

IMPULSE

INHALT

→ Zur Sache

AUS FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT

2 Gesundheit schaffen durch den Abbau sozialer Ungleichheit

Prof. Dr. Nico Dragano

SCHWERPUNKT

3 Neue Wege in der Gesundheitsversorgung für Stadt und Land

Matthias Mohrmann

SCHWERPUNKT

4 Blaupause für eine innovative gesundheitliche Versorgung

NACHGEFRAGT!

5 Wie kann die Politik die Gesundheitschancen aller verbessern?

Cornelia Prüfer-Storcks

NACHGEFRAGT!

6 Welchen Stellenwert hat die Selbstverwaltung der Krankenkassen für die regionale Gesundheitsversorgung?

Karl-Josef Laumann

SCHLAGLICHT

7 Spahn hat es in der Gesundheitspolitik eilig

Gregor Waschinski

DATEN UND FAKTEN

8 Die Unterkodierung wird unterschätzt

Mit einem Kommentar von Prof. Dr. Wolfgang Greiner

ZUR SACHE

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich sehr, Ihnen den neuen Politik-Newsletter der AOK Rheinland/Hamburg vorzustellen. Mit **Impulse** möchten wir dreimal pro Jahr einen intensiven Blick auf aktuelle Entwicklungen in der Gesundheitspolitik werfen. Themenschwerpunkt unserer ersten Ausgabe ist die Versorgung im strukturschwachen Raum. Die Engpässe in der medizinischen Versorgung ländlicher Gebiete werden immer größer. Um die Qualität der Versorgung auf dem Land zukünftig zu sichern und zu verbessern, bedarf es eines ganzheitlichen politischen Ansatzes. Doch strukturschwache Gebiete existieren auch in der Stadt: Hier zeigen sich große Unterschiede bei der Krankheitslast, der Lebenserwartung und dem Zugang zu Gesundheitseinrichtungen.

Als Ortskrankenkasse sehen wir es als unsere Aufgabe an, gerade in strukturschwachen Gebieten aktiv zu werden – denn alle Bürgerinnen und Bürger haben das Recht auf einen wohnortnahen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Der »Gesundheitskiosk«, ein von der AOK Rheinland/Hamburg mitinitiiertes niedrigschwelliges Angebot in Hamburg für die Stadtteile Billstedt und Horn, zeigt, was innovative Konzepte im strukturschwachen städtischen Raum bewirken können und wie wir ein lernendes Gesundheitssystem etablieren können.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.



Günter Wältermann

Vorsitzender des Vorstandes
der AOK Rheinland/Hamburg

Foto: Kolja Matzke

Gesundheit schaffen durch den Abbau sozialer Ungleichheit

Es ist nahezu egal, welche Erkrankung betrachtet wird, das Bild ist immer gleich: Je geringer die Bildung, das Einkommen, die berufliche Position eines Menschen, desto größer sind seine Risiken zu erkranken.

Dieses Muster ist lange bekannt und trotzdem hat sich seit den ersten wissenschaftlichen Beschreibungen Mitte des 20. Jahrhunderts nur wenig geändert. Beispielsweise sterben arme Menschen in Deutschland aktuell ca. fünf bis neun Jahre vor reicheren Menschen und bereits Kinder aus armen Familien sind öfter krank als Kinder bessergestellter Familien. Der Umstand, dass sich diese Ungleichheiten hartnäckig halten, lässt bereits erahnen, dass es keine einfache Lösung gibt. Die Gründe ihrer Entstehung sind nämlich vielschichtig. Beteiligt sind umweltbedingte, materielle, psychosoziale und versorgungsbezogene Faktoren, die in Wechselwirkung die Gesundheit insbesondere von Menschen mit wenig Geld, Bildung usw. negativ beeinflussen.

Was folgt daraus für die Prävention? Zunächst die Einsicht, dass das Problem nicht vom Gesundheitssystem allein gelöst werden kann. Um nachhaltige Veränderungen zu erreichen, muss zuerst am Kern des Problems angesetzt werden: Bildungsungleichheiten müssen abgebaut und die zunehmende Einkommensungleichheit muss gestoppt werden. Dann müssen Lebensbedingungen für alle Menschen gesundheitsförderlicher gestaltet und die allgemeinen Gesundheitskompetenzen gestärkt werden. Das fordert alle Politikbereiche – von der Umwelt- bis zur Steuerpolitik.

Trotzdem kommt dem Gesundheitssystem eine zentrale Rolle zu, schlicht weil es über das größte Know-how verfügt. Die Betonung der Prävention in Lebenswelten im Präventionsgesetz kann auch als Auftrag verstanden werden, noch stärker als Taktgeber zu fungieren und die relevanten Akteure (über die kommunale Ebene hinaus) zu vernetzen, um gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Es lohnt sich, bei dieser Frage größer zu denken als bisher und das Problem als das anzusehen, was es ist: eine der großen – wenn auch leider stillen – Gesundheitskrisen unserer Zeit. Erforderlich sind ein kultureller Wandel, eine gemeinsame gesellschaftliche klare Zielsetzung und eine gesamtgesellschaftliche Aufbruchsstimmung, damit sich wirklich etwas ändert.



Prof. Dr. Nico Dragano

Leiter des Instituts für
Medizinische Soziologie der Heinrich-
Heine-Universität Düsseldorf

Foto: Universitätsklinikum Düsseldorf,
Unternehmenskommunikation

»Lebensbedingungen für alle Menschen [müssen] gesundheitsförderlicher gestaltet und die allgemeinen Gesundheitskompetenzen gestärkt werden. Das fordert alle Politikbereiche – von der Umwelt- bis zur Steuerpolitik.«

Neue Wege in der Gesundheitsversorgung für Stadt und Land

Bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum und innerhalb der Städte stehen wir vor großen Herausforderungen.

Im **ländlichen Raum** betrifft dies insbesondere die zukünftige Sicherstellung und Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Der Trend zur Urbanisierung trifft das Land und die Dörfer stark. **Innerhalb der Städte** gibt es erhebliche Unterschiede bei der Krankheitslast, der Lebenserwartung und dem Zugang zu Gesundheitseinrichtungen. Die Gesundheitschancen sind sehr ungleich verteilt. Soziale Unterschiede, ein höherer Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund und ein geringerer Versorgungsgrad beeinflussen die Gesundheitschancen erheblich.

Als Ortskrankenkasse engagieren wir uns dort, wo es quietscht und nötig ist – zum Beispiel durch niedrigschwellige Versorgungsmodelle wie in **Hamburg-Billstedt und -Horn**. Durch Angebote wie den Gesundheitskiosk vernetzen wir dort Versorgungsangebote der Krankenversicherung mit kommunalen Hilfeleistungen und überwinden so das sogenannte Silodenken innerhalb der Gesundheitsversorgung. Ein weiteres niedrigschwelliges Versorgungsmodell startet demnächst in **Köln**. Unser Blick auf die Erkenntnisse der Gesundheitsberichterstattung offenbart in weiteren städtischen Ballungsgebieten einen Bedarf an neuen Versorgungsmodellen.

Jede Region hat eigene Herausforderungen. Im ländlichen **Oberbergischen Kreis** beteiligt sich die AOK Rheinland/Hamburg an dem Projekt »OBK-FAIRsorgt«. Neben verbesserten Versorgungsangeboten für pflegebedürftige Menschen stehen die Förderung der Patientenautonomie und der Einsatz von Case Managern im Mittelpunkt. Regionale und überregionale Vernetzung tragen zur Sicherstellung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum bei.

Die neuen Möglichkeiten der Vernetzung, Digitalisierung und multiprofessionellen, interdisziplinären Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen können zusätzlich Qualität und Patientenorientierung in der Gesundheitsversorgung steigern. Lerneffekte können in andere Regionen übertragen werden. Statt Fatalismus ist regionale Umsetzungsstärke angesagt.



Foto: Kolja Matzke

Matthias Mohrmann

Mitglied des Vorstandes
der AOK Rheinland/Hamburg

UNTERSCHIEDLICHE GESUNDHEITSCHANCEN – EIN LEBEN LANG

Wochenbettbetreuung



U-Untersuchung



Füllungsfreies Gebiss (6-Jährige)



Adipositas



Diabetes Typ 2



Koronare Herzkrankheit



Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit



Erkrankungsalter Demenz



Blaupause für eine innovative gesundheitliche Versorgung

Besonders in sozial benachteiligten Stadtteilen braucht es einfache, niedrigschwellige Lösungen für die Menschen vor Ort. Deutschlands erster Gesundheitskiosk in Hamburg-Billstedt macht vor, wie schnelle und unkomplizierte Unterstützung aussehen kann.

Das Leben in einem sozial und strukturell schwachen Bezirk wirkt sich auch auf die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner aus. In den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn zeigt sich das deutlich: Die Menschen hier sterben jünger, sind früher und häufiger von chronischen Erkrankungen wie Diabetes betroffen. Zudem sind sie schlechter versorgt: In Billstedt und Horn stehen deutlich weniger Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung als in anderen Teilen Hamburgs.

Um die Gesundheitschancen der Menschen vor Ort zu erhöhen und sich dabei an ihren Bedarfen zu orientieren, hat die AOK Rheinland/Hamburg gemeinsam mit der »Gesundheit für Billstedt/Horn UG« und anderen Akteuren ein Gesundheitsnetzwerk für eine bessere Versorgung im Hamburger Osten gegründet. Als wichtiger Baustein dieses Netzwerks eröffnete im Jahr 2017 Deutschlands erster **Gesundheitskiosk** in Hamburg-Billstedt. Er soll die Qualität der wohnortnahen Versorgung verbessern und die Gesundheitskompetenz der Anwohnerinnen und Anwohner stärken.

Im »Kiosk« berät ein multiprofessionelles Team aus medizinischen Fachkräften, Gesundheitswissenschaftlern und Hebammen interessierte Bürgerinnen und Bürger kostenlos zu allen Fragen rund um das Thema Gesundheit. Veranstaltungen und Kurse zu Themen wie Gewichtsreduktion ergänzen das Angebot. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sprechen insgesamt neun Sprachen und gehen individuell auf die Probleme und Fragen der Anwohnerinnen und Anwohner ein.

Dass das bedarfsorientierte und unkomplizierte Angebot bei den Menschen im Stadtteil ankommt, belegen die Beratungszahlen: Seit der Eröffnung des Gesundheitskiosks haben über 5.000 Beratungen stattgefunden, davon rund 1.840 Erstberatungen, über 2.360 Folgetermine und über 860 Kurzberatungen.

Mit dem Angebot eines niedrigschwelligen Zugangs geht die AOK Rheinland/Hamburg einen wichtigen Schritt hin zu einem neuen Gesundheitssystem, das gleiche Gesundheitschancen für alle Menschen ermöglicht. Immer noch hängt Gesundheit stark von der sozialen Herkunft ab – dies zu ändern, ist ein dringendes Anliegen der AOK Rheinland/Hamburg.

Weitere Informationen unter
[gesundheits-bh.de](https://www.gesundheit-bh.de)



Foto: kb

PRÄVENTION ALS Kernaufgabe

Die AOK Rheinland/Hamburg engagiert sich über den Gesundheitskiosk hinaus im Rahmen mehrerer kommunaler Präventionsprojekte, zum Beispiel durch die Initiierung und Finanzierung von »MüHoBi – immer in Bewegung«: ein Projekt, bei dem es um die Bewegungsförderung in Horn, Billstedt und Mummelmannsberg geht, beispielsweise durch Gymnastikkurse speziell für Migrantinnen. Das Kita-Programm »Jolinchen« und die Initiative »Fit durch die Schule« fördern vor Ort die Gesundheit von Kindern.

Wie kann die Politik die Gesundheitschancen aller verbessern?

Obwohl der Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen liegt, wendet sich die Bevölkerung nicht selten mit Problemen an die Gesundheitspolitik.

Die Gesundheitsministerkonferenz hatte sich bereits 2010 für eine optimierte, sektorenübergreifende und kleinräumigere Bedarfsplanung ausgesprochen. Auf Initiative der Länder einschließlich Hamburgs konnten die rechtlichen Grundlagen für die Bedarfsplanung und die Zulassung in den letzten Jahren weiterentwickelt werden.

Auch Hamburg als Stadtstaat ist keine Einheit, sondern Krankheitslast und Inanspruchnahme des gesundheitlichen Versorgungssystems sind innerhalb Hamburgs regional unterschiedlich verteilt. Das haben wir uns in Hamburg mit einer Analyse für alle gesetzlich Versicherten vor Augen geführt und diskutiert*. Dabei zeigte sich, dass die Menschen in den sozial schlechtergestellten Stadtgebieten häufig verstärkt von Erkrankungen betroffen sind. Aktuell wurde dies in Hamburg beispielsweise für Diabetes Typ 2 in dem kürzlich veröffentlichten Gesundheitsbericht »Risikofaktoren und Prävention von Diabetes in Hamburg« dokumentiert. Dem höheren Bedarf steht in der Regel eine schlechtere ambulante Versorgung gegenüber.

Als für Gesundheit zuständige Senatorin setze ich mich deshalb für eine bedarfs- und chancengerechte Versorgung aller Hamburger Bürgerinnen und Bürger und insbesondere für die vulnerablen Bevölkerungsgruppen ein.

Die Länder können neuerdings ländliche oder strukturschwache Teilgebiete eines Planungsbereichs bestimmen, die auf ihren Antrag für einzelne Arztgruppen oder Fachrichtungen von den Zulassungsbeschränkungen auszunehmen sind. Die Kriterien für diese Gebiete sind im Landesausschuss festzulegen. An diesem Punkt der vertragsärztlichen Versorgung stehen wir gerade in Hamburg. Da auch die Krankenkassen auf die Kriterien Einfluss nehmen können, hoffe ich auf ein gemeinsames konstruktives Gestalten im Sinne der Versicherten. Ich bin mir sicher, dass eine gut erreichbare ambulante medizinische Versorgung und zielgerichtete Präventionsmaßnahmen sowie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen einen großen Beitrag dazu leisten können, Folgeerkrankungen und ihre sozialen Auswirkungen zu verhindern.

* Hamburger Morbiditätsatlas 2013, Landeskongferenz



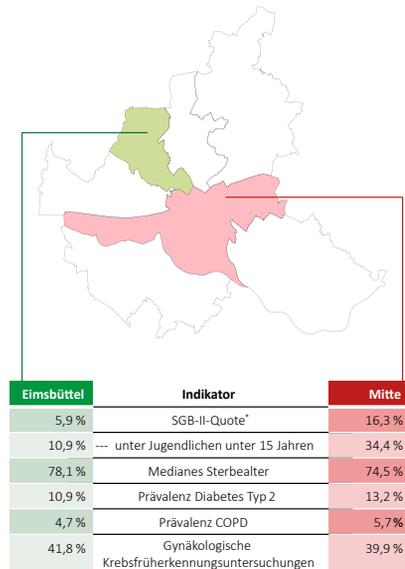
Cornelia Prüfer-Storcks

Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg, SPD

Foto: Bina Engel

ZWEI WELTEN IN EINER STADT

Gesundheitschancen im Vergleich: die Hamburger Stadtbezirke Eimsbüttel und Mitte



*Zweites Buch Sozialgesetzbuch, regelt die Grundsicherung für Arbeitsuchende

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg und Statistikamt Nord

Welchen Stellenwert hat die Selbstverwaltung der Krankenkassen für die regionale Gesundheitsversorgung?

Ich bin ein großer Anhänger unseres selbstverwalteten Gesundheitswesens und möchte kein staatliches oder vom Staat gelenktes System. Nicht von ungefähr haben wir im Koalitionsvertrag im Bund als Union mit der SPD vereinbart, die Selbstverwaltung zu stärken.

Die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung im Gesundheitsbereich gehen weit über die in den anderen Sozialversicherungszweigen hinaus. Das bedeutet aber zugleich eine hohe Verantwortung für das Gesundheitswesen und die Patientinnen und Patienten.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass die Selbstverwaltung hier viel stärker im Fokus der Öffentlichkeit und oft genug in der Kritik steht.

Kritisch werden dabei immer wieder lange Entscheidungsprozesse gesehen, die sich nicht zuletzt aus unterschiedlichen Interessen der beteiligten Akteure ergeben. Ich erkenne durchaus an, dass die der Selbstverwaltung übertragenen Aufgaben inzwischen inhaltlich und mengenmäßig eine Dimension angenommen haben, die manchmal an die Grenzen des Leistbaren führen. Leider werden dadurch auch gesetzlich fixierte Fristen und Termine nicht immer eingehalten.

Hier wird die Selbstverwaltung in der Zukunft beweisen müssen, dass sie ihrer Aufgabe gerecht werden kann. Sonst werden wir weitere gesetzgeberische Schritte sehen, um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen, was letztlich zu einer Schwächung der Selbstverwaltung führen würde. Ich würde dies bedauern.



Karl-Josef Laumann

Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, CDU

Foto: Privat

»Die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung im Gesundheitsbereich gehen weit über die in den anderen Sozialversicherungszweigen hinaus.«

VERWALTUNGSRAT DER AOK RHEINLAND/HAMBURG

»Unsere regionale Verankerung ist ein Garant für die hochwertige Versorgung der Menschen. Mit wohnortnahen Angeboten und dem Wissen über die individuellen Bedürfnisse unserer Versicherten sind wir der Ansprechpartner für die Akteure in den Regionen.«



Wolfgang Ropertz

ist Arbeitgebervertreter und alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg.

Dieter Kolsch

ist Versichertenvertreter und alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg.



Fotos: Jürgen Schulzki

Spahn hat es in der Gesundheitspolitik eilig

Hinter der Zukunft der Großen Koalition steht in diesen Tagen ein massives Fragezeichen. Doch Gesundheitsminister Jens Spahn vermittelt den Eindruck, als könne er mit den Untergangsgesängen auf das schwarz-rote Regierungsbündnis wenig anfangen.

»Wir haben die Pflicht, nicht ständig Personal- oder Koalitionsdebatten zu führen, sondern verdammt noch mal unsere Arbeit zu machen«, mahnte der CDU-Politiker, als er kürzlich die Ergebnisse der »Konzertierten Aktion Pflege« vorstellte.

Spahn ist einer der Aktivposten im Kabinett. Im Gespann mit dem SPD-Gesundheitsexperten Karl Lauterbach arbeitet der Münsterländer seit seinem Amtsantritt im Frühjahr 2018 das Gesundheitskapitel des Koalitionsvertrags in hoher Geschwindigkeit ab. Ein Großteil der gesundheitspolitischen Vorhaben der GroKo ist entweder schon vom Bundestag verabschiedet oder befindet sich im laufenden Gesetzesverfahren.

Spahn, der seine Ambitionen auf höhere Ämter nicht verbirgt, präsentiert sich an der Spitze des Gesundheitsministeriums als pragmatischer Macher. Eine durchgängige ordnungspolitische Linie ist bei ihm nicht zu erkennen. Vielmehr lautet sein Ansatz: Wenn es ein Problem gibt, sucht er eine Lösung. Bei der Vorstellung seiner Gesetze spricht er viel darüber, wie Versicherte und Patienten von den Regelungen profitieren würden.

Mit seinem Tatendrang bringt Spahn zweifelsohne frischen Wind in das Gesundheitssystem. Das gilt vor allem für die Digitalisierung, bei der das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich großen Aufholbedarf hat. Seine Kritiker halten ihm allerdings vor, die gesundheitspolitischen Grenzen hin zur Staatsmedizin zu verschieben und zu sorglos mit den Krankenkassenfinanzen umzugehen.

In Deutschland setzt die Politik den Rahmen für die Gesundheitsversorgung, die konkrete Ausgestaltung übernimmt die Selbstverwaltung aus Krankenkassen und Leistungserbringern wie Ärzten oder Kliniken. In Interviews lässt sich Spahn zitieren, dass er ein »großer Freund« der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem sei. Wenn die Selbstverwaltung aber nicht liefere, nehme er die Sache in die Hand. Etwa bei der Digitalisierung, wo er sein Ministerium per Gesetz zum Mehrheitsgesellschafter der mit dem Aufbau des Gesundheitsdatennetzes betrauten Gematik machte und damit praktisch die Kontrolle über die Gesellschaft übernahm.

Auch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der unabhängig und auf Grundlage einer wissenschaftlichen Nutzenbewertung den Leistungskatalog in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) festlegt, hat Spahn im Visier. →



Gregor Waschinski

Hauptstadtkorrespondent
beim Handelsblatt

Foto: Handelsblatt

»Spahns Ansatz:
Wenn es ein Problem gibt,
sucht er eine Lösung.«

Wenn Entscheidungen über die Erstattung von neuen Therapien und Behandlungsmethoden zu lange dauern, möchte Spahn dem Gremium politisch Beine machen. G-BA-Chef Josef Hecken warnte, dass dies ein »Einfallstor für Gesundheitsversorgung nach Beliebigkeit« bedeuten würde.

Spahns Amtszeit als Gesundheitsminister fällt in eine Zeit, in der die GKV finanziell sehr gut aufgestellt ist. Die Beitragseinnahmen sprudelten in den vergangenen Jahren dank guter Konjunktur und boomendem Arbeitsmarkt. Während manch einer seiner Vorgänger unpopuläre Sparrunden durchboxen musste, kann Spahn einige Probleme auch einfach mit mehr Geld lösen. Das Ziel, Kassenpatienten schneller zu Arztterminen zu verhelfen, setzte er beispielsweise mit einem großzügigen Honorarplus für die Mediziner um. Ob die zusätzlichen Milliardenausgaben tatsächlich zu einer Verbesserung der Terminvergabe oder vor allem zu Mitnahmeeffekten bei den Ärztinnen und Ärzten führen, wird sich zeigen.

Nachhaltig ist die Politik der offenen Geldbörse allerdings nicht.

IMPULSE

1/2019
September 2019

HERAUSGEBER

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf

REDAKTION

Christoph J. Rupprecht, Anika Jurkuhn,
Burkhard Blienert, Dr. Volquart Stoy

GESTALTUNG

neues handeln AG

DRUCK

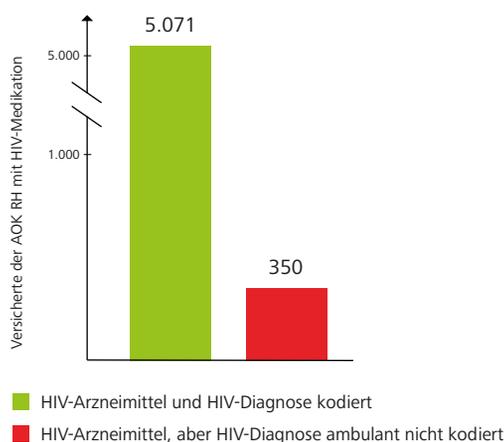
TanMedia, Köln

GESAMTVERANTWORTUNG

AOK Rheinland/Hamburg
www.aok.de/rh

DATEN UND FAKTEN

Die Unterkodierung wird unterschätzt



Die Auswertungen der AOK Rheinland/Hamburg für das Jahr 2018 zeigen eine deutliche Unterkodierung bei HIV – in 6,5 % der Fälle ist die Diagnose vom Arzt nicht erfasst. Insbesondere bei einer derart weitreichenden und eindeutigen Diagnose wäre eine vollständige Kodierung für selbstverständlich erachtet worden. Die zutreffende und komplette Dokumentation ist ebenso für die richtige Weiterbehandlung und für die Messbarkeit von



Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Universität Bielefeld, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Bundesversicherungsamts

Foto: WISO/Schmidt-Dominé

»Ambulante Diagnosecodes sind ein sehr wichtiges Aufgreifkriterium im RSA. Die **Unterkodierung von Diagnosen** ist daher ein sehr ernstes Problem, sie kann zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen führen. Deshalb sind Kodierrichtlinien ein wichtiger Meilenstein, um das Risiko von solchen Wettbewerbsverzerrungen zu senken.«

Behandlungserfolgen erforderlich. Die AOK Rheinland/Hamburg begrüßt daher ausdrücklich die von Bundesminister Jens Spahn auf den Weg gebrachten Regelungen zu ambulanten Kodierrichtlinien und einer einheitlich zertifizierten Praxissoftware.