

ersatzkasse magazin.

DIE ZEITSCHRIFT
DES VERBANDES DER
ERSATZKASSEN E.V.
SEIT 1916

5. AUSGABE 2022

G20634



Gesundheitskompetenz stärken!

Im digitalen Zeitalter wird es zunehmend wichtiger, dass Menschen in der Lage sind, sich in dem teilweise komplexen Gesundheitswesen zurecht zu finden

»Gesundheitskompetenz ist Teil guter Versorgung«

Im Interview spricht Allgemeinärzt Prof. Dr. Attila Altiner unter anderem über die Arzt-Patienten-Kommunikation

Klarere Regeln für MVZ-Ketten

Rahmenbedingungen müssen so gesetzt werden, dass die Versorgung gesichert ist

DIE MITGLIEDSKASSEN

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland krankenversichern.



Techniker Krankenkasse (TK)

Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
Tel.: 0 40/69 09-17 83
Fax: 0 40/69 09-13 53
pressestelle@tk.de
www.tk.de/presse
@TK_Presse



BARMER

Postfach 11 07 04
10837 Berlin
Tel.: 08 00/333 1010
Fax: 08 00/333 0090
service@barmer.de
www.barmer.de
@BARMER_Presse



DAK-Gesundheit

Nagelsweg 27-31
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/2364 855-0
Fax: 0 40/334 70-12 34 56
service@dak.de
www.dak.de
@DAKGesundheit



KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
Tel.: 05 11/28 02-0
Fax: 05 11/28 02-99 99
service@kkh.de
www.kkh.de
@KKH_Aktuell



hkk-Handelskrankenkasse

Martinstraße 26
28195 Bremen
Tel.: 04 21/36 55-0
Fax: 04 21/36 55-37 00
info@hkk.de
www.hkk.de
@hkk_Presse



HEK-Hanseatische Krankenkasse

Wandsbeker Zollstraße 86-90
22041 Hamburg
Tel.: 08 00/0 213 213
Fax: 0 40/6 56 96-12 37
kontakt@hek.de
www.hek.de
@HEKonline

 **@vdek_Presse #Krankenhaus-Kommission** legt Vorschläge zur Tagesbehandlung von Patienten vor. **#vdek** meint: „Gut gemeint, aber nicht gut gemacht“. Mehr Versorgungsqualität und mehr Ambulantisierung werden damit nicht erreicht. Dafür führen sie zu deutlichen Mehrkosten.

 **@vdek_Presse** Die Studie spricht viele wichtige Themen an: Anreiz zu Fallzahlsteigerung in **#DRG** vermeiden, Qualität fördern, mehr **#Ambulantisierung** und der Aufbau Regionaler Gesundheitszentren etwa auf dem Land sind auch Positionen der **#Ersatzkassen #RGZ**.



EDITORIAL

Es bleibt viel zu tun

Die Krankenkassen sind sich einig: Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, das sich aktuell (Redaktionsschluss) auf der Zielgeraden im Bundestag befindet, wird seinem Namen nicht gerecht. Denn der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verschafft es allenfalls eine Verschnaufpause für 2023, und das vor allem auf Kosten der Beitragszahler. Nötig bleibt eine nachhaltige Finanzreform als stabile Basis für die dringend erforderlichen Strukturreformen in den ambulant-stationären Versorgungsbereichen. Viel zu tun gibt es auch in Sachen Gesundheitskompetenz. Die Ersatzkassen unterstützen ihre Versicherten mit zahlreichen Informationsangeboten und innovativen Projekten, um sich im Dschungel des Gesundheitswesens besser zurechtzufinden – analog wie digital. Der Allgemeinmediziner Prof. Dr. Attila Altiner appelliert im Interview: Gesundheitskompetenz ist eine gesellschaftliche Herausforderung. Ärzte, Krankenkassen, Schulen, Medien und die Politik sind gemeinsam gefordert!

Michaela Gottfried

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind eine wichtige Säule im Gesundheitssystem. Entscheidend dafür sind ein breites Anbieterspektrum, Leistungsvielfalt und transparente Besitzstrukturen.

→ **Mehr dazu auf Seite 10**

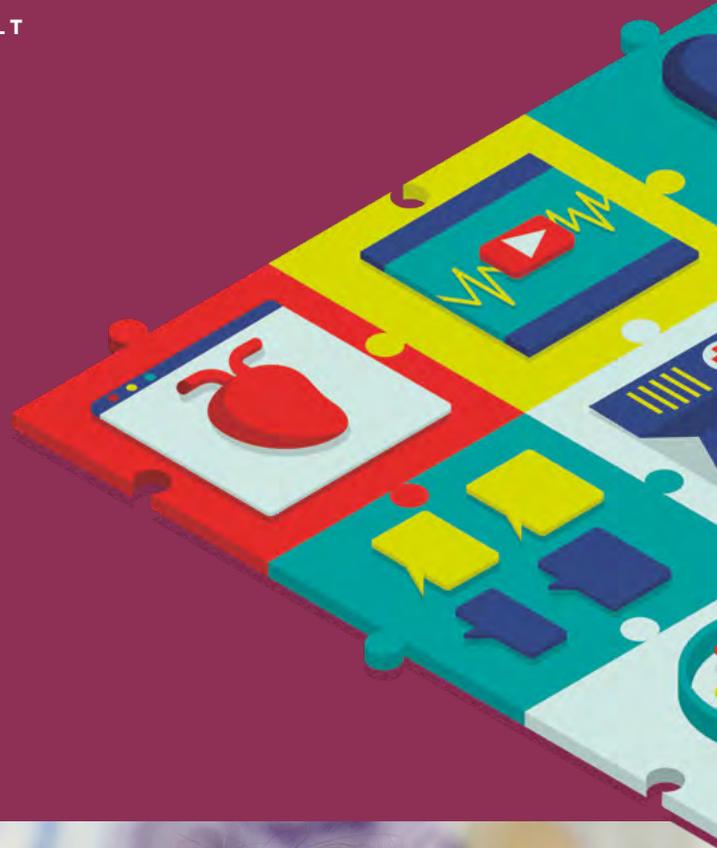
Starke Opiode sollten Patienten vorbehalten sein, die unter Tumorschmerzen und anderen schweren Schmerzzuständen leiden. Immer häufiger werden sie auch bei Rückenbeschwerden und Arthrose verordnet. Das Suchtpotenzial ist hoch.

→ **Mehr dazu auf Seite 38**

20

Gesundheitskompetenz stärken!

SCHWERPUNKT Insbesondere im Zeitalter der Digitalisierung ist es wichtig, dass alle Menschen befähigt werden, Gesundheitsangebote besser zu verstehen, Präventionsangebote wahrzunehmen und die richtige Hilfe in dem teilweise komplexen Gesundheitswesen zu finden. Zugleich sind Patient:innen immer mehr gefordert, sich aktiv und eigenverantwortlich für den Erhalt ihrer Gesundheit zu engagieren. Auch die Ersatzkassen engagieren sich mit vielfältigen Projekten für die Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten.



ersatzkasse
magazin.
online

www.vdek.com/magazin



26

»Gesundheitskompetenz ist Teil guter Versorgung«

SCHWERPUNKT Der Allgemeinarzt Prof. Dr. Attila Altiner beschäftigt sich in vielfältiger Weise mit Gesundheitskompetenz in Forschung, Lehre und der Betreuung von Patient:innen. Im Interview spricht er unter anderem über die Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz sowie die Herausforderungen mit Blick auf verlässliche Informationen im Zuge des digitalen Zeitalters.





Klarere Regeln für MVZ-Ketten

10



POLITIK & VERSORGUNG Die Debatte über Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in der Hand von Finanzinvestor:innen hat an Dynamik gewonnen. Die Ersatzkassen sprechen sich für eine Träger:innen-Vielfalt aus. Dabei müssen die Rahmenbedingungen so gesetzt werden, dass Versorgung gesichert und Marktkonzentrationen verhindert werden.

AKTUELL

- 6 Tatort Gesundheitswesen! Ein Milliardenbetrug?
- 7 Aus dem G-BA
- 8 Personalien
- 9 Aktuelle Gesetzesvorhaben

POLITIK & VERSORGUNG

- 10 Klarere Regeln für MVZ-Ketten
- 12 Mehr Geld soll es richten
- 14 #regionalstark
- 18 Das eigene Tun reflektieren
- 19 Einwurf

SCHWERPUNKT

- 22 vdek-Zukunftsforum
- 24 vdek-Zukunftspreis 2022
- 26 Interview: Prof. Dr. Attila Altiner
- 31 Patientenhandeln braucht Empowerment
- 34 Vielfältige Wege zur Gesundheitskompetenz

ERSATZKASSEN

- 36 Pandemie und Psyche
- 37 Patientensicherheit im Fokus
- 38 Werden Opioide von Ärzten unterschätzt?

VERMISCHTES

- 40 Podcast: „Kannste vergessen?“
- 41 Zweifache Auszeichnung für den vdek-Pflegelotsen
- 42 PS: Schutz vor dem Sturm
- 42 Impressum

Tatort Gesundheitswesen! Ein Milliardenbetrug?

Mit Betrugsbekämpfung im Gesundheitswesen haben sich Ende September 2022 die 16. Berliner Sicherheitsgespräche des Bundes Deutscher Kriminalbeamter e.V. (BDK) in Kooperation mit dem GKV-Spitzenverband beschäftigt. Auf dem Podium diskutierten Vertreter aus Politik, Justiz, Kriminalpolizei und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) über Voraussetzungen und Lösungsansätze für eine effektive Strafverfolgung von Abrechnungsbetrug und Korruption. Bei den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen gibt es Ermittlungs- und Prüfstellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Sie gehen Hinweisen nach, die auf „Unregelmäßigkeiten“ oder eine „rechtswidrige Nutzung von Finanzmitteln“ im Zusammenhang mit den Aufgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hinweisen. Der Topf krimineller Gewinne, aus dem sich die schwarzen Schafe aller Berufsgruppen des Gesundheitswesens bedienen, war nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2021 mit etwa 465 Milliarden Euro befüllt und erreichte damit einen erneuten Höchststand im Bereich der Gesundheitsausgaben. *pm*



AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

www.g-ba.de

PPP-Richtlinie überarbeitet

Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sind in mehreren Punkten angepasst worden. Zentrale Änderungen der sogenannten PPP-Richtlinie (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) sollen den Dokumentationsaufwand für die Einrichtungen verringern und ihnen mehr Flexibilität

beim Personaleinsatz geben. Zudem wurden einige der Übergangsregelungen für die Umsetzung der Richtlinie festgelegt.

Erweiterte Diagnoseliste

In die Diagnoseliste für einen langfristigen Heilmittelbedarf von Patientinnen und Patienten wurden unter anderem weitere neuromuskuläre Erkrankungen sowie Mehrfachamputationen an Armen und Beinen aufgenommen. Mit der Ergänzung der Diagnoseliste erweitert sich ab 1. Januar 2023 der Kreis der gesetzlich Versicherten, bei denen ein langfristiger Heilmittelbedarf von vornherein als genehmigt gilt. Heilmittel,

zum Beispiel Physio- und Ergotherapie, können dann wiederholt für jeweils zwölf Wochen verordnet werden.

DMP für Adipositas

Auf Basis von Berichten vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Stand der medizinischen Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie von Adipositas wird über die Anforderungen an ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) beraten. Die detaillierten Anforderungen an das DMP Adipositas sollen bis zum 31. Juli 2023 beschlossen werden. *pm*



84

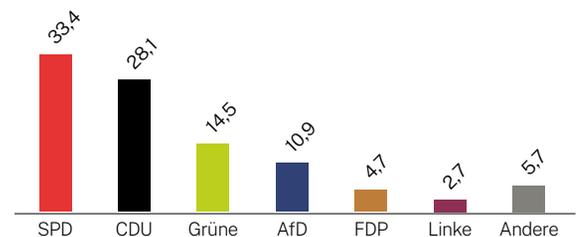
DIE ZAHL Im 1. Halbjahr 2022 ist die Einwohnerzahl Deutschlands erstmals auf über 84 Millionen Menschen gestiegen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, lebten am 30. Juni 2022 in Deutschland 843.000 Personen mehr als zum Jahresende 2021. Das entspricht einem Bevölkerungswachstum von 1,0 Prozent. Zum Vergleich: Im gesamten Jahr 2021 war die Bevölkerungszahl nur um 82.000 Personen oder 0,1 Prozent gestiegen. Ausschlaggebend für die aktuelle Entwicklung ist der Zuzug von Geflüchteten aus der Ukraine infolge des russischen Angriffskriegs. *pm*

SPD gewinnt Landtagswahl in Niedersachsen

Bei der Landtagswahl in Niedersachsen am 9. Oktober 2022 bleibt die SPD trotz Verlusten stärkste Partei. Nach vorläufigem Ergebnis holte sie 33,4 Prozent der Stimmen der Wählerinnen und Wähler (Rückgang um 3,5 Prozentpunkte im Vergleich zu 2017). Die CDU verzeichnete mit 28,1 Prozent (-5,5 Prozentpunkte) ihr schlechtestes Landesergebnis seit mehr als 60 Jahren. Auf Platz drei landeten die Grünen mit 14,5 Prozent (+5,8 Prozentpunkte), für sie ein Rekordergebnis in Niedersachsen. Die AfD kam auf 10,9 Prozent (+4,7 Prozentpunkte). Die FDP verpasste mit 4,7 Prozent (-2,8 Prozentpunkte) den Einzug in den Landtag, ebenso die Linke mit 2,7 Prozent (-1,9 Prozentpunkte). *ake*

Landtagswahl Niedersachsen 2022

Zweitstimmen; vorläufiges Ergebnis; Angaben in Prozent



Quelle: Landeswahlleiterin



Im Jahr 2021 tranken in Deutschland mehr als zwei Drittel der Erwachsenen und rund ein Drittel der Jugendlichen in den letzten 30 Tagen Alkohol. Das zeigt der Alkoholatlas 2022 des Deutschen Krebsforschungszentrums. Alkoholkonsum ist an der Entstehung von über 200 Krankheiten beteiligt. Zudem verursacht Alkoholkonsum für die Gesellschaft direkte und indirekte Kosten in Höhe von rund 57 Milliarden Euro im Jahr. *pm*

Wiederwahl im Vorstand der DAK-Gesundheit

Der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit hat **Thomas Bodmer** als stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden für weitere sechs Jahre im Amt bestätigt. Die neue Amtszeit beginnt am 1. Januar 2024. Im Vorstand ist er für den Leistungsbereich verantwortlich. Nach Stationen als Abteilungsleiter der AOK Albstadt



und als Referent der AOK Baden-Württemberg war er ab 1998 Vertreter des Vorstands bei der BKK Zollern-Alb, dort

ab 2000 Vorstandsvorsitzender, ab 2004 Vorstandsvorsitzender der BKK Gesundheit. Seit 2012 ist er Mitglied des Vorstands der DAK-Gesundheit, seit März 2022 ist er stellvertretender Vorstandsvorsitzender. *pm*

Wechsel im Vorstand der BARMER



BARMER-Vorstandsmitglied **Simone Scherwing** wird zum 1. Januar 2023 stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Krankenkasse. Sie bleibt auch in neuer Funktion für die Bereiche Personal, Organisation/Beitrag und Zentrale Dienste zuständig. Der derzeitige stellvertretende Vorstandsvorsitzende Jürgen Rothmaier wird zum Jahreswechsel nach 45 Jahren Tätigkeit bei der BARMER in den Ruhestand gehen. Mit der Ernennung würdigt der BARMER-Verwaltungsrat Scherwings herausragenden Einsatz für die Kasse. Die zahlreichen von ihr angestoßenen Projekte und konkreten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Unternehmens stellten wichtige Grundlagen für den Erfolg der BARMER dar.

Zudem hat der BARMER-Verwaltungsrat **Siegmar Nesch** in den Vorstand der Krankenkasse berufen, ebenfalls zum 1. Januar 2023. Der Diplom-Betriebswirt und langjährige stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg sowie zuletzt selbstständige Unternehmensberater wird die Bereiche Informationstechnologie, Marketing und Vertrieb übernehmen. Nesch kenne das Kassengeschäft von der Pike auf, so der Verwaltungsrat der BARMER. Seine Expertise und Führungsverantwortung in herausgehobenen Positionen prädestinierten ihn für eine erfolgreiche Arbeit im BARMER-Vorstand. *pm*



 **13.–16.11.2022 Die Deutsche Krebsgesellschaft und die Stiftung Deutsche Krebshilfe** laden zum 35. Deutschen Krebskongress (DKK) ein. Er findet als Präsenzveranstaltung im CityCube in Berlin statt. → bit.ly/3yi2y3y

 **24.–25.11.2022 Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** lädt zu seiner 13. Qualitätssicherungskonferenz ein. Sie findet als Präsenzveranstaltung im Estrel Congress Center Berlin statt. → bit.ly/3rxVhJ8



PRESSESCHAU

Pflegeversicherung

„Die gesetzliche Krankenversicherung braucht 2023 genau wie die Pflegeversicherung mehr Geld. Und für dieses Problem haben SPD, Grüne und FDP entweder keine Lösung oder nur Flickschusterei anzubieten. So ist nach wie vor offen, wie die Koalition die prekäre Finanzlage der Pflegeversicherung angehen will.“

STUTTGARTER ZEITUNG, 24.9.2022

Finanzreform

„Mit der jetzigen Reform könnte die GKV das Jahr 2023 mit Ach und Krach überstehen. Doch danach wird das Defizit schon aus demografischen Gründen noch stärker wachsen. Lauterbach verspricht derweil neue teure Projekte, zum Beispiel 1.000 Gesundheitskioske in ganz Deutschland. Auf Reserven der Beitragszahler kann er dafür nicht mehr setzen.“

DER TAGESSPIEGEL, 24.9.2022

Corona

„9.000 Opfer zählte das RKI in den letzten drei Monaten. Am kommenden Wochenende wird der 150.000 [sic] Tote seit Pandemiebeginn registriert werden. Hinzu kommen Zehntausende, die an Long Covid oder gar Post Covid leiden. Es ist also mehr als gesund, die Masken wieder rauszukramen und über eine weitere Impfung nachzudenken.“

TAZ, 28.9.2022

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKVFinStG)

 **Kabinettsentwurf** vom 27. Juli 2022

 **Inkrafttreten** voraussichtlich Herbst 2022

Es sollen die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stabilisiert und die für 2023 zu erwartende GKV-Finanzlücke gefüllt werden.

Vorgesehen ist u. a.:

- einmaliger zusätzlicher Steuerzuschuss von zwei Milliarden Euro in 2023 für die GKV
- Darlehen für die GKV in Höhe von einer Milliarde Euro für 2023
- Absenkung der Obergrenze für Kassenrücklagen auf 0,5 Monatsausgaben (zuvor 0,8)
- Steigerung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags für 2023 um 0,3 Prozent auf 1,6 Prozent
- Kassen, die Rücklagen von mehr als 0,5 Monatsausgaben vorhalten, dürfen den Zusatzbeitrag ab 2024 nicht anheben.
- Herstellerabschlag für Fertigarzneimittel wird befristet für 2023 von sieben auf zwölf Prozent angehoben.
- Verlängerung des Arzneimittelpreismoratoriums bis Ende 2026
- Apothekenabschlag wird befristet für zwei Jahre von 1,77 Euro auf zwei Euro angehoben, die Steigerungsraten der zahnärztlichen Vergütung werden gedeckelt.
- Streichung der Neupatientenpauschale in der ärztlichen Versorgung



AKTUELLE GESETZESVORHABEN*

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG)

 **Kabinettsentwurf** vom 14. September 2022

 **Inkrafttreten** voraussichtlich Frühjahr 2023

Umgesetzt werden insbesondere Eckpunkte zur Einführung einer Personalbemessung auf Grundlage des PPR 2.0-Konzepts. Das Bundesgesundheitsministerium wird ermächtigt, per Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates und im Einvernehmen mit dem Bundesfinanzministerium Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs und zur Festlegung der Personalbesetzung in der unmittelbaren Patientenversorgung in den Krankenhäusern (PPR 2.0) zu erlassen. Vorgesehen ist außerdem u. a.:

- Regelungen zur Beschleunigung der Budgetverhandlungen im Krankenhaus
- Friständerungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen und zur Telematik

Covid-19-Schutzgesetz (Covid-19-SchG)

 **Kabinettsentwurf** vom 1. Juli 2022

 **Inkrafttreten** am 24. September 2022

Vor allem geht es um Änderungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die ab dem 1. Oktober 2022 geltenden Schutzmaßnahmen sollen es ermöglichen, auf den zu erwartenden Anstieg der Corona-Fälle im Herbst und Winter reagieren zu können.

Sie gelten bis zum 7. April 2023. Mit dem Gesetz werden die Ermächtigungsgrundlage für die Coronavirus-Impfverordnung und die Coronavirus-Testverordnung sowie die Geltungsdauer der Impfverordnung bis Ende 2022 verlängert. Finanziell von besonderer Relevanz für die Pflegekassen sind die Sonderleistungen für die Hygiene-Beauftragten in Pflegeeinrichtungen. Vorgesehen ist u. a.:

- bundesweit geltende Maskenpflicht im öffentlichen Personenfernverkehr, Masken- und teilweise Testnachweispflicht für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen
- weitere Regelungskompetenzen für die Länder, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastruktur zu gewährleisten

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)/Triage-Gesetz

 **Kabinettsentwurf** vom 24. August 2022

 **Inkrafttreten** voraussichtlich Herbst 2022

Umgesetzt wird das Triage-Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 16. Dezember 2021. Demzufolge sollte die Regierung unverzüglich Vorkehrungen zum Schutz behinderter Menschen bei der pandemiebedingten Triage treffen. Vorgesehen ist u. a.:

- Entscheidung über die Zuteilung von Behandlungskapazitäten vor Beginn einer Therapie; maßgebliches Kriterium: aktuelle und kurzfristige Überlebenschance
- keine Benachteiligung bei Zuteilungsentscheidung, insbesondere nicht wegen Behinderung, Grades der Gebrechlichkeit, des Alters, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, des Geschlechts oder sexueller Orientierung

*Stand Redaktionsschluss

Klarere Regeln für MVZ-Ketten

Text von **Boris von Maydell** und **Björn-Ingemar Janssen**

Die Diskussion über **Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** in der Hand von Finanzinvestor:innen hat in den letzten Monaten an Dynamik gewonnen. Die Ersatzkassen sprechen sich klar für eine Träger:innen-Vielfalt aus. Gleichzeitig müssen jedoch die Rahmenbedingungen so gesetzt werden, dass Versorgung gesichert und Marktkonzentrationen verhindert werden.

Im Mittelpunkt der Diskussion steht der zunehmende Aufkauf von Praxissitzen durch investor:innenfinanzierte MVZ. Die Bildung solcher „MVZ-Ketten“ ist insbesondere in den Bereichen Nephrologie, Radiologie, Labor und Augenheilkunde zu beobachten. Dadurch können regionale Angebotsmonopole oder -oligopole entstehen, die durch die Konzentration auf besonders renditestarke Leistungen zu einer Verschlechterung der Versorgungssituation führen können.

Ersatzkassen bekennen sich zur Träger:innen-Vielfalt

Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem braucht moderne Versorgungsstrukturen; dazu gehören auch fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften wie MVZ. Solche Modelle werden den veränderten Bedürfnissen gerade junger Ärzt:innen nach einer größeren Work-Life-Balance und einer Konzentration auf rein medizinische Tätigkeiten am besten gerecht. Die Gründung eines MVZ ist jedoch häufig mit hohen finanziellen Anforderungen verbunden, die den Einsatz von externem Kapital erforderlich machen. Die Ersatzkassen sprechen sich daher dafür aus, dass von Finanzinvestor:innen gegründete MVZ



Boris von Maydell
ist Abteilungsleiter
Ambulante Versorgung
beim vdek



Björn-Ingemar Janssen
ist Referatsleiter in der
Abteilung Ambulante
Versorgung beim vdek

weiter ihren Platz in der ambulanten Versorgung haben. Die bisherige Vorgabe, die die Gründereigenschaft auf vertragsärztliche Leistungserbringer:innen und Krankenhäuser beschränken, hat sich als unwirksam erwiesen. Mit dem Erwerb eines kleinen Krankenhauses haben Finanzinvestor:innen heute schon die Möglichkeit, MVZ zu gründen. Wenn mit geeigneten regulatorischen Maßnahmen möglichen Fehlentwicklungen entgegengewirkt werden kann, sollten Kapitalgesellschaften mit steuerlichem Sitz in der EU auch direkt ein MVZ aufbauen oder sich an ihm beteiligen können.

Breite Anbieterstruktur sichern

Nur mit einem breiten Spektrum unterschiedlicher Anbieter:innen in der Gesundheitsversorgung können unter anderem die freie Arztwahl der Versicherten sichergestellt und übermäßiger Einfluss einzelner Akteur:innen verhindert werden.

Anträge auf Zulassung eines MVZ oder Anstellung einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes sollten daher abgelehnt werden, wenn eine marktbeherrschende Stellung in einem Planungsbereich vorliegt, wenn also unter anderem mehr als 50 Prozent der Arztsitze einer Fachgruppe zu drei oder



weniger MVZ-Träger:innen oder mehr als zwei Drittel zu fünf oder weniger Träger:innen gehören. In größeren Planungsbereichen, gerade in städtischen Ballungsregionen, sind niedrigere Prozentwerte anzusetzen; in Regionen mit drohender oder bestehender Unterversorgung sowie bei Fachgruppen, die nur auf Überweisung tätig werden können, sollte die Anwendung dieser Regelung im Ermessen der regionalen Zulassungsausschüsse liegen. Über die genannten Maßnahmen je Planungsbereich hinausgehend sind auch weitere Begrenzungen je Träger:in und Region der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) notwendig.

Leistungskonzentrationen vermeiden

Die Sicherstellung des Versorgungsauftrages wird gefährdet, wenn sich MVZ-Strukturen in patient:innennahen Bereichen auf besonders renditestarke – also meist operative oder technische – Leistungen konzentrieren. Daher muss die gemeinsame Selbstverwaltung dafür sorgen, dass das Bewertungsverhältnis von konservativen zu technischen/operativen Leistungen dem tatsächlichen Aufwand in der Praxis besser entspricht. Wenn Leistungen in einer Praxis besonders häufig – und damit effizienter – erbracht werden, muss die Vergütung mit steigender Menge sinken. Gleichzeitig muss der Leistungsumfang, der durch die einzelnen Fachgruppen zu erbringen ist,

klarer und bundeseinheitlich festgelegt wird. Die Zulassungsausschüsse müssen Vorgaben zum Leistungsspektrum machen können, die durch die KV kontrolliert und auch sanktioniert werden.

Mehr Transparenz und ärztliche Unabhängigkeit

Darüber hinaus müssen sich Patient:innen über die Besitzstrukturen der MVZ informieren können, sowohl über eine Kennzeichnungspflicht auf dem Praxisschild als auch über eine Erweiterung bestehender Arztregister um Eigentums- und Träger:innenverhältnisse, die dann auch frei zugänglich sein sollten.

Neben der Stärkung der ärztlichen Leitung muss ebenso sichergestellt sein, dass angestellte Ärzt:innen ihre Entscheidungen im Sinne der Patient:innen treffen und sich dabei nicht von wirtschaftlichen Erwägungen leiten lassen. Hierzu sollten Zielvereinbarungen weitgehend ausgeschlossen werden und Whistleblower-Stellen zur Meldung von Verstößen gegen die ärztliche Unabhängigkeit eingerichtet werden.

Politik und Selbstverwaltung sollten diese Rahmenbedingungen gemeinsam setzen, damit sich der Gesundheitsmarkt in Deutschland zum Wohle der Versicherten weiterentwickeln kann. ■

→ bit.ly/3RUDZBx

Mehr Geld soll es richten

Text von **Stefan Wöhrmann** und **Theresa Meier**

Unstrittig ist, dass wir zu wenige Kinder in diesem Land haben. Nach Jahrzehnten des Wohlstands glaubt man, jedes Problem mit Geld lösen zu können; so auch dieses. Die Regierungskommission zur Krankenhausreform empfiehlt, kurzfristig der **Kinderheilkunde und Geburtshilfe** mehr Geld zur Verfügung zu stellen – ohne dabei die Versorgungsqualität im Blick zu haben.



Stefan Wöhrmann
ist Abteilungsleiter
Stationäre Versorgung
beim vdek

Theresa Meier ist kommissarische Referatsleiterin in der Abteilung Stationäre Versorgung beim vdek

Der Koalitionsvertrag kündigt eine kurzfristige, bedarfsgerechte und auskömmliche Finanzierung für Pädiatrie und Geburtshilfe an. Die Regierungskommission hat dieses Ziel aufgegriffen und in eine Empfehlung übersetzt, wie diesen Fächern kurzfristig zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden können. Die Empfehlungen teilen sich in zwei Reformschritte.

In einem ersten, kurzfristigen Reformschritt werden für die Pädiatrie vier alternative Modelle vorgeschlagen:

- Modell A: Anhebung der Erlössumme („Gießkanne“)
- Modell B: Verteilung zusätzlicher Finanzmittel nach „betreibbaren Betten“
- Modell C: Verteilung zusätzlicher Finanzmittel nach versorgter Bevölkerung
- Modell D: Mischung aus Modell B und Modell C

Die Unterstützung für die Geburtshilfe soll sich vorrangig an Kliniken richten, die als bedarfsnotwendig eingestuft werden.

In einem zweiten, mittelfristigen Reformschritt soll die leistungsabhängige Vergütung für Pädiatrie und Geburtshilfe abgesenkt werden. Die frei werden Mittel können dann nach Aspekten der Vorhalteleistung und/oder der zu versorgenden Bevölkerung verteilt werden. Viele Akteure befürworten das Modell C, und dies nicht nur für die Pädiatrie, sondern gerade auch für die Geburtshilfe.

Kinderheilkunde aus dem DRG-System?

Mit der DRG-Einführung wurde der Übergang von der Kostenerstattung hin zu einem Preissystem möglich. Die Kommerzialisierung der Krankenhausversorgung nahm ihren Lauf. Das Leistungsangebot wurde nach monetären Interessen der Krankenhausträger ausgerichtet. Die Länder sahen dieser Entwicklung zu und nutzten die Chance, die Investitionsförderung stetig zu verringern. Der Druck auf Einsparungen im Bereich beitragsfinanzierter Betriebskosten nahm zu und die Krankenhausträger sparten insbesondere beim Pflegepersonal. In der Folge wurden nicht die Investitionsmittel der Länder erhöht; stattdessen wurde ein selbstkostenfinanzierendes Pflegebudget geschaffen. Wenngleich sich die Zahl der verfügbaren Pflegekräfte nicht nennenswert erhöht hat, führt die buchhalterische Kreativität zu zweistelligen Ausgabensteigerungen, die von den Beitragszahlern finanziert werden müssen. Diesem zweifelhaften Erfolgsmodell folgend schlägt nun der Gesundheitsminister vor, die Kinderheilkunde aus dem DRG-System herauszunehmen.

Das Nebeneinander von zwei unterschiedlichen Vergütungssystemen führt jedoch zu Verschiebepfaden, die eine Doppelfinanzierung auslösen

und an der Versorgungsqualität nichts ändern. Mehr Geld für nichts, könnte man meinen: Die wenigen Kinder in diesem Land werden nicht mehr, noch geht es ihnen dadurch im Krankheitsfall besser. Aber in der Öffentlichkeit lässt sich diese zweifelhafte Wohltat nur zu gut vermarkten.

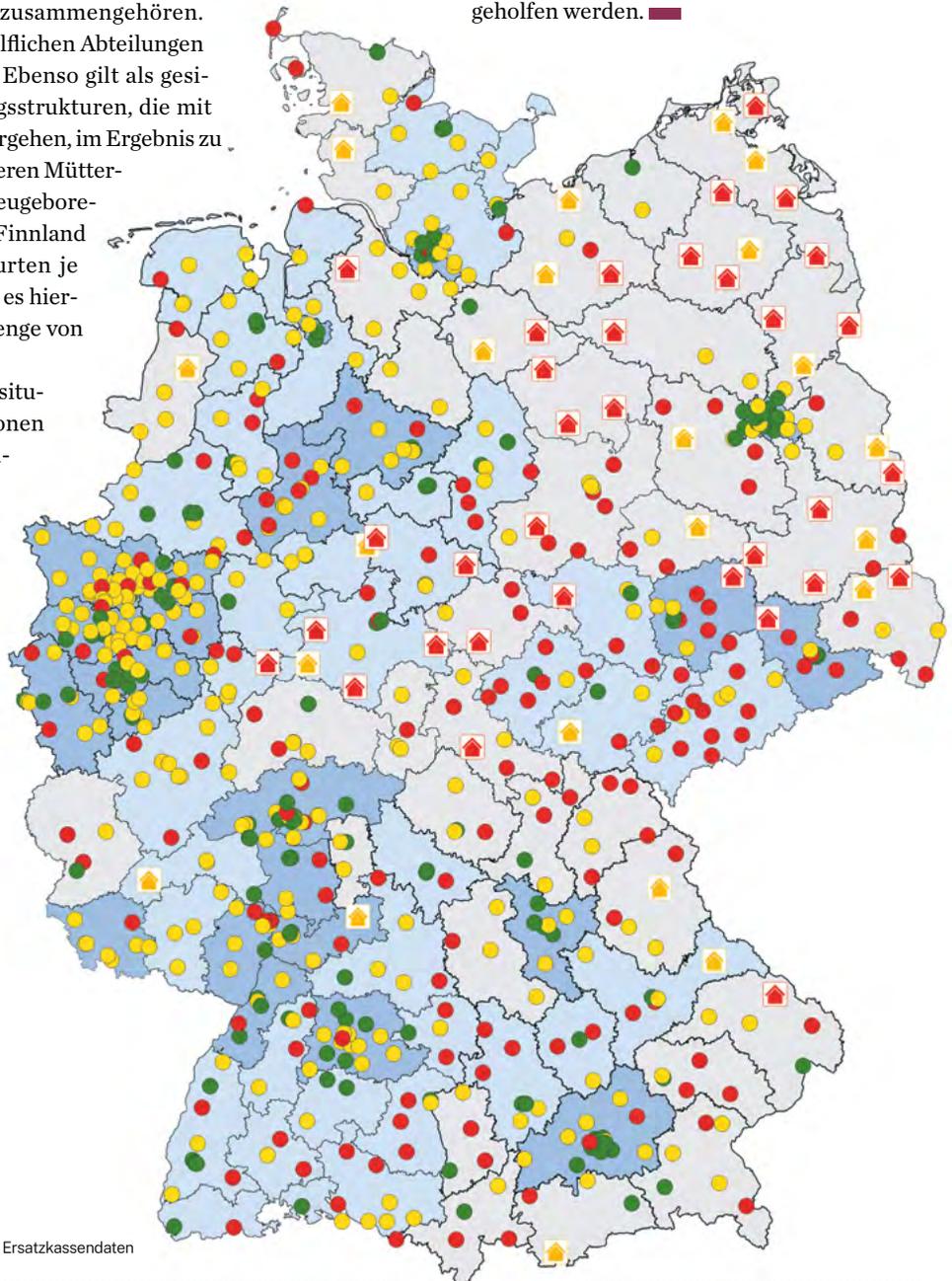
Strukturdefizite bleiben unangetastet

In der Fachwelt ist unbestritten, dass die Fachabteilungen Geburtshilfe und Kinderheilkunde zusammengehören. Nicht einmal die Hälfte der geburtshilflichen Abteilungen verfügt über diesen Strukturvorteil. Ebenso gilt als gesichert, dass konzentrierte Versorgungsstrukturen, die mit entsprechend großer Erfahrung einhergehen, im Ergebnis zu weniger Kaiserschnitten, einer geringeren Müttersterblichkeit und einer geringeren Neugeborenensterblichkeit führen. Während in Finnland eine Mindestmenge von 1.000 Geburten je Einrichtung zugrunde gelegt wird, ist es hierzulande nicht einmal eine Mindestmenge von 600 Geburten.

Schaut man sich die Versorgungssituation an, sieht man in diversen Regionen und häufig entlang von Landesgrenzen geburtshilfliche Abteilungen mit weniger als 500 Geburten im Jahr in unmittelbarer Nähe zu anderen Abteilungen (s. Abb.). Eine Konzentration der geburtshilflichen Leistungsstrukturen könnte in vielfacher Hinsicht

Leben retten. Stattdessen versucht man, Geld mit der Gießkanne zu verteilen.

Ein auf die Kinderheilkunde und Geburtshilfe ausgerichteter Krankenhausstrukturfonds, der die Konzentration der Versorgung und damit die Verbesserung der Versorgungsqualität zur Folge hat, ist längst überfällig. Hierfür braucht es Ehrlichkeit, Mut und Entschlossenheit. Nur so kann den Kindern und Müttern, wenn sie stationäre Hilfe benötigen, geholfen werden. ■



Krankenhausstandorte

Anzahl der Geburten und
Bedarfsnotwendigkeit in 2021

- 1 bis 499 Geburten
- 500 bis 1.499 Geburten
- Über 1.500 Geburten
- 🏠 Bedarfsnotwendig
- Städtische Region
- Region mit Verstärkerungsansatz
- Ländliche Region

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis hochgerechneter Ersatzkassendaten

#regionalstark

ist eine gemeinsame
Öffentlichkeitsinitiative
der Ersatzkassen



Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, gemeinsam mit Martin Vestweber, Geschäftsführer der Deutschen Herzstiftung e.V., auf der 3. Herzwoche

VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN-ANHALT

Präventionsarbeit: 3. Herzwoche in Sachsen-Anhalt

Gesundheitsförderung ist ein wesentliches Anliegen der Ersatzkassen. Gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, der Deutschen Herzstiftung e.V. und anderen Akteuren unterstützen sie die Herzwoche in Sachsen-Anhalt. Die Schwerpunkte der Veranstaltung lagen in diesem Jahr auf den Themen Bewegung und Ernährung. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. In Sachsen-Anhalt sterben im Vergleich zu anderen Bundesländern mehr Menschen an einem Herzinfarkt. Wie die Studie „Kardiale Morbidität in Sachsen-Anhalt – Einordnung von Erkrankungshäufigkeit und Inanspruchnahme der kardiologischen Versorgung im Kontext bundesweiter Trends“ → bit.ly/3Snh8yD deutlich zeigt, stechen die Prävalenzwerte der Koronaren Herzkrankheiten (KHK), der

Herzinsuffizienz (HI) und des Vorhofflimmerns (VHF) in der ambulanten Versorgung in Sachsen-Anhalt im negativen Sinne heraus. Ein Grund für die schlechte Herz-Kreislauf-Gesundheitssituation in Sachsen-Anhalt ist unter anderem der steigende Anteil der Menschen, die unter starkem Übergewicht oder Typ-2-Diabetes leiden. Beide Erkrankungen begünstigen Herz-Kreislauf-Folgeerkrankungen. Experten sehen deutliche Zusammenhänge zwischen Krankheitsrisiken → bit.ly/3fa000P auf der einen und sozialen Faktoren auf der anderen Seite. „Ein barrierefreier Zugang zu vielfältigen Veranstaltungsangeboten rund um das Thema Ernährungs- und Bewegungsmuster ist ein wichtiger Ansatzpunkt, um gegebene Ungleichheiten auszubalancieren und Krankheiten vorzubeugen“, betont Dr. Klaus Holst, Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt. *mahr*

 @vdek_NDS #Selbsthilfe ist in unserer Gesellschaft unverzichtbar. Ersatzkassen würdigen Engagement mit dem #Selbsthilfepreis. Bewerbungen sind ab sofort möglich. Diesmal im Fokus: #Suchterkrankungen. Preisgelder 5.000 Euro. @Paritaetischer

 @vdek-RLP Die Ausgaben für #Arzneimittel pro #Patient sind seit 2011 kontinuierlich gestiegen. 2020 lagen die Ausgaben mit 558,1€ in #RLP unter dem Bundesschnitt von 616,6€. Seit 2011 (406€) sind die Ausgaben in #RLP um über 25% gestiegen. #vdekBasisdaten

VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN

Ersatzkassen würdigen Engagement in der Selbsthilfe

Seit zehn Jahren zeichnen die Ersatzkassen das herausragende Engagement der in der Selbsthilfe aktiven Menschen in Sachsen mit dem Sächsischen Selbsthilfepreis aus. Am 19. September 2022 dankten sie allen ehrenamtlich in der Selbsthilfe Tätigen für ihre unermüdliche und so wichtige Arbeit mit einem Sommerfest im Sächsischen Landtag in Dresden.



„Was die Selbsthilfe leistet, ist großartig. So bieten Selbsthilfegruppen Betroffenen besonders in schwierigen Situationen Rat und Unterstützung“, betont Silke Heinke, Leiterin der vdek-Landesvertretung. „Wir Ersatzkassen sehen in der Selbsthilfe eine wichtige Ergänzung der professionellen Gesundheitsversorgung. Anlässlich des Jubiläums des Sächsischen Selbsthilfepreises

danken wir den Ehrenamtlichen in Sachsen für ihre besonders engagierte und kreative Selbsthilfearbeit mit einem abwechslungsreichen Festprogramm“, so Heinke weiter. Auch der diesjährige Schirmherr, Landtagspräsident Dr. Matthias Rößler, hob die herausragende Einsatzbereitschaft und Hingabe vieler Ehrenamtler hervor: „Mit dem Selbsthilfepreis haben die Ersatzkassen ein sehr

wichtiges Format geschaffen, um ehrenamtliches Engagement in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe zu würdigen und innovative Konzepte auszuzeichnen. Ganz gleich, ob es um die Belange Kehlkopfererter, trockener Alkoholiker oder Angehöriger von Menschen mit Essstörungen geht – alle Geehrten verbindet ihr großer persönlicher Einsatz in den jeweiligen Gruppen.“ *cb*

VDEK-LANDESVERTRETUNG SAARLAND

DRK-Krankenhaus Saarlouis: MEHRWERT für die PFLEGE erkannt

Zwei Jahre Pandemie, eine auch vorher schon hohe Arbeitsbelastung und immer weniger Kolleg:innen – Einrichtungen im Gesundheitswesen stehen vor vielen Herausforderungen. **Das DRK-Krankenhaus im saarländischen Saarlouis hat bereits seit 2017 ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und entwickelt dieses nun**



mit den Prozessberater:innen von MEHRWERT:PFLEGE weiter. Der Vorteil: Durch die externe Beratung erhalten die Einrichtungen ein umfassenderes Bild über das eigene BGM, entdecken Stärken und können ihr Gesundheitsmanagement, wo nötig, bedarfsgerecht ausbauen. Davon profitiert das Krankenhaus als Arbeitgeber genauso wie die Pflegenden. Die Saarlouiser sind überzeugt: Ein ganzheitliches BGM schafft eine positive Arbeitsatmosphäre und fördert die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbei-

ter:innen – zwei wichtige Faktoren für eine gute Patientenversorgung. Das DRK-Krankenhaus in Saarlouis mit über 220 Betten und verschiedenen Hauptfachabteilungen sieht daher ganz konkret einen Mehrwert für die Pflege sowie die Versorgung und empfiehlt deshalb auch anderen Einrichtungen die Zusammenarbeit mit dem vdek. Das komplette

Interview mit Babara Baltus, Pflegedirektorin DRK-Krankenhaus Saarlouis, und Rainer Dannegger, Geschäftsführender Direktor der DRK-Krankenhaus GmbH Saarland, ist online zu finden. **MEHRWERT:PFLEGE unterstützt dabei, das BGM in Krankenhäusern, (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten weiterzuentwickeln.** Ziel ist es, die psychosoziale und physische Gesundheit aller Beschäftigten zu verbessern. *aml*
→ bit.ly/3QX1cSq → mehrwert-pflege.com

VDEK-LANDESVERTRETUNG RHEINLAND-PFALZ

Ambulantes Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“ gestartet

Es ist ein zusätzlicher Beitrag, um das Wohnen in den eigenen vier Wänden auch im Alter mit ganz individuell abgestimmten Hilfen zu ermöglichen: Das neue Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“, das die rheinland-pfälzischen Landesverbände der Pflegekassen und der Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e. V. nun gemeinsam erproben, will die Autonomie pflegebedürftiger Menschen fördern sowie die ambulante Pflege stärken und zukunftsfest machen. **Pflegebedürftige, die sich für „Pflege ganz aktiv“ entscheiden, werden von der Caritas durch ein selbst organisiertes Pflegeteam versorgt.** Nach dem Vorbild eines niederländischen Modells entscheiden sie gemeinsam mit den Pflegefachkräften individuell und situativ, welche Art der Hilfe sie benötigen, ohne Einzelleistungen vertraglich festlegen zu müssen. Zusätzlich organisiert das Pflegeteam ein Netzwerk



zur Unterstützung im Umfeld. Dokumentation und Abrechnung der verschiedenen Leistungskomplexe fallen weg. Alle Leistungen werden pauschal nach Stunden abgerechnet, für die häusliche Krankenpflege zahlen die Krankenkassen eine Monatspauschale. Dadurch wird Bürokratie abgebaut und die Pflegekräfte gewinnen weitere Zeit für die Versorgung. Der erhoffte

Benefit: eine nachhaltige Steigerung der Qualität und eine höhere Zufriedenheit bei Pflegebedürftigen und Pflegenden. **Seit Anfang Juli 2022 läuft das innovative Versorgungsmodell nun probeweise für zwei Jahre, dann wird es durch den Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz ausgewertet.** Der vdek und die Ersatzkassen sehen in dem Projekt eine Chance, um angesichts des Fachkräftemangels gerade im ländlichen Raum den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der Pflegenden auch weiterhin gerecht zu werden. *tbö*

VDEK-LANDESVERTRETUNG BAYERN

Patientennahe Gesundheitsversorgung vor Ort



„Versorgungsstrukturen neu denken – Sektorengrenzen überwinden und Kräfte bündeln“: Unter diesem Motto haben Expert:innen aus Politik und Gesundheitswesen am 7. Oktober 2022 auf dem Fachforum der vdek-Landesvertretung Bayern im Rahmen des 21. Europäischen Gesundheitskongresses in München diskutiert. **Dr. Ralf Langejürgen (Foto), Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern,** stellte in dem Zuge das vom vdek entwickelte Modell der Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) vor. „Mit dem Modell wollen die Ersatzkassen gezielt eine Antwort auf vorhandene Versorgungsprobleme vor allem auf dem Land geben.“ Es fördere Vernetzung und helfe, den Krankenhausstrukturwandel voranzutreiben und regionale Versorgungslücken zu schließen, so Langejürgen. *sesa*

Präventionsprojekt in stationären Pflegeeinrichtungen im Großraum Fulda gestartet

Prävention ist ein Schlüssel zu einem gesunden Leben. Auch im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit gehören Entspannung und Bewegung zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil. Hier setzt das Präventionsprojekt „Aktiv im Alter – Bewegung und Entspannung in stationären Pflegeeinrichtungen“ an. Das Projekt wird in den stationären Pflegeeinrichtungen Haus Stephanus in Alsfeld, Ev. Altenhilfezentrum Hospital in Bad Hersfeld, Immanuel Haus Bethanien in Hünfeld, den DRK Seniorenzentren Bruder Konrad und Sankt Kilian in Ebersburg und Hilders sowie im Vitanas Senioren Centrum Fulda Galerie in Fulda durchgeführt. **Ziel ist es, Bewohnende vor körperlichem und kognitivem Leistungsabbau, Stress sowie Vereinsamung zu schützen** und gleichzeitig Mitarbeitende, Auszubildende und Bewohnende auf dem Weg zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil

zu unterstützen. Im Zuge des Projekts sollen die teilnehmenden Pflegeheime als Leuchtturm-Einrichtungen fungieren, um das Vorhaben in der Praxis zu erproben und es perspektivisch auf weitere Einrichtungen ihrer jeweiligen Träger auszuweiten. **Im August 2022 wurde das Projekt in Alsfeld der Öffentlichkeit vorgestellt.** Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, betonte: „Neben Schule, Kita oder Hochschule gibt es Lebensbereiche, in denen die Menschen schwieriger zu erreichen sind; aber genau diese möchten die Ersatzkassen in den Fokus nehmen. Dafür wurde das vdek-Präventionskonzept ins Leben gerufen, das sowohl ersatzkassengemeinsame Projekte für sozial benachteiligte Personengruppen als auch Vorhaben für Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen vorsieht – wie zum Beispiel ‚Aktiv im Alter‘.“ *hk*



v.l.n.r.: Claudia Ackermann, Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen, im Gespräch mit Daniela Buchhammer (Haus Stephanus), Juliane Pfeiffer (Mehr Zeit für Kinder e.V.) und Minh Luis (Haus Stephanus)

Das eigene Tun reflektieren



v. l. n. r.: Dr. Ruth Hecker (APS), Günter Hölling (BAGP), Moderatorin Jessica Hanneken, Ulrike Elsner (vdek), Dr. Günther Jonitz (AG Patientensicherheit), Dr. Amanda van Vegten (Universitätsspital Zürich) am 16. September 2022 in der Landesvertretung Sachsen-Anhalt, Berlin

Text von **Matthias Wannhoff**

Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de hat im September 2022 das Nationale Gesundheitsziel **Patientensicherheit** veröffentlicht. Bei dessen Vorstellung in Berlin waren sich die Diskutanten einig: Von mehr Sicherheit profitieren im Idealfall nicht nur die Patienten, dafür nötig ist ein System- und Bewusstseinswandel.

Einen Tag vor dem internationalen Welttag der Patientensicherheit, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 2019 ausruft, stellte der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de sein bereits zehntes Gesundheitsziel vor, das sich eben diesem Thema widmet. Das Wort „Ziel“ verrät es: Patientensicherheit ist nicht einfach gegeben, sondern muss erarbeitet werden, so wurde es bereits im Grußwort der Schirmherrin und Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz Petra Grimm-Benne deutlich. „Patientensicherheitskultur“ ist der zentrale Begriff, der dabei und auch im weiteren Verlauf der Veranstaltung immer wieder fiel.

Es sei ein Irrglaube, dass die Profiteure einer solchen Kultur einzig die Patienten seien, stellte Dr. Günther Jonitz, Leiter der Arbeitsgruppe Patientensicherheit von gesundheitsziele.de, klar. Richtig umgesetzt, führe mehr Sicherheit ebenso zu höherer Versorgungsqualität und zu mehr Effizienz, auch erhöhe sie die Attraktivität der Gesundheitsberufe – in den Worten von Jonitz „eine Win-Win-Win-Situation“. Dass im selben Zuge auch die Arbeitszufriedenheit des medizinischen Personals steigt, machten die Worte des per Video zugeschalteten Patientenbeauftragten der Bundesregierung Stefan Schwartze deutlich: „Nichts ist schlimmer, als mit einem selbst verursachten Fehler, der einen gesundheitlichen Schaden angerichtet hat, leben zu müssen.“

Patientensicherheit könne in einer Gesundheitsinstitution nur „top-down“ etabliert werden und benötige entsprechende Verantwortliche auf Vorstands- und Geschäftsführungsebene, betonte Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS). Günter Hölling von der BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen gab gleichwohl zu bedenken, dass der Klinikaufenthalt lediglich eine Episode im Krankheitsverlauf ist. Die Sicherheitskultur dürfe nicht beim Verlassen des Krankenhauses enden, vielmehr sei die Frage, wie stationärer Aufenthalt, ambulante Weiterversorgung und Reha-Maßnahmen miteinander verzahnt werden können. „Das sind die Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen an die Gesamtversorgung“, fasste Hölling zusammen.

Patientensicherheitskultur bedeutet mit den Worten der vdek-Vorstandsvorsitzenden Ulrike Elsner, „das eigene Tun ständig zu reflektieren“. Das Bewusstsein dafür sei bereits da, nun müsse es in den Arbeitsalltag besser integriert werden, so Elsner im Podiumsgespräch. Auch dafür stellt das zehnte Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit konkrete Impulse und Instrumente bereit. ■

→ bit.ly/3RYqS2l



Matthias Wannhoff ist Referent in der Abteilung Kommunikation beim vdek



EINWURF

Gut gemeint heißt nicht gut gemacht

Text von **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des vdek

In ihrer zweiten Stellungnahme zur dringend erforderlichen Krankenhausreform nimmt die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung die Tagesbehandlung im Krankenhaus in den Blick. Aber insgesamt geht es nur wieder darum, wie man den durch den Investitionsstau der Länder gebeutelten Krankenhäusern schnell und unkompliziert Geld zur Verfügung stellen und sie damit kurzfristig entlasten kann. Für eine echte Ambulantisierung der Versorgung greift diese Perspektive zu kurz.

Die Regierungskommission empfiehlt, dass Krankenhäuser ab kommendem Jahr alle bislang vollstationär erbrachten Behandlungen als Tagesbehandlung durchführen dürfen, vorausgesetzt es ist medizinisch vertretbar und die Patient:innen haben dem zugestimmt. Tagesbehandlung wird so definiert, dass die Behandlung mit allen Mitteln des Krankenhauses durchgeführt wird, die Patient:innen die Nacht aber nicht im Krankenhaus verbringen. Letztendlich ist dies die sequenzielle teilstationäre Krankenhausbehandlung, die vor über 30 Jahren im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes Einzug in den Regelungsbereich des SGB V gefunden hat und die es nach über 20 Jahren auf zwei bewertete Fallpauschalen gebracht hat. Nun sollen etwa 1.200 Fallpauschalen mit einem Schlag zu tagesklinischen Behandlungen werden können. Ein Abschlag von durchschnittlich 140 Euro pro Behandlungstag

soll dies möglich machen. Über die tagesklinische Behandlung entscheiden der Krankenhausarzt beziehungsweise die Krankenhausärztin. Den Patient:innen werden die Vorteile, im eigenen Bett nächtigen zu dürfen, sicherlich mit auf den Heimweg gegeben, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Pflegenotstand an den Wochenenden und im Nachtdienst am größten ist. Aber wo liegt der Vorteil, wenn krankenhausbearbeitungsbedürftige Patient:innen täglich zur Klinik an- und abreisen? Bedarf es keiner stationären Überwachung, so sollte die Behandlung per se teilstationär beziehungsweise ambulant erfolgen.

Natürlich sind der Ausbau der sektorübergreifenden Versorgung und insbesondere die Förderung der Ambulantisierung ganz wesentliche Elemente einer modernen Versorgungsstruktur. Doch mit dem Vorschlag der Regierungskommission ersticken die trotz Übernachtungsabschlag lukrativeren stationären Vergütungen die Weiterentwicklung des neuen Katalogs für das ambulante Operieren und stationärsersetzende Maßnahmen (AOP-Katalog) im Keim. Zudem kommen weitere Kosten für Krankentransport und häusliche Krankenpflege hinzu, die die Versorgung in Summe sogar teurer werden lassen. Damit werden erneut die Beitragszahler:innen belastet, ohne dass die neuen Empfehlungen die Versorgung der Patient:innen verbessern. Unter Ambulantisierung verstehen wir etwas anderes. ■

Gesundheitskompetenz stärken!



Insbesondere im Zeitalter der Digitalisierung ist es wichtig, dass alle Menschen befähigt werden, Gesundheitsangebote besser zu verstehen, Präventionsangebote wahrzunehmen und die richtige Hilfe in dem teilweise komplexen Gesundheitswesen zu finden. Zugleich sind Patient:innen immer mehr gefordert, sich aktiv und eigenverantwortlich für den Erhalt ihrer Gesundheit zu engagieren. **Über die Bedeutung von Gesundheitskompetenz haben auf dem vdek-Zukunftsforum**

Ende September 2022 Expert:innen aus Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung diskutiert. Zudem zeigen sowohl die mit dem diesjährigen vdek-Zukunftspreis ausgezeichneten Projekte als auch Best-Practice-Angebote der Ersatzkassen, wie Gesundheitskompetenz gestärkt werden kann.



vdek-Zukunftsforum: Gesundheitskompetenz geht uns alle an



Auf dem Podium diskutierten (v.l.n.r.): Stefan Schwartz, Patientenbeauftragter der Bundesregierung; Grünen-Politikerin Maria Klein-Schmeink; Allgemeinarzt Prof.Dr. Attila Altiner; Kommunikationswissenschaftlerin Prof.Dr.Eva Baumann; vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner; Moderator Helmut Rehmsen

Text von **Dr. Tanja Gloom**

Fachleute aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Selbstverwaltung haben auf dem diesjährigen Zukunftsforum des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek) am 27. September 2022 über das Thema „Gesundheitskompetenz stärken“ diskutiert. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie die Patientinnen und Patienten an die richtigen Gesundheitsinformationen gelangen und welche Rolle die Arzt-Patienten-Kommunikation dabei spielt. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, lautete das einhellige Fazit.

An vielen Stellen gibt es Informationsbedarfe bei Gesundheitsthemen, machte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Stefan Schwartze, in der Diskussion deutlich. „Viele Menschen beschäftigen sich mit Krankheiten erst, wenn sie davon selbst betroffen sind“, berichtete er. Oft fehle es an Grundinformationen, beispielsweise beim Thema Sepsis. Wie mehr Aufklärung auch in den ärztlichen Praxen gelingt, zeigte Allgemeinmediziner Prof. Dr. Attila Altiner am Beispiel einer Harnwegsinfektion, die in eine Sepsis münden kann: „Die Behandlung eines Harnwegsinfekts, bei der ein Antibiotikum möglicherweise nicht notwendig ist, kann dazu dienen, den Versicherten die Warnsignale für eine Sepsis zu kommunizieren.“ Über die Arzt-Patienten-Kommunikation hinaus braucht es aber andere, unkonventionelle Wege, um die Menschen mit Gesundheitsinformationen zu versorgen. So hat beispielsweise der vdek im Rahmen des Projekts „Deutschland erkennt Sepsis“ des

Aktionsbündnisses Patientensicherheit den Film „Gönn dem Tod ne Pause!“ gefördert, der unter anderem über Twitter und YouTube verbreitet wurde. Auf die besondere Herausforderung der digitalen Gesundheitskompetenz ging die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner ein. „Im Zeitalter der Digitalisierung müssen alle Menschen mitgenommen und befähigt werden, die digitalen Gesundheitsangebote zu nutzen“, betonte sie. Die Grünen-Politikerin und Bundestagsabgeordnete Maria Klein-Schmeink warb in der Debatte für mehr Transparenz im Gesundheitssystem. Es brauche mehr Wegweiser, Portale und Lotsenfunktionen, die alles erklären. Gesundheitsthemen besser erklären, das müssen aus Sicht der Kommunikationswissenschaftlerin Prof. Dr. Eva Baumann aber auch die Journalistinnen und Journalisten. Sie stünden genauso wie die Versicherten einem Overload an Informationen gegenüber und bräuchten Unterstützung, beispielsweise durch Medien-Leitfäden für die Berichterstattung. ■



Dr. Tanja Gloom ist Referentin in der Abteilung Kommunikation beim vdek



Stefan Schwartze



Ulrike Elsner



Maria Klein-Schmeink

13. VDEK-ZUKUNFTSPREIS



»Die diesjährigen Preisträger überzeugen durch ihre gelungenen Konzepte und tragen aktiv dazu bei, Versicherte zu informieren und zu begleiten.«

Uwe Klemens, ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des vdek

Auf dem vdek-Zukunftsforum wurde auch der 13. vdek-Zukunftspreis zum Thema Gesundheitskompetenz verliehen. Der vdek-Zukunftspreis ist der Preis der Selbstverwaltung der Ersatzkassen und wird jährlich durch die Mitgliederversammlung des vdek beschlossen. Die Preisträger werden von einer hochkarätigen Jury aus Politik, Wissenschaft, Selbstverwaltung und Akteuren aus dem Gesundheitswesen ausgewählt. **→ Mehr zu den Preisträgern und Konzepten auf den Seiten 24 und 25 und auf vdek.com**

vdek

ZUKUNFTSPREIS

2022



1. PLATZ | PREISGELD: 9.000 EURO

An der Seite von jungen krebskranken Menschen

In Deutschland erkranken jährlich rund 16.500 Menschen zwischen 18 und 39 Jahren an Krebs. Die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs (DSfjEmK) setzt sich für eine Verbesserung der Versorgung und Aufklärung ein. Mit ihrem Online-Angebot „**Junges Krebsportal (JKP)**“ bietet sie eine individuelle Beratung, die speziell für die Zielgruppe der jungen Betroffenen konzipiert ist. Damit fördert sie die Gesundheitskompetenz der Erkrankten, unterstützt diese in ihrer Selbstständigkeit und steht ihnen bei praktischen, sozialrechtlichen wie medizinischen Fragestellungen zur Seite.

Die Betroffenen können sich per Online-Chats und (Video-) Telefonaten von derzeit 45 ehrenamtlich tätigen Expertinnen und Experten aus der ärztlichen Praxis, der Sozialmedizin und dem Sozialrecht beraten lassen. Die Fragestellungen reichen von originär medizinischen Aspekten über Themen wie berufliche Wiedereinstieg und altersgerechte Rehabilitationsmaßnahmen bis hin zu finanzieller Absicherung und Anträgen bei Krankenkassen, Sozialträgern und öffentlichen Einrichtungen. Dabei setzt die Stiftung bei der Expertise auf ihr breites Netzwerk und ihren Austausch mit

relevanten Fachgesellschaften und Institutionen. Somit können sich die Betroffenen auf qualitätsgesicherte Informationen verlassen. Mit dieser orts- und zeitunabhängigen individuellen Beratung soll verhindert werden, dass die Krebspatientinnen und -patienten aufgrund von fehlenden oder falschen Informationen nicht die für ihre Situation sinnvollen Entscheidungen treffen.

Zudem stehen ihnen 75 Tandem-Partnerinnen und Tandem-Partner zur Seite. Dabei handelt es sich um an Krebs Erkrankte in ähnlichen Lebensphasen, die aufgrund ihrer eigenen Erkrankung Tipps und Empfehlungen geben können. Insbesondere unmittelbar nach Erhalt der Diagnose und zu Beginn der Behandlung leisten sie mit ihrem empathischen und vertrauensvollen Zuhören einen wichtigen Beitrag zur psychischen Entlastung und emotionalen Stabilisierung. Diese direkte Ansprache und passgenaue Unterstützung tragen dazu bei, dass sich die jungen Krebspatientinnen und -patienten mit ihren medizinischen, sozialen und finanziellen Sorgen nicht allein gelassen fühlen, was sich auch positiv auf den Genesungsprozess auswirkt. *ake*

→ junges-krebsportal.de

2. PLATZ | PREISGELD: 5.000 EURO

Wegweiser durchs Digitale



In der digitalen Welt ist es wichtig, dass Menschen gesundheitsbezogene digitale Angebote und Technologien in Anspruch nehmen und sinnvoll nutzen können. Neuerungen wie die elektronische Patientenakte (ePA), digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Videosprechstunden erhalten Einzug, viele Abläufe werden digital organisiert. Das kann insbesondere für Personen mit wenig digitaler Erfahrung eine Herausforderung sein. Darum hat die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) zusammen mit Gesundheitsorganisationen das Projekt „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“ entwickelt. Im Rahmen eines sechswöchigen modularen und webbasierten Kursprogramms vermitteln Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Versicherten und insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie deren Angehörigen gesundheitsrelevantes Wissen. Zum Angebot gehören Lehrvideos, Podcasts, Fallbeispiele, Frage-Antwort-Runden, Austausch untereinander, Aufgaben im Selbststudium sowie schriftliche Materialien. Die Teilnehmenden erlernen einen reflektierten Umgang mit digitalen Medien, sammeln praktische Erfahrungen und erweitern so ihre Handlungskompetenzen. *ake*
→ patienten-universitaet.de/content/kundig-kurse

2. PLATZ | PREISGELD: 5.000 EURO

Unterstützung für Eltern



Um die Gesundheitskompetenz von Eltern zu stärken und sie damit zu befähigen, fundierte Entscheidungen hinsichtlich der Gesundheit ihrer Kinder zu treffen, hat das Gesundheitsamt Frankfurt am Main mit dem Verein Kinder im Zentrum Gallus das vor Ort bewährte Projekt „Kommunale Gesundheitsinitiativen interkulturell (KoGi)“ ausgeweitet. Seit 2012 kümmern sich KoGi-Gesundheitslotsinnen und KoGi-Gesundheitslotsen um die Gesundheitsaufklärung für Migrantinnen und Migranten. Mit der Weiterentwicklung nimmt die Initiative insbesondere Familien mit Kindern im Alter bis zu zehn Jahren mit Migrationshintergrund sowie aus sozioökonomisch schlechteren Verhältnissen in den Blick. Dafür werden Lotsinnen und Lotsen zu gesundheitsrelevanten Aspekten der Kindergesundheit ausgebildet und in Krippen, Kitas, Horten und Grundschulen eingesetzt. Sie informieren Eltern über Themen wie kindliche Entwicklung, Bewegung, Ernährung, Impfungen, seelische Gesundheit, Kinderrechte und Medienkompetenz. Dadurch wird einer gesundheitlichen Benachteiligung entgegengewirkt, die häufiger Kinder betrifft, deren Eltern weniger Gesundheitskompetenz aufweisen. *ake*
→ bit.ly/3R201AR → kiz-gallus.de



SONDERPREIS | PREISGELD: 1.000 EURO

Geschwisterkind im Mittelpunkt

Bis zu zwei Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland haben einen Bruder oder eine Schwester mit einer Behinderung oder schweren Erkrankung. Studien weisen darauf hin, dass sie aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation verstärkt psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind. „Der GeschwisterCLUB – ein Präventionskonzept für Geschwister von Kindern mit Erkrankung/Behinderung“ des Instituts für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg (ISPA) e.V. nimmt diese häufig vergessene Zielgruppe in den Blick. In bedarfsorientierten Kursen stärken Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen die persönlichen und sozialen Ressourcen der jungen Menschen und tragen so präventiv zu einer gesteigerten gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei. *ake*
→ geschwisterclub.de

»Gesundheitskompetenz ist Teil guter Versorgung«

Der Allgemeinarzt **Prof. Dr. Attila Altiner** beschäftigt sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz in vielfältiger Weise in Forschung, Lehre und der Betreuung von Patientinnen und Patienten. Im Interview spricht er unter anderem über die Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz sowie die Herausforderungen mit Blick auf verlässliche Informationen im Zuge des digitalen Zeitalters.

Interview von Annette Kessen und Dr. Tanja Gloom



Prof. Dr. Attila Altiner, geboren am 28. Mai 1969, hat von 1990 bis 1997 Medizin an der Universität Köln studiert, anschließend arbeitete er während seiner Facharztweiterbildung in der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Geriatrie. Außerdem war er regelmäßig als Notarzt tätig. Von 2000 bis 2009 arbeitete er als Wissenschaftler an der Abteilung für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf. Parallel hierzu war er ab 2005 als Facharzt für Allgemeinmedizin in Duisburg und in Elsdorf tätig. Ab September 2009 leitete er das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock (Forschung und Lehre). Seit August 2022 ist er Leiter und Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Uniklinikum Heidelberg.



Seit wann ist Ihnen Gesundheitskompetenz ein Begriff?

ATTILA ALTINER Gesundheitskompetenz hat sicherlich bereits als Konzept existiert, als ich vor etwas mehr als 20 Jahren in die wissenschaftliche Allgemeinmedizin gelangte. Damals wurden aber eher andere Begrifflichkeiten wie zum Beispiel Patienten-Empowerment oder Shared-Decision-Making diskutiert, die eng mit dem Begriff der Health Literacy verbunden sind, was ja in der wörtlichen Übersetzung Gesundheits-Lesefähigkeit meint. Der Begriff Gesundheitskompetenz, wie wir ihn heute als deutsche Übertragung der Health Literacy verwenden, etablierte sich in meiner Wahrnehmung vor etwa zehn Jahren. Damit ist die Fähigkeit gemeint, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für selbstbestimmte gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden.

Wovon ist Gesundheitskompetenz geprägt?

Sie hängt bestimmt auch von der unterschiedlichen Herangehensweise der Menschen im Umgang mit Informationen generell ab. Einige beziehen ihre Informationen aus einem einzigen Fernsehkanal, andere sind da abwägender oder sogar mit Begeisterung dabei, sich über viele verschiedene Informationsquellen zu informieren. Wie bei anderen Entscheidungen auch müssen Menschen selbst Verantwortung übernehmen und die Grund Erwartung haben, dass durch die Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit und mit Gesundheitsinformationen ein gesünderes Leben möglich ist. Umgekehrt muss das Gesundheitssystem den

Menschen vermitteln, dass es gewünscht ist, sich einzubringen und Verantwortung zu übernehmen. Das heißt, Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeitserwartung sind eng miteinander verbunden. Andersherum gesagt: Wenn ich denke, dass ich eh nichts verändern kann, warum soll ich mir dann die Mühe machen, mich möglichst objektiv zu informieren?

Wo verorten Sie Gesundheitskompetenz innerhalb der Versorgung?

Die Medizin hat sich lange Zeit vor allem auf das Beschreiben und Behandeln von Krankheit konzentriert. Bei der Diskussion um Gesundheitskompetenz kommt vielleicht manchmal zu kurz, dass Kompetenzen erlernt und geübt werden müssen, um schließlich selbstständig angewendet zu werden. Es geht also bei Weitem nicht nur um die Erlangung von Wissen. Insofern ist es eine Aufgabe für die Akteurinnen und Akteure in der Versorgung, Gesundheitskompetenz entstehen zu lassen. Zum Beispiel mithilfe guter evidenzbasierter Entscheidungshilfen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz ist unverzichtbarer Bestandteil einer guten Versorgung. Das klingt vielleicht utopisch, muss aber dennoch unser Ziel sein.

Ist Gesundheitskompetenz in bestimmten Bereichen besonders wichtig?

Gesundheitskompetenz wird immer gebraucht, um mit den Informationen rund um das Thema Gesundheit umgehen zu



können. Ich muss eine Vorstellung davon haben, wofür der Beipackzettel zu einem Medikament gut ist, sonst werfe ich ihn ungelesen weg. Ich sollte wissen, dass wir in Deutschland eher zur Überversorgung tendieren, um viele Informationen einordnen zu können. Ich muss wissen, dass sehr viele Informationen zu Gesundheitsthemen aufgrund konkreter wirtschaftlicher Interessen verfasst werden. Gleichzeitig sollte ich auch wissen, nach welchen Kriterien ich die Qualität von Informationen abschätzen kann.

Wie wirkt sich Gesundheitskompetenz auf das eigene Gesundheitsverhalten aus?

Einen großen Einfluss hat Gesundheitskompetenz zum Beispiel auf die Adhärenz. Wenn eine Person gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt einen Behandlungsplan entwickelt und damit eine realistische Erwartung in Bezug auf die Therapieeffekte hat, ist die Chance für Adhärenz viel höher. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung setzt aber Reflexion voraus und dafür ist Gesundheitskompetenz eben unabdingbar. Aber auch schon auf niedrigschwelliger Ebene wirkt sich Gesundheitskompetenz positiv auf das Gesundheitsverhalten aus. Ernährung, Sport, Rauchen, Trinken – je mehr ich über die Folgen weiß und die Auswirkungen meines Verhaltens verstanden

habe, umso eher kann ich eine Entscheidung treffen, mein Verhalten verändern zu wollen.

Ist Gesundheitskompetenz eine Frage der Bildung?

Viele Untersuchungen zeigen tatsächlich einen Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Gesundheitskompetenz. Dies ist aber nicht die einzige Determinante. Gesundheitskompetenz ist ein Konzept, das die Menschen in verschiedenen Lebenswelten erreichen und fördern muss. In bildungsfernen Bevölkerungsgruppen müssen andere Wege verfolgt werden als beispielsweise im Bereich von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die meist noch keinen regelmäßigen Kontakt zum Gesundheitssystem haben, dafür aber digitale Medien als (fast) ausschließliche Informationsquelle nutzen.

Mit dem digitalen Zeitalter wächst die Flut an Informationen.

Gesundheitskompetenz ist auch digitale Medienkompetenz. Jeder von uns kennt es: Taucht ein uns unbekanntes Symptom auf, googeln wir erst einmal. Hier die relevanten und vor allem qualitätsgesicherten Informationen herauszufiltern, ist eine große Herausforderung. Wir sehen das im Praxisalltag: Viele, die zu uns in die Sprechstunde kommen, informieren sich vorab im Internet – und manche bringen große Stapel an unsortierten

»Gesundheitskompetenz ist auch digitale Medienkompetenz.«



Ausdrücken mit in die Praxis. Für den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin kann das zunächst einmal irritierend wirken. Dabei bietet sich gerade hier die Chance, eine gemeinsame Schnittmenge mit den Patientinnen und Patienten zu finden und diese in ihrer Selbstwirksamkeit zu fördern.

Steigt in verunsichernden Zeiten wie der Corona-Pandemie das Interesse an Gesundheitsinformationen?

Einerseits ja, und ich hoffe, dass wir alle auch etwas daraus gelernt haben, andererseits kommt es dann auch leicht zu einer Informationsüberflutung, bei der selbst die Fachleute irgendwann abschalten. Im Rahmen der Pandemie haben wir gesehen, dass es vor allem in den sozialen Medien zu einer Ausbreitung von Filterblasen, sogenannten Bubbles, gekommen ist, in denen die Nutzenden die Welt nur durch ihre eigene Brille zu sehen bekommen. Wir sehen viele Beispiele für den Dunning-Kruger-Effekt, der beschreibt: Wenn ich besonders wenig Ahnung von einer Sache habe, neige ich am ehesten dazu, mich selbst für besonders gut informiert und kompetent zu halten.

Wie lässt sich Falschnachrichten und verzerrten Wahrnehmungen entgegenwirken?

Das ist im digitalen Zeitalter eine große Herausforderung, auf allen Ebenen, nicht nur im Gesundheitswesen. Wer nicht aufpasst, landet schnell in einer der angesprochenen Bubbles, sei es nun mit Blick auf Gesundheitsthemen oder politische Bereiche. Während der Suche nach interessanten Themen ist der Schritt nicht weit, durch Algorithmen auf einem individuellen Weg der Desinformation zu landen. Das passiert mit Sicherheit auch bei Gesundheitsthemen. Hier stehen wir auch vor einem Dilemma: Mit hoher Gesundheitskompetenz ließen sich die Desinformationen besser herausfiltern. Zugleich befördern falsche Informationen mangelnde Gesundheitskompetenz. Dieser Entwicklung entgegengesteuert wird unter anderem durch den Aufbau

hochqualitativer Portale, in denen geprüfte Informationen hinterlegt werden. Es ist aber unglaublich schwer, dafür zu sorgen, dass diese Angebote in den üblichen Internetsuchen überhaupt auf der ersten Seite auftauchen.

Von der Praxis zur Theorie: Inwieweit ist Gesundheitskompetenz Teil des Medizinstudiums und der fachlichen Weiterbildung?

Alle Gesundheitsberufe sollten eine Vorstellung davon entwickeln, was Gesundheitskompetenz ist und wie man sie fördern kann. Dabei lassen sich Themen wie Gesundheitskompetenz und Arzt-Patienten-Kommunikation aber nicht im Rahmen eines einzigen Seminars absolvieren. Sie müssen integraler Bestandteil von Studium und auch von Weiterbildung sein. Zunächst einmal müssen die Studierenden ja selbst eine gewisse Gesundheitskompetenz erlangen und dann auch noch in der Lage sein, diese eigenen Kompetenzen in die Beratungssituation einfließen zu lassen. In der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten werden Basisfertigkeiten zur Kommunikation zwar an fast allen Universitäten auch im Rahmen praktischer Übungen vermittelt, das reicht aber mit Sicherheit nicht aus, um ein ausreichendes Bewusstsein für Gesundheitskompetenz zu schaffen. Und in der Weiterbildung kommt das Thema in den meisten Fachrichtungen, wenn überhaupt, nur am Rande vor.

An welcher Stelle wünschen Sie sich noch mehr Engagement in Sachen Gesundheitskompetenz?

Als Wissenschaftler wünsche ich mir mehr Forschungsvorhaben. Wir brauchen eine solide Evidenzgrundlage, um einschätzen zu können, welche Ansätze zur Förderung von Gesundheitskompetenz tatsächlich funktionieren. Als Bürger denke ich, dass Deutschland als unfassbar reiches Land viel mehr in Gesundheitskompetenz investieren könnte. Jeder Mensch hat Anspruch auf Bildung und Gesundheit. Und Gesundheitskompetenz ist dort angesiedelt, wo Bildung und Gesundheit zusammenkommen. ■

»Während der Suche nach interessanten Themen ist der Schritt nicht weit, durch Algorithmen auf einem individuellen Weg der Desinformation zu landen.«

Patient*innenhandeln braucht informationelles Empowerment

Text von Prof. Dr. Eva Baumann

Patient*innen sind heute gefordert, sich zunehmend **eigenverantwortlich für den Erhalt ihrer Gesundheit zu engagieren**, als kritische Verbraucher*innen eine aktive Rolle zu übernehmen und an Entscheidungen der Gesundheitsversorgung partizipativ mitzuwirken. Dazu benötigen sie Unterstützung – auch aus dem Gesundheitswesen selbst.

Eine eigenverantwortliche Rolle können die Versicherten nur dann zu ihrem Vorteil und im Einklang mit ihren Bedürfnissen und Präferenzen ausgestalten, wenn sie sich als selbstbestimmte Patient*innen wahrnehmen und sich zur Entscheidungsfindung ermächtigt fühlen. Dies wiederum setzt eine entsprechende Informationsgrundlage und damit die Bereitschaft und Fähigkeit voraus, Gesundheitsinformationen zu suchen, sie sich aus geeigneten Quellen zu beschaffen, die Informationen zu verstehen, einzuordnen und kritisch zu reflektieren. Die Informationskompetenz als ein Kernelement der Gesundheitskompetenz

wird damit zu einem Schlüsselfaktor des Empowerments von Patient*innen und Versicherten.

Wissensklüfte überwinden

Obwohl mittlerweile über zahlreiche Quellen eine Vielzahl an Gesundheitsinformationen zur Verfügung steht, profitieren nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleicher Weise von den verfügbaren Wissensressourcen. Vielmehr sind die vorhandenen Wissensklüfte und informationellen Ungleichheiten mit sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten verknüpft, wie das Schaubild (s. Abb. unten) zeigt.

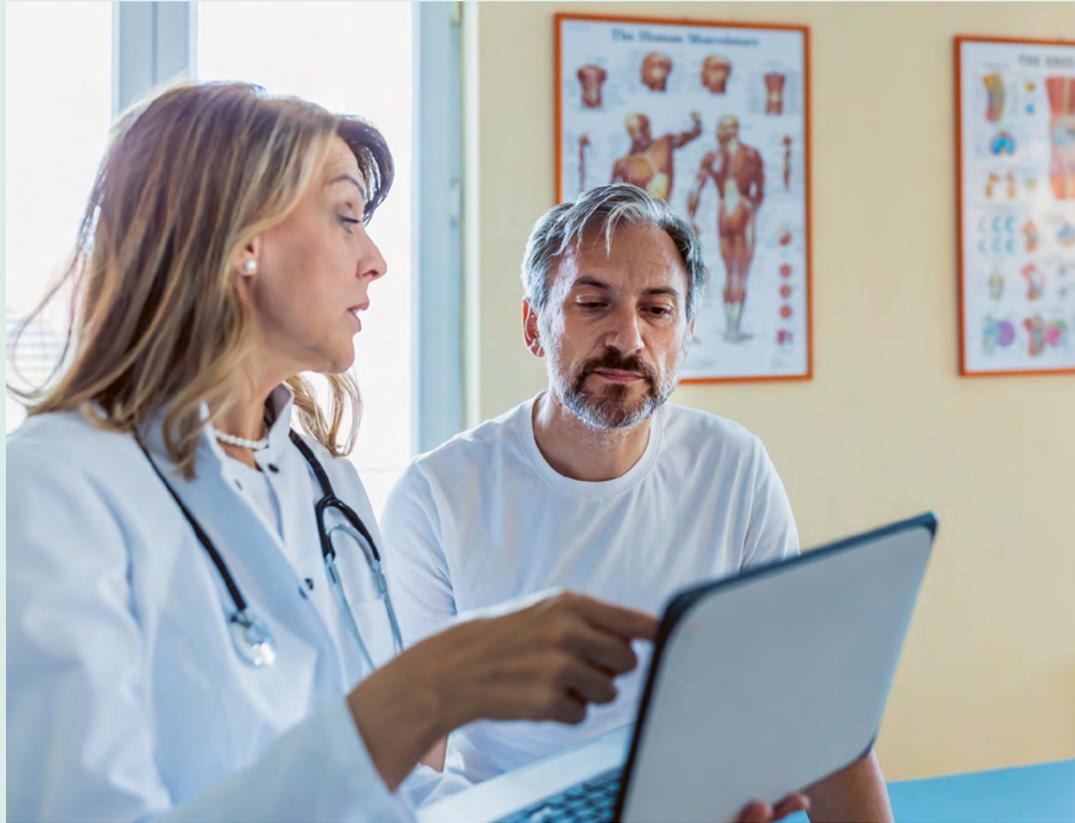


Soziale, gesundheitliche und informationelle Lage: „Teufelsdreieck“ der Ungleichheit



Quelle: Prof. Dr. Eva Baumann

**Das Gesundheits-
informationshandeln
ist ein überaus
aktiver, komplexer
und zielgerichteter
Auswahl- und Ver-
arbeitungsprozess.**



Im positiven Sinne heißt das aber auch, dass die Motivation zur Informationssuche und -aneignung, eine erfolgreiche Aufklärung und die Förderung von Informationskompetenzen einen Beitrag zur Reduktion sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung entfalten beziehungsweise die gesundheitliche Chancengleichheit und Gesundheitsversorgung verbessern können.

Informationshandeln noch wenig im Forschungsfokus

Während das Augenmerk bislang stark auf Wissen, Motivation und Fähigkeit zur Gesundheitsinformationssuche (Gesundheitskompetenz) der Patient*innen gerichtet ist, werden das hiermit verbundene eigentliche Informations- und Kommunikationshandeln und der Prozess der Informationsverarbeitung bislang eher vernachlässigt. Noch ist beispielsweise nicht hinreichend geklärt, wie sich die Informationskompetenzen – in Abhängigkeit von den gesundheitlichen und sozialen Lagen sowie den situativen Alltagskontexten der einzelnen Personen – in der Informationsauswahl (nach Anbietern und Kanälen) niederschlagen.

Das Gesundheitsinformationshandeln ist ein überaus aktiver, komplexer und zielgerichteter Auswahl- und

Verarbeitungsprozess. Die Selektionsentscheidung basiert auf den situativen Informations- und Unterstützungsbedürfnissen, die mit dem Ziel der Bewältigung von Unsicherheiten, der Deutung unbekannter oder problematischer Situationen oder des Ausgleichs eines subjektiven oder objektiven Aktualitäts- oder Wissensdefizits verbunden sind. Es kann somit auch als eine Bewältigungsstrategie verstanden werden.

Angesichts der hohen Bedeutung der (digitalen) Gesundheitskompetenz für das patient*innenseitige Empowerment und der beschriebenen Inhärenz der Informationskompetenz als ein Kernelement der Gesundheitskompetenz stellt sich die Frage, in welchem Zusammenhang die Gesundheitskompetenz mit dem Informationshandeln steht. Am Beispiel der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet und der Nutzung von Gesundheits-Apps haben Studien gezeigt, dass die digitale Gesundheitskompetenz und die eigene, aktuell therapiebedürftige Belastungssituation die stärksten Vorhersagevariablen des Informationshandelns darstellen. Die Gesundheitskompetenz wirkt mit anderen Faktoren zusammen, erweist sich aber als besonders einflussreich. Wir sollten also bedenken, dass die Gesundheitskompetenz

nicht alleine, sondern letztlich erst über das Informations- und Kommunikationshandeln auf gesundheitsrelevante Entscheidungen und das Gesundheitsverhalten wirkt.

Herausforderungen für einzelne Akteursgruppen

Aus der hier nur schlaglichtartig skizzierten, recht komplexen Gemengelage heraus lassen sich einige Kommunikationsherausforderungen für unterschiedliche Akteursgruppen ableiten:

Jene, die Gesundheitsinformationen oder eHealth-/mHealth-Angebote bereitstellen, müssen diese an den Informationsbedarfen, -interessen, -kompetenzen und -routinen des Kommunikations- und Informationsverhaltens der Nutzer*innen ausrichten. Hierbei sollte bedacht werden, dass man die jeweilige Zielgruppe dort „abholen“ muss, wo sie eigentlich gar nicht gezielt nach Gesundheitsinformationen sucht, beispielsweise beim Online-Gaming oder in sozialen Online-Netzwerken. Neben der Evidenzbasierung und Unabhängigkeit der Inhalte sowie hohe Darstellungs- und Vermittlungsqualitäten sind vor allem die Niedrigschwelligkeit und Usability der Angebote, ihre Verständlichkeit, aber auch ihre Nutzungsfreundlichkeit oder der „Fun Factor“ von Bedeutung. Die qualitätsgesicherten Angebote müssen als vertrauenswürdig erkennbar und vor allem leicht auffindbar sein, was durch Suchmaschinenoptimierung oder andere Maßnahmen des (Online-) Marketings zu erreichen ist.

Die „Health Professionals“ – also das medizinische Fachpersonal und insbesondere die Ärzteschaft – sind gefordert, die Informationsbedürfnisse ihrer Patient*innen zu erkennen, sie in ihrem Informationshandeln zu unterstützen und konstruktiv mit Informationsdefiziten, etwaigen Fehlinformationen und der aus Expertensicht auch nicht angemessenen Informationssuche umzugehen. Um individuell bedarfsgerecht Orientierung und Navigationshilfe geben zu können, gilt es, die eigenen Kommunikations- und Digitalkompetenzen zu stärken. Hierzu gehört auch, die eigene Präsenz im Internet zu reflektieren.

Die Patient*innen und Versicherten sind ihrerseits gefordert, ihre partizipative und aktive Rolle anzunehmen und die eigenen Gesundheits- und Medienkompetenzen zu stärken, um sich selbstbestimmt, zielorientiert und souverän im

Die qualitätsgesicherten Angebote müssen als vertrauenswürdig erkennbar und vor allem leicht auffindbar sein.

„Informationsdschungel“ bewegen zu können. Doktor Google zu fragen, stellt dabei nicht per se ein Problem dar, aber es bedarf eines gewissen Hintergrundwissens und der Kompetenz zur Qualitätsbeurteilung von Informationen und einer Sensibilität für die Vertrauenswürdigkeit von Quellen.

Ohne entsprechende Rahmenbedingungen können die genannten Akteursgruppen ihren Herausforderungen jedoch nicht gerecht werden. So ist es letztlich auch eine sozial- und gesundheitspolitische Aufgabe, den rechtlichen Rahmen und Innovationsanreize für qualitätsgesicherte Gesundheitsinformationsangebote sowie den verlässlichen und bedarfsgerechten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu schaffen. Ebenso müssen qualitätsgesicherte und unabhängige Angebote sowie entsprechende Förderprogramme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und insbesondere der Informationskompetenz langfristig finanziert sein. Angesichts der vielen noch offenen Fragen zum Zusammenwirken von Gesundheitskompetenz und Gesundheitsinformationsverhalten sollte zudem die wissenschaftliche Forschung in diesem Feld gezielt gefördert werden. ■



Prof. Dr. Eva Baumann ist Professorin für Kommunikationswissenschaft an der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH)

Vielfältige Wege zur Gesundheitskompetenz



Text von Dr. Tanja Gloom

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und seine Mitgliedskassen erreichen mit ihren facettenreichen Projekten zur Gesundheitskompetenz eine Vielzahl von Zielgruppen in unterschiedlichen Lebenswelten. Die hier exemplarisch vorgestellten sechs **Best-Practice-Angebote** unterstützen insbesondere sozial benachteiligte Menschen dabei, Gesundheitsinformationen besser zu verstehen und sich gesundheitsbewusster zu verhalten.

Eine höhere Gesundheitskompetenz trägt zu einer besseren Gesundheit und mehr Lebensqualität bei. Mit ihren Projekten sprechen der vdek und die Ersatzkassen die ganze Gesellschaft an – angefangen von Kindern und Jugendlichen über Erwachsene in der mittleren Lebenshälfte bis hin zu Menschen im hohen Lebensalter.

aus suchtbelasteten Familien stammen und digitale Medien übermäßig nutzen. Das Projekt in Baden-Württemberg soll den Entwicklungen der pandemiebedingt stark gestiegenen Gaming-Zeiten und Social-Media-Aktivitäten entgegenwirken. Die jungen Betroffenen werden von eigens hierfür geschulten pädagogischen Fachkräften in ihren digitalen Medien- und Gesundheitskompetenzen gestärkt. → bit.ly/3Qo2PYO

Stärkung der digitalen Medienkompetenz

Das ersatzkassengemeinsame Projekt „Next Level – Stärkung digitaler Medien- und Gesundheitskompetenzen in Familien und bei pädagogischen Fachkräften“ richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter zwischen zehn und 21 Jahren, die

„Gesund digital“ ist ein weiteres Projekt der Ersatzkassen zur Förderung der digitalen Medienkompetenz. Im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein erhalten Versicherte mit besonderem Unterstützungsbedarf, wie zum Beispiel chronisch Kranke oder

ältere Menschen, hilfreiche Informationen rund um die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Durch Pflegekräfte werden die Versicherten gezielt auf analoge und digitale Angebote aufmerksam gemacht. Sie bekommen unter anderem Informationsflyer in einfacher Sprache zu der elektronischen Patientenakte (ePA), dem E-Rezept und den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) an die Hand.

→ bit.ly/3Qkpo00

Gesundheitsbezogene Entscheidungen selbstbestimmt treffen

Besonders schwer erreichbar sind vulnerable Bevölkerungsgruppen im mittleren Lebensalter. Um ein umfassendes Bild über die Gesundheitsbedürfnisse von Frauen und Männern im Alter von 33 bis 55 Jahren zu erhalten, wurde in der Region Hannover das ersatzkassengemeinsame Projekt „**Gesund leben – gesund bleiben.**“ ins Leben gerufen. Zu Beginn des Projekts erfolgte eine Analyse bestehender Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in zwei Stadtteilen mit Entwicklungsbedarf der Stadt Hannover. Im gemeinsamen Austausch der Projektkoordinatorinnen und Projektkoordinatoren mit den Bürgerinnen und Bürgern werden stadtteilbezogene Maßnahmen entwickelt, die Menschen mittleren Alters dabei helfen, gesundheitsbezogene Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen.

→ bit.ly/3ATSvZp

Als Gesundheitsforschende in eigener Sache unterwegs

Menschen mit Lernschwierigkeiten werden häufiger krank als Menschen ohne vergleichbare Einschränkungen. Das gemeinsame Projekt „**GESUND!**“ des vdek und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) zielt auf die Befähigung ab, selbstbestimmt Einfluss auf die eigene Gesundheit zu nehmen. In einer ersten Phase qualifizierten sich die Teilnehmenden in einer Werkstatt für behinderte Menschen zu Gesundheitsforscherinnen und Gesundheitsforschern. In der zweiten Phase werden

spezifische Gesundheitsthemen in den Einrichtungen bearbeitet und gemeinsam gesundheitsfördernde Strukturen entwickelt. Zur nachhaltigen Umsetzung wurde das gesammelte Wissen in einer Praxishilfe zusammengefasst.

→ bit.ly/3c0cxpP

Menschen mit Migrationshintergrund im Fokus

Zur besseren gesundheitlichen Teilhabe von Migrantinnen und Migranten trägt das Projekt „**Gemeinsam für ein gesundes Leben: Gesundheitsförderung mit und für Menschen mit Migrationshintergrund im Quartier**“ bei. Das Vorhaben knüpft an das Modellprojekt „**Bewusst-Gesund-Aktiv: Gesundheitsförderung für Migrant*innen im Quartier**“ an, das der Paritätische Gesamtverband gemeinsam mit ausgewählten Mitgliedsorganisationen von 2017 bis 2021 durchgeführt hat. Auch das Folgeprojekt wird unter inhaltlicher Beteiligung und finanzieller Förderung der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt, vertreten unter anderem durch den vdek. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch das Institut für Medizinische Soziologie Hamburg.

→ bit.ly/3Bov6cg (Vorgängerprojekt)

Beschäftigte in der Pflege im Blick

Mit dem Angebot „**MEHRWERT:PFLEGE**“ unterstützt der vdek im Namen und Auftrag der Ersatzkassen die betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern, (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten. Herzstück des Angebots ist eine umfassende Prozessberatung. Der vdek steht Einrichtungen zur Seite, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aufbauen wollen oder bereits ein BGM haben und dieses weiterentwickeln wollen. Ziel ist es, die psychosoziale und physische Gesundheit aller Beschäftigten zu verbessern. Angesprochen werden unter anderem die Mitarbeitenden der Pflege, die Ärzteschaft und Beschäftigte aus Technik und Verwaltung. ■

→ bit.ly/3QzfNTX



Dr. Tanja Gloomt ist Referentin in der Abteilung Kommunikation beim vdek





Pandemie und Psyche: Mädchen besonders betroffen

DAK In der Corona-Pandemie zeigen sich weiter massive Gesundheitsfolgen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Nach einer neuen Analyse der DAK-Gesundheit für die Jahre 2018 bis 2021 stiegen einzelne Diagnosen wie Depressionen, Essstörungen, Angststörungen und Adipositas teilweise dramatisch an. Besonders auffällig: Jugendliche Mädchen mit psychischen Erkrankungen wurden verstärkt mit Medikamenten behandelt.

Bei Neuerkrankungen stieg die Verordnung von Antidepressiva um 65 Prozent.

Die medikamentöse Behandlung von Essstörungen nahm um 75 Prozent zu. Für den Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit wurden ambulante und stationäre Behandlungsdaten von 782.000 Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, wissenschaftlich untersucht und mit der Situation vor der Pandemie verglichen. Beispielsweise flossen 2021 rund 3,3 Millionen Arztbesuche, 3,3 Millionen Arzneimittelverschreibungen und 88.000 Krankenhausaufenthalte in die Analyse ein. *pm*

→ dak.de → bit.ly/3DYgK5A

Patientensicherheit im Fokus

HKK Der jährlich erscheinende Transparenzbericht der hkk – Handelskrankenkasse geht in diesem Jahr insbesondere auf das Thema Patientensicherheit ein: So erfährt der Leser von besonderen Versorgungskonzepten, von Forschungs- und Beratungstätigkeiten sowie von digitalen Angeboten der hkk, die einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Patientensicherheit leisten. „Trotz der qualitativ hochwertigen medizinischen und pflegerischen Versorgung hierzulande wird diese maßgeblich von Menschen erbracht“, so Dr. Cornelius Erbe, Bereichsleiter hkk-Versorgungsmanagement. „Diese sind bekanntlich nicht perfekt. Daher stehen alle Akteure des Gesundheitswesens in der Pflicht, für eine gute Fehlerkultur zu sorgen – im Sinne einer optimalen Patientensicherheit.“ Auf diese Notwendigkeit verweist auch der globale Tag der Patientensicherheit, der am 17. September 2022 begangen wurde und aus dessen Anlass die hkk ihren diesjährigen Transparenzbericht zu diesem Zeitpunkt veröffentlicht hat. *pm*

→ hkk.de → bit.ly/3RihjKf



TK Jüngere Menschen sind besonders stark von

Kopfschmerzen betroffen. Eine aktuelle forsa-Befragung im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt, dass mehr als die Hälfte (52 Prozent) der Befragten im Alter zwischen 18 und 39 Jahren mindestens einmal im Monat Kopfschmerzen hat. Von den über 60-Jährigen ist nur etwa ein Fünftel (21 Prozent) betroffen. Tim Steimle, Leiter des Fachbereichs Arzneimittel der TK: „Jüngere klagen nicht nur häufiger über Kopfschmerzen, sie leiden auch stärker unter ihren Beschwerden als die älteren Betroffenen.“ So gibt jede und jeder zehnte Kopfschmerz-Betroffene zwischen 18 und 39 Jahren an, dass die Beschwerden die Lebensqualität sehr stark einschränken. *pm*

→ tk.de

→ bit.ly/3LKKqoz

Videosprechstunde gewinnt an Bedeutung

BARMER Die Nachfrage nach Videosprechstunden ist seit Beginn der Corona-Pandemie massiv gestiegen. Das zeigt eine Analyse der BARMER von Daten aus den Jahren 2019 bis 2021. Demnach beanspruchten Versicherte der Kasse die digitale Konsultation in dieser Zeit mindestens 372.000 Mal. Am häufigsten geschah dies mit 64.000 Mal im zweiten Quartal 2020. Im Jahr 2019 war die Konsultation auf Distanz nur rund 250 Mal genutzt worden. „Videosprechstunden haben sich gerade in der Corona-Pandemie bewährt“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Besonders oft kam die Videosprechstunde in der ambulanten Psychotherapie zum Einsatz. *pm*

→ barmer.de → bit.ly/3DVVmh0

forsa-Umfrage: Rauschmittelkonsum angestiegen

KKH Laut einer forsa-Umfrage im Auftrag der KKH Kaufmännische Krankenkasse haben sich die vergangenen Monate zunehmend negativ auf das Rauchverhalten der Deutschen ausgewirkt. Demnach hat jeder vierte Raucher zwischen 16 und 69 Jahren in letzter Zeit häufiger zur Zigarette gegriffen oder mit dem Rauchen angefangen. Nur jeder Zehnte hat das Rauchen reduziert oder damit aufgehört. In einer ähnlichen Umfrage aus dem Sommer 2020 hielten sich die Ergebnisse hingegen nahezu die Waage. Beim exzessiven Alkoholkonsum ist die Lage ebenfalls besorgniserregend, aber nicht ganz so dramatisch wie beim Tabakmissbrauch. Hier verzeichnet die KKH innerhalb eines Jahrzehnts einen Anstieg der Diagnosen von rund 31 Prozent, von 2019 auf 2021 um 4,5 Prozent. Die Pandemie samt ihren Auswirkungen scheint das Trink-

verhalten allerdings nicht mehr so negativ zu beeinflussen wie zu Beginn. Laut Umfrage trinken zehn Prozent der Befragten aktuell mehr Alkohol als vor der Krise, 14 Prozent allerdings auch weniger. Bei der Befragung im ersten Corona-Jahr stellte sich die Lage noch umgekehrt dar. *pm*

→ kvh.de

→ bit.ly/3dM613f

Tabak- und Alkoholkonsum

Veränderung durch die Corona-Krise; 2022 und 2020 im Vergleich; Basis: Je rund 1.000 Befragte bundesweit im Alter von 16 bis 69 Jahren, davon 241 Raucher 2022 sowie 237 Raucher 2020.



Quelle: forsa im Auftrag der KKH Kaufmännische Krankenkasse, Juli 2022 und Juli 2020

„Werden Opioide von Ärzten unterschätzt?“



Text von Anna Nymbach-Dietrich

Starke Schmerzmittel wie Morphin, Fentanyl und Tilidin sollten nur in schwerwiegenden Fällen – beispielsweise in der Krebstherapie – eingesetzt werden, da sie ein großes Suchtpotenzial haben. In Deutschland werden sie jedoch mittlerweile überwiegend Patienten mit Rückenbeschwerden und Arthrose verordnet, obwohl das bei diesen Erkrankungen die Ausnahme sein sollte. Das ist das Ergebnis des **Opioid-Reports** der Universität Bremen, der unter Leitung des Arzneimittelexperten Prof. Dr. Gerd Glaeske (†27. Mai 2022) in Kooperation mit der hkk Krankenkasse erarbeitet wurde.

Laut ärztlichen Leitlinien sollten starke Opioide wie Fentanyl nur dann verordnet werden, wenn alle anderen therapeutischen Optionen erfolglos waren. Erst im April dieses Jahres hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gewarnt, dass die wiederholte Anwendung von Fentanyl, zum Beispiel in Form von Nasenspray oder Lutschtabletten, Opioid-Abhängigkeit zur Folge haben kann und eine missbräuchliche Falschanwendung zu einer Überdosierung oder sogar zum Tod führen kann. Insbesondere chronische Schmerzen sollten daher immer zunächst mit Heil- und Hilfsmitteln wie Ergo- oder Physiotherapie und gegebenenfalls zusätzlich mit opioidfreien Schmerzmitteln behandelt werden.

Grund zur Sorge gibt die Auswertung von hkk-Daten: Entgegen der innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eher rückläufigen Vergabe des Wirkstoffes Fentanyl (-0,3 Prozent) stiegen die verordneten definierten Tagesdosen (DDD) bei der hkk zwischen 2019 und 2020 um 6,6 Prozent an. Fentanyl wirkt 100-mal stärker als Morphin und birgt ein sehr hohes Suchtpotenzial. Geschieht die Abgabe unkontrolliert, besteht die erhöhte Gefahr einer Medikamenten-Abhängigkeit, welche die Solidargemeinschaft mittelfristig teuer zu stehen kommt. Starke Opioide sollten Patienten in Hospizen, die unter Tumorschmerzen und anderen schweren Schmerzzuständen leiden, vorbehalten sein. Dennoch zeigen die hkk-Daten, dass starke Opioide der WHO-Stufe-III bei 81 Prozent der Frauen und 78 Prozent der Männer verordnet wurden, für die keine Krebserkrankung kodiert wurde. Am häufigsten erhielten diese Arzneimittel Patienten mit Rückenbeschwerden und Arthrose, wobei sie zum größten Teil (87 Prozent) von Allgemeinmedizinern und hausärztlich tätigen Internisten verschrieben wurden.

Mehr Aufklärung notwendig

Schmerzen gehören zu den am häufigsten auftretenden Beschwerden in Deutschland: Laut der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. leiden aktuell etwa 23 Millionen Menschen in Deutschland (28 Prozent) an chronischen Schmerzen. Die Behandlung dieser

Schmerzpatienten ist daher in der täglichen medizinischen Versorgung elementar. Im Mittelpunkt der heutigen Schmerztherapie stehen somit nicht Patienten mit akuten Schmerzen, denen durch Schmerzmittel einfach und zuverlässig geholfen werden kann. Vielmehr fokussiert sich die aktuelle Schmerztherapie auf Patienten mit chronischen Schmerzen. Eine medikamentöse Langzeitanwendung sollte bei derartigen Erkrankungen, wenn überhaupt, nur in Einzelfällen erfolgen und mit einer regelmäßigen Überprüfung der Dosis sowie einer eventuell bestehenden Abhängigkeit einhergehen. Zudem ist die Einbeziehung eines ausgewiesenen Schmerztherapeuten unbedingt anzuraten. Dabei

sehen die Studienautoren Ärzte in der Pflicht, die Suchtgefahr von Opioiden gegenüber ihren Patienten stärker zu kommunizieren und Behandlungsalternativen wie multimodale Schmerztherapie aufzuzeigen.

Ein großes Problem bei der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten sei die Unwissenheit vieler Ärzte, proklamieren die Wissenschaftler mit Verweis auf eine Befragung zum Umgang mit Opioiden bei schmerztherapeutisch interessierten Ärzten. Diese zeige erhebliche

Wissenslücken bei den WHO-Empfehlungen sowie bei zum Beispiel Indikationsstellungen und praxisrelevanter Pharmakologie. So gaben zum Beispiel 81,9 Prozent der Ärzte an, dass sie regelmäßig Opioide verordnen. Allerdings wussten nur 12,4 Prozent die richtigen Indikationen auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz zu nennen. Viele würden Opioide verordnen, obwohl Leitlinien-Empfehlungen eindeutig davon abraten, zum Beispiel bei somatoformen Schmerzen.

Um eine Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern, ist es wichtig, regelmäßig sportlich aktiv zu sein. Sinnvoll sind zudem multidimensionale bewegungs- oder arbeitsweltbezogene Interventionen, welche neben der Stärkung von körperlichen Ressourcen auch psychosoziale Aspekte mitberücksichtigen. ■

→ bit.ly/3BkFi5v



Anna Nymbach-Dietrich ist Projektleiterin hkk-Gesundheitsreport

 **@vdek_Presse** Digitaler Dauerbrenner: #vdekPflegelotse von **@ntvde** und **@DISQde** zum 6. Mal in Folge als herausragendes Suchportal für Pflegeeinrichtungen ausgezeichnet. Auch **@FOCUS_MONEY** vergab die Bestnote in Kategorie „Pflegedienste & Heime“.

 **@vdek-Presse** Vielen Dank an die Gewinner:innen des vdek-Zukunftspreises 2022, deren tolle Projekte gestern auf dem vdek-Zukunftsforum ausgezeichnet wurden. Dieses Video zeigt ihr großes Engagement. Herzlichen Glückwunsch!

Wenn das Hobby zur gefährlichen Sucht wird

PODCAST Computerspielsucht oder auch Gaming Disorder ist ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkanntes Krankheitsbild. Wann leidenschaftliches Spielen zu suchtartigem Verhalten wird und was dabei im Gehirn passiert, erläutern Prof. Dr. Oliver Wolf und Prof. Dr. Matthias Brand in der neuen Folge „Volksdroge Internet“ des Podcasts „Kannste vergessen?“. Onlinebezogene Verhaltenssuchte beschränken sich aber längst nicht mehr auf Gaming Disorder, sondern umfassen zum Beispiel auch übermäßiges Onlineshopping und Social-Media-Sucht. Moderiert wird der Podcast des Sonderforschungsbereichs „Extinktionlernen“ der Ruhr Universität Bochum (RUB) vom Autor und Poetry Slammer Rainer Holl. Im Fokus stehen neue Erkenntnisse aus der Psychologie, Biopsychologie und den Neurowissenschaften. [tag](https://bit.ly/3V0StSs)
→ bit.ly/3V0StSs



BÜCHER und eine Auswahl an Loseblattsammlungen haben wir für Sie gelesen und präsentieren Ihnen hier unsere Favoriten.



Weitere aktuelle
Fachliteratur
→ vdek.com/buecher

Millennials gegen Babyboomer

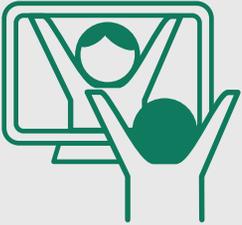
Die Alterung der Gesellschaft birgt Sprengstoff nicht nur für die Versorgungssysteme, sondern auch für den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Der bevorstehende Eintritt der Babyboomer in den Ruhestand, die Proteste der jungen Klimaschützer und die Folgen der Corona-Pandemie lösen einen (gesundheitspolitischen) Ressourcenkampf aus. Dieses Buch analysiert diesen Konflikt und zeigt Lösungswege für ein gelingendes Bündnis zwischen den Generationen auf.

Johannes Pantel | **Der Kalte Krieg der Generationen. Wie wir die Solidarität zwischen Jung und Alt erhalten** | 2022, 272 S., € 22, Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau

Nie wieder Rückenschmerzen

Die Arbeit am Schreibtisch kann zu wiederkehrenden und anhaltenden Rückenschmerzen führen. Experten raten zur Aktivität, da Schonung und Ruhe keine Abhilfe schaffen. Dieser Ratgeber zeigt eine Vielzahl einfacher Übungen, die Schritt-für-Schritt-Anleitungen sind mit Fotos sowie Tipps und Tricks ergänzt, die unmittelbar dazu einladen, dem Schmerz selbst aktiv entgegenzuwirken. Egal ob Neueinsteiger, Durchtrainierte oder Schmerzgeplagte, für alle Level ist was dabei.

Kristin Adler, Arndt Fengler | **Das einfachste Rücken-Buch aller Zeiten** | 2021, 120 S., € 17,99, TRIAS Verlag, Stuttgart



Auch in der Ergotherapie kann seit 1. Oktober 2022 wieder per Video behandelt werden.

Das hat jetzt die Schiedsstelle entschieden. Entsprechende Sonderregelungen aufgrund der Corona-Pandemie waren zum 31. März 2022 ausgelaufen. Auf Basis der neuen Vereinbarung ist die Videotherapie für alle Heilmittel-Bereiche mit Ausnahme der Podologie möglich. Alle ergotherapeutischen Maßnahmen – mit Ausnahme von Hausbesuchen, therapeutischen Anwendungen und ergotherapeutischen Schienen – können als telemedizinische Leistung durchgeführt und abgerechnet werden. Voraussetzung ist, dass die Versicherten der Videobehandlung zustimmen. Sie können dies auch ablehnen oder ihre Zustimmung jederzeit widerrufen. Für diesen Fall ist festgelegt, dass die Behandlung ohne Unterbrechung in der Ergotherapie-Praxis fortgeführt werden kann. Zugelassene Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten können in dieser Form bis zu 30 Prozent aller Behandlungen pro Quartal als Videobehandlung erbringen. *pm*



Zweifache Auszeichnung für den vdek-Pflegelotse

Der Pflegelotse des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), ein Suchportal für Pflegeangebote, gehört zu den besten digitalen Angeboten Deutschlands. Das ist das Ergebnis umfangreicher Verbraucherbefragungen des Wirtschaftsmagazins Focus Money und des Nachrichtensenders ntv. Für die Focus-Money-Studie wurden über 96.000 Verbraucherurteile zu Online-Portalen aus 62 Kategorien eingeholt. In der Kategorie „Pflegelotse und Heime“ zeichneten die Userinnen und User den vdek-Pflegelotse zum zweiten Mal mit der Bestnote aus. ntv verlieh dem Webangebot mit dem Preis „Deutscher Gesundheits-Award 2022“ bereits die sechste Auszeichnung in Folge. Wie schon in den vergangenen Jahren erhielt der vdek-Pflegelotse den Preis „Deutschlands beste Online-Portale“. Zu den Bewertungskriterien gehörten auch in diesem Jahr Übersichtlichkeit, Zuverlässigkeit, Nutzen des Angebots und Gesamtzufriedenheit. Aktuell bietet der vdek-Pflegelotse kostenlos und unabhängig Informationen zu rund 16.000 ambulanten Pflegediensten und 15.000 stationären Pflegeeinrichtungen. Neben Angaben zu Größe, Lage und Kosten der Einrichtungen informiert er anhand objektiver Prüfergebnisse auch über die Qualität. *pm*

→ pflegelotse.de

PS: Schutz vor dem Sturm

Corona-Pandemie, Ukrainekrieg, Energieunsicherheit: Die gegenwärtigen Krisen fegen über uns hinweg wie ein kalter Herbststurm. In der dunklen Jahreszeit ist Energiesparen angesagt, die Menschen haben Angst vor hohen Gasrechnungen und davor, was die Zukunft noch für sie bereithält. Sicher, das von Bundeskanzler Olaf Scholz angekündigte 200-Milliarden-Paket gegen hohe Gaspreise ist eine wärmende Botschaft für das Portemonnaie und verhindert vermutlich auch kollektives Frieren. Aber wir brauchen auch einen wärmenden seelischen Ausgleich, um aus den schnell drehenden Gedankenkarussells gelegentlich auszusteigen. Das gelingt vor allem durch gute soziale Kontakte, die das seelische Wohlbefinden und die körperliche Gesundheit stärken und stabilisieren können. Gemeinsame Aktivitäten, schöne Erlebnisse und gute Gespräche schweißen zusammen – und bilden einen guten Schutz vor dem Sturm. Kommen Sie gesund und optimistisch durch die Herbstzeit.

Ihre Redaktion

IMPRESSUM

ersatzkasse magazin.

Das Magazin des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), vormals „Die Ersatzkasse“, erstmals erschienen 1916.

Herausgeber Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des vdek, V.i.S.d.P.)

Gesamtverantwortung Michaela Gottfried (Abteilungsleiterin Kommunikation)

Redaktionsleitung Annette Kessen

Redaktion Dr. Tanja Gloom, Matthias Wannhoff

Kontakt
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin
Tel. 0 30/2 69 31-12 05
Fax 0 30/2 69 31-29 00
redaktion@vdek.com
vdek.com/magazin
@vdek_Presse

Layout Festland Berlin GbR
festland-berlin.de

Illustrationen Anne-Marie Pappas
(Titelseite, S. 4/5, 11, 20/21, 38)
annemariepappas.com

Druck & Versand
DRUCKZONE, Cottbus; siblog, Dresden

Erscheinungsdatum
Oktober 2022 | 102. Jahrgang
ersatzkasse magazin. erscheint
sechs Mal im Jahr.

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Redaktion. Dies gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Mailboxen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernehmen der Herausgeber und die Redaktion keine Haftung.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

Bildnachweise (von links nach rechts und von oben nach unten)

S. 3: vdek/Georg J. Lopata | **S. 4:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 6:** TARIK KIZILKAYA/iStock/Getty Images Plus | **S. 7:** Ksenia Zvezdina/iStock/Getty Images Plus; Yuky Ryang/Festland | **S. 8:** DAK-Gesundheit/Weychard; BARMER | **S. 10:** vdek/Georg J. Lopata; privat | **S. 13:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 14:** vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt | **S. 15:** vdek; fotostudiocolor24/iStock | **S. 16:** DGLimages/iStock/Getty Images Plus; vdek/Torsten Tietze | **S. 17:** www.bestechend.de | **S. 18:** Christian Kruppa; vdek/Georg J. Lopata | **S. 19:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 22:** vdek/Jens Jeske | **S. 23:** vdek/Jens Jeske; vdek/Georg J. Lopata | **S. 24:** DSfjEmK | **S. 25:** MHH; Gesundheitsamt Frankfurt am Main; ISPA | **S. 26:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 27:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 28:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 29:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 31:** Prof. Dr. Eva Baumann | **S. 32:** RealPeopleGroup/iStock/Getty Images Plus | **S. 33:** RealPeopleGroup/iStock/Getty Images Plus; Hauke-Christian Dittrich | **S. 34:** blueberry/iStock/Getty Images Plus | **S. 35:** vdek/Georg J. Lopata; blueberry/iStock/Getty Images Plus | **S. 36:** fizkes/iStock/Getty Images Plus | **S. 37:** Yuky Ryang/Festland | **S. 39:** Cosima Hanebeck | **S. 40:** SFB 1280, Ruhr-Universität Bochum | **S. 41:** Yuky Ryang/Festland; vdek | **S. 42:** Yuky Ryang/Festland

Dieses Magazin wurde auf holzfreiem, FSC® Mix-zertifiziertem Papier gedruckt.

DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Der Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 280 Beschäftigten befindet sich in Berlin. In den Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit rund 380 Beschäftigten sowie mehr als 40 Beschäftigten in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

vdek-Zentrale

Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 0 30/2 69 31-0
Fax: 0 30/2 69 31-29 00
info@vdek.com
www.vdek.com
@vdek_Presse

Baden-Württemberg

Christophstraße 7
70178 Stuttgart
Tel.: 07 11/2 39 54-0
Fax: 07 11/2 39 54-16
lv-baden-wuerttemberg@vdek.com
@vdek_BW

Bayern

Arnulfstraße 201a
80634 München
Tel.: 0 89/55 25 51-0
Fax: 0 89/55 25 51-14
lv-bayern@vdek.com
@vdek_BY

Berlin/Brandenburg

Friedrichstraße 50–55
10117 Berlin
Tel.: 0 30/25 37 74-0
Fax: 0 30/25 37 74-26
lv-berlin.brandenburg@vdek.com
@vdek_BER_BRA

Bremen

Martinistraße 34
28195 Bremen
Tel.: 04 21/1 65 65-6
Fax: 04 21/1 65 65-99
lv-bremen@vdek.com
@vdek_HB

Hamburg

Sachsenstraße 6
20097 Hamburg
Tel.: 0 40/41 32 98-0
Fax: 0 40/41 32 98-22
lv-hamburg@vdek.com
@vdek_HH

Hessen

Walter-Kolb-Straße 9–11
60594 Frankfurt a. M.
Tel.: 0 69/96 21 68-0
Fax: 0 69/96 21 68-90
lv-hessen@vdek.com
@vdek_HE

Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 74 a
19055 Schwerin
Tel.: 03 85/52 16-0
Fax: 03 85/52 16-1 11
lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com
@vdek_MV

Niedersachsen

Schillerstraße 32
30159 Hannover
Tel.: 05 11/3 03 97-0
Fax: 05 11/3 03 97-99
lv-niedersachsen@vdek.com
@vdek_NDS



Die vdek-Landesvertretungen finden Sie unter
→ [vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen](https://www.vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen)

Nordrhein-Westfalen

Ludwig-Erhard-Allee 9
40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11/384 10-0
Fax: 02 11/384 10-20
lv-nordrhein-westfalen@vdek.com
@vdek_NRW

Geschäftsstelle Westfalen-Lippe

Königswall 44
44137 Dortmund
Tel.: 02 31/91 77 1-0
Fax: 02 31/91 77 1-30
gs-westfalen-lippe@vdek.com

Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 22
55130 Mainz
Tel.: 0 61 31/9 82 55-0
Fax: 0 61 31/83 20 15
lv-rheinland-pfalz@vdek.com
@vdek_RLP

Saarland

Heinrich-Böcking-Straße 6–8
66121 Saarbrücken
Tel.: 06 81/9 26 71-0
Fax: 06 81/9 26 71-19
lv-saarland@vdek.com
@vdek_SL

Sachsen

Glacisstraße 4
01099 Dresden
Tel.: 03 51/8 76 55-0
Fax: 03 51/8 76 55-43
lv-sachsen@vdek.com
@vdek_SAC

Sachsen-Anhalt

Schleiufer 12
39104 Magdeburg
Tel.: 03 91/5 65 16-0
Fax: 03 91/5 65 16-30
lv-sachsen-anhalt@vdek.com
@vdek_ST

Schleswig-Holstein

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31/9 74 41-0
Fax: 04 31/9 74 41-23
lv-schleswig-holstein@vdek.com
@vdek_SH

Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2
99097 Erfurt
Tel.: 03 61/4 42 52-0
Fax: 03 61/4 42 52-28
lv-thueringen@vdek.com
@vdek_TH

vdek online

vdek.com

 @vdek_Presse



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin