

NORDWEST FAKTOR

Ausgabe 03/2019

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

Kleiner Sieg der Vernunft

Die Zwangsöffnung regionaler Krankenkassen ist vom Tisch – das ist gut so. Dennoch hat die Kabinettsfassung des Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes noch Schwächen. Besondere Versorgungsformen werden ausgebremst.



Titel: Stockphoto
Foto: AOK NordWest



Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender
der AOK NordWest

Auf den letzten Metern scheint die Vernunft doch noch gesiegt zu haben – jedenfalls ein bisschen: In der Kabinettsfassung des Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetzes (GKV-FKG), ehemals „Faire-Kassenwahl-Gesetz“, ist der Passus, wonach regional begrenzte Krankenkassen zwangsweise geöffnet werden, ersatzlos weggefallen. Das ist richtig so, denn Versorgung wird vor Ort gestaltet – auf dem Land und in der Stadt. Und dazu braucht es auch regional verwurzelte Krankenkassen wie die AOK. Ist nun alles gut? Mitnichten. Ein fader Beigeschmack bleibt. Denn der Kern – die Reform des Risikostrukturausgleichs – offenbart nach wie vor Licht und Schatten. Richtig ist es, endlich das gesamte Krankheitsgeschehen in den Finanzausgleich einzubeziehen. Kritisch sehe ich die Regionalkomponente, die regionale Über- oder Unterdeckungen anhand von Strukturmerkmalen ausgleichen soll. Unterm Strich wird dann noch mehr Geld in Metropolregionen mit teuren Versorgungsstrukturen umgeleitet. Das schwächt den

ländlichen Raum und konserviert die Überversorgung in den Ballungszentren. Versorgungspolitisch ein falsches Signal. Unausgegoren ist es auch, wenn Vergütungsbestandteile in Versorgungsverträgen generell keinen Diagnosebezug mehr aufweisen dürfen. Natürlich müssen Manipulationen bei der Dokumentation der Morbidität ausgeschlossen beziehungsweise sanktioniert werden. Aber wie sollen besondere Versorgungsformen für bestimmte Patientengruppen gefördert werden, wenn gerade die spezifischen Versorgungsleistungen nicht nach Diagnosen differenziert vergütet werden dürfen? Das ist praxisfern und bedeutet im Zweifel das Aus für besondere Versorgungsformen.

Jenseits der Diskussion um eine faire Geldverteilung zwischen den Krankenkassen wird die Gesundheitsversorgung für alle teurer. Bis 2022 kosten die von der Koalition auf den Weg gebrachten Gesetze weit über 30 Milliarden Euro. Der Anstieg des durchschnittlichen Zusatzbeitrags läutet die Trendwende ein: Ausgaben und Einnahmen in der GKV driften wieder auseinander. Es wird Zeit, dass auch die versprochenen Verbesserungen in der Versorgung bei den Versicherten ankommen. • ta

INHALT

Dr. Klaus Reinhardt ist seit Mai Präsident der Bundesärztekammer. Ein Thema: die ländliche Versorgung.
► Seite 3

REGIONAL

Der „gelbe Schein“ wird elektronisch. In Schleswig-Holstein läuft dazu ein Pilotprojekt.
► Seite 7

Lieferengpässe von Medikamenten haben nichts mit Rabattverträgen zu tun, so eine Studie des WIdO.
► Seite 10

POLITIK & MEINUNG

GESETZGEBUNG

Mehr Geld für Krebsberatung



Foto: iStockphoto

Ambulante Krebsberatungsstellen werden ab 2020 mit bis zu 21 Millionen Euro jährlich

von Krankenkassen und privaten Krankenversicherern gefördert. So sieht es das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vor. Die Förderung erfolgt auf Antrag für jeweils drei Jahre. Grundsätze und Verfahren der Förderung sind bis zum 1. Juli 2020 vom GKV-Spitzenverband festzulegen.

Pflegelöhneverbesserungsgesetz



Foto: iStockphoto

Pflegekräfte sollen in Deutschland besser bezahlt werden. Höhere Löhne sollen

zunächst über einen Tarifvertrag erreicht werden, der dann allgemeinverbindlich für die Pflegebranche gilt. Wird kein Tarifvertrag geschlossen, soll eine Rechtsverordnung auf Grundlage der Empfehlungen der Pflegekommission höhere Mindestlöhne garantieren. Die Pflegekommission wird als ständiges Gremium weitergeführt.

Bürokratie-Entlastungsgesetz III



Foto: iStockphoto

Der Steuerfreibetrag für Gesundheitsförderung in Betrieben soll auf 600 Euro

je Arbeitnehmer erhöht werden. Voraussetzung dafür: Die entsprechenden Angebote sind durch Krankenkassen zertifiziert. Ab 2021 sollen Krankmeldungen online vom Arzt an die Krankenkasse übermittelt werden. Auch der Arbeitgeber soll die Krankheitszeiten digital bei der Krankenkasse abrufen können.

MEHR QUALITÄT

Kehrtwende bei der Klinikplanung

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann will die Krankenhausplanung in seinem Bundesland reformieren: Leistung und Qualität rücken in den Fokus. Die AOK NordWEST begrüßt diesen Schritt.

Die Richtung für die neue Krankenhausplanung weist ein vom Minister beauftragtes Gutachten. Zentrale Feststellung: Die bisherige Planung orientiert sich zu wenig am Versorgungsbedarf und an der Behandlungsqualität. In der Folge gebe es insbesondere in den Ballungszentren ein Überangebot, gleichzeitig erreichten viele Kliniken bei bestimmten Leistungen nur geringe Fallzahlen. Dies bedinge auch qualitative Defizite. „Zu viele planbare und komplexe Eingriffe erfolgen noch in Kliniken mit wenig Behandlungsroutine“, sagt Thomas Fritz, Leiter des Unternehmensbereichs Krankenhäuser und Rehabilitation AOK NordWEST

„Qualitätsorientierung ist überfällig.“

Thomas Fritz
Leiter des Unternehmensbereichs
Krankenhäuser und Rehabilitation
AOK NordWEST



Foto: AOK NordWEST

ausgerüstete Kliniken gibt. „Das geht zulasten der Patientensicherheit“, so Fritz. Deshalb sei mehr Qualitätsorientierung bei der Planung überfällig. Diese soll die regionalen Versorgungsbedarfe besser abbilden und dazu künftig detailliert nach Leistungsbereichen und

-gruppen erfolgen und mit Qualitätsindikatoren – etwa Mindestmengen und Strukturmerkmalen – verknüpft werden. Bis Ende 2020 soll der Landesausschuss für Krankenhaus-

planung den Rahmenplan erarbeiten. „Dann erfolgen die entscheidenden Weichenstellungen“, fasst Fritz zusammen. Er knüpft daran hohe Erwartungen: „Fachliche Spezialisierungen und Konzentrationen sind dringend geboten. Das reduziert teure Mehrfachvorhaltungen und fördert die Behandlungsqualität.“ Bei Standortentscheidungen müsse die Leistungsfähigkeit der einzelnen Häuser maßgeblich sein. • bh

GASTKOMMENTAR

Komplexe Operation

Krankenhäuser klagen über Fachärzte- und Pflegekräftemangel, tragen aber selbst dazu bei. Es muss in Bielefeld nicht vier Häuser geben, die Knieprothesen einsetzen. Solche Überangebote gibt es viele, vor allem in der Rhein-Ruhr-Schiene. Deshalb ist es gut, dass Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann das Krankenhauswesen neu ordnen und den Patientenbedarf in den Mittelpunkt stellen will.

Es wird der tiefgreifendste Eingriff in die Krankenhauslandschaft werden, den NRW je erlebt hat. Und es braucht ein

breites Kreuz, sich das Vorhaben nicht von Bürgermeister und Landräten verwässern zu lassen. Wohl auch deshalb wird sich vor den Kommunalwahlen im Herbst 2020 nicht viel tun.

Krankenhäuser täten gut daran, selbst Pläne für Kooperationen zu erarbeiten, bevor es der Minister tut. Dass allerdings, wie jüngst in Gütersloh geschehen, das Kartellamt noch in genau solche Kooperationsvorhaben grätschen kann, macht klar: Der Umbau wird keine einfache Operation. ◀



Foto: privat

Christian Althoff
Redakteur beim
Westfalenblatt in
Bielefeld



REDE & ANTWORT

ÄRZTLICHE VERSORGUNG AUF DEM LAND

Neue Modelle schaffen

Klaus Reinhardt ist Hausarzt aus Bielefeld und im Mai zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt worden. Im Interview äußert er sich über Modelle, wie der ländliche Raum besser medizinisch versorgt werden kann.

Herr Dr. Reinhardt, mit Ihnen steht seit vielen Jahren wieder ein Allgemeinmediziner an der Spitze der Bundesärztekammer. Bedeutet dies eine neue Ausrichtung?

Nein, ganz sicher nicht. Natürlich hat die Tatsache, dass ich seit 27 Jahren hausärztlich tätig bin, meine ärztliche Lebenserfahrung geprägt. Aber als Präsident der Bundesärztekammer vertrete ich die Interessen aller Ärztinnen und Ärzte, genauso, wie meine Vorgänger auch.

Sie haben angekündigt, Sie wollten die Ärzteschaft einen und nicht nur auf Gesetzentwürfe reagieren. Wird es für die Politik durch eine gestärkte Ärzteschaft ungemütlicher?

Mir geht es nicht um eine harte Auseinandersetzung, nur um des Streits wegen. Gute Politik setzt voraus, dass man sich austauscht und einander zuhört. Wenn wir gehört werden wollen, ist es wichtig, dass wir auch ärztliche Verbände und Organisationen mit in unsere politische Arbeit einbeziehen, die sich jenseits der Kammer befinden. Wir wollen stärker mit einer Stimme sprechen. Dafür setze ich mich ein.

Die Zukunft des ländlichen Raums beschäftigt die Deutschen sehr. 94 Prozent haben in einer Umfrage der AOK gesagt, dass für sie die Nähe und Erreichbarkeit des Hausarztes besonders wichtig sind. Gleichzeitig sind aber 40 Prozent der Allgemeinmediziner über 60 Jahre alt. Wie bewerten Sie die Situation?

Der ländliche Raum erlebt einen Umbruch. In den Regionen weitab von Ballungszentren werden wir mit sehr großer Wahrscheinlichkeit nicht die prototypische Form von Versorgung haben, die den Menschen wohl vorschwebte, als sie von der AOK befragt wurden. Es wird Regionen geben, in denen die hausärztliche Versorgung anders sichergestellt werden muss, als durch die klassische Landarzt-Praxis. Dass es Landstriche geben wird, in denen die ärztliche Versorgung komplett wegbreicht, kann ich mir aber nicht vorstellen.

Wie kann die Versorgung sichergestellt werden?

Da ist vieles denkbar, zum Beispiel vorübergehende ambulante Einrichtungen, um Engpässe zu überbrücken. Oder ein Angebot, bei dem der Arzt an bestimmten Tagen, zu bestimmten

Uhrzeiten aufs Land kommt, etwa in Form einer rollenden Arztpraxis. Ein

„Vieles ist denkbar, wie temporäre ambulante Einrichtungen oder Bring- und Hol-Dienste“

Dr. Klaus Reinhardt,
Präsident der Bundesärztekammer



solches Arztmobil könnte von Kommunen und Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam betrieben werden. Eine andere Variante wären Bring- und Hol-Dienste, die Patienten in die nächste Praxis fahren.

Junge Mediziner arbeiten offenbar sehr gerne angestellt. Ist das ein Argument für mehr Medizinische Zentren?

In der Tat nimmt die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte zu. Kooperationsformen unterschiedlicher Art werden immer beliebter. Unter ökonomischen und organisatorischen Gesichtspunkten ist das durchaus vernünftig – etwa für junge Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Familiengründungsphase befinden. Das ist für mich aber kein Indiz dafür, dass der Wunsch nach wirtschaftlicher Selbstständigkeit grundsätzlich massiv zurückgeht. Aber das ist nicht der entscheidende Punkt. Ich halte es für viel wichtiger, dass solche Versorgungszentren unter ärztlicher Führung stehen. Wenn dagegen Kapitalgeber die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen anstellen, sehe ich die Gefahr, dass die Investoren versuchen, ärztliche Entscheidungen zu beeinflussen, um höhere Renditen zu erzielen.

Können Praxis-Assistentinnen zur Entlastung von Hausärzten eine Lösung sein? Es gibt da ja diverse Konzepte wie AGnES, EVA oder VERAH.

Ja, auf jeden Fall können sie den Arzt entlasten. Das ist eine sehr vernünftige Entwicklung – solange der Arzt die therapeutische Gesamtverantwortung behält. Aktuell besteht aber nur im hausärztlichen Sektor die Möglichkeit, den Einsatz dieser besonders qualifizierten Medizinischen Fachangestellten zu honorieren. Dies sollte auch im fachärztlichen Sektor möglich sein. ◀ • ts



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

DIABETES TYP 2

Anstieg verhindern

Forderungen nach einer „Nationalen Diabetes-Strategie“ stellen die Volkskrankheit in den Fokus. Fakten dazu sind im Gesundheitsatlas der AOK zu finden. Die AOK NordWest setzt auf innovative Projekte und Maßnahmen.

Der AOK Gesundheitsatlas zeigt: Europaweit liegt Deutschland auf Platz fünf mit einer Diabeteshäufigkeit von 8,6 Prozent. Bereits sieben Millionen Menschen leben in Deutschland mit Diabetes – davon 211.000 in Schleswig-Holstein und 718.000 in Westfalen-Lippe. Die Dunkelziffer beträgt zusätzlich etwa zwei Millionen bundesweit. Laut Prognose werden es bis 2040 rund zwölf Millionen Betroffene sein. Mehr als 90 Prozent der Diabetiker gehören zum Typ 2. Und: Die Behandlungskosten von Diabetikern verdoppeln sich im Vergleich zu Patienten ohne Diabetes.

Diabetes mellitus Typ 2 ist tückisch und verläuft chronisch. Oft dauert es Jahre, bis erste Symptome wie starker Durst auftreten und die Krankheit diagnostiziert wird. 10 bis 20 Prozent der Betroffenen weisen dann schon Schäden an Blutgefäßen vor allem an Augen und Füßen auf. Ein zu hoher Blutzuckerwert verursacht langfristig enorme Schäden im gesamten Kör-

per, im schlimmsten Fall drohen Erblindung, Fußamputation oder Nierenschäden. Am Ende reichen orale Medikamente nicht mehr aus und es muss Insulin gespritzt werden.

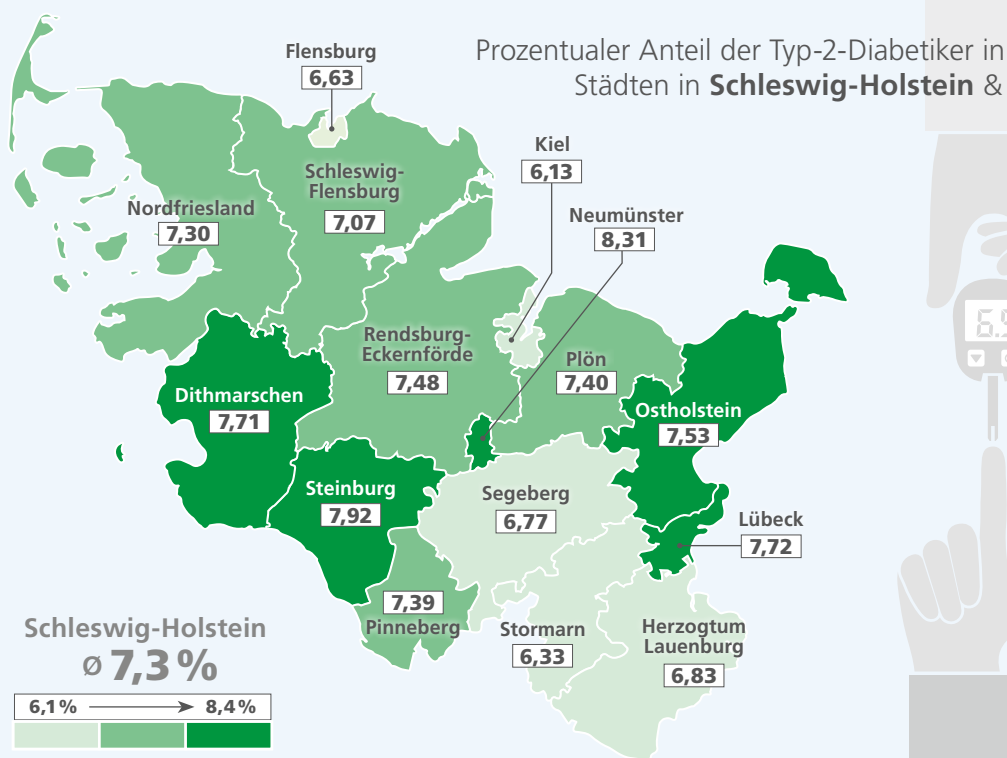
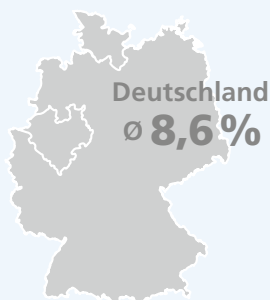
„Immer mehr junge Menschen erkranken, weil sie sich, neben erblicher Veranlagung, zu wenig bewegen und zu kalorienreich ernähren. Beides sind identifizierte Ursachen für Insulinresistenz, die nicht selten ein Zufallsbefund beim Gesundheits-Check ist“, so Marco Heggemann, Fachbereichsleiter Arztpartnerservice bei der AOK NordWest. In der Diabetesbehandlung und -vermeidung stehen verschiedene Therapiebausteine zur Verfügung. Als Basistherapie gilt die Lebensstilintervention: mehr bewegen, bedarfsgerecht essen und so das Körpergewicht normalisieren. Experten gehen davon aus, dass sich so mehr als 50 Prozent der Diabetes-Typ-2-Erkrankungen vermeiden ließen. Vielfältige Maßnahmen auf Bundes- und Länderebene und ein Mix von präventiven Angebo-

AUF EINEN BLICK

Diabetes in den Regionen

Im Gesundheitsatlas werden weitere Zusammenhänge zwischen Diabeteshäufigkeit und Adipositas, der sozialen Schichtung sowie der Alters- und Siedlungsstruktur dargestellt.

Mehr Infos unter:
wido.de/news-events/aktuelles/2019/gesundheitsatlas-diabetes/



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

ten sind notwendig, um den Anstieg zu verhindern. Ein Grund, weshalb die AOK den Zuckerreduktionsgipfel initiiert hat. Zusätzlich rückt die AOK NORDWEST mit innovativen Versorgungsprojekten eines der wichtigen Zukunftsthemen weiter in den Vordergrund. Hierbei stehen neue Programme wie DIMINI (Diabetes Mellitus – ich nicht) und das digitalgestützte Angebot ComanD – (Control and manage Diabetes) im Fokus. Das Projekt DIMINI wird unter der Führung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein als kassenübergreifendes Diabetes-Präventionsprojekt in weiten Teilen



„Immer mehr junge Menschen erkranken, weil sie sich zu wenig bewegen.“

Marco Heggemann
Fachbereichsleiter Arztpartnerservice
bei der AOK NordWEST

des Landes umgesetzt und über den Innovationsfonds des Bundes gefördert. Abschließende Ergebnisse werden Ende 2020 erwartet.

ComanD ist ein exklusives Programm der AOK NORDWEST für übergewichtige Typ-2-Diabetiker,

die noch keine Antidiabetika benötigen. Es koppelt ärztliche Betreuung, AOK-Ernährungsberatung und Medizin-App. Jeder Patient erhält ein Blutzuckermessgerät mit Teststreifen. So kann er selbst messen, wie seine Ernährung, die Gewichtsabnahme und gesteigerte Bewegung mit dem Blutzucker korrelieren. Alle in der App gesammelten Werte, einschließlich Schrittzähler, bilden eine digitale Grundlage für die Therapieplanung im Arztgespräch und für die AOK-Ernährungsberatung. Kulturell bedingte Essgewohnheiten werden berücksichtigt. Die App gibt es in acht Sprachen. Marco Heggemann erläutert: „Ziel ist es, übergewichtige Typ-2-Diabetiker zu befähigen, ihre Erkrankung selbst zu kontrollieren, zu managen und ihre individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken.“

• bgr

STANDPUNKTE

Patientenrechte stärken



Georg Keppeler
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender
der AOK NordWEST

Selbst bei bewiesenem Behandlungsfehler wird es geschädigten Patienten schwer gemacht, Schadenersatz durchzusetzen. Oft müssen sie mit aufwendigen Gutachten und in langwierigen Gerichtsverfahren nachweisen, dass der Behandlungsfehler

die Ursache für die Schädigung ist. Davor scheuen viele zurück. Deshalb muss sich die Beweislast endlich umkehren, wenn der Schaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf dem Behandlungsfehler beruht. Völlig inakzeptabel ist, dass es für Behandler und Medizinproduktehersteller keine gesetzlichen Vorgaben für obligatorische Haftpflichtversicherungen mit ausreichenden Deckungssummen gibt. Nach fast sieben Jahren Patientenrechtegesetz ist es an der Zeit, das zu ändern. ◀

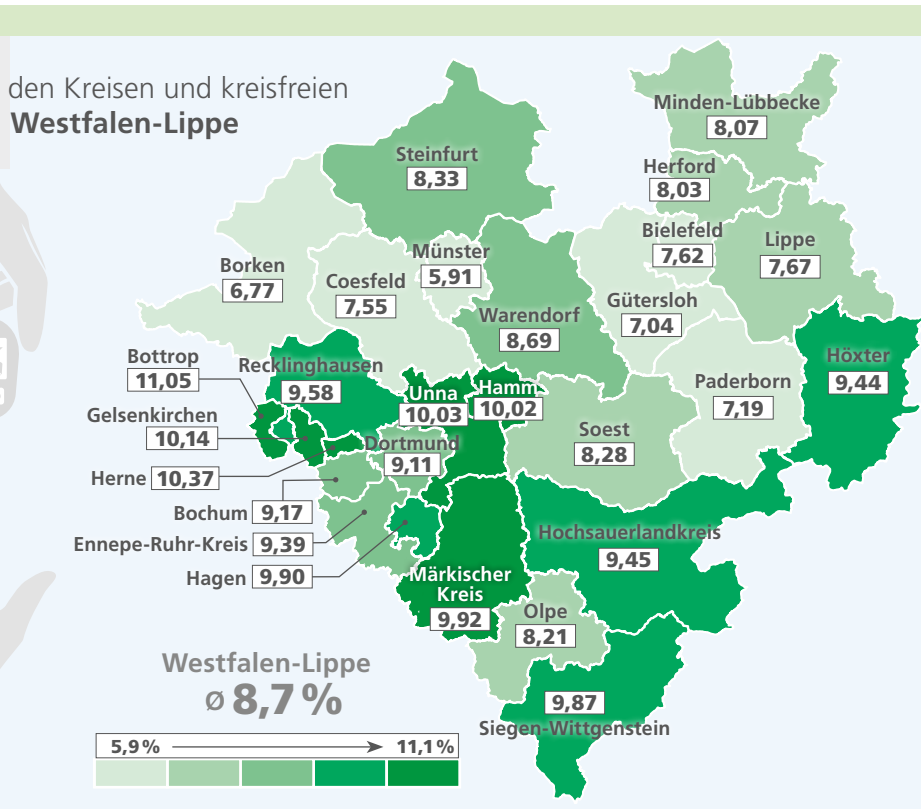
Alle anderen zahlen drauf



Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender
der AOK NordWEST

Die betriebliche Altersvorsorge soll attraktiver werden. Angesichts der oft geringen Höhe der gesetzlichen Renten ist dies nachvollziehbar. Aber Rentenpolitik darf nicht zulasten der Krankenversicherung gehen. Doch wieder einmal greifen die Berliner Ko-

alitionäre zu: Durch den Freibetrag für Betriebsrenten und Zusatzversicherungen im öffentlichen Dienst fehlen den Krankenkassen künftig jährlich mehr als 1,2 Milliarden Euro. Die Zeche zahlen die übrigen Beitragszahler – auch Geringverdiener. Das passt nicht. Dank der anderen milliardenschweren Gesetzespakete werden die Gesundheitsausgaben ohnehin deutlich steigen. Die Förderung der Altersvorsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dafür ist der Staat zuständig, nicht die Krankenversicherung! ◀



Quelle: WIdO Acraprofil 2019



LOKAL & REGIONAL

PFLEGEPERSONAL

Ausgleichsfonds entlastet Pflegeheime noch nicht

Das Pflegepersonalstärkungsgesetz soll helfen, Personalengpässe in Pflegeheimen zu beseitigen. Die Zahl neuer Stellen bleibt hinter den Erwartungen zurück.

Mit jährlich 640 Millionen Euro statten die Krankenkassen einen neu geschaffenen Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung aus. Daraus sollten ab 2019 bundesweit zusätzlich 13.000 Pflegefachkräfte im Rahmen eines Sofortprogramms in vollstationären Pflegeeinrichtungen finanziert werden. Den Vergütungszuschlag für die Personalaufstockung können nahezu alle Pflegeheime beantragen.



In Pflegeheimen fehlt Personal – dieser Zustand soll sich bald ändern.

Die Anzahl der geförderten Pflegestellen staffelt sich nach Einrichtungsgröße – 0,5 Stellen bei Pflegeeinrichtungen mit bis zu 40 Plätzen, eine Stelle bei bis zu 80 Plätzen, 1,5 Stellen bei bis zu 120. Bei mehr als 120 Plätzen können bis zu zwei Stellen aus dem Fonds finanziert werden.

In Westfalen-Lippe sind rund 1.000 Pflegeheime und in Schleswig-Holstein rund 600 Einrichtungen förderfähig. Bisher wurde erst ein geringer Teil der Fördermittel abgerufen: in Westfalen-Lippe konnten 14 Prozent der möglichen zusätzlichen Stellen, in Schleswig-Holstein elf Prozent bezuschusst werden. Voraussichtlich im Frühjahr 2020 werden bundesweite Zahlen veröffentlicht, die zeigen, wie viele neue Stellen für Pflegefachkräfte 2019 tatsächlich gefördert wurden. • tk

PIANO

Depression mit neuem Konzept behandeln

Die Ärztegenossenschaft Nord und die AOK NORDWEST starteten das Programm zunächst in der Region Rendsburg. Weitere Regionen sollen bald folgen.



Patienten mit einer Depression können besser unterstützt werden.

PIANO steht für Psychosoziale Interventionen durch ambulante Netzwerke vor Ort. Psychische Erkrankungen sind sehr belastend für Betroffene und ihre Familien. Schon der Alltag kann kaum bewältigt werden. Gute, gezielte und zeitnahe Therapien zu finden und zu organisieren, fällt aber häufig schwer. PIANO hilft mit strukturierter Behandlung und Unterstützung: Teilnehmende Hausärzte nehmen Patienten in PIANO auf, Casemanagerinnen führen sie durch den Behandlungspfad und unterstützen Ärzte und Therapeuten. Sie vermitteln Termine beim Facharzt und haken nach, wenn ein vereinbarter Termin nicht wahrgenommen wurde. Sie stehen als Ansprechpartner zur Verfügung und erläutern in aller Ruhe die Inhalte des Behandlungskonzeptes. Patienten mit einer Depression erhalten so über einen Zeitraum von zwölf Monaten Behandlungsangebote, die zu ihrer Erkrankung passen. Bei leichter Depression ist dies zum Beispiel ein Online-Selbsthilfeprogramm, bei mittelgradiger Depression psychotherapeutische Hilfe. So steht in dringenden Fällen mehr notwendige Zeit beim Therapeuten zur Verfügung. • ab

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

Regionalbüros klären über Pflege auf

In NRW werden künftig zwölf Regionalbüros die Betreuungs- und Unterstützungsangebote rund um Alter, Pflege und Demenz miteinander vernetzen und verbessern. Ziel ist es, Menschen mit Pflegebedarf auch weiterhin ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben zu ermöglichen. Die Regionalbüros beraten die Anbieter vor Ort, wie sie die Qualität ihrer Angebote verbessern und neue Projekte für pflegende Angehörige entwickeln können. Die Initiative

wird mit insgesamt 4,3 Millionen Euro jährlich gefördert. Eine Hälfte davon trägt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die andere Hälfte die Landesverbände der gesetzlichen und privaten Pflegekassen. „Diejenigen, die Hilfe benötigen, sollen gut vernetzte, transparente und bedarfsgerechte Strukturen vorfinden“, sagte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann bei der Vorstellung des Projekts auf der Messe RehaCare gemeinsam mit den Pflegekassen in NRW.

Pflegelotsen geben Rat in Betrieben

Betriebliche Pflegelotsen sollen Arbeitnehmern in Schleswig-Holstein künftig helfen, Pflege und Beruf besser unter einen Hut zu bringen. Ein entsprechendes Programm starteten die AOK NORDWEST, der Unternehmensverband Nord, der Verband der Ersatzkassen und das Landes-Sozialministerium. Die Pflegelotsen sollen betroffene Beschäftigte kompetent informieren und Wege durch den



LOKAL & REGIONAL

PILOTPROJEKT IM NORDEN

Der „gelbe Schein“ wird digital

Schon mehr als 10.000 Bescheinigungen werden in Schleswig-Holstein pro Monat elektronisch verschickt. Die Zahl dürfte schon bald weiter stark steigen

In Schleswig-Holstein ist das Pilotprojekt zur Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) der AOK NORDWEST gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und rund 800 Ärzten angelaufen. Seit September können Ärzte die „gelben Scheine“ online an die AOK übermitteln. „Mit dieser technischen Lösung bauen wir Bürokratie im Gesundheitswesen weiter ab“, sagt André Grave, Beauftragter für digitale Vernetzung bei der AOK NORDWEST. „Damit ersparen wir unseren Versicherten viel Zeit und Aufwand, können Leistungen schneller übernehmen und schonen mit der papierlosen eAU die Umwelt.“ Bislang werden allein für AOK-versicherte Arbeitnehmer in Schleswig-Holstein fast eine Million Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen jährlich in Papierform ausgestellt.

Die Ausweitung auf Westfalen-Lippe ist vorgesehen. Derzeit laufen Gespräche mit weiteren Anbietern von Software für Arztpraxen. Der „Pilot“ im Norden ist richtungsweisend: Ab 2021 soll die eAU bundesweit zum Einsatz kommen. Dann soll auch die Arbeitgeberbescheinigung papierlos werden. • ag



Die Zettelwirtschaft gehört künftig der Vergangenheit an.

QUALITÄT IM KRANKENHAUS

Mindestmengen für komplexe Eingriffe

Laut Studien zur Behandlungsqualität erhöht sich diese signifikant, je häufiger Krankenhausärzte komplizierte Operationen durchführen.



Foto: iStockphoto

Nicht jede Klinik soll jede Operation durchführen.

Um ausreichende Erfahrung bei komplexen Eingriffen wie zum Beispiel Leber- oder Stammzelltransplantationen, aber auch in der Versorgung von Frühgeborenen in Krankenhäusern sicherzustellen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss für sieben planbare Operationen Mindestmengen vorgese-

hen. Sie sind ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung und sollen das Risiko von Komplikationen minimieren. Die Krankenkassen ermitteln jährlich anhand der Prognosedaten der Krankenhäuser zur Häufigkeit der Eingriffe, welche Kliniken diese Mindestmengen wahrscheinlich erreichen. Bis 31. August eines Jahres wird für das Folgejahr eine Leistungsberechtigung an die Krankenhäuser erteilt. Diese Berechtigungen für 2020 wurden jetzt in der Mindestmengen-Transparenzliste veröffentlicht.

Auch alle berechtigten Krankenhäuser in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein sowie die Anzahl der dort durchgeführten Eingriffe werden online dargestellt. Eine interaktive Karte verschafft mit wenigen Klicks einen schnellen Überblick über die relevanten Daten der regionalen Kliniken. • me



Mehr Infos unter:

www.aok-bv.de > Engagement > Mindestmengen

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

Pflegedschungel aufzeigen. „Pflegelotsen können niedrigschwellig und direkt im Betrieb pflegenden Angehörigen helfen, konkrete Unterstützung und Rat zu finden. Damit können sie eine wertvolle Brücke zu professioneller Hilfe schlagen“, betonte Landesgesundheitsminister Heiner Garg. Eine erste Schulung von Mitarbeitern aus unterschiedlichen Betrieben zu Pflegelotsen bei der AOK NORDWEST in Kiel stieß auf große Resonanz. Die 20 neuen Helfer werden betroffene Betriebsangehörige zur rechten Zeit an die richtigen Stellen lotsen können.

Projekt Schule und Verein fördert Bewegung



Laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation bewegen sich 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen weniger als eine Stunde täglich. Kinder und Jugendliche sollen deshalb in Schleswig-Holstein bei Bewegungsangeboten außerhalb des Schulunterrichts neue und vielseitige Sportangebote kennenlernen. Betreut werden sie von qualifizierten Übungslei-

tern der örtlichen Sportvereine. Ziel ist es, mit viel Spaß und ohne Leistungsdruck zu einer sportbezogenen und gesunden Lebensweise zu motivieren. Der Kontakt zum Sportverein wird gestärkt und der Zugang zu Sport- und Bewegungsangeboten eröffnet. Das Projekt „Schule und Verein“ wird vom Landessportverband Schleswig-Holstein mit Unterstützung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, den Sparkassen und der AOK NORDWEST gestartet.

Mehr Infos unter:

www.lsv-sh.de/kinder-und-jugend-sport/schule-und-verein



INNOVATION & IMPULSE

PRAXIS



Was ist eigentlich ...

... UPD?

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) ist ein als gemeinnützige GmbH geführter Verbund unabhängiger Beratungsstellen, der eine neutrale, qualitätsgesicherte und kostenfreie Patientenberatung anbietet. Sitz der Einrichtung ist Berlin. Die UPD handelt im gesetzlichen Auftrag. Finanziert wird die Patientenberatung vom GKV-Spitzenverband. Die Fördermittel werden durch eine mitgliederbezogene Umlage der Krankenkassen erbracht. Auch der Verband der Privaten Krankenversicherung ist an der Finanzierung beteiligt. Das kostenfreie Beratungsangebot der Unabhängigen Patientenberatung richtet sich an alle Menschen in Deutschland, die Fragen zu medizinischen, gesundheits- und sozialrechtlichen Themen haben – egal, ob sie gesetzlich, privat oder nicht krankenversichert sind. Themenschwerpunkte sind Alltagsbewältigung, Arztsuche und Behandlungsfehler sowie Fragen zur Krankenversicherung, zu individuellen Gesundheitsleistungen und zur Früherkennung von Krankheiten. Für die persönlichen Anliegen der Ratsuchenden stehen geschulte Berater wie Juristen, Ärzte, medizinische Fachkräfte oder Sozialversicherungsfachangestellte zur Verfügung. Die UPD ist mit 30 regionalen Beratungsstellen im Bundesgebiet vertreten. Das Angebot umfasst auch eine Online-Beratung – bei Bedarf auch auf Russisch oder Türkisch –, eine bundesweite kostenfreie telefonische Hotline und eine überregionale Arzneimittelberatung. ◀

Ein Stück Gerechtigkeit

Geht es Patienten nach einer Behandlung schlechter als vorher, kann ein Behandlungsfehler der Grund sein. Doch viele Betroffene scheuen den Konflikt mit Ärzten. Experten der AOK NORDWEST helfen bei der Aufklärung.

Das Unglück geschah beim Frühstück. Die neunmonatige Marie (*Name geändert*) saß im Hochstuhl und brabbelte fröhlich. Die Mutter stand nur kurz vom Tisch auf. Da streckte das Kind die Ärmchen aus, um mit dem Kabel des heißen Wasserkochers zu spielen. Das Gerät kippte um. Die Flüssigkeit verbrühte Maries Körper. Das Kind kam in eine Spezialklinik. Als das Mädchen Wochen später nach Hause kam, war es schwer behindert. Die Eltern schalteten die AOK NORDWEST ein.

Das ist kein Einzelfall: Mehr als 15.000 Versicherte suchten in den vergangenen 20 Jahren allein in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein Hilfe bei der AOK NORDWEST, weil sie das Gefühl hatten, falsch behandelt worden zu sein. Jeder fünfte Verdacht bestätigte sich. „Wir wollen die Rechte unserer Kunden stärken“, sagt Iris Kröner, Unternehmensbereichsleiterin Recht & Compliance bei der AOK NORDWEST. Nach bisheriger Rechtslage muss der Arzt über Behandlungsfehler nämlich nur Auskunft geben, wenn der Patient aktiv danach fragt. In einem Positionspapier fordert der AOK-Bundesverband nun, dass Ärzte von sich aus über vermutete Behandlungsfehler informieren müssen. Zudem solle es eine Verkürzung der Verfahren sowie Beweiserleichterungen für Patienten geben. Kröner: „Viele Menschen wissen nicht, wie sie Informationen bekommen.“ Die stehen in der Regel in der Krankenakte, in der Ärzte und Pflegepersonal alles dokumentieren. Laut Gesetz dürfen Patienten und Erziehungsberechtigte diese Unterlagen einsehen.

Von Fehlern erfuhren Maries Eltern aber erst, nachdem Mitarbeiter der AOK NORDWEST die Behandlungsunterlagen angefordert hatten. Daraus ging hervor, dass zu viel Kalium im Blut war. Die Folge: Maries Herz blieb stehen. Das Gehirn wurde minutenlang nicht mit Sauerstoff versorgt. Eine schnelle Wiederbelebung hätte Schlimmeres verhindern können. Doch laut Akten gab es Verzögerungen. Das ist die Kurzfassung der Krankengeschichte, wie sie sich den Gutachtern des Medizinischen Dienstes darstellte, die im Auftrag der AOK NORDWEST prüften, was passiert war.



Manchmal ist ein Gang vors Gericht nötig.

Mehr als zwei Jahre nach dem Herzstillstand lagen ihre Ergebnisse vor: Es besteht der Verdacht, dass in der Klinik grobe Behandlungsfehler passiert sind. „Tatsächlich bestätigt sich aber in 80 Prozent aller Fälle ein Verdacht nicht“, so Kröner. Doch in 20 Prozent der Fälle sind die Beweise so konkret, dass die AOK NORDWEST Nachforschungen anstellen lässt. Die Gutachten werden danach kostenlos an die Versicherten weitergegeben, damit sie ihr Recht einfordern können. „Die Menschen erwarten bei der Aufklärung von Behandlungsfehlern kompetente Hilfe von ihrer Krankenkasse“, sagt Iris Kröner. „Die Experten-Gutachten sind ein wesentlicher Baustein, um die Prozesschancen und -risiken realistisch einzuschätzen.“

Zurück zum Fall Marie. Ein Richter urteilte schließlich, dass der Haftpflichtversicherer der Klinik lebenslang alle Kosten für die medizinische Behandlung und Pflege übernehmen muss. Zudem erhielten die Eltern ein Schmerzensgeld von 200.000 Euro.

• sd/kö



INNOVATION & IMPULSE

Mehr Transparenz über Qualität in Pflegeheimen

Der neue Pflege-TÜV ist gestartet. Die ersten Ergebnisse nach dem neuen Bewertungssystem werden im Frühjahr 2020 veröffentlicht. Sie lösen sukzessive die bisherigen Pflegenoten ab. Die Qualität eines Pflegeheimes lässt sich dann aus drei Blickwinkeln betrachten und differenziert einordnen.

► pflege-navigator.de

Wie wird die Qualität gemessen?

1

Qualitätsrelevante Informationen über die Pflegeeinrichtung

Allgemeine Informationen über die Pflegeeinrichtung anhand eines definierten Zwölf-Punkte-Katalogs. Angaben gibt es zur jeweiligen Ausstattung, zum Spezialisierungsgrad, zu zusätzlichen Angeboten sowie u. a. zur personellen Ausstattung.

► Diese Angaben werden vom Pflegeheim selbst zusammengestellt und herausgegeben.

Es handelt sich um Angaben zu Versorgungsschwerpunkten, wie Gruppenangeboten, zur Einbindung von Angehörigen und zur Begleitung der Pflegebedürftigen in der letzten Lebensphase.

2

Qualitätsindikatoren zur Bewertung der Ergebnisqualität

Bei den Qualitätsindikatoren handelt es sich um einen Zehn-Punkte-Katalog. Danach dokumentiert das Pflegeheim, wie es etwa die Mobilität ihrer Bewohner erhält, wie Stürze von Bewohnern verhindert werden oder die Entstehung von Druckgeschwüren vermieden wird.

► Diese Angaben werden halbjährlich vom Pflegeheim selbst erhoben und an die Datenauswertungsstelle (DAS) weitergeleitet. Die DAS wertet die Daten aus und setzt sie ins Verhältnis zum Bundesdurchschnitt aller Pflegeeinrichtungen.

Ergebnisqualität liegt...

- weit über dem Durchschnitt
- leicht darüber
- nahe beim Durchschnitt
- leicht darunter
- weit darunter
- × konnte nicht berechnet werden

Einzelfall – Das Ergebnis ist bei nur einem Bewohner aufgetreten und wird nicht bewertet.

3

Externe Qualitätsprüfung durch die MDK-Qualitätsaspekte

Die externe Qualitätsprüfung wird von MDK-Experten durchgeführt. Dabei wird die Versorgungsqualität des Heims stichprobenartig bei neun Bewohnern geprüft. Die Kriterien beziehen sich etwa auf Unterstützungsleistungen beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege, Medikamenteneinnahme, Wundversorgung oder Umgang mit Menschen mit herausforderndem Verhalten.

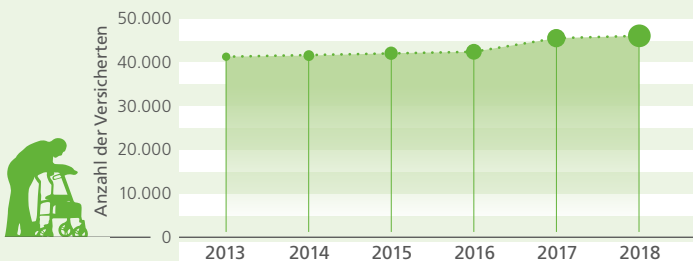
► Aus den Ergebnissen der personenbezogenen Stichprobe leitet sich dann die Gesamtbewertung für die Einrichtung ab.

Aus den Ergebnissen der personenbezogenen Stichprobe leitet sich die Gesamtbewertung für den jeweiligen Qualitätsaspekt der Einrichtung ab

- keine oder geringe Qualitätsdefizite
- moderate Defizite
- erhebliche Defizite
- schwerwiegende Defizite
- × Das Thema konnte bei keinem Bewohner der Stichprobe geprüft werden.

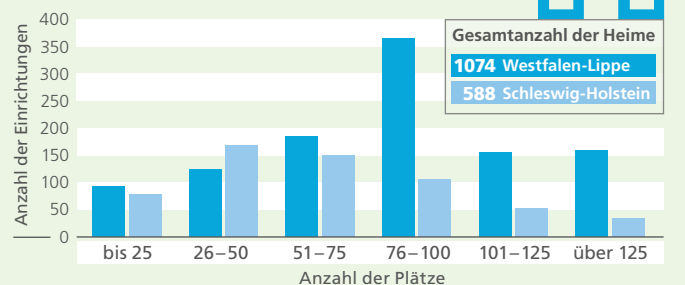


Anzahl **pflegebedürftiger Versicherter** der AOK NORDWEST, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben



Ab 2017 Einführung der Pflegegrade statt vorher der Pflegestufen

Zahl der Einrichtungen mit **vollstationären und/oder Kurzzeitpflegeplätzen**



FORSCHUNG & PRAXIS

MEDIKAMENTENVERSORGUNG

Sicherer mit Rabattverträgen

Arzneimittelrabattverträge werden oft für Lieferschwierigkeiten wichtiger Medikamente verantwortlich gemacht – zu Unrecht. Die Zahlen sprechen eine andere Sprache.

Was haben die AOK-Rabattverträge mit Lieferengpässen bei Arzneimitteln zu tun? Gar nichts – zu diesem Ergebnis kommt jetzt eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Im Gegenteil: „Die Arzneimittelrabattverträge erhöhen die Versorgungssicherheit, stärken den Wettbewerb und senken die Arzneimittelkosten“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender WiDO-Geschäftsführer. „Durch die Lieferverpflichtungen erhalten Hersteller eine bessere Planbarkeit, was die Liefersicherheit erhöht“, ergänzt Andreas Heeke, Fachbereichsleiter Arzneimittel bei der AOK NORDWEST. Zudem bedeute ein Lieferengpass nicht immer, dass für die Patienten keine Medikamente zur Verfügung stünden. „Oft gibt es nämlich Alternativen zu Präparaten mit einem Engpass“, sagt Heeke.

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Anfang September waren laut WiDO 99,3 Prozent der Arzneimittel, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wurden, lieferbar und nur 461 Präparate vorübergehend nicht. Unter den

9.000 Arzneimitteln, für die es einen AOK-Rabattvertrag gibt, lag der Anteil der lieferbaren Arzneimittel demnach sogar bei 99,7 Prozent. Zudem hält es Heeke bei einem deutschen Anteil von gerade einmal vier Prozent am weltweiten Generikamarkt für „Unfug“, die Arzneimittelrabattverträge für zumeist global auftretende Lieferausfälle verantwortlich zu machen. „Wider besseren Wissens wird das Gerücht von umfangreichen Lieferengpässen geschürt und dass die Rabattverträge der Krankenkassen dafür die Ursache sind. Mit solchen Behauptungen sollen Rabattverträge diskreditiert und Druck auf die Politik ausgeübt werden“, meint Heeke. Das WiDO fordert daher, die vermeintlichen Versorgungsengpässe empirisch überprüfen zu lassen. Dies könne durch eine verpflichtende Meldung von Lieferengpässen geschehen. Schröder: „Es ist nicht einzusehen, dass wir den Weg unserer Paketsendungen online mitverfolgen können, dies aber bei der Arzneimittelversorgung nicht gelingen soll.“

Für die AOK-Rabattpartner gilt bereits seit Jahren die Vorgabe, dass sie die AOK über nicht lieferbare Produkte ver-



DREI FRAGEN AN ...



Prof. Dr. Doris Schaeffer
Institut für Pflegewissenschaft
der Universität Bielefeld

Nutzerfreundliche Gestaltung

Nach einer aktuellen Untersuchung zur Gesundheitskompetenz schätzen sich über 50 Prozent der Menschen als nicht ausreichend gesundheitskompetent ein.

- 1 Wie erklären Sie sich diese Situation?** Gesundheitskompetenz ist ein in Deutschland noch vergleichsweise junges Forschungsgebiet. Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz liegt seit 2018 vor. Er sieht 15 Empfehlungen in vier Handlungsfeldern für ein systematisches

und gesamtgesellschaftliches Vorgehen in Deutschland vor. Die ersten Praxisprojekte starten jetzt. Die aktuelle Wiederholungsbefragung zur Gesundheitskompetenz wird hierzu 2021 erste Ergebnisse liefern.

- 2 Was ist zu tun, damit die Empfehlungen aus dem Aktionsplan bei den Menschen auch ankommen?**

Die Umsetzung der Empfehlungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die zunächst ein entsprechendes Bewusstsein in Politik, Praxis und Gesellschaft geschaffen werden muss. Akteure in allen relevanten Bereichen sind aufgefordert, die Empfehlungen in konkrete

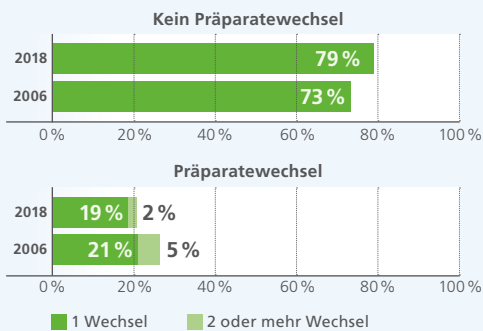


FORSCHUNG & PRAXIS

pflichtend informieren müssen. Um Lieferengpässe zu vermeiden, müssen sie zudem einen ausreichenden Arzneimittelbestand vorhalten. „Auch deshalb sind sogenannte Exklusivverträge hilfreich“, erläutert Hecke. „Die Pharmafirmen können dann ihre Absatzmengen besser kalkulieren, als wenn sie mit mehreren Anbietern konkurrieren müssen.“ Rabattverträge für Generika bieten über die höhere Liefersicherheit hinaus den Vorteil, dass Patienten stabiler versorgt werden. So haben 2018 über 79 Prozent der Patienten, die einen rabattierten Wirkstoff über einen längeren Zeitraum einnehmen mussten, ihr Medikament dauerhaft von demselben Hersteller erhalten. Im Jahr 2006 – ohne Rabattverträge – waren Präparatewechsel noch deutlich häufiger (siehe Grafik unten).

• kö

Präparatewechsel bei wirkstoffbezogenen AOK-Patientenprofilen 2006 und 2018



Quelle: © WIdO 2019

Maßnahmen und Initiativen umzusetzen. Kooperatives und systematisches Vorgehen ist notwendig.

3 Was wären aus Ihrer Sicht die nächsten praktischen Schritte in Sachen Gesundheitskompetenz?

Neben einer zielgruppenspezifischen, lebensweltorientierten Förderung muss es darum gehen, eine nutzerfreundliche, gesundheitskompetente Gestaltung des Gesundheitssystems und seiner Organisationen zu etablieren. Zu beidem liegen international erste Ansätze vor. Diese müssen jetzt an die hiesigen Verhältnisse angepasst und umgesetzt werden. ◀

AOK & MEDIEN

Geschäftsbericht 2018

Die Bilanz 2018 der AOK NORDWEST ist online. Die Onlineversion verschafft den schnellen Überblick über wesentliche Zahlen und Daten. Per Download-Button kann auch die ausführliche Printversion eingesehen und heruntergeladen werden.



Mehr Infos unter: aok.de/nw/bilanz2018



Bücher und Online-Infos

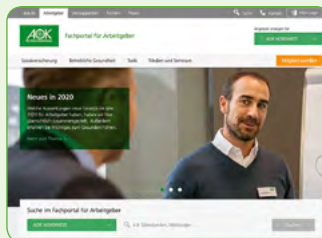


WIdO-Monitor zur Gesundheit der Auszubildenden erschienen

Jeder zweite Auszubildende leidet unter arbeitsbedingten gesundheitlichen Beschwerden. Das zeigen aktuelle Befragungsergebnisse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Detaillierte Ergebnisse gibt es im aktuellen WIdO-Monitor.



Kostenloser Download: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/widomonitor/widomonitor-2-2019/>



Neu für Arbeitgeber

Seit Oktober online: das neue Arbeitgeberportal – inhaltlich genauso kompetent und optisch angelehnt an das Portal aok.de für Privatkunden. Eine übersichtlichere Struktur kommt den Wünschen der Nutzer nach. Informationen und Services sind noch komfortabler zu erreichen.



Mehr Infos unter: aok.de/fk/nordwest/

Fehlzeiten-Report 2019

Beschäftigte schätzen Homeoffice, sind aber oft auch psychisch belasteter als im Firmbüro. Der Fehlzeiten-Report 2019 beschreibt, wie gesundes „New Work“ gelingt und was die Betriebe dazu beitragen können.



Kostenloser Download: wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/fehlzeiten-report/2019/

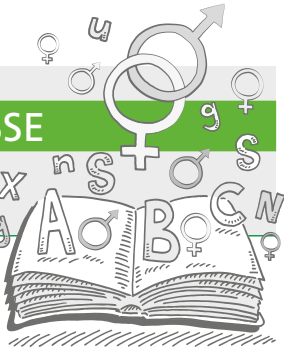


EIN- & AUSBLICKE

Illustrationen: iStockphoto

GLOSSE

Von Robin Halm



Ich liebe es, ...

... zu lesen. Meistens. Nur dann nicht, wenn es alles gegendert ist. Ich muss dann immer an die Göttin denken. Die sagt: „Menschin lächle, es könnte schlimmer kommen.“ Also lächle ich. Aber es kommt schlimmer. Natürlich wollen sich Frauen in der Schriftsprache wiederfinden. Aber doch nicht um eines die Gleichberechtigung vorgaukelnden Unicodes willen. Wenn da geschrieben steht: „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fanden das Seminar klasse“, dann ist das sinnfrei.

Vielmehr wäre interessant, warum Frauen es gut fanden und warum die Männer. Garantiert nämlich aus unterschiedlichen Gründen. Statt im Subtext eines jeden Beitrages zu lesen, dass die gesellschaftspolitische Correctness Formeln der gleichberechtigten Nennung von Frauen und Männern erzwingt, gehen geschlechterspezifische Sichtweisen im Einheitsbrei dieser Sprache unter.

Die Göttin warnt an dieser Stelle: „Mädels, lasst euch nicht einvernehmen, ohne überhaupt zu Wort gekommen zu sein.“ ◀



IMPRESSUM

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

Redaktion: Tom Ackermann (ta), Anja Bräuner (ab), Silvia Dahlkamp (sd), Melanie Eckardt (me), Andrea Elsenplässer (ae), Beate Ginzler (bg), André Grave (ag), Birgit Grundke (bgr), Bernd Haindl (bh) Leiter des Stabsbereiches Politik der AOK NordWest (verantw.), Robin Halm (roha), Iris Köhn (ik), Kerim Köhne (kō), Timo Krell (tk), Susanne Mix (sm), Thorsten Severin (ts) Grafik: Sybilla Weidinger (Creative Director), Anna Magnus Druck: Albersdruck, Düsseldorf Verlag: KompPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Tel.: 030 220 11-103

Nachdruck nur mit Genehmigung.

NOTFALLDOSE

Leben retten

Vom Kollaps bis zum Sturz mit gefährlichem Blutverlust – lebensbedrohliche Situationen erfordern vor allem schnelle Hilfe. Je besser die Rettungskräfte dann über Gesundheitsdaten der Betroffenen informiert werden, desto gezielter können sie vorgehen. Solange Notfalldaten noch nicht über die elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung stehen, braucht es andere Lösungen, erst recht für Personen, die allein wohnen. Deshalb gibt es jetzt die grün-weiße Notfalldose. Sie enthält ein Infoblatt mit allen wichtigen persönlichen Gesundheitsinfos und wird in der Külschranktür deponiert. Ein spezieller an der Innenseite der Haustür angebrachter Aufkleber gibt Rettern den entscheidenden Hinweis und führt sie direkt in die Küche.

Bewohner können sicher sein, dass so bestehende Allergien, Vorerkrankungen und Unverträglichkeiten sowie der Medikationsplan sofort bekannt wer-

Die Notfalldose gibt Rettern wertvolle Informationen über die Krankheiten ihrer Patienten.



den, auch Kontaktdaten des Hausarztes oder jene von zu benachrichtigenden Personen. Selbst Kopien der Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht passen in das Kunststoffgefäß. Nicht nur Alleinstehende profitieren von der Notfalldose, sondern auch Familien. Denn viele Angehörige sind im Ernstfall oftmals zu aufgeregt, um alles zu erinnern, was für Rettungskräfte wichtig wäre. Die Notfalldosen gibt es vor allem in Apotheken zu kaufen. Versicherte der AOK NordWest können sich ab sofort im KundenCenter eine Notfalldose gratis abholen – solange der Vorrat reicht. • ik

Weitere Informationen unter: www.notfalldose.de

Foto: WDV/Maren Wagner

ARZNEIMITTEL: BRAUCHEN WIR EINE STAATLICHE RESERVE?

Foto: privat



PRO

Dr. Michael Baehr
Leiter der Apotheke des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Lieferengpässe bei Arzneimitteln werden häufiger. Es gibt sie bei Zytostatika, Antibiotika, aber auch Ibuprofen. Die Hersteller stehen in einem ruinösen Wettbewerb. Dazu kommen geringe Lagerbestände und Outsourcing der Fertigung. So gibt es kein Interesse mehr an „Altprodukten“. Man konzentriert sich auf Innovationen, mit denen Mondpreise erzielt werden. Arzneimittelreserven scheinen daher für den überregionalen Notfall sinnvoll. Für die Routineversorgung müssen Hersteller gesetzlich zur Sicherstellung der Versorgung verpflichtet werden. Das schließt auch die Vorratshaltung ein.



KONTRA

Tino Sorge MdB (CDU)
Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

Eine staatliche Arzneimittelreserve würde zwar kurzfristig das Symptom – den einen oder anderen Engpass – lindern, aber nicht die Ursachen. Doch genau dort müssen wir ansetzen. Es geht um die riskante Rabattvertragspraxis einzelner Krankenkassen, die endlich beschränkt werden muss, um effektivere Frühwarnsysteme und um einen engeren Austausch mit unseren Nachbarn. Und um unseren Wirtschaftsstandort: Wir müssen Herstellern Rahmenbedingungen bieten, damit sie möglichst große Teile ihrer Produktion nach Deutschland verlegen. Kurz: Der Staat sollte sich nicht als Ersatz-Apotheke versuchen.

Foto: privat



190182