

NordWest FAKTOR

Ausgabe 03/2021

INFORMATIONEN UND POSITIONEN ZUM GESUNDHEITSWESEN

Die Richtung stimmt

Der Koalitionsvertrag von SPD, FDP und Grünen bekennt sich zu einer stabilen und verlässlichen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch weitere Schwerpunkte weisen in die richtige Richtung. Entscheidend wird aber die Umsetzung.



Titelstock/IR, stone
Foto: AOK NordWest



Tom Ackermann
Vorstandsvorsitzender
der AOK NordWest

Mehr Fortschritt wagen“, heißt es vielversprechend im Titel des Koalitionsvertrags. Für die Gesundheitspolitik bedeutet das hoffentlich ebenso einen Aufbruch zu nachhaltigen Veränderungen wie in der Klimapolitik. Mir fällt zunächst auf, dass die drei Parteien die Finanzierungsprobleme der Sozialversicherungen erkannt haben und hier Verantwortung übernehmen wollen. Das zeigen etwa die geplanten höheren Beiträge aus Steuermitteln für ALG-II-Beziehende oder die regelhafte Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV. Das entlastet die Beitragszahler – für dauerhaft stabile Beitragssätze reicht das allerdings nicht. Denn zwischen den Zeilen steht auch: Viele der Reformvorhaben gibt es nicht zum Nulltarif. Die neue Bundesregierung bleibt also gefordert, auch die Ausgaben stärker in den Blick zu nehmen. Jenseits der offenen Finanzierungsfragen verspricht der Koalitionsvertrag aber durchaus Fortschritt für die Versorgung.

So setzt er zum Beispiel wichtige Leitplanken für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft. Wenn Bund und Länder dabei an einem Strang ziehen, wird es vorangehen. Ein baldiges gemeinsames Verständnis von einer qualitäts- und bedarfsorientierten Krankenhausplanung wären ein guter Anfang. Ebenso der Einstieg in die sektorenübergreifende Versorgungsplanung. Und der Gedanke der bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträge, gepaart mit mehr Spielräumen für deren Ausgestaltung, öffnet neue Perspektiven. Versorgung findet vor Ort statt. Deshalb ist es richtig, an dieser Stelle auch auf die Innovationskraft der regionalen Akteure zu setzen. Wir sind gern bereit, diesen Gedanken mit Leben zu erfüllen.

Die Reformagenda geht also in die richtige Richtung, nun kommt es allerdings auf die konkrete Umsetzung an. Der neue Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat eine Menge Arbeit vor sich. Das gilt jetzt insbesondere für die Corona-Maßnahmen. Ist die Überlastung der Kliniken noch zu stoppen? Wie kann eine Impfquote von über 90 Prozent erreicht werden? Hier kommt es gleich zu Beginn zum Stresstest. • ta

INHALT

Über die Telematikinfrastruktur der Zukunft berichtet Markus Leyck Dieken, Geschäftsführer der gematik.

► Seite 3

REGIONAL

Die Telenotarztinfrastruktur in NRW wird ausgebaut. Erfahrungen in Modellregionen helfen dabei.

► Seite 6

Der Gesundheitssektor hat während der Pandemie wesentlich dazu beigetragen, die Wirtschaft zu stabilisieren.

► Seite 9

POLITIK & MEINUNG

STANDPUNKTE

Keine Garantie



Foto: AOK NordWest

Lutz Schäffer
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Das Ampel-Bündnis bekennt sich zu einer „stabilen und verlässlichen“ Finanzierung der GKV. Das klingt gut. Und den Bundeszuschuss regelhaft zu dynamisieren, höhere Beiträge für ALG-II-Bezieher zu zahlen sowie überhöhte Arzneimittelpreise anzugehen, ist ein vernünftiger Ansatz. Doch reicht das? Sicher wohl überlegt, geben die Koalitionäre keine neue „Sozialgarantie“, definieren also keine Höchstmarke für die Beitragsbelastungen. So bleibt die zentrale Frage für Versicherte und Arbeitgeber offen: Wie und auf welchem Beitragsniveau sollen Ausgaben und Einnahmen in ein stabiles Gleichgewicht kommen? Eine klare und verlässliche Antwort muss bald folgen – denn die Kassen wurden gesetzlich zwangsgeräumt. ◀

Pakt mit Verbindlichkeit



Foto: AOK NordWest

Johannes Heß
alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest

Deutschlands Krankenhauslandschaft ist nicht zukunftsfähig. Zu ineffizient sind die Strukturen – mitverursacht durch Fehlanreize in der Finanzierung. Die Skizze der Koalition für eine Neuordnung der Krankenhausplanung und -finanzierung weist in die richtige Richtung. Doch damit ein „Bund-Länder-Pakt“ tatsächlich gelingen kann, braucht es eine verbindliche Investitionskostenfinanzierung. Wenn der Bund den Ländern dabei unter die Arme greift, sind konkrete Strukturvorgaben notwendig. Ebenso ist die Leistungsvergütung an Versorgungsaufträge und Qualitätsvorgaben zu koppeln. Ein „bedingungsloses Grundeinkommen“ für Krankenhäuser – ohne Mehrwert für die Versorgung – darf jedenfalls nicht das Verständnis einer auskömmlichen Finanzierung sein. ◀

KOALITIONSVERTRAG

Die Baustellen im Blick

Das Regierungsprogramm der neuen Koalition bekennt sich zu einer stabilen Finanzierung der GKV. Die Pflege soll gestärkt werden.

Der von SPD, FDP und Grünen vorgelegte Koalitionsvertrag benennt fast alle wichtigen Baustellen bei Gesundheit und Pflege und enthält nach Einschätzung der AOK viele gute Ansätze, die überfällig waren. Dazu gehören Maßnahmen zur finanziellen Stabilisierung des Gesundheitswesens, zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, zur Reform der Krankenhaus- und Notfallstrukturen und zum Einstieg in eine sektorenenunabhängige Versorgung.

Auf acht Seiten skizziert die Ampel-Koalition ihr Update für das Gesundheitswesen. Unter anderem sollen mehr Bundesmittel die finanzielle Stabilität der GKV sichern. Auf der Ausgabenseite stehen zunächst die Arzneimittelpreise im Fokus. Unter anderem soll für neue Arzneimittel der mit den Krankenkassen verhandelte Erstattungspreis ab dem siebten Monat statt dem 13. Monat nach Markteintritt gelten und das Preismoratorium verlängert werden. Auch die Möglichkeiten der Kassen zur Begrenzung der Arzneimittelpreise sollen gestärkt werden. Damit wird ein Teil der AOK-Vorschläge zur Ausgabenbegrenzung aufgegriffen. Zu einem Verzicht auf die Umsatzsteuer für die von der GKV übernommenen Arzneimittel und Medizinprodukte konnten sich die Koalitionäre jedoch nicht durchringen.

Um eine „moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ sicher-



zustellen, wollen sie die Weichen für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung stellen. Auch die DRG-Vergütung soll reformiert und um erlösunabhängige Vorhaltepauschalen ergänzt werden. Um die Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen zu fördern, ist für „geeignete“ Leistungen eine sektorengleiche Vergütung vorgesehen. Für die Notfallversorgung sind integrierte Notfallzentren (INZ) geplant und der Rettungsdienst wird als eigenständige Leistung verankert. Auch hier finden sich Impulse der AOK wieder.

Die Eigenanteile in den Pflegeheimen kommen erneut auf den Prüfstand und sollen weiter abgesenkt werden. Das Pflegegeld wird ab 2022 regelhaft dynamisiert. Um die Pflegeversicherung finanziell zu stabilisieren, sollen versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanziert werden. Aber auch eine „moderate“ Beitragserhöhung wird angekündigt. • kö

Neue Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands



Carola Reimann wird ab 1. Januar Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands. Sie folgt auf Martin Litsch, der Ende 2021 in den Ruhestand geht. Ihr Vertrag läuft sechs Jahre. Sie war bis März dieses Jahres Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Niedersachsen. Vor ihrer Amtszeit als Ministerin war Carola Reimann gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Gesundheit und stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, zuständig für Arbeit und Soziales, Frauen, Senioren, Familie und Jugend. ◀

REDE & ANTWORT

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

„Es muss eine digitale Lebendigkeit entstehen“

Die gematik hat die Aufgabe, die Digitalisierung voranzutreiben. Geschäftsführer ist seit 2019 der Internist und Notfallmediziner **Markus Leyck Dieken**. Er spricht über die elektronische Patientenakte und die Zukunft der Telematikinfrastruktur.

Das aktuell wohl größte Digitalisierungsprojekt ist die elektronische Patientenakte (ePA). Was ist der größte Nutzen dabei?

Die ePA wird sich peu à peu durchsetzen. Der einzelne Patient kann schneller zielgerichtet behandelt werden, denn alle an der Behandlung Beteiligten sind über den aktuellen Stand informiert. Wichtig wird die ePA bei einem Notfall, denn durch den Notfalldatensatz können sich die versorgenden Kliniken rascher eine Orientierung verschaffen. Und: Es ist nicht nur eine Akte, die für den unmittelbaren Behandlungskontext wichtig ist. Auch als Gesunder kann ich anfangen, die Akte mit medizinischen Daten zu füllen. Im Falle einer Krankheit können diese als Basiswerte hinzugezogen werden.

Wie läuft die Einführung?

Aller Anfang ist schwer. Aber die Ärzte werden den Nutzen der Akte erkennen, wenn in einem Behandlungskomplex nach Wochen auf abgelegte Daten Bezug genommen werden kann. Das gilt vor allem bei chronisch Erkrankten, die mehrere Ärzte haben. Sie ist vor allem auch bei seltenen Erkrankungen nützlich, da so die besonderen Befund-Konstellationen immer nahtlos zusammengeführt werden können.

Was sind die nächsten Meilensteine?

Die ePA wird 2022 um Gesundheitsdaten erweitert – den Impf- und den Mutterpass sowie das Zahnbonusheft. In der folgenden Version wird es noch spannender, denn die Laborärzte haben sich darauf geeinigt, dass alle Labore dieselben technischen Standards benutzen, in denen Laborwerte abgelegt werden. Die KBV beteiligt sich daran, mehr als 400 der meistgenutzten Laborwerte zu standardisieren. Und wir können dann in der ePA diese vorgegebenen Datenfelder anzeigen.

Die Telematikinfrastruktur (TI) steht immer wieder in der Kritik. Hat sie in der jetzigen Form eine Zukunft?

Wir haben vor mehr als zwei Jahren feststellen müssen, dass wir uns in Deutschland auf einem der hinteren Ränge in Europa befinden. Insofern ist es korrekt, davon zu sprechen, dass wir uns nach vorn entwickeln wollen. Die TI muss deshalb weiterentwi-

„Daten- und Gesundheitschutz müssen miteinander in Balance bleiben.“

Markus Leyck Dieken
Geschäftsführer der gematik

Foto: Marc Steffen Unger

ckelt werden. Wir sehen viele gute Initiativen, sowohl von Krankenkassen wie von anderen Partnern. Das sind aber oft isolierte Angebote und ihre Wirksamkeit können sie erst entfalten, wenn sie miteinander vernetzt sind. Es ist notwendig, dass eine digitale Lebendigkeit entsteht – nicht nur bei der gematik, sondern durch die vielen Ideen, die es gibt und die zusammenkommen müssen.

Welche Hindernisse müssen überwunden werden? Stichwort Datenschutz.

Beim Datenschutz sehen wir durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) eine gute Begleitung. Die Grundkonzepte, die wir vorschlagen, werden mitgetragen. Natürlich plädieren wir dafür, dass Datenschutz und Gesundheitschutz in Balance miteinander bleiben müssen.

Sehen Sie ein Problem bei der Akzeptanz durch die Menschen, beispielsweise in Bezug auf die Praktikabilität und Handhabbarkeit digitaler Angebote?

Wir müssen klar sagen, warum es komplex wird und wie viel das auch mit Datenschutz zu tun hat. Aber wir sind noch in der Anfangsphase und das wird sich letztlich einpendeln. Wir werden jetzt schon beim E-Rezept dafür sorgen, dass man sich initial sehr intensiv autorisieren muss, aber dann bei erneutem Öffnen die üblichen Verfahren verwenden kann, die wir auch bei anderen bekannten Anwendungen sehen. Der gematik ist es wichtig, dass die Daten nach europäischer Datenphilosophie behandelt werden. Am Ende wollen wir niederschwellige Angebote haben, die gleichzeitig sicher sind. ◀

• fob



FAKTEN & HINTERGRÜNDE

NEUER KRANKENHAUSPLAN FÜR NRW

Das Wohl der Patienten in den Blick nehmen

Die Krankenhausstrukturen in Nordrhein-Westfalen verändern sich. Künftig steht eine leistungsorientierte statt einer bettenorientierten Planung im Mittelpunkt. Es werden Leistungsgruppen ausgewiesen und Qualitätskriterien als Mindestvoraussetzung definiert. Im kommenden Jahr soll die Umsetzung beginnen.

Spezialisierung und Leistungskonzentration verbessern die Behandlungsqualität und den Einsatz wertvoller Ressourcen. Der Abbau unnötiger Doppelstrukturen und die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung sind weitere Zielstellungen für eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur in NRW“, sagt Thomas Fritz, Unternehmensbereichsleiter Krankenhäuser und Rehabilitation. Die Weichen dafür stellt der neue Krankenhausplan.

Der Startschuss fiel bereits Ende 2019 mit dem Gutachten zur Krankenhauslandschaft NRW. Dieses stellte insbesondere eine Überversorgung in den Ballungsregionen sowie teilweise eine Unterversorgung ländlicher Regionen fest. Die Empfehlung war eine grundlegende Krankenhausreform, die stärker an

der Behandlungsqualität ausgerichtet ist. In mehr als 50 Arbeitsgruppensitzungen hat der Landesausschuss für Krankenhausplanung daraus die Grundzüge für einen neuen Krankenhausplan erarbeitet.

„Wir sehen eine gute Chance, zukunftsfähige Strukturen zu schaffen.“

Thomas Fritz, Unternehmensbereichsleiter Krankenhäuser und Rehabilitation

Kern des im Landesausschuss geeinten Ergebnisses ist eine völlig neue und differenziertere Planungssystematik: Statt einer rein bettenorientierten Planung rückt der tatsächliche Leistungsbedarf ins Zentrum. So werden im Plan Leistungsbereiche und Leistungsgruppen ausgewiesen und Qualitätsvorgaben für die Versorgungsangebote definiert. Deren Einhaltung ist Mindestvoraussetzung für einen entsprechenden Versorgungsauftrag. „Die Qualitätsvorgaben sind der Dreh- und Angelpunkt. Sie werden dazu beitragen, die Behandlung spürbar zu verbessern“, sagt

AUF EINEN BLICK

Gemeinsame Planung im 3+1-Gremium

Überwiegend positiv haben Landesregierungen auf den Vorschlag der AOK für eine sektorenübergreifende Versorgungsgestaltung reagiert. Danach sollten Vertreter der Kliniken, der Kassen, der niedergelassenen Ärzte und des Bundeslandes als unparteiischem Mitglied die Verantwortung gemeinsam übernehmen. Das neue 3+1-Gremium würde die sektorenbezogenen Planungsausschüsse ablösen und sich künftig um eine übergreifende Planung und Sicherstellung der Versorgung kümmern. So könnte eine Versorgungslandschaft entstehen, in der sich ambulante und stationäre Angebote am Bedarf ausrichten und ergänzen.

Geplant wird nach Maßgabe der Einwohnerzahl und Morbidität. Alle Leistungen – ob von Kliniken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Pflegeeinrichtungen oder anderen Anbietern – würden anhand konkreter Versorgungsaufträge vergeben. Für den Klinikbereich berücksichtigen die Gremien Vorgaben des Bundes zur Bedarfsermittlung, zu Leistungskomplexen und zur Qualität. Dabei können Verträge selektiv oder kollektiv geschlossen werden. Auf diese Weise entstehen Strukturen, die dem regionalen Bedarf entsprechen, personelle und materielle Ressourcen besser nutzen und die Versorgung verbessern.

**BUNDESEBENE**

- Vorgaben zur Bedarfsermittlung
- Festlegung von Leistungskomplexen



FAKTEN & HINTERGRÜNDE



Fritz. „Damit übernimmt NRW bundesweit eine Vorreiterrolle.“

Nach der abschließenden Anhörung im Gesundheitsausschuss des Landtages soll der Plan Anfang 2022 in den regionalen Planungsverfahren umgesetzt werden. „Hier entscheidet sich dann der Erfolg der Reform“, so Fritz. Denn im Rahmen der neuen Planung wird sowohl der Bedarf im Land bestimmt, als auch der Versorgungsauftrag eines Krankenhauses verbindlich definiert.

Sofern sich ein Überangebot in bestimmten Regionen offenbart, sind die definierten Qualitätskriterien bei der Auswahlentscheidung für den Versorgungsauftrag zu berücksichtigen. Kein leichter Prozess, denn hier kommen letztlich auch wirtschaftliche Belange der Krankenhäuser ins Spiel. Trotzdem zeigt sich Fritz optimistisch: „Wir wünschen uns einen transparenten Planungsprozess und setzen weiter auf ein konstruktives Miteinander aller Beteiligten.“ Abstriche bei den Qualitätsvorgaben dürfe es allerdings nicht geben – denn sie würden letztlich zulasten der Patienten gehen. „Wir vertrauen darauf, dass alle Beteiligten den qualitätsverbessernden Strukturwandel zum Wohle der Patientinnen und Patienten vorantreiben wollen“, so Fritz. Denn am Ende müssten sich alle Verantwortlichen nach Abschluss der regionalen Planungsverfahren an den hochgesteckten Zielen messen lassen.

• me

 Wissenswertes zur Krankenhausplanung: mags.nrw/fragen-und-antworten-zur-krankenhausplanung

GESETZGEBUNG



Corona-Maßnahmen weiterhin erforderlich

Seit dem Auslaufen der epidemischen Notlage von nationaler Tragweite am 25. November gibt das überarbeitete Infektionsschutzgesetz den rechtlichen Rahmen für Corona-Maßnahmen vor. Am Arbeitsplatz, in Bus und Bahn gilt bundesweit die 3G-Regelung. Wenn möglich, soll im Homeoffice gearbeitet werden. Die wirtschaftlichen und sozialen Schutzschirme werden verlängert. Je nach Infektionslage können die Länder weitergehende Maßnahmen beschließen. Ausgeschlossen sind pauschale Lockdowns und Schulschließungen.



Untergrenzen für Pflegepersonal

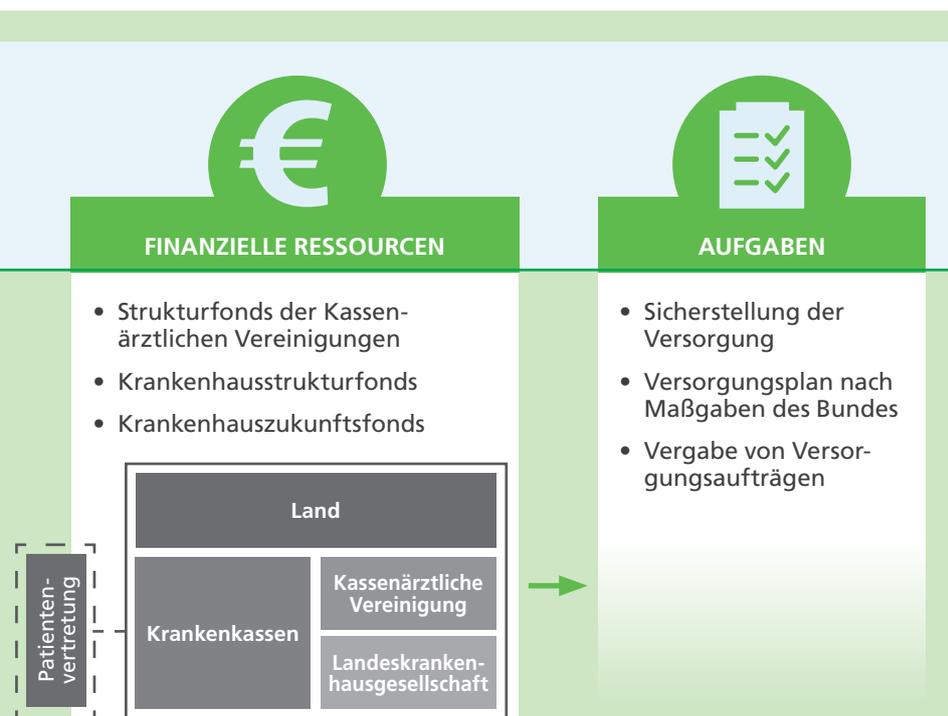
Ab 2022 sollen erstmalig Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe gelten. Ferner soll eine fachspezifische Ausdifferenzierung des Bereiches Pädiatrie in die Bereiche allgemeine Pädiatrie, spezielle Pädiatrie und neonatologische Pädiatrie erfolgen. Damit wird die jährliche Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung umgesetzt.



DiGAs flexibler verordnen

Mit einer Verordnung werden neben Anpassungen an das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPfMG) auch Ergänzungen umgesetzt, wie zum Beispiel eine Schnittstelle zur elektronischen Patientenakte. Der GKV-Spitzenverband begrüßt dies, sieht aber Bedarf bei der Flexibilisierung der Verordnungsdauer von bisher 90 Tagen auf 30, 60 oder 90 Tage. Außerdem soll eine DiGA für sich selbst wirken, also ohne extra Hardware oder ergänzende Dienstleistungen. Datenschutz und Datensicherheit müssen immer gewährleistet sein.

Illus: iStockphoto/Natalia Firsova
Fotos: alvarez, Pikel, PompaKKhuratom



LOKAL & REGIONAL

ONLINE-SERVICECENTER

Registrierung per Video-Ident-Verfahren

Mehr als 300.000 Versicherte der AOK NordWest haben bereits das Online-ServiceCenter genutzt. Jetzt erleichtern weitere Verbesserungen den Zugang.



Foto: AOK – Die Gesundheitskasse

Es wird immer wichtiger, gesundheitliche und versicherungsrechtliche Fragen sicher und direkt klären zu können. Der „normale“ Mailverkehr ist zu unsicher für personenbezogene Daten. Seit 2016 nutzen deshalb bereits über 300.000 Versicherte den Zugang über das Online-ServiceCenter der AOK NordWest. Neben der Registrierung im Kundencenter wird jetzt auch online eine einfache und schnelle Möglichkeit angeboten. Versicherte können sich mittels Video-Ident-Verfahren für das Online-ServiceCenter und die App „Meine AOK“ registrieren. Nach erfolgreicher Identifizierung lassen sich sofort alle Vorteile des Online-ServiceCenters und der App „Meine AOK“ nutzen. Dazu zählen neben dem sicheren Versenden und Empfangen von Nachrichten und Dokumenten über das persönliche Postfach auch die Bestellung einer neuen elektronischen Gesundheitskarte inklusive direktem Bildupload. Auch Anträge können online gestellt und die notwendigen Unterlagen direkt übermittelt werden.

• dk

Mehr Infos unter:
nordwest.meine.aok.de

DIGITALISIERUNG

Telenotarzt NRW – der weitere Ausbau kommt

Die Erfahrungen aus den Modellregionen bringen das Projekt auf Landesebene voran. Ein Notarzt aus der Leitstelle begleitet Rettungseinsätze vor Ort telemedizinisch.



Foto: Stockphoto/M_a_y_a

Telenotärzte können sich per Video in den Rettungswagen schalten.

NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann und alle am Rettungsdienst in NRW Beteiligten wollen die Telenotarztinfrastruktur zügig weiter aufbauen. In der Projektregion Aachen ist der TNA bereits im Einsatz. In den Kreisen Paderborn, Lippe und Höxter soll

Anfang 2022 der erste echte Einsatz möglich werden. Dafür laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren. Die Ausschreibung für die technische Ausstattung, die Qualifizierungsmaßnahmen für die Telenotärzte und Fahrzeugbesatzungen sowie die Standortfindung sind bereits umgesetzt. In der Endabstimmung befindet sich ein Kooperationsvertrag der Kommunen für den rechtlichen Rahmen und der angepasste Bedarfsplan für die Region.

Parallel koordiniert auf Landesebene inzwischen die „Steuerungsgruppe Telenotarzt NRW“ die weiteren Standort- und Kooperationsplanungen aller Rettungsdienststräger in NRW in enger Abstimmung mit den Beteiligten. Die Projekterfahrungen der Modellregionen werden sukzessive den Ausbau in ganz NRW voranbringen. Auch die Region Südwestfalen bereitet sich vor. „Damit wird absehbar in allen Landesteilen der Rettungsdienst gut ergänzt“, sagt André Brüninghoff, Fachbereichsleiter Fahrkosten der AOK NordWest.

• ab

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

Seit 25 Jahren im Einsatz für die Patienten

Die Ombudsleute in Schleswig-Holstein gewährleisten Ratsuchenden im Gesundheitswesen seit 25 Jahren eine niedrigschwellige, kompetente und unabhängige Hilfestellung. Ehrenamtlich unterstützen sie Patientinnen und Patienten, um als gleichberechtigte Partner im Gesundheitswesen auftreten zu können. „Absolut unverzichtbar“ nannte Gesundheitsminister Heiner Garg den Patientenombudsverein in seiner Rolle als Vermittler bei Konflikten. Er war für ihn

auch in der Pandemie ein wichtiger Ansprechpartner – etwa bei Fragen zu Besuchsregelungen in Pflegeeinrichtungen. AOK-Landesdirektorin Iris Kröner: „Die Patienten- und Pflegeombudsleute vermitteln bei Konflikten im Gesundheitswesen und finden für alle Seiten akzeptable Lösungen. Das gibt den Patientinnen und Patienten in einem hoch komplexen Gesundheitswesen Halt und Orientierung, stärkt das Arzt-Patienten-Verhältnis und erhöht die Patientensouveränität.“

Mehr Infos unter:
patientenombudsmann.de

Weniger Verdachtsfälle auf Behandlungsfehler

In Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe sind 2020 die Verdachtsfälle auf einen Behandlungsfehler deutlich zurückgegangen. So wurde in Westfalen-Lippe in 626 Fällen ein Verdacht weiterverfolgt. 2018 waren es noch 768 Fälle. In Schleswig-Holstein gab es einen Rückgang von 241 auf 146 Fälle. „Insbesondere in der ersten Pandemie-Phase wurden Operationen verschoben und nur vereinzelt nachgeholt“, so Manuela Rothöft, Fachbereichsleiterin



LOKAL & REGIONAL

ZWISCHENBILANZ

DiGAs kommen in der Versorgung an

Seit einem Jahr können Ärztinnen und Ärzte Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) verordnen. Die AOK NordWest zieht eine erste Bilanz.



Der Ausbau von digitalen Angeboten macht Fortschritte.

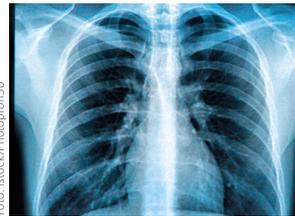
Mitte November 2021 waren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 24 DiGAs aufgeführt, davon 6 dauerhaft und 18 vorläufig zugelassene. Sie umfassen Anwendungen bei Sucht-, Stoffwechsel- und psychischen Erkrankungen, Beschwerden an Muskeln, Knochen, Gelenken, Nerven und Ohren sowie bei onkologischen Erkrankungen. „Bei der AOK NordWest gingen 1.683 Anträge bis November 2021 ein, 1.633 konnten wir genehmigen“, so Jessica van Steegen, Fachbereichsleiterin Ärzte. Derweil reißt die Debatte um die Preisgestaltung der Hersteller nicht ab. Nach Einschätzung der Kassen stehen die Kosten nicht im Verhältnis zu analogen GKV-Leistungen, gerade wenn der medizinische Nutzen noch nicht ausreichend dargelegt wurde. Der GKV-Spitzenverband betont, DiGAs müssten evidenzbasiert und im Vergleich zu bestehenden Angeboten einen mindestens gleich hohen Nutzen haben. „Die freie Preisbildung für ein oder zwei Jahre sollte durch ein Höchstpreis-Modell ersetzt werden, das von Tag eins der Erstattung gilt“, meint van Steegen. *sm

Mehr Infos unter:
aok.de/pk/nordwest > Leistungen & Services > Leistungen von A bis Z > Digitale Gesundheitsanwendungen

KONTRASTMITTEL

Mit Ausschreibungen Millionen Euro sparen

Kontrastmittel dienen der Verbesserung der Diagnostik. Der Einsatz ist sinnvoll, die Preise oft zu hoch. Künftig gibt es europaweite Ausschreibungen.



Kontrastmittel kommen beim Röntgen zum Einsatz.

Kontrastmittel verbessern die Darstellung von Strukturen und Funktionen des Körpers bei bildgebenden Verfahren wie Röntgen, Magnetresonanztomographie (MRT) und Sonographie (Ultraschall). Sie lassen sich zur Sichtbarmachung von Krankheitsmarkern einsetzen, die in verhältnismäßig geringen Konzentrationen vorkommen. Auf Initiative der AOK NordWest finden seit 2016 für Schleswig-Holstein europaweite Ausschreibungen für Kontrastmittel statt, um so wirtschaftliche und marktgerechte Preise zu erzielen. Seither setzt die AOK NordWest auf mehr Preiswettbewerb unter den Anbietern. Ab 1. Januar 2022 gibt es Verträge für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Auch hier werden durch eine europaweite Ausschreibung künftig Wirtschaftlichkeitsreserven in Millionenhöhe realisiert. „Der damit verbundene Aufwand für die Ausschreibungen lohnt sich – bei gleichbleibender Qualität sind die Preise für Kontrastmittel exklusiv niedrig – die Marktmechanismen funktionieren“, sagt Eckhard Kleist, Spezialist für Arzneimittelverträge bei der AOK NordWest. Kontrastmittel können regelmäßig nur bei denjenigen Lieferanten bezogen werden, die mit der AOK NordWest Rahmenverträge geschlossen haben. * ek

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

Ersatzleistungen der AOK NordWest. Sie weist darauf hin, dass viele Patientinnen und Patienten Schwierigkeiten bei der Durchsetzung ihrer Rechte hätten, wenn sie einen Behandlungsfehler oder einen Schaden durch ein fehlerhaftes Medizinprodukt oder Arzneimittel vermuten. Die AOK hilft Versicherten mit einer fachkundigen Beratung. „Wir prüfen den Verdacht und unterstützen dabei, mögliche Schadenersatzansprüche geltend zu machen“, sagt Rothöft. „Aber die neue Bundesregierung ist gefordert, das Patientenrechtegesetz von 2013 konsequent weiterzuentwickeln.“

Antibiotika-Kampagne wird fortgesetzt

„Damit Antibiotika auch morgen noch wirken“ setzt das Gesundheitsministerium NRW die von der AOK NordWest initiierte landesweite Kampagne zur gezielten Verordnung von Antibiotika fort. Neuer Schwerpunkt wird das Thema



Harnwegsinfektionen. Der dazu in drei Sprachen aufgelegte Flyer wird im ersten Quartal 2022 verfügbar sein. Ziel ist es, unnötige Verordnungen von Antibiotika zu verringern, um Resistenzen zu vermeiden. Bisher lag der Fokus auf Atemwegsinfektionen. Erste Erfolge zeigen sich in rückläufigen Verordnungszahlen für Antibiotika im KV-Bezirk Westfalen-Lippe. Aber trotz des Rückgangs lagen sie im ersten Halbjahr 2021 noch sechs Prozent über dem Bundesdurchschnitt.

Mehr Infos unter:
mags.nrw/antibiotika



INNOVATION & IMPULSE

PRAXIS



Was ist eigentlich die gematik

Die gematik GmbH wurde im Januar 2005 von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gegründet, um gemäß gesetzlichem Auftrag die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und ihrer Infrastruktur voranzutreiben und zu koordinieren. Mehrheitsgesellschafter mit 51 Prozent ist das Bundesministerium für Gesundheit. Die weiteren Gesellschafter sind die Bundesärztl. und -zahnärztl. Kammer, der Deutsche Apothekerverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Finanziert wird die gematik zu 93 Prozent von der GKV. Je GKV-Mitglied wird ein Euro pro Jahr gezahlt.

Wesentliches Tätigkeitsfeld der gematik ist die Konzeption der Telematikinfrastruktur. Dies beinhaltet die Definition rechtsverbindlicher Standards und Spezifikationen für alle Komponenten und Dienste, die dabei verwendet werden. So werden die Funktionalität, Kompatibilität und Sicherheit der Telematikinfrastruktur gewährleistet und sichergestellt, dass sie von allen Akteuren genutzt werden können. Experten haben die Struktur der gematik immer wieder kritisiert: Entscheidungsprozeduren der gemeinsamen Selbstverwaltung seien für ein so groß angelegtes Projekt zu schwerfällig und es komme immer wieder zu einer gegenseitigen Blockade. ◀

QuaMaDi: Experten bestätigen Wirken der Brustkrebserkennung

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) hat den Erfolg des QuaMaDi-Programms mittels einer Studie wissenschaftlich nachgewiesen.



Diagnose Brustkrebs: Mit QuaMaDi wird die Erkrankung oft in einem frühen Stadium erkannt.

QuaMaDi (Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik) in Schleswig-Holstein schafft eine höhere Sicherheit der Diagnose: Seit 2005 können gesetzlich versicherte Frauen mit Wohnsitz in Schleswig-Holstein am QuaMaDi-Programm teilnehmen, das sich an den Qualitätsstandards nationaler und internationaler Leitlinien orientiert.

Zum Programm gehört eine unabhängige Zweitbefundung aller durchgeführten Mammographiefraufnahmen und – falls notwendig – eine unabhängige Drittbefundung und Abklärungsdiagnostik in einem der vier Referenzzentren (Brustzentren) in Schleswig-Holstein. Eines davon befindet sich im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel. In enger Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum hat das Institut für Pathologie des UKSH Begutachtungsberichte von 6.845 Frauen analysiert, die im Rahmen von QuaMaDi untersucht wurden. Die Analyse zeigte, dass durch die hohen Qualitätsstandards des Programms Brustkrebs in einem frühen und potenziell heilbaren Stadium der Erkrankung diagnostiziert wurde. Zudem konnten Risikogruppen identifiziert werden, die nicht in das deutschlandweite Screeningprogramm eingeschlossen werden. Obwohl das

Risiko für Brustkrebs mit dem Alter steigt, war ein Viertel der Frauen, bei denen ein Tumor erkannt wurde, jünger als 50 Jahre. Ein Drittel der betroffenen Frauen war über 70 Jahre alt.

„Unsere umfassende Auswertung konnte den Erfolg dieses Programms eindeutig bestätigen“, sagt Professor Christoph Röcken, Direktor des Instituts für Pathologie des UKSH und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. „Nur durch langjähriges kontinuierliches gemeinsames Handeln aller Vertragspartner in Schleswig-Holstein konnte diese hohe Sicherheit in der Brustkrebs-Diagnostik erreicht werden“, so Jessica van Steegen, Fachbereichsleiterin Ärzte der AOK Nord-West.

Die Studie wurde unter dem Titel „The age specific differences in histopathological tumor characteristics and TNM classification of breast carcinomas in Quality assured mamma diagnostic (QuaMaDi) program in the state of Schleswig-Holstein in Germany“ im Journal of Cancer Research and Clinical Oncology veröffentlicht. • tb

Mehr Infos zur Studie unter:
<https://doi.org/10.1007/s00432-021-03841-x>



INNOVATION & IMPULSE

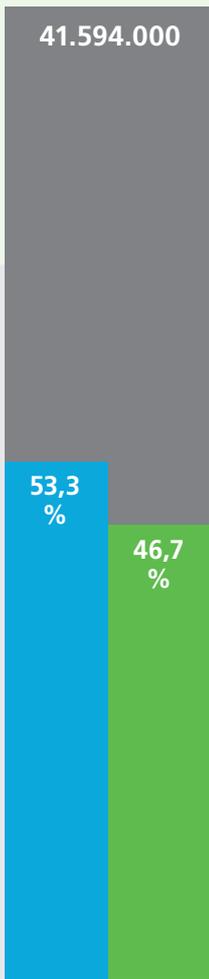
Stabilitätsanker Gesundheitssektor

Der Gesundheitssektor hat in der Corona-Pandemie einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der Gesamtwirtschaft in Deutschland geleistet. So hat der Sektor im Krisenjahr 2020 direkt rund 364,5 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung erwirtschaftet – und damit deutlich mehr als das Doppelte im Vergleich zur Autoindustrie (155,1 Milliarden Euro). Durch die Verflechtung mit anderen Wirtschaftszweigen hinterlässt die Gesundheitswirtschaft einen ökonomischen Fußabdruck von sogar 645,5 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung. Das bedeutet, dass mit jedem Euro Bruttowertschöpfung in dem Sektor 2020 insgesamt rund 0,77 Euro zusätzliche Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft verbunden waren (**Grafik 1**). „Wir müssen verstehen, dass bessere Gesundheit besseren Wohlstand bedeutet“, so Professor Dennis A. Ostwald, Gründer und Geschäftsführer des Wirtschaftsforschungsinstituts WifOR.



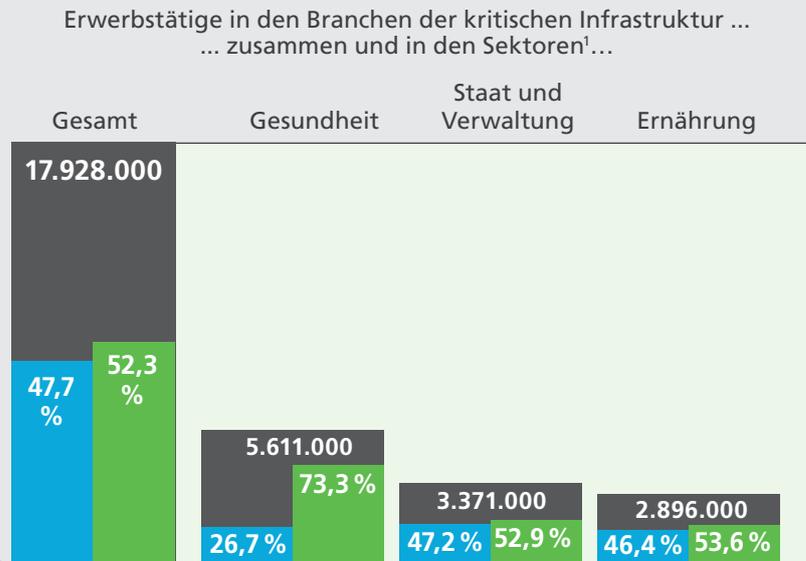
Gleichzeitig ist der Sektor ein wichtiger Arbeitgeber. Laut Statistischem Bundesamt arbeiteten im Jahr 2020 hier rund 5,6 Millionen Menschen – und damit deutlich mehr als in anderen Sektoren, die zur sogenannten kritischen Infrastruktur gehören (**Grafik 2**). Dazu zählen neben den drei größten Bereichen Gesundheit, Staat und Verwaltung sowie Ernährung weitere sieben Sektoren wie Energie, Transport und das Finanzwesen. Wenig überraschend ist, dass der Anteil der weiblichen Beschäftigten im Gesundheitswesen überproportional hoch ist. Hier waren mit 4,1 Millionen fast drei Viertel (73,3 Prozent) der Erwerbstätigen Frauen. ◀

Erwerbstätige in allen Wirtschaftszweigen

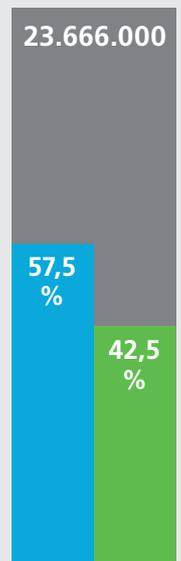


■ männlich ■ weiblich

2 **Erwerbstätige in Branchen 2020**



Erwerbstätige in allen anderen Wirtschaftszweigen zusammen



¹ Zusammensetzung der Sektoren der kritischen Infrastruktur nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige von 2008 (WZ 2008): <https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/Gueter-Wirtschaftsklassifikationen/klassifikation-wz-2008.html>



FORSCHUNG & PRAXIS

UMFRAGE ZUR DELEGATION

Ärzte denken positiv

Die Ausweitung der professionsübergreifenden Kooperation in der ambulanten Versorgung ist ein Schwerpunkt der Strategie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Ein Aspekt ist die Delegation ärztlicher Leistungen. Wie denken die Ärztinnen und Ärzte darüber? Eine Umfrage der Berliner Charité liefert Anhaltspunkte.

Unter der Überschrift „Delegationspotenzial bei hausärztlichen Leistungen in NRW“ bietet die Studie eine Vielzahl von interessanten Einblicken. Wie zu erwarten, wird ein Großteil der delegierbaren Leistungen von den Medizinischen Fachangestellten (MFA) übernommen – dabei wird zwischen den grundständig ausgebildeten und den speziell weiterqualifizierten MFA unterschieden. Die MFA unterstützen in der Praxis und bei Haus- und Heimbisuchen. Grundsätzlich delegieren Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Land deutlich häufiger Patientenbesuche als in der Stadt.

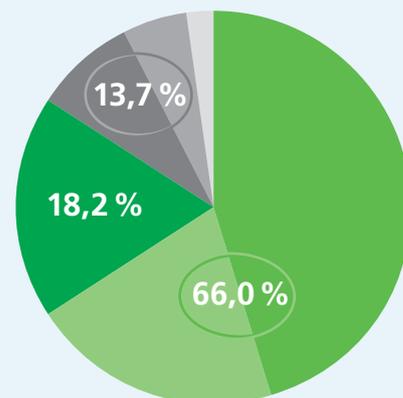
Ganz allgemein stehen die Befragten einer Ausweitung der Delegation an qualifiziertes Personal positiv gegenüber. Hausärzte unter 50 beantworten die Frage zu 72 Prozent positiv, die über 60-Jährigen zu 63 Prozent. Ärztinnen und Ärzte, die in kooperativen Arbeitsformen tätig sind, sehen die Ausweitung der Delegation zu 77 Prozent positiv, bei Inhabern von Einzelpraxen sind es 61 Prozent.

Die Frage, welche Tätigkeiten häufiger delegiert werden können, ergibt ein wesentlich bunteres Bild. Mehrheitliche Zustimmung gibt es zu der Aussage, dass die Delegation weiterer organisatorischer und administrativer Tätigkeiten Zeit spart (über 80 Prozent Zustimmung), die Arbeitszufriedenheit erhöht (65 Prozent) und zu kürzeren Wartezeiten führt (60 Prozent). „Die professionsübergreifende Versorgung bietet viele Chancen. Damit besteht unter anderem die Gelegenheit, das

Profil der ärztlichen Tätigkeit im Kern zu schärfen“, meint auch Jessica van Steegen, die den Fachbereich Ärzte bei der AOK NordWest leitet. Allerdings seien für eine interprofessionelle Zusammenarbeit klare Leitplanken zu setzen. „Die jeweiligen Verantwortungen für Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit müssen eindeutig definiert werden“, so van Steegen. Bei einem guten Zusammenspiel könne zudem viel Bürokratie abgebaut oder vermieden werden.

Einstellung der Hausärzte gegenüber dem Ausbau von Delegation an nichtärztliches Personal

- positiv (45,5%)
- mehr positiv als negativ (20,5%)
- teils/teils (18,2%)
- mehr negativ als positiv (8,3%)
- eher negativ (5,4%)
- fehlend (2,1%)



Quelle: KVWL in Anlehnung an Dini (2017)

DREI FRAGEN AN ...



Dr. Ute Teichert
Vorsitzende des
Bundesverbands der
Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes

ÖGD: Gesundheit neu denken

Bessere personelle und technische Ausstattung sind nötig, um vielfältige Aufgaben zu bewältigen.

1 Welche Lehren lassen sich aus der Corona-Krise für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ziehen?

Es hat sich sehr deutlich gezeigt, wie wichtig die Gesundheitsämter für ein funktionierendes Gesundheitssystem sind – aber eben auch, dass sie für ihre vielfältigen Aufgaben nicht ausreichend ausgestattet sind. Wir müssen Gesund-

heit neu denken. Denn der ÖGD hat auch abseits von Corona breit gefächerte Aufgaben – zum Beispiel beim kinder- und jugendmedizinischen Dienst sowie bei Trinkwasser- und Lebensmittelkontrollen.

2 Mit dem sogenannten Pakt für den ÖGD gibt es einen ersten Schritt.

Es ist gut, dass der jahrelange Sparkurs ein Ende hat. Die Politik hat sich mit dem Pakt dazu bekannt, für mehr Personal zu sorgen sowie für eine bessere technische und digitale Ausstattung. Aber es müssen weitere Schritte folgen. Es darf nicht



FORSCHUNG & PRAXIS

Das Meinungsbild zur Delegation weiterer ärztlicher Tätigkeiten stellt sich in der Studie folgendermaßen dar:

- Eine Zeitersparnis wird hier nur von 65 Prozent der Befragten bejaht.
- Nur rund 50 Prozent der Ärzte erwarten, dass dies die Arbeitszufriedenheit insgesamt steigern würde.
- 60 Prozent lehnen die Delegation der „Beurteilung des Schweregrads einer Krankheit“ sowie die „Einschätzung eines psychischen Zustands eines Patienten“ ab.
- Skepsis herrscht auch bei der Delegation von „Beratung zum Gesundheitsstatus bzw. zu Therapien“ (Ablehnung von 55 Prozent).
- Bei der weiteren Delegation ärztlicher Tätigkeiten sehen die Befragten ein deutlich größeres juristisches Risiko (rund 20 Prozent) sowie die Gefahr eines Vertrauensverlustes bei den Patientinnen und Patienten.

„Die Delegation von Leistungen aus dem hausärztlichen Tätigkeitsspektrum ist für Hausärzte gelebter Alltag. Viele investieren viel Geld in die Aus- und Weiterbildung ihrer Praxisteamer. Da ist es folgerichtig, qualifizierten Mitarbeiterinnen auch neue Aufgaben zu übertragen. Die Verantwortung bleibt in jedem Fall bei den Ärzten – insofern kann die Ausweitung der Delegation niemals in eine schleichende Substitution umgedeutet werden“, betont Volker Schrage, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVWL und niedergelassener Hausarzt. • ms

sein, dass sich Kommunen und Länder hinter dem Bund verstecken. Denn der ÖGD ist ja primär Sache der Bundesländer.

3 Was erwarten Sie von einer neuen Bundesregierung?

Ich freue mich erst mal darüber, dass SPD, Grüne und FDP bereits im Sondierungspapier die Stärkung von Prävention und Öffentlicher Gesundheit hervorgehoben haben. Ich wünsche mir eine Gesundheitspolitik, die im ÖGD neue Strukturen schafft. Wir haben zwar Landesgesundheitsämter, aber auf Bundesebene keine entsprechende Institution mit Kompetenz.

AOK & MEDIEN**Mit T(t)witter(n)**

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



@AOKNORDWEST
twitter.com/AOKNORDWEST

**Neues aus dem AOK-Kosmos****Transparenzbericht online**

Die AOK NordWest gehört zu den Krankenkassen, die Bearbeitungszeiten von Leistungsanträgen und Genehmigungsquoten veröffentlicht. Auch aktualisierte Angaben zu relevanten Leistungsangeboten und Services sind enthalten. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung begrüßte diese Transparenzinitiative.



Download unter:
aok.de/pk/nordwest/inhalt/transparenzbericht-aok-8/

Rationaler Antibiotikaeinsatz

Die AOK verstärkt ihren Kampf gegen wachsende Gesundheitsgefahren für die Bevölkerung durch die Resistenz bakterieller Erreger gegen Antibiotika. Die Arbeitshilfe mit dem Titel „Rationaler Antibiotikaeinsatz“ ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte konzipiert.



Mehr Infos unter:
www.aok.de/gp/news-arzt-praxis/newsdetail/neuer-qisa-band-rationaler-antibiotikaeinsatz

**Neues Jahr, neue Schwerpunktthemen**

Im kommenden Jahr wird die AOK-Gemeinschaft die Themen Psychische Erkrankungen, Gesund altern, Schlaf und Pflege in den Mittelpunkt der Kommunikation stellen. Diese quartalsweisen Schwerpunktthemen werden mit besonders vielen Inhalten und kreativen Formaten, kanalübergreifend aufmerksamkeitsstark im Kundenmagazin, den sozialen Medien und auf aok.de umgesetzt.



EIN- & AUSBLICKE



GLOSSE

Von Kerim Köhne

Isch over

Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne – diesem Eindruck konnte man sich beim Start der Sondierungs- und Koalitionsverhandlungen zwischen SPD, FDP und Grünen kaum erwehren. Die Laune zwischen Scholz, Klingbeil, Lindner, Habeck und Baerbock war bestens. Wer soll die ambitionierten Pläne zur Rettung des Weltklimas bezahlen? Wer die Hard- und Software in den Gesundheitsämtern, wenn die Faxgeräte auf den Müll wandern? Diese Fragen waren ganz weit weg. Und auch Corona. Erfolgreich hatte es die Politik geschafft, das Virus aus dem Bundestagswahlkampf herauszuhalten. Doch dann stiegen die Infektionszahlen in schwindelerregende Höhen – und verdunkelten den Himmel voller Geigen. Noch nicht mal im Amt, musste die Ampel über Impfpflicht, 3G, 2G und 2G+ diskutieren, während der bayerische Löwe Söder ordentlich brüllte. Je mehr die Realität Einzug hielt, desto mehr verschwand der Zauber. Mittlerweile steht zwar die Ehe zu dritt. Aber alle wissen schon jetzt: das Regierungsleben ist kein Ponyhof. Die Zeit der Flitterwochen ist endgültig vorbei – „isch over“, wie CDU-Urgestein Wolfgang Schäuble wohl lakonisch kommentieren würde. ◀

ONLINE-COACH

Auge zu Auge mit dem Doc

Was passiert bei einer Knie-OP? Warum brauche ich in der Schwangerschaft eine Hebamme? Wo bekomme ich Hilfe bei Hüftschmerzen? In Videosprechstunden mit Fachärzten und Hebammen von AOK-Clarimedis können AOK-Versicherte seit Oktober Rat bequem von zu Hause einholen. Das exklusive Angebot steht zunächst für die Bereiche Orthopädie sowie Schwangerschaft und Geburt zur Verfügung. Die Kunden werden telemedizinisch von Fachärzten und medizinischem Fachpersonal des Kooperationspartners Clarimedis beraten. Die Gespräche können durch die Videotelefonie ganz persönlich von Auge zu Auge und damit flexibel von jedem Ort aus geführt werden. Die Mediziner stellen in der Videosprechstunde keine Diagnosen. Ebenso erhalten Versicher-



Per Videosprechstunde mit Ärzten und Hebammen erhalten Versicherte der AOK NordWest kompetenten Rat.

te per Videoberatung keine Rezepte, Atteste oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Hierfür ist weiterhin ein Kontakt zu einem niedergelassenen Haus- oder Facharzt notwendig.

Das neue Angebot wird als Pilotprojekt bis Ende 2022 angeboten. Die Videotelefonie erweitert den medizinischen Informationsdienst von Clarimedis, der weiterhin aber auch telefonisch erreichbar bleibt.

Weitere Informationen unter: aok.de/pk/nordwest > Leistungen & Services > Services > Clarimedis

IMPRESSUM

NordWestFAKTOR – Hrsg.: AOK NordWest, 44269 Dortmund, Kopenhagenerstr. 1, Tel.: 0231 4193-0
 Redaktion: Tom Ackermann (ta), Thorsten Beck (tb), Marlene Boll (mb) André Brüninghoff (ab), Melanie Eckardt (me), Andrea Eisenplässer (ae), Bernd Haindl (bh) Leiter des Stabsbereichs Politik der AOK NordWest (verantw.), Robin Halm (roha), David Kawurek (dk), Eckhard Kleist (ek), Kerim Köhne (kö), Susanne Mix (sm), Fabian Obergföll (fob), Martin Steinberg (ms) 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.

Sollte es „Gesundheit“ als Schulfach geben?



Foto: privat

Dr. Wolfgang Müller
 Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg

PRO

Gesundheit gehört als Schulfach in die Lehrpläne. Wir haben schon 2019 gefordert, Gesundheitskompetenz in die Schulen zu bringen. Die Folgen von falscher Ernährung, von zu wenig Bewegung, von Tabak- und Alkoholkonsum sind immens und beeinträchtigen das gesamte Leben, wie auch die gesundheitlichen Konsequenzen des Klimawandels. Studien zeigen: Junge Menschen wissen nur wenig darüber. Je früher man sich damit beschäftigt, desto besser.



Foto: privat

Heinz-Peter Meidinger
 Präsident des Deutschen Lehrerverbandes

KONTRA

Gesundheitserziehung muss integraler Bestandteil jeder Schule sein. Das Thema schulische Gesundheit ist aber so umfassend, dass es sich nicht in die Strukturen eines neuen einstündigen Faches pressen lässt. Das zeigt das breite Themenspektrum von Suchtprävention bis hin zu einer Erziehung zu gesunder Ernährung. Da sind viele Fächer gefragt. Ein ganzheitlicher Ansatz über Jahrgangsstufen und Fächergrenzen hinweg ist sinnvoller, als die Verantwortung in ein neues Fach abzuschieben.

