

NORDWEST FAKTOR

Ausgabe 02/2021

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

Auf der Suche nach Lösungen

Die Bilanz von Jens Spahn ist durchwachsen. Viele Vorhaben wurden umgesetzt, sind aber teuer. Hinzu kommen Belastungen aus der Corona-Pandemie. Eine künftige Regierung muss für finanzielle Stabilität sorgen.



Titel: iStockphoto/ sesame
Foto: AOK NordWest



Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender
der AOK NordWest

Eines kann man Jens Spahn sicher nicht vorwerfen: dass er in der ablaufenden Legislaturperiode untätig gewesen wäre. Ganz im Gegenteil. Die Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen ist ohne Beispiel. Trotz Corona-Krise sind denn auch die meisten der im Koalitionsvertrag zur Gesundheit und Pflege vereinbarten Themen zumindest formal abgearbeitet. Spahns Vorhaben reichen von der elektronischen Patientenakte bis zur App auf Rezept. Auch die Beitragsparität wurde wieder eingeführt. Und nahezu alle Leistungserbringer können sich über höhere Vergütungen und Honorare freuen. Nicht zuletzt sorgten Schutzschirme aus Steuer- und Beitragsgeldern dafür, dass der Corona-Lockdown für Kliniken, Ärzte und Therapeuten nicht zum wirtschaftlichen Desaster wurde.

Erwartet eine künftige Bundesregierung also ein gut bestelltes Feld? Mitnichten. Auch jenseits der durch Corona verursachten Kosten bleibt viel zu tun. Erste Amtspflicht wird sein, ein Ausufer der Zusatzbeiträge zu verhindern. Sie sollen nach dem

Willen der scheidenden Bundesregierung 2022 bei 1,3 Prozent stabilisiert werden. Klar ist, dass der im Schlusspurt vom Bundestag noch genehmigte zusätzliche Steuerzuschuss von sieben Milliarden Euro dafür nicht reichen wird. Ende August ziehen die Kassen ihre Halbjahresbilanz. Dann wird die noch amtierende Bundesregierung Farbe bekennen müssen, wie viele weitere Milliarden ihr die Verlängerung der Sozialgarantie tatsächlich wert ist. Und danach? Für eine dauerhafte Stabilisierung der Sozialbeiträge braucht es zukunftsfähige Lösungen. Beim Blick in die Wahlprogramme der Parteien sucht man diese allerdings vergeblich. Auch andere Dauerbaustellen dürften im nächsten Jahr wieder eröffnet werden. Dabei sind dann auch die Länder gefordert – etwa beim qualitätsorientierten Umbau der Krankenhauslandschaft oder der Reform der Notfallversorgung. Das alles braucht einen verbindlichen Rahmen. Bedarfsgerechte Versorgung findet vor Ort statt. Und hierzu brauchen die regionalen Akteure Gestaltungsspielraum und Gestaltungswillen. Die AOK NORDWEST ist bereit, sich dieser Herausforderung konstruktiv zu stellen.

• ta

INHALT

Die nächste Bundesregierung muss die Finanzen der GKV stabilisieren, fordert Tom Ackermann im Interview.

► Seite 3

REGIONAL

Eine Ausstellung in Dortmund zeigt, wie die Arztpraxis der Zukunft aussehen kann.

► Seite 7

Das Klima in Deutschland verändert sich. Welche Auswirkungen hat diese Tatsache auf die Gesundheit?

► Seite 9

POLITIK & MEINUNG

STANDPUNKTE

Konzepte umsetzen



Foto: AOK NordWest

Lutz Schäffer
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Auf den letzten Metern hat die Bundesregierung die Weichen für ein einheitliches Ersteinschätzungsverfahren in Notfallambulanzen gestellt. Von den großen Reformplänen für eine besser verzahnte Notfallversorgung ist dabei wenig übrig geblieben.

Leider. Seit Jahren liegen fundierte Konzepte auf dem Tisch und zeigen, wie Rettungsdienst, ambulante und stationäre Notfallversorgung „aus einem Guss“ organisiert werden können. Und zwar so, dass Hilfesuchende ohne Irr- und Umwege schnell in der richtigen Versorgungsebene behandelt werden. Das wäre ein echter Meilenstein in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Bleibt zu hoffen, dass die neue Regierung den Faden zügig wieder aufnimmt. ◀

Keine klare Perspektive



Foto: AOK NordWest

Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Einnahmen und Ausgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung driften weiter auseinander, die Finanzreserven der Kassen sind verbraucht. Die Prognose ist düster: Setzt der Gesetzgeber seinen Weg fort, werden sich die Zusatzbeiträge

der Krankenkassen in den nächsten Jahren verdoppeln. Und in der Pflegekasse stehen die Vorzeichen ohnehin auf Rot. Der Versuch der Koalition, die Sozialbeiträge mit Steuerzuschüssen nicht über 40 Prozent steigen zu lassen, ist kurzfristig richtig, aber nicht nachhaltig. Die neue Bundesregierung wird sich nicht länger drücken können, die Ausgabenbremse zu ziehen und die Einnahmen zu stabilisieren. Bedauerlich, dass die Wahlprogramme keine klare Perspektive aufzeigen. Beitragszahler und Wähler erwarten das. ◀

AMNOG

Faire Preise von Anfang an

Der Trend zu hochpreisigen Medikamenten ist ungebrochen. Zahlen müssen dafür die Versicherten. Aus Sicht der AOK ist es Zeit für eine Reform.



Die Preisschraube für neue Arzneimittel dreht sich weiter.

Nach mehr als zehn Jahren AMNOG ist aus Sicht der AOK eine Reform der Preisbildung für neue Arzneimittel überfällig. Zwar hat sich diese Tatsache schon vor der Corona-Pandemie abgezeichnet, eine Lösung ist aber mit Blick auf die drohende Finanzmisere der gesetzlichen Krankenversicherung zwingend. Denn der Trend zu hochpreisigen Arzneimitteln im Patentmarkt ist ungebrochen. Bei jedem vierten neuen Präparat belaufen sich die jährlichen Kosten inzwischen auf mehr als 100.000 Euro pro Patient. Immer mehr Arzneimittel werden beschleunigt zugelassen oder bei dünner Evidenz auf Basis geringer Daten zugelassen.

Im Jahr 2019 erreichten die GKV-Nettokosten für patentgeschützte Arzneimittel einen bisherigen Höchststand von 21 Milliarden Euro, was einem Ausgabenanteil am Gesamtmarkt von 47,8 Prozent, aber einem Versorgungsanteil von nur 6,5 Prozent entspricht. „Es sind unter anderem die hohen Preise für neue Arzneimittel, die der Pharmaindustrie ihre hohen Gewinne ermöglichen. Bezahlen muss sie die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten. Der Gesetzgeber sollte deshalb endlich geeignete Maßnahmen ergreifen“, erklärt Birgit Ewen, Fachbereichsleiterin Arzneimittel der AOK NordWest.

Im Mittelpunkt einer Reform sollten die überhöhten Einstiegspreise im Patentmarkt stehen. „Arzneimittelhersteller können für ihre neuen Medi-

kamente den Preis im ersten Jahr nach Marktzulassung frei festlegen. Das ist und bleibt der Kardinalfehler des AMNOG. So kam es beispielsweise nach einem „Markt-Einstiegspreis“ bei dem Rheumamedikament Cimzia von 4.828 Euro zu einem verhandelten Erstattungsbeitrag von 2.859 Euro. „Des-

Die Preise senken



Am 1. Januar 2011 trat das Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG) in Kraft. Ein Ziel war es, die ausufernden Arzneiausgaben einzudämmen. Das AMNOG-Verfahren hat zwei Teile: die **Zusatznutzenbewertung** und die **Preisverhandlung**. Wenn ein pharmazeutisches Unternehmen ein neues Arzneimittel auf den Markt bringt, muss es dessen Zusatznutzen belegen.

halb favorisiert die AOK-Gemeinschaft einen vorläufig geltenden Erstattungsbeitrag, der anhand eines transparenten Kriterienkatalogs ermittelt wird“, so Ewen. Dieser „Interimspreis“ gelte für eine Übergangszeit, bis er durch den ausgehandelten Erstattungsbetrag ersetzt werde. So könne man den „Teppichhändlerereffekt“, das anfängliche Einpreisen späterer Nachlässe, aushebeln. • kö



REDE & ANTWORT

BLICK AUF DIE NÄCHSTE LEGISLATURPERIODE

Die Pandemie als Brennglas

Zentrale Aufgabe einer neuen Bundesregierung wird es nach Auffassung von **Tom Ackermann** sein, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu stabilisieren. Weitere Herausforderungen sieht er in der Krankenhausstrukturreform, der sektorenübergreifenden Versorgung und dem Ausbau der Digitalisierung.

In wenigen Wochen wird ein neuer Bundestag gewählt. Mit welchen Erwartungen schauen Sie auf die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislatur?

Wir haben in den vergangenen Jahren eine sehr intensive Auseinandersetzung mit den Stärken und Schwächen unseres Gesundheits-

tragsgerechtigkeit gehört zudem eine klare Abgrenzung von Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung der GKV gegenüber staatlichen Aufgaben. Da ist in den letzten Jahren einiges durcheinander geraten. Gefragt ist also eine dauerhafte Finanzierungsperspektive für die Kranken- und Pflegeversicherung.

Was gehört außerdem auf die Prioritätenliste?

Die größte Baustelle bleibt der Krankenhaussektor. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass Behandlungen nur dort erfolgen, wo die Voraussetzungen für eine bestmögliche Behandlung gegeben sind. Verbindliche Qualitätsvorgaben für die stationären Leistungen wären ein wichtiger Schritt. Auf dieser Basis könnten die Länder den Kliniken differenzierte Versorgungsaufträge erteilen und spezialisierte Leistungen bedarfsgerecht bündeln. Die Pandemie hat gezeigt, dass klare Zuständigkeiten und Spezialisierungen notwendig sind. Auch die Finanzierung gehört auf den Prüfstand. Die Investitionsmittel der Länder sind nach wie vor unzureichend. Der Bund sollte die Länder weiter unterstützen, in den Strukturumbau zu investieren. Aber auch das DRG-System muss im Sinne einer sach- und leistungsgerechten Finanzierung weiterentwickelt werden. Außerdem müssen die Themen weiter verfolgt werden, die nicht zu Ende gebracht wurden.

„Ausgaben und Einnahmen müssen wieder ins Gleichgewicht gebracht werden.“

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest

Foto: Andrea Ebendorfer

wesens erlebt. Die Pandemie hat wie ein Brennglas gewirkt: Sie hat zum einen gezeigt, wie leistungsfähig unsere Gesundheitsversorgung ist, zum anderen aber auch, an welchen Stellen es hapert. Vor allem die strukturellen Defizite müssen von der künftigen Bundesregierung konsequent angegangen werden. Daneben wird auch die Finanzlage der GKV in den Fokus rücken, denn die Kassen sind leer. Und das liegt nicht nur an Corona.

Wo sehen Sie den dringendsten Handlungsbedarf?

Erste Aufgabe wird es sein, die Finanzlage in der GKV zu stabilisieren. Wenn das heutige Beitragssatzniveau gehalten werden soll, müssen Bundesregierung und Bundestag sofort handeln. Die Erhöhung des Bundeszuschusses für 2022 ist eine Notlösung. Sie verschafft der neuen Regierung allenfalls eine Atempause.

Wie sehen Sie die weitere Perspektive?

Ausgaben und Einnahmen müssen wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Und wenn zusätzliche Beitragsgelder in die Versorgung fließen, muss damit ein spürbarer Zusatznutzen für die Versicherten einhergehen. Ohne diesen Kompass verliert die solidarische Finanzierung ihre Akzeptanz. Zur Bei-

Welche sind das?

Ich denke an die Reform der Notfallversorgung. Der im letzten Jahr vorgelegte Entwurf mit den integrierten Notfallzentren an ausgewählten Krankenhäusern wies in die richtige Richtung. Bestandteil einer solchen Reform muss aber auch das bessere Zusammenspiel von Rettungsleitstellen, Rettungsdienst und ärztlichem Notdienst sein. Wieder auf die Agenda gehört die sektorenübergreifende Versorgung. Die Ergebnisse der Bund-Länder-AG reichen nicht. Nach meiner Überzeugung würden wir vorankommen, wenn sich Versorgungsplanung und Sicherstellung sektorenübergreifend an Versorgungsaufträgen und Leistungskomplexen orientieren. Daneben bleibt die Digitalisierung ein Dauerbrenner. Rund um die elektronische Patientenakte sind viele richtige Weichen gestellt worden. Nun muss der Nutzen in der Versorgung ankommen. Und natürlich wird die Pflegeversicherung die nächste Bundesregierung weiter beschäftigen. ◀

• bh



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

COPD

Wenn die Puste ausgeht

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD gehört zu den Volkskrankheiten. Die Diagnose trifft vor allem Raucher. Fakten dazu sind im AOK-Gesundheitsatlas zu finden. Die AOK NORDWEST setzt auf Rauchverzicht und strukturierte Behandlungsprogramme.

Der AOK-Gesundheitsatlas zeigt: Rund 3,4 Millionen Menschen in Deutschland ab 40 Jahren und damit 7,1 Prozent sind von COPD betroffen. Die Unterschiede in den Bundesländern und Regionen sind erheblich: In Schleswig-Holstein leiden rund 111.000 Menschen ab 40 daran – 6,5 Prozent. In Westfalen-Lippe sind mit rund 387.000 Erkrankten deutlich mehr Menschen betroffen. Mit 8,3 Prozent Erkrankten liegt die Region über dem Bundesdurchschnitt. Die Krankheitshäufigkeit einer COPD steigt ab dem 40. Lebensjahr deutlich an.

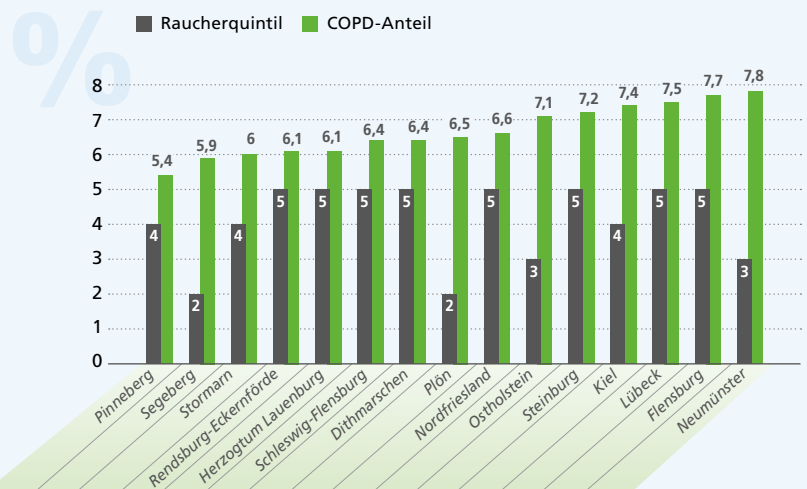
Atemnot, Husten und Auswurf sind die typischen „AHA“-Symptome der COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Das Tabakrauchen ist dabei der größte Risikofaktor. Der AOK-Gesundheitsatlas belegt, dass in vielen Regionen mit einem hohen Anteil Rauchender auch die COPD-Häufigkeit besonders ausgeprägt ist. „Rauchverzicht ist daher die wichtigste Strategie zur Vermeidung zukünftiger COPD-Erkrankungen“, sagt Bernd Marchlowitz, Leiter Ambulante Versorgung der AOK NORDWEST. Aber auch Luftschadstoffe belasten die Lungen und begünstigen eine COPD. „Die kurzfristigen Auswirkungen von Feinstaub sind recht gut durch Studien be-



AUF EINEN BLICK

Prozentualer Anteil der COPD-Patienten in den Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein ...

In Westfalen-Lippe sind 387.000 Menschen (8,3 Prozent) an COPD erkrankt. Die Prävalenz liegt weit über dem Bundesniveau. Dabei gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen: Während in Münster 5,2 Prozent der Einwohner mit COPD behandelt werden, sind es in Gelsenkirchen 12,1 Prozent. In Schleswig-Holstein (111.000 Erkrankte) hingegen liegt die Krankheitshäufigkeit (6,5 Prozent) deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Die Spanne reicht von 5,4 Prozent in Pinneberg bis 7,8 Prozent in Neumünster. Männer sind in fast allen Altersgruppen stärker betroffen als Frauen. Häufig zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Zahl der Rauchenden und der COPD-Erkrankungen – erkennbar ist dies an der Quintil-Einordnung des jeweiligen Kreises. Das Quintil 1 umfasst Kreise mit den wenigsten Rauchern, das Quintil 5 Kreise mit dem höchsten Anteil.



Bundesdurchschnitt: 7,1 %

Schleswig-Holstein: 6,5 %

Quelle: Gesundheitsatlas COPD der AOK NordWest



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

legt. Außerdem spielt der soziale Status eine Rolle, denn materiell oder sozial benachteiligte Menschen erkranken häufiger“, so Marchlowitz. In der Corona-Pandemie zeigte sich, dass COPD-Erkrankte ein leicht erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben und auch etwas häufiger im Krankenhaus behandelt werden müssen. Dort müssen sie im Vergleich zu Patienten ohne COPD allerdings doppelt so häufig intensivmedizinisch behandelt werden.

Die gute Nachricht: Seit einigen Jahren sinkt der Raucheranteil in der Bevölkerung, besonders in der Gruppe der jungen Erwachsenen. Trotzdem ist aufgrund des relativ hohen Raucheranteils bei Älteren damit zu rechnen, dass die COPD-Prävalenz in den nächsten Jahren auf einem hohen Niveau bleibt oder leicht steigt. Das belegen Statistiken von 2000 bis 2019: Die Sterbefälle in Schleswig-Holstein mit COPD haben sich auf 1.182 Fälle verdoppelt. Die Krankenhausbehandlungen stiegen von 3.608 auf 8.665 Fälle. Auch in NRW ist ein deutlicher Anstieg sichtbar: von 4.804 auf 7.452 COPD-bedingte Sterbefälle. Die Anzahl der Klinikaufenthalte wegen COPD stieg von 35.918 auf 68.999.

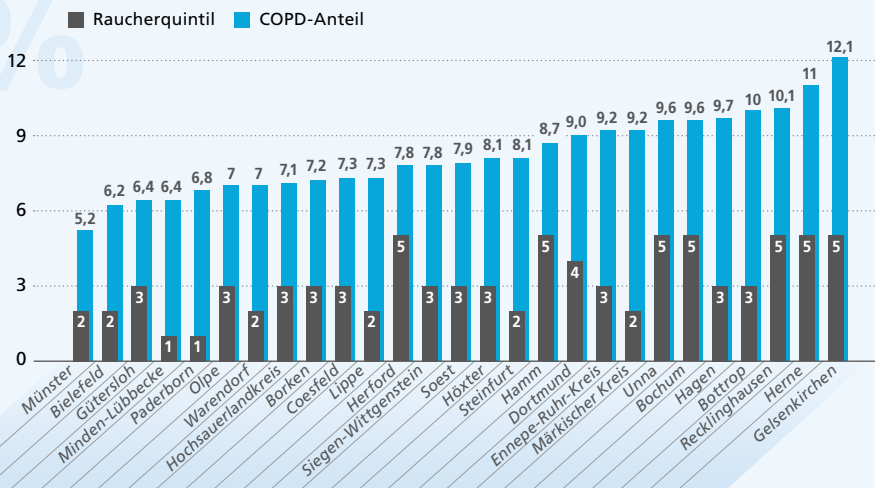
„Neben dem Rauchverzicht sind ein optimales Krankheitsmanagement und eine gute strukturierte medizinische Versorgung wichtig“, sagt Marchlowitz. Hier setzt die AOK mit dem Disease-Management-Programm (DMP) „AOK-Curaplan“ an. Der behandelnde Arzt koordiniert auf Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse die gesamte Behandlung. Aktuell nehmen daran über 8.000 AOK-Versicherte in Schleswig-Holstein und 30.000 in Westfalen-Lippe teil. „Unser Ziel ist es, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und damit die Leistungsfähigkeit der Betroffenen so lange wie möglich zu erhalten“, so Marchlowitz.

• ae

„Rauchverzicht ist die wichtigste Maßnahme zur Bekämpfung der COPD.“

Mehr Infos unter: gesundheitsatlas-deutschland.de

... und Westfalen-Lippe



Westfalen-Lippe: 8,3 %

GESETZGEBUNG



Krankengeld für Assistenz

Menschen mit Behinderungen, die im Alltag von Assistenzkräften unterstützt werden, benötigen diese Unterstützung oft auch im Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung, damit die Behandlung erfolgen und erfolgreich sein kann. Ein neues Gesetz regelt nun, dass begleitende Angehörige bei Entgelt einbußen Anspruch auf Krankengeld von der Krankenkasse haben. Bei Begleitung durch Mitarbeitende von Einrichtungen der Behindertenhilfe zahlen die Träger der Eingliederungshilfe.



Übergangspflege im Krankenhaus

Vor dem Hintergrund der häufig im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt auftretenden Engpässe bei der Überleitung in die Kurzzeitpflege wird in der Krankenversicherung eine neue Leistung „Übergangspflege“ eingeführt. Sie schließt sich unmittelbar an eine stationäre Behandlung im selben Krankenhaus an, wenn notwendige Kurzzeitpflege, häusliche Krankenpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nicht oder nur mit erheblichem Aufwand erbracht werden können.



Weichen für Neuausrichtung

Im Juni 2021 wurden die Weichen für eine Neuausrichtung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) gestellt: So wird das siebenjährige Vergabeverfahren abgeschafft und soll ab dem Jahr 2024 durch eine dauerhafte Verankerung der UPD ersetzt werden. Für die Übergangszeit wird der Förderzeitraum des derzeitigen Trägers um zwölf Monate bis Ende 2023 verlängert. In dieser Übergangsphase sollen die Rahmenbedingungen für eine institutionelle Lösung – angestrebt wird eine gemeinnützige Stiftung – ab dem Jahr 2024 geschaffen werden.

Illus: iStockphoto/Natalia Firsova
Fotos: iStockphoto/skymesh/valerez/Martinbowra



LOKAL & REGIONAL

GRIPPESCHUTZ

Den Piks gibt es bald auch in der Apotheke

In einem Modellprojekt arbeiten die AOK NORDWEST und der Apothekerverband Westfalen-Lippe zusammen. So entsteht ein zusätzliches, niederschwelliges Angebot.



Foto: iStockphoto/SDI Productions
Impfung gegen Grippe – künftig auch in Apotheken möglich.

Mit ersten Impfungen in Apotheken ist zum Start der neuen Grippesaison im Herbst zu rechnen. „Damit bieten wir als erste gesetzliche Krankenkasse in Westfalen-Lippe unseren Versicherten eine zusätzliche Möglichkeit, sich gegen die Influenza impfen zu lassen“, sagt Birgit Ewen, Fachbereichsleiterin Arzneimittel der AOK NORDWEST. In der Region Westfalen-Lippe könnten in der Stadt Dortmund, im gesamten Regierungsbezirk Detmold, im Kreis Olpe, Märkischen Kreis und Hochsauerlandkreis zukünftig über 700 Apotheken die Gripeschutzimpfung anbieten. Die logistischen Vorbereitungen laufen bereits. Dazu gehören die Beitrittserklärungen der beteiligten Apotheken und die Qualifizierung der Apothekerinnen und Apotheker. Dieses zusätzliche Angebot ist wichtig. Denn nach Angaben der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut seien nur 35 Prozent der Risikogruppe der über 60-Jährigen gegen Influenza geimpft. Die Apotheken werden neben den Arztpraxen eine patientennahe und qualitätsgesicherte Anlaufstelle sein, damit zukünftig eine höhere Impfquote erreicht werden kann. Grundlage für das Modellprojekt ist das seit März 2020 gültige Masernschutzgesetz. • ae

ZENTRENPLANUNG

Qualitätssteigerung durch Spezialisierung

Die Bundesländer können in ihren Krankenhausplänen Schwerpunktkliniken – sogenannte Zentren – definieren. So soll eine hochwertige Versorgung sichergestellt werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt mit seiner Zentrenregelung besondere Aufgaben und Schwerpunkte von Krankenhäusern fest. Neu sind seit 2020 Lungenzentren und neurovaskuläre Zentren sowie seit Februar 2021 – als befristete Corona-Sonderregelung – Spezialkliniken, die in ein intensivmedizinisches digital-gestütztes Versorgungsnetzwerk eingebunden sind (IDV-Zentren). Jedes Bundesland kann somit in seinem Krankenhausplan die Zentren und Schwerpunkte festlegen. In Schleswig-Holstein ist mit der Lungenklinik in Großhansdorf



Foto: iStockphoto/Morsa Images

Die Zentrumsregelung ermöglicht eine bessere Versorgung.

bundesweit das erste Lungenzentrum im Krankenhausplan ausgewiesen worden. Es soll andere Kliniken in Norddeutschland mit Fachwissen unterstützen und in der Corona-Pandemie einen wichtigen Beitrag leisten. In NRW ist geplant, sowohl Lungenzentren, neurovaskuläre Zentren als auch IDV-Zentren in den Krankenhausplan aufzunehmen. Voraussetzung ist eine etablierte telemedizinische Infrastruktur. „Die AOK NORDWEST begrüßt die Zentrenplanung, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und die Spezialisierung von Kliniken zu fördern“, so Thomas Fritz, Leiter des Unternehmensbereichs Krankenhäuser & Rehabilitation. • me

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

Stipendien für Medizin-Studierende

Die schleswig-holsteinische Landesregierung hat die ersten Stipendien für Studierende der Humanmedizin ausgelobt. Ziel ist es, die Stipendiaten zur späteren Niederlassung in ländlichen Regionen zu gewinnen. Für das Landesstipendium von 500 Euro monatlich können sich Medizinstudierende der Hochschulstandorte Kiel und Lübeck zum 9. Fachsemester jeweils zum Wintersemester

bewerben. Der Förderzeitraum von zwei Jahren endet mit Abschluss des Praktischen Jahres. Die Studierenden verpflichten sich, die anschließende zweijährige Facharztweiterbildung und die danach folgende ärztliche Tätigkeit ebenfalls für zwei Jahre im ländlichen Raum zu absolvieren. Durch das Projekt sollen die Studierenden einen Einblick in die Gesundheitsversorgung auf dem Land erhalten und die Vorteile dieser Art der ärztlichen Berufsausübung kennenlernen.

Mehr Infos unter:
q-institut-sh.de/stipendium

Förderung der Selbsthilfe

Die AOK NORDWEST fördert die Selbsthilfe 2021 mit 3,4 Millionen Euro, rund 760.000 Euro in Schleswig-Holstein sowie knapp 2,7 Millionen Euro in NRW. Gut 500.000 Euro fließen im Norden in die gemeinsam von den Krankenkassen/-verbänden durchgeführte Pauschalförderung, mehr als 200.000 Euro gibt es für Projekte. Im Westen gehen knapp 1,9 Millionen Euro in die kassenartenübergreifende Pauschalförderung, 800.000 Euro in Projekte. Für die AOK NORDWEST ist die Selbsthilfe unverzicht-

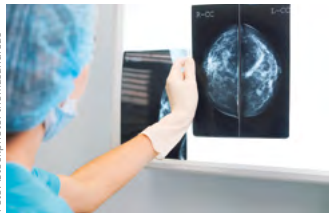


LOKAL & REGIONAL

DIGITALISIERUNG

Ausgezeichnete Krebsfrüherkennung

Das Projekt eQuaMaDi aus Schleswig-Holstein wurde vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland ausgezeichnet.



Einem Brustkrebs schon früh erkennen – das ermöglicht eQuaMaDi.

Das Modellprojekt eQuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik), das eine Brustkrebsfrüherkennung ermöglicht, errang bei der Veranstaltung „Ausgezeichnete Gesundheit 2021“ den ersten Preis in der Kategorie „Versorgung Digital“. Dreizehn

Konzepte und Initiativen ambulanter Versorgung wurden in vier Kategorien vorgestellt und live gekürt. eQuaMaDi verfolgt ab 2020 das Ziel, alle Kernprozesse über eine telematische Plattform digital abzubilden. Dabei werden erstmals Daten und Bilddokumente mehrerer Fachärzte auf einer Befundungsplattform gespeichert. Ärzte haben sofortigen Zugriff. „Alle Vertragspartner haben es durch gemeinsames Handeln in nur zwei Jahren erreicht, eine einzigartige innovative digitale Lösung für die indikationsbasierte Brustkrebsfrüherkennung zu schaffen“, so Jessica van Steegen, Fachbereichsleiterin Ärzte der AOK NORDWEST. „Dies war nur mit breiter Akzeptanz bei Versicherten, Leistungserbringern, Beteiligung aller Krankenkassen und Hilfe durch das Land Schleswig-Holstein möglich.“

• mw

Mehr Infos unter:
[ausgezeichnete-gesundheit.de](https://www.ausgezeichnete-gesundheit.de)

AUSSTELLUNG

Die Zukunft der Praxis zum Anfassen

Eine innovative Wechelausstellung im Dortmunder Ärztehaus bietet ein bundesweit einmaliges Informationsangebot – die dipraxis.



Foto: AOK NordWest

Es gibt viele Möglichkeiten, eine Arztpraxis zu digitalisieren. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) bietet ihren Mitgliedern nun Digitalisierung zum Ausprobieren. Im Dortmunder Service-Center der

KVWL befindet sich die bundesweit erste digitale Praxis. Vertragsärzte und -psychotherapeuten können sich über aktuelle Anwendungen informieren und diese direkt testen. Online-Terminbuchung, Videosprechstunde, elektronische Fallakte, Gesundheits-Apps auf Rezept – in der dipraxis werden ausgereifte Anwendungen und Tools vorgestellt, die die Arbeit und die Patientenbehandlung erleichtern. „Probieren geht über Studieren – nach diesem Motto kann jeder Praxisinhaber selbst auf den Prüfstand stellen und ausprobieren, was den Alltag in seiner Praxis erleichtern würde“, so Thomas Müller, KVWL-Vorstand. „Digitalisierung klappt nur, wenn alle Akteure an einem Strang ziehen und deshalb begrüßen wir die Ausrichtung sowie die Aktivitäten der KVWL sehr“, ergänzt Bernd Marchlowitz, Leiter Ambulante Versorgung der AOK NORDWEST.

• mw/sm

Mehr Infos unter:
[kvwl.de/arzt/ehealth/it/dipraxis.htm](https://www.kvwl.de/arzt/ehealth/it/dipraxis.htm)

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

bar. Sie trägt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung bei und hilft, Belastungen besser zu bewältigen. Projekte – wie die „junge“ Selbsthilfe, interkulturelle Selbsthilfe und die beiden Selbsthilfeakademien in Schleswig-Holstein und NRW – sind Förderungsschwerpunkte. Patienten und Angehörige lernen in Selbsthilfegruppen gemeinsam mit anderen Betroffenen, wie sie mit Erkrankungen besser umgehen können.

Mehr Infos unter:
[gkv-selbsthilfefaerderung-sh.de](https://www.gkv-selbsthilfefaerderung-sh.de)
[gkv-selbsthilfefaerderung-nrw.de](https://www.gkv-selbsthilfefaerderung-nrw.de)

Ein Meilenstein für gesunde Zähne

Kinder- und Jugendärzte, Zahnärzte, Hebammen oder Fachkräfte der Gruppenprophylaxe können jetzt erstmals auf gemeinsame Handlungsempfehlungen zur Kariesprävention für Kinder bis sechs Jahren zurückgreifen. „Das ist ein Meilenstein für die Zahngesundheit“, begrüßt Dirk Pisula, Fachbereichsleiter Prävention der AOK NORDWEST, die Einigung. Als beteiligte Organisation in der Gruppenprophylaxe engagiert sich die AOK



NORDWEST seit Langem in den Landesverbänden der Jugendzahnspflege sowie in den Arbeitskreisen zur Förderung der Jugendzahnspflege. „Durch die Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe, den Einsatz von Fluoridlacken und dank einer konsequenten Aufklärung konnten deutliche Fortschritte erreicht werden. Nun erhoffen wir uns noch positivere Werte bei Kleinkindern“, so Pisula.

Mehr Infos unter:
[daj.de](https://www.daj.de) > **Aktuelles** > **DAJ-Mitteilungen** > **28.05.2021**



INNOVATION & IMPULSE

PRAXIS



Was ist eigentlich die Leopoldina

Die Leopoldina ist eine der weltweit ältesten naturwissenschaftlichen Gelehrtenvereinigungen und seit 2008 die Nationale Akademie der Wissenschaften Deutschlands. Unabhängig von wirtschaftlichen oder politischen Interessen berät sie Entscheidungsträger zu gesellschaftlich relevanten Themen. Idee bei der Gründung war die Schaffung einer Institution, die wichtige gesellschaftliche Zukunftsthemen wissenschaftlich bearbeitet, die Ergebnisse der Politik und der Öffentlichkeit vermittelt und diese Themen vertritt. Im Jahr 1652 in Schweinfurt als „Academia Naturae Curiosorum“ gegründet, erhielt sie ihren heutigen Namen von Kaiser Leopold I., der sie 1687 zur Reichsakademie erhob. Seit 1878 hat sie ihren Sitz in Halle an der Saale. Schirmherr der Leopoldina ist der Bundespräsident. Finanziert wird die Akademie zu 80 Prozent vom Bund und zu 20 Prozent vom Land Sachsen-Anhalt. Sie verfügt über sieben Kommissionen, die sich etwa mit den Themen demografischer Wandel, Ethik oder Wissenschaft im Gesundheitssystem beschäftigen. Die derzeit rund 1.600 Mitglieder sind wegen ihrer herausragenden wissenschaftlichen Leistungen in die Leopoldina gewählt worden. In der Vergangenheit waren das Forscher wie Alexander von Humboldt, Albert Einstein, Marie Curie, Charles Darwin und Max Planck. In der Coronapandemie liefert sie der Bundesregierung regelmäßig Expertisen und Handlungsempfehlungen. Präsident der Leopoldina ist seit 2019 der Klimaforscher Gerald Haug. ◀

Illustration: Stockphoto/jamtoons
Foto: Stockphoto/ksenon

Schritt für Schritt mehr Qualität

Das Projekt QualiPEP dient zur Erprobung einer nachhaltigen Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Ein neues Konzept ist entstanden.




Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf oder körperlichen Einschränkungen steigt besonders im Zuge des demografischen Wandels immer weiter an. Die Anforderungen an die Pflegekräfte sind dabei sehr hoch und häufig belastend. Hier setzt QualiPEP an – es steht für „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege“.

Der AOK-Bundesverband erforschte in einem Pilotprojekt des Bundesgesundheitsministeriums, wie Präventionsmaßnahmen und deren Qualitätssicherung in teil- und vollstationären Einrichtungen wirken und nachhaltig implementiert werden können. Herzstück von QualiPEP sind modular aufgebaute Checklisten zu verschiedenen Handlungsfeldern. Dazu gehören etwa Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, Bewegung im Arbeitsalltag, gesunde Verpflegung und Ernährung, Sucht- sowie Gewaltprävention. So können Einrichtungen strukturiert prüfen, was sie bereits umsetzen und wo Handlungsbedarf besteht.

„Die Checklisten sind verständlich und einfach, sodass die Implementierung in den Qualitätssicherungsprozess leichtfällt und eine hohe Akzeptanz erfährt“, berichtet Sophie Glässer, Leiterin einer teilnehmenden Tagespflege in Reinbek. „Besonders hervorzuheben ist die

Verbindung zwischen Mitarbeitenden, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen im Prozess der Gesundheitskompetenz. Dadurch können die Maßnahmen in den Pflegealltag aller integriert werden. Dies ist für teilstationäre Einrichtungen von großer Bedeutung, da nur die Zusammenarbeit aller eine Verbesserung der Lebens- und Pflegesituation hervorbringt“, so Glässer.

„Mit den QualiPEP-Checklisten ist ein Konzept gelungen, das es den Einrichtungen ermöglicht, dies eins zu eins zu übernehmen. Es wird ein niedrighwelliger, dabei zugleich wissenschaftlich fundierter Zugang zu Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz ermöglicht“, sagt Anja Schmidpott, die das Präventionsteam bei der AOK NORDWEST leitet. QualiPEP wurde in zehn Pflegeeinrichtungen sechs Monate lang getestet. Zwei Einrichtungen im Geschäftsgebiet der AOK NORDWEST – in Brakel und Reinbek – waren beteiligt. Jetzt wird eine breite Implementierung angestrebt. „Dabei sollten Kranken- und Pflegekassen, Träger und Kommunen Hand in Hand vorgehen“, so Schmidpott. • kk

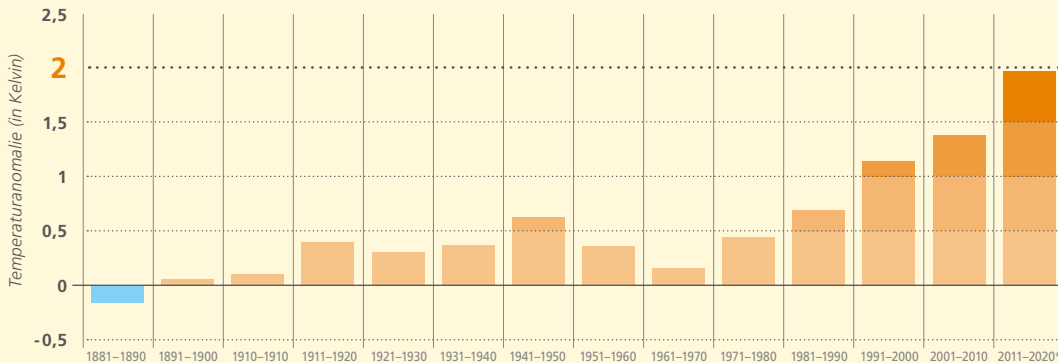
Mehr Infos unter:
 gg-digital.de > **g+g medien** >
g+g spezial: Inventur der guten Ideen



INNOVATION & IMPULSE

Aktuelles Jahrzehnt fast 2°C wärmer im Vergleich zu 1881 bis 1910

Temperaturanomalie der Zehnjahresperioden in Deutschland



* Die Werte für die laufende Dekade 2011 bis 2020 umfassen die Werte in 2020 bis einschließlich Juli.

Die Temperaturen in Deutschland sind deutlich stärker gestiegen als im weltweiten Durchschnitt.

Das Tempo des Temperaturanstiegs hat in Deutschland (wie auch weltweit) in den vergangenen 50 Jahren merklich zugenommen.

Das Klima in Deutschland verändert sich, wie die „Warming Stripes“ zeigen: Jeder Streifen stellt ein Jahr dar. Blau steht für kühl, Rot für warm. Neun der zehn wärmsten Jahre sind nach dem Jahr 2000 aufgetreten. Dargestellt ist der Zeitraum von 1850 bis 2019.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Das Klima verändert sich. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Gesundheit der Menschen aus und kann dazu führen, dass gesundheitliche Probleme entstehen oder sich verschärfen. Das zeigen die Ergebnisse des WIdO-Versorgungs-Reports „Klima und Gesundheit“.

„Wir müssen alle mehr dafür tun, die gesundheitlichen Auswirkungen schädlicher Umwelteinflüsse zu reduzieren. Denn Klimaschutz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, sagt Tom Ackermann, Vorstand der AOK NORDWEST. In der Bevölkerung besteht laut WIdO-Report Informationsbedarf. Mehr als jeder Zweite macht sich Sorgen wegen der zunehmenden Hitzeperioden.

In Deutschland ist jeder vierte AOK-Versicherte über 65 Jahre überdurchschnittlich gefährdet, an Hitzetagen mit über 30 Grad Celsius aufgrund gesundheitlicher Probleme ins Krankenhaus zu müssen. Im Jahr 2018 kam es in Westfalen-Lippe zu 417 und in Schleswig-Holstein zu 256 hitzebedingten Klinikeinweisungen je Million AOK-Versicherter ab 65 Jahren. Damit liegen beide Regionen unter dem Bundesdurchschnitt von 488 Klinikeinweisungen (Westfalen-Lippe -14,5 Prozent, Schleswig-Holstein -47,6 Prozent). Doch wenn die Erderwärmung ungebremsst voranschreitet und keine weiteren Maßnahmen zur Reduktion von CO₂ ergriffen werden, könnten sich diese Werte bald erhöhen. ◀

Mehr Infos unter:
wido.de > News & Events > Aktuelles > 08.06.2021

Extreme Hitze und Gesundheitseffekte



Illustrationen: iStockphoto/Shams Suleymanova/crythral/Finger-Medium/Aadirikaba/da-vooda/rapleuz
 Quellen: WHO, Klimafakten.de



FORSCHUNG & PRAXIS

GENDERMEDIZIN

Frauen im Nachteil

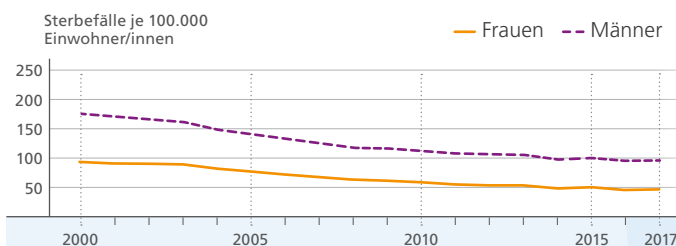
Die Medizin hat lange Zeit geschlechterspezifische Aspekte ignoriert. Dabei zeigen Untersuchungen etwa bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich: Symptomatik und Diagnostik unterscheiden sich. Eine Therapie muss darauf Rücksicht nehmen.

Frauenkörper sind anders als Männerkörper. Kein Wunder, dass Frauen oft andere Krankheiten entwickeln oder anders unter ihnen leiden. Rheuma oder Osteoporose sind zwei bekannte Beispiele. Auch das Coronavirus hat die Geschlechterunterschiede deutlich zutage treten lassen, denn Männer erkranken im Schnitt schwerer an Covid-19 und sterben häufiger daran als Frauen. Diese Beispiele machen deutlich: Das Geschlecht hat Einfluss auf Symptome, Krankheitsverlauf und Therapieerfolg. Trotzdem hat die Medizin beide Geschlechter lange gleich behandelt, mit der Folge, dass Symptome fehlgedeutet wurden und Therapien versagten. Hinzu kommt: Die meisten Medikamente und Krankheiten wurden in der Vergangenheit an Männern erforscht, obwohl sich Wirkung und Nebenwirkungen der Arzneimittel bei Frauen teilweise deutlich unterscheiden – oft zu ihrem Nachteil.

Es ist die noch junge Disziplin Gendermedizin, die sich mit dem Einfluss von Geschlecht auf Krankheit und Gesundheit beschäftigt. Dabei konzentriert sie sich nicht allein auf die gesundheitlichen Belange von Frauen. Sie berücksichtigt beide Geschlechter – also auch die Besonderheiten des männlichen Körpers. Unter anderem wegen dieses Irrtums wurde die geschlechtsspezifische Medizin viele Jahre lang nicht in ausreichendem Maße ernst genommen, zuweilen gar belächelt. Doch mit Mut und Beharrlichkeit haben es ihre Verfechterinnen und Verfechter geschafft, sie in der Gesundheitsforschung und

Altersstandardisierte Sterberaten an ischämischen Herzkrankheiten bei Frauen und Männern

2000 bis 2017



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Weil Männer häufiger an ihnen sterben, gelten diese Erkrankungen weiterhin als typisch männlich. Aber etwa 40 Prozent aller Todesfälle bei Frauen sind darauf zurückzuführen. Ärztliches Personal, aber auch Frauen selbst unterschätzen häufig das Erkrankungsrisiko.

Quelle: Destatis

-versorgung zu etablieren. Seit 2015 werden beispielsweise gendermedizinische Entwicklungen und Erkenntnisse ins Präventionsgesetz und ins fünfte Buch Sozialgesetzbuch aufgenommen. Bei den Leistungen der Krankenkassen ist demnach „geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen“.

Umfassend erforscht sind bislang geschlechtsspezifische Unterschiede bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Herz der Frauen ist viele Jahre gut durch das Hormon Östrogen geschützt. Das führt dazu, dass Frauen Herzkrankheiten und besonders

DREI FRAGEN AN ...



Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Seniorprofessorin an der Charité Berlin und Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin

Unzureichende Forschung

Geschlechterspezifische Versorgung braucht geeignete Konzepte und Leitlinien.

1 Wie sind Sie auf das Thema Gendermedizin aufmerksam geworden?

In meiner Zeit als Oberärztin merkte ich, dass bei Frauen Symptome oft nicht verstanden wurden, dass die Frauen bestimmte Medikamente nicht vertragen haben oder die Dosierungen nicht passten. So habe ich angefangen, mich vermehrt mit dem Thema zu beschäftigen.

2 Und Sie betreten damit Neuland?

In gewisser Weise ja. Es ist erstaunlich, dass man lange so wenig über das Thema nachgedacht hat. Untersuchungen aus der Herz-Kreislauf-Forschung und der Onkologie liefern starke Hinweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede, aber gezielte Studien gibt es kaum. Interaktionen von Medikamenten mit Geschlechtshormonen sind immer noch unzureichend untersucht. Und zu Arzneimittelwirkungen in der Schwangerschaft, die man nur schwer untersuchen kann, liegen keine adäquaten Register vor.



FORSCHUNG & PRAXIS

eine Herz-Kranzgefäßerkrankung im Schnitt zehn Jahre später als Männer entwickeln. Die Sterberate bei Frauen ist insgesamt niedriger als bei Männern. Erleiden Frauen aber einen Herzinfarkt, bevor sie das Alter von 60 Jahren erreichen, sterben sie trotz Behandlung häufiger als Männer. Die Unterschiede können sich auf alle Aspekte einer Erkrankung erstrecken, beginnend mit den Risikofaktoren über Diagnostik bis hin zur Therapie.

Beachtet werden müssen auch harte biologische Unterschiede: Frauen sind meist etwas kleiner und leichter als Männer und auch die Organe unterscheiden sich zum Teil bis in die Zellstruktur und Enzymzusammensetzung. Der weiblichen Leber etwa fällt es schwerer, manche Medikamente zu verstoffwechseln und auszuscheiden, was zu Überdosierungen führen kann. Zudem haben vor allem ältere Frauen eine schlechtere Nierenfunktion als gleichaltrige Männer. Entsprechend sollte die Medikamentendosis angepasst werden. Allgemein leiden Frauen häufiger als Männer unter Arzneimittelnebenwirkungen. Männliche Zellen verfügen dagegen über ungünstigere Andockstationen für Schmerzmittel, weshalb Männer etwa während einer Krebsbehandlung oft eine höhere Dosis benötigen. Bei der Betrachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede spielen aber auch das soziale und kulturelle Umfeld sowie der persönliche Lebensstil der Geschlechter eine Rolle. Denn auch diese Aspekte wirken sich auf Erkrankungshäufigkeiten und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen aus. • kö

3 Wie lassen sich Verbesserungen erreichen?

Geschlechtsspezifische Versorgung ist nur mit entsprechenden Konzepten und Leitlinien möglich. An ihnen fehlt es bisher. Leitlinien-Autoren berufen sich darauf, dass es wenige Studien mit klaren Aussagen zu Geschlechterunterschieden gibt. Aber sie rufen auch nicht dazu auf, diese Studien endlich zu beginnen. Die Deutsche Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin arbeitet daran, geschlechtsspezifische Aspekte in die Weiterbildung einzubringen. ◀

AOK & MEDIEN

Krankenhaus-Report 2021

Der neue Krankenhaus-Report rückt die „Folgen der Pandemie für die stationäre Versorgung – und Lehren für die Zukunft“ in den Mittelpunkt. Diese im Buch veröffentlichten Daten zur Versorgung in der Pandemie wurden weiter aktualisiert.



Mehr lesen unter:
[wido.de/publikationen-produkte/
buchreihen/krankenhaus-report/2021/](https://wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/2021/)



Illustration: iStockphoto/Verock



Neues aus dem AOK-Kosmos



AOK-DigiTalk 2021

Am **18. August 2021** findet der DigiTalk der AOK NordWest statt. Unter dem Motto „**Chancen nutzen – wie gelingt die digitale Gesundheitsversorgung?**“ diskutieren von 16 bis 18 Uhr Expertinnen und Experten – darunter Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Heiner Garg.



Anmeldung per E-Mail unter: AOK-Tag@nw.aok.de

Es wird gezwitschert

Seit Mai ist die AOK NordWest auf Twitter aktiv. Bereits 225 Follower werden so über die NW-Faktor-Themen und gesundheitspolitische Entwicklungen informiert. Der Mikrobloggingdienst hat in Deutschland wöchentlich 2,8 Millionen Nutzer.



#NWFaktor



Bilanz 2020 ist online

Alle Zahlen, Daten und Fakten rund um die AOK NordWest sind jetzt online. Außerdem erfolgt ein Blick auf die Fokusthemen des Jahres 2020.



Mehr Infos unter:
bilanz.nordwest.aok.de
oder **QR-Code scannen**



Illustration: iStockphoto/Educester



EIN- & AUSBLICKE

ONLINE-COACH

Gemeinsam gegen Krebs

Krebs ist eines der großen Gesundheitsthemen der Gesellschaft. Die Diagnose ist für Betroffene ein Schicksalsschlag, doch auch das Leben ihrer Familien und Freunde verändert sich: Hilflosigkeit mischt sich mit Trauer und Sorge. Es ist nicht leicht, mit der neuen Situation umzugehen. Vor diesem Hintergrund hat die AOK einen speziellen Online-Coach entwickelt. Das interaktive Angebot bietet Angehörigen praktische Tipps bei der Bewältigung ihrer eigenen, psychisch belastenden Situation und auch Hilfestellungen bei der Unterstützung der Patienten. Dabei kommen Problem- und Lösungsfilm sowie Experteninterviews zum Einsatz. Themen wie Veränderungen im Familien- und Beziehungsleben, Hoffungslosigkeit und Selbstfürsorge werden ange-



Der Online-Coach bietet Angehörigen umfassende Hilfe, den belastenden Alltag zu meistern.

sprochen. Auch Betroffene teilen ihre Erfahrungen und ermutigen damit andere Menschen. Tipps zur Entspannung werden mit Hörübungen vermittelt. Hintergrundinformationen zur Entstehung von Krebs enthält ein animierter Film.

Die Inhalte des Coaches basieren auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Krebsforschung. Er bietet eine schnelle und niedrigschwellige Hilfe, die von jedem Interessierten kostenfrei genutzt werden kann. Das Angebot ist seit Juni 2021 verfügbar. • mb

Weitere Informationen unter: <https://krebs.aok.de>

Illustrationen: iStockphoto/Kozyl-Dmytro / Frankampott / cake74

GLOSSE

Von Susanne Mix

Vererbung?

Auftreten und Kleidung noch ganz jugendlich, Mitreden über neue Songs kein Problem, für viele Späße zu haben, kommunikationsfreudig und technischen Neuerungen gegenüber aufgeschlossen. Doch dann höre ich die Aussage: „Ich schicke dir eine WhatsApp.“ „Ähm, das ist nicht möglich“, sage ich verlegen. Denn ich habe mich gegen ein Smartphone entschieden. Ständig erreichbar will ich nicht sein. Meine drei Männer (Ehemann und Söhne) sind kaum noch ohne unterwegs. Das Wetter wird per Radar geprüft, obwohl die schwarze Wand bereits vor einem aufzieht und ständig brummt es, wenn neue Nachrichten eingehen. Ganz zu schweigen von den technischen Problemen, die auftreten, sobald man das „Smartie“ wirklich brauchen könnte. Aber so langsam wird es für mich eng – vieles ist nur noch über Apps möglich. Dafür habe ich zwar mein Tablet, das ich nicht missen möchte, aber es ist für die Hosentasche dann doch zu groß. Ich fühle mich an meinen Vater erinnert: Wir haben erst sehr spät ein Telefon zu Hause gehabt, dies musste auf den Namen meiner Mutter angemeldet werden und bis zuletzt rief er immer: „Helga, das Telefon klingelt.“ Er selbst nahm erst nach einer halben Ewigkeit ab. ◀

Ist es richtig, GKV-Rücklagen zur Bewältigung der Corona-Pandemie zu verwenden?



Foto: SPD

Sabine Dittmar
MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion

PRO

Die Bewältigung der Pandemie ist eine Aufgabe, die wir solidarisch stemmen müssen. Die Mehrausgaben der Kassen werden durch zusätzliche Bundesmittel gedeckt. Aber auch die Solidargemeinschaft der GKV ist gefragt. Wir alle müssen einen Beitrag leisten. Das heißt, dass die Kassen auch auf ihre Rücklagen zurückgreifen müssen, denn die Erhöhung der Beiträge oder der Steuern wäre in dieser schwierigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lage ein vollkommen falsches Signal. Wichtig ist, dass wir möglichst bald Klarheit auch über die Entwicklung der Beitragsätze ab 2022 bekommen.



Foto: Bündnis 90/Die Grünen

Maria Klein-Schmeink
MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin, Bündnis 90/Die Grünen

KONTRA

Der Abbau der Rücklagen der GKV, um den Beitragsanstieg zu begrenzen, funktioniert nur einmal. Die Pandemie dauert länger, das hat neben den Kosten auch Effekte auf die Einnahmen der Kassen und die Belastungen aus den teuren Gesetzen der Großen Koalition wirken weiter. Der Bund muss die Kosten für die GKV von Empfängerinnen und Empfängern von Arbeitslosengeld 2 aufstocken und den Freibetrag bei der Betriebsrente finanzieren. Es wird Zeit, alle in die solidarische Finanzierung von Gesundheit und Pflege einzubeziehen und mit der Bürgerversicherung eine nachhaltigere Finanzierung zu schaffen.

IMPRESSUM

NORDWESTFAKTOR – Hrsg.: AOK NordWest, 44269 Dortmund, Koppenhagenerstr. 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.), Robin Halm (roha), Julia Jankovic (jj), Kerim Köhne (kö), Kristina Kollmann (kk), Susanne Mix (sm), 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.

