschleunigen.“ Es sei zudem der richtige Zeitpunkt, um die Krankenhauslandschaft neu zu strukturieren und qualitativ besser aufzustellen. Letztlich habe sich auch in der Corona-Versorgung gezeigt, dass es auf klare Zuständigkeiten und regional gut aufeinander abgestimmte Versorgungsaufträge ankomme. Der zunächst oft zu hörende Rückschluss, das Vorhalten einer hohen Krankenhaus- und Bettendichte sei ein wesentlicher Erfolgsfaktor zur Bewältigung der Pandemie, habe sich nicht bestätigt. Denn: Der größte Teil der Covid-19-Patienten wird ambulant versorgt. „Und schwere Verläufe werden eben nicht in irgendeinem Krankenhaus behandelt, sondern vorwiegend in spezialisierten Häusern mit Beatmungskompetenz“, so der Experte.

Kleinere Kliniken spielten bei der Versorgung indes eine untergeordnete Rolle: Vier von fünf der stationären Fälle wurden in Krankenhäusern mit mindestens 300 Betten behandelt. Nur jeder 20. lag in einer Klinik mit weniger als 150 Betten.

Am Reformbedarf habe die Pandemie nichts geändert, betont Fritz. Neben einer guten Grundversorgung seien die Spezialisierung und die Bündelung spezifischer Kompeten-

„Die Länder haben jetzt die Chance, mehr zu tun.“

Thomas Fritz
Leiter des Unternehmensbereichs
Krankenhäuser und Rehabilitation
AOK NORDWEST



Foto: AOK NordWest

DREI FRAGEN AN ...

Angemessene Regelungen finden

Andreas Westerfellhaus setzt sich für die Belange der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und die in der Pflege Tätigen ein. Das Amt des Pflegebeauftragten gibt es seit 2014.

1 Wie beurteilen Sie den Umgang mit Pflegebedürftigen während der Pandemie?

Die Pandemie stellt uns vor allem in der stationären Pflege vor eine Gratwanderung: Die Bewohner der Einrichtungen benötigen Schutz vor Infektionen, aber sie benötigen auch die Kontakte zu ihren An- und Zugehörigen und den Schutz ih-

rer Rechte. Deshalb müssen wir zu einem Paradigmenwechsel kommen: Weg von den pauschalen Kontaktbeschränkungen hin zu situationsangemessenen Regelungen und zur frühzeitigen Entdeckung und Begrenzung von Infektionen.

2 Welches Potenzial sehen Sie darin, Kurzzeitpflege in Reha-Einrichtungen anzubieten?

Die Kurzzeitpflege in der Pandemie auch in Reha-Einrichtungen zu ermöglichen, war ein kreativer Schritt, um unbürokratisch mehr Plätze zu schaffen. Langfristig können sich daraus an der Schnittstelle vom Krankenhaus zur Reha oder zur Pflege gute Impulse für die Qualität der Leis-



Andreas Westerfellhaus
Pflegebeauftragter
der Bundesregierung

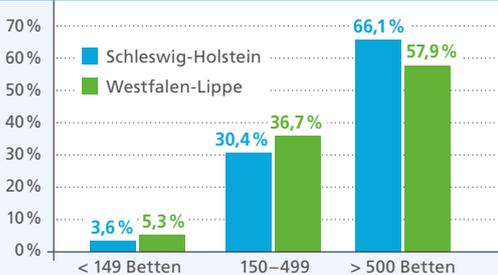


FORSCHUNG & PRAXIS

zen an bestimmten Standorten weiterhin geboten. Deshalb findet er es richtig, dass NRW weiter an den Plänen zur Reform der Krankenhauslandschaft festhält. „Das Zukunftsprogramm verschafft darüber hinaus zusätzlichen Spielraum, etwa bei der Digitalisierung“, meint Fritz. Dennoch müsse nach der Krise einiges neu bewertet und aufgearbeitet werden. Dazu gehöre die Vorhaltung der – jetzt weiter aufgestockten – Intensivbehandlungskapazitäten und deren Finanzierung. Zudem sei bereits vor der Corona-Welle deutlich geworden, dass die unterschiedlichen Vorhaltekosten in der Grund-, Regel- und Maximalversorgung differenzierter im Vergütungssystem abgebildet werden müssen. Hierzu will unter anderem Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg einen Vorschlag vorlegen.

• bh

Verteilung der stationären Covid-19-Patienten auf kleine, mittlere und große Krankenhäuser



tungen ergeben. Wir brauchen dauerhaft mehr Kurzzeitpflegeplätze.

3 Die Finanzierung und Ausrichtung der Pflege ist ein Dauerthema: Was schlagen Sie vor, um Entlastung zu schaffen?

Wir dürfen die Pflegebedürftigen mit den oft hohen Eigenanteilen nicht länger im Regen stehen lassen. Aber die Pflege muss auch für die nächste Generation finanzierbar bleiben. Bei der Finanzierung müssen wir einen Spagat schaffen: die Pflegebedürftigen entlasten, ohne die Steuer- und Beitragszahler zu überfordern. Dazu braucht es eine grundlegende Reform. ◀

AOK & MEDIEN

AOK neuer Partner von „SCHAU HIN!“



„SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht“ ist eine Initiative des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Neben ARD und ZDF ist jetzt auch die AOK als Partner dabei. Die Initiative soll Eltern helfen, die Medienkompetenz ihrer Kinder zu stärken.



Mehr Infos unter: schau-hin.info



Neues aus dem AOK-Kosmos

Krankenhaus-Report 2020

Der Krankenhaus-Report 2020 analysiert das Finanzierungssystem, die Vergütung der Pflege, die Mengensteuerung sowie Gewinne im Krankenhausmarkt und zeigt Perspektiven der Weiterentwicklung auf. Die Ausgliederung der Pflegekosten ab 2020 gilt als wesentlichste Änderung des G-DRG-Systems.



Kostenloser Download unter: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/2020/>



Heilmittelbericht 2019

Aus der jährlichen Analyse aller circa 70 Millionen Heilmittelverordnungen von GKV-Versicherten ergeben sich Versorgungstrends für Ergo-, Sprach- und Physiotherapie sowie Podologie. Ein Schwerpunkt dieses Berichts ist das Thema „Rückenschmerzen“.



Kostenloser Download unter: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/heilmittelbericht/>



Neu für Gesundheitspartner

Jetzt online: das neue AOK-Gesundheitspartner-Portal. Es ist optisch an die aok.de angepasst. Die Inhalte sind aktualisiert und orientieren sich an den Wünschen der Gesundheitspartner: Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser und weitere Profis im Gesundheitswesen.



Mehr Infos unter: aok.de/gp/

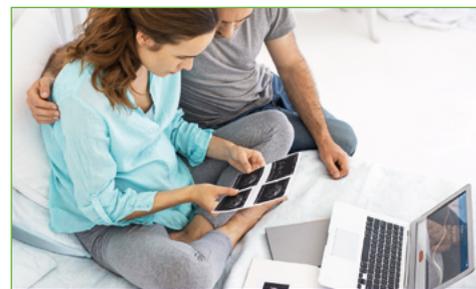


EIN- & AUSBLICKE

DIGITALE HILFE

Hebammen
beraten online

Die erste Schwangerschaft, die erste Geburt, das erste Baby – eine Zeit des Glücks, aber auch der Fragen. Am AOK-Baby-Telefon bekommen Eltern bereits seit Jahren schnellen Rat von Ärzten und medizinischen Fachkräften. Hier können offene Fragen nach Kinderarztbesuchen oder zu Kinderkrankheiten mit Experten besprochen werden. Neu: Ausgebildete Hebammen ergänzen seit dem Frühjahr diesen telemedizinischen Beratungsservice. Schwangere und junge Eltern können sich jetzt per Telefon und Chat mit einer Hebamme zu ihren individuellen Fragen austauschen. Durch den neuen Service erhalten Schwangere und junge Eltern schnell und unkompliziert ein zusätzliches Unterstützungsangebot – und besonders wichtig in Zeiten der Corona-Pandemie:



Persönliche Beratung rund um Schwangerschaft und Geburt geben Hebammen jetzt auch online.

Hilfe ohne persönlichen Kontakt. Eine fachgerechte Betreuung und Beratung ist gerade in der Schwangerschaft sehr wichtig. Ist diese gegeben, treten seltener Probleme und Erkrankungen bei Schwangeren, jungen Müttern und ihren Neugeborenen auf. Dieser Service ist nur ein Teil des medizinischen Informationsservice AOK-Clarimedis. Hier erhalten Versicherte rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr kostenfrei Antworten auf ihre Gesundheitsfragen. Die Rufnummer lautet: **0800 126 52 65**. • mb

Weitere Informationen unter:
aok.de/nw > Leistungen & Services
> Services > AOK-Clarimedis

Föderalismus: Gut vorbereitet
auf Krisensituationen?

PRO

Professor Dr. Thomas König
Universität Mannheim

Erneut kann Deutschland als Primus aus einer Krise hervorgehen – wirtschaftlich und politisch. Der Föderalismus konstituiert ein Krisenmanagement, das richtige Entscheidungen unter Unsicherheit trifft. Erfolgsfaktor ist die Zusammenarbeit der Exekutiven von Bund, Ländern und Gemeinden, die zu Krisenbeginn der Staatsräson wie dem Erhalt des Gesundheitssystems Vorrang einräumt. Im Weiteren befördert der Föderalismus den politischen Wettbewerb. Durch regionale und lokale Experimente lassen sich wichtige Erkenntnisse gewinnen, um Fehlentscheidungen vorzubeugen.

KONTRA

Michael Theurer, MdB
stv. Vorsitzender der FDP-Fraktion

Strukturelle Änderungen sollten dort durchgeführt werden, wo sie wirklich helfen. Um im Fall einer Katastrophe die gemeinsame Reaktion zu verbessern, sollte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zu einer Zentralstelle ausgebaut werden. Als solche könnte es die Koordinierung und Erstellung eines kontinuierlichen bundesweiten Lagebildes über verfügbare Kräfte und Ressourcen ermöglichen, wissenschaftliche Erkenntnisse katalogisieren und die Leitungsfunktion bei gemeinsamen Katastrophenschutz- und Pandemieübungen aller staatlichen Ebenen übernehmen.

GLOSSE

Nora Saager
Redakteurin P.M. Magazin

Zurück in der Zukunft

Eine Rubrik in unserem Wissensmagazin P.M. heißt „Zurück in der Zukunft“. Dort nehmen wir Vorhersagen unserer Kolleginnen und Kollegen aus der Vergangenheit unter die Lupe. Für 2020 prophezeiten sie den Siegeszug von smarten Uhren und digitalen Zahlungsmitteln – aber auch Eheverträge auf Zeit und einen künstlichen Karibikstrand in Wanne-Eickel. Dabei gelten eiserne Regeln. Egal, was über Computer geschrieben wurde: Es klingt nach zehn Jahren lächerlich. Egal, was über Atommüll-Endlager geschrieben wurde: Es gilt nach 30 Jahren unverändert. Egal, was über fliegende Autos geschrieben wurde: Ihr Durchbruch ist immer 15 Jahre entfernt. Die wichtigste Regel: Je mehr niedere Instinkte eine Technologie bedient, desto erfolgreicher wird sie. Eine Künstliche Intelligenz, die Messdaten aus einem Teilchenbeschleuniger interpretiert, ist löblich. Eine KI, die uns auf Zuruf eine Hundeschnauze ins Gesicht zaubert, bedeutet den Durchbruch.

In zehn Jahren wird KI meinen Job machen und aus dem journalistischen Rohmaterial neue Artikel synthetisieren. Vielleicht befindet sich darunter ja eine witzige, ein bisschen kluge Geschichte über fliegende Autos. Die werden in 15 Jahren das große Ding. ◀

IMPRESSUM

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

Redaktion: Tom Ackermann (ta), Marlene Boll (mb), Bernd Häindl (bh) Leiter des Stabsbereichs Politik der AOK NordWest (verantwortl.), Robin Halm (roha), Kerim Köhne (kö), Ines Körver (ino), Susanne Mix (sm), Christin Schmidt (cs), Wigbert Tocha (wto), Susanne Wiltfang (sw), Sabine Wittkewitz-Richter (swr), 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.

