

NORDWEST FAKTOR

Ausgabe 02/2019

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

Der Mann, über den man spricht

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat bisher einen großen Arbeitseifer an den Tag gelegt. Das dürfte so weitergehen. Fraglich ist, ob versprochene Verbesserungen ankommen.



Titel: iStockphoto
Foto: AOK NordWest

Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender
der AOK NordWest

Das Tempo, das Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in der ersten Hälfte der Legislaturperiode vorgelegt hat, ist beeindruckend und im Kabinett beispiellos: Los ging es mit populären Themen wie Beitragsentlastungen für die Versicherten, einem Sofortprogramm für die Pflege und einem Gesetz, das schnellere Arzttermine verspricht. Schließlich belebte er die Diskussion zur Organspende und stritt mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss über die Frage, ob die Fettabsaugung zur Kassenleistung werden soll. In der letzten Kabinettsitzung vor der Sommerpause legte er noch Gesetzentwürfe zur Masernimpfpflicht, zur Reform des Medizinischen Dienstes und zum Schutz stationärer Apotheken vor. Zudem schob er die Digitalisierung im Gesundheitswesen an. Ein buntes Spektrum.

Eins hat Minister Spahn dabei ganz sicher geschafft: Dass man über ihn und seine Themenschwerpunkte spricht. Aber wie lassen sich seine Vorstöße im Detail bewerten? Ganz sicher ist Quantität allzu oft nicht gleich Qualität. Kommen die ver-

sprochenen Verbesserungen auch an? Skepsis ist angebracht: So droht das Sofortprogramm, mit dem 13.000 zusätzliche Stellen in der Altenpflege geschaffen werden sollen, angesichts der bisher geringen Antragszahlen kaum Wirkung zu entfalten. Und ob der Terminturbo in den Arztpraxen zündet, ist ebenfalls fraglich. Auch die nun geplante begrenzte Überprüfung auffälliger Krankenhausrechnungen ist angesichts der Jahr für Jahr gutachterlich festgestellten Falschabrechnungen in Milliardenhöhe kaum vermittelbar. Fest steht aber, dass die Beitragszahler bei diesen Vorhaben tiefer in die Taschen greifen müssen. Deutliche Schwächen offenbart auch das sogenannte Faire-Kassenwahl-Gesetz. Das Vorhaben, die regionalen Krankenkassen zu einer bundesweiten Öffnung zu zwingen, macht die Kassenwahl keinesfalls fairer. Es gefährdet aber das föderale Gefüge. Die intervenierenden Bundesländer haben Recht: Versorgung findet vor Ort statt. Die Aufsicht über das regionale Versorgungsgeschehen gehört deshalb auf die Landesebene. Wir dürfen daher gespannt sein, wann und in welcher Version das Gesetz den Kabinetttisch passiert.

• ta

INHALT

Wie viele Krankenhäuser braucht Deutschland? Weniger als jetzt, so die Position der AOK NordWest.

► Seite 3

REGIONAL

Der Pflegeberuf soll attraktiver werden. In Schleswig-Holstein und NRW stehen dafür Gelder bereit.

► Seite 6

In NRW startet im November eine Kampagne zur rationalen Antibiotikaversorgung.

► Seite 10

POLITIK & MEINUNG

GESETZGEBUNG

Versandhandel bleibt



Foto: iStockphoto

Das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken soll die Arzneimittelversorgung sichern.

Unter anderem werden Nacht- und Notdienste höher vergütet. Der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten wird nicht verboten – aber auch Versandapotheken aus anderen EU-Staaten dürfen keine Rabatte oder Zuwendungen auf zu Lasten der GKV verordnete Arzneimittel gewähren. Ob diese Preisregelung EU-Recht standhält, ist fraglich.

Hebammen gehen an die Uni



Foto: iStockphoto

Die Hebammenausbildung wird akademisiert. Mit dem Hebammenreformgesetz sollen EU-Vorgaben umgesetzt werden.

Künftige Hebammen sind während des dualen Studiums an einem Krankenhaus angestellt. Damit bleibt ein hoher Praxisanteil gewährleistet. Um die angestrebte Qualitätsverbesserung zu erreichen, müssen nach Auffassung der Krankenkassen die Studienziele in besonders sensiblen Bereichen noch weiter konkretisiert werden.

Digitalisierung schreitet voran



Foto: iStockphoto

Gesundheits-Apps auf Rezept, mehr Online-Sprechstunden und mehr Freiräume für die

Krankenkassen zur Förderung digitaler Innovationen – das Digitale-Versorgung-Gesetz stellt die Weichen. So müssen sich auch Apotheken und Krankenhäuser an die Telematikinfrastruktur anschließen. Die Einführung der elektronischen Patientenakte wird aufgrund datenschutzrechtlicher Aspekte ausgeklammert und in einem gesonderten Gesetz geregelt.

MDK-REFORM

Zahlt der Beitragszahler jetzt die Zeche?

Die Bundesregierung will Anreize für mehr korrekte Krankenhausabrechnungen schaffen. Dazu sollen Prüfquoten eingeführt werden.

Sowohl der Bundesrechnungshof als auch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) kommen zu dem Ergebnis, dass jede zweite gutachterlich überprüfte Krankenhausabrechnung fehlerhaft ist. Im Jahr 2017 mussten die Krankenhäuser rund 2,8 Milliarden Euro zurückzahlen. Das MDK-Reformgesetz soll die Abrechnungsqualität verbessern und aufwändige Prüfungen reduzieren. So weit, so gut. Der Haken: Krankenkassen dürfen künftig nur noch einen bestimmten Anteil der Klinikrechnungen durch den Medizinischen Dienst (MD) begutachten lassen – im Jahr 2020 pro Quartal maximal zehn Prozent der Rechnungen je Krankenhaus. Ab 2021 sind die Prüfquoten davon abhängig, wie viele der durch den MD überprüften Rechnungen im vorangegangenen Quartal beanstandet wurden: Je nach Fehlerquote dürfen im Folgequartal maximal 5, 10 oder 15 Prozent der Rechnungen eines Krankenhauses zur Prüfung an den MD gehen. Das soll die Kliniken motivieren, ihre Fehlerquoten zu senken.

Nach Auffassung der AOK NORDWEST geht das nicht auf: „Sobald die jeweilige Prüfquote ausgeschöpft ist, darf der MD keine weiteren Rechnungen zur Prüfung annehmen – selbst wenn sie offensichtlich unrichtig sind“, erläutert Kai Jürgensen, zuständiger Fachbereichsleiter für die Krankenhausabrechnungen. „Das verbessert keineswegs die Abrechnungsqualität. Es limitiert aber unsere gesetzliche Prüfpflicht, so dass wir weniger Falschabrechnungen beanstanden können.“ Laut GKV-Spitzenverband kann das die Solidargemeinschaft rund 1,2 Milliarden Euro kosten. Andere Regelungen im Gesetzentwurf bewertet Kai Jürgensen positiv: „Es ist richtig, dass Abrechnungen verbindlicher werden und nicht mehr beliebig oft korrigiert werden können. Überfällig ist auch, falsche Abrechnungen zu sanktionieren.“ Zudem sei die Prüfung von Strukturmerkmalen als Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung bestimmter Leistungen sinnvoll und könne zu einer Qualitätsverbesserung beitragen. • me/bh

GASTKOMMENTAR

Einfach zu kompliziert

Die Wellen schlagen hoch angesichts des MDK-Gesetzes. Die Argumente der Krankenkassen sind dabei ebenso berechtigt wie die der Kliniken. Das neue Gesetz schränkt die Prüfmöglichkeiten ein und könnte für die Beitragszahler teuer werden. Die Kliniken wiederum können mit der bisherigen Praxis von Massenprüfungen und langwierigen Verfahren kaum gesichert finanziell planen.

Doch die Wellen sollten in Richtung einer anderen Küste schwappen: Das eigentliche Problem ist das Abrechnungssystem selbst. Es gibt mehr als 1.300 Fallpauscha-

len und 35.000 Prozedurschlüssel, die mit weiteren Faktoren kombiniert werden und sich stetig verändern. Das öffnet unabsichtlichen Fehlern und bewussten Manipulationen Tür und Tor. Den Kassen bleibt nichts anderes, als zu prüfen, wo es nur geht.

Gesundheitsminister Jens Spahn sollte sich daran machen, ein neues Finanzierungs- und Abrechnungssystem für Krankenhäuser einzuführen. Eines, das transparent, für beide Seiten verlässlich, einfach und kaum zu manipulieren ist. ◀



Foto: Privat

Martin Fröhlich
Nachrichtenredakteur, Neue Westfälische, Schwerpunkt Gesundheit und Medizin



REDE & ANTWORT

STUDIE DER BERTELSMANN-STIFTUNG

Den Finger in die Wunde gelegt

Die AOK NordWest mahnt seit Jahren einen Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft an. Die Studie unterstreicht: Nur mit deutlich weniger Kliniken ist eine gute Versorgungsqualität möglich. Dazu Thomas Fritz, Leiter des Unternehmensbereichs Krankenhäuser und Rehabilitation.

Herr Fritz, wieder thematisiert eine neue Studie die „zukunftsfähige Krankenhausversorgung“ und fordert einen Umbau zugunsten einer besseren Versorgung. Im Fokus stehen Standortschließungen.

Ungeachtet der Diskussion um die genaue Anzahl der Standorte legt die Studie einmal mehr den Finger in die Wunde: Wir leisten uns in Deutschland zu viele Krankenhäuser und vergeben dadurch Chancen wertvolle Ressourcen, wie etwa ärztliches und pflegerisches Personal, noch mehr im Sinne des Patientenwohls einzusetzen. Das ist nicht nur unwirtschaftlich, sondern führt zu Qualitätsmängeln und kann Patienten gefährden.

Wie beurteilen Sie das Fazit der drastischen Standortreduktion der Bertelsmann-Studie?

Solche plakativen Maximalforderungen schüren auch Ängste in der Bevölkerung und Klinikschließungen stoßen auf Widerstand.

Bei politischen Standortentscheidungen stehen deshalb oft die regionale Infrastruktur und Erreichbarkeit mehr im Vordergrund als die tatsächliche Leistungsfähigkeit einer Klinik. Aber wir brauchen eine Debatte, in der die Qualitätsfrage ein höheres Gewicht bekommt. Wem nützt das Krankenhaus in der Nachbarschaft, wenn im Ernstfall der Facharzt oder das Equipment nicht verfügbar sind? Der kurze Weg ist oft nicht der schnellste Weg zur besten notwendigen Behandlung. Das muss auch politisch vermittelt werden. Und dann brauchen wir mehr verbindliche qualitative und quantitative Vorgaben in der Krankenhausplanung.

Das ist keine neue Forderung.

In der Tat. Die Erkenntnis, dass Konzentration und Spezialisierung der Behandlungsqualität zu Gute kommen, ist nicht neu. Je mehr gleichartige Fälle eine Klinik versorgt, desto besser kann sie ihre Prozesse daraufhin optimieren. Das erfordert eine gewisse Betriebsgröße und Auslastung. Weniger Kliniken führen zu einer Bündelung der Behandlungsfälle. Insbesondere aufwändige und komplizierte Eingriffe verlangen nach professioneller Routine. Die entwickelt sich mit einer hinreichenden Zahl entsprechender Behandlungsfälle. Dafür hat der Gesetzgeber Mindestmengen vorgesehen.

Reichen die aktuellen Regelungen zu mindestmengenrelevanten Leistungen nicht aus? Die Konkretisierung der Mindestmengenregelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist ein guter Anfang. Allerdings sind noch nicht alle Schlupflöcher und Unzulänglichkeiten behoben. Wenn

„Behandlungsqualität und Leistungsfähigkeit müssen einen höheren Stellenwert bekommen.“

Thomas Fritz, Leiter des Unternehmensbereichs Krankenhäuser und Rehabilitation AOK NordWest



eine Klinik erstmalig eine solche Leistung erbringen will, spielt es keine Rolle, ob in unmittelbarer Nähe bereits ausreichend Kliniken diese Leistung anbieten und um diese dann konkurrieren. In einigen Fällen führt das dazu, dass künftig keine der Kliniken mehr die erforderliche Mindestmenge erreicht. Das ist absurd und hat mit Qualitätsorientierung nichts zu tun. Eine krankhausplanerische Berücksichtigung würde hier helfen. Ebenso wären die Erhöhung der aktuellen Mindestmengen und deren Ausweitung auf weitere Bereiche sinnvoll, um der Qualitätsorientierung mehr Nachdruck zu verleihen.

Was erwarten Sie von der Krankenhausplanung in NRW?

Die Überversorgung in den Ballungszentren ist offensichtlich. Minister Laumann will den Krankenhausplan neu ausrichten. Das eröffnet Chancen, stationäre Leistungen stärker zu bündeln und die Leistungsfähigkeit der Standorte zu erhöhen. Das Ergebnis sollte eine gestufte Krankenhausversorgung mit klaren Versorgungsaufträgen und Versorgungsregionen sein. Dabei kann der Krankenhausstrukturfonds helfen, den Konzentrationsprozess und Spezialisierungen anzugehen sowie eine strukturbereinigte und zukunftssichere Krankenhauslandschaft zu gestalten. ◀



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

STADT.LAND.GESUND.

Dem Mangel vorbeugen

Die Wege zum und die Wartezeiten beim Haus- oder Facharzt auf dem Land werden länger. Das sind erste Anzeichen für aufkommende Versorgungsengpässe. Das spüren betroffene Versicherte längst, wie eine Forsa-Umfrage der AOK NordWest belegt. Zentrale Vorgaben aus Berlin sind das Letzte, was jetzt weiterhilft.

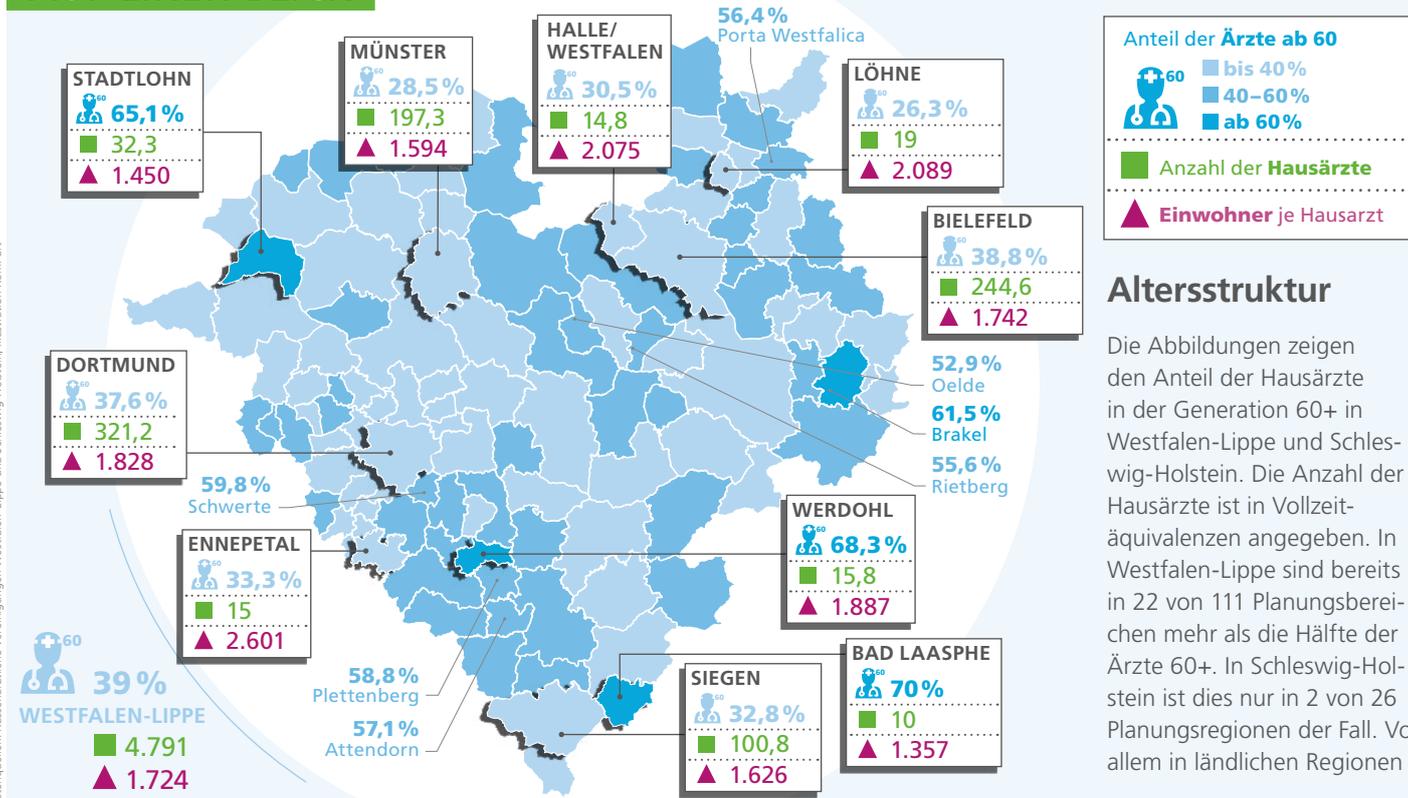
Mit der Initiative ‚Stadt.Land.Gesund.‘ nehmen wir den Ball auf“, erklärt Bernd Marchlowitz, Fachbereichsleiter Ärzte der AOK NordWest. „Es geht darum, maßgeschneiderte Lösungen für die regionale Versorgung zu entwickeln, um drohenden Versorgungsdefiziten zu begegnen.“ Das verlange eine enge Kooperation aller Beteiligten. „Zentrale Vorgaben aus Berlin helfen in der Umsetzung nicht weiter. Die Gestaltung der Versorgung findet vor Ort statt,“ so Marchlowitz.

Die Problematik ist komplex: Jedes Jahr steigt die Zahl der Ärztinnen und Ärzte. So waren es 2018 genau 392.402 und damit 1,9 Prozent mehr als 2017. Gleichzeitig droht auf dem Land ein Mangel an Allgemeinmedizinern und Fachärzten. Warum? Weil die Zahl der Mediziner in den Krankenhäusern zunimmt, während sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte niederlassen. Und wenn, dann bevorzugt in den attraktiven Städten mit ihrem reichen kulturellen Angebot. Hier ist auch oft eine bessere Work-Li-

fe-Balance möglich. Zudem ziehen immer mehr Nachwuchsmediziner eine Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten und festem Einkommen vor, gern auch in Teilzeit. Und natürlich macht die Demographie auch vor Ärzten nicht halt. In der nächsten Dekade werden viele niedergelassene Ärzte in den Ruhestand gehen. Erhebungen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein zeigen: Im Norden zählt etwa ein Drittel der Hausärzte zur Generation 60+, in Westfalen-Lippe sind es 39 Prozent. In einigen Planungsbereichen gehören inzwischen zwei von drei Ärzten dieser Altersgruppe an. Besonders in ländlichen Regionen mit heute bereits niedrigen Arztdichten droht die Nachbesetzung zum Problem werden.

„Hier brauchen wir dringend Lösungen und Alternativen. Denn die Forsa-Befragung zeigt, dass gerade der Zugang zu Hausärzten für die Bevölkerung besonders wichtig ist“, so Marchlowitz. 97 Prozent der Befragten in Schleswig-Holstein

AUF EINEN BLICK



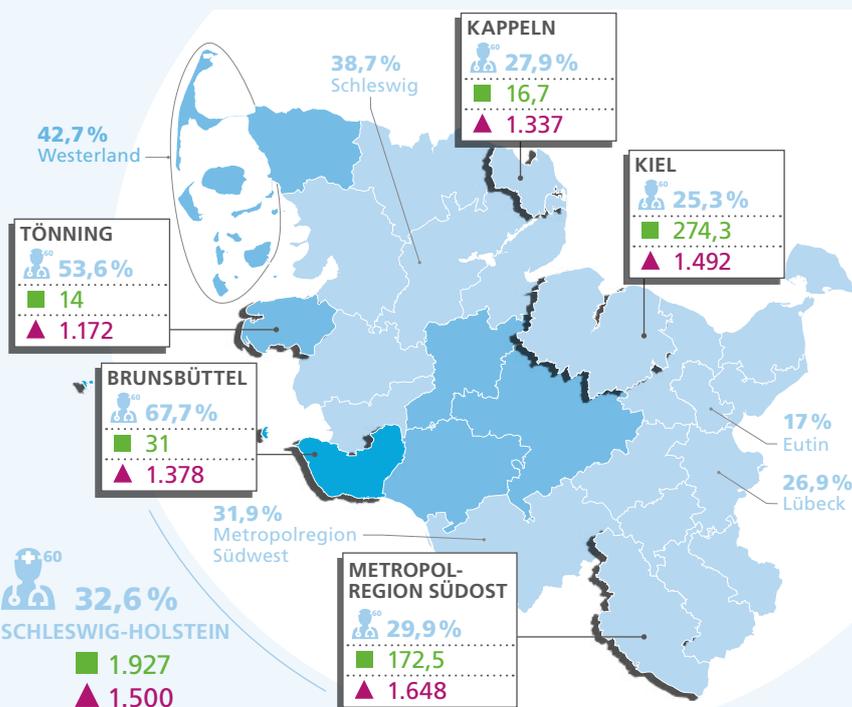
Datenquellen: Kassenärztliche Vereinigungen Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein, Illustration KompArt

FAKTEN & HINTERGRÜNDE

und Westfalen-Lippe hatten angegeben, dass die Verfügbarkeit von Hausärzten an oberster Stelle steht und damit wichtiger sei, als die Versorgung mit Internet (92 Prozent) oder Einkaufsmöglichkeiten (91 Prozent). Und dass vor allem die ländliche Bevölkerung eine sich verschlechternde Versorgung bereits wahrnimmt. Zur Frage, wie künftig der Bedarf an Ärzten zu ermitteln sei, hat Professorin Leonie Sundmacher von der Ludwig-Maximilians-Universität München ein Gutachten im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellt. Sie stellte fest: „Die steigende Lebenserwartung der Menschen führt zu höherer Multimorbidität und damit zu einem erhöhten ärztlichen Beratungs- und Behandlungsbedarf“. Und weiter: „Junge Medizinerinnen und Mediziner zieht es eher in die Großstädte“, was nicht zwingend zu einer anhaltenden Überversorgung in den Ballungsgebieten führe. „Prospektiv wird die Bevölkerung in den Städten wachsen, sodass auch hier die heutige Überversorgung bald zu einer Normalversorgung werden kann.“

Fazit: Wachsende Anforderungen an die medizinische Versorgung in Stadt und Land benötigen vielfältige Lösungen. Das können sektorenübergreifende und digitale Versorgungsmodelle sein. Auch Beratung durch medizinisches Praxispersonal und Videosprechstunden können Ärzte entlasten. Die Menschen in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein sind durchaus bereit, sich darauf einzulassen und erwarten auch von ihrer Krankenkasse Lösungen. Die AOK NORDWEST bietet bereits die elektronische Arztvisite in Pflegeheimen (eVi) oder den arztentlastenden Einsatz von Versorgungsassistentinnen (EVA) an. Die Kassenärztlichen Vereinigungen begegnen drohenden Versorgungsengpässen unter anderem mit Förderprogrammen. In Westfalen-Lippe soll „Praxisstart“ und in Schleswig-Holstein die Initiative „Mehr.Arzte.Leben!“ Medizinstudierende für Allgemeinmedizin begeistern und in die Niederlassung auch im ländlichen Bereich begleiten. Die Landesregierungen fördern die Niederlassung in strukturschwachen Regionen finanziell. • roha

- ▶ mit niedriger Hausarztichte und einem hohen Anteil älterer Ärzte wird Mediziner-Nachwuchs gesucht.



Quelle: Wido Actrapid 2019

STANDPUNKTE

Ausgebootet



Georg Keppeler
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Schritt für Schritt wird bei fast jedem Gesetz aus dem Spahnschen Gesundheitsministerium die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen geschwächt oder gar ganz ausgebootet. Demokratisch gewählte Vertreter der Beitragszahler sollen aus den Gremien des GKV-Spitzenverbands entfernt werden. Und auch beim Medizinischen Dienst dürfen die Verwaltungsräte der Krankenkassen künftig nicht mehr mitentscheiden. Bewährte Strukturen, langjährige Erfahrungen und Fachwissen werden aufgegeben, die Autonomie der Selbstverwaltung zunehmend durch staatliche Vorgaben ersetzt. Gleichzeitig wird den Beitragszahlern immer tiefer in die Tasche gegriffen. Sieht so die im Koalitionsvertrag vereinbarte Stärkung der sozialen Selbstverwaltung aus? Für mich klingt das nach Entmündigung. ◀

Teure Geschenke



Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Egal welcher Couleur: Wenn es darum geht, Geschenke auf Kosten der Beitragszahler zu verteilen, boomen die Ideen der Politik. Vor allem, wenn Länder und Kommunen als stille Teilhaber profitieren. Nun sollen überhöhte Klinikrechnungen nur noch eingeschränkt geprüft werden. Das kann die Beitragszahler Milliarden kosten. Aber Ländern und Kommunen wird es Recht sein – müssen sie dann doch weniger für ihre Kliniken aufwenden. Das passt ins Bild: Seit Jahren drücken sich die Länder um ihre Investitionsverantwortung. Folge: Krankenhäuser finanzieren die Lücke über ihre Abrechnungen, also aus Beitragsmitteln. Der neueste Coup: Wegen der hohen Eigenanteile in den Pflegeheimen sollen die Pflegeleistungen ausgeweitet werden. Stille Teilhaber wären die Kommunen, die dann weniger Sozialhilfe zahlen. Aber auch das wird Beiträge und Arbeitskosten weiter steigen lassen. ◀

LOKAL & REGIONAL

MASERNSCHUTZGESETZ

Bußgeld für Impf-Verweigerer

Kita-Kinder, Schülerinnen und Schüler sowie bestimmte Erwachsene sollen nachweisen, dass sie geimpft sind. Ansonsten droht eine Strafe von bis zu 2.500 Euro.

In Deutschland wird die für den sogenannten „Herden-schutz“ erforderliche Impfquote von mindestens 95 Prozent seit Jahren nicht erreicht. Auch in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen verfügten zuletzt nur 93,7 beziehungsweise 93,9 Prozent der Schulanfänger über die entscheidende zweite Masernimpfung. Mit dem Masernschutzgesetz will die Bundesregierung nachhelfen. Den Kern bildet eine Impfpflicht für Personen in bestimmten Gemeinschaftseinrichtungen. So müssen etwa alle Kinder beim Eintritt in die Schule oder die Kita einen ausreichenden Impf- oder Immunschutz vorweisen – ebenso wie die dort Beschäftigten. Verstöße gegen die Nachweispflicht können mit einem Bußgeld von bis zu 2.500 Euro geahndet werden. Um die Impfpflicht lückenlos umzusetzen, dürfen künftig alle Ärzte die Schutzimpfung vornehmen. Außerdem soll der Öffentliche Gesundheitsdienst verstärkt freiwillige Reihenimpfungen anbieten. Ergänzend wird die Aufklärungsarbeit intensiviert. Das Gesetz, das nicht der Zustimmung der Länder bedarf, soll am 1. März 2020 in Kraft treten.



Foto: iStockphoto

Gerade bei Kindern ist Impfen wichtig. Die Bundesregierung reagiert nun.

• bg

PFLEGEAUSBILDUNG

Neuer Fonds sichert die Finanzierung

Die beruflichen Perspektiven in der Pflege sollen besser werden. Drei verschiedene Ausbildungsberufe werden im kommenden Jahr zu einem zusammengeführt.

Der Ausbildungsberuf Pflegefachmann/-frau wird ab 2020 die bisherigen Ausbildungsberufe in der Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ablösen. Durch bessere Ausbildungsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten soll die Pflegearbeit attraktiver werden, um die bis 2030 zusätzlich benötigten 130.000 Pflegekräfte zu gewinnen.

Zur Finanzierung der generalistischen Ausbildung wurden auf Landesebene Ausgleichsfonds eingerichtet, aus denen die Ausbildungskosten der ausbildenden Einrichtungen und Pflegeschulen finanziert werden. In den Fonds zahlen alle Krankenhäuser, stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, die Länder und die Pflegekassen ein. Zur Refinanzierung dieser Kosten stellen die Krankenhäuser den Krankenkassen je Behandlungsfall einen Ausbildungszuschlag in Rechnung.



Foto: iStockphoto

Die Ausbildung für Berufe in der Pflege soll attraktiver werden.

Nach mehreren Verhandlungen einigten sich die Vertragsparteien für NRW und Schleswig-Holstein auf jährliche Pauschalen pro Auszubildenden. Anhand der für 2020 erwarteten Ausbildungszahlen ergibt sich ein kalkulatorisches Gesamtvolumen des Fonds in Höhe von einer Milliarde Euro für NRW und 150 Millionen Euro für SH.

• me

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

Studie zur Liposuktion

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine klinische Studie zur Liposuktion bei Lipödem in Auftrag gegeben. Ab Anfang 2020 soll die operative Fettabsaugung mit der nicht operativen Standardbehandlung des Lipödems verglichen werden. Teilnehmen können Frauen mit Lipödem der Beine, bei denen es unter der Standardbehandlung nicht zu einer ausreichenden Beschwerdelinderung gekommen



Illustrationen: iStockphoto

ist. Die Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen. Über die Teilnahme entscheidet der Studienarzt oder die Studienärztin. Die Studie mit rund 400 Frauen wird voraussichtlich an zehn Studienzentren durchgeführt. Alle Informationen befinden sich auf einer Webseite, die im Auftrag der Krankenkassen betrieben wird. Interessenbekundungen sind vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2019 online möglich. Bei fehlendem Internetzugang kann ab 1. Oktober ein Formular bei den Krankenkassen angefordert werden. Mehr Infos unter: erprobung-liposuktion.de

Mehr Bewegung in NRW

Bewegungsmangel ist ein zentraler Risikofaktor für Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen. Um dies zu ändern, arbeiten der Landessportbund NRW, die AOK NORDWEST und die AOK Rheinland/Hamburg jetzt zusammen. Ziel der drei Partner ist es, Bewegungsmöglichkeiten zu schaffen und den regionalen Vereinssport zu stärken. So kooperieren die Partner künftig



LOKAL & REGIONAL

BEDARFSPLANUNGS-RICHTLINIE

Neue Arztsitze für die ambulante Versorgung

Für Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein könnte es einen Zuwachs geben. Vor allem bei Hausärzten gibt es einen erhöhten Bedarf.



Foto: iStockphoto
In Deutschland fehlen bis zu 3.500 Arztstellen

Die Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie ist Anfang Juli in Kraft getreten. Mit den neuen Planungsparametern soll eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung gesichert werden. Im Wesentlichen wird der bisherige Demografiefaktor zu einem komplexeren Morbiditätsfaktor weiterentwickelt. Er berücksichtigt Alter und Morbidität der Region. Nach

Simulationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung führen die Anpassungen der Verhältniszahlen von Einwohner je Arzt bundesweit zu rund 3.500 Arztsitzen.

Für Westfalen-Lippe können bis zu 289,5 Arztstellen neu entstehen. Der größte Anteil umfasst die hausärztliche Versorgung mit 87 Hausarztsitzen. Zudem wird ein Zuwachs von 53 Kinderärzten sowie 57,5 Psychotherapeuten möglich. In Schleswig-Holstein ergeben sich bis zu 92,5 zusätzliche Arztstellen. Für die Hausärzte sind 52 Arztsitze vorgesehen, die Kinderärzte können fünf und die Psychotherapeuten 26,5 zusätzliche Stellen erhalten. Die Umsetzung der Planung erfolgt bis zum Jahresende auf Landesebene. In beiden Ländern werden dazu Gespräche zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen geführt.

• kf

PFLEGE-REPORT 2019

Mehr Personal für die Pflege – aber woher?

In der Bundesrepublik werden bis zum Jahr 2030 etwa 130.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Besonders hoch ist der Bedarf in Schleswig-Holstein und NRW.

Der Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) zeigt: Allein aufgrund der Alterung der Gesellschaft werden in Deutschland bis 2030 rund 130.000 zusätzliche Vollzeit-Pflegekräfte benötigt, bis 2050 weitere 280.000. Wie sich der Bedarf entwickelt, hängt mit der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zusammen. Laut Pflege-Report waren 2017 etwa 4,6 Prozent der gesetzlich Versicherten auf Pflege angewiesen. Dieser Anteil steigt bis 2030 auf 5,5 Prozent, bis 2050 sogar auf 7,4 Prozent. In NRW und in Schleswig-Holstein ist bis 2050 mit einem überproportionalen Anstieg der Pflegeprävalenz zu rechnen: In NRW von 5 Prozent auf 7,9 Prozent, in Schleswig-Holstein von 4,6 Prozent auf 7,5 Prozent. Entsprechend steigt auch der Bedarf an Pflegekräften in NRW bis 2050 um 59,6 Prozent, in Schleswig-Holstein um 62,5 Prozent. Der schon heute bestehende Druck auf die Personalbeschaffung wird also weiter zunehmen. Daneben drängt die Finanzierungsfrage auf eine politische Antwort.

• bg



Den ausführlichen Pflegereport gibt es als kostenlosen Download: wido.de/publikationen-produktebuchreihen/pflege-report/2019/

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

etwa bei der Initiative „Sport im Park“. Auf öffentlichen Grünflächen können Interessierte dabei klassische Outdoor-Sportarten, Fitness-, Gesundheits- und Entspannungseinheiten kennenlernen – einfach, kostenlos und spontan. Eine qualifizierte Leitung stellen die Sportvereine in NRW sicher.

Pflege-Mediathek: einfach.gut.schulen.

Pflegekräfte sehen sich jeden Tag mit neuen Herausforderungen konfrontiert.

Eine ständige Weiterbildung ist nötig. Schulungen sind meist teuer und zeitintensiv. Hier setzt das Schulungsportal Pflege-Mediathek der AOK NORDWEST an. Es bietet fertige, multimediale Schulungsmodulare mit topaktuellen und qualitätsgesicherten Inhalten. Pflegeeinrichtungen werden unterstützt und die Pflegekräfte in ihrem Arbeitsalltag gestärkt. So wird im allgemeinen Teil Wissen etwa zu den Themen Dekubitus, Sturz, Schmerz oder Demenz vermittelt. Der spezielle Teil Prävention enthält Wissen zu den fünf Handlungsfeldern: Ernährung,

Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit und Prävention von Gewalt. Die meisten Schulungen der Pflege-Mediathek sind mit Fortbildungspunkten für registrierte Pflegenden belegt.

Mehr Informationen unter: aok-nordwest.pflegemediathek.de/de/aokpm



INNOVATION & IMPULSE

PRAXIS



Was ist eigentlich...

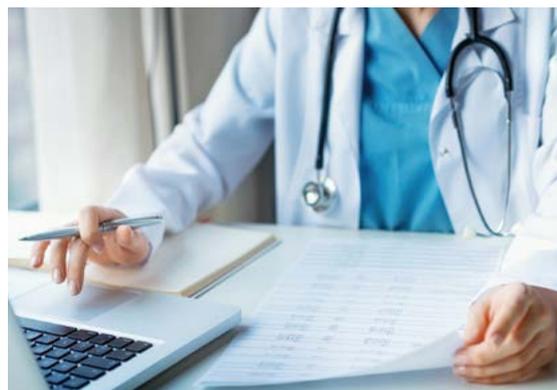
... IQTIG?

Im Jahr 2014 wurde der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgrund des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der GKV (GKV-FQWG) beauftragt, ein fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen zu gründen. Anfang 2015 nahm das IQTIG – das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – in Berlin seine Arbeit auf. Träger des Institutes ist eine gleichnamige Stiftung. Im Stiftungsrat und im Vorstand sind Vertreter der Leistungserbringer und der gesetzlichen Krankenkassen paritätisch vertreten. Dem Vorstand gehören zudem ein Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums und der Vorsitzende des G-BA an. Die Institutsleitung gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an. Das Institut erarbeitet im Auftrag des G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und wirkt an deren Umsetzung mit. Schwerpunkte der Arbeit sind: die Entwicklung und Durchführung von Verfahren der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, die Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln und die Publikation der Ergebnisse in einer allgemein verständlichen Form. Finanziert wird das IQTIG über einen Zuschlag auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im stationären und ambulanten Bereich. Die Höhe des Zuschlages richtet sich nach dem vom Stiftungsrat für das jeweilige Jahr verabschiedeten Haushaltsplan. ◀

Für eine bessere Versorgung in Schleswig-Holstein

Erstmals sind im Norden zwei Praxisnetze im Projekt QuATRo mit dabei. Das Projekt zielt darauf ab, standardisierte Berichte für die Messung der Qualität in der ambulanten Versorgung zu etablieren.

Die Qualität in der Arztpraxis auf wissenschaftlicher Basis messbar zu machen – das ist das gemeinsame Ziel von Arztpraxen und AOK NORDWEST. Insgesamt 60 Kennzahlen werden dazu ausgewertet, beispielsweise die Hausarztquote, Hospitalisierungsquoten oder der Anteil der Facharztbesuche mit Überweisung.



Mit der Teilnahme am Projekt können niedergelassene Ärzte die Ergebnisse ihrer Arbeit messen und miteinander vergleichen

„Damit gehen wir einen weiteren Schritt, um die ambulante Versorgungsqualität konsequent zu verbessern“, erklärt Dr. Anja Welschhoff, Fachbereichsleiterin Spezialisierte Versorgung der AOK NORDWEST.

Für den Erhalt und die Weiterentwicklung eines hohen Versorgungsniveaus ist es notwendig, Versorgungsqualität sowohl für die Leistungserbringer als auch für Patientinnen und Patienten transparent darzustellen.

An dem seit 2013 bestehenden bundesweiten AOK-Projekt QuATRo nehmen mit dem Praxisnetz Herzogtum Lauenburg und dem Ärztenetz Eutin-Malente erstmals für das Berichtsjahr 2017 auch zwei Praxisnetze aus Schleswig-Holstein teil. „QuATRo“ steht für „Qualität in Arztpraxen – Transparenz mit Routinedaten“ und setzt auf eine transparente Abbildung der indikationsübergreifenden Patientenbehandlung durch eine indikatorengestützte Qualitätsmessung.

Aktuell beinhaltet QuATRo Indikatoren, die unterschiedliche Aspekte der Versorgung der Netzpatienten abbilden. So ermöglichen Indikatoren für chronische Erkrankungen einen Überblick über die erkrankungsspezifische Behandlung der Patienten. Indikationsübergreifende Indikatoren und Indikatoren zur organisatorischen Ausgestaltung der Behandlung ergänzen die spezifische Sicht und sollen ein umfassendes Bild über die Versorgungsqualität des jeweiligen Netzes ermöglichen.

Die Messung der Qualitätsindikatoren in QuATRo basieren auf aggregierten und pseudonymisierten Abrechnungsdaten. Dazu gehören Daten der ambulanten und stationären Versorgung sowie der Arzneimittelversorgung. Somit fließen auch Leistungen ein, die außerhalb des Arztnetzes für Patienten erbracht worden sind.

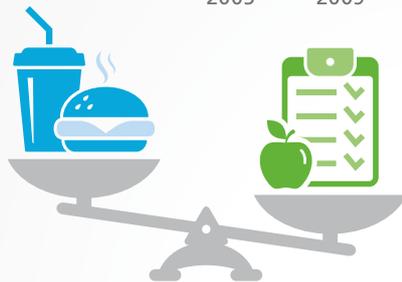
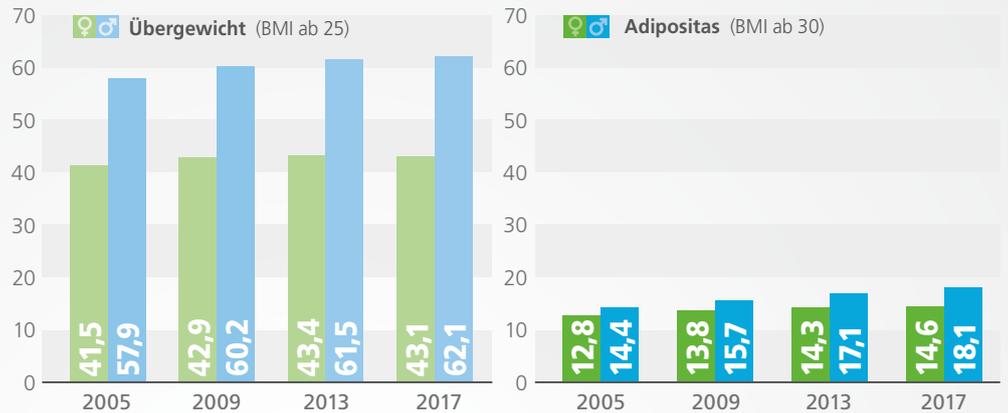
Neben den eigenen Ergebnissen werden Ergebnisse anderer an QuATRo teilnehmenden regionalen und überregionalen Arztnetze sowie die Durchschnitte aller AOK-Versicherten abgebildet. Dies ermöglicht ein vollumfängliches Bild von der Versorgung der Netzpatienten, ohne einen zusätzlichen Erhebungsaufwand.

Die AOK NORDWEST sieht in den Praxisnetzen besondere Partner für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Gerade durch fach- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit zeigt sich häufig, dass die Versorgung so besser und effektiver ist. Mit den Daten entsteht die Chance, Transparenz über Stärken und Schwächen für jedes einzelne Netz herzustellen. Hierdurch identifizierte Verbesserungspotenziale können genutzt werden, um die Versorgung zu optimieren.



INNOVATION & IMPULSE

Anteil der **Frauen** und **Männer** mit **Übergewicht** und **Adipositas** in Deutschland in % 2005 bis 2017



Drei Schritte bis zum Nutri-Score

SCHRITT 1

Punkte für Nährwerte ermitteln

Ungünstige Nährwerte

- + Energie
- + Gesättigte Fettsäuren
- + Gesamtzucker
- + Natrium

jeweils bis zu **+ 10 PUNKTE**



Günstige Nährwerte

- Obst, Gemüse, Nüsse
- Ballaststoffe
- Protein

jeweils bis zu **- 5 PUNKTE**

Produkte mit mehr als einem Inhaltsstoff. Kein Nutri-Score für zum Beispiel Obst, Gemüse oder Olivenöl.

SCHRITT 2

Gesamtpunkte berechnen



$$(\sum + \text{PUNKTE}) - (\sum - \text{PUNKTE}) = \text{GESAMTPUNKTE}$$

SCHRITT 3

Farb und Buchstaben zuweisen

LEBENSMITTEL		NUTRI-SCORE		GETRÄNKE	
-15 bis -1	A B C D E	Wasser			
0 bis 2	A B C D E		-15 bis 1		
3 bis 10	A B C D E		2 bis 5		
11 bis 18	A B C D E		6 bis 9		
19 und mehr	A B C D E		6 bis 9		

Je niedriger die Gesamtpunkte, desto hochwertiger das Nährwertprofil.

Wie Nährwerte richtig kennzeichnen?

In Deutschland wird über die Einführung einer einheitlichen Nährwertkennzeichnung diskutiert. Hierzu läuft derzeit eine Verbraucherbefragung durch das Bundesernährungsministerium. Dabei stehen vier verschiedene Modelle (BLL-Modell, Keyhole, MRI-Modell sowie Nutri-Score) zur Diskussion. Die Ergebnisse sollen im September 2019 vorliegen.

Dem Nutri-Score werden gute Chancen eingeräumt. Er stellt verschiedene Eigenschaften eines Lebensmittels anhand eines Punktesystems gegenüber und bewertet sie auf einer fünfstufigen Farb- und Buchstabenskala – prominent auf der Vorderseite des Produktes. Für eine hohe Nährwertqualität steht der grüne Buchstabe A, für eine niedrige der rote Buchstabe E. Der Nutri-Score wurde bereits in Frankreich, Belgien und Spanien mit Erfolg eingeführt: Studien zufolge wird er von Verbrauchern als verständlich empfunden und beeinflusst die Lebensmittelauswahl positiv. Kritiker äußern jedoch, dass nicht alle wertgebenden Inhaltsstoffe berücksichtigt werden.

Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden ernährungsabhängigen Erkrankungen, wie Adipositas oder Diabetes Mellitus Typ II, gewinnt eine verständliche Nährwertkennzeichnung in Deutschland immer mehr an Bedeutung. Dazu Brigitte Fischer, Spezialistin Ernährung der AOK NORDWEST: „Wenn die Bundesregierung die Adipositas bei Kindern und Erwachsenen ernsthaft reduzieren will, muss sie umgehend ein Zeichen setzen und die von Verbrauchern gewünschte laienverständliche Kennzeichnung – wie zum Beispiel mit dem Nutri-Score – umsetzen.“ Da ein verpflichtendes nationales System europarechtlich nicht umsetzbar ist, bleibt der Einsatz für die Lebensmittelhersteller allerdings weiterhin freiwillig. ◀



FORSCHUNG & PRAXIS

ANTIBIOTIKA

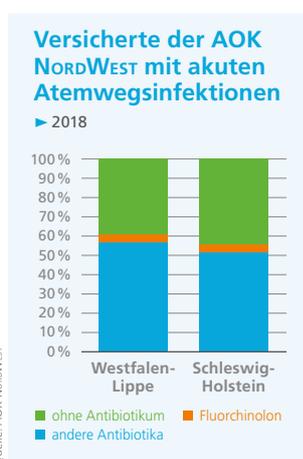
Die Gefahren sehen

Besonders Präparate aus der Gruppe der Fluorchinolone können teils schwere Nebenwirkungen haben. Ärzte sollten bei Verordnungen sehr restriktiv vorgehen. In NRW startet im November eine Kampagne zur rationalen Antibiotikaversorgung.

St ein Antibiotikum in diesem Fall überhaupt notwendig? Und wenn ja, welches ist das richtige Mittel? Das sind die beiden entscheidenden Fragen, die vor der Verordnung eines Antibiotikums sorgfältig abzuwägen sind. Hintergrund ist die zunehmende Resistenzentwicklung und die Kenntnis über Nebenwirkungen. Letzteres trifft besonders auf Antibiotika aus der Gruppe der Fluorchinolone zu – wie zum Beispiel Ciprofloxacin oder Levofloxacin. Deren Verordnung nimmt zwar in den letzten Jahren ab (siehe Grafik Seite 11). Sie machten aber im ersten Quartal 2019 immer noch über sechs Prozent der verordneten Antibiotika zu Lasten der AOK NORDWEST aus und stehen an vierter Stelle der Verordnungshäufigkeit. Mindestens jeder zweite Versicherte der AOK NORDWEST mit einem akuten Atemwegsinfekt erhielt 2018 ein Antibiotikum. In Westfalen-Lippe lag der Anteil bei 61 Prozent, in Schleswig-Holstein bei 56 Prozent (siehe Grafik rechts).

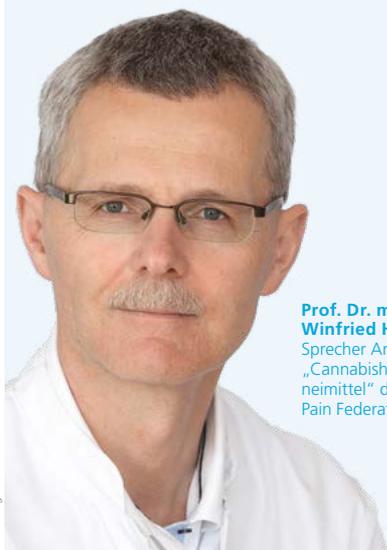
Die dabei auch verordneten Fluorchinolone wurden in etwa 60 Prozent der Fälle first-line eingesetzt, also nicht erst, nachdem unproblematischere Antibiotika versagt haben. Das ist gerade bei den hier untersuchten Indikationen wie zum Beispiel Tonsillitis, akute Bronchitis oder Pharyngitis überhaupt nicht nach-

vollziehbar. Chinolone können schwere, teils irreversible und erst nach Wochen auftretende Nebenwirkungen haben, wie eine Schädigung des Nervensystems, der Hauptschlagader oder des Bewegungsapparates. Hier sind insbesondere Sehnerisse zu nennen. Daher hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im April 2019 Ärzte dazu aufgefordert, diese Präparate bei nicht schweren oder selbst limitierenden Infektionen nicht mehr anzuwenden.



Zudem soll die Entscheidung über jede Verordnung erst nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Bewertung getroffen werden. Außerdem werden die Ärzte aufgerufen, Nebenwirkungen zu melden. Obwohl diese Nebenwirkungen bereits seit 2008 bekannt sind, müssen die Hersteller erst jetzt ihre Produktinformationen anpassen und die darin aufgeführten An-

DREI FRAGEN AN ...



Prof. Dr. med. Winfried Häuser
Sprecher Arbeitsgruppe
„Cannabishaltige Arzneimittel“ der European Pain Federation

Nur in Ausnahmefällen

Cannabishaltige Präparate sind kein Allheilmittel, können aber bei bestimmten Indikationen wirksam sein.

1 Seit über zwei Jahren dürfen nun cannabishaltige Arzneimittel verordnet werden. Hat das den Durchbruch in der Schmerztherapie gebracht?

Nein. Cannabishaltige Arzneimittel sind kein Wundermittel gegen chronische Schmerzen. Sie können auch Nebenwirkungen haben. Allerdings kann fast jeder Schmerztherapeut, der diese Me-

dikamente eingesetzt hat, von einigen Patienten berichten, die eine gute Schmerzreduktion bei guter Verträglichkeit angeben. Cannabishaltige Arzneimittel haben also unser medikamentöses Arsenal erweitert.

2 Bei welchen Indikationen haben Sie inzwischen gute Erfahrungen mit Cannabinoiden gemacht und wo nicht?

Bei Patienten mit Nervenschmerzen und vielleicht bei einer Untergruppe von Patientinnen mit Fibromyalgie. Dagegen kommt bei Patienten mit starken Tumorschmerzen, die bereits opioidhaltige Schmerzmittel benötigen, Cannabis meistens nicht in Frage.



FORSCHUNG & PRAXIS

wendungsgebiete erheblich einschränken. Aus Sicht der AOK NORDWEST ist das viel zu spät, da viele Patienten unnötigerweise Gefahren ausgesetzt wurden.

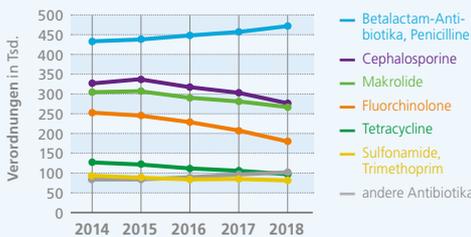
Da die Verordnungen aller Antibiotika in Nordrhein-Westfalen rund zehn Prozent über dem Bundesdurchschnitt liegen, startet dort am Europäischen Antibiotiktag im November eine Kampagne zur rationalen Antibiotikaversorgung. Das Ziel unter Beteiligung vieler Partner im Gesundheitswesen ist, eine indikationsgemäße Verschreibung von Antibiotika durch die Ärzte zu fördern und die Patienten über die richtige Anwendung aufzuklären.

Bei einem gemeinsamen IT-gestützten Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der AOK NORDWEST ist speziell auch zum Thema Antibiotika ein Informationsmodul in Arbeit, um die bestmögliche Versorgung der Versicherten in der Region zu fördern.

• swr

Antibiotika-Verordnungen AOK NORDWEST

► Actrapid



Quelle: AOK NordWest

AOK & MEDIEN

Ausgezeichnet

Beim „Best of Content Marketing Award“ (BCM) gewann die AOK NORDWEST für ihre dreiteilige Videoreihe „Pflege #verbessern“ Gold. „Das Besondere ist die Echtheit an den Filmen. Es werden Menschen hinter der Pflege gezeigt, die in ganz persönlichen und zwischenmenschlichen Geschichten erzählen, wie sie ihren Alltag meistern. Das macht anderen Betroffenen Mut“, sagt Birgit Ursprung, Teamleiterin Kommunikationsstrategie der AOK NORDWEST.



Foto: AOK NordWest



Bücher und Newsletter



Erfolgreiche Praxisbeispiele

Die AOK beteiligt sich an der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken. Das Praxishandbuch „Gesundheitskompetenz im Fokus“ versammelt erfolgreiche Best-Practice-Beispiele aus dem In- und Ausland. Sie zeigen, wie sich die Gesundheitskompetenz in allen Lebensbereichen verbessern lässt. Der Band liefert Ideen und Impulse und regt zur Nachahmung an.



Mehr Infos unter: <https://aok-bv.de/engagement/gesundheitskompetenz/index.html>

inkONTAKT

Der Selbsthilfe-Newsletter der AOK

Auch digital barrierefrei

Rollstuhlrampe und Co. sind nur ein erster Schritt in Richtung Barrierefreiheit – die

Entwicklung geht weiter: Ab September müssen deutsche Webseiten und Apps von öffentlichen Stellen – von der Bundes- bis zur kommunalen Ebene – aufgrund einer EU-Richtlinie barrierefrei sein. Was das bedeutet, erläutert die Ausgabe 2/2019 von inkONTAKT, dem Selbsthilfe-Newsletter der AOK.



Mehr Infos unter: aok-inkontakt.de

Was es mit „Nudging“ auf sich hat

Salat statt Currywurst, Treppe statt Aufzug: Um sich wirklich für die gesunde Alternative zu entscheiden, braucht es manchmal Anstöße (engl. = Nudging). Welche das speziell in der Betrieblichen Gesundheitsförderung sein können, zeigt der aktuelle iga.Report der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).



Mehr Infos unter: iga-info.de > Veröffentlichungen



3 In welchen Fällen sehen Sie eine medizinische Indikation für Cannabisblüten?

Cannabisblüten sollten die Ausnahme sein. Sie kommen insbesondere bei einer Unverträglichkeit von oralen oder buccalen standardisierten Cannabispräparaten in Frage oder wenn sich standardisierte Präparate bei Patienten als wirkungslos erwiesen haben. Oder wenn eine Aufnahme durch den Magen-Darmtrakt nicht möglich ist – etwa bei einer Peritonealkarzinose. Zudem gibt es Fälle, wo die Wirkung schnell eintreten muss – so bei Krebspatienten mit Durchbruchschmerzen. ◀



EIN- & AUSBLICKE

MEINE AOK

Service jetzt auch per App



Die App ist bei Google Play und über den App Store erhältlich. Die Registrierung ist denkbar einfach

„Meine AOK“ bietet AOK-Mitgliedern jetzt auch per App einen einfachen Zugang zu vielen Services. So können nun unkompliziert Krankmeldungen, Bescheinigungen für das Bonusprogramm und andere Dokumente eingescannt und an die Gesundheitskasse geschickt werden – ebenso Rechnungen des 500-Euro-Budgets. Eine Erstattung ist dann viel schneller möglich. Auch lassen sich persönliche Daten einsehen und ändern; ebenso können Kunden eine neue Versicherungskarte bestellen und rund um die Uhr Kontakt mit der AOK aufnehmen – auf Wunsch können sie auch einen Rückruf vereinbaren. Die eingereichten Dokumente werden automatisiert verarbeitet und sicher in der Versichertenakte digital abgelegt. Originalunterlagen müssen vier Jahre aufbewahrt werden,

da die AOK im Zweifelsfall die Originalbelege anfordern kann, zum Beispiel wenn sie nicht lesbar sind.

Die Registrierung bei der App ist kinderleicht: einfach aus dem App Store oder bei Google Play die „Meine AOK“-App herunterladen und anschließend registrieren. Nach Erhalt des Freischaltcodes per Post lassen sich sofort alle Funktionen nutzen. Wer bereits Mitglied im Onlineportal „Meine AOK“ ist, kann sich nach der Aktivierung des Smartphones dort jederzeit mit seinen Zugangsdaten auch mobil anmelden. • ik

Weitere Informationen unter: <https://www.aok.de/pk/nordwest/inhalt/app-zum-onlineportal-meine-aok-8/>

Foto: Schiffhorst
Illustration: iStockphoto

GLOSSE

Barbara Ruscher
Kabarettistin und Autorin

Früher war alles besser

Haben Sie in letzter Zeit mal einem Kindergeburtstag gefeiert? Da kriegen die Kinder, nachdem sie schön teuer auf einem Outdoor-Event a la Wasserski-Fahren, Geo-Caching-Ralley und Kletterwald mit Baumwipfelpfad-Führung teilnehmen durften, am Schluss auch noch Geschenke. Die Besucher, nicht das Geburtstagskind! Neulich war es bei uns wieder so weit. Als die Geburtstagsfeier meines neunjährigen Sohnes zu Ende ging und die ersten Kinder abgeholt wurden, da sagt ein Kind zu mir: „Wo ist denn mein Tütchen?“ Ich sag: „Tütchen? Du bist noch viel zu klein fürs Kiffen!“ „Nein, mein Geburtstagstütchen.“ Kennen Sie das? Da muss was Süßes und was zum Spielen für den Nachhauseweg drin sein.

Und dann packen Mütter – Väter machen sowas nicht, die müssen an dem Tag meist unheimlich lange im Büro arbeiten – zwölf kleine Tütchen mit Flummis voll und Glitzerbändern und vor allem: Es ist immer ein Bleistift dabei. Aus den Bleistiften, die meine Tochter auf den Kindergeburtstagen bekommen hat, haben wir jetzt ein Floß gebaut. Zwölf Meter lang. Den Rest haben wir den Bibern geschenkt, die sind jetzt tot. Bleivergiftung. Hierzulande fehlen wirklich Betreuungsplätze! Für die Helikopter-Eltern. ◀

SOLLTE DER BLUTTEST AUF DAS DOWN-SYNDROM KASSENLEISTUNG SEIN?

Foto: Susie Kroll



PRO

Prof. Dr. Karl Lauterbach
MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion

Ich bin aus medizinischen und ethischen Gründen für den nichtinvasiven Pränataltest als Kassenleistung. Es wird kein neuer Test eingeführt, sondern nur ein neues Verfahren, das auch nur für Risikoschwangerschaften erstattet werden soll. Derzeit macht man einen Screening-Test. Dieser ist in sehr vielen Fällen falsch positiv. Der neue Test sucht nach DNA-Schnipseln, ist viel besser, risikoärmer und billiger. Die ethische Frage ist: Kann ich den besseren Test Frauen vorenthalten und ihnen die gefährliche Fruchtwasseruntersuchung zumuten, wenn sie ihn nicht bezahlen können? Das können wir nicht.

KONTRA



Corina Rüffer
MdB, Sprecherin Behindertenpolitik der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen

Der Bluttest hat keinen medizinisch-therapeutischen Nutzen. Ein positives Ergebnis bietet Eltern nicht die Chance, die Versorgung oder Lebensqualität ihres Kindes zu verbessern. Stattdessen dient der Test der Selektion, er sendet die Botschaft: Es sei sinnvoll, darüber nachzudenken, ob man ein Kind mit Down-Syndrom bekommen möchte. Die Kostenübernahme würde der Selektion ein staatliches Gütesiegel verleihen. Weitere Tests dieser Art stehen vor der Zulassung. Möchten wir, dass Eltern künftig anhand von Checklisten entscheiden, ob ihr Kind den gesellschaftlichen Erwartungen an Leistungsfähigkeit und Gesundheit entspricht?

Foto: Marco Pieczich

IMPRESSUM

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

Redaktion: Tom Ackermann (ta), Melanie Eckardt (me), Andrea Elsenplässer (ae), Beate Ginzler (bg), Bernd Haindl (bh) Leiter des Stabsbereiches Politik der AOK NordWest (verantwortl.), Robin Halm (roha), Andreas Hering (ah), Iris Köhn (ik), Kerim Köhne (kō), Nina Peters (np), Sabine Wittkewitz-Richter (swr) **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.

