

NordWest FAKTOR

Informationen und Positionen zum Gesundheitswesen 02/22

Finanzlöcher notdürftig gestopft

Der Entwurf des Finanzstabilisierungsgesetzes lässt vieles vermissen, was sein Name verspricht: Beiträge werden hochgeschraubt, Rücklagen eingezogen und Schulden gemacht. Das ist keine nachhaltige Lösung des Problems.



Tom Ackermann
Vorstandsvor-
sitzender der
AOK NordWest

Noch hat der Bundestag das sogenannte Finanzstabilisierungsgesetz nicht verabschiedet. Doch schon jetzt ist klar: Das Gesetz verdient seinen Namen nicht. Denn von Stabilität der Finanzen kann nicht die Rede sein, von Weitblick keine Spur. Vielmehr fährt die Politik auf Sicht und stopft nur für 2023 notdürftig Löcher. Der Entwurf ist bestenfalls eine Scheinlösung für ein wahrhaft tiefgreifendes Problem. Ich gehe daher fest davon aus, dass es auf den letzten Metern noch zu Änderungen kommt, um den Schaden für die GKV zu begrenzen. Die hinlänglich bekannten Erfordernisse zur Begrenzung der Ausgaben – insbesondere im Klinikbereich und bei den Arzneimitteln – ignoriert der Gesundheitsminister hartnäckig.

Besonders problematisch sind aus meiner Sicht zwei Aspekte: zum einen die enorme weitere Belastung der Beitragszahler durch die Anhebung der Zusatzbeiträge. Diese Lasten könnten weitestgehend vermieden werden, wenn der

Bund seiner Finanzierungsverantwortung für angemessene Krankenversicherungsbeiträge für ALG-II-Leistungsbeziehende – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – nachkommen und eine Mehrwertsteuersenkung für Arzneimittel auf sieben Prozent vornehmen würde. Der völlig falsche Weg ist zum anderen auch das fast vollständige Abschmelzen der verbliebenen Kassenrücklagen. Bei vielen Kassen droht dann eine Unterschreitung der Mindestrücklage von 0,2 Monatsausgaben. Das bringt unkalkulierbare Risiken für die Kassen – selbst Insolvenzen sind nicht auszuschließen. Im Übrigen verletzt der Gesetzgeber damit nicht nur wiederholt die Autonomie der Kassen. Er verstößt nach Expertenmeinung auch gegen verfassungsrechtliche Vorgaben.

Für mich ist eindeutig: Zualtererst steht der Bund in der Finanzierungsverantwortung, denn der wesentliche Teil der Finanzierungslücke ist auf die ausgabentreibende Politik der vergangenen Jahre zurückzuführen. Dieser Gesetzesentwurf wird nicht weit tragen und die GKV destabilisieren. Wir brauchen echte Strukturreformen.

· ta

Inhalt

3 Die Pflegebevollmächtigte Claudia Moll kämpft für bessere Arbeitsbedingungen.

6 Krankenförderung: Ärzte verschicken Verordnungen jetzt digital an die Kassen.

9 Alarmierender Trend: Die Menschheit verbraucht immer mehr natürliche Ressourcen.

Standpunkte



Lutz Schäffer
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender
der AOK NordWest

Teure Apps

Keine Frage: Digitale Gesundheitsanwendungen können dem Patienten helfen, seine Gesundheit besser zu managen, und die ärztliche Behandlung sinnvoll ergänzen. Fraglich ist aber, ob Preis und Leistung einiger DiGAs in einem vernünftigen Verhältnis stehen. Der Bericht des GKV-Spitzenverbandes weckt Zweifel. Warum müssen die Kassen im ersten Jahr fast jeden vom Hersteller aufgerufenen Preis zahlen? Selbst, wenn noch kein Nutzen belegt ist? Kurzum: Kein Nutzen, keine Zahlung durch die Solidargemeinschaft! Überdies wäre es zwingend nötig, die Bezahlung an die Nutzung zu koppeln, nicht an den Download. Der Bundesgesundheitsminister wäre gut beraten, auch für DiGAs das Wirtschaftlichkeitsgebot in den Blick zu nehmen.



Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender
der AOK NordWest

1.000 Gesundheitskioske

Gesundheitskioske sollen in sozial benachteiligten Regionen einen niedrigschwiligen Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglichen. Ein guter Ansatz. Doch selbst Befürworter runzeln angesichts der Vorschläge des Bundesgesundheitsministers die Stirn: Je 80.000 Einwohner ein Kiosk, macht 1.000 deutschlandweit – rechnet er vor. Wie passt das zusammen? Lebt ganz Deutschland in „armen“ Stadtteilen? Auch das Finanzierungskonzept ist unausgegrenzt: Drei Viertel der Kosten sollen die Krankenkassen tragen, obwohl ein funktionierender Kiosk gleichermaßen soziale Versorgungsbedarfe in den Blick nimmt. Das aber ist eine Aufgabe, für die Kommunen und andere Sozialleistungsträger stärker in die Pflicht zu nehmen sind.

GKV-FINANZEN

Wie die Kassen flüssig bleiben sollen

Der Entwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes enthält verschiedene Maßnahmen, die sowohl auf die Einnahmen- als auch auf die Ausgabenseite zielen. Vor allem auf die Beitragszahlenden kommen hohe Belastungen zu.



Foto: iStockphoto/Gelber86

Einnahmen und Ausgaben driften auseinander: Die Beiträge steigen weiter.

Mit verschiedenen Maßnahmen will die Bundesregierung der Finanzmisere in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnen. Geschieht nichts, öffnet sich 2023 eine Finanzierungslücke von 17 Milliarden Euro. Das entspricht in etwa 1,1 Beitragssatzpunkten. Doch obwohl das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die Beiträge stabilisieren soll, macht der Kabinettsentwurf klar: Die Hauptlast sollen die Beitragszahler schultern. So kalkuliert die Bundesregierung eine Erhöhung der Zusatzbeiträge um durchschnittlich 0,3 Prozentpunkte ein. Das würde der GKV 4,8 Millionen Euro zusätzliche Einnahmen beschieren. Summa summarum sollen die Beitragszahlenden aber sogar 12,2 Milliarden Euro finanzieren – rund drei Viertel des Maßnahmenpakets. Denn auch das Abschmelzen der Rücklagen von Kassen und Gesundheitsfonds wird aus Beitragsgeldern finanziert. Gleiches gilt für die Rückzahlung des geplanten Bundesdarlehens über eine Milliarde Euro. Gemessen daran wirkt der Beitrag des Bundes bescheiden: So will er seinen Zuschuss an den Gesundheitsfonds lediglich um zwei Milliarden Euro aufstocken. Etwa der gleiche Betrag soll auf der Ausgabenseite eingespart werden.

Dabei will die Bundesregierung insbesondere die Ausgabendynamik bei den Arzneimitteln ins Visier nehmen. Und die Arztpraxen sollen künftig auf die erst 2019 eingeführte extra-budgetäre Vergütung für Neupatientinnen und -patienten verzichten.

Wie das Gesetz die Parlamentsdebatten übersteht, ist kaum abzusehen. Von allen beteiligten Verbänden hagelt es massive Kritik: keine faire Lastenverteilung, keine Nachhaltigkeit, zu hohe Belastung der Arbeitskosten. Zugleich mehren sich Zweifel, ob die Rechnung überhaupt aufgeht. Denn weder der steigende Inflationsdruck noch die Kosten für weitere gesundheitspolitische Vorhaben – etwa die Einführung des Pflegepersonalbemessungsinstruments PPR 2.0 – sind bisher eingepreist. Nicht nur Haushaltsexperten erwarten deshalb mit Spannung die Prognosen des GKV-Schätzerkreises für 2023. Mitte Oktober gibt das Expertengremium seine Einschätzungen zur GKV-Finanzentwicklung ab – erstmals sitzt das Bundesfinanzministerium mit am Tisch. Nach Auswertung der Schätzungen legt das Bundesgesundheitsministerium dann den durchschnittlichen Zusatzbeitrag fest.

PFLEGEBERUFE STÄRKEN

Job und Familie unter einen Hut bringen

Claudia Moll, Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, erläutert im Interview, was getan werden muss, um die Arbeitsbedingungen in der Branche zu verbessern.



Interview

Sie sind nicht nur Pflegepolitikerin, sondern kommen selbst aus der Pflegepraxis. Was ist aus Ihrer praktischen Erfahrung Handlungsnotwendigkeit Nummer eins, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen?

Der Pflegeberuf an sich ist attraktiv, denken wir an die anspruchsvollen und abwechslungsreichen Tätigkeiten mit Menschen oder an die deutlich gestiegene Bezahlung gerade bei Pflegefachkräften. Allerdings sind es oft die Arbeitsbedingungen vor Ort nicht. Ziel muss es sein, Beruf und Familie vereinbar zu machen. Hier gibt es auch Vorhaben im Koalitionsvertrag, die jetzt kommen müssen, wie die Abschaffung geteilter Dienste und der Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten.

Was muss der Bund regeln und was können die Länder dazu beitragen?

Der Bund ist hier schon auf einem guten Weg. Es gibt Fördertöpfe zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und zur Digitalisierung. Außerdem wurden die Tarifbezahlung und die Personalbedarfsbemessung gesetzlich verankert. Die Bundesländer müssen allerdings noch nachziehen. Die Personalbemessung funktioniert nur, wenn das Ordnungsrecht mit der starren Fachkraftquote angepasst wird. Außerdem muss die Assistenzausbildung in den Ländern hochgefahren werden. Geschätzt fehlen 35.000 Pflegeassistentenkräfte, um die erste

Umsetzungsstufe der Personalbemessung Mitte nächsten Jahres erfüllen zu können.



Für kurze Auszeiten und Pflegeurlaube brauchen wir ein flexibles Entlastungspaket.

Claudia Moll
Pflegebevollmächtigte
der Bundesregierung

Nicht erst durch die Corona-Pandemie ist klar geworden, unter welcher großer Belastung die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu Hause funktionieren müssen. Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um pflegende Angehörige besser zu entlasten?

Kurzfristig muss das Pflegegeld deutlich angehoben werden. Daneben muss es für kurze Auszeiten der Pflegeperson oder Pflegeurlaube ein Entlastungsbudget geben, das flexibel einsetzbar ist. Außerdem fände ich einen Anspruch auf Homeoffice für be-

rufstätige Pflegepersonen sehr sympathisch. Auf jeden Fall aber muss die im Koalitionsvertrag versprochene Lohnersatzleistung kommen.

Die Finanzierungslücke in der sozialen Pflegeversicherung wird immer größer. Welche Erwartungen haben Sie an die Bundesregierung, um zusätzliche Belastungen der Beitragszahlenden zu begrenzen?

Es wird die im Koalitionsvertrag angekündigte, moderate Beitragssatzsteigerung geben müssen. Außerdem wird noch die Neugestaltung der Beiträge in Abhängigkeit der Kinderzahl kommen müssen – das hatte ja das Bundesverfassungsgericht gefordert.

Die Eigenanteile in der vollstationären Pflege fallen in den Bundesländern sehr unterschiedlich aus. Was muss geschehen, um diese Diskrepanzen zu beseitigen?

Sie fallen ja nicht nur in den Bundesländern unterschiedlich aus, sondern auch zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen. Dabei ärgert mich die Tatsache, dass die Belastungen bereits heute schon deutlich geringer sein könnten, wenn sich die Bundesländer ihrer finanziellen Mitverantwortung bei den Investitionskosten bewusster werden. Sie könnten die Bewohner mit mehreren Tausend Euro pro Jahr entlasten. Eine Angleichung der Preise sehe ich jedoch nicht.

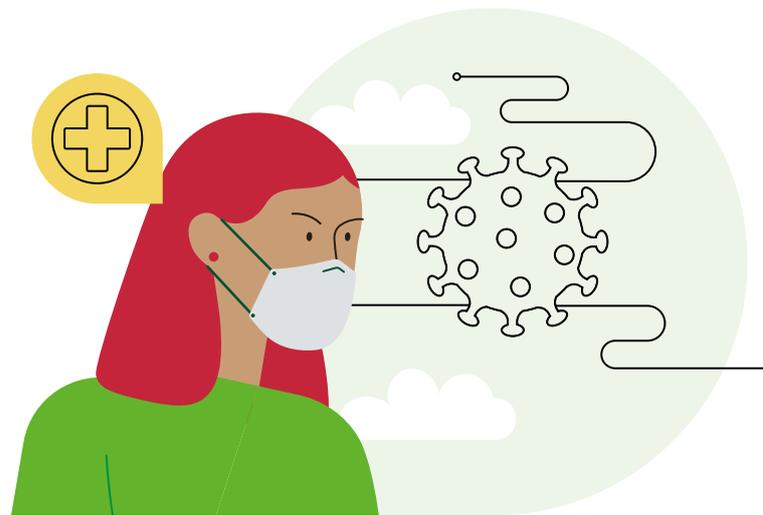
FORSA-UMFRAGE

Weniger Menschen zufrieden mit medizinischer Versorgung

Seit Beginn der Corona-Pandemie glauben immer weniger Menschen in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein, dass die Gesundheitsversorgung in ihrer Region gut oder sehr gut funktioniert. Zu dem Ergebnis kam eine aktuelle Forssa-Umfrage der AOK NordWest.

Auch wenn die Mehrheit noch mit der medizinischen Versorgung an ihrem Wohnort zufrieden ist, haben sich im Verlauf der andauernden Corona-Pandemie die Zustimmungswerte deutlich verschlechtert. Nach der ersten Corona-Welle im Sommer 2020 lag die Zufriedenheit in Westfalen-Lippe noch bei 78 Prozent, im Juli 2022 waren es nur noch 63 Prozent. In Schleswig-Holstein sank die Zufriedenheitsquote von 79 auf 61 Prozent. Aus Sicht der Menschen besteht im Gesundheitswesen für die neue Bundesregierung großer Handlungsbedarf. In der Wahrnehmung der Befragten lagen die Hauptprobleme während der Pandemie in erster Linie bei den verschobenen Krankenhausbehandlungen und überforderten Gesundheitsämtern. Auch die Mehrbelastung für pflegende Angehörige durch das Wegbrechen von Hilfestrukturen und Dienstleistungen werden genannt. Eine deutliche Verschiebung gegenüber der letzten Befragung im Jahr 2020 zeigt sich bei den Angaben zu möglichen Lehren aus der Pandemie. So fanden nur noch 29 Prozent der Menschen in Westfalen-Lippe und 40 Prozent in Schleswig-Holstein, dass sich das dezentrale Krisenmanagement bewährt habe. In 2020 waren es noch 44 Prozent beziehungsweise 47 Prozent in Schleswig-Holstein. „Die Corona-Effekte spiegeln sich in fast allen Ergebnissen dieser Befragung wider“, erläutert Tom Ackermann. Gefragt nach den größten Problemen für das deutsche Gesundheitswesen, nennen 89 Prozent der Befragten in beiden Landesteilen den Fachkräftemangel. „Das sollte alle Akteure motivieren, das Gesundheitswesen für die Menschen noch leistungsfähiger und gerechter zu gestalten“, ergänzt der Vorstandsvorsitzende der AOK NordWest.

Außerdem seien die Belange vulnerabler Gruppen im Gesundheitswesen stärker zu beachten. Viele Menschen hätten weiterhin große Probleme, verständliche Informationen für eine geeignete Gesundheitsversorgung zu bekommen und diese zu bewerten. „Die Menschen erwarten einen schnellen und barrierefreien Zugang zu guter Gesundheitsversorgung – unabhängig von Alter, Geschlecht, Sprache, Erkrankung, Wohnort oder sozialem Status“, so Ackermann. Es brauche einen verlässlichen Rahmen für die Zusammen-



arbeit der Akteurinnen und Akteure vor Ort, um gesundheitliche Teilhabe insbesondere in strukturschwachen Gebieten oder sozialen Brennpunkten zu verbessern. Hier könnten neuartige Angebote, wie Gesundheitszentren oder Gesundheitskioske, gemeinsam mit den Kommunen helfen. „Entsprechende Vorhaben der Ampel im Koalitionsvertrag werden von der AOK ausdrücklich unterstützt“, bekräftigt Ackermann.



An allen Ecken und Enden offenbart sich, was digitale Vernetzung leisten kann.

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest

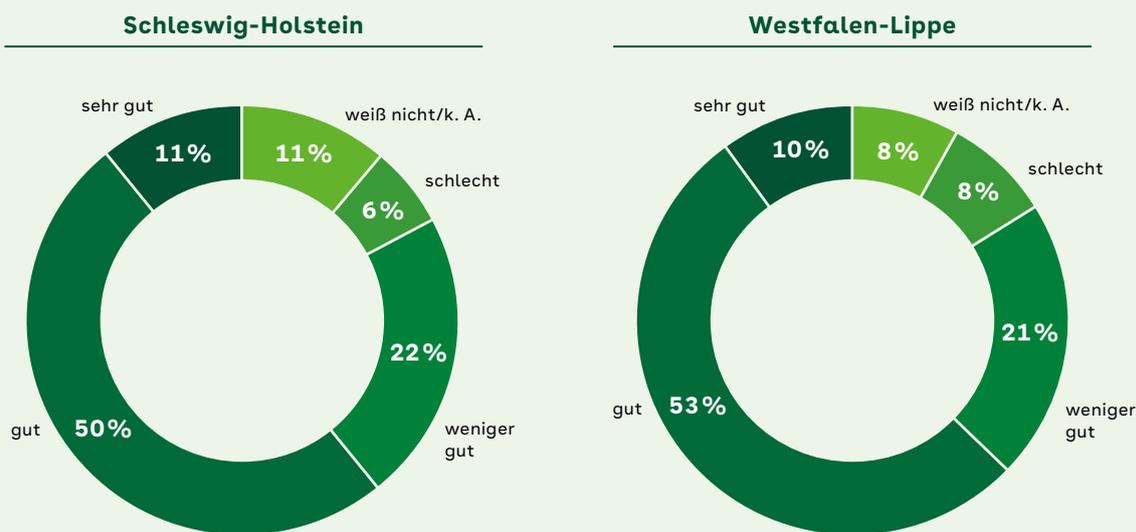
Die Corona-Pandemie habe auch gezeigt, wie dringend digitale Lösungen im Gesundheitswesen benötigt werden. „An allen Ecken und Enden offenbart sich, was digita-

le Vernetzung leisten kann. Gerade die telemedizinischen Services wie die digitale Fernuntersuchung, -diagnose und -überwachung sind geeignet, die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sicherzustellen“, so der AOK-Chef. So stehen zum Beispiel einer sinkenden Anzahl verfügbarer Pflegefachkräfte steigende Bedarfe der älter werdenden Gesellschaft gegenüber. Vernetzung, Telemedizin und

sektorenübergreifende Versorgung tragen dazu bei, dieser Herausforderung zu begegnen. „Wir wollen eine intelligente und qualitativ hochwertige telemedizinische Struktur mit aufbauen und mit innovativen und digitalen Projekten Versorgung aktiv mitgestalten. Wir brauchen ein Versorgungsmanagement aus einer Hand“, resümiert Tom Ackermann. · ae

Auf einen Blick

Wie hat die Gesundheitsversorgung für die Menschen in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe während der Corona-Pandemie funktioniert?



Quelle: forsa-Umfrage im Auftrag der AOK NordWest / Zeitraum Juli 2022

Gesetzgebung

Entlastung für Familien

In der sozialen Pflegeversicherung werden kinderreiche Familien in spezifischer Weise benachteiligt: Die gleiche Beitragsbelastung der Eltern unabhängig von der Zahl ihrer Kinder ist verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt. Das entschied der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts. Der Gesetzgeber ist verpflichtet, bis zum 31. Juli des kommenden Jahres eine Neuregelung zu treffen.



Foto: iStockphoto/tatyana_tomsickova

Grippeimpfung in Apotheken

Ärztlich geschulte Apothekerinnen und Apotheker dürfen volljährige Personen in einer öffentlichen Apotheke gegen Grippe impfen. Die bisherigen Modellvorhaben gehen durch das Pflegebonusgesetz in die Regelversorgung über. Der GKV-Spitzenverband ist verpflichtet, mit dem Deutschen Apothekerverband (DAV) und im Benehmen mit dem PKV-Verband einen Vertrag über die Vergütung der Impfleistung zu schließen.



Foto: iStockphoto/SDI Productions

Regeln für die Pflege-Apps

Nutzenbewertung, Datenschutz und Preisbildung sollen bei den Digitalen Pflegeanwendungen besser geregelt werden als bei den DiGAs. Insbesondere begrüßt die AOK, dass bereits im Zulassungsprozess ein externes Datensicherheits-Zertifikat vorliegen soll und im ersten Jahr der Nutzung die Erstattung an die Hersteller auf 50 Euro pro Monat begrenzt ist. Nachbesserungsbedarf sieht die AOK bei den inhaltlichen Vorgaben.



Foto: iStockphoto/ipopba



E-REZEPT

Einführung ist auf der Zielgeraden

Das E-Rezept soll bis Mitte 2023 in ganz Deutschland zum Standard werden. Praxen in Westfalen-Lippe sind Vorreiter bei der Einführung.

Foto: iStockphoto/CattLane/gemdativ GmbH



Das elektronische Rezept soll bald zum Standard gehören.

„Apotheken, Ärzte und Versicherte müssen allerdings noch erheblich technisch aufrüsten“, sagt Birgit Ewen, Leiterin des Fachbereichs Arzneimittel bei der AOK NordWest. Seit Anfang September sind Apotheken bundesweit verpflichtet, E-Rezepte einzulösen. Die Arztpraxen in Westfalen-Lippe erproben den Ablauf zunächst freiwillig. Nach erfolgreichen Tests kann das E-Rezept in Westfalen-Lippe frühestens ab Dezember 2022 verpflichtend werden. Schleswig-Holstein wollte zeitgleich mit Westfalen-Lippe starten. Hier gibt es jedoch noch Klärungsbedarf beim Datenschutz. Sechs weitere Bundesländer sollen nach erfolgreichem Test folgen. Und alle medizinischen Einrichtungen sind bundesweit aufgefordert, sich freiwillig zu beteiligen. Versicherte benötigen ein Smartphone, das die Funktion NearFieldCommunication (NFC) unterstützt, eine elektronische Gesundheitskarte mit NFC-Schnittstelle und dazugehöriger PIN sowie die App „E-Rezept“ der gematik. Die App ist kostenfrei in den gängigen App-Stores erhältlich. Die PIN erhalten Versicherte auf Anforderung bei der AOK NordWest. · tr



das-e-rezept-fuer-deutschland.de

FAHRKOSTEN

Verordnungen kommen jetzt elektronisch

Seit 1. Juli läuft das Verfahren „elektronische Verordnungen von Krankenförderung“ (eVO Fahrkosten). Damit erweitert die AOK NordWest ihr digitales Angebot.



Krankenförderung: Die Genehmigung wird schneller

Hierbei kooperiert die AOK NordWest mit der CompuGroupMedical. Dies ist der Marktführer für Praxisverwaltungssysteme. „Das System ermöglicht den Ärzten die digitale Übermittlung der Verordnung direkt aus der Arztpraxis zu uns“, so Manuel Dönnebrink, Projektverantwortlicher im Fachbereich Fahrkosten.

Hierbei kooperiert die AOK NordWest mit der CompuGroupMedical.

Die neue Funktion bietet für alle Seiten handfeste Vorteile: Patienten müssen keine Papiere mehr auf dem Postweg an ihre Krankenkasse schicken, die Genehmigungsverfahren werden auf diese Weise beschleunigt. Bei der Krankenkasse wiederum entfällt die manuelle Bearbeitung bei der Erfassung. Dadurch passieren weniger Fehler bei der Datenerfassung und es sind weniger Rückfragen notwendig.

Die Übermittlung der eVO Fahrkosten erfolgt über den Kommunikationsstandard KIM der Telematikinfrastruktur. Dieser vernetzt gesetzlich verpflichtend alle Beteiligten im Gesundheitswesen digital miteinander. „Mit KIM verwenden wir eine sichere und zukunftsorientierte Struktur, die sich bereits bei der elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung bewährt hat“, sagt Dönnebrink abschließend. · is

Kurz gemeldet aus Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein

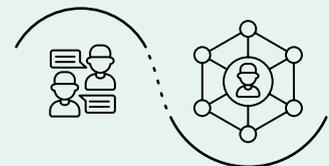
Hohe Dunkelziffer bei Abrechnungsbetrug

Erfundene Behandlungen, manipulierte Abrechnungen oder „Luftleistungen“: Die AOK NordWest setzt den Kampf gegen Abrechnungsbetrug konsequent fort. Aktuell verfolgt das Team zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen 1.026 Fälle aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Allein in den vergangenen zwei Jahren holt die Spezialisten Gelder in Höhe von über zwei Millionen Euro zurück. Bei den Betrugsfällen ist allerdings von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Um diesen Fällen noch intensiver nachzu-

gehen, fordert AOK-Chefermittler Dr. Jürgen Mosler die Einführung von speziellen Schwerpunktstaatsanwaltschaften auch in Westfalen-Lippe. Außerdem sollten datenschutzrechtliche Regelungen angepasst werden, damit die Sozialversicherungsträger relevante Daten austauschen können.

Bessere Versorgung für Parkinson-Patienten

Seit einem Jahr stellt das Parkinson-AKTIV-Projekt des Universitätsklinikums Münster im Münsterland für Par-



kinson-Erkrankte eine koordinierte, patientenzentrierte Versorgung durch die digitale Plattform „JamesAKTIV“ sicher. Diese steht jetzt auch den niedergelassenen ambulanten Ärzten und Therapeuten zur Verfügung. So können auch niedergelassene Neurologen, Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden Patientinnen und Patienten auf der digitalen Plattform anmelden.

PROJEKT „QUATRO“

Ausgezeichnete Qualität in der Versorgung

Die AOK NordWest hat drei Arztnetze in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe ausgezeichnet. Ausgewertet wurden insgesamt 60 Indikatoren.



Foto: iStockphoto/Natali_Mis

AOK zeichnet Arztnetze aus.

Für herausragende Versorgungsqualität in der medizinischen Behandlung der Patienten hat die AOK NordWest die Arztnetze Eutin-Malente, Herzogtum Lauenburg sowie Lippe ausgezeichnet. Die Auszeichnungen gab es innerhalb

des AOK-Projekts „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ (QuATRO).

60 Kennzahlen werden für den Qualitätscheck herangezogen. Die von Experten ausgewählten Kriterien ermöglichen eine Messung und einen Vergleich der Versorgungsqualität. So wurden zum Beispiel die Verhinderung von Krankenhauseinweisungen bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit, die Kontrolle der Nierenfunktion bei Diabetikern oder Aspekte der Patientensicherheit ausgewertet.

„Ziel des Projekts ist es, mehr Transparenz für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte zu schaffen und dadurch die medizinische Versorgung der Patienten weiter zu verbessern“, betont Bernd Marchlowitz. „Dabei gibt es keinen zusätzlichen Dokumentationsaufwand. Grundlage sind die ohnehin vorliegenden AOK-Abrechnungsdaten“, so Marchlowitz. Insgesamt 46 Arztnetze in neun Bundesländern nehmen am QuATRO-Projekt der AOK teil. · bl

ZAHNBEREICH

Spürbarer Mehrwert durch Digitalisierung

Der Startschuss für den Rollout des „Elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens Zahnärzte“ ist gefallen. Die Prozesse beschleunigen sich dadurch.



Foto: iStockphoto/charliepix

Die Zahnarztpraxen werden künftig digitaler.

Die AOK NordWest setzt seit Juli 2022 das Elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte (EBZ) um. Seither werden digitale Leistungsanträge mit Zahnarzt- und Kieferorthopädiepraxen ausgetauscht.

„Fast 7.000 digitale Anträge gingen bisher ein – dies entspricht rund 15 Prozent vom ursprünglichen Antragsvolumen“, sagt Marc Lütkemeyer, Leiter des Fachbereichs Zahnärzte bei der AOK NordWest. Er geht davon aus, dass die Zahlen noch deutlich steigen. Denn bis zum Ende des Jahres sollen bundesweit alle Zahnarzt- und Kieferorthopädiepraxen in den Bereichen Zahnersatz, Kieferorthopädie, Kieferbruch- und Kiefergelenkerkrankungen an dieses Verfahren angebunden sein. Durch die digitale Vernetzung werden Leistungsanträge wie Heil- und Kostenpläne elektronisch beidseitig übertragen.

Neben ökologischen Aspekten soll sich auch die Genehmigungszeit beschleunigen. „Hier erzielen wir einen spürbaren Mehrwert für unsere Versicherten und Vertragspartner“, ergänzt Lütkemeyer. Ab 2023 soll das EBZ um den Bereich Parodontose erweitert werden. · ml

kzbv.de/elektronisches-beantragungs-und-1573.de.html#

Dadurch wird ein Austausch der unterschiedlichen Fachrichtungen über Therapieziele und konkrete Vorgehensweisen ermöglicht. „Damit sind wir einen großen Schritt vorangekommen, durch vernetzte digitale Prozesse die individuelle Behandlung weiter zu verbessern“, sagt Bernd Marchlowitz, Leiter des Bereichs Ambulante Versorgung der AOK NordWest. Als Konsortialpartner unterstützt die AOK als einzige Krankenkasse das bundesweit einmalige Projekt.



aok.de/pk/cl/nordwest/inhalt/innovationsfondsprojekt-parkin-sonaktiv-2/

Virtuelle Diabetes-Ambulanz hilft Familien

„Mit der virtuellen Diabetes-Ambulanz für Kinder und Jugendliche erleichtern wir den betroffenen Familien den Zugang zur fachärztlichen Expertise“, erläuterte AOK-Vorstandsvorsitzender Tom Ackermann. Davon konnte sich auch die Bundestagsabgeordnete Christine Aschenberg-Dugus am UKSH in Lübeck überzeugen. Gemeinsam mit Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, informierte sich die FDP-Gesundheitspolitikerin über das von der AOK NordWest unterstützte

Versorgungsmodell „ViDiKi“. „Unsere Videosprechstunde ermöglicht es, Familien mit an Diabetes Typ 1 erkrankten Kindern auch fern vom Wohnort regelmäßig fachärztlich zu begleiten“, unterstrich Dr. Simone von Sengbusch, Leiterin der Diabetesambulanz am UKSH in Lübeck. Das zählt sich aus: Neben der erheblichen Zeit- und Aufwandsersparnis für die Familien kommt die monatliche Beratung eindeutig der Gesundheitsprognose der Kinder zugute. Das belegen die Ergebnisse aus der Pilotphase mit rund 4.000 virtuellen Sprechstunden.



Praxis

Was ist eigentlich ...



... das EPRD?

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) ist eine bundesweite Initiative mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken zu verbessern und die Zahl unnötiger Wechseloperationen zu senken. Der Einsatz von jährlich mehr als 450.000 künstlichen Hüft- und Kniegelenken gehört zu den häufigsten Operationen. Das Register soll Probleme beim Einsatz und der Revision von künstlichen Gelenken identifizieren und den Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit und bessere Qualität bieten. Im EPRD werden endoprothetische Verfahren registriert und über einen längeren Zeitraum beobachtet. Die Datengrundlage dafür bilden Abrechnungsdaten der Krankenkassen und Daten aus der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung der Kliniken. Diese Informationen werden in pseudonymisierter Form zusammengetragen und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgewertet. Obwohl die überwiegende Mehrzahl der Eingriffe erfolgreich verläuft, werden jedes Jahr 45.000 Prothesen gewechselt. Mithilfe des Registers wollen seine Initiatoren mehr über die Gründe von Wechseloperationen erfahren – etwa, ob es beim Einsetzen der Prothese bereits Komplikationen gab oder ob die Wechseloperation durch vorzeitigen Verschleiß notwendig wurde. Zusätzlich ist beim EPRD eine Implantat-Datenbank eingebunden, in der die auf dem deutschen Markt verwendeten Endoprothesen verzeichnet sind. Bisher ist die Teilnahme für Krankenhäuser freiwillig.

TELENOTARZTSYSTEM

Technik noch smarter nutzen

Im Landkreis Borken wird erprobt, wie ein Rettungssystem der Zukunft aussehen kann. Verschiedene Kooperationspartner arbeiten daran, technische und organisatorische Hürden aus dem Weg zu räumen.



Foto: iStockphoto/Jaay_Zynism

Auch der Einsatz von Datenbrillen kann einen Beitrag zur besseren Notarztversorgung leisten.

Seit Anfang 2021 nutzt der Kreis Borken ein Telenotarztssystem unter anderem in Ahaus, Borken, Reken und Vreden. Dort schaltet sich bei Bedarf per Mobilfunk ein Notarzt in den Rettungswagen zu. Dieser kann über Funk Werte wie Blutdruck und EKG abfragen, zu Medikamenten raten und Hilfestellung geben.

Welche weiteren Potenziale die Nutzung des künftigen 5G-Mobilfunkstandards bietet, soll nun ein breit angelegtes Forschungsprojekt zeigen. Unter Beteiligung der Hochschulabteilung Bocholt am künftigen 5G-Campus wird in den nächsten drei Jahren erprobt, wie die schnelle Datenübertragung für die Notfallversorgung genutzt werden kann. Dazu sollen unter anderem Ultraschallgeräte und weitere medizinische Geräte zur Beatmung und Reanimation sowie „SmartGlasses“ mit externer Anleitung (Datenbrillen) für Rettungskräfte integriert werden. Auch „Telekonsile“ mit zusätzlichen Spezialisten werden getestet.

Mit dabei sind als Gesamtprojektleiter der Kreis Borken sowie das Aachener Institut für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit, das Klinikum Westmünsterland, die Fachhochschule Südwestfalen, die Feuerwehr- und Rettungsdienstakademie Bocholt und Unternehmen der Medizintechnik.

Doch wie funktioniert das technische System genau? Welche Anforderungen werden an die 5G-Versorgung gestellt? Welche Mehrwerte des 5G-Standards können tatsächlich genutzt werden? Welche Medizingeräte können zusätzlich eingebunden werden? Wie sind die Rettungskräfte zu schulen? Wie ist der Datenschutz zu gewährleisten? Diesen Fragen wird sich das Projektkonsortium zunächst widmen.

In der zweiten Projekthälfte soll das System in einem „Reallabor“ erprobt werden. Dabei wird geprüft, ob es auch „in der Fläche“ funktioniert und wie es künftig organisatorisch, rechtlich und finanziell umgesetzt werden könnte. Gemeinsam mit dem Klinikum Westmünsterland wird getestet, wie die Schnittstellen zur Datenübergabe an die behandelnde Klinik gestaltet sein müssen und wie sich das Telekonsil technisch und praktisch umsetzen lässt. Die Feuerwehr- und Rettungsdienstakademie Bocholt als Ausbildungspartner für den Rettungsdienst arbeitet mit an der Entwicklung eines Schulungskonzeptes. Das sieht auch die Nutzung von Augmented-Reality-Anwendungen mithilfe der Smart Glasses vor. Der Bund fördert das Forschungsprojekt mit rund 3,3 Millionen Euro – davon sind rund 600.000 Euro für die Westfälische Hochschule vorgesehen.

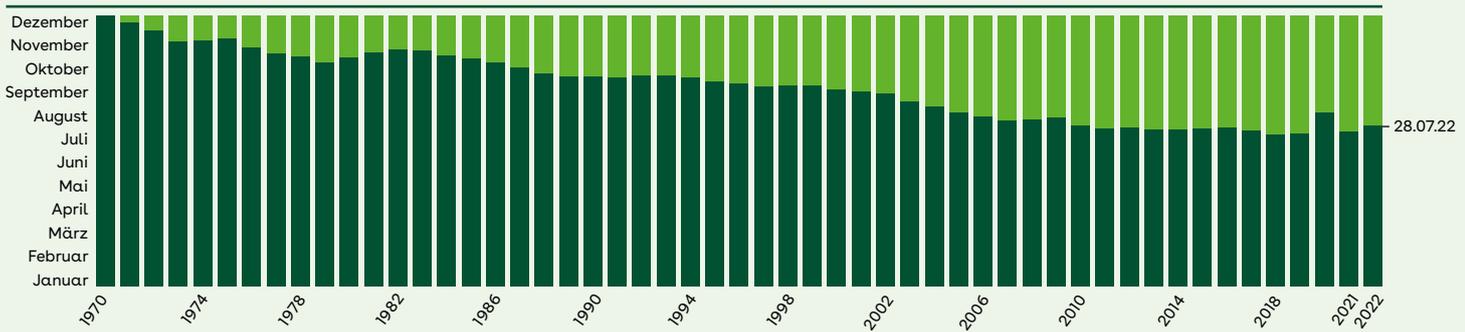
Wir leben auf zu großem Fuß

Deutschland verbraucht immer mehr Ressourcen, als die Natur zur Verfügung stellt. Der deutsche **Erdüberlastungstag** fiel in diesem Jahr bereits auf den 4. Mai.

Die Non-Profit-Organisation Global Footprint Network berechnet jährlich das Datum des Earth Overshoot Day. Dem Tag, an dem die Menschheit aufgebraucht hat, was der Planet Erde eigentlich bis Ende des Jahres zur Verfügung stellt. Mit dieser Berechnung soll die Ausbeutung von natürlichen Ressourcen veranschaulicht werden. Der Tag findet immer früher im Jahr statt. Während der weltweite Erdüberlastungstag am 28. Juli erreicht wurde – und damit zwei Tage früher als 2021 –, fällt der deutsche Over-

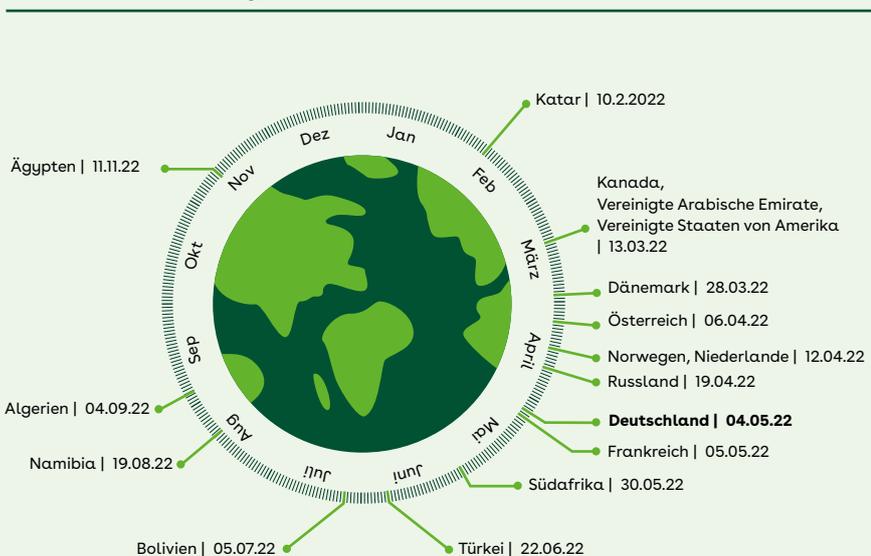
shoot Day in diesem Jahr schon auf den 4. Mai. In Deutschland sind dafür der stetig steigende Energieverbrauch, unser Konsum- und Ernährungsverhalten sowie unsere aktuellen Mobilitätsgewohnheiten verantwortlich. Auch die Verunreinigung von Böden, Luft und Grundwasser spiegelt sich in unserem CO₂-Fußabdruck wider. Wenn alle Länder so „haushalten“ würden wie Deutschland, bräuchte es mehr als drei Erden, um den Bedarf an Energie, Rohstoffen und anderen Ressourcen zu decken.

Earth Overshoot Day immer früher



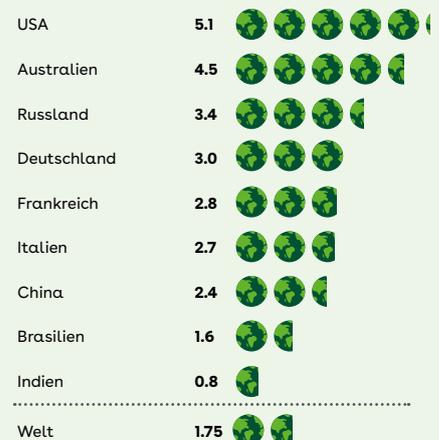
Der Erdüberlastungstag wird immer früher erreicht. Seit Dezember 1970 hat sich unser Verbrauch an natürlichen Ressourcen verdoppelt.

Earth Overshoot Day 2022 in anderen Ländern



Eine Erde ist nicht genug

So viele Erden bräuchten wir, wenn alle so leben würden wie die Bewohnerinnen und Bewohner in ...



Quelle: National Footprint and Biocapacity Accounts 2022 Edition; data.footprintnetwork.org

GESUNDHEIT UND UNGLEICHHEIT

Krankheit ist nicht nur Schicksal

Ob eine Person gesund oder krank ist, hängt auch von der gesellschaftlichen Stellung ab. Die Politik hat diesen Zusammenhang zwar erkannt, konkrete Maßnahmen gibt es jedoch kaum. Besonders Kinder und Jugendliche sollten gezielt in den Blick genommen werden.

Seit Langem ist bekannt, dass Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung sozial ungleich verteilt sind. Namhafte Gesundheitswissenschaftler haben festgestellt: Je schlechter die sozio-ökonomische Position ist, je größer die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, je kürzer die Lebenserwartung. Die Gründe dafür liegen laut der Forscher außer in gesundheitlichen Benachteiligungen vor allem in den gesundheitsbezogenen Risikofaktoren Gewicht, Rauchen, Alkohol, Bewegungsmangel und Ernährung begründet (siehe G+G Wissenschaft, Ausgabe 1/22). Diese stünden im direkten Zusammenhang mit gesundheitsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung. Maßnahmen kämen häufig nicht dort an, wo sie am dringendsten benötigt werden: bei Menschen mit einer eher weniger qualifizierten Bildung, einer schlechteren beruflichen Position und einem geringeren Einkommen. Diese Menschen seien häufiger von Erkrankungen betroffen, würden Maßnahmen zur Vorbeugung aber seltener in Anspruch nehmen.

Was folgt daraus? Zwar ist die Forderung nach Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit inzwischen auch in der Politik angekommen. Immerhin soll es laut Koalitionsvertrag der Ampel-Parteien „bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge“ (Gesundheitsregionen) ebenso geben wie „Gesundheitskioske“. Eine Umsetzung in konkrete Maßnahmen ist jedoch bisher erst im Ansatz zu erken-

Der Öffentliche Gesundheitsdienst als Agent des New Public Health



Quelle: G+G Wissenschaft 1/2022

nen. Vor allem müssten alle Bereiche der Politik ihren Beitrag leisten: Neben der Gesundheitspolitik auch Bildungs-, Sozial- und Wirtschaftspolitik. Zwei zentrale Fragen stellen sich: Bei welcher gesundheitlichen Ungleichheit ist der Interventionsbedarf der Politik besonders groß? Was sollte zur Verringerung dieser Ungleichheit getan werden, wie und durch wen? Eine wichtige Rolle bei Gesundheitsförde-

Drei Fragen an ...



Prof. Dr. Eike Quilling

lehrt Gesundheitspädagogik und -kommunikation an der Hochschule für Gesundheit in Bochum

Foto: privat

„Wir müssen weg von Einzelangeboten“

Der Öffentliche Gesundheitsdienst sollte gestärkt werden, um die kommunale Gesundheitsförderung zu steuern. Wichtig ist eine Gesamtstrategie.

1. Brauchen wir mehr Gesundheitsangebote für Kinder und Jugendliche?

Ja. Daten belegen, dass sich der Gesundheitszustand der Heranwachsenden während der Pandemie weiter verschlechtert hat. Hierbei gerät die psychische Gesundheit in den Fokus. Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen sind besonders betroffen. Diese erreichen wir nur unzureichend. Noch immer mangelt es

an einer gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, die wir dringend brauchen.

2. Wie könnten diese aussehen?

Wir müssen weg von Einzelangeboten hin zu strukturell verankerten Angeboten. Neben der Weiterentwicklung von Settings wie Kitas und Schulen zu gesundheitsförderlichen Einrichtungen, sollten wir Einrichtungen der Jugendhilfe mehr Gewicht geben. Zentral ist es,

rung und Prävention könnte dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zukommen. Bereits 2020 haben Bund und Länder zwar einen „Pakt für den ÖGD“ geschlossen, doch ist er immer noch vollständig auf die Pandemie fixiert. Der Pakt ist nicht inhalts-, sondern strukturgetrieben. Dabei wäre der ÖGD prädestiniert dafür, sein Augenmerk auch auf die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit zu legen und eine Koordinierungsfunktion für die Gesundheitsplanung vor Ort zu übernehmen. Eine enge Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe, Altenhilfe, Schulamt und Stadtentwicklung wären hierfür die Voraussetzung (siehe Grafik). Thomas Altgeld, Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, hat hierfür den Begriff „New Public Health“ geprägt.

Besonders wichtig ist es, benachteiligten Kindern und Jugendlichen einen besseren Zugang zu Gesundheitsangeboten zu geben. Denn wissenschaftliche Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass in Armut aufgewachsene Kinder und Jugendliche deutlich häufiger gesundheitlich beeinträchtigt sind als Gleichaltrige aus Familien, denen es wirtschaftlich gut geht. Hier anzusetzen und lokale Gesundheitsnetzwerke zu schaffen, um Kinder und Jugendliche gemeinsam mit ihren Familien in ihren Lebenswelten zu erreichen, könnte einen wichtigen Beitrag zu einem gesünderen Aufwachsen und Altern leisten (siehe Interview unten). · kö

 [wido.de > Publikationen & Produkte > GGW > Ausgabe 1/2022](#)

sowohl einzelne Menschen wie auch Communities in den Blick zu nehmen und zu stärken.

3. Welche Akteure müssten bei den Gesundheitsangeboten eingebunden werden?

Die Kommune sollte sich als Anknüpfungspunkt lebensweltbezogener Gesundheitsförderung wiederfinden und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gestärkt werden. Er könnte mit anderen Akteuren aus den Bereichen Bildung, Jugendhilfe und Stadtentwicklung kommunale Gesundheitsförderung steuern. Wichtig ist eine übergreifende Gesamtstrategie. Die Soziale Arbeit als Akteurin für die Gesundheitsförderung muss ernst genommen und strukturell gestärkt werden.

AOK & Medien

Mit T(t)witter(n)

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



@AOKNORDWEST

twitter.com/AOKNORDWEST



Neues aus dem AOK-Kosmos

Pflege-Report 2022

Der diesjährige Pflege-Report rückt schwerpunktmäßig Pflegebedürftige ab der Geburt in den Mittelpunkt. Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene im erwerbsfähigen Alter mit ihren spezifischen Bedarfen passen nicht in das klassische Bild der „Altenpflege“.



Mehr lesen: [wido.de > News & Presse > Pressemitteilungen > Pflege-Report](#)



Auszeichnungen für AOK-Kampagne

„Aller Anfang bist du“ – die Kampagne der AOK NordWest mit der Agentur „Mindbox“ wurde mit dem German Brand Award 2022 ausgezeichnet. Ein Online-Coaching, Podcasts mit prominenten Experten sowie maßgeschneiderte Gesundheitsangebote rund um das Thema „Achtsamkeit“ waren der Inhalt. Mehr lesen:



LinkedIn: [linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6940953005600956416](https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6940953005600956416)



Instagram: [instagram.com/stories/aok.nordwest/2857068750829375025?igshid=YmMyMTA2M2Y=](https://www.instagram.com/stories/aok.nordwest/2857068750829375025?igshid=YmMyMTA2M2Y=)

Erster Arzneimittel-Kompass erschienen

Der Arzneimittel-Kompass 2021 hat das Schwerpunktthema „Hochpreisige Arzneimittel – Herausforderung und Perspektiven“. Namhafte Autoren analysieren, wie Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln adäquat honoriert werden können und trotzdem bezahlbare Medikamente zur Verfügung stehen.



Mehr lesen: [wido.de > Publikationen & Produkte > Buchreihen > Arzneimittel-Kompass](#)



Glosse

Lächeln geht immer

von Kerim Köhne

Langsam aber sicher f"ullen sich die B"uros wieder und auch Dienstreisen tauchen inzwischen h"aufiger im Kalender auf. Statt per WebEx, GoTo-Meeting, Zoom & Co. treffen wir tats"achlich Menschen in echt, erleben ein Lachen, Stirnrunzeln oder Naser"umpfen. Nicht selten sind inzwischen neue Kolleginnen und Kollegen dazugekommen, die man bisher nur virtuell kennengelernt hat. Nun taucht allerdings eine scheinbar kleine Frage auf, die gro"bes Fettn"apfchen-Potenzial hat: Wie genau begr"u"bt man sich aktuell eigentlich korrekt? Darf man noch unbedingt die Hand sch"utteln? Empfindet meine langj"ahriges Kollegin eine freundschaftliche Umarmung als zu aufdringlich? Oder doch lieber die bew"ahrte Corona-Faust oder den Ellenbogen nehmen? Ganz zu schweigen vom wohl seltsamstem Begr"u"bungsritual der Corona-Zeit, dem F"u"beln. Ob es wohl einen Kulturkreis gibt, in dem das Herstellen von K"orperkontakt mit den F"u"Ben eine besondere Form der Wertsch"atzung darstellt? Nein, es braucht nichts von alledem. Ich finde, wir k"onnen es uns ganz einfach machen: Augenkontakt und ein L"acheln – das geht immer und bringt niemanden in Verlegenheit.

NACHHALTIG MIT NEUEM CORPORATE DESIGN

Ein Auftritt f"ur alle AOKs



Im vergangenen Jahr ist ein neues Corporate Design (CD) f"ur die AOKs entstanden: ein Markenauftritt, der die Einheit unterstreicht und die Vielfalt der Mitglieder abbildet. Der gleichzeitig offen und menschlich ist sowie alle digitalen Anforderungen erf"ullt. Ein Auftritt, der unterstreicht, wer die AOK ist: Die Eine f"ur alle.

Besonders auff"allig: Im Logo steht der Lebensbaum jetzt eigenst"andig. Aber das CD schlie"t alle visuellen Kommunikationsmittel und Produkte ein. F"ur diese Umstellung braucht es Zeit. Aus Gr"unden der Nachhaltigkeit wird erst dann etwas im neuen Look aufgelegt, wenn es verbraucht, fachlich veraltet

oder besch"adigt ist. Und auch der NWFAKTOR erscheint jetzt im neuen Design – einem Design, das den iF DESIGN AWARD 2022 und den Red Dot Award 2022 gewonnen hat. Die Awards z"ahlen zu den renommiertesten Designpreisen der Welt. Au"erdem soll der NWFAKTOR auf Umweltpapier im Standard „Blauer Engel“ gedruckt werden – ein Mosaiksteinchen hin zu mehr Nachhaltigkeit in der AOK-Gemeinschaft.

Denn: Gesundheit ist eng mit einer gesunden Umwelt verkn"upft. Von Mai bis Oktober greift die Kampagne f"ur die junge Familie „Wald erleben“ die gesundheitlichen Aspekte des Waldes auf. Mit tollen Aktionen und ganz viel Spa"b: Mit der Markenfigur Jolinchen wird neues Waldwissen vom WWF Junior und der AOK vermittelt.

· mb/sm

aok.de/pk/magazin/familie/jolinchen/wald-erleben/

Brauchen wir das Krankenhaus ums Eck?



Foto: Raif Z"ollner

Pro

Laura Valentukeviciute
Sprecherin B"undnis
Klinikrettung

Wir brauchen in Deutschland wohnortnahe Krankenh"aus, damit Patientinnen und Patienten in einem Notfall schnell Hilfe bekommen k"onnen. Die Kliniken m"ussen mindestens "uber die Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Geburtshilfe und Notfallmedizin verf"ugen. Das Krankenhaus ums Eck sollte also fast alles k"onnen, nur besonders schwierige F"alle und komplizierte Planoperationen werden von Maximalversorger-Kliniken "ubernommen. Aber ein Krankenhaus in der N"aherettet Leben.



Foto: T.U.Berlin

Kontra

Reinhard Busse
Gesundheits"okonom,
Technische Universit"at Berlin

Es gibt am Tag 700 Schlaganf"alle, 500 Herzinfarkte und bei etwa 1.400 wird eine Krebskrankheit neu diagnostiziert. Wir verteilen die Patienten auf "uber 1.400 Kliniken und sie landen nicht nur in den 473 H"ausern mit Stroke Unit, den 570 mit Linksherzkatheter oder mit einem Krebszentrum. Krankenhaus ist nicht Krankenhaus – aber warum m"ussen sie dann „um das Eck“ sein? Wenn es deutlich weniger g"abe, k"onnten wir darauf vertrauen, dass in Geb"auden, wo „Krankenhaus“ draufsteht, auch eines drin ist.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.