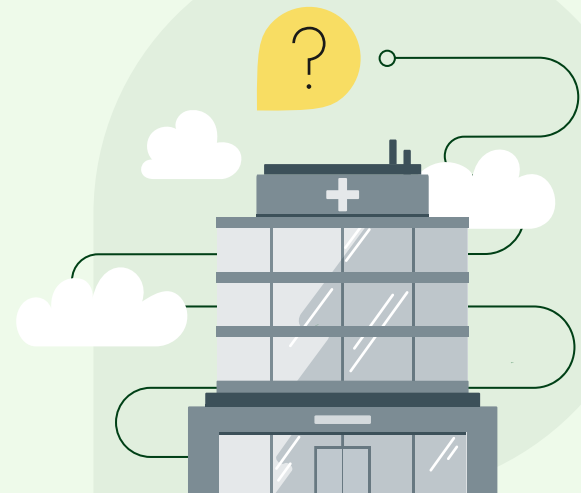


# NordWest FAKTOR

Informationen und Positionen zum Gesundheitswesen 02/23

## Farbe bekennen

Ist die Krankenhausreform wirklich die Revolution, die Karl Lauterbach zu erkennen glaubt? Zumindest bieten sich Chancen. Doch die Länder haben Vorbehalte und Finanzierungsfragen sind noch zu klären.



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

**D**er Bundesgesundheitsminister sah bereits weißen Rauch aufsteigen. Nichts weniger als eine Revolution sei die Krankenhausreform, auf deren Grundsätze sich Bund und Länder geeinigt haben. Aber ist damit der Weg für das wichtigste gesundheitspolitische Reformprojekt der Ampel-Koalition endlich frei? Skepsis bleibt angebracht, denn der mühsam errungene Kompromiss steht noch auf tönernen Füßen.

Wie tragfähig die Eckpunkte sind, wird sich zeigen, sobald die verabredeten Auswirkungsanalysen und Folgenabschätzungen vorliegen. Einige Länder werden ihre Reformvorstellungen dann mit Blick auf ihre regionalen Gegebenheiten sicher noch einmal nachjustieren wollen. Es ist nicht auszuschließen, dass sie ihren Fokus dann stärker auf die finanziellen Verteilungswirkungen richten als auf die Verbesserung der Qualität. Nachvollziehbar ist, dass die Kliniken eine verlässliche finanzielle Perspekti-

ve brauchen. Denn eine kalte Strukturbereinigung will keiner. Deshalb müssen Finanzierung und Planung künftig Hand in Hand gehen. Die Verknüpfung der Vorhaltefinanzierung mit Leistungsgruppen und entsprechenden Qualitätsanforderungen bietet dazu gute Chancen. Sie schafft die Voraussetzungen dafür, dass mit der Reform tatsächlich eine qualitätsorientierte und bedarfsgerechte Konzentration der Leistungen einhergeht. Das würde nicht nur der Behandlungsqualität zugute kommen, sondern auch dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegenwirken. Dieser Reformkern darf nicht durch weitere Ausnahmetatbestände verwässert werden. Klarheit muss alsbald auch über die Finanzierung der Transformationskosten hergestellt werden. Der bloße Verweis auf den Krankenhausstrukturfonds reicht nicht. Bund und Länder müssen Farbe bekennen, wie viel ihnen die Reform wert ist und wie sie die notwendigen Mittel für diese Zukunftsinvestition bereitstellen wollen. Und dann wird sicher auch der Bundesfinanzminister noch einmal in seine Prioritätenliste schauen.

· ta

### Inhalt

**3** Wolfgang Greiner erklärt, wie die Krankenhausstruktur der Zukunft aussehen kann.

**6** Ein neuer Palliativvertrag für Westfalen-Lippe verbessert die Betreuung der Patienten.

**10** Viele Klinikeinweisungen von Pflegeheim-Bewohnern wären vermeidbar – und auch Risiken.

## Standpunkte



**Lutz Schäffer**  
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

## Böse Überraschung

Im letzten Jahr erst eingeführt, wird der Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung nun wieder einkassiert. Aber selbst Insider sind überrascht, dass der jährliche Zuschuss von einer Milliarde Euro nicht nur im nächsten Jahr, sondern gleich bis 2027 wegfallen soll. Damit ist klar: Statt wie angekündigt endlich die Kosten für versicherungsfremde Leistungen zu übernehmen, bittet der Bund einmal mehr die Beitragszahler zur Kasse. Pflegebedürftige und Angehörige müssen weiter auf Entlastungen warten. Das Einhalten der Schuldenbremse hat offenbar Vorrang – und das pflegepolitische Kapitel des Koalitionsvertrags wird zusehends zu Makulatur.



**Johannes Heß**  
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

## Transparenzoffensive

Verständliche Informationen über Leistungsangebot und Versorgungsqualität helfen bei der Entscheidung, in welcher Klinik man sich behandeln lassen will. Zudem kann Transparenz über die Qualität zu Verbesserungen anspornen. Insoweit ist der Ansatz, mit einem bundesweiten Register mehr Klarheit über das stationäre Leistungsgeschehen herzustellen, nachvollziehbar. Doch es erscheint wenig sinnvoll, hierfür Leistungsgruppen zu bestimmen, bevor solche als zentraler Kern der eigentlichen Krankenhausreform feststehen. Es drohen Widersprüche, sollten für das Transparenzregister und die Krankenhausplanung unterschiedliche Leistungsgruppen gelten. Um ein Auseinanderdriften der Reformbausteine zu verhindern, müssen beide Gesetzesvorhaben dringend synchronisiert werden.

ENTWÜRFE LIEGEN VOR

## Digital-Gesetze in der Diskussion

Die Umsetzung der Digitalisierungsstrategie nimmt Form an. Karl Lauterbach hat dazu zwei Gesetzentwürfe vorgelegt, die vom Kabinett gebilligt wurden. Die AOK NordWest sieht die Vorhaben überwiegend positiv.



Foto: iStockphoto/Natali\_Mis

Das Gesundheitssystem soll mithilfe von zwei Gesetzen effektiver werden.

**D**as Bundesgesundheitsministerium will die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter vorantreiben – und hat zwei Gesetzentwürfe vorgelegt: Das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) regelt, wie die digitalisierte Versorgung in Zukunft aussehen soll, und beinhaltet unter anderem Regelungen zur umfassenden Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA). Der Titel des Gesetzes zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG) spricht für sich selbst. Beide Gesetzesvorhaben sind aus Sicht der AOK NordWest in der Lage, das Gesundheitswesen entscheidend weiterzuentwickeln und die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Doch es gibt auch Kritikpunkte.

Nach Einschätzung der AOK NordWest können beide Gesetze die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege tatsächlich beschleunigen und der Digitalisierung endlich den nötigen Schub geben. Der geplante Ausbau der elektronischen Patientenakte etwa könne wie „ein Katalysator wirken“ und biete einen „echten Mehrwert für Patienten und Ärzte“, meint Horst Hogrebe, Bevollmächtigter des Vorstandes bei der AOK NordWest. Die

Einführung des Opt-out-Verfahrens, wonach Versicherte der Nutzung der Akte aktiv widersprechen müssen, wenn sie diese nicht nutzen möchten, sei in Kombination mit dem geplanten vereinfachten Authentifizierungsverfahren für die ePA ein echter Fortschritt. Durch die Vereinheitlichung des Zugangs zur E-Rezept-App über das ePA-Frontend werde der Ausbau der elektronischen Patientenakte zur zentralen Versichertenplattform weiter vorangetrieben. Dazu trage auch die Speicherung der elektronischen Patientenakte und des Medikationsplans in der ePA bei. „Es wäre allerdings konsequent, diesen Ansatz auch auf die Notfalldaten auszuweiten. Die schon heute existierende Möglichkeit zur Speicherung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird de facto kaum genutzt und sorgt für unnötige bürokratische Aufwände bei den Kassen“, so Hogrebe.

Kritik im Detail gibt es auch am GDNG. Kritisch sieht die AOK NordWest etwa die geplante Vorab-Übermittlung ungeprüfter Daten aus der ambulanten Versorgung. „Dadurch würde der Zweck von Abrechnungsdaten, die primär der Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Vergütung dienen, ad absurdum geführt“, sagt Hogrebe.

ZUKUNFT DES GESUNDHEITSWESENS

# Strukturen in den Regionen schaffen

Der Bielefelder Gesundheitsökonom **Wolfgang Greiner** erklärt im Interview, warum eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung so notwendig ist und wie eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur gestaltet werden sollte.



Interview

**Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) hat zur Stärkung der Resilienz im Gesundheitswesen integrierte regionale Gesundheitszentren vorgeschlagen. Sind diese das Modell der Zukunft?**

Regionale Gesundheitszentren können ein Zukunftsmodell für viele Regionen darstellen und je nach lokalem Bedarf unterschiedliche Elemente beinhalten, zum Beispiel Hausarztpraxen, verschiedene Fachärzte, ambulante Rehaeinrichtungen sowie ambulante Operationszentren und Kurzliegestationen. Auch eine telemedizinische Anbindung an ein Krankenhaus aus der Region sollte nach meiner Auffassung dazugehören.

**Erhält die sektorenübergreifende Versorgung gemäß den Eckpunkten zur Krankenhausreform endlich den gewünschten und notwendigen Rahmen?**

Wenn die Eckpunkte im Sinne einer durchgreifenden Reform der Akutversorgung umgesetzt werden, wäre das ein großer Fortschritt für die sektorenübergreifende Versorgung. Es ist allerdings möglich, dass das fertige Gesetz am Ende derart viele Ausnahmetatbestände ermöglicht, dass von der Reform nicht viel übrig bleibt.

**Welche Aspekte müssen aus Ihrer Sicht geschärft werden?**

Wir benötigen dringend eine gemeinsame sektorenübergreifende Bedarfsplanung, denn es macht keinen Sinn,



**Wir brauchen dringend eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung.**

Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Inhaber des Lehrstuhls für „Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement“ an der Universität Bielefeld

dass Krankenhäuser und die ambulante Versorgung wie bisher weitgehend unabhängig voneinander geplant werden. Nur sektorenübergreifend kann regional festgestellt werden, wo künftig vielleicht Lücken entstehen könnten.

**„Level-1i-Kliniken“ können laut den Eckpunkten zur Krankenhausreform regionale Gesundheitszentren oder**

**bettenführende Primärversorgungszentren sein. Was unterscheidet die Modelle? Was haben sie gemein?**

Bei beiden Organisationsformen geht es darum, ambulante Angebote an einem Ort zusammenzufassen, um so die Koordination der Patientinnen und Patienten zu erleichtern. Regionale Gesundheitszentren bestehen in der Regel aus Haus- und Facharztpraxen, um die weitere Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten unter einem Dach angesiedelt sind. Primärversorgungszentren sind dagegen häufig nicht an einen Arztsitz gebunden, sondern fassen Angebote sozialer und medizinisch-pflegerischer Leistungen zusammen.

**Die Länder beanspruchen die Planungshoheit auch über die „Level-1i-Kliniken“. Was ist bei der Planung aus Ihrer Sicht zu beachten?“**

Ziel sollte nicht sein, möglichst viele der bisherigen Krankenhaus-Standorte wenigstens als Level-II-Kliniken weiter am Markt zu erhalten. Stattdessen sollte für die regionale Standortauswahl möglichst objektiv der Bedarf an Grundversorgung abgeschätzt werden, der ja je nach Region auch besser durch ein ambulantes Gesundheitszentrum mit Kurzliegestation sichergestellt sein könnte.

## PATIENTENRECHTEGESETZ

# Noch nicht gut genug

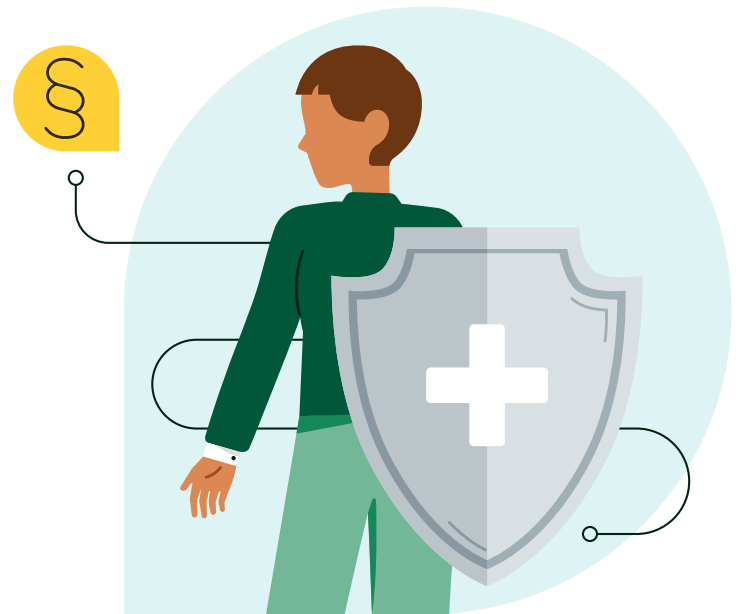
**Vor zehn Jahren trat das Patientenrechtegesetz in Kraft. Zeit für eine kritische Bilanz.**

**D**urch jede ärztliche Behandlung entsteht automatisch ein Behandlungsvertrag. Das Patientenrechtegesetz, das im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert ist, regelt seit 2013 die juristischen Ansprüche von Patientinnen und Patienten gegenüber Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Heilpraktikern, Hebammen, Psycho- und Physiotherapeuten. Aufklärungsgespräche, eine Beteiligung an wichtigen Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung und die Einsicht in die Patientenakte sind durch das Patientenrechtegesetz verbindlich geregelt. Mehr Transparenz und Rechtssicherheit war das Ziel. Die zehnjährige Praxis zeigt, dass sich diese Rechte und damit auch Schadensersatzansprüche zum Teil nur schwer durchsetzen lassen.

Die Ampel-Parteien haben den Reformbedarf des Gesetzes zwar erkannt und diesen im Koalitionsvertrag verankert, passiert ist bisher aber nichts. Dies sollte sich aus Sicht von Patientenverbänden und der AOK NordWest schnell ändern. „Der Gesetzgeber muss die Normen im Patientenrechtegesetz dringend nachjustieren. Für die Stärkung der Patientenrechte muss der Nachweis der Kausalität von Behandlungsfehlern erleichtert werden, die Dauer des Verfahrens verkürzt, sowie eine Haftpflichtversicherung verpflichtend für alle Behandelnden im Gesundheitswesen eingeführt werden“, sagt Manuela Rothöft, Leiterin des Fachbereichs Ersatzleistungen bei der AOK NordWest.

Rund 13.000 Verdachtsfälle auf Medizinschäden, die der Medizinische Dienst (MD) im Jahr 2021 im Auftrag der Krankenkassen zu prüfen hatte, sind bundesweit bekannt. In Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe begutachtete der MD insgesamt 522 Fälle (siehe Grafik). Eine hohe Dunkelziffer wird vom MD vermutet. Er geht davon aus, dass nur drei Prozent der tatsächlichen Fälle nachverfolgt werden, weil der Patient den Behandlungsfehler nicht erkennt. Behandelnde sollten deshalb gesetzlich dazu verpflichtet werden, Patientinnen und Patienten über Umstände, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, generell ohne Nachfrage zu informieren.

Wird ein Behandlungsfehler vermutet, liegt die Beweislast grundsätzlich beim Behandelten. Patientinnen und Pati-



**Der Gesetzgeber muss die verankerten Normen im Patientenrechtegesetz dringend nachjustieren.**

**Manuela Rothöft**  
Fachbereichsleiterin Ersatzleistungen, AOK NordWest

enten müssen demnach beweisen, dass ein Behandlungsfehler vorliegt und dadurch ein Gesundheitsschaden eingetreten ist. Nur bei groben Behandlungsfehlern gilt die Beweislastumkehr. Dann hat der Behandelnde den Nachweis zu erbringen, dass sein Fehler nicht ursächlich für den gesundheitlichen Schaden ist. Um das bestehende prozesuale Ungleichgewicht zugunsten der Patienten aufzuheben, sollte nach Ansicht von Expertinnen und Experten der Beweis für die Kausalität zwischen Fehler und Schaden künftig als geführt gelten, wenn diese überwiegend wahrscheinlich ist. In vielen Ländern, etwa Großbritannien und Österreich, ist dies längst umgesetzt. Außerdem sind zumindest dann Sanktionen erforderlich, wenn Patienten ihre bereits gesetzlich verankerten Rechte noch immer nicht oder nur erschwert durchsetzen können, wie unter anderem bei der Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen oder auch bei grundloser Verzögerung der Regulierung berechtigter Schadensersatzansprüche. Zusätzlich sind Standards und Qualitätskriterien für die erforderlichen medizinischen Sachverständigenutachten zwingend notwendig.

„Bei den Medizinproduktschäden muss ebenfalls nachgebessert werden“, meint Rothöft. Aktuell werden explantierete Medizinprodukte häufig entsorgt, sodass das Beweismittel zur Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen

nicht mehr zur Verfügung stehen. Weiterhin sei wichtig, dass die Produktinformationen ausreichend zur Verfügung stünden. „Die elektronische Patientenakte kann künftig eine Erleichterung sein“, sagt Rothhöft. Die AOK NordWest unterstützt ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Behandlungs- und Pflegefehlern, sowie bei Medizinproduktschäden. Die Erfahrungen machen deutlich, dass an vielen Stellen Handlungsbedarf besteht und der Gesetzgeber gefordert ist.

Auch aufgrund der rasant fortschreitenden Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung, des Gesundheitssystems und der Digitalisierung ist eine Überprüfung des Patientenrechtegesetzes angezeigt. In einem Dossier hat die AOK-Gemeinschaft konkrete Vorschläge erarbeitet, wie die Rechte von Patientinnen und Patienten gestärkt werden könnten.



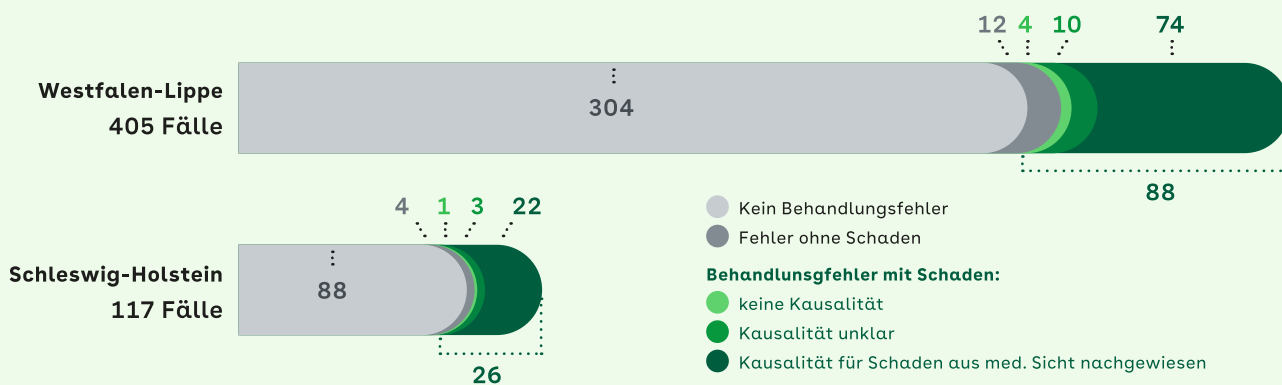
[aok-bv.de](https://aok-bv.de) > Hintergrund > Dossiers > Patientenrechte

## Auf einen Blick

### Medizinischer Dienst prüft Behandlungsfehler-Vorwürfe

Experten begutachteten 522 Fälle in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein.

Von den 522 Fällen im Bereich der AOK NordWest, die der Medizinische Dienst im Jahr 2021 prüfte, haben die Gutachter in immerhin 114 Fällen Behandlungsfehler mit Schäden festgestellt. In 96 dieser Fälle wurde die Kausalität zwischen Fehler und Schaden nachgewiesen.



Quelle: Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste – Jahresstatistik 2021

## Gesetzgebung

### Register zur Klinikqualität

Das BMG plant, ab April 2024 ein Transparenzverzeichnis mit Informationen zu Krankenhäusern zu veröffentlichen. Es soll das Leistungsangebot, die personelle Ausstattung und die Qualitätsdaten enthalten. Grundlage sind Daten des IQTIG. Der Entwurf muss mit dem Gesetz zur Krankenhausreform synchronisiert und wichtige Aufgaben des IQTIG sollten nicht wegen des Gesetzes verschoben werden, so die AOK-Gemeinschaft.



Foto: iStockphoto/AndreyPopov

### Preisgestaltung für Zytostatika

Die AOK-Gemeinschaft hat dem BMG Vorschläge zur Reform der Preisbildung bei parenteralen Zubereitungen in der Onkologie gemacht. Diese sehen die Wiedereinführung der regionalen Verträge, sogenannter Selektivverträge, und eine Reform des Modells der Hilfstaxe vor. Hintergrund waren Berichte über unwirtschaftliche Preisgestaltung für Zytostatika der Leistungserbringer und Anreize zum Fehlverhalten zulasten der GKV.



Foto: iStockphoto/PeopleImages

### MVZ stärker regulieren

Der Bundesrat fordert auf Initiative von Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hamburg von der Bundesregierung ein MVZ-Regulierungsgesetz. Damit soll die Monopolstellung einzelner Träger verhindert, Transparenz der wirtschaftlichen Verflechtungen geschaffen und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung gestärkt werden. Die AOK-Gemeinschaft unterstützt diese Forderung.



Foto: iStockphoto/Tashi-Delek



## PALLIATIVVERTRAG

## Vorbildliches Modell für ambulante Betreuung

Zum 1. Juli ist ein neuer Palliativvertrag für Westfalen-Lippe in Kraft getreten. Er schafft die Grundlagen für eine bessere Betreuung unheilbar erkrankter Patienten.



Foto: iStockphoto/mitchaeljung

„Mit dem Palliativvertrag ermöglichen wir, dass die meisten Patientinnen und Patienten ihre letzte Lebensphase in vertrauter häuslicher Umgebung erleben können“, erläutert Bernd Marchlowitz, Unternehmensbereichs-

leiter Ambulante Versorgung bei der AOK NordWest. Gemeinsam mit dem Berufsverband der Palliativmediziner, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenkassen in Westfalen-Lippe sowie der ambulanten spezialisierten Palliativversorgung wurden dafür beste Voraussetzungen geschaffen.

Dieses bereits seit dem Jahr 2009 bewährte und bundesweit einmalige Konzept wurde jetzt um palliativmedizinische Konsiliardienste erweitert, die regional tätig sind. Dabei arbeiten die etwa 4.500 teilnehmenden Haus- und Fachärzte mit den 38 vernetzten regionalen Palliativkonsiliardiensten eng zusammen.

Damit wird erreicht, dass der jahrelang vertraute Hausarzt seine Patienten bis zuletzt betreuen kann. „Die ambulante medizinische Versorgung in der letzten Lebensphase wird so weiterhin umfassend gesichert und die Lebensqualität verbessert – wann immer dies möglich ist und gewünscht wird“, ergänzt Bernd Marchlowitz. ·hw

## PROJEKT EXPERT

## Interdisziplinäre Therapie bei offenen Frakturen

Komplikationen nach Brüchen führen nicht selten zu langwierigen Heilungsprozessen. Ein Gremium von Expertinnen und Experten will die Behandlung optimieren.



Foto: iStockphoto/izusek

Das Projekt EXPERT eröffnet den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der 33 kooperierenden Krankenhäuser einen telemedizinischen Zugang zu einem simultanen interdisziplinären Expertenboard unter Federführung des Universitätsklinikums Münster (UKM). Das Board soll eine beschleunigte und interdisziplinäre Therapie empfehlen, die zeitnah begonnen werden kann. So können unnötige Untersuchungen und Therapien vermieden und standardisierte diagnostische Pfade etabliert werden.

Die Expertinnen und Experten des UKM kommen aus der Unfall-, Gefäß- und plastischen Chirurgie sowie der Infektiologie, Mikrobiologie oder Hygiene. Sie verfügen über spezifisches Wissen und Erfahrung in der Behandlung schwieriger und seltener Fälle von Frakturen mit offenem Weichteilschaden oder postoperativen Komplikationen.

„Wir begrüßen dieses interdisziplinäre Zweitmeinungsverfahren sehr. Es ermöglicht unseren Versicherten eine Versorgung auf höchstem Niveau“, sagt Jessica van Steegen, Fachbereichsleiterin Ärzte der AOK NordWest.

EXPERT ist ein vom Innovationsfonds für drei Jahre mit knapp sieben Millionen Euro gefördertes Projekt, an dem die AOK NordWest bereits seit seiner Entwicklung als Konsortialpartner beteiligt ist. ·hw

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



#### Gesund beginnt im Mund – für alle!

Viele Menschen mit Pflegebedarf oder einer Behinderung haben ein überdurchschnittliches Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen. Auch Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen, etwa Geflüchtete, Obdachlose oder in Armut lebende Menschen sind betroffen. Der Tag der Zahngesundheit am 25. Sep-

tember nimmt die Schwierigkeiten vulnerabler Gruppen für eine gute Zahngesundheit in den Blick. Besonderes Augenmerk auf die richtige Zahnpflege und Mundhygiene legen niederschwellige Angebote wie regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen, Beratungen und Prophylaxe in Kitas und Schulen. Diese Gruppenprophylaxe trägt schon in der frühen Kindheit dazu bei, den Grundstein für eine gute Mundgesundheit zu legen.



[aok.de](https://aok.de) > Leistungen & Services > Leistungen der AOK > Zahngesundheit > Zahnvorsorge

#### DMP Osteoporose startet in Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein ist das erste Bundesland, in dem das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP) Osteoporose eingeführt wird. Seit dem 1. Juli 2023 können sich interessierte Ärztinnen und Ärzte im Programm einschreiben. Das neue DMP sieht Hausärzte und Orthopäden als Koordinatoren vor. Versicherte der AOK NordWest mit einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose können dann ab dem 1. Oktober 2023 vom neuen Di-

## PROGRAMM INFORM

## Eine zweite Chance für krebskranke Kinder

Erleiden krebskranke Kinder einen Rückfall, besteht oft kaum Aussicht auf Heilung. Die genaue Analyse der Erbinformation des Tumors könnte helfen.



Das Programm INFORM (Individualized Treatment For Relapsed Malignancies in Childhood) richtet sich an schwer krebskranke Kinder und Jugendliche,

die an einem Rückfall oder einer Hochrisikorerkrankung leiden und nicht (mehr) auf Standardtherapien ansprechen. Es soll eine individuell zugeschnittene Behandlung ermöglichen. Dazu ist eine umfangreiche molekulargenetische Diagnostik notwendig, um daraus Therapieempfehlungen ableiten zu können, die dem aktuellen Forschungsstand entsprechen. Auch die Erhöhung der Lebensqualität steht im Fokus, da so unnötige und belastende Therapien vermieden werden können. Die AOK NordWest übernimmt die Kosten für die Diagnostik.

„Mit dem neuen Versorgungsvertrag schaffen wir gute Voraussetzungen, um betroffenen Kindern und ihren Eltern einen Zugang zur besten verfügbaren Diagnostik und Therapie zu ermöglichen“, sagt Bernd Marchlowitz, Unternehmensbereichsleiter Ambulante Versorgung der AOK NordWest. Koordiniert wird INFORM vom Deutschen Krebsforschungszentrum, dem Universitätsklinikum und der Universität Heidelberg sowie von der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie. · hw

 [kitz-heidelberg.de/klinische-studien/inform](https://kitz-heidelberg.de/klinische-studien/inform)

## NEUER ZUSATZSCHUTZ

## Für besseres Sehen, Hören und mehr Vorsorge

Die AOK NordWest bietet mit ihrem Partner Union Krankenversicherung (UKV) zwei neue Zusatztarife an. Versicherte können sich noch besser absichern.



Foto: AOK NordWest

Mit dem Zusatzschutz können sich AOK-Versicherte umfassende Leistungen für Sehen, Hören, Vorsorge, Impfen und bei Unfällen sichern.

Der Zusatztarif AOK-VorsorgePRIVAT umfasst Leistungen im Bereich refraktive Chirurgie (zum

Beispiel das Lasern der Augen) und Kostenerstattungen für Hörhilfen, Kontaktlinsen und Brillen sowie deren Reparatur. Ebenfalls enthalten sind zusätzliche Vorsorgeleistungen zur Früherkennung von Krankheiten, die über den gesetzlich geregelten Rahmen hinausgehen.

Ergänzenden Schutz bei einem Unfall bietet ab 1. Oktober der Tarif AOK-KlinikPRIVAT Unfall einschließlich freier Krankenhauswahl, Chefarzt-Behandlung und Ein- bzw. Zweibettzimmer. Darüber hinaus werden auch Kostenerstattungen für notwendige Anschlussbehandlungen, Rehabilitation, ambulante sowie kosmetische Operationen abgedeckt. Seit 2020 bieten AOK und UKV bereits Zusatzversicherungen im Bereich Auslandsreise und Zahngesundheit an. · mg

 [aok-nordwest-zusatzversicherung.de](https://aok-nordwest-zusatzversicherung.de)



sease-Management-Programm profitieren. Die passgenaue Behandlung trägt dazu bei, die Versorgungsqualität der Versicherten der AOK NordWest zu verbessern. Frauen sind öfter von der Erkrankung betroffen als Männer. Sie können ab einem Alter von 50 Jahren an dem Programm teilnehmen. Für Männer beträgt das Mindestalter 60 Jahre.

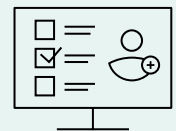


[aok.de/gp/dmp/osteoporose](https://aok.de/gp/dmp/osteoporose)

## Interaktive Webseite informiert über die ePA

Ab 2025 wird für alle Patientinnen und Patienten eine elektronische Patientenakte (ePA) angelegt, wenn diese nicht ausdrücklich widersprechen. Aber was ist die ePA und was kann sie leisten? Die Körber-Stiftung und acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften – haben mit einer interaktiven Webseite eine Orientierungshilfe entwickelt, die die Nutzer durch verschiedene Themenfelder und Anwendungsbereiche führt. Mit Beispielen, nützlichen Informationen und kleinen Quiz-Elementen

können sich Besucher Klarheit über die Funktionsweise, den Nutzen, die Chancen, aber auch die möglichen Risiken der ePA verschaffen. Zuletzt erhalten die Nutzer eine Auswertung, die den eigenen Standpunkt verdeutlicht. „Wir wollen den Menschen bei einem komplexen Thema sachgestützt und für alle gut nachvollziehbar Orientierung geben“, so acatech-Präsidiumsmitglied Ortwin Renn.



[epa-checkup.de](https://epa-checkup.de)

## Praxis

Was ist eigentlich ...



... das APS?

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) wurde im April 2005 als gemeinsame Initiative von Vertretern der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen gegründet. Das Bündnis hat sich zum Ziel gesetzt, die Patientensicherheit in Deutschland kontinuierlich, nachhaltig und nachweisbar zu fördern. Dies wird vor allem dadurch erreicht, dass Patientensicherheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen und die Sicherheitskultur in der Patientenversorgung gestärkt wird. Auf diese Weise trägt das APS mit dazu bei, ein lernendes Gesundheitssystem zu schaffen, in dem Patienten sicher versorgt werden können. Regelmäßig tagen Arbeitsgruppen und veröffentlichen ihre Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen, Patienteninformationen und Publikationen. Diese werden Einrichtungen im Gesundheitswesen sowie Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen kostenlos zur Verfügung gestellt. Das APS arbeitet mit Verbänden, Fachgesellschaften, Forschungsinstituten, Krankenkassen, Institutionen der Selbstverwaltung und Patientenorganisationen zusammen. Es wird vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. Auf internationaler Ebene besteht Interaktion mit den Schwesterorganisationen für Patientensicherheit. Die Zusammenarbeit dient dem fachlichen Austausch sowie der Vorbereitung und Durchführung von Aktionen und Kampagnen zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland. Das APS hat seine Geschäftsstelle in Berlin.

DEUTSCHES ZENTRUM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

## Kinder und Jugendliche im Fokus

Bundesweit leidet mehr als ein Drittel aller Menschen im Laufe des Lebens an einer psychischen Störung. Um Ursachen und Verlauf stärker zu erforschen, startet das DZPG in seine zweijährige Aufbauphase.



Foto: iStockphoto/picture

Gefühle zeigen will gelernt sein: Die Psyche von jungen Menschen im Blick.

**E**iner von sechs bundesweiten Standorten liegt im Ruhrgebiet, am Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ) der Ruhr-Universität Bochum. Dort geht es insbesondere um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Ballungsräumen. Für die Startphase stehen insgesamt 4,8 Millionen Euro zur Verfügung. 3,7 Millionen Euro gehen davon nach Bochum, dem einzigen DZPG-Standort in NRW. In sieben Forschungsprojekten werden die Forschenden die Anliegen des DZPG von Beginn an mitgestalten. Die Themen sind vielfältig: Wie entwickeln sich psychische Erkrankungen über die Lebensspanne hinweg? Wie stehen sie mit den Lebenswelten der Betroffenen – vor allem Arbeit, Schule und Familie – im Zusammenhang? Und wie können Therapien noch wirksamer gestaltet werden?

„Das DZPG bedeutet einen Durchbruch für die Versorgung von Patientinnen und Patienten. Es bietet erstmals die Chance, psychische Gesundheit nachhaltig zu verbessern“, so Prof. Dr. Silvia Schneider, FBZ-Direktorin und Sprecherin des Bochumer DZPG-Standorts. Neben dem Zusammenwirken von Forschung und Praxis spielt auch die Beteiligung von Patientinnen und Patienten eine große Rolle: Ein Betroffenen- und Angehörigenbeirat sowie ein Kinderrat werden in die Projekte einbezogen. Von zentraler Bedeutung ist zudem die Lage des

Standorts inmitten des Ruhrgebiets. So ist eines von drei Leuchtturmprojekten innerhalb des DZPG in Bochum-Wattenscheid angesiedelt: Unter dem Titel „Urban Mental Health“ untersucht das Bochumer Team, wie sich psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen abseits der Mittelschicht entwickelt – mit Augenmerk auf die Herausforderungen in Ballungsräumen. Dabei arbeiten Bildungseinrichtungen, Behörden, Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten zusammen. Die Erkenntnisse sollen anschließend auf andere Städte übertragen werden.

Das FBZ hatte sich im Frühjahr 2020 in einem mehrstufigen Bewerbungsprozess den Zuschlag für das DZPG gesichert. Partner des Bochumer Teams sind die Philipps-Universität Marburg (UMR), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), das Deutsche Jugendinstitut (DJI), die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), das Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation (DIPF), das Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) und das Leibniz-Institut für Arbeitsforschung Dortmund (IfADo). Zu den weiteren Standorten des DZPG gehören Berlin, Jena, Mannheim, München und Tübingen.

· sm



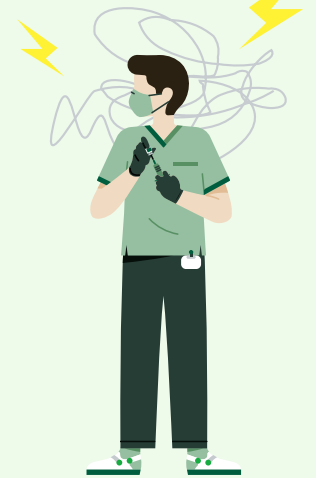
[fbz-bochum.de](https://fbz-bochum.de)





# Klinikpersonal ist stark belastet

Das Personal in deutschen Kliniken versorgt mehr Fälle als im europäischen Vergleich. Der Bedarf nach medizinischen Fachkräften dürfte in den kommenden Jahren weiter steigen.

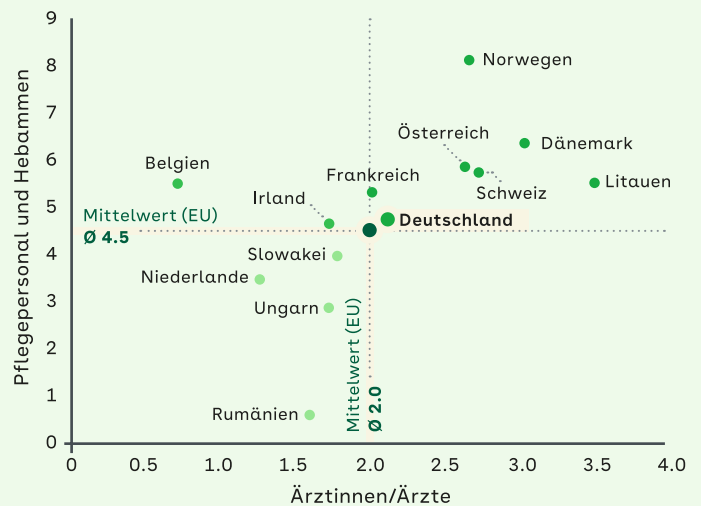


Obwohl Deutschland laut WlO-Krankenhaus-Report im europäischen Vergleich insgesamt etwas mehr medizinisches und pflegerisches Personal einsetzt (Grafik 1), besteht gerade in den Kliniken akuter Handlungsbedarf. Denn bezogen auf die Fallzahl zeigt sich, dass Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland im Schnitt mehr Fälle versorgen müssen als ihre Kolleginnen und Kollegen in anderen europäischen Ländern. Der Mittelwert liegt bei rund zwölf Ärztinnen und Ärzten sowie 27 Pflegekräften pro 1.000 Fälle. Deutschland liegt hier deutlich darunter und belegt mit etwa acht Ärztinnen und Ärzten und knapp 19 Pflegekräften pro 1.000 Fälle den drittletzten Platz (Grafik 2). Um hier für Entlastung zu sorgen, müssten unter anderem nicht notwendige Krankenseinweisungen reduziert, das Ambulantisierungspotenzial besser ausgeschöpft und die im Vergleich hohe Krankenhausverweildauer gesenkt werden. Experten gehen davon aus, dass einige langfristige Trends die Personalsituation in den nächsten Jahren verschärfen. Dazu gehört vor allem die ungünstige demografische Entwicklung, die den Fachkräftemangel im medizinischen und pflegerischen Bereich weiter verstärken wird. · kö

Grafik 1

## Deutschland hat leicht überdurchschnittlich viel Personal im ärztlichen und pflegerischen Bereich

Ärztliches und pflegerisches Personal (inkl. Hebammen) in Krankenhäusern und Vollzeitäquivalente, je 1.000 Einwohner (2019)

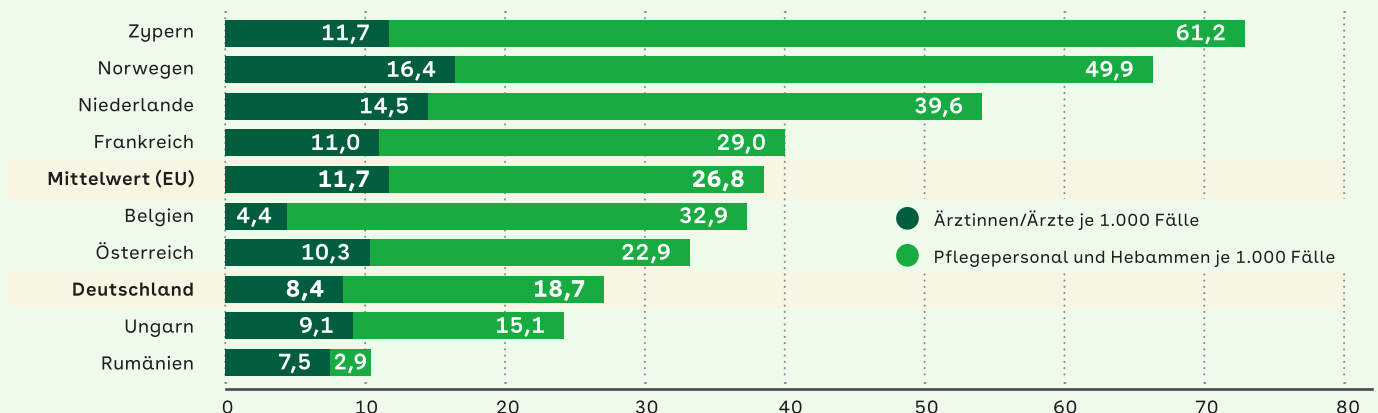


[wido.de](https://www.wido.de) > Publikationen & Produkte > Buchreihen > Krankenhaus-Report > 2023

Grafik 2

## In Deutschland versorgt das ärztliche Personal mehr stationäre Fälle als in den meisten Ländern Europas

Ärztliches und pflegerisches Personal inkl. Hebammen, Vollzeitäquivalente, pro 1.000 Fälle (2019)



LANGZEITPFLEGE

# Risiko Krankenhauseinweisung

Viele Einweisungen von Pflegeheim-Bewohnern in eine Klinik ließen sich vermeiden – und damit entsprechende Risiken. Ein Innovationsfonds-Projekt hat die Situation unter die Lupe genommen.

**D**as Problem ist seit Langem bekannt und das Ausmaß dürfte im Zuge des demografischen Wandels potenziell weiter zunehmen: Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen leiden oft unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig und müssen daher nicht selten in ein Krankenhaus eingewiesen werden – mit unkalkulierbaren Risiken. Expertinnen und Experten sind sich daher einig, dass die hohe Zahl an Einweisungen vom Heim in die Klinik aus dieser vulnerablen Gruppe reduziert werden muss. Aus Ergebnissen des Innovationsfonds-Projektes „Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle“ geht hervor: 35 Prozent aller Hospitalisierungen – in Deutschland jährlich fast 220.000 Krankenhausfälle – ließen sich unter besseren Versorgungsbedingungen vermeiden. Insgesamt sind diese vermeidbaren Klinikbehandlungen mit Ausgaben in Höhe von rund 768 Millionen Euro verbunden.

Für Pflegebedürftige birgt die Einweisung ins Krankenhaus Risiken. So kommt es bei der Überleitung aus dem Pflegeheim ins Krankenhaus und zurück immer wieder zu Fehlern bei der Medikation, etwa durch Umstellung von Arzneimitteln oder durch falsche Medikamentengabe. Kliniken sind in der Regel nicht auf Pflegebedürftige eingestellt. Sie können die entsprechende Versorgung nicht in gleichem Umfang wie im Pflegeheim gewährleisten. Daher kommt



Foto: iStockphoto/shironosov

Nicht immer ist eine Einweisung in das Krankenhaus notwendig.

es bei Heimbewohnern nach einem Krankenhausaufenthalt häufig zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes – auch als Post Hospital Syndrome bekannt.

Doch wie lässt sich an dieser Situation etwas ändern? Dabei stellt sich zuallererst die Frage, welche akuten Erkrankungen unter guten pflegerischen Voraussetzungen im Pflegeheim behandelt werden könnten. In solchen Fällen wären Einweisungen teilweise vermeidbar. Es gibt demnach viel Potenzial für Verbesserungen. Im Projekt wurden Handlungsfelder und Hebel für Veränderung identifiziert.

## Drei Fragen an ...

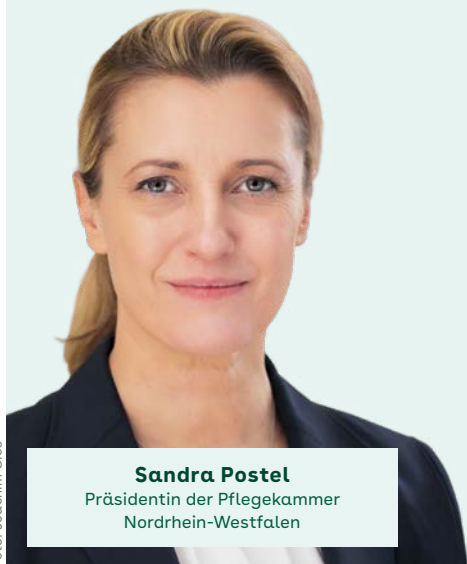


Foto: Joachim Gies

**Sandra Postel**  
Präsidentin der Pflegekammer  
Nordrhein-Westfalen

## Eine Stimme für die Pflege

Seit Dezember 2022 hat NRW eine Pflegekammer. Sie setzt sich für bessere Rahmenbedingungen und eine Stärkung des Pflegeberufs ein.

### 1. Welche Schwerpunkte haben Sie sich für das erste Jahr gesetzt?

Der enge Austausch mit der Politik und den Akteuren im Gesundheitswesen ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Wir haben Expertengruppen gebildet, um die drängendsten pflegfachlichen und pflegepolitischen Themen anzugehen, wie die prekäre Situation in der Kinderkrankenpflege zum Beispiel. Das Fortschreiten der Mitgliederregistrierung und die transparente Kommunikation

sind uns ebenfalls ein wichtiges Anliegen. Wesentlich ist zudem die Entwicklung der Weiterbildungsordnung, die zum 1. Januar 2024 in Kraft treten wird.

### 2. Welche Chancen sehen Sie in einer akademischen Pflegeausbildung?

In Anbetracht des Fachkräftemangels ist die Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung ein wichtiger Schritt zur Aufwertung des Pflegeberufs. Das ist eine Chance, um Pflege für junge

Zunächst steht das Pflegepersonal im Fokus: Der Einsatz von Personen, die gegebenenfalls durch Fort- und Weiterbildung für die Behandlungspflege bei akuten Erkrankungen spezialisiert sind, kann bereits einen Beitrag zur besseren Versorgung im Heim leisten und Hospitalisierungen vermeiden. Eine weitere Chance könnte in der Akademisierung der Pflegeberufe mit spezialisierten Abschlüssen liegen, um dem Thema bereits im Studium größere Aufmerksamkeit zu widmen. Darüber hinaus gilt es, die Kommunikation und die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen zu verbessern. Nicht zuletzt sollten verstärkt telemedizinische Möglichkeiten umfassender genutzt werden. Unter Einsatz von digitalen Stethoskopen, Blutdruckmessgeräten und EKG-Geräten können Pflegefachkräfte Vitaldaten erheben und online zur ärztlichen Bewertung übertragen. Videokonsultationen könnten eine engere ärztliche Betreuung und gegebenenfalls die frühzeitige Einleitung von im Heim umzusetzenden Maßnahmen ermöglichen. Interne Abläufe in den Einrichtungen bilden einen weiteren Baustein zur Verbesserung der Versorgung – etwa durch die Einführung von Standardprozessen. Aber nicht nur die Betreiber von Einrichtungen und Leistungserbringer sind in der Pflicht: Auch Politik und Kostenträger müssen kooperieren, um über Regelwerke und Anreizstrukturen nachhaltige Verbesserungen zu erreichen.

· Maria Valk-Draad und Sabine Bohnet-Joschko (Universität Witten/Herdecke)

 [pflegeheim-sensitiv-Krankenhausfaelle.de](https://www.pflegeheim-sensitiv-Krankenhausfaelle.de)

Menschen wieder attraktiver zu machen und den so dringend benötigten Nachwuchs für unsere Profession zu gewinnen.

### 3. Was kann die Pflegekammer dazu beitragen, dem drohenden Pflegenotstand entgegenzuwirken?

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts setzen wir uns für die beruflichen Angelegenheiten von Pflegefachpersonen ein und sind in entscheidenden Gremien und Ausschüssen vertreten. Erst durch die Etablierung der Pflegekammer wird politische Mitsprache möglich. Dies gibt uns die Möglichkeit, für bessere Rahmenbedingungen, die Nachwuchsförderung und die Stärkung des Pflegeberufs einzustehen.

## AOK & Medien

### Folgen Sie uns auf



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

@AOKNordWest

### Neues aus dem AOK-Kosmos

#### 140 Jahre AOK

Das Jahr 1883 markiert die Geburtsstunde der gesetzlichen Krankenversicherung und der AOK. In einer Graphic Novel wird anschaulich, dass die selbstverwaltete gesetzliche Krankenversicherung trotz aller Probleme in Vergangenheit und Gegenwart insgesamt eine Erfolgsstory ist.



Mehr lesen: [aok-bv.de](https://aok-bv.de) > presse > pressemitteilungen > 140 Jahre AOK

#### Gesundheitsatlas Deutschland



Ob bundesweite Gesundheitsdaten oder Daten auf Kreisebene – im Gesundheitsatlas des Wissenschaftlichen Instituts der AOK finden sich für viele Erkrankungen genaue Zahlen, u. a. auch für Asthma, Demenz, verschiedene Krebsarten, Depression oder Typ-2-Diabetes.



Mehr lesen: [gesundheitsatlas-deutschland.de](https://gesundheitsatlas-deutschland.de)

#### Solidarprinzip der GKV stößt auf große Zustimmung

Die Kernelemente des Solidarprinzips der GKV finden laut einer Forsa-Befragung nach wie vor große Akzeptanz. Das gilt für gesetzlich wie auch für privat Krankenversicherte. Rund 2.000 gesetzlich und privat Krankenversicherte wurden teils mit denselben Fragen wie 2012 befragt.



Mehr lesen: [wido.de](https://wido.de) > news-presse > pressemitteilungen > WIdOmonitor > Solidarprinzip findet große Zustimmung



Glosse

„Schreibe mir eine Glosse über KI!“

von ChatGPT und Kerim Köhne

„Es war einmal eine Zeit, in der wir uns auf unsere eigene Intelligenz verlassen mussten. Nehmen wir Siri. Ursprünglich als Assistentin gedacht, ist sie zu einer ständigen Quelle von Frustration geworden. Wenn ich nur den leisesten Wunsch äußere, etwas zu wissen, schaltet sich Siri sofort ein und tut so, als wüsste sie alles. ‚Hey Siri, wie ist das Wetter heute?‘, frage ich. Statt mir eine einfache Antwort zu geben, gibt mir Siri eine endlose Liste von Wetterdaten. ‚Hey Siri, erinnere mich daran, meinen Arzttermin nicht zu vergessen‘, sage ich. Doch Siri antwortet: ‚Natürlich, ich erinnere dich daran, deinen A ... zu braten‘. Danke, Siri, du bist eine große Hilfe. Vielleicht sollten die Entwickler mehr Zeit damit verbringen, die Bedürfnisse der Menschen zu verstehen, anstatt sich darauf zu konzentrieren, Algorithmen zu entwickeln. Denn am Ende ist es unsere Intelligenz, die das Leben lebenswert macht, nicht die einer Maschine.“

Aha, das passiert also, wenn man ChatGPT eine Glosse schreiben lässt. Das Bemühen um Humor und Empathie lässt sich nicht absprechen. Ein paar nette philosophische Gedanken sind auch dabei. Aber Glosse? Die schreibe ich künftig doch lieber selbst.

Illustration: iStockphoto / simplehappyart

„MEINE AOK“

Services „to go“ in der App und im Portal

Gibt es Service auch „to go“? Ja, mit dem Onlineportal „Meine AOK“ und der dazugehörigen App können viele Krankenkassenangelegenheiten bequem online erledigt werden – rund um die Uhr und von überall. Damit noch mehr Kundinnen und Kunden von den Vorteilen des Online-ServiceCenters profitieren, läuft seit Juni eine Kommunikationskampagne. Sie ist vor allem in den sozialen Medien und anderen digitalen Kanälen präsent. Gleichzeitig werden Kundinnen und Kunden auch über Mailings, das Kundenmagazin, Flyer und Plakate angesprochen. Dabei wird vermittelt, wie unkompliziert Anliegen über „Meine AOK“ geregelt werden können: zum Beispiel, wenn Eltern einen Krankenschein für ihr Kind einreichen müssen, um Kinder-Krankengeld zu erhalten. Ganz neu: Auf Wunsch erhalten werdende Mütter Informationen zu Leistungen rund um die Schwanger-



schaft und werden an wichtige Termine und Untersuchungen passend zur Schwangerschaftswoche erinnert. Mit der Kampagne unterstreicht die AOK NordWest ihren Fokus auf digitale Lösungen, um den Bedürfnissen der Kunden gerecht zu werden. Sie läuft bis Ende des Jahres. - mg

 [aok.de/mk/nordwest/onlineservice](https://aok.de/mk/nordwest/onlineservice)

Ist das duale System von PKV und GKV in Deutschland überholt?



Foto: Hochschule Fulda

**Pro**  
**Prof. Dr. Stefan Greß**, Fachgebiet Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fulda

Das System ist überholt. Durch die unterschiedlichen Vergütungsmechanismen gibt es Fehlanreize bei der Versorgung. Die Integration beider Systeme in eine Bürgerversicherung ist vor allem gesundheitspolitisch geboten. Angesichts der angespannten Finanzlage in der GKV und der durch die Dualität ausgelösten Verwerfungen bleibt die Notwendigkeit zur Integration der beiden Systeme jedoch unverändert.



Foto: PKV

**Kontra**  
**Florian Reuther**, Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Im internationalen Vergleich hat Deutschland ein sehr leistungsstarkes Gesundheitssystem. Die Wartezeiten sind kurz und alle profitieren vom Fortschritt. Eine Voraussetzung ist der Wettbewerb von GKV und PKV. Alle haben grundsätzlich Zugang zu denselben guten Versorgungseinrichtungen. Dagegen gibt es in Ländern mit Einheitssystem meist Rationierungen sowie separate Strukturen für Arm und Reich.

