

# NORDWEST FAKTOR

Ausgabe 01/2019

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

## Law and Order aus Berlin

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn produziert ein Gesetz nach dem anderen. Geht es um Schlagzeilen oder um Schlagzahlen? Bisher sind seine Gesetze vor allem eines: teuer.



Titel: Stockphoto  
Foto: AOK NordWest

Tom Ackermann  
Vorstandsvorsitzender  
der AOK NordWest

**B**undesgesundheitsminister Jens Spahn hat es gut. Er regiert nicht in Zeiten knapper Kassen und kann das Geld mit vollen Händen ausgeben. Tut er auch. Und zwar nicht, weil er gesundheitspolitisch ein stringentes Konzept verfolgen würde, sondern schlicht deshalb, weil er es kann. Das ist inhaltlich ernüchternd und zugleich teuer.

Die bis dato beschlossenen und die von ihm geplanten Gesundheitsgesetze kosten die Beitragszahler 23,5 Milliarden Euro bis 2022. Allein das aktuell verabschiedete Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wird zu Mehrausgaben von rund drei Milliarden Euro pro Jahr führen. Bei solchen Summen muss die Frage erlaubt sein, ob die Gesetzesänderungen wirklich zu substantziellen Verbesserungen in der Versorgungsstruktur führen. Die Antwort ist nein. Ein Beispiel: Das TSVG soll die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen leichter erreichbar machen. Fortan können Versicherte und Patienten rund um die Uhr an sieben Tagen in

der Woche anrufen und nach Terminen bei einem Haus- oder Facharzt fragen. Letztere werden verpflichtet, die Mindestöffnungszeiten ihrer Praxen auf 25 Stunden pro Woche zu erhöhen. Die Ausdehnung der Arbeitszeit in Kombination mit dem 24/7-Konzept der Terminservicestellen wird aber nicht dazu führen, dass Wartezeiten auf Arzttermine der Vergangenheit angehören. Es fehlt nämlich in Wahrheit an Ärzten – vor allem außerhalb großstädtischer Ballungsgebiete.

Die Vorstellung, dass bundeseinheitliche Zentralvorgaben die richtige Antwort auf differenzierte, regionale Anforderungen sein könnten, zeigt die zunehmende Entfremdung von der Realität vor Ort. Aber genau hier fühlt sich die AOK zu Hause. Die Gesundheitskasse erkennt, woran es fehlt, und erarbeitet mit ihren Partnern in der Region passende Lösungen zur Verbesserung der Versorgung – auf dem Land und in der Stadt. Aber auch das will der Minister offenbar ändern. Sein neuestes Ansinnen, die Landes-AOKs zu bundesweit konkurrierenden Kassen zu machen und seiner Kontrolle zu unterstellen, ist jedenfalls nicht geeignet, die regionale Gestaltungskompetenz zu stärken. • ta

### INHALT

Der Pflegebevollmächtigte wirbt für mehr vorausschauendes Handeln. Andreas Westerfellhaus im Interview.  
► Seite 3

#### REGIONAL

Portalpraxen sollen in NRW ab 2022 zu einer Entlastung der Notfallaufnahmen in Krankenhäusern führen.  
► Seite 6

Initiative „Stadt.Land.Gesund.“ – neue Konzepte für die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen.  
► Seite 10

## POLITIK &amp; MEINUNG

## GESETZGEBUNG

## Sicherheit I: Medikamente



Foto: iStockphoto

Arzneimittelskandale sorgen immer wieder für Schlagzeilen. Ob gefälscht, illegal importiert oder mangelhaft – die Liste ist lang und die Gefahr für Patientinnen und Patienten oft hoch. Besser schützen soll jetzt das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GASV). Es soll unter anderem die Arzneimittelüberwachung verschärfen, Maßnahmen bei Qualitätsproblemen und Fälschungsfällen enthalten sowie Haftungsfragen neu regeln.

## Sicherheit II: Implantate-Register



Foto: iStockphoto

Ob Knieprothese, Herzschrittmacher oder andere Implantate – in einem neuen Register soll vermerkt werden, wer wann wem etwas implantiert hat. Das soll für mehr Transparenz und Sicherheit bei Implantaten sorgen. Werden Mängel an einem Produkt festgestellt, können betroffene Patienten schneller identifiziert und informiert werden. Die Teilnahme am Register ist deshalb für alle Beteiligten verpflichtend.

## Organspende: Mehr Zeit und Geld für Kliniken



Foto: iStockphoto

Kliniken spielen eine zentrale Rolle, wenn es um mehr Organtransplantationen geht. Daher werden die Grundlagen für die Organentnahme neu strukturiert. So sollen Transplantationsbeauftragte in Kliniken mehr Zeit für Ihre Aufgaben bekommen und Zugriff auf alle notwendigen Informationen erhalten. Zudem werden die Vergütungen für Organentnahmen deutlich angehoben.

## TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ

## Mit Risiken und Nebenwirkungen

Die Bundesregierung will die Bezahlung von Physiotherapeuten, Logopäden und Co. verbessern, um therapeutische Berufe attraktiver zu machen. Doch werden bundesweite Lösungen den regionalen Bedarfen gerecht?

Längst geht es beim Terminservice- und Versorgungsgesetz nicht mehr „nur“ um schnellere Arzttermine, mehr Sprechstunden und Vergütungsanreize für Ärzte. Über zahllose Änderungsanträge sind viele weitere Bestimmungen in den Entwurf eingeflossen – so auch die Neuordnung der Heilmittelversorgung. Der Plan: mehr Geld für Therapeuten und bundesweit einheitliche Verträge und Preise. Das „Heilmittelpaket“ kostet die Beitragszahler rund 1,2 Milliarden

„Preisverhandlungen auf Bundesebene machen keinen Sinn.“

Frank Olaf Kassau  
Bevollmächtigter des Vorstandes der AOK NordWest



Foto: AOK NordWest

Euro, ohne dass konkrete Leistungsverbesserungen vorgesehen sind. „Kein Wunder, dass bis zuletzt um Grundsätzliches und Details gerungen wurde“, sagt Frank Olaf Kassau, Bevollmächtigter des Vorstandes und unter anderem zuständig für den Bereich Heilmittel.

Kritisch sieht er vor allem die Verlagerung der Vertrags- und Preisverhandlungen auf die Bundesebene: „Ich bezweifle, dass die Spitzenverbände die regionalen

Versorgungsbedarfe überhaupt kennen und berücksichtigen können.“ Er vermisst eine qualifizierte und differenzierte Bestandsaufnahme des Bedarfs und der tatsächlichen Versorgungssituation. Eine solche hätte dem Gesetzesvorhaben vorausgehen müssen, um dem „Gießkannenprinzip“ vorzubeugen.

Entsprechend sei keinesfalls gewährleistet, dass sich dadurch die Versorgung in Regionen mit geringer Therapeutendichte verbessert. Auch die mit dem Slogan „gleicher Preis für gleiche Leistungen“ eingeforderten bundesweiten Preislisten sieht er skeptisch. Die Möglichkeiten, die Vergütungen nach der örtlichen Personal- und Kostensituation zu justieren und regionale Bedarfe gezielt zu fördern, würden deutlich eingeengt. Zudem sei es höchst fraglich, dass höhere Preise tatsächlich als höhere Gehälter auch bei den angestellten Therapeuten ankommen. • bh

## GASTKOMMENTAR

## Chance für mehr Attraktivität

Die Nachfrage nach Leistungen von Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten ist ungebrochen hoch. Der Gesetzgeber sorgt nun dafür, dass die Solidargemeinschaft diese Leistungen höher honoriert. Praxisinhaber erhalten damit die Chance, ihre Angestellten besser zu bezahlen und die Therapeutenberufe attraktiver zu machen. Sie sollten diese Chance nutzen, denn bei bundesweit einheitlichen Preisen werden angestellte Therapeuten in wirtschaftlich schwachen Regionen keinen Anlass mehr sehen, sich schlech-

ter bezahlen zu lassen als Kollegen in Metropolen.

Spannend ist die Frage, ob sich die Honorar aufstockung auf die Therapeutendichte auswirkt. Denn hier liegt das eigentliche Problem: In vielen Regionen können die Praxen die Nachfrage nicht befriedigen, weil die Fachkräfte nicht vorhanden sind. Höhere Honorare allein lösen das Problem nicht – auch die Attraktivität der Regionen entscheidet. Solche Unterschiede lassen sich nicht per Verordnung aufheben. ◀



Dirk Schnack  
Korrespondent für Norddeutschland bei der Ärzte Zeitung.

Foto: privat



## REDE &amp; ANTWORT

HERAUSFORDERUNG PFLEGE

# Debatte nimmt Fahrt auf

Er ist ausgebildeter Krankenpfleger und weiß über die Praxis in den Pflegeberufen bestens Bescheid: Andreas Westerfellhaus. Er ist Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung und wirbt für mehr vorausschauendes Handeln in der Pflege.

**Herr Westerfellhaus, Sie sind Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung. Was treibt Sie um?**

Immer dieselbe Frage: Was müssen wir tun, um Dinge zu verändern? Ich habe nie verstanden, dass die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, nämlich die Berufsgruppe der Pflegenden, die zur Lösung von vielen Fragen etwas beitragen kann, in den Diskussionen keine maßgebliche Rolle spielt.

**Ändert sich daran denn etwas?**

Ja, entscheidend. Aufgrund der Demografie und der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen sehe ich, dass die Gesellschaft umdenkt und fordert, dass sich im Umgang mit Pflegebedürftigkeit etwas verändert. Es ist weder ambulant noch stationär ausreichend Personal vorhanden, pflegende Angehörige sind über die Maßen belastet und es sind Fragen der Finanzierung zu klären. Endlich kommt eine Debatte um pflegerische Leistungen im gesamten Kontext vom Ehrenamt, häuslicher Pflege, ambulanten und stationären Einrichtungen und ihrer Ausstattung, um die Altenpflege generell in Gang. Das ist ein Fortschritt.

**Und was ist Ihr Plan als Cheflobbyist der Pflege?**

Der Plan ist, in dieser Legislaturperiode die entscheidenden Weichen in der Pflege zu stellen. Denn die Thematik wird uns in den nächsten Jahrzehnten nicht mehr loslassen. Die Baby-Boomer-Generation kommt erst noch ins Alter. Deshalb kann ich in der Pflege auch nicht kurzfristig denken. Ich muss jetzt Strategien dafür entwickeln, wo ich in 10, 15 oder 20 Jahren sein will.

**In den vergangenen Jahren gab es Gesetzgebungen im Akkord. Der Pflegebegriff wurde neu gefasst, die Leistungen der Pflegeversicherung wurden dem Bedarf angepasst, die Einnahmen der Pflegeversicherung gesichert, die Ausbildung für den Pflegeberuf soll attraktiver werden und die Bezahlung auch. Trotzdem: Der Notstand bleibt. Es fehlen aktuell 24.000 Fachkräfte in der Pflege.**

Diese Maßnahmen waren richtig, zum Teil sogar überfällig. Aber richtig ist leider in der Tat auch, dass wir dringend mehr Fachkräfte in der Pflege gewinnen müssen. Wenn in NRW über 40 Prozent der ambulanten Pflegedienste wegen des Personalmangels schon Anfragen von Pflegebedürftigen über eine Versorgung ablehnen mussten, dann spricht das für sich.

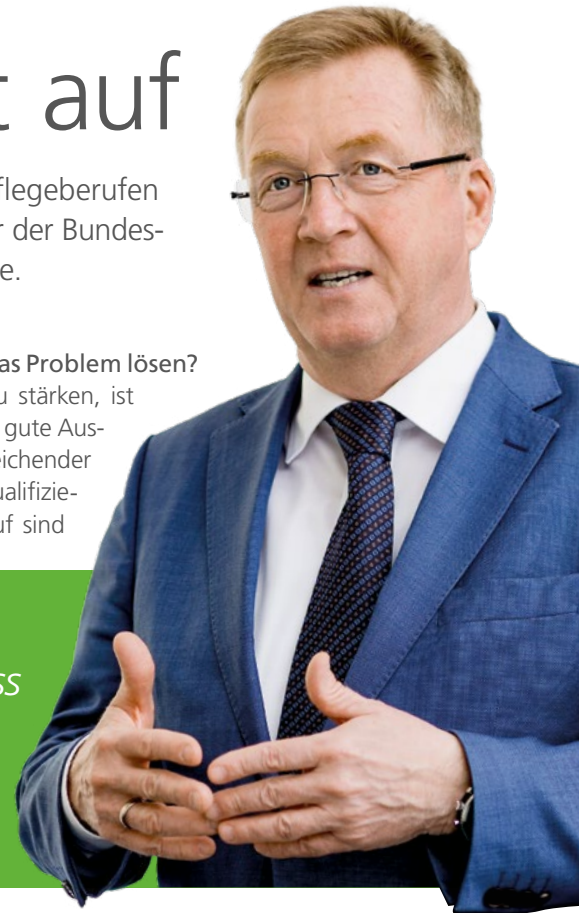
**Wie wollen Sie das Problem lösen?**

Die Ausbildung zu stärken, ist der Schlüssel. Eine gute Ausbildung in ausreichender Zahl, eine gute Qualifizierung für den Beruf sind

*„Im Pflegealltag darf nicht der Stress bestimmen.“*

Andreas Westerfellhaus,  
Pflegebevollmächtigter  
der Bundesregierung

Foto: Timo Bloess/Kompart



dringend notwendig. Zweiter Punkt: Im Pflegealltag darf nicht der Stress das bestimmende Moment sein. Pflegekräfte dürfen nicht nur als Kostenfaktor betrachtet und so behandelt werden, sondern müssen Bedingungen vorfinden, in denen sie gute Pflege leisten können. In der Praxis sehen wir aber ganz oft: enge Schichtpläne, kaum planbare Freizeit sowie schlechte Bezahlung.

**Was erwarten Sie hier von den Kranken- und Pflegekassen?**

Ich erlebe in der Gesundheitspolitik – bei den Selbstverwaltungen der Krankenkassen, bei den Pflegekassen, bei den Arbeitgeberverbänden – häufig eine Haltung des Bewahrens. Verhandelt wird nur so weit wie unbedingt nötig. Das ist nicht immer konstruktiv. Meine Haltung ist, dass Kranken- und Pflegekassen die Aufgabe haben, das Geld der Versicherten treuhänderisch zu verwalten. Die Versicherten erwarten, dass es nicht nur eingenommen, sondern auch in ihrem Sinne eingesetzt wird.

**Viele verbinden die Angst, pflegebedürftig zu werden, mit der vor sozialem Abstieg. Wie stehen Sie zum Thema Pflegevollversicherung?**

Die Debatte nimmt politisch an Fahrt auf. Und sie hat ihre Berechtigung, weil gesellschaftspolitisch zu diskutieren und auszutarieren ist, was solidarische Versicherungen leisten sollen. Aber zugleich müssen sie natürlich bezahlbar bleiben. Deshalb sind auch andere Modelle in der Diskussion. Würde aus der Pflegeversicherung etwa eine echte Teilkaskoversicherung mit definierten Eigenanteilen, gäbe das den Versicherten auch schon viel Sicherheit. ◀ • roha



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

BIOSIMILARS

# Gute Versorgung, geringere Kosten

Nachahmerprodukte können helfen, die steigenden Kosten für Arzneimittel in den Griff zu bekommen. Was mit Generika funktioniert, fristet bei Biosimilars – biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln – noch ein Schattendasein. Ein Gesetz soll dies nun ändern.



In den Medien war häufig von einem Paradigmenwechsel zu lesen, als Ende letzten Jahres bekannt wurde, dass Gesundheitsminister Jens Spahn beabsichtigte, den Apothekern per Gesetz künftig die Möglichkeit zu geben, Biologicals durch sogenannte Nachahmerprodukte zu ersetzen. Und tatsächlich: Bisher galt es als Mantra, dass Biologicals – also Arzneistoffe, die biotechnologisch oder mithilfe von gentechnisch veränderten Organismen hergestellt werden – im Rahmen einer Therapie nicht durch andere Medikamente ersetzbar sind.

Aus dem Vorhaben ist schnell ein Gesetzesentwurf geworden, den das Bundeskabinett Ende Januar verabschiedet hat. Mitte des Jahres nun soll das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) in Kraft treten. Der Entwurf sieht vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) dann in der Arzneimittel-Richtlinie festlegt, welche Biologicals künftig durch

Nachahmerprodukte – sogenannte Biosimilars – ersetzt werden können. Bisher oblag diese Aufgabe dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband. Nach einer Übergangszeit von drei Jahren sollen Apotheker dann die vom GBA zum Austausch freigegebenen Biologicals durch Biosimilars ersetzen. Da ein Austausch in der Apotheke ohne Ein-

beziehung des verordnenden Arztes bisher nicht möglich ist und somit kaum vorkommt, sieht das Gesetz darüber hinaus vor, dass Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsziele in die Arzneimittelvereinbarungen aufgenommen werden müssen.

„Will man die steigenden Arzneimittelkosten in den Griff bekommen, kommt man an Biosimilars nicht vorbei“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Denn rund vier Milliarden Euro – das entspricht rund 10 Prozent der gesamten Arzneimittelkosten –

*„Will man die steigenden Arzneimittelkosten in den Griff bekommen, kommt man an den Biosimilars nicht vorbei.“*

Foto: iStockphoto

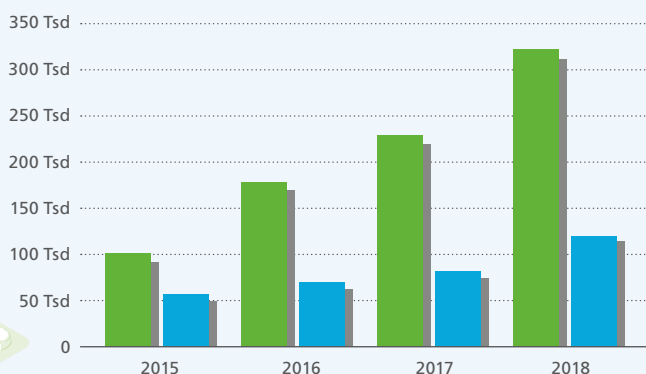
## AUF EINEN BLICK

### Biosimilars in der Praxis

Nur 2,5 Prozent der zulasten der AOK NordWest verordneten Arzneimittel sind gentechnisch hergestellte Präparate – auf diese entfallen aber 20 Prozent der Gesamtkosten. Dies könnte sich ändern, würde der Anteil der verordneten Biosimilars steigen. Doch das Einsparpotenzial der Biosimilars wird bei Weitem nicht ausgenutzt, wie die Grafik verdeutlicht.



### Verordnungen biosimilarfähiger Arzneimittel in Tausend Packungen



Illustrationen: iStockphoto





## FAKTEN &amp; HINTERGRÜNDE



gibt die GKV jährlich für patentfreie biologische Medikamente aus. Ein konsequenterer Einsatz preisgünstiger Biosimilars könnte hier helfen die Kosten spürbar zu senken.

Wie lukrativ das Geschäft mit patentierten biologischen Arzneimitteln ist, zeigt das Beispiel „Humira“, dem weltweit umsatzstärksten Arzneimittel. Mit dem Medikament, das bei rheumatischen und anderen entzündlichen Erkrankungen zum Einsatz kommt, hat der Hersteller Abbvie zwischen 2003 und 2017 allein in Deutschland einen Umsatz von 8,1 Milliarden Euro generiert. Inzwischen ist der Patentschutz für Humira abgelaufen, Biosimilars von anderen Herstellern drängen auf den Markt. Helmut Schröder warnt jedoch vor überzogenen Erwartungen: „Die Schonfrist für

die Cashcow Humira ist zwar abgelaufen, doch es ist zu befürchten, dass sich die Behandlungskosten von Rheumapatienten nicht reduzieren werden.“ Zwar liegen die Preise aktuell um 37 bis 40 Prozent unter denen des Originalpräparats. Die im Vergleich zu neuen Biologicals um drei Viertel geringeren Forschungs- und Entwicklungskosten von Biosimilars bildet dies aber dennoch nur teilweise ab. „Außerdem“, so Schröder, „geht ein Patentablauf oft mit einer Verordnungsausweitung einher.“ Es bestehe vielmehr die Gefahr, dass es zu Umsatzzuwächsen kommt: sowohl bei Biologicals als auch bei Biosimilars.

Darum wünscht sich Schröder mehr Wettbewerb für biologische Arzneimittel. Kämen auch in diesem Bereich konsequent Nachahmerprodukte zum Einsatz, ließen sich bereits heute jährlich bis zu 2,9 Milliarden Euro sparen – ohne Qualitätseinbußen, ist Schröder überzeugt. Darum ist das GSAV für ihn ein erster – möglicherweise zu zögerlicher – Schritt in die richtige Richtung. „Damit wird dann endlich zukünftig mehr Wettbewerb auch bei biologischen Arzneimitteln möglich. Allerdings wohl erst in ein paar Jahren, wenn das GSAV in dieser Form verabschiedet wird.“ • tb

## STANDPUNKTE

## Entlastung für Betriebsrentner auf GKV-Kosten



Foto: AOK NordWest

**Georg Keppeler**  
Verwaltungsratsvorsitzender AN der AOK NordWest

Die Krankenversicherungsbeiträge aus Betriebsrenten sollen halbiert werden. Das ist sozial- und rentenpolitisch nachvollziehbar, wenn betriebliche Altersvorsorge attraktiver werden soll. Das darf aber nicht zulasten der gesetzlichen Krankenkassen gehen: Drei Milliarden Euro weniger Beiträge pro Jahr kann die Solidargemeinschaft nicht verkraften. Und es wäre nicht vermittelbar, im Gegenzug von allen anderen Beitragszahlern höhere Beiträge zu verlangen. Wer „A“ sagt, muss auch „B“ sagen – die Gegenfinanzierung der Halbierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Betriebsrenten muss vollständig aus Steuermitteln erfolgen. Erst recht angesichts der bereits beschlossenen Gesetzespakete, die ohnehin mehrere Milliarden zusätzlich kosten werden. ◀

## Anspruch auf Qualität – nicht nur in der Theorie



Foto: AOK NordWest

**Johannes Heß**  
Verwaltungsratsvorsitzender AG der AOK NordWest

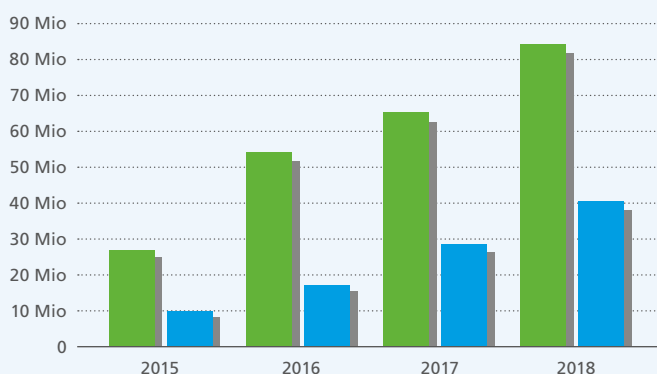
Das Krankenhaus-Strukturgesetz – so der Plan der Bundesregierung – sollte die Qualität der stationären Behandlung stärken. Aber auch drei Jahre nach Inkrafttreten strauchelt die Agenda an vielen Stellen.

Ein Beispiel: Die Krankenhausplanung. Erste Auswertungen zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren liegen zwar vor. Aber für viele Länder ist deren Umsetzung leider nicht mehr als eine Option – auch Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein wenden die Indikatoren nicht an. Ein Unding.

Und: Zusätzliche Indikatoren sollen für mehr Sicherheit noch entwickelt werden. Ein wichtiges Vorhaben, das aber vermutlich noch Jahre dauern wird. Eine für Patientinnen und Patienten nicht zumutbare Wartezeit. ◀

## Umsatz des biosimilarfähigen Marktes

in Euro



Quelle: WIdO Actrapid 2019



## LOKAL &amp; REGIONAL ► WESTFALEN-LIPPE

## KINDESMISSBRAUCH

## Mit MeKids.best für mehr Kinderschutz

Der Missbrauchsfall in Lügde hat es noch einmal gezeigt: Kinder müssen besser geschützt werden. Ein Modellprojekt in NRW soll dabei helfen.

Die Zahlen der deutschen Jugendämter stimmen nachdenklich: Allein 2016 haben sie über 137.000 Missbrauchsfälle gemeldet. In 30 Prozent der Fälle hat sich der Verdacht bestätigt oder erhärtet – 46.000 Kinder wurden körperlich und seelisch gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht. Vor diesem



Gefährdungen von Kindern müssen früher erkannt werden

Hintergrund fördert der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit „Me-KidS.best“ ein Projekt zum medizinischen Kinderschutz mit insgesamt elf Millionen Euro. Der Plan: In den kommenden drei Jahren soll die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Jugendämtern im Ruhrgebiet

verbessert werden. So sollen Gefährdungen erkannt und eine schnelle Überweisung von Praxen an die Jugendämter gewährleistet werden. Die Fälle sollen dabei so dokumentiert werden, dass die Berichte vor Gericht als Beweis zulässig sind. Ins Leben gerufen wurde das Projekt von neun Kliniken, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin und drei Krankenkassen – darunter auch die AOK NORDWEST.

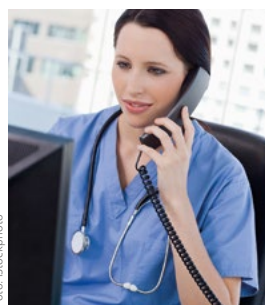
• as

Mehr Infos unter:  
[www.medecon.ruhr](http://www.medecon.ruhr)

## KRANKENHÄUSER

## Schnellerer Zugang zur passenden Versorgung

Bis 2022 sollen in NRW flächendeckend Portalpraxen eingeführt werden. Sie sollen den Patientenstrom besser steuern und Klinikambulanzen und Notaufnahmen entlasten.



NRW: Mit Portalpraxen gegen Überlastung in Notaufnahmen.

Seit Jahren werden Rettungsdienste und Notfallambulanzen in Krankenhäusern vermehrt in Anspruch genommen – oftmals jedoch von Patienten, deren Beschwerden auch ambulant versorgt werden könnten. Im Ergebnis kommt es zu deutlich verlängerten Wartezeiten. Um Patienten künftig besser an den für sie richtigen Behandlungsort zu leiten, ist in NRW bis 2022 die flächendeckende Einführung

von Portalpraxen geplant. Dazu haben das Gesundheitsministerium, Kassenärztliche Vereinigungen, Ärzte- und Apothekerkammern, Krankenhausgesellschaft und gesetzliche Krankenkassen eine gemeinsame Erklärung unterzeichnet.

Ziel der Portalpraxen ist es, Patienten in Krankenhäusern über einen zentralen Empfang und ein strukturiertes Ersteinschätzungssystem zum richtigen Behandlungsort zu leiten: Je nach Bedarf in die Notfalldienstpraxis der niedergelassenen Ärzte, in die Notfallambulanz eines Krankenhauses oder zu den regulären Sprechzeiten in eine ambulante Arztpraxis.

• ae

Mehr Infos unter:  
<https://www.land.nrw>

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



#### Nimm dein Leben in die Hand

Ende Januar ist eine einjährige, landesweite Werbekampagne der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie der Selbsthilfe in NRW gestartet. Ziel der Kampagne ist es, Betroffenen mögliche Berührungspunkte zu Selbsthilfegruppen und -veranstaltungen

zu nehmen. Die Kampagne soll zugleich die Gesellschaft für das Thema sensibilisieren und verdeutlichen, dass Selbsthilfe für Mut und neue Lebensenergie steht.

#### Vernetzt in die Zukunft

Als bundesweit erste gesetzliche Krankenkasse wurde die AOK NORDWEST Anfang 2019 Mitglied im InsurLab Germany e.V. Ziel des InsurLab ist es, Innovation und Digitalisierung in der Versicherungswirtschaft voranzubringen, um mit neuen Impulsen und Arbeitswegen

die Zukunft der Branche zu gestalten. „Wir freuen uns sehr über die künftige Zusammenarbeit und bringen gerne unser Know-how als große Krankenkasse in dieses innovative Netzwerk ein. Wir möchten exzellente digitale Prozesse entwickeln und dabei auch die branchenübergreifende Expertise nutzen“, sagt Horst-Peter Hogrebe, Bevollmächtigter des Vorstands bei der AOK NORDWEST. Davon erhofft sich Hogrebe eine noch bessere Kundenkommunikation, optimierte interne Prozesse und Impulse für neue innovative Projekte für die medizinische Versorgung.



## LOKAL &amp; REGIONAL ► SCHLESWIG-HOLSTEIN

## GESUNDHEITSBERUFE

## Mehr Geld für den Nachwuchs

In Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen wird der Ausbildungsfonds aufgestockt – auch um das Gesundheitswesen attraktiver für Fachkräfte zu machen.

In beiden Bundesländern haben sich die jeweiligen Krankenhausgesellschaften mit den Krankenkassenverbänden auf eine Erhöhung der Mittel des Ausbildungsfonds verständigt. Für Schleswig-Holstein sieht die Vereinbarung vor, den Fonds für das Jahr 2019 von 64 Millionen auf 77 Millionen Euro aufzustocken. In Nordrhein-Westfalen sollen die Finanzmittel von derzeit 420 Millionen auf 456 Millionen Euro angehoben werden.



Der Ausbildungsfonds macht's möglich – eine gute Ausbildung in der Klinik.

Zum Hintergrund: Für jeden stationären und teilstationären Behandlungsfall zahlen die Krankenkassen einen Zuschlag, der in den Ausbildungsfonds fließt. Daraus wird die Ausbildung von Pflegekräften, Hebammen, Physio- und Ergotherapeuten, Diätassistenten und medizinisch-technischen Radiologieassistenten an den Kliniken und Ausbildungsstätten finanziert. Die Ausbildungsbudgets selbst werden auf örtlicher Ebene zwischen Krankenkassen und dem jeweiligen Krankenhaus vereinbart.

• me/ae



Mehr Infos unter:  
[www.ausbildungsfonds-sh.de](http://www.ausbildungsfonds-sh.de)

## SELBSTHILFE

## Weniger Mittel für innovative Projekte

Die Politik will die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen ändern. Für viele Projekte vor Ort könnte das zum Problem werden.



Foto: iStockphoto

Die Selbsthilfe vor Ort wird durch das TSVG geschwächt.

Bei schweren Erkrankungen ist die Selbsthilfe eine wichtige Stütze: Sie bietet den Austausch mit Betroffenen, ermutigt, hilft bei Anträgen und vieles mehr. Die Selbsthilfe ist aber vor allem deswegen eine Stütze, weil sie regional – und damit auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten – organisiert ist.

Das wird sich nun mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ändern: Denn statt der bisherigen 50 Prozent können Krankenkassen ab 2020 nur noch 30 Prozent ihrer Fördermittel individuell und projektbezogen einsetzen. Der größte Anteil entfällt dann auf die kassenartenübergreifende Pauschalförderung. „Diese Umverteilung hilft nicht, die Mittel der Selbsthilfe sinnvoll einzusetzen. Das Grundproblem der bisher nicht ausgeschöpften Mittel in der Pauschalförderung wird damit nicht gelöst. Das ist für uns der falsche Weg“, so Claudia Krüger, Spezialistin Selbsthilfeförderung bei der AOK NORDWEST. Die AOK NORDWEST stellt für 2019 insgesamt rund 3,2 Millionen Euro zur Verfügung. Davon entfallen 1,6 Millionen Euro auf die kassenindividuelle Projektförderung.

• ck

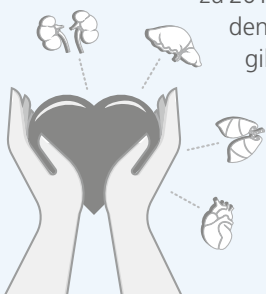


Kontakt: [Claudia.Krueger@nw.aok.de](mailto:Claudia.Krueger@nw.aok.de) (SH) und [Stefan.Krumhus@nw.aok.de](mailto:Stefan.Krumhus@nw.aok.de) (NRW)

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

#### Gute Nachrichten: Mehr Organspenden

In elf Bundesländern sind die Organspenden laut der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) von 2017 zu 2018 angestiegen. Nach den vorläufigen Zahlen gilt das auch für Nordrhein-Westfalen: Hier stiegen die Spenden von 450 auf 494. Ein ähnliches Bild ergibt sich in Schleswig-



Holstein. Dort verzeichnete die DSO einen Anstieg von 83 auf 111 Organspenden. Den positiven Trend führt die DSO, die die Organspenden koordiniert, auf ein gestiegenes Engagement der Kliniken zurück. Mehr Informationen unter: [www.dso.de](http://www.dso.de)

#### Schlechte Nachrichten: Mehr Hautkrebsfälle

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 2.776 Patienten mit der Diagnose Hautkrebs in Schleswig-Holsteins Kliniken stati-

onär behandelt. Das sind vier Prozent mehr als noch ein Jahr zuvor (2.669). Ein Anstieg war im gleichen Zeitraum auch in NRW zu verzeichnen: Dort wurden 24.334 Patienten – und damit 1,3 Prozent mehr als im Vorjahr – wegen Hautkrebs in einem Krankenhaus behandelt. „Aufgrund dieser unvermindert hohen Zahlen raten wir, unbedingt die kostenfreien Angebote der gesetzlichen Krankenkassen zur Hautkrebs-Früherkennung zu nutzen. Denn Hautkrebs ist fast immer heilbar, wenn er rechtzeitig erkannt wird“, sagt AOK-Vorstandschef Tom Ackermann.





## INNOVATION &amp; IMPULSE

## PRAXIS



## Was ist eigentlich... das BfArM?

Die Sicherheit von Arzneimitteln genießt in Deutschland große Bedeutung. Jeder soll sich darauf verlassen können, dass ein in der Apotheke erworbenes Fertigarzneimittel – das heißt, ein verpacktes, rezeptpflichtiges Medikament – nachweislich wirksam und unbedenklich ist sowie in pharmazeutischer Qualität hergestellt wurde. Verantwortlich dafür ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Es ist eine direkt dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellte Behörde – sozusagen die Zulassungsstelle für Arzneimittel.

Das BfArM prüft alle von einem pharmazeutischen Unternehmen eingereichten Unterlagen, durch die Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität einer Arznei in klinischen Studien nachgewiesen werden, auf ihre Richtigkeit. Die rund 1.100 Beschäftigten des BfArM haben dabei den deutschen Markt im Blick. Geht es um eine Zulassung auf EU-Ebene, ist die Europäische Arzneimittelagentur EMA zuständig. Die Zulassung eines Medikaments durch das BfArM gilt in Deutschland fünf Jahre. Danach ist zu prüfen, ob der medizinische Nutzen eines Medikaments nach wie vor größer ist als dessen Nebenwirkungen. Im Übrigen achten die BfArM-Beschäftigten darauf, dass die Beipackzettel von Arzneien alle notwendigen Informationen in verständlicher Sprache enthalten, sie veröffentlichen Informationen über Risiken durch Medizinprodukte und betreiben Forschung zur Verbesserung der Sicherheit von Arzneien. ◀

## Gemeinsame Leitstellen helfen

Ab 2020 sollen gemeinsame Leitstellen die Patienten zwischen Rettungswagen und Bereitschaftsdienst steuern. Genau das wird derzeit schon in NRW erprobt.

Wer – etwa von schweren Koliken geplagt – mitten in der Nacht leidend aufwacht, hat neben den Schmerzen auch noch die Qual der Wahl: Denn geht es um schnelle medizinische Hilfe, kann er den Ärztlichen Bereitschaftsdienst rufen oder sich vom Rettungsdienst abholen lassen. Beides lässt sich per Telefon über die 116 117 beziehungsweise die 112 schnell und unkompliziert bewerkstelligen. „So soll es grundsätzlich auch sein“, sagt Hermann-Josef Becker, Leiter des Unternehmensbereichs Ambulante Versorgung der AOK NORDWEST. „Die Entscheidung über den Ressourceneinsatz – ob Rettungswagen oder Bereitschaftsdienst – trifft damit aber nicht der medizinische Sachverstand, sondern der Patient. In der Folge landen Patienten oftmals im falschen Versorgungsstrang“, so Becker.

Vor allem aufgrund der fehlenden Kommunikation zwischen den Rufsystemen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie des Rettungsdienstes findet eine aktive Steuerung der Patienten bisher nicht statt. Denn die Leitstellen, die die Anrufe von Patienten entgegennehmen, sind in der Regel voneinander getrennt. Dem will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nun mit gemeinsamen Notfallleitstellen entgegenwirken. Bis Mitte des Jahres soll dazu ein Gesetz verabschiedet werden. Anfang 2020 sollen die gemeinsamen Leitstellen eingesetzt werden.

Während in Berlin noch theoretisch über die Zusammenlegung der Leitstellen diskutiert wird, sind die Kreise Höxter, Lippe und Paderborn schon einen Schritt weiter. Dort wird im Rahmen eines Modellprojektes des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe die gemeinsame Leitstelle erprobt.

„Erste Auswertungen zeigen, dass eine gemeinsame Leitstelle effektiv die Patienten entsprechend ihres Versorgungsbedarfs steuern kann“, so Meinolf Haase, Fachdienstleiter für den Bevölke-



Bereitschaftsdienst oder Rettungswagen – wer zum Einsatz kommt, entscheiden bisher die Patienten.

rungsschutz des Kreises Lippe. Die sogenannten Disponenten – diejenigen, die die Anrufe entgegennehmen – filtern dabei nach einem festgelegten System von Fragen die Patienten heraus, die dringend schnelle Hilfe und deswegen einen Rettungswagen benötigen.

„Ein wichtiger Faktor bei der Patientensteuerung ist die Zeit, die vergeht, bis der Anruf des Patienten entgegengenommen wird. Müssen die Patienten beispielsweise zu lange in der Leitung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes warten, rufen sie direkt die 112“, so Haase. Hier zeigt das Projekt, dass effektive Leitstellenstrukturen zu Wartezeiten von unter 30 Sekunden führen können. Ebenfalls als hilfreich hat sich in dem Modellprojekt erwiesen, wenn in vorgeschalteten Bandansagen je nach Wochentag, Tageszeit und nach Postleitzahlenbereich aufgegliedert die Angebote der nächsten geöffneten Bereitschaftspraxis genannt werden.

Durchschnittlich 21 Fälle pro Woche konnten in dem Modellprojekt so von der 112 auf die 116 117 umgesteuert werden. Umgekehrt wurden im ersten Halbjahr 2018 knapp 1.200 Patienten vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst an den Rettungsdienst überwiesen. „Der Ansatz aus den drei Regionen“, sagt Becker, „ist aus unserer Sicht nach den bisherigen Ergebnissen richtungsweisend.“

• mw





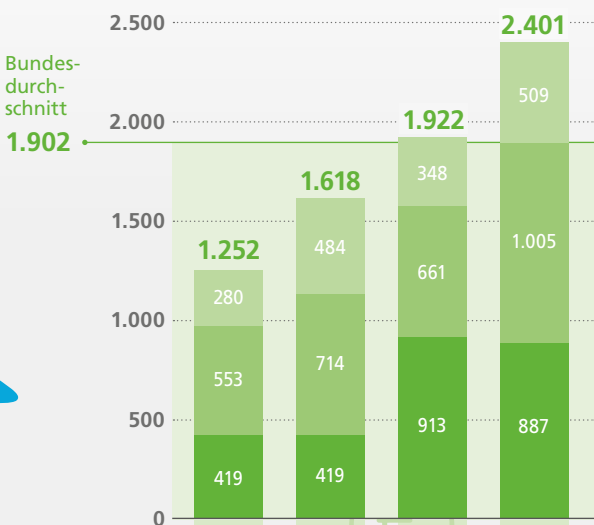
INNOVATION & IMPULSE

# Pflegelücke regional extrem unterschiedlich

## Eigenanteile im Pflegeheim –

### Durchschnittlicher Eigenanteil eines Pflegebedürftigen

Januar 2019 / in Euro je Monat



Pflegebedürftige müssen immer mehr für die Unterbringung in Heimen aus eigener Tasche bezahlen. Im Bundesdurchschnitt zahlen sie inzwischen mehr als 1.900 Euro monatlich. Dabei wächst vor allem der Anteil der selbst zu finanzierenden Pflegekosten.

Neben den Kosten für Unterbringung, Verpflegung und anteiligen Investitionskosten müssen die meisten Heimbewohner auch einen Teil der pflegebedingten Aufwendungen selbst zahlen. Der sogenannte „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ (eeE) wird für jedes Heim ermittelt. Rechnerisch wird die Differenz zwischen den Pflegekosten des Heims und den von den Pflegekassen übernommenen Leistungspauschalen auf die Heimbewohner umgelegt. Der eeE gilt für alle Heimbewohner mit den Pflegegraden II bis V.

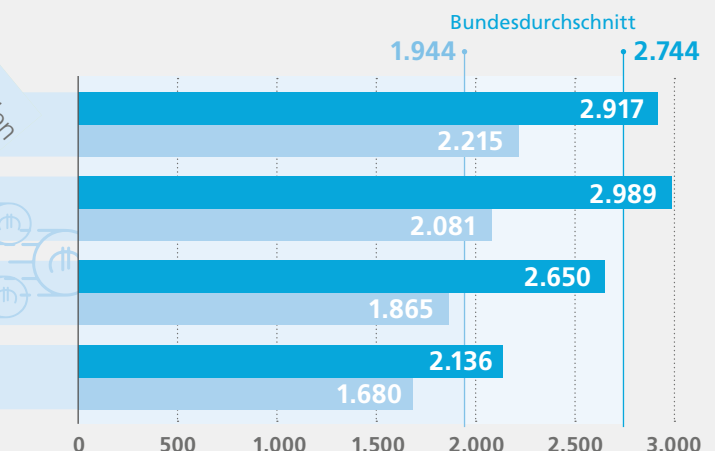
Die Eigenanteile variieren nicht nur von Heim zu Heim, sondern auch von Region zu Region. Besonders tief müssen Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen in die Tasche greifen – auf sie kommen durchschnittlich Lasten von 2.400 Euro zu, davon entfallen 887 Euro auf den eeE. In Schleswig-Holstein liegen die durchschnittlichen Belastungen und Eigenanteile für die Pflege deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Die unterschiedliche Höhe der Kosten ist u. a. auch auf regional unterschiedliche Löhne und Vorgaben für die Personalausstattung zurückzuführen.

Absehbar ist, dass die von der Bundesregierung eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation und Bezahlung der Pflegekräfte in der Altenpflege die Eigenanteile weiter in die Höhe treiben werden. Es sei denn, die Leistungen werden entsprechend dynamisiert oder die Pflegeversicherung zu einer Teilkaskoversicherung mit gedeckelten Eigenanteilen umgestaltet. ◀

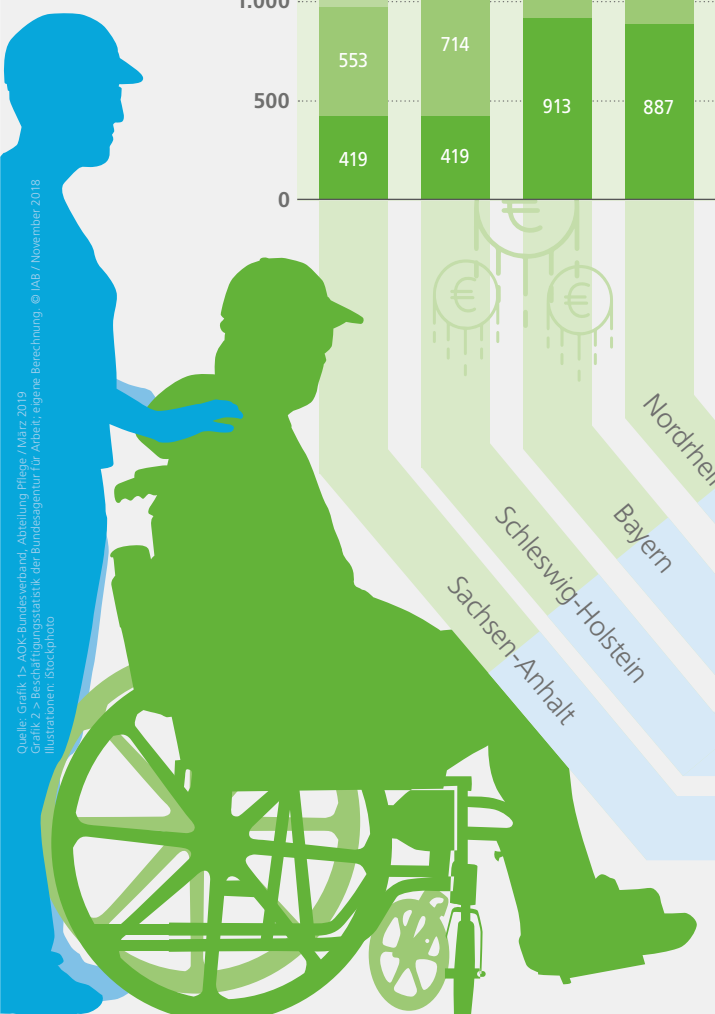
## Anteil Altenpflege

### Monatliche Bruttoentgelte von Fachkräften und Helfern in der Altenpflege 2017 / in Euro

■ Helfer in der Altenpflege ■ Fachkräfte in der Altenpflege



Quelle: Grafik > AOK-Bundesverband, Abteilung Pflege / März 2019  
 Grafik 2 > Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit - eigene Berechnung. © IAB / November 2018  
 Illustration: blockphoto



## FORSCHUNG &amp; PRAXIS

INNOVATIVE VERSORGUNGSKONZEPTE

# Gut fürs Land

Lange Wege, lange Wartezeiten, zu wenige Ärzte – viele Menschen in ländlichen Regionen nehmen eine Verschlechterung der ärztlichen Versorgung wahr. Mit der Initiative „Stadt.Land.Gesund.“ will die AOK das nun ändern.

**D**en Menschen in Deutschland – das hat eine aktuelle Forsa-Umfrage im Auftrag der AOK ergeben – ist eine adäquate medizinische Versorgung in Wohnortnähe wichtig. Das gilt unabhängig davon, ob sie in der Stadt oder auf dem Land leben. Weniger einheitlich ist das Meinungsbild, wenn es um die Zufriedenheit mit der gegebenen medizinischen Versorgung geht, wie eine Umfrage mit rund 2.000 Befragten weiter verdeutlicht. So sind Einwohner ländlicher Regionen deutlich unzufriedener mit dem Angebot an Krankenhäusern und Fachärzten. Eine Verschlechterung nehmen vor allem Befragte kleinerer und mittlerer Städte häufiger wahr. „Die AOK nimmt die Umfrageergebnisse ernst. Eine gleichermaßen gute medizinische Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen, ist uns wichtig. Deswegen werden wir unser Engagement auf dem Land verstärken“, so Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK NORDWEST, anlässlich des Starts der AOK-Initiative „Stadt. Land. Gesund.“ im Februar in Berlin.

Aus diesem Grund fördert die AOK bundesweit innovative Projekte, mit denen Lücken in der ländlichen Gesundheitsversorgung geschlossen werden können. Dazu gehören beispielsweise mobile Arztpraxen und eine mit Ärzten abgestimmte Betreuung

durch qualifizierte medizinische Fachkräfte. „Auch viele unserer Versicherten leben in ländlichen Regionen. Wir wollen, dass auch künftig auf dem Land eine qualitativ hochwertige Versorgung gut gewährleistet bleibt“, sagt Bernd Marchlowitz, Fachbereichsleiter Ärzte der AOK NORDWEST. Aus diesem Grund fördert die AOK NORDWEST Angebote, die zur Sicherung der ländlichen Versorgung beitragen. Marchlowitz: „Im Kern geht es um drei Ansätze: Die Angebote vor Ort müssen besser vernetzt und digitale Lösungen zur Überwindung von Distanzen eingesetzt werden. Außerdem müssen Patienten mit besonderen Versorgungsbedarfen besser unterstützt werden.“

So unterstützt die AOK NORDWEST zum Beispiel die elektronische Arztvisite (eVi®) in Pflegeheimen in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein. Mit der elektronischen Visite werden durch den Einsatz mobiler Tablets, die mit einer Kamera ausgestattet sind, unnötige Besuche in Pflegeheimen vermieden. Mittels Bild- und Tonübertragung können Patienten und Pflegekräfte mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen in Kontakt treten. Warte- und Wegezeiten sowie Fahrtkosten können so reduziert werden. Dass solche Ansätze auch bei den Patienten ankommen, zeigt die forsia-Umfrage: Jeder zweite Befragte



Foto: Stefan Melchior

## DREI FRAGEN AN ...



Dr. Henrik Herrmann  
Präsident der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein

### Weg frei für die Telemedizin

Ärzte in Schleswig-Holstein dürfen Patienten auch ohne vorherigen persönlichen Kontakt telefonisch oder per Internet beraten.

#### 1 Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat früh den Weg für die Fernbehandlung geebnet. Warum?

Seit Jahren beobachten wir in Schleswig-Holstein wegen des Fachkräftemangels auch im ärztlichen Bereich Versorgungsprobleme. Dafür brauchen wir pragmatische Lösungsansätze wie etwa die Fernberatung und Fernbehandlung. Die Ärztekammer hat in dieser Frage aktiven Gestaltungswillen gezeigt und im April 2018 ihre Berufs-

ordnung geändert. Die ersten Erfahrungen sind positiv, mehrere Projekte in der Versorgung sind in Umsetzung.

#### 2 Können Telemedizin und Fernbehandlung die Versorgungsengpässe auf dem Land lösen?

Telemedizin und Fernbehandlung sind nur ein Lösungsansatz, um Versorgung im ländlichen Bereich sicherzustellen. Damit können Kommunikationswege erleichtert, ärztliche Wegezeiten reduziert und Abläufe verbessert werden. Beispiele dafür sind das „Halligmed-Projekt“, das die Versorgung von Halligbewohnern telemedizinisch vom Universitätskrankenhaus in Kiel aus unterstützt, und der Telerucksack, mit dessen Hilfe eine besonders qualifizierte



## FORSCHUNG &amp; PRAXIS



steht Angeboten wie Videosprechstunden positiv gegenüber.

Zum Einsatz kommt die Videosprechstunde auch bei einem weiteren Projekt der AOK NORDWEST. Gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein wird die erste große Telemedizin-Studie in Deutschland für Kinder und Jugendliche mit Typ 1 Diabetes, die einen Glukose-sensor nutzen, durchgeführt. Über ein Jahr hinweg werden neben den quartalsweisen Betreuungsterminen in der Klinik oder der Praxis alle 4 Wochen Telemedizin-Termine durchgeführt.

Die AOK NORDWEST sieht sich durch die Ergebnisse der Umfrage in ihrem Handeln bestätigt. Wichtig sei die Erkenntnis, dass die Sicherstellung der ländlichen Versorgung nur zu bewältigen sei, wenn alle maßgeblichen Gesundheitsberufe und -bereiche mit ihren Einrichtungen und Institutionen kooperieren und eng zusammenarbeiten, ist Marchowitz überzeugt. Der Ausbau bestehender Projekte und die Investition in die Entwicklung neuer Konzepte wird daher auch ein zentraler Bestandteil im laufenden und kommenden Jahr werden, um die Versorgung sicherzustellen. Daher wird sich auch der diesjährige AOK-Tag, der im September in Kiel stattfindet, dem Thema „Ländliche Versorgung“ widmen. • bm

medizinische Fachangestellte Hausbesuche macht, Befunde erhebt und den Hausarzt telemedizinisch zuschaltet.

### 3 Was halten Sie von Krankschreibungen per WhatsApp oder vom Fernrezept?

Krankschreiben per WhatsApp lehnen wir als Ärztekammer ab, weil andere gesetzliche Regelungen einen persönlichen Patienten-Arzt-Kontakt fordern und der Datenschutz mehr als fragwürdig ist. Stattdessen planen wir ein regional begrenztes Projekt zur digitalen Rezeptaussstellung und elektronischen Verordnung, um die Umsetzung über sichere Datenkanäle zu testen und zu evaluieren, bevor dies in den Routinebetrieb übergehen kann. ◀

## AOK & MEDIEN

### Versorgungs-Report Früherkennung

*„Der Versorgungs-Report zeigt eine hohe Teilnahme bei der Krebsfrüherkennung. Der Nutzen vieler Angebote ist gut belegt, über mögliche Nachteile wird noch zu selten informiert.“*

**Christian Günster**  
Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung des WIdO



Foto: AOK-Bundesverband



### Newsletter aus dem AOK-Kosmos

#### Umstrittene Zusatzleistungen

Der Verkauf von „individuellen Gesundheitsleistungen“ – kurz: IGeL – von Ärzten an Patienten, hat ein Volumen von einer Milliarde Euro im Jahr. Das ist eines der Ergebnisse des WIdOmonitors zum Thema, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) veröffentlicht hat. Mehr als jedem vierten GKV-Versicherten werden IGeL angeboten. Der Versorgungsbedarf – so das Resümee – steht dabei nicht im Vordergrund.



Mehr Infos unter:  
[wido.de](https://wido.de) > **WIdOmonitor 1/2019**

#### Selbsthilfe und Digitalisierung

Die aktuelle Ausgabe des AOK-Selbsthilfe-Newsletters inKONTAKT zieht eine Bilanz der Selbsthilfe-Fachtagung des AOK-Bundesverbandes in Berlin und befasst sich mit der Digitalisierung: Die Selbsthilfe hat gelernt, die Chancen zu nutzen und die neue Technik gewinnbringend einzusetzen – Betroffene gelangen schnell, unkompliziert und barrierefrei an die benötigten Informationen.



Mehr Infos unter:  
[aok-inkontakt.de](https://aok-inkontakt.de)

### Qualitätsmonitor 2019

Ein qualitätsorientierter Wandel der Versorgungsstrukturen – das ist eine der zentralen Herausforderungen für das Gesundheitswesen. Wie dieser gelingen kann, zeigt die aktuelle Ausgabe des Qualitätsmonitor 2019. Jetzt auch als kostenloser Download über die Internetseite des Wissenschaftlichen Instituts der AOK.



Kostenloser Download:  
[https://www.wido.de/qualitaetsmonitor\\_2019.html](https://www.wido.de/qualitaetsmonitor_2019.html)





## EIN- &amp; AUSBLICKE



## GLOSSE



**Alexander Langer**  
Stellvertretender Redaktionsleiter von Business Punk



## Die Ältesten werden jünger

Vor meinem Job bei Business Punk bin ich einige Jahre durch die Berliner Start-up-Welt getourt. Dabei ist mir etwas Interessantes aufgefallen: Sobald man die 30 überschritten hat, ist man automatisch der Älteste im Unternehmen. Man ist auch älter als seine Chefs – diese Situation kann schon sehr eigenartig sein. Denn wie sollen die jungen Highperformer mit jemandem umgehen, der im Leben schon mehr gesehen und erlebt hat als sie, aber wohl die falschen Dinge erlebt und nirgends mit dem genügend scharfen Blick hingeguckt hat, sonst wäre er ja selber Chef?

Bei mir war das tägliche Dasein getrübt von einem leisen Gefühl der Schuld. Einerseits wollen diese jungen Chefs mir alten, treuen Trottel nichts Böses. Aber wollen sie so einem eine wichtige Aufgabe übertragen? Zu fremd, zu weit entfernt die Welt dieses Menschen, der sich noch an eine Zeit erinnert, in der Faxgeräte eine gewisse Relevanz hatten. Und als dieser Faxgerät-Connoisseur steht man irgendwie immer in der Schuld, seine Daseinsberechtigung zu beweisen. Da hilft dann nur eines: Kündigen und zum nächsten Start-up gehen. Dort nämlich soll der eine Chef zumindest schon fast 30 sein. ◀

## IMPRESSUM

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

**Redaktion:** Tom Ackermann (ta), Timo Blöß (tb), Susanne Bulbeck (sb), Andrea Eisenplässer (ae), Bernd Haindl (bh) Leiter des Stabsbereiches Politik der AOK NordWest (verantwortl.), Robin Halm (roha), Melanie Eckardt (me), Claudia Krüger (ck), Bernd Marchlowitz (bm), Anja Schmidtpott (as), Michael Wolters (mw) **Grafik:** Sybilla Weidinger (Creative Director), Anna Magnus **Druck:** Albersdruck, Düsseldorf **Verlag:** KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Tel.: 030 220 11-103

Nachdruck nur mit Genehmigung.

## MEHR LEISTUNGEN

# 500 Euro für die Gesundheit

Seit Anfang dieses Jahres bietet die AOK NordWest ihren Versicherten das „500 Euro-Gesundheitsbudget“ an: Mit diesem können sie Mehrleistungen in Anspruch nehmen, die nicht zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

So werden beispielsweise 80 Prozent des Rechnungsbetrages für osteopathische Leistungen, empfohlene Reise-Impfungen oder besondere Schwangerschaftsleistungen übernommen. Für professionelle Zahnreinigungen stehen zweimal im Jahr bis 50 Euro zur Verfügung. Auch alternative Arzneimittel können aus dem Gesundheitsbudget finanziert werden: Innerhalb des 500-Euro-Budgets erstattet die AOK NordWest die Kosten für

nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel der Homöopathie, Phytotherapie und der Anthroposophie. Einzige Voraussetzung dafür ist, dass ein Arzt diese zuvor per Privatrezept verordnet hat.

Die Leistungen können bis zu einem Gesamtbetrag von 500 Euro im Kalenderjahr genutzt werden. Dabei

ist zu beachten, dass die Leistungserbringer die Zusatzleistungen nicht über die Gesundheitskarte abrechnen, sondern eine Privatrechnung ausstellen. Diese kann dann zur Kostenerstattung bei der AOK eingereicht werden. • sb



Mit dem „500 Euro-Gesundheitsbudget“ fördert die AOK NordWest die Gesundheit ihrer Versicherten.

Foto: AOK NordWest

Weitere Informationen unter:  
<https://mehrwert.nordwest.aok.de>

## Pflegeversicherung – sollen Zuzahlungen gedeckelt werden?

Foto: Bina Engel



**Cornelia Prüfer-Storcks**  
Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg

Die Finanzierung der Pflegeversicherung stößt an ihre Grenzen. Schon heute ist rund ein Drittel der Pflegebedürftigen auf ergänzende Sozialhilfe angewiesen. Ziel der Pflegeversicherung ist nicht, dass bei besseren Leistungen die Sozialhilfequote ansteigt. Darum ist eine Reform notwendig, die die Systematik der Pflegeversicherung verändert und nicht mehr die Leistungen deckelt, sondern die Eigenbeiträge begrenzt. Nur so können erwünschte, neue Maßnahmen in der Pflege auch solidarisch finanziert werden. Hamburg und andere Bundesländer schlagen dies mit einer Bundesratsinitiative vor.

## KONTRA



**Karl-Josef Laumann**  
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen

Stationäre Pflege ist für viele kaum noch bezahlbar – und sie wird wohl noch teurer. Es darf nicht sein, dass Pflege das finanzielle Aus für die Menschen bedeutet, die für ihre langjährig pflegebedürftigen Partner und Angehörigen einstehen. Das ist unwürdig. „Bezahlbare Pflege“ bedeutet für mich allerdings nicht, dass die Pflegeversicherung durch eine Deckelung der Zuzahlungen künftig Erbschaften schützt. Schnelle, einfache Lösungen gibt es hierbei zwar nicht, aber ich habe große Sympathien für den Ansatz, dass die Gemeinschaft am Anfang eher wenig, später aber große Solidarität zeigt.

Foto: MAGS NRW

