



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

UNTERNEHMENSKULTUR

Management im
demografischen Wandel

BILDUNG

Statistik für
mündige Patienten

EXPERTENGESPRÄCH

Pflege sucht Nachwuchs

Wie eine Zukunftsbranche
Fachkräfte gewinnt

Die Pressestellen der AOK

Gesundheit ist unser Thema!

Unter www.aok-presse.de bieten wir Ihnen:

- aktuelle Infos und Nachrichten sowie Zahlen und Fakten zur gesetzlichen Krankenversicherung,
- den AOK-Medienservice (ams) mit gesundheitspolitischen und verbraucherorientierten Informationen.

AOK-BUNDESVERBAND

Pressesprecher: Dr. Kai Behrens
Stellvertretende Pressesprecherin: Gabriele Hauser-Allgaier
Pressereferent: Michael Bernatek
Pressereferent: Nils Franke

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
kai.behrens@bv.aok.de
gabriele.hauser-allgaier@bv.aok.de
michael.bernathek@bv.aok.de
nils.franke@bv.aok.de

Tel. 030/34646-2309
030/34646-2312
030/34646-2655
030/34646-2298
Fax: 030/34646-2507

AOK BADEN-WÜRTTEMBERG

Hauptverwaltung
Pressesprecher: Kurt Wesselsky

Presselstraße 19, 70191 Stuttgart
presse@bw.aok.de

Tel. 0711/2593-231
Fax: 0711/2593-100

AOK BAYERN – DIE GESUNDHEITSKASSE

Zentrale
Pressesprecher: Michael Leonhart

Carl-Wery-Straße 28, 81739 München
presse@by.aok.de

Tel. 089/62730-226
Fax: 089/62730-650099

AOK BREMEN/BREMERHAVEN

Pressesprecher: Jörn Hons

Bürgermeister-Smidt-Straße 95, 28195 Bremen
joern.hons@hb.aok.de

Tel. 0421/1761-549
Fax: 0421/1761-540

AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN

Direktion
Pressesprecher: Ralf Metzger

Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg v.d.H.
ralf.metzger@he.aok.de

Tel. 06172/272-161
Fax: 06172/272-139

AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN

Direktion
Pressesprecher: Carsten Sievers

Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
carsten.sievers@nds.aok.de

Tel. 0511/8701-10123
Fax: 0511/285-3310123

AOK NORDOST – DIE GESUNDHEITSKASSE

Pressesprecherin: Gabriele Rähse

Wilhelmstraße 1, 10963 Berlin
Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow
presse@nordost.aok.de

Tel. 0800/265 080-22202
Fax: 0800/265 080-22926

Region Mecklenburg-Vorpommern
Pressereferent: Markus Juhls

Am Grünen Tal 50, 19063 Schwerin
presse@nordost.aok.de

Tel. 0800/265 080-41469
Fax: 0800/265 080-22926

AOK NORDWEST – DIE GESUNDHEITSKASSE

Pressesprecher: Jens Kuschel

Kopenhagener Straße 1, 44269 Dortmund
presse@nw.aok.de

Tel. 0231/4193-10145

Edisonstraße 70, 24145 Kiel
presse@nw.aok.de

Tel. 0431/605-21171

AOK RHEINLAND/HAMBURG – DIE GESUNDHEITSKASSE

Pressesprecher: André Maßmann

Kasernenstraße 61, 40123 Düsseldorf
andre.massmann@rh.aok.de

Tel. 0211/8791-1262
Fax: 0211/8791-1145

Region Hamburg: Pressesprecherin Antje Meyer

Pappelallee 22-26, 22089 Hamburg
antje.meyer@rh.aok.de

Tel. 040/2023-1401
Fax: 040/2023-1409

AOK RHEINLAND-PFALZ/SAARLAND – DIE GESUNDHEITSKASSE

Pressereferent: Jan Rößler

Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg/Pfalz
jan.roessler@rps.aok.de

Tel. 06351/403-419
Fax: 06351/403-701

AOK PLUS – DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR SACHSEN UND THÜRINGEN

Pressesprecherin: Hannelore Strobel

Sternplatz 7, 01067 Dresden
presse.sac@plus.aok.de

Tel. 0351/4946-11144
Fax: 01802/47102-104*

Sitz Erfurt
Stellvertretender Pressesprecher: Jürgen Frühauf

Augustinerstraße 38, 99084 Erfurt
presse.thr@plus.aok.de

Tel. 0361/6574-80021
Fax: 01802/47102-115*

AOK SACHSEN-ANHALT – DIE GESUNDHEITSKASSE

Pressesprecher: Andreas Arnsfeld

Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg
presse@san.aok.de
andreas.arnsfeld@san.aok.de

Tel. 0391/2878-44426
Fax: 0391/2878-44576

* 6 Cent/Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 42 Cent/Minute aus dem Mobilfunknetz

www.aok-presse.de

AOK
Die Gesundheitskasse.

Prozente führen in die Irre

Arzneimittel-Risiken oder der Nutzen von Screenings lassen sich anhand absoluter Zahlen besser nachvollziehen, betont Bildungsforscher **Gerd Gigerenzer**. Das sei Grundlage für Entscheidungen von mündigen Patientinnen und Patienten.

Vor mittlerweile einem Jahrzehnt versicherte Bundeskanzlerin Angela Merkel: „Mein Leitbild ist der mündige Patient.“ Studien zeigen jedoch, dass Merkels Leitbild noch immer Zukunftsmusik ist. Zu viele Menschen werden überredet statt informiert, zu viele verstehen nicht, was der Arzt sagt – oder sie lassen sich gar in die Irre führen, wie der folgende Vorfall zeigt. Das britische Komitee für Arzneimittelsicherheit sandte 1995 an Ärzte und Medien die Schreckensmeldung, dass die Antibabypille der dritten Generation das Risiko einer lebensbedrohlichen Thrombose verdoppelt – also um 100 Prozent erhöht. Besorgte Frauen setzten die Pille ab, was zu unerwünschten Schwangerschaften und Abtreibungen führte. Was genau aber war mit 100 Prozent gemeint? Von je 7.000 Frauen, welche die Pille der zweiten Generation nahmen, bekam eine Frau eine Thrombose. Dies erhöhte sich bei der Pille der dritten Generation auf zwei. Das heißt, die absolute Risikozunahme betrug nur eine von 7.000 Frauen. Hätten das Komitee und die Medien das absolute Risiko genannt, wäre wohl kaum eine Frau in Panik geraten. Aber dann hätten die Journalisten die Geschichte auch nicht auf die Titelseite gebracht. Diese eine Warnung führte im folgenden Jahr in England und Wales zu geschätzten 13.000 zusätzlichen Abtreibungen. Besonders betroffen waren Mädchen unter 16 Jahren. Ironie des Schicksals: Bei Schwangerschaften und Abtreibungen ist das Risiko einer Thrombose sehr viel höher als bei Einnahme von Pillen der dritten Generation. Auf die gleiche Weise erzeugen relative Zahlen nicht nur Ängste, sondern auch überzogene Hoffnungen. Wenn etwa ein Statin das Auftreten von Schlaganfällen von zwei auf eins je hundert Patienten verringert, dann wird dieser Nutzen gern als eine 50-prozentige Verbesserung beschrieben.

Die Lösung sind nicht bessere Medikamente, sondern risikokompetente Frauen und Männer. Es wäre nicht schwierig, schon Teenagern den Unterschied zwischen einem relativen und einem absolu-

Kinder sollten bereits in der Grundschule Gesundheitskompetenz lernen.

ten Risiko zu erklären. Wenn wir mündige Patienten wollen, brauchen wir ein ehrlicheres Gesundheitssystem – ein System, das informiert, nicht manipuliert. Davon sind wir weit entfernt. Wie eine Untersuchung in neun europäischen Ländern zeigte, wissen die deutschen Frauen über den Nutzen des Mammographie-Screenings am wenigsten von allen, deutlich weniger als etwa die Russinnen. Ein Grund dafür ist wieder der Trick mit den relativen Risiken. Screening verringert die Brustkrebssterblichkeit von etwa fünf je 1.000 Frauen (ohne Screening) auf vier je 1.000 Frauen (nach zehn Jahren). Das hat man den Frauen über Jahre hinweg aber nicht so mitgeteilt, sondern von einer Verringerung um 20 Prozent (von fünf auf vier) gesprochen, oft aufgerundet zu 30 Prozent. Die Deutsche Krebshilfe hat zwar inzwischen die 30 Prozent aus ihren „Blauen Ratgebern“ gestrichen, konnte sich jedoch bis heute nicht dazu durchringen, den Nutzen in verständlichen absoluten Zahlen mitzuteilen. Es ist schade, dass transparente Information immer noch nicht selbstverständlich ist.

Wir haben kein Gesetz, das Patienten vor dieser Form von Irreführung schützt. Aber auch ohne Gesetze gäbe es nachhaltige Lösungen. Gesundheit ist ein Bildungsproblem, und Gesundheitskompetenz sollte bereits in der Grundschule gelehrt werden. Wer gewohnt ist, sich vor dem Kauf eines Kühlschranks bei der Stiftung Warentest zu informieren, kann bei Fragen der Gesundheit Quellen wie igelmonitor.de, patienteninformation.de oder gesundheitsinformation.de zu Rate ziehen. Am Ende liegt es an jedem von uns selbst, sich das Leitbild vom mündigen Patienten zu eigen zu machen. Hier können die Krankenkassen helfen und für bessere Transparenz sorgen. Es wird oft gesagt, dass es angesichts der hohen Kosten unseres Gesundheitssystems nur zwei Alternativen gäbe: höhere Beiträge oder weniger Leistungen. Doch es gibt eine dritte Option: Eine bessere Aufklärung der Patienten ermöglicht bessere Versorgung für weniger Geld. ■



Prof. Dr. Gerd Gigerenzer, 67, ist seit 1997 Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung sowie des 2009 gegründeten Harding-Zentrums für Risikokompetenz, Berlin. Der Psychologe hat zahlreiche Preise erhalten, darunter den Preis der Association of American Publishers für das beste Buch in den Sozialwissenschaften sowie den Deutschen Psychologie-Preis. Mit der Bank of England arbeitet er an dem Projekt „Simple heuristics for a safer world“. Gigerenzer trainiert Manager, amerikanische Bundesrichter und deutsche Ärzte in der Kunst des Entscheidens sowie im Umgang mit Risiken und Unsicherheiten.

Kontakt:
info@mpib-berlin.mpg.de

Wenn die Pflege strahlt



H.-B. Henkel-Hoving,
Chefredakteur

Im Saal des Kutschstall-Ensembles in Potsdam herrscht heitere Stimmung: Gerade ist der erste „Gesundheitspreis Brandenburg“ der AOK Nordost und der Ärztekammer des Landes an Pflegedienste und -heime verliehen worden, die sich besonders engagiert um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter kümmern. Preisträger, Initiatoren und Ehrengäste stehen auf der Bühne und

lächeln in die Kamera. Mit dabei ist Ute Schulz: Die Unternehmerin aus Vogelsdorf bei Berlin gehört zu den Menschen, die die Pflege strahlen lassen.

Während andere Einrichtungen händeringend nach Personal suchen, **tendiert die Fluktuation im Betrieb von Ute Schulz gegen Null.** Neben einer fairen Bezahlung gehören familienfreundliche Dienstpläne, individuelle Weiterbildungsangebote und eine unternehmens-eigene Kita zu den Erfolgs-geheimnissen der Krankenschwester, die sich 1993 selbstständig gemacht hat und mittlerweile knapp 60 Mitarbeiter beschäftigt.

Der Jury des Gesundheitspreises Brandenburg war diese Leistung einen 1. Preis wert – und der G+G-Redaktion eine Einladung zu einer Diskussionsrunde. Mit am Tisch beim **Talk zum Thema „Fachkräftemangel in der Pflege“** saßen neben Ute Schulz auch Charité-Professorin Adelheid Kuhlmei, der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, sowie der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann. Und obwohl der Terminplan des CDU-Politikers an diesem Tag besonders eng getaktet war, fachsimpelte der Sozial-experte nach dem offiziellen Ende der anderthalbstündigen Gesprächsrunde munter weiter – nicht nur zur Freude von Ute Schulz.

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ehrengäste stehen auf der Bühne und



Die Teilnehmer der Talkrunde (v.r.):
Karl-Josef Laumann, G+G-Redakteurin
Änne Töpfer, Ute Schulz, Adelheid
Kuhlmei, Jürgen Graalman und Hans-
Bernhard Henkel-Hoving.



Hintergründe: Warum es der
Pflegebranche an Kräften fehlt

MAGAZIN

14 ARZNEIMITTEL: REZEPTE GEGEN MONDPREISE

Die Kosten für neue Medikamente gegen Hepatitis oder Krebs steigen exorbitant. Wie sich die Preiswelle brechen lässt, diskutierten Experten auf einer Tagung.

Von Hans-Bernhard Henkel-Hoving

15 BLITZSCHNELLE HILFE FÜR HERZKRANKE

Eine Studie belegt: Das Programm AOK-Curaplan Herz Plus verbessert deutlich die Versorgung von Patienten, die an chronischer Herzschwäche leiden.

Von Thomas Hommel

16 FELIX FIT BRINGT KINDER IN SCHWUNG

Nicht drinnen abhängen, sondern draußen spielen: Das Konzept Felix Fit motiviert Mädchen und Jungen, sich wieder mehr zu bewegen.

Von Michael Tiemann

17 KÖNIG OHNE KÖNIGREICH

Das Gesundheitswesen muss den Patienten in den Mittelpunkt rücken. Darüber herrschte Einigkeit auf dem Kongress des Bundesverbandes Managed Care.

Von Thomas Hommel

18 STRENGERE REGELN FÜR MEDIZINPRODUKTE

Brüssel arbeitet an der Medizinprodukte-Verordnung. Um mehr Patientensicherheit zu erreichen, ist die Messlatte für die Produktzulassung hoch zu legen.

Von Nils Franke

19 „WIR FÜHREN DIE RAUCHFOLGEN VOR AUGEN“

Durch einen Strohhalm atmen, das Gesicht digital altern lassen – Medizinstudent Marco Haertlé und seine Mitstreiter der Aktion „Aufklärung gegen Tabak“ bringen Schülern die Risiken des Rauchens nahe.

20 PFLEGE SUCHT NACHWUCHS

Ausbildung, Bezahlung, Image – um junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern, ist einiges zu tun. Andernfalls sieht die Gesellschaft alt aus.

Von Thomas Hommel

24 „PFLEGE BRAUCHT QUALIFIZIERUNGS-SCHUB“

Der Altenpflege gehen die Kräfte aus. Was sich in dem Berufsfeld ändern muss, um Nachwuchs zu gewinnen, machten Experten aus Politik, Praxis und Wissenschaft beim G+G-Gespräch deutlich.



24

Diskutierten über die Zukunft des Pflegeberufs (v.l.o.): Ute Schulz, Adelheid Kuhlmei, Jürgen Graalman und Karl-Josef Laumann

THEMEN

32 CHEFS ENTDECKEN DEN WISSENSCHATZ

Erfahrene Mitarbeiter halten und die Belegschaft verjüngen – damit dies gelingt, gehen ein Pflegeanbieter und ein Industriebetrieb neue Wege.

Von Margaret Heckel

37 „LERNMOTIVATION BLEIBT HOCH“

Jung und Alt können in Betrieben viel voneinander lernen, sagt Guido Hertel. Der Psychologe erläutert, mit welchen Mitteln Unternehmen den demografischen Wandel auffangen können.

RUBRIKEN

- 9 **Rundruf** Kommt die E-Card unter Druck?
- 13 **Kommentar** Termintreue: Zuckerbrot statt Peitsche
- 38 **Recht** Kniegelenk-Ersatz: Grünes Licht für Mindestmengen
- 40 **AOK-Notizen** Aktuelles aus Bund und Ländern
- 42 **Service** Bücher, Termine und mehr
- 44 **Debatte** Prävention darf kein Feigenblatt sein
- 45 **Impressum** Wer steckt hinter G+G?
- 46 **Letzte Seite** BECKs Betrachtungen



32

Blick hinter die Kulissen: Wie zwei Unternehmen dem demografischen Wandel begegnen

PRIVATVERSICHERUNG Risikoselektion mittels App?

Die Bundesregierung sieht keinen Anlass, den Markt für Gesundheits-Apps zu regulieren. Hintergrund ist eine Anfrage, in der sich die Linksfraktion mit Datensammlungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) befasst. Demnach hat die Versicherungsgruppe Generali angekündigt, dass Kunden, die Gesundheitsdaten über sich sammeln und weiterreichen, einen Bonus erhalten sollen. Technisch soll dies mit einer Smartphone-App umgesetzt werden. Dadurch könnten Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand gezogen werden. Eine Risikoselektion zugunsten stärker datensammelnder Unternehmen scheint gewiss, so die Linksfraktion. Kunden mit „gutem Risiko“ seien eher bereit, Daten weiterzugeben. Vorstellbar sei, dass Versicherungswillige abgelehnt würden, wenn sie an der Datensammlung nicht mitwirken wollten. ■

MEHR INFOS:
Bundestagsdrucksache
18/3633

QUALITÄTSSICHERUNG Defizite bei der Inkontenzpflege

Die Versorgungsqualität von Heimen und Pflegediensten ist besser geworden. Das geht aus dem vierten MDS-Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS) hervor. Grundlage sind Daten aus über 23.211 Qualitätsprüfungen in Heimen und bei Pflegediensten. 146.000 Menschen wurden begutachtet. „Seit Beginn der MDK-Prüfungen hat sich die Ver-



Gesundheitsdaten per Knopfdruck an die Krankenversicherung: Kritiker fürchten Missbrauch.

sorgungsqualität in den Heimen und ambulanten Diensten Schritt für Schritt verbessert“, sagte MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick. Verbesserungen seien bei der Vermeidung von Druckgeschwüren, der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung sowie bei freiheitsentziehenden Maßnahmen festzustellen. „Hierfür verdienen die Pflegeeinrichtungen Anerkennung.“ Aber auch die Qualitätsprüfungen hätten dazu beigetragen. Zugleich bestehe Verbesserungsbedarf beim Schmerz- und Medikamentenmanagement sowie bei der Inkontenzversorgung. Pick: „Die Einrichtungen sollten stärker darauf achten, die Selbstständigkeit beim Toilettengang zu fördern. Zu oft werden pflegebedürftige Menschen mit Windeln oder Kathetern versorgt, obwohl es nicht nötig wäre.“ ■

DIGITALISIERUNG Pflege soll von eGK profitieren

Nach Ansicht des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, kann die elektronische Gesundheitskarte (eGK) langfristig auch die Qualität in der Pflege verbessern. In der Pfl-

ge sei es wichtig, dass notwendige Informationen durch digitale Vernetzung schnell und zuverlässig zur Verfügung stünden, sagte Laumann anlässlich eines Pflegekongresses in Berlin. Die Kommunikation zwischen Hausarzt und Pflegepersonal ließe sich dadurch vereinfachen. Einen Zeitpunkt, wann auch Heime oder Pflegedienste die Karte nutzen könnten, nannte Laumann nicht. ■

INFEKTIONEN Richtwert für Sepsis-Diagnostik

In Deutschland erleiden jährlich rund 150.000 Menschen eine Blutvergiftung (Sepsis). Etwa ein Drittel der Patienten stirbt daran, wie das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in

Braunschweig meldet. Mittels Blutkultur-Diagnostik ließe sich eine Sepsis rechtzeitig erkennen, um schwerwiegende Folgen zu verhindern. Wissenschaftler des HZI haben nun gemeinsam mit Kollegen aus zwei weiteren Forschungszentren einen Richtwert etabliert, an dem Kliniken ablesen können, wie viele dieser Blutkulturen sie anlegen sollten. „Zunächst beschränken wir uns auf Intensivstationen, da hier der größte Teil der Sepsisfälle auftritt“, sagte Dr. André Karch vom HZI und Erstautor der Studie, die er im Journal of Clinical Microbiology veröffentlichte. „In diesem Zusammenhang konnten wir auch zeigen, dass nur ein Drittel der in unserer Studie untersuchten Intensivstationen Blutkulturen in ausreichender Menge anlegt“, sagte Karch. ■

kurz & bündig

+++ KREBS: Jeder vierte Bundesbürger stirbt an Krebs, die meisten von ihnen aber erst im höheren Alter. Das durchschnittliche Sterbealter bei Krebserkrankten sei seit Jahren angestiegen, teilte das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mit. Im Jahr 2013 habe es mit rund 73 Jahren den bislang höchsten gemessenen Wert in Deutschland erreicht. **+++ KINDER:** 250.000 Kinder und Jugendliche sind mittlerweile in den Kinder- und Jugendärzte-Vertrag der AOK Bayern eingeschrieben. Erst im vergangenen Jahr hatten die Gesundheitskasse und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte den bereits seit 2009 bestehenden pädiatrieorientierten Versorgungsvertrag mit Leistungsverbesserungen nochmals ausgebaut.



Wir sind immer zu gebrauchen

Der komplette G+G-Jahrgang 2014 mit allen Extras



Haben Sie sie noch alle beieinander – die 11 G+G-Hefte des Jahres 2014? Wenn nein: Wir bieten Ihnen den kompletten Jahrgang 2014 von Gesundheit und Gesellschaft (G+G) mit allen Spezial-Beilagen und G+G-Wissenschaft als Jahresband an. Zweieinhalb Kilo Gesundheitspolitik auf knapp 800 Seiten mit Jahresinhaltsverzeichnis – ein wertvolles Nachschlagewerk für alle am Gesundheitswesen Interessierten. **Der Preis: 30 Euro** inkl. MwSt. zzgl. Verpackung und Versand.

Oder haben Sie noch alle Hefte? Sie können sich den Jahrgang auch gerne selbst bei Ihrem Buchbinder binden lassen. Die maßgefertigte G+G-Einbanddecke bekommen Sie von uns. **Der Preis: 12 Euro** inkl. MwSt. zzgl. Verpackung und Versand.

Wenn Sie die Hefte ungebunden in einem passenden Schuber archivieren wollen, können wir Ihnen ebenfalls weiterhelfen. Preise für Schuber: auf Anfrage.

Selbstverständlich auch mit dabei: G+G-Spezial 11/2014 „Mit neuem Schwung“

Ja, ich will! Bestell-Fax: 030 220 11-105 oder www.kompart.de/shop

- den kompletten G+G-Jahrgang 2014 gebunden für 30 Euro (inkl. MwSt. zzgl. Verpackung und Versand)
- den G+G-Einband 2014 für 12 Euro (inkl. MwSt. zzgl. Verpackung und Versand)



Name Ich bezahle per Bankeinzug Ich bezahle per Rechnung
 Straße IBAN BIC
 PLZ/Ort Datum, Unterschrift

Dieser Auftrag kann schriftlich beim G+G-Leserservice, Postfach 11 02 26, 10832 Berlin, innerhalb von 10 Tagen nach Eingang widerrufen werden. Rechtzeitige Absendung genügt zur Fristwahrnehmung.

KomPart
Ihr KommunikationsPartner

FRAUENHÄUSER
Mehr Hilfe nach sexueller Gewalt

Einen Rechtsanspruch auf Hilfe für gewaltbetroffene Frauen hat der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) gefordert. Schutz und Unterstützung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt seien für Frauen in Deutschland vielerorts wegen Finanzierungsmängeln nicht ausreichend gewährleistet. „Nur ein verbindlicher Rechtsanspruch sorgt für effektiven Schutz und schnelle Hilfe für betroffene Frauen und ihre Kinder. „Der Bund muss seinem Schutzauftrag nachkommen“, sagte AWO-Bundesvorsitzender Wolfgang Stadler. Da keine gesetzliche Pflicht zur Finanzierung von Frauenhäusern bestehe, seien die Einrichtungen ständig von Kürzungen oder Schließungen bedroht. „Es kann nicht angehen, dass Kommunen Frauenhäuser mit dem Verweis auf zu niedrige Belegungszahlen schließen.“ Solche Krisen seien nicht planbar, betonte Stadler. ■

Zitat des Monats

Avantgardisten sind Leute, die nicht genau wissen, wo sie hinwollen, aber als erste da sind.

Romain Gary (1914–1980), französischer Schriftsteller und Diplomat

EUROPA
West-Ost-Gefälle bei Lebenserwartung

Der neue EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, der Litauer Vytenis Andriukaitis, will die teils großen Unterschiede in der Lebenserwartung der Bürger in Ost- und Westeuropa beseitigen. Bei seinem Antrittsbesuch im Gesundheitsausschuss des Bundestages sagte Andriukaitis, es gelte, eine „dramatische“ Lücke zu schließen. Dabei setze er auch auf die Kooperation mit den nationalen Parlamenten. Als Handlungsfelder nannte er den Konsum von Tabak, Alkohol und das The-

ma Ernährung. Während in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung bei rund 81 Jahren liegt und in der EU im Mittel bei 80 Jahren, kommen Polen, Estland, die Slowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Litauen und Lettland nur auf Werte zwischen etwa 74 und knapp 77 Jahren. ■

PRÄVENTION
Doping in der Muckibude

Ein Programm zur Prävention von Medikamentenmissbrauch in Fitnessstudios haben Wissenschaftler der Katholischen Hochschule Nord-

rhein-Westfalen entwickelt. Der Missbrauch leistungssteigernder Mittel ist im Spitzensport seit Jahren ein Thema. Doch auch viele Hobbysportler – Schätzungen gehen von 350.000 und 400.000 allein in Deutschland aus – dopen sich, indem sie mit Anabolika ihre Muskelmasse vermehren und den Fettanteil im Körper verringern wollen. Eine solide empirische Basis zu derartigem Medikamentenmissbrauch fehlt hierzulande allerdings bislang. Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes „No roids inside“ ist es, den Missbrauch von leistungssteigernden Medikamenten dort vorzubeugen, wo er meist erlernt wird. „Wir haben ein Programm entwickelt, bei dem wir die Sportler in den Fitnessstudios vor Ort über das sogenannte Natural Training informieren und die Risiken aufzeigen, die Doping mit sich bringt“, sagte Studienleiter Professor Dr. Martin Hörning. Rund 300 Freizeitsportler seien mit dem Programm bereits erreicht worden. ■

Anzeige

AGAPLESION Querdenker Kongress 2015

VORHANG AUF!
 Hier gibt's was zu entdecken!

- Sicherheit im OP
- Wohlfühlen wie im Grand Hotel?
- Wertschöpfungsketten beherrschen
- Big Data und Epidemiologie
- Roboter als Operateure
- Zukunft und Ethik

23. und 24. April 2015
 Sheraton Büsing Palais Offenbach
www.agaplesion-querdenker.de

Anmeldung und Infos:
querdenker@agaplesion.de
 T (069) 95 33 - 94 17
 Teilnahmegebühr: 500 € + MwSt.

Kommt die E-Card unter Druck?

Der Entwurf für das neue E-Health-Gesetz macht Tempo bei der elektronischen Gesundheitskarte. Künftig soll gelten: Wer blockiert, der zahlt. Bringen Sanktionen die Telematik-Infrastruktur voran?



DR. ANDREAS GASSEN, *Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)*: Wir begrüßen es, dass die Mehrwerte für die elektronische Gesundheitskarte nun per Gesetz vorgeschrieben sind. Alle Partner müssen zügig umsetzen, was in ihren Pflichtenheften steht. Sinn macht die Karte nur, wenn sie zusätzlichen Nutzen schafft. Dazu gehören telemedizinische Leistungen, Entlassbriefe und elektronische Arztbriefe. Es kann nicht sein, dass hier nur

das Versichertenstammdaten-Management Einzug in die Praxen hält. Was die vorgesehenen Strafzahlungen betrifft: Sie sind unnötig und kein Beitrag, um die Akzeptanz von Karte und Technik zu steigern.

DR. PABLO MENTZINIS, *E-Health-Experte des Bundesverbandes Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e. V. (Bitkom)*: Im Referentenentwurf für das E-Health-Gesetz werden endlich zusätzliche Online-Funktionen der Elektronischen Gesundheitskarte verbindlich geregelt. Das Ministerium will zu Recht mehr Tempo. Diesem Anspruch wird das Gesetz auch gerecht, indem es nicht bei Terminen bleibt, sondern auch Sanktionen vorsieht. Aber es bleibt einiges zu tun. Ein schlichtes Interoperabilitätsverzeichnis und ein Informationsportal reichen nicht aus, um Insellösungen zu vermeiden und das sektorenübergreifende Funktionieren von IT in Kliniken und Praxen national und erst recht europaweit sicherzustellen.



KAI HELGE VOGEL, *Leiter Team Gesundheit und Pflege beim Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv)*: Monetäre Anreize und Sanktionen sind sachgerecht, denn Gesetze allein reichen im Gesundheitswesen vielfach nicht, wenn größere Veränderungen anstehen. Die Selbstverwaltung verfügt über viele Möglichkeiten, die Umsetzung zu verzögern oder zu blockieren. Politik und Selbstverwaltung schieben sich dabei gerne gegenseitig die Schuld für nicht abgestellte Missstände zu. Es kann daher von Vorteil sein, wenn der Gesetzgeber

regelmäßig Sanktionen vorsieht, damit in der Selbstverwaltung ein deutliches Bewusstsein entsteht, dass die Möglichkeit, etwas selbst zu gestalten, durch Blockade verspielt wird.

FRANK MICHALAK, *Vorstandsvorsitzender der AOK Nordost*: Zum Nutzen der Patienten ist es wichtig, die Telematik-Infrastruktur – unter Wahrung datenschutzrechtlicher Belange – voranzubringen, um etwa digitale Medikationspläne nutzen zu können. Skeptisch bin ich, ob der Entwurf zum E-Health-Gesetz ausreichend innovativ ist und Tempo macht. Richtig sind zwar finanzielle Abschlüsse für Projektpartner, die Fristen nicht einhalten. Anachronistisch sind dagegen Extra-Vergütungen, etwa für das digitale Einlesen von Entlassbriefen. Der Umstieg von papierbasierten auf digitale Abläufe sollte im eigenen Sinne der Arztpraxen sein, da er durch schnellere Arbeitsprozesse hilft, Kosten zu sparen.



MEDIZINTOURISMUS Haartransplantation am Bosphorus

Auf der Suche nach einem günstigen Anbieter für Haartransplantation reisen Männer immer öfter in die Türkei. Dort ist der Eingriff deutlich günstiger. Im Jahr 2013 seien rund 360.000 Menschen aus aller Welt für eine Haartrans-



plantation vorlegen. Damit solle die bisherige Klassifizierung in drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade abgelöst werden, um den Pflegebedarf besser abbilden zu können, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe der „Hessisch Niedersächsischen Allgemeinen“ aus Kassel. Die Ergebnisse der inzwischen abgeschlossenen positiven Erprobung des neuen Pflegebegriffs würden ins Gesetz einfließen, das voraussichtlich 2016 in Kraft trete. Die Umstellung auf die neue Pflegeeinstufung benötige in der Praxis ein Jahr, sodass eine flächendeckende Anwendung 2017 erfolgen könne. Auf rasche, klare Reformen drängt auch die AOK. „Wenn wir Pflege von morgen sichern wollen, müssen wir heute Entschlossenheit zeigen“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, bei einer Klausurtagung im Vorfeld des 2. Deutschen Pfl egetages. ■

plantation in die Türkei geist – rund 390 Prozent mehr als fünf Jahre zuvor, berichtet „Spiegel-Online“. 16 Prozent der Medizintouristen – knapp 58.000 – seien aus Deutschland gekommen. Laut „Spiegel-Online“ will die Regierung in Ankara die Umsätze im Medizintourismus in den nächsten drei Jahren verdreifachen. Haartransplantationen gelten dabei als „Lokomotive der Branche“. Bei acht von zehn Männern lichtet sich das Kopfhaar. Als Alternative zur Glatze entscheiden sich manche für eine Haartransplantation. ■

JUBILÄUM Pflegeversicherung feiert Geburtstag

Dank der 1995 eingeführten Pflegeversicherung kommen laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen in Heimen ohne Sozialhilfe aus. Das sei eine „Erfolgsgeschichte“, sagte Gröhe bei einem Festakt zum 20-jährigen Bestehen der Pflegeversicherung. Allerdings steigt die Zahl der auf Sozialhilfe angewiesenen Pflegebedürftigen an, wie Daten des Statistischen Bundesamtes belegen. Die Zahl der Empfänger staatlicher „Hilfe zur Pflege“ stieg demnach seit 2005 um 31 Prozent – von rund 344.000 auf 444.000 im Jahr 2013. ■

PFLEGEBEGRIFF Reformgesetz im Sommer

Die Große Koalition will noch diesen Sommer ihren Gesetzentwurf für einen neuen Begriff von Pflegebedürft-

BERUFSKRANKHEIT

Tausende Tote durch Asbest

Trotz eines umfassenden Verbotes sterben jährlich noch immer etwa 1.500 Menschen an den Folgen von Asbest. Diese Zahl wird im Asbest-Profil für Deutschland genannt, das die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlicht hat. Asbest ist ein Naturstoff, der als „Mineral der tausend Möglichkeiten“ lange in industriellen und verbrauchernahen Bereichen Verwendung fand. Die Gesundheitsrisiken, denen Menschen vor allem im Job ausgesetzt waren, wurden bereits im 20. Jahrhundert erkannt. Zu den häufigsten Todesursachen bei Berufskrankheiten gehören asbestverursachte Bindegewebstumore sowie Lungen- und Kehlkopfkrebs. Die Folgekosten für Versorgung und Rentenzahlung gehen in die Milliarden. ■

DROGEN

Nichtrauchen ist in

Immer weniger Bundesbürger greifen zu Tabakwaren. Laut Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung halbierte sich der Anteil rauchender Jugendlicher in den Jahren 2001 bis 2012. Auch in der Gesamtbevölkerung wird weniger geraucht. Laut Statistischem Bundesamt lag der Anteil der Raucher im Jahr 1999 noch bei 28 Prozent, aktuell bei 25 Prozent. Trotz rückläufiger Zahlen ist Rauchen nach wie vor die Hauptursache für vorzeitige Sterblichkeit. Studien zufolge verlieren Männer, die pro Tag mehr als zehn Zigaretten rauchen, im Schnitt neun Lebensjahre. Bei Frauen sind es sieben Jahre. ■

Köpfe und Karrieren



+++ **FERDINAND M. GERLACH**, 53, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, ist zum Vorsitzenden des neu konstituierten Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen berufen worden. Professor Gerlach gehört dem Rat seit 2007 an und übernahm den Vorsitz erstmals 2012. Als stellvertretenden Vorsitzenden bestätigte das Gremium den Ökonomen Professor Eberhard Wille von der Universität Mannheim. Weitere Mitglieder des Rates sind die Professoren Wolfgang Greiner (Universität Bielefeld), Marion Haubitz (Medizinische Hochschule Hannover), Gabriele Meyer (Universität Halle-Wittenberg), Jonas Schreyögg (Universität Hamburg) und Petra A. Thürmann (Universität Witten/Herdecke).

+++ **JÜRGEN WINDELER**, 58, bleibt weitere sechs Jahre Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Stiftungsrat und Vorstand verlängerten den Vertrag vorzeitig bis zum Jahr 2021. Bevor der habilitierte Mediziner 2010 erstmals die Institutsleitung übernahm, war er ab 1999 Leiter des Fachbereichs Evidenzbasierte Medizin des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und ab 2004 zusätzlich stellvertretender Geschäftsführer und Leitender Arzt des MDS. Die Leitung des IQWiG wird auf Vorschlag des Stiftungsrates vom Vorstand bestellt. In beiden Organen sind die Krankenkassen, Kliniken und niedergelassenen Ärzte vertreten, im Vorstand auch das Bundesgesundheitsministerium.



+++ **BIRGIT FISCHER**, 61, vertritt für weitere vier Jahre als Hauptgeschäftsführerin die Interessen des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Bevor die Erziehungswissenschaftlerin dieses Amt erstmals 2011 antrat, war sie von 1991 bis 1998 Parlamentarische Geschäftsführerin der nordrhein-westfälischen SPD-Landtagsfraktion und anschließend Gesundheits- und Sozialministerin in Nordrhein-Westfalen. Nach dem Machtwechsel bei den nordrhein-westfälischen Landtagswahlen 2005 ging sie zur Barmer GEK, deren Vorstandsvorsitzende sie von 2010 bis Mai 2011 war.

+++ **ELISABETH POTT**, 65, hat den Vorstandsvorsitz der Deutschen AIDS-Stiftung übernommen. Die Honorarprofessorin im Zentrum Öffentliche Gesundheitspflege an der Medizinischen Hochschule Hannover und Ärztin für das öffentliche Gesundheitswesen war zuvor 28 Jahre lang Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Davor arbeitete sie ab 1978 als Referentin im Bundesarbeits- und -sozialministerium, Schwerpunkt Gesundheitsvorsorge und Früherkennung in der gesetzlichen Krankenversicherung, und wechselte 1981 als Referatsleiterin ins niedersächsische Sozialministerium.



+++ **IRIS HAUTH**, 56, steht als neue Präsidentin an der Spitze der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Die promovierte Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin übernahm das Amt von Professor Wolfgang Maier. Dr. Hauth arbeitet seit 2007 als Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses in Berlin-Weißensee. Zugleich ist sie seit sechs Jahren Geschäftsführerin dieser Klinik. Die DGPPN ist eine medizinische Fachgesellschaft. Ihr gehören mehr als 7.700 Ärzte und Wissenschaftler an.

+++ **MICHAEL NERLICH**, 61, ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Der habilitierte Chirurg und Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Regensburg leitet zugleich als Präsident die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie. Ihm zur Seite steht als stellvertretender DGOU-Präsident Professor Dr. Rüdiger Krause, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Düsseldorf und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.



WER SEINEN PARTNER **LIEBT,** SCHICKT IHN ZUR DARMKREBSVORSORGE

Denn die Untersuchung ist sicher und schmerzfrei. Und schon nach 20 Minuten haben Sie wieder Zeit für die schönen Dinge des Lebens:

aus-liebe-zur-vorsorge.de



Paul und Hildegard Breitner

Mehr Informationen unter:



FELIX BURDA
STIFTUNG

STUDIE

Sport schützt vor geistigem Abbau

Forscher der Uni Göttingen haben den Einfluss von Sport auf die Anpassungsfähigkeit des Gehirns untersucht und festgestellt: Sport erhöht die Stressresistenz und verlangsamt den Rückgang geistiger Fähigkeiten. Studien mit Mäusen zeigten, dass körperliche Betätigung innerlich belohnend wirkt: Hätten die Tiere Zugang zum Laufrad, würden sie freiwillig viele Kilometer rennen. Würden die Mäuse hingegen in Standardkäfigen aufgezogen, nehme eine bestimmte Form der Anpassungsfähigkeit neuronaler Schaltkreise in der Sehrinde (Plastizität) ab und sei bei den über 110 Tage alten Tieren nicht mehr nachzuweisen. Hatten die Mäuse ein Laufrad, zeigten sie diese Art von Plastizität sogar bis zu einem Alter von mindestens 242 Tagen. Interessanterweise zeigte die Sehrindenplastizität bei erwachsenen Laufrad-Mäusen



Gilt für Mensch und Maus: Wer rastet, der rostet.

die gleichen Charakteristika wie bei jungen Mäusen, so Professor Dr. Siegrid Löwel, Studienleiterin vom Johann-Friedrich-Blumenbach Institut für Zoologie und Anthropologie. ■

KLINIKEN

Arbeitsverdichtung auf der Intensiv

Der Arbeitsdruck auf Intensivstationen hat nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

(DGIM) zuletzt deutlich zugenommen. Ein Grund dafür sei die steigende Zahl älterer Patienten, die an mehreren Krankheiten litten und deren Behandlung sich als recht komplex erweise. „Sowohl fachlich als auch strukturell forderten Intensivstationen in hohem Maße alle Beteiligten, die auf der Station arbeiten oder diese organisieren“, sagte Dr. Matthias Kochanek, Oberarzt und Hauptverantwortlicher für die internistische Intensivstation der Klinik I für Innere Medizin an

der Uniklinik Köln. Laut Statistiken behandelten Ärzte und Pflegekräfte auf Intensivstationen im Jahr 2013 etwa 2,1 Millionen Patienten. ■

NIEDERSACHSEN

Ministerin pro Pflegekammer

Niedersachsens Sozialministerin Cornelia Rundt hat sich für die Einrichtung einer Pflegekammer ausgesprochen. Im Landtag in Hannover sagte die SPD-Politikerin, sie sei überzeugt, eine Kammer verbessere die Situation der Pflegebeschäftigten. Eine Kammer für Pflegekräfte löse zwar nicht alle Probleme des Berufsstandes. Sie könne aber „Teil der Lösung“ sein, so Rundt. In Niedersachsen arbeiten rund 70.000 examinierte Pflegekräfte. Arbeitgeber und Gewerkschaften hatten an die rot-grüne Landesregierung appelliert, die Pläne für eine Pflegekammer fallen zu lassen. Diese Sorge nur für neue, teure Bürokratie. ■

SELBSTVERWALTUNG IM GESPRÄCH**„Tür für schnelle und bestmögliche Therapie öffnen“**

Ein neuer Vertrag des Uniklinikums Magdeburg und der AOK Sachsen-Anhalt zielt auf die bessere Versorgung seltener Erkrankungen. Dazu Fragen an die Verwaltungsratsvorsitzende der Kasse, **Susanne Wiedemeyer**.

**G+G: Welches Ziel verfolgt die Gesundheitskasse mit dem Vertrag?**

WIEDEMEYER: Patienten mit seltenen Erkrankungen haben oft lange Wege im Gesundheitssystem hinter sich und erwarten Hilfestellungen. Das Mitteldeutsche Kompetenznetz für Seltene Erkrankungen (MKSE) stellt sich den Besonderheiten, indem es Kompetenzen in Behandlung und Forschung bündelt. Es geht darum, die Lebenssituation von Menschen mit einer seltenen Erkrankung zu verbessern. Wir wollen damit die zeitnahe Diagnostik und interdisziplinäre Versorgung fördern.

G+G: Welche konkreten Aufgaben übernimmt das Universitätsklinikum Magdeburg?

WIEDEMEYER: Aufgabe des Universitätsklinikums als Referenzzentrum im MKSE ist es, Patienten eine Tür für eine schnelle und bestmögliche Versorgung für ihr spezifisches Krankheitsbild zu öffnen. Das Universitätsklinikum stellt die Kontakt- und Zuweisungsschnittstelle

dar, um die mühevoll und nicht immer einfache Suche nach einer geeigneten Anlaufstelle zu erleichtern. Dies erfolgt mithilfe eines Facharztes für Kinderheilkunde. Er nimmt Kontakt zu Experten auf, um eine Lösung für die richtige Therapie zu finden. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Experten in Berlin, Sydney oder in San Francisco sitzen.

G+G: Wie unterstützt die AOK Sachsen-Anhalt die speziellen Belange von Kindern und Jugendlichen, die an seltenen Erkrankungen leiden?

WIEDEMEYER: Wir unterstützen als erste gesetzliche Krankenkasse die Bereitstellung eines Lotsen, denn uns als Gesundheitskasse ist es wichtig, dass unsere Versicherten schnell eine adäquate Behandlung erhalten. Wir finanzieren für Kinder und Jugendliche zusätzlich sogenannte Konsildienste – also die patientenbezogene Beratung von Ärzten –, mit denen weitere Experten für eine spezifischere Diagnose hinzugezogen werden können.

Zuckerbrot statt Peitsche

Nicht selten kommt es vor, dass Patienten Termine beim Arzt sausen lassen. Strafaktionen helfen aber nicht weiter, um die Compliance zu erhöhen, meint **Christian Beneker**.



KLAR IST DAS ÄRGERLICH: Im Schnitt 58 Termine monatlich sind es, die Gynäkologen in den Wind schreiben müssen, weil Patienten nicht erscheinen, obwohl sie einen Termin haben. Auf diese Zahl kam jüngst ein Gynäkologe in Niedersachsen, der seine Kollegen nach ihren Erfahrungen mit versäumten Terminen gefragt hatte. 622 Praxen antworteten. Im

Laufe von vier Wochen zählten sie knapp 36.000 nicht abgesagt versäumte Termine – und damit jene 58 im Monat. Vielen Haus- und Facharztpraxen in Deutschland dürfte es ähnlich ergehen.

Der Umstand ist in der Tat ein Dauerbrenner unter den Ärgernissen des ärztlichen Alltags. Im Zorn über die säumigen Patienten mischen sich Befürchtungen um entgangenes Geld und den Schwund ärztlicher Autorität. Ärztefunktionäre weisen gar darauf hin, wie überflüssig Terminvergabestellen seien, wenn nur die Patienten zuverlässiger wären. Diese Kritik ist müßig. Die Vergabestellen sind so gut wie Gesetz. Man wird sehen, was sie taugen und was nicht.

Was also tun? So mancher Doktor möchte die Sache am liebsten mit der Brechstange lösen und den fraglichen Patienten die Rechnung präsentieren. Aber was sollen solche Strafaktionen? Schließlich ist eine Arztpraxis weder Schule noch Gericht. Kein Patient hat die Pflicht, zur vereinbarten Zeit im Sprechzimmer zu erscheinen. Es sei denn, er hat vorab einen Behandlungsvertrag mit dem Arzt geschlossen. Aber kaum ein Mediziner dürfte auf solche Verträge erpicht sein, Schreibkram gibt es genug. Zudem ist unklar, wie hoch die Rechnung sein müsste.

Also: Patienten dürfen das – vergesslich sein. Oder möchte jemand ein Verbot aussprechen? Oder säumigen Patienten Standpauken halten? Immerhin wird auch ihnen zugemutet, dass sie mitunter lange im Wartezimmer sitzen müssen.

Es ist davon auszugehen, dass Patienten nicht einfach respektlos sind, wenn sie Termine versäumen. Sie haben ihre Gründe. Erfahrungsgemäß hilft es, sie danach zu fragen und mit ihnen im Zweifel das Problem zu besprechen. Ebenso hilfreich dürfe es sein, die Organisation in der Arztpraxis weiter zu verbessern und zum Beispiel Termine kurzfristiger zu vergeben und nicht auf Wochen hinaus. Eines indes ist sicher: Je besser der Patientenkontakt, um so größer die Termintreue. ■

Christian Beneker ist gesundheitspolitischer Korrespondent der „Ärzte Zeitung“ in Niedersachsen und Bremen/Bremerhaven.

GENDIAGNOSTIK

Widerstand gegen „Praenatest“

Der sogenannte Praenatest, der die Untersuchung ungeborener Kinder auf den Gendefekt Trisomie 21 ermöglicht, stößt auf Kritik. Pläne, den Bluttest für Schwangere von den Krankenkassen bezahlen zu lassen, seien zu überdenken. Der Check „dient keiner Therapie, sondern der Selektion von Menschen mit Trisomie 21“, kritisierte etwa der CDU-Gesundheitspolitiker Hubert Hüppe. Der Test dürfe weder von den Kassen noch aus öffentlichen Mitteln gefördert werden. Hüppe verwies dabei auf Erfahrungen in anderen Ländern. „Nach Daten aus dem Ausland findet bei über 90 Prozent der identifizierten Kinder mit Down-Syndrom eine Abtreibung statt.“ Der „Praenatest“ ist eine Alternative zur riskanten Fruchtwasseruntersuchung auf Gendefekte und ist deutlich früher in der Schwangerschaft möglich. Für den Test reicht eine Blutprobe der Mutter, um etwa Schäden im Erbgut des Kindes aufzuspüren, die zum Down-Syndrom führen. Die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Verena Bentele, mahnte „einen verantwortungsvollen Umgang mit modernen wissenschaftlichen Methoden“ an. ■

SOZIALES ENGAGEMENT

Zahl der Bufdis gesunken

Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) hat bei der Zahl der „Bufdis“ ein Minus hinnehmen müssen. Laut Bundesfamilienministerium traten im vergangenen Jahr nur 37.881 Freiwillige den Dienst an. 2013 waren es noch mehr

als 50.000 Menschen. Auffällig ist, dass es nur noch rund 9.500 Freiwillige im Alter über 27 Jahre gibt – das sind halb so viele wie im Vorjahr. Der BFD ist ein Angebot an Frauen und Männer, sich außerhalb von Beruf und Schule für das Allgemeinwohl zu engagieren – im sozialen Bereich, im Sport, der Integration sowie im Zivil- und Katastrophenschutz. ■

ÜBERGEWICHT

Stigmatisierung macht krank

Vorurteile, mit denen übergewichtige Menschen konfrontiert werden, wirken offenbar wie chronische Stressoren. Die psychische Belastung kann sogar zu Depressionen, Angststörungen und nicht selten zu weiterer Gewichtszunahme führen, wie ein Forscherteam um Dr. Claudia Sikorski für das Integrierte Forschungs- und Behandlungszentrum Adipositas-Erkrankungen an der Uni Leipzig anhand von Studien zur Stigmatisierung bei Adipositas herausgefunden hat. Gerade weil Adipositas zunehmen und es nur wenige wirksame Therapien gebe, sei es wichtig zu verstehen, welche Mechanismen den Erfolg der Behandlungen vereiteln. „Wir finden viele Risikofaktoren, die im Bereich psychischer Störungen etabliert sind, bei Menschen mit Adipositas stark ausgeprägt. Diese Risikofaktoren sind nicht etwas Spezielles für diese Gruppe, aber Menschen mit Adipositas scheinen, auch aufgrund von Stigmatisierung, eine erhöhte Häufigkeit dieser Faktoren aufzuweisen.“ Vor allem das in den Studien beschriebene herabgesetzte Selbstwertgefühl sei ein Risikofaktor für psychische Leiden. ■

Rezepte gegen Mondpreise

Teurer als pures Gold sind mittlerweile einzelne neue Medikamente gegen Hepatitis oder Krebs. Wie sich diese Preiswelle brechen lässt, diskutierten Experten auf einer Veranstaltung der AOK Baden-Württemberg. **Von Hans-Bernhard Henkel-Hoving**

Bestechliche Ärzte, gewinnorientierte Pharmamanager, manipulierte Arzneimittelstudien, hilflose Patienten und ein aufrechter schwäbischer Privatermittler, der am Ende die Unschuld seines Mandanten beweist – eine Mischung, aus der Bestseller sind. Rund 200.000 Mal hat sich bislang der Kriminalroman „Die letzte Flucht“ von Wolfgang Schorlau verkauft. Das ZDF hat das Buch nun sogar verfilmt. Und nicht von ungefähr feierte der Trailer zu dem Streifen jetzt auf einer Veranstaltung der AOK Baden-Württemberg in Stuttgart vor mehr als 300 Gästen – darunter auch Wolfgang Schorlau – Premiere: Der Arzneimittelmarkt, so die Verwaltungsratsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg Monika Lersmacher, drohe angesichts von exorbitanten Kostensteigerungen aus dem Gleichgewicht zu geraten: „Wer sorgt für Balance?“

Allein in den ersten drei Quartalen des Jahres 2014 habe die gesetzliche Krankenversicherung über neun Prozent mehr für Medikamente ausgegeben als im gleichen Zeitraum 2013, machte die Versichertenvertreterin deutlich. Mitverantwortlich dafür seien extrem hohe Preise für einzelne Wirkstoffe. So habe die AOK Baden-Württemberg für das Hepatitis-C-Präparat Sovaldi im vergangenen Jahr 40 Millionen Euro ausgegeben. Eine Pille koste 700 Euro, pro Patient seien 60.000 bis 120.000 Euro fällig – für Monika Lersmacher Preise nach dem Prinzip „Wünsch-Dir-was“.

Bei der Nutzenbewertung nachbessern. Derzeit könne ein Pharmahersteller im ersten Jahr nach der Zulassung jeden beliebigen Preis für ein neues Präparat festsetzen, monierte der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann. Erst danach



Bessere Perspektiven: Die AOK fordert gesetzliche Nachbesserungen gegen überteuerte Pillen.

bilde eine frühe Nutzenbewertung die Basis für Preisverhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem jeweiligen Pharmaunternehmen. Preis Anpassungen, so Hermann, müssten zukünftig schon ab dem ersten Tag der Zulassung möglich sein: „Wir werden allen unseren Versicherten eine bestmögliche Arzneimittelversorgung bieten. Aber nicht zu Mondpreisen!“

Dezentral verhandeln können. Hermann machte sich darüber hinaus für mehr Entscheidungsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen vor Ort und die Möglichkeit dezentraler Verhandlungen stark, um eine wirtschaftlichere Versorgung mit innovativen Medikamenten zu erreichen. Nicht selten bestünden nur für einen Teil

der Anwendungsgebiete Anhaltspunkte für einen Zusatznutzen, was einen gezielten Einsatz des neuen Medikaments für genau diese Patienten erforderlich mache: „Im Gegensatz zu zentralen Einheitsverhandlungen in Berlin können die Kassen das regional im Schulterschluss mit den Ärzten erreichen.“ Schon heute würden in der hausarztzentrierten Versorgung von AOK, Hausärzterverband und Medi in Baden-Württemberg weniger Scheininnovationen ohne therapeutischen Zusatznutzen verordnet als in der Regelversorgung – auch dank einer gemeinsamen Arzneimittelkommission.

Dennoch haben die Hausärzte mit Problemen bei der Arzneimitteltherapie zu kämpfen, wie Medi-Chef Dr. Werner Baumgärtner erläuterte: Nach Klinikaufenthalt sei es mühsam, Patienten auf eine preiswertere, aber gleichwohl hochwertige Medikation umzustellen. Pharmahersteller nutzten Krankenhäuser immer noch als „Einfallspforten“ für ihre Produkte in die Hausarztpraxis.

Auch Alt-Präparate auf den Prüfstand. Während Hanspeter Quodt von MSD Sharpe & Dohme auf die hohen Investitionen der Pharmahersteller für Forschung und Entwicklung verwies („Nur die Luftfahrtindustrie hat ein ähnliches Niveau“), hinterfragte Professor Wolf-Dieter Ludwig von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft diesen Mythos: „Die Kosten für Forschung und Entwicklung rechtfertigen in den meisten Fällen nicht den Preis für neue Wirkstoffe.“ Zugleich plädierte er dafür, auch nach der Zulassung die Wirksamkeit neuer Präparate unter Alltagsbedingungen zu überprüfen und zudem die Nutzenbewertung auf bereits seit Jahren eingesetzte Präparate auszudehnen: „Hier gibt es ein hohes Einsparpotenzial.“ ■

Blitzschnelle Hilfe für Herzranke

Früherkennung per Telemedizin, Beratung am Telefon: Das Programm Curaplan Herz Plus wirkt positiv auf die Versorgung von Patienten, die an chronischer Herzschwäche leiden. Eine groß angelegte Studie liefert den Nachweis dafür. Von Thomas Hommel

Das Wunder der Medizin ähnelt einer gewöhnlichen Körperwaage und hat im Bad von Liselotte Thaler (*Name geändert*) seinen festen Platz. Jeden Morgen inspiziert die 67-Jährige damit ihr Gewicht. Aus gutem Grund: Die Rentnerin leidet an chronischer Herzschwäche – Ärzte sprechen von Herzinsuffizienz. Das Körpergewicht spielt eine wichtige Rolle: Steigt es abrupt an, kann dies der Hinweis auf eine krankhafte und nicht ungefährliche Wassereinlagerung im Körper sein.

Ist Liselotte Thaler mit dem Messen fertig, leitet die Waage die Daten automatisch an ein anderes Gerät weiter, das ebenfalls in der Wohnung steht. Dort muss die Seniorin noch Fragen zu ihrem Schlaf sowie zum körperlichen Befinden beantworten. Per Datenleitung werden die Angaben ans telemedizinische Zentrum der Gesellschaft für Patientenhilfe (DGP) übermittelt und anschließend von geschulten Beraterinnen ausgewertet. Ist das Körpergewicht tatsächlich stark erhöht, greifen die Beraterinnen sofort zum Telefonhörer. Stellt sich heraus, dass der Gesundheitszustand der Patientin bedenklich ist, wird die Konsultation des behandelnden Arztes empfohlen. Auch dieser wird umgehend informiert.

Klinikeinweisung vermeiden. Das beschriebene Prozedere ist Teil des telemedizinischen Versorgungsprogramms Curaplan Herz Plus, das die AOK Nordost 2004 mit initiiert hat und in das derzeit 4.300 Versicherte eingeschrieben sind. Im Kern geht es darum, Zeichen einer drohenden kritischen Verschlechterung der Herzschwäche rechtzeitig zu erkennen und sofort intervenieren zu können. So werden die Patienten noch in der regulären ambulanten Versorgung wieder stabilisiert und Behandlungen im Krankenhaus vermieden. Das Konzept

hinter AOK-Curaplan Herz Plus besteht im Wesentlichen aus zwei Säulen: der telefonischen Beratung und Betreuung der Patienten sowie der telemedizinischen Überwachung von Zeichen und Beschwerden der Herzinsuffizienz.

Überlebenswahrscheinlichkeit erhöht.

Dass das Herzprogramm nachhaltig die Lebens- und Betreuungsqualität der betroffenen Patienten erhöht, belegt eine Studie des Instituts für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald. Die AOK hatte diese in Auftrag gegeben, um die Wirksamkeit des Programms zu prüfen. Für die Analyse wurde eine Gruppe von Programmteilnehmern mit einer Kontrollgruppe von Nichtteilnehmern verglichen.

„Die Ergebnisse der Evaluation zeigen deutlich die großen Chancen der telemedizinischen Versorgung für diese Patientengruppe“, sagt Studienleiter Professor Dr. Wolfgang Hoffmann. Die gut strukturierte telemedizinische Betreuung erhöhe nachweislich die Überlebenswahrscheinlichkeit von Patienten mit Herzinsuffizienz in den ersten zwei Jahren nach Teilnahmebeginn. So wiesen die Patienten, die aktiv an AOK-Curaplan Herz Plus teilnehmen, eine bis zu 70 Prozent höhere Überlebenswahrscheinlichkeit auf als Nichtteilnehmer. Zudem weise die Studie positive wirtschaftliche Effekte nach. Dabei lägen die Einspareffekte des Programms deutlich über den Kosten, die dafür aufzuwenden seien.

Bereits in der Vergangenheit hatten Befragungen von AOK und DGP ergeben, dass die Teilnehmer sich in dem Programm gut betreut fühlen. Die aktuelle Studie bestätigt Harald Möhlmann, Geschäftsführer Versorgungsmanagement der AOK Nordost, in seiner Einschätzung zu Versorgungsprogrammen



Gut verbunden: Das AOK-Programm Curaplan Herz Plus nutzt die Möglichkeiten der Datenautobahn.

wie Curaplan Herz Plus: „Die Entwicklung solcher Programme und ihre spätere Umsetzung müssen immer wieder an tatsächlich gemessenen positiven Effekten in der Betreuung und Versorgung der Versicherten ausgerichtet werden.“ Mit der DGP und dem Unfallkrankenhaus Berlin habe die Gesundheitskasse „wertvolle Partner“ gefunden, mit denen dies eindrucksvoll gelingen sei.

Entlastung für Ärzte. Dr. Steffen Mark Sonntag, Ärztlicher Direktor der DGP, sieht aber nicht bloß Vorteile für die ins Programm eingeschriebenen Patienten, sondern auch für die daran beteiligten Ärztinnen und Ärzte. AOK-Curaplan Herz Plus verbinde telefonische Schulung und Beratung zur Stärkung des Selbstmanagements, telemetrische Früherkennung und Verzahnung mit der ärztlichen Therapie, erläutert der Kardiologe. „Damit werden Patienten nicht nur im alltäglichen Leben mit ihrer Erkrankung unterstützt, sondern ihre Ärzte durch gezielte Informationen und Zuweisung der Patienten genau zum kritischen Zeitpunkt entlastet.“ ■

Felix Fit bringt Kinder in Schwung

Vorbei ist die Zeit, als Kinder draußen Fangen spielten und auf Bäume kletterten. Heute hocken sie meist drinnen. Das Konzept Felix Fit motiviert Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten, sich wieder mehr zu bewegen. **Von Michael Tiemann**

Atuelle Studien zeigen, dass nur etwa ein Drittel der Mädchen und Jungen im Kindergartenalter auf die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene körperliche Aktivität von mindestens einer Stunde pro Tag kommt. Vor diesem Hintergrund haben die AOK NORDWEST und die Asklepios Weserbergland-Klinik Höxter das Präventionskonzept „Mach mit bei Felix Fit – Bewegte Kinder“ aufgelegt. Das Programm ist auf Vorschulkinder und die Verhältnisse in Kindertageseinrichtungen zugeschnitten. Im Zentrum des Konzepts steht ein umfassendes, wissenschaftlich fundiertes Bewegungsprogramm. Mit der Leitfigur Felix Fit lernen die Kinder vielfältige Bewegungsformen, Übungen und kleine Spiele kennen. Sie fördern Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination und Entspannungsfähigkeit. Zudem stärken sie psychosoziale Ressourcen wie Wohlbefinden, Selbstwirksamkeit, Wissen sowie ein positives Körper- und Selbstbild. Das Programm bindet Eltern ein und sieht Schulungen für Erzieherinnen und Erzieher vor. Zur Umsetzung von Felix Fit gehören Module zur Bedarfsermittlung, zur Bildung eines Projektteams, zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Rahmenbedingungen in der Einrichtung sowie die Dokumentation und Erfolgskontrolle der Maßnahmen.

In der Praxis bewährt. Im Auftrag der AOK NordWest hat das Institut für Sport und Sportwissenschaft am Karlsruher Institut für Technologie die Umsetzung des Felix Fit-Programms in Kitas untersucht. Hierzu befragten die Forscher die Leitungen von 76 Einrichtungen in den Landkreisen Paderborn und Höxter, die Felix Fit von Sommer 2012 bis Sommer 2013 erprobt haben. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Konzept praxis-

Programm mit großer Reichweite

Das Institut für Sport und Sportwissenschaft am Karlsruher Institut für Technologie hat das Konzept „Felix Fit“ evaluiert und ist zu folgenden Ergebnissen gekommen (Auswahl):

- In der Pilotphase 2012/2013 erreichte das Bewegungsprogramm Felix Fit in 76 Kindertageseinrichtungen insgesamt 3.231 Mädchen und Jungen. Die meisten Einrichtungen haben ergänzend dazu auch das Umfeld verändert und beispielsweise das Außen Gelände so umgestaltet, dass es mehr Bewegungsmöglichkeiten bietet.
- Durch die gezielte Einbindung der Eltern und die Weitergabe von Informationen an Familienmitglieder erreichte Felix Fit rund 6.500 erwachsene Angehörige.
- Insgesamt ließen sich 169 Erzieherinnen und Erzieher zur Umsetzung des Konzepts informieren und qualifizieren.

www.felix-fit.de

tauglich ist und nachhaltig zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung in Kitas beitragen kann. So haben alle 76 Einrichtungen die zehn Einheiten des Bewegungsprogramms wie vorgesehen umgesetzt. Mit einer Ausnahme gilt dies auch für die gemeinsame Eltern-und-Kind-Einheit. Die Kitas nutzten die Felix Fit-Medien in hohem Maße. Zusätzlich haben fast alle Befragten (93 Prozent) gesundheitsförderliche Umgestaltungen ihrer Einrichtung initiiert und vorangetrieben. Am häufigsten nannten die Kita-Leitungen dabei „organisatorische Ver-

änderungen“ wie die schriftliche Verankerung des Felix Fit-Konzepts im Jahresprogramm oder regelmäßige Bewegungsaktivitäten (92 Prozent). Rund 80 Prozent aller Kitas haben „Verbesserungen der Umgebungsbedingungen“ vorgenommen und zum Beispiel Spiel- und Bewegungsmaterialien angeschafft und/oder ihre Gruppenräume oder Außenanlagen bewegungsfreundlich(er) gestaltet.

Mit Partnern vernetzt. Besonders hervorzuheben ist, dass alle 76 Einrichtungen Teams zur Projektkoordination und -steuerung gebildet haben, denen die Leitung, Erzieherinnen und Erzieher, Elternvertreterinnen und -vertreter sowie die AOK-Sportfachkraft angehören. Feste Kooperationspartner sind die Träger der Einrichtungen sowie die Gesundheitsämter. Zudem haben 34 Kitas Netzwerke mit weiteren Partnern wie Sportvereinen und Grundschulen aufgebaut. Fast drei Viertel der Kitas haben – zusätzlich zur Bedarfsermittlung durch die AOK – auch eigene Analysen wie Elternbefragungen und Begehungen der Einrichtung durchgeführt. Knapp die Hälfte der Kitas hatte die Umsetzung von Felix Fit zum Zeitpunkt der Befragung bereits dokumentiert. Bei einem weiteren Drittel war eine Dokumentation in Arbeit oder Planung. Angesichts dieser positiven Ergebnisse wird Felix Fit ab 2015 im gesamten Bereich der AOK NORDWEST umgesetzt. Anschließend werden die Projektpartner das Konzept erweitern und dann auch in Grundschulen einsetzen. ■

Prof. Dr. Michael Tiemann ist Referent für Prävention der AOK NORDWEST und außerplanmäßiger Professor für Sportwissenschaft am Karlsruher Institut für Technologie (KIT).
Kontakt: Michael.Tiemann@nw.aok.de

König ohne Königreich

Das Gesundheitswesen muss sich stärker an den Bedürfnissen des Patienten orientieren. Darüber herrschte Einigkeit beim Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care. Deutlich wurde aber auch: Der Weg bis dahin ist noch weit. **Von Thomas Hommel**

Andreas Köhler dürfte zu denen gehören, die das deutsche Gesundheitssystem aus dem Effeff kennen. Von Januar 2005 bis März 2014 stand Köhler an der Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. In dieser Funktion handelte er Ärztehonorare aus und entschied zusammen mit Kassen und Kliniken im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), was Patienten aus dem Topf der gesetzlichen Krankenversicherung an Therapien und Medikamenten bekommen.

Prozesse in den Blick nehmen. Ein Herzinfarkt zwang Köhler 2014 dann zum Perspektivwechsel: Als Patient habe er sich fortan durch „den Dschungel der Hochleistungsmedizin“ schlagen müssen, berichtete der frühere Spitzenfunktionär auf dem Jahreskongress des Bundesverbandes Managed Care (BMC) im Januar in Berlin. G+G trat als Medienpartner auf. Erfahren habe er, so Köhler, dass das hiesige Gesundheitswesen sehr leistungsstark sei. Auch der Zugang zu Praxen und Kliniken sei „sehr gut und schnell“ im internationalen Vergleich, sodass er persönlich sagen könne: „Ich bin froh, in Deutschland fast gestorben zu sein.“

Gleichwohl sei der Fokus der gemeinsamen Selbstverwaltung auf den Patienten zuletzt „etwas unscharf“ geworden. „Wir müssen uns dringend mit den Prozessen beschäftigen, hier zeigen sich die Schwächen.“ Mehr Patientenorientierung setze sektorenübergreifendes Case Management voraus – also die Begleitung des Patienten über den gesamten Behandlungsprozess hinweg.

Qualitätsberichte verständlich machen. Dass der Patient „Maßstab aller Kompromisse“ sein müsse, hatte zuvor Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe klar gestellt. „Entscheidend ist: Was nützt dem

Patienten?“ Das gelte etwa für die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Ziel der Bundesregierung sei es, diese verständlicher zu machen. Auch Patientenbefragungen sollten dort einfließen. Vorbehalte, dass damit Laien über Dinge urteilen, von denen sie keine Ahnung hätten, teile er nicht. In punkto Hygiene etwa verfügten Patienten über ein „sehr gutes Empfinden“, betonte Gröhe.

Gesundheitskompetenz verbessern. Wichtig sei, dass Patienten in Entscheidungen eingebunden würden – „und zwar auf Augenhöhe“, machte Professor Dr. Erika Gromnica-Ihle, Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, deutlich. Dies gelte für die Arbeit im GBA – wo Patientenvertreter mitberaten, aber nicht mitbestimmen dürfen – ebenso wie für das, was in der Arztpraxis oder im Krankenhaus geschehe. Um die Gesundheitskompetenz der Menschen zu verbessern, seien entsprechende Kenntnisse in den Schulunterricht zu integrieren. Die Selbsthilfe wiederum könne „den Raum zwischen den Arztbesuchen ausfüllen“ und Patienten bei Fragen und Sorgen weiterhelfen.

Dienende Haltung der Medizin. Professor Dr. Andreas Kruse, Leiter des Instituts für Gerontologie an der Universität Heidelberg, appellierte an die Ärzte, sich in eine „dienende Haltung“ gegenüber dem Patienten zu begeben. Gerade Senioren müsse man mit „Demut und Bescheidenheit“ begegnen. Ärzte und Patienten seien „Partner im Behandlungs- und Rehabilitationsprozess“, so Kruse.

Dass es den Medizinerinnen dafür mitunter an kommunikativen Fähigkeiten mangele, gestand Professor Dr. Martin Härter, Leiter der Poliklinik für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, ein. Hier müsse im



Auf Augenhöhe: Die AOK stärkt die Autonomie von Patienten.

Studium und in der Weiterbildung mehr getan werden. Botschaften des Patienten richtig verstehen und angemessen reagieren, in diesem Punkt sei das Medizinstudium in Deutschland international gesehen „hinten dran“, kritisierte auch Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzterverbandes.

Zu Entscheidungen befähigen. Auch die Krankenkassen könnten noch einiges tun, um Patienten auf Augenhöhe mit den Profis im Gesundheitswesen zu heben, sagte Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Er verwies auf Ergebnisse einer Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), wonach bei fast 60 Prozent der GKV-Versicherten die Gesundheitskompetenz lückenhaft sei. „Gesundheitskommunikation muss noch verständlicher werden.“ Die medizinischen Entscheidungshilfen der AOK etwa zur Organspende oder zur Frage, wann Impfungen sinnvoll sind, stellten Behandlungsalternativen mit allen Vor- und Nachteilen anschaulich dar. „Die Entscheidung, was das Richtige für ihn ist, trifft der Patient aber am Ende selbst“, so Graalman. ■

Strengere Regeln für Medizinprodukte

Die Europäische Union arbeitet an einer Medizinprodukte-Verordnung. Sie kann zu mehr Sicherheit für die Patienten führen. Dafür ist aber bei der Zulassung neuer Produkte und Verfahren die Messlatte höher zu hängen. **Von Nils Franke**

Der Skandal um die Brustimplantate der französischen Firma PIP hat deutlich gemacht: Es gibt schwere Sicherheitsmängel bei Medizinprodukten. Europaweit kamen tausende Frauen durch die mit Industrie-Silikon gefüllten Brustimplantate zu Schaden. „Viele Implantate wie Hüft- oder Kniegelenksendoprothesen können Patienten wieder ein normales Leben ohne Beschwerden ermöglichen. Aber jedes nicht in klinischen Studien überprüfte neue Produkt ist mit einem hohen Risiko verbunden“, sagt der Vertreter des AOK-Bundesverbandes in Brüssel, Evert Jan van Lente.

Die derzeitige EU-Richtlinie ist veraltet. In den USA sind mehrere Medizinprodukte verboten, die hierzulande noch zum Einsatz kommen dürfen. Dort ist beispielsweise die renale Denervation, ein Verfahren gegen Bluthochdruck, mangels Nutzen nicht zugelassen. Die geplante EU-Verordnung könnte höhere Sicherheitsstandards schaffen. „Wenn die Ver-

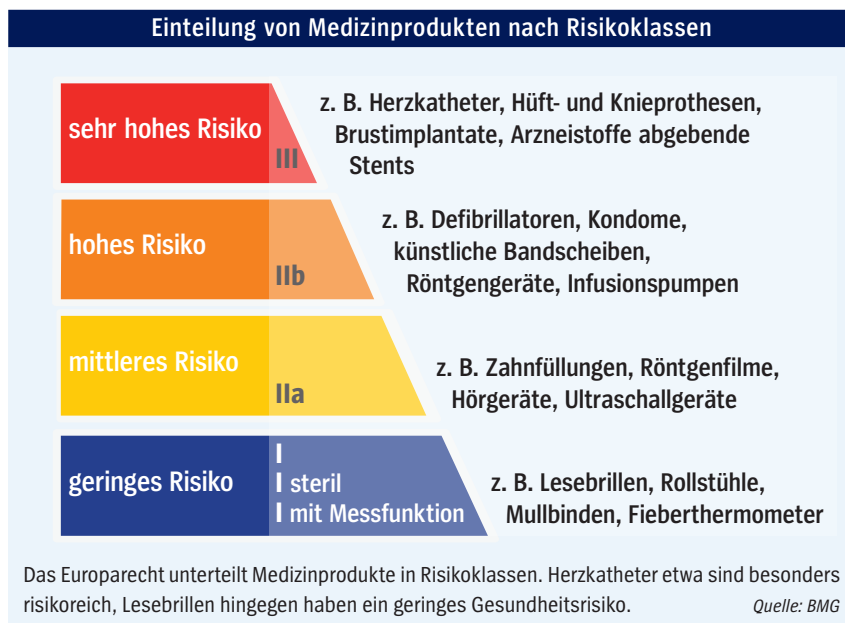


ordnung jetzt nicht die richtigen Weichenstellungen vornimmt, ist die Chance dafür auf Jahre vertan“, sagt van Lente. Das EU-Parlament hatte sich in der ersten Lesung der Medizinprodukte-Verordnung im April 2014 positioniert. Vorschläge für einen echten Systemwechsel mit zentraler Zulassung, wie vom Sachverständigenrat in seinem Gutachten von 2014 gefordert, hatte das Parlament nicht aufgegriffen. Auch übernahm es

Regelungen für eine ausreichende Studienqualität als Zulassungsvoraussetzung und eine verpflichtende Prüfung von Hochrisiko-Produkten durch ein Expertengremium nicht. „Diese Forderung hat die Bundesregierung leider nicht unterstützt“, kritisiert van Lente. Dabei könnte Deutschland sein Gewicht im Rat einsetzen, um die Latte höher zu legen.

Nutzenbewertung einführen. Noch lässt sich mehr für die Sicherheit der Patienten herausholen: Der Rat wird sich voraussichtlich im ersten Halbjahr dieses Jahres positionieren und anschließend mit der Kommission und dem Parlament informell verhandeln. Den Vorsitz im Rat hat im ersten Halbjahr 2015 Lettland, das der Medizinprodukte-Verordnung hohe Priorität einräumt. Die Bundesregierung sollte als Forderung einbringen, was sie im Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen hat: Dass am Krankenhaus neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die neue Hochrisikomedizin-Produkte verwenden, vor der Einführung eine frühe Nutzenbewertung erfahren und im Fall eines nicht ausreichenden Nutzenbelegs verpflichtend im Rahmen von Studien erprobt werden müssen.

Der Rat könnte bereits auf seiner nächsten Sitzung am 18./19. Juni eine endgültige Position einnehmen. Dann könnten in der zweiten Jahreshälfte die formellen Verhandlungen zwischen Rat, Kommission und Parlament beginnen und die Verordnung verabschiedet werden. Somit stehen wichtige Entscheidungen im ersten Halbjahr 2015 an. Die AOK wird sich mit Verbänden der Patienten, Ärzte und Verbraucherschützer energisch für mehr Patientensicherheit stark machen. ■



Nils Franke ist Pressereferent im AOK-Bundesverband. Kontakt: Nils.Franke@bv.aok.de

„Wir führen die Rauchfolgen vor Augen“

Durch einen Strohhalm atmen, das Gesicht digital altern lassen: Mit anschaulichen Methoden will die Aktion „Aufklärung gegen Tabak“ Schülerinnen und Schüler vor dem Rauchen bewahren. Für sein Engagement in dem Projekt hat Medizinstudent **Marco Haertlé** einen Preis bekommen.

Herr Haertlé, warum beteiligen Sie sich an der Aktion Aufklärung gegen Tabak?

Haertlé: Medizin zu studieren, empfinde ich als Privileg. Deshalb möchte ich mein Wissen an andere weitergeben, und das nicht erst nach der Approbation. Titus Brinker aus Gießen, der die Aktion Anfang 2012 initiierte, hat mich von dem Konzept überzeugt: Ich habe daraufhin an der Medizinischen Hochschule Hannover ein Team für die Aufklärung gegen Tabak aufgebaut.

Was sind die zentralen Botschaften?

Haertlé: Uns geht es nicht darum, den Tabakkonsum zu verteufeln. Unser Anliegen ist es vielmehr, die Schüler adäquat über das Rauchen und seine Folgen aufzuklären. Die Jugendlichen sollen alle Informationen bekommen, die sie brauchen, um eine rationale Entscheidung treffen zu können: Rauche ich oder nicht. Diese Entscheidung können wir ihnen nicht abnehmen, wir können sie nur bestmöglich darauf vorbereiten.

Mit fünfzehn Jahren glauben die wenigsten Menschen, dass sie mal ernsthaft krank werden. Wie schaffen Sie es, Jugendliche für ihre eigene Gesundheit zu interessieren?

Haertlé: Wir versuchen, den Schülern die Folgen des Rauchens direkt vor Augen zu führen, beziehungsweise sie die Wirkungen spüren zu lassen. Mit einer Strohhalmübung können sie nachfühlen, wie es sich mit verengten Bronchien atmet. Mit der Smokerface-App können sie ihr Gesicht um zehn Jahre altern lassen und sichtbar machen, wie sie sich durch das Rauchen verändern. Eitelkeit und Leistungsfähigkeit stehen bei Jugendlichen

besonders im Fokus – darüber können wir die Schüler erreichen. Außerdem schildern Patienten, die wir zu Gesprächsrunden einladen, sehr anschaulich, was das Rauchen bei ihnen angerichtet hat. Wenn die Patienten erzählen, herrscht unter den Schülern stoisches Schweigen. Aber auch die Inhalte aus Vortrag und

Ist eine rauchfreie Gesellschaft eine Utopie?

Haertlé: Ja, dafür sind Drogen wie Tabak und Alkohol zu sehr in der Gesellschaft verankert. Aber es ist nicht unrealistisch, dass sich der aktuelle Trend fortsetzt und die Zahl der Raucher weiter sinkt. Rau-



Jugendliche sollen rational entscheiden können: Rauche ich oder nicht.

Marco Haertlé

Seminaren hinterlassen bei Jugendlichen großen Eindruck, wenn wir ihnen bildhaft die Inhaltsstoffe einer Zigarette oder die Ausgaben für Zigaretten über einen Zeitraum von 40 Jahren aufzeigen.

Welche Unterstützung wünschen Sie sich für Ihre Aktion?

Haertlé: Von den Eltern erhoffen wir uns, dass sie nicht mit schlechtem Beispiel vorangehen. Wir fragen bei jedem Schulbesuch stichprobenartig nach dem Tabakkonsum der Eltern und sind jedes Mal schockiert. Eltern sollten mit ihren Kindern über das Rauchen offen diskutieren. Von den Schulen wünschen wir uns, dass sie uns im eng gezurrtten Lehrplan einen Tag zur Verfügung stellen, damit wir die Schüler aufklären können. Außerdem sollte das Thema Rauchen durchgehend in der Schule präsent sein.

chen ist die Nummer eins unter den vermeidbaren Todesursachen. Deshalb müssen wir ein Bewusstsein für die Gefahren des Tabakkonsums schaffen. Man darf Menschen in ihrem Suchtverhalten nicht noch bestärken. In dieser Hinsicht sind wir in Deutschland zumindest auf einem guten Weg. ■

Das Interview führte Änne Töpfer.

Zur Person

Marco Haertlé studiert an der Medizinischen Hochschule Hannover. Der 24-Jährige engagiert sich für die Aktion „Aufklärung gegen Tabak“ (AGT). Er hat ein Team aufgebaut, mit dem er weiterführende Schulen besucht, um Jugendliche über Risiken des Rauchens zu informieren. AGT startete 2012 auf Initiative des Medizinstudenten Titus Brinker. Marco Haertlé erhielt für sein Engagement im Oktober 2014 den Niedersächsischen Wissenschaftspreis. Mehr Infos: www.gegentabak.de



Pflege sucht Nachwuchs

Deutschland bekommt graue Haare. Die Folge: Der Bedarf an Pflegekräften wächst. Vor allem in der Altenpflege fehlt es an Nachwuchs. Um das Problem zu lösen, setzen Politik, Gesellschaft und Verbände auf eine bessere Bezahlung, mehr Vollzeit-Stellen und eine Ausbildungsreform. Ob das reicht, bleibt abzuwarten.

Von Thomas Hommel

Gute Nachrichten über die Altenpflege sind eine Rarität. Meist ist die Rede von einem Knochenjob, bei dem die körperlichen und psychischen Belastungen hoch sind und die Bezahlung trotzdem mies. Dann wieder ist über schlecht geführte Pflegeheime zu lesen. Oder über Pflegedienste, die schummeln, um am Monatsende ihre Bilanzen aufzubessern. Und als wäre das alles nicht genug, schlägt sich die Branche immer wieder mal mit „Todesengeln“ herum, die gestehen, ältere Menschen „von ihren Qualen erlöst“ zu haben.

Altenpflege – ein Trauerspiel also? Hört man denen zu, die in der Altenpflege arbeiten oder den Beruf gerade erlernen, entsteht ein anderes, ein positiveres Bild. Berichtet wird in der Regel von einem Tätigkeitsfeld, das anspruchsvoll ist, das Spaß macht und sinnstiftend ist wie nur wenige andere. „Ich pflege, weil Pflege am alternden Menschen die beste Investition in die Zukunft der jungen Generation ist“, schreibt etwa Toni Blum, Altenpfleger und Qualitätsbeauftragter aus Wechselburg in Sachsen, für eine Kampagne, die das Bundesgesundheitsministerium im Internet geschaltet hat.

► **950.000** Menschen sind in Deutschland bei ambulanten Pflegediensten und in Heimen beschäftigt. **85 Prozent** davon sind **Frauen**. Nur etwa 50 Prozent der Beschäftigten arbeiten Vollzeit.

Corinna Barth, Altenpflege-Auszubildende in Celle in Niedersachsen, spricht von einem Beruf, in dem sie für hilfsbedürftige Menschen „die ganzheitliche Pflege gewährleisten möchte, die ich mir im Alter wünschen würde“. Andere wiederum führen als Argument für die Altenpflege ins Feld, dass der Beruf gesellschaftlich einfach „wichtig“ sei. Punkt.

Bestätigt wird dieses Stimmungsbild in einer Studie, für die der Bremer Pflegewissenschaftler Professor Dr. Stefan Görres Auszubildende befragte, ob sie mit ihrer Berufswahl zufrieden sind. 95 Prozent der Befragten antworteten, dass sie den Pflegeberuf jederzeit wiederwählen würden. Es bereite ihnen eben viel Freude, älteren Menschen zu helfen. Für Görres Beleg dafür, dass das schlechte öffentliche Image der Altenpflege auch auf Vorurteilen beruhe, die in der Praxis so nicht geteilt würden.

Weniger Laien, mehr Profis. Gleichwohl steht die Altenpflege – wie die Gesundheits- und Krankenpflege auch – in den nächsten Jahren vor einer gewaltigen Herausforderung: Um immer mehr ältere und pflegebedürftige Menschen betreuen zu können, benötigt die Branche dringend Nachwuchskräfte. Nicht Hunderte, sondern Hunderttausende. Wegen der

Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen auf rund 3,4 Millionen im Jahr 2030, heißt es etwa in einer Untersuchung des Trendforschungs-Unternehmens Prognos für die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft, nehme auch der Personalbedarf in der Pflege spürbar zu. Bis 2030 fehlten bundesweit mehr als 500.000 Pflegefachkräfte. Hinzu gesellt sich ein weiterer Effekt. Das „informelle Pflegepotenzial“, also die Pflege durch Angehörige und Freunde, nehme wegen veränderter Familien- und Haushaltskonstellationen sowie höherer Erwerbsquoten bei Frauen – sie stellen bislang das Gros der pflegenden Angehörigen – kontinuierlich ab. Daraus resultiere, so die Forscher von Prognos, ein „Ersatzbedarf“ von 125.000 Pflegekräften.

„Die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen ist vor dem Hintergrund der sinkenden Leistungskraft des familiären Umfelds eine zentrale Herausforderung an unsere Gesellschaft“, betont denn auch Adolf Bauer, Präsident des Sozialverbandes Deutschland (SoVD). Einem kürzlich vorgelegten Positionspapier des Verbandes zufolge fehlen in den nächsten Jahren allein in der Altenpflege mehr als 150.000 Fachkräfte.

Ein Muss für Branchenkenner

Vom 12. bis 14. März findet im Flughafen Berlin-Tempelhof der **Deutsche Pflegetag 2015** statt. Der Kongress basiert auf einer breiten Koalition, die die gesellschaftspolitische Debatte zum Thema Pflege weiter vorantreiben möchte: der AOK-Bundesverband als Gründungspartner und der GKV-Spitzenverband auf Seiten der Pflegekassen, der Deutsche Pflegerat als Vertreter der professionellen Pflege sowie der Städte- und Gemeindebund. Die AOK ist mit verschiedenen Themen und begleitenden Workshops am Programm beteiligt. **Ein Schwerpunkt ist das neue Begutachtungsassessment (NBA), das die Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bildet**, der spätestens bis zum Ende dieser Legislatur eingeführt sein soll. Als Referent tritt unter anderem der Leiter der Pflegeberatung der AOK Hessen, Axel Russ, auf.

Ihr Augenmerk richtet die Gesundheitskasse auch auf die Belange pflegender Angehöriger. Die Hälfte der heute rund 2,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland wird daheim von Ehepartnern oder Kindern versorgt. Unter dem Titel „Gemeinsam stark: Angehörige und Profis als Teams“ berichtet Chris Behrens, Pflegeexperte bei der AOK Nordost, wie es gelingt, vor Ort Projekte zur „Hilfe zur Pflege“ erfolgreich zu etablieren. Ausgangspunkt bildet das Modellprojekt „Vereinbarkeitslotsen Pflege und Beruf“, das im Juli 2012 im brandenburgischen Eisenhüttenstadt startete und derzeit auf den gesamten Landkreis Oder-Spree ausgeweitet wird. Mehr als 60 geschulte Lotsen unterstützen ehrenamtlich Arbeitgeber und Beschäftigte dabei, Pflege und Beruf in Einklang zu bringen.

Weiterer Schwerpunkt ist die **„Betriebliche Gesundheitsförderung als Investition in die Zukunft“**. Am Beispiel der Gesundheitsförderung für Beschäftigte in der Altenpflege – die traditionell großen Belastungen ausgesetzt sind – schildert Volker Weißmann von der AOK Bayern, wie Gesundheitsförderung in Pflegeunternehmen funktioniert und mit welchen Angeboten die Gesundheitskasse den Betrieben und ihren Mitarbeitern unterstützend zur Seite steht.

Information & Anmeldung: www.deutscher-pflegetag.de

Hoher Anteil älterer Beschäftigter. Diese Lücke zu schließen, dürfte nicht leicht sein – zumal die Pflege nicht die einzige Branche in Deutschland ist, die um Nachwuchs wirbt und kämpft. Und die Ausgangsposition im Wettbewerb um junge Talente ist nicht eben rosig: Heute schon sind Fachkräfte in den Gesundheitsberufen insgesamt schwer zu finden, wie aus einem aktuellen Gutachten des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums hervorgeht.

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, ist dort zu lesen, wachse dramatisch an, wenn die geburtenstarken Babyboomer in den nächsten 15 Jahren in Rente gingen. Im Berufsfeld „Gesundheit, Soziales, Bildung“ machen die Wissenschaftler insgesamt 98 Berufsgattungen aus. 26 davon gelten als Engpassberufe, zwölf weisen „starke Engpässe“ auf. Von den zehn am stärksten betroffenen Berufen über alle drei Bereiche hinweg entfallen allein vier auf das Gesundheitswesen.

Der steigende Altersdurchschnitt der Beschäftigten verschärft den Trend: In der Gesundheits- und Krankenpflege sind 175.000 von insgesamt 568.000 Fachkräften älter als 50 Jahre – das entspricht 30 Prozent. Noch problematischer stellt sich die Situation in der Altenpflege dar: Hier liegt der Anteil älterer Beschäftigter sogar bei 36 Prozent.

Gehälter im Westen höher als im Osten. Ein Grund, der viele davon abschreckt, sich in der Altenpflege beruflich zu verwickeln, ist die vergleichsweise schlechte Bezahlung. Dies zumindest legt eine soeben veröffentlichte Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung im Auftrag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, nahe. Eine Pflegekraft könne durchaus gut verdienen, heißt es darin. Gleichwohl bestünden aber je nach Region große Unterschiede. So liegt das (mittlere) Monatsbruttoeinkommen einer examinierten Altenpflegekraft im Westen Deutschlands bei rund 2.570 Euro monatlich, in Ostdeutschland dagegen bei 1.945 Euro. Gesundheits- und Krankenpfleger in Kliniken verdienen im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen in Altenheimen und bei ambulanten Pflegediensten deutlich mehr. Zudem arbeitet derzeit nur etwa jede zweite beschäftigte Pflegefachkraft in Vollzeit. Bei den Helferberufen liegt die Teilzeitquote teilweise sogar deutlich über 70 Prozent.

Staatssekretär Laumann fordert angesichts dieser Zahlen, dass sich Arbeitgeber und Gewerkschaften in Tarifverträgen auf „faire und angemessene Löhne“ verständigen – und zwar flächendeckend. „Sonst wird es immer schwieriger, junge Menschen für diesen wichtigen und anspruchsvollen Beruf zu begeistern. Und die brauchen wir für eine menschenwürdige Pflege in unserem Land.“

Mehr Vollzeit-Stellen schaffen. Auch in punkto Arbeitszeit sei dringend nachzusteuern, mahnt der CDU-Politiker. So liefere die Untersuchung neue Erkenntnisse über die Gründe für die hohe Teilzeitquote in der Altenpflege: Beispielsweise seien in den westdeutschen Bundesländern für Altenpflegefachkräfte vor allem persönliche und familiäre Gründe ausschlaggebend, in Teilzeit zu arbeiten. Dazu zähle etwa das Fehlen von Kinderbetreuungsplätzen. Dagegen arbeite in den ostdeutschen

Bundesländern die Hälfte der Altenpflegekräfte nur deshalb nicht voll, weil sie keine solche Stelle finden könnten. Unfreiwillige Teilzeit passe aber nicht zur Klage über Fachkräftemangel, ist Laumann überzeugt. „Dem kann man schon dadurch ein Stück weit entgegen-treten, indem mehr Teilzeit- in Vollzeit-Stellen umgewandelt werden.“

Generalistische Ausbildung als Lösung?

Der Deutsche Pflegerat interpretiert die Studienergebnisse derweil als Votum für eine große Ausbildungsreform. „Die Lohnunterschiede zwischen Alten- und Krankenpflege machen deutlich, dass Deutschland einen einheitlichen Pflegeberuf und somit eine generalistische Pflegeausbildung mehr denn je benötigt“, so Ratspräsident Andreas Westerfellhaus. Nur so ließe sich perspektivisch sicherstellen, dass „in der Pflege für die gleiche Arbeit der gleiche Lohn gezahlt wird“. Zudem werde der Pflegeberuf mittels generalistischer Ausbildung, bei der sich die Absolventen grundständig schulen lassen und ihnen weitere Spezialisierungen offen stehen, „viel durchlässiger, was die Karrieremöglichkeiten erhöht und den Berufszweig attraktiver für viele junge Menschen macht“.

Von einem „Todesstoß für die Altenpflege“ zu sprechen, sei „Quatsch“, sagt Westerfellhaus. „Die Ankündigung der Bundesregierung, die Pflegeausbildung noch in dieser Legislaturperiode zu reformieren, ist und bleibt richtig.“ Freilich müssten den Worten auch Taten folgen.

Ähnlich argumentiert Gernot Kiefer vom Vorstand des GKV-Spitzenverbandes. Neben der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, mit dessen Hilfe sich die zunehmenden geistig-seelischen Einschränkungen hilfebedürftiger Menschen deutlich stärker als heute berücksichtigen und abbilden ließen, gelte es auch, gute Rahmenbedingungen für die Pflegeprofis zu schaffen. „Dazu gehört, die Pflegekräfte angemessen zu vergüten, ihre Arbeitszeiten familiengerechter zu gestalten und ihre Aufstiegschancen durch eine Ausbildungsreform zu verbessern“, so Kiefer.

Noch nie so viele Azubis wie heute. Doch nicht jeder Pflegeexperte kann der Reform der Ausbildung etwas Positives abgewinnen. Dr. Thomas Kunczik vom Bündnis für Altenpflege nennt das Vorhaben, den Altenpflegeberuf zugunsten einer generalistischen Pflegeausbildung aufzugeben, „in keiner Weise nachvollziehbar“. Kunczik verweist auf einen kürzlich vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend vorgelegten Zwi-

Derzeit sind **2,6 Millionen** Menschen pflegebedürftig.
Im Jahr 2030 werden es etwa **3,5 Millionen** sein.

Jeden Tag melden sich im Schnitt **6,7 Prozent** der Pflegekräfte **arbeitsunfähig**.
Damit liegt der Krankenstand in der Pflegebranche höher als im Durchschnitt aller Branchen.

Stand: 1. Halbjahr 2014, AOK-Mitglieder, WIdO

Die Altenpflege-Ausbildung ist einheitlich im Altenpflegegesetz geregelt und **dauert drei Jahre**. Sie lässt sich auch in Teilzeitform absolvieren, dann dauert sie fünf Jahre.

Rund **12.350 Pflegeheime** und ebenso viele **ambulante Pflegedienste** werden zurzeit bundesweit gezählt.

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit; Statistisches Bundesamt; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

schenbericht zur „Ausbildungs- und qualifizierungsoffensive Altenpflege“. Danach haben sich im Schuljahr 2013 und 2014 so viele Menschen wie nie zuvor für eine Ausbildung in der Altenpflege entschieden – bundesweit nahezu 27.000, wie im Bericht nachzulesen ist. „Als Konsequenz daraus nun diesen hochqualifizierten Beruf, der auf die Herausforderungen des demografischen Wandels zugeschnitten ist, abzuschaffen, ist völlig unverständlich“, moniert Kunczik. Die Altenpflegeausbildung müsse stattdessen inhaltlich weiterentwickelt und das Schulgeld, das Auszubildende in manchen Bundesländern noch aus eigener Tasche berappen müssen, „umgehend“ abgeschafft werden.

Altersgerechte Infrastruktur nötig. Dass es am Ende noch mehr braucht als neue Wege in der Ausbildung und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege, um die Gesellschaft auf den demografischen Wandel vorzubereiten, darauf weist Dr. Gerd Landsberg, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städte- und Gemeindebundes (DStGB), hin. Der DStGB vertritt über seine Mitglieder die Interessen von etwa 11.000 großen, mittleren und kleinen Städten sowie Gemeinden. Und dort, betont Landsberg, nehme das Thema zwar an Fahrt auf. „Aber noch nicht überall sind wir in ausreichendem Maße auf den Prozess der alternden Gesellschaft eingestellt.“ Jede Stadt und Gemeinde

sollte ihre Bauplanung, die Planung ihrer Verkehrswege und die Infrastruktur der Nahversorgung auch daran ausrichten, wie viele ältere und dann auch pflegebedürftige Menschen in den nächsten 20 bis 30 Jahren voraussichtlich in dieser Kommune leben werden. „Die Mehrheit der älteren Menschen hat ein hohes Interesse daran, in ihrem Umfeld zu bleiben, auch wenn sie auf Pflegeleistungen angewiesen sind.“

Mehrere Generationen unter einem Dach. Für ein solches Umfeld brauche es auch neue Wohn- und Lebensformen, so Landsberg. Mehrgenerationen-Wohnstrukturen mit Gemeinschaftseinrichtungen, aber auch mit Pflegeplätzen sollten nicht länger die Ausnahme, sondern müssten die Regel sein. Obendrein sei die Wirtschaft gefordert, nicht nur bei der Produktentwicklung, sondern auch bei der Gestaltung flexibler Arbeitszeiten aktiv mitzuwirken. „Erforderlich sind Freiräume, damit Angehörige ihre alten Familienmitglieder pflegen oder sich auch Dritte ehrenamtlich für diesen Personenkreis engagieren können.“ ■

Karl-Josef Laumann ist seit Januar 2014 als Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung. Der 57-Jährige CDU-Politiker war von 2005 bis 2010 Sozialminister in Nordrhein-Westfalen. Laumann trat während seiner Ausbildung zum Maschinenschlosser in die IG Metall ein, war viele Jahre freigestellter Betriebsrat und engagiert sich in der Katholischen Arbeitnehmerbewegung. Er setzt sich für den Mindestlohn ein.

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei ist Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft. Die 59-jährige Gerontologin ist eine der Herausgeberinnen des Pflegereports aus dem Wissenschaftlichen Institut der AOK. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Gesundheits- und Krankheitsentwicklung im Alter, die Gesundheitsversorgung alter Menschen sowie die Professionalisierung, Akademisierung und Berufschancen in Gesundheitsberufen.



Ute Schulz hat als junge Frau ihre Großmutter gepflegt und dann Krankenschwester gelernt. Zu DDR-Zeiten arbeitete sie als Gemeindegeschwister. 1993 gründete sie in Vogelsdorf bei Berlin ein Pflegeunternehmen mit heute knapp 60 Beschäftigten. Im September 2014 erhielt die 54-Jährige für ihr beispielhaftes betriebliches Gesundheitsmanagement den 1. Gesundheitspreis Brandenburg der AOK Nordost und der Landesärztekammer Brandenburg.

Jürgen Graalmann ist Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes und Mitinitiator des Deutschen Pflgetages. Der 46-Jährige studierte Versicherungswesen und war zunächst bei der Barmer Referent für Gesundheitspolitik und unternehmenspolitische Grundsatzfragen. Er wechselte 2006 in die Leitung des Stabsbereichs Politik im AOK-Bundesverband, rückte dort 2009 zum Geschäftsführenden Vorstand auf und ist seit 2011 Vorstandsvorsitzender.

„Pflege braucht einen Qualifizierungs-Schub“

Mehr Vollzeit-Stellen, weniger Bürokratie, bessere Führungskräfte, gesellschaftliche Anerkennung: Im G+G-Gespräch machen Experten aus Politik, Praxis und Wissenschaft deutlich, wie die Altenpflege genug Nachwuchs gewinnen kann.

Herr Laumann, fast 27.000 Frauen und Männer haben im vergangenen Schuljahr eine Altenpflegeausbildung begonnen, rund 14 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Müssen wir dennoch einen Fachkräftemangel befürchten?

► **LAUMANN:** In Deutschland waren noch nie so viele Menschen in der Altenpflege-Ausbildung wie heute. Dieser Anstieg konzentriert sich allerdings auf die Bundesländer, in denen sich alle Pflegeeinrichtungen an den Kosten beteiligen, unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht. In Nordrhein-Westfalen ist die Zahl der Ausbildungen daher innerhalb von nur zwei Jahren um rund ein Drittel gestiegen, was sich in der bundesweiten Statistik niederschlägt. Ich frage mich aber, wie ausgeprägt der Fachkräftemangel wirklich ist. Manche beklagen einen Fachkräftemangel, um an den Arbeitsbedingungen nichts ändern zu müssen. Eine von mir in Auftrag gegebene Studie hat jetzt gezeigt: Weniger als die Hälfte der Fachkräfte in der Altenpflege hat eine Vollzeitstelle. Bei den Helfern sind es sogar weniger als ein Drittel. Und es gibt viel unfreiwillige Teilzeitarbeit. Das liegt auch an der Führung der Einrichtungen.

Können Sie das bitte näher erläutern?

► **LAUMANN:** Viele Pflegeanbieter besetzen Stoßzeiten wie die Mahlzeiten mit mehr Mitarbeitern als ruhigere Tageszeiten, und machen deswegen gern Teilzeitverträge. Viele Berufstätige suchen aber eine Vollzeitstelle mit vollem Gehalt. Im Konkurrenzkampf um die abnehmende Zahl junger Menschen wird die Pflege genügend Vollzeitstellen bieten müssen. In Heimen mit 80 Prozent Vollzeitbeschäftigten gibt es auch Frühstück und Abendbrot – das lässt sich also organisieren. Wir brauchen darum eine Qualifizierungsoffensive bei den Führungskräften.

Wir haben in unserer Runde eine qualifizierte Führungskraft, die sogar einen Gesundheitspreis bekommen hat. Frau Schulz, wie schaffen Sie es, dass die Personalfluktuaton in Ihrem Unternehmen bei nahezu null liegt?

► **SCHULZ:** Ein Tariflohn ist ganz wichtig. Aber die Arbeitszeit spielt auch eine große Rolle. Viele Pflegekräfte wollen Vollzeit arbeiten. Das ist im stationären Bereich auch sinnvoll. Nach arbeitsintensiven Phasen wie der Frühversorgung mit Waschen,



Wenn ich für meine Mutter ein Pflegeheim suchen müsste, wäre eine **geringe Personalfuktuation** ein wichtiges Kriterium. *Karl-Josef Laumann*

Anziehen und Frühstück sollten die Pflegekräfte mal ausatmen können, Zeit haben, sich den Patienten ausführlicher zu widmen. Während der Mittagsruhe der Bewohner ist eine halbe bis eine Stunde Zeit für die Pflegedokumentation. Dann kommt der Schichtwechsel mit einer halben Stunde Übergabe. Da können sich die Mitarbeiterinnen in Ruhe austauschen, ihre Sorgen loswerden. Wenn ich Mitarbeiter gewinnen und halten will, muss ich auf deren Wünsche eingehen. Wer kleine Kinder hat, kann nicht früh um sechs anfangen. Das muss ich gestalten. Ich mache acht Wochen im Voraus einen Wunschdienstplan, bei dem ich private Belange berücksichtige. Für die Kinderbetreuung gibt es in unserem Unternehmen einen Betriebskindergarten.

Welche Rolle spielt das Angebot von Weiterbildung bei der Nachwuchsgewinnung?

► **SCHULZ:** Bei der Einstellung fragt niemand danach. Aber nach einer gewissen Zeit wollen sich die Mitarbeiterinnen weiterbilden, auch über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Sie können sich Fortbildungen aussuchen, die sie wirklich interessieren. Zu unserem Angebotsspektrum gehören beispielsweise ambulante psychiatrische Krankenpflege und Palliativversorgung. Das interessiert die Fachkräfte sehr, dafür bilden sie sich weiter. Sie wollen Aufgaben übernehmen, die den Beruf aufwerten.

Wichtig ist auch das Einkommen. Herr Graalmann, sind die Vergütungssätze der Kassen hoch genug, um Pflegekräfte fair zu bezahlen?

► **GRAALMANN:** Ich könnte es mir jetzt leicht machen. Wir haben auf dem Deutschen Pfl egetag im vergangenen Jahr Pflegekräf-

te gefragt, was für sie das Wichtigste ist. Mich hat überrascht, dass es ihnen nicht in erster Linie um bessere Bezahlung ging, sondern um höhere Wertschätzung und Anerkennung. Aber die Frage nach der Vergütung ist völlig berechtigt. Im Interesse unserer Versicherten – 50 Prozent der Pflegebedürftigen sind bei der AOK versichert – braucht es eine angemessene, faire Bezahlung der Pflegekräfte. Wir vereinbaren mit den Pflegeeinrichtungen aber keine Löhne, sondern verhandeln Pflegesätze. Was davon in Ausstattung, Gehälter oder Rendite geht, das ist nicht Teil der Pflegesatz-Verhandlungen.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Kassen aber nun kontrollieren dürfen, ob ein Pflegeanbieter Tariflohn zahlt.

► **GRAALMANN:** Wir haben erreicht – da war Herr Laumann mitbeteiligt – dass im Pflegestärkungsgesetz die Offenlegung der Kalkulationsgrundlagen vorgesehen ist. Werden Pflegesätze auf Basis von Tarifverträgen vereinbart, müssen ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sicherstellen, dass Beschäftigte Tariflohn erhalten. Das müssen sie auf Nachfrage gegenüber den Pflegekassen belegen. Wir werden in den kommenden Verhandlungen sehen, wie praxistauglich diese Regelung ist, und eventuell nachbessern. In der öffentlichen Wahrnehmung geht es allerdings oft um den Mindestlohn. Aber der betrifft in erster Linie Pflegehelfer oder angelernte Kräfte. Der Tariflohn bewegt sich zwischen rund zwölf und fünfzehn Euro pro Stunde.

► **SCHULZ:** Ich stelle auch keinen Pflegehelfer für den Mindestlohn ein. Einen Pflegehelfer für acht Euro fünfzig diese schwere Arbeit machen zu lassen – da würde ich mich schämen. Auch die Pflegehilfskräfte stehen am Bett von Sterbenden und müssen diese psychische Last aushalten. Ich zahle schon lange mehr als den Mindestlohn.

Ist der Anteil der privaten Zuzahlungen bei Ihnen so hoch, dass Sie sich das leisten können?

► **SCHULZ:** Nein, ich wirtschaftete einfach gut.

► **GRAALMANN:** Ich finde, das ist ein tolles Beispiel. Wir vereinbaren ja nicht für Ihr Unternehmen besondere Vergütungen, sondern Sie machen das mit den üblichen Pflegesätzen.

► **SCHULZ:** Das schaffe ich auch deshalb, weil ich als Geschäftsführerin sehr viel selbst mache. Ich habe sehr oft Bereitschaft. In großen Pflegeeinrichtungen gibt es für diese Arbeit Angestellte, die im Bereitschaftsdienst bezahlt werden.

Frau Professorin Kuhlmei, viele Pflegekräfte geben ihren Beruf aufgrund von seelischer oder körperlicher Belastung vorzeitig auf. Wie lässt sich das ändern?

► **KUHLMEY:** Die Fluktuation ist in der Altenpflege traditionell größer als in der Krankenpflege, und in der hochspezialisierten Krankenpflege ist sie geringer als in der allgemeinen Krankenpflege. Professionalisierung wirkt also Fluktuation und Ausbrennen entgegen. Vielleicht sollten wir darüber hinaus auch am Beginn der beruflichen Laufbahn noch genauer hinschauen. Wie klären wir über den Beruf auf und wer kommt in den Beruf hinein? Wir haben manchmal, beispielsweise durch Umschulungsprogramme, vielleicht Menschen in die Altenpflege gedrängt, die sich nicht dazu berufen fühlten.

Diese Pflegekräfte haben möglicherweise mehr Distanz. Ist das nicht ein Vorteil, gerade im Hinblick auf ein Ausbrennen?

► **KUHLMEY:** Das kann auch ein Vorteil sein. Wichtig für längere Verweildauern im Beruf ist aber vor allem auch der professionelle Umgang mit Leben, Leiden, Krankheit und Tod. Wir dürfen Frauen und Männer in der Pflege mit diesen Fragen nicht allein lassen. Pflegekräfte brauchen Supervision und Weiterbildung. Hinzukommen müssen beispielsweise ein gutes Fehlermanagement oder ein Training im Umgang mit Aggressionen gegenüber Pflegebedürftigen. Es ist ein Bündel von Ansätzen, die alle positiv wirken in einem Beruf, der nah am Menschen ist. Wer in solch einem Beruf arbeitet, lebt gefährlicher als jemand, der einen Gegenstand herstellt, Waren verkauft oder

nicht nur darum, jeden Tag einen Apfel zu essen. Zum AOK-Präventionsangebot für die Pflegebranche gehören neben der Schulung in gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung die Unterstützung in der altersgerechten Arbeitsorganisation, aber auch konkrete Hilfen für den Pflegealltag oder die Beratung zum Umgang mit Zeitdruck. Wir unterstützen die Unternehmen mehrere Jahre, bis das Gesundheitsmanagement sich selbst trägt. Das zeigt sich auch daran, dass der Krankenstand sinkt und die Zufriedenheit der Mitarbeiter steigt.

► **SCHULZ:** Für die Zufriedenheit im Beruf ist meiner Erfahrung nach die Kontinuität ganz entscheidend. Ich schließe immer unbefristete Verträge. Ich bin froh, wenn Abläufe funktionieren, lasse dann alles wie es ist und reiße nichts auseinander. Eine

Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen hat **viel mit Führung** zu tun. Es geht nicht nur darum, jeden Tag einen Apfel zu essen.

Jürgen Graalmann



Akten verwaltet. Allerdings entsteht auch Freude aus dem Gefühl, anderen helfen zu können. Das ist ein bedeutendes Motiv. Trotzdem sind das schwere Berufe, und die Zahl der Burnouts in Pflegeberufen zeigt uns das.

Herr Graalmann, die AOK unterstützt Pflegeeinrichtungen dabei, ihre Beschäftigten gesund zu erhalten. Was bringt das?

► **GRAALMANN:** Betriebliche Gesundheitsförderung stößt in der Pflege auf ganz andere Voraussetzungen als in anderen Branchen. Zur körperlichen Belastung und Stress kommen emotionale Herausforderungen. Der Krankenstand in der Pflege lag 2014 im bundesweiten Durchschnitt bei etwa sieben Tagen. Das sind 30 Prozent mehr als in vergleichbaren Berufen. Deshalb hat die AOK bereits 2011 ein Programm zum Gesundheitsmanagement in Pflegeeinrichtungen gestartet. Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen hat viel mit Führung zu tun. Es geht also

meiner Mitarbeiterinnen pflegt eine ihrer Patientinnen bereits seit 18 Jahren. Mir kommt es darauf an, dass die Pflegekräfte zufrieden sind. Nur dann machen sie gute Arbeit, und dann sind auch die Kunden zufrieden.

► **LAUMANN:** Wenn ich für meine Mutter ein Pflegeheim suchen müsste, wäre eine geringe Personalfuktuation ein wichtiges Kriterium. Bei großer Fluktuation bin ich skeptisch. Manche Einrichtungen klagen ohne Ende, wissen nicht, wie sie Mitarbeiter finden sollen. Einige dürfen keine neuen Bewohner mehr aufnehmen, weil sie den Personalschlüssel nicht einhalten. Und andere haben so gut wie gar keine Fluktuation und bilden den Nachwuchs zum größten Teil selbst aus.

Wie ist das mit der Finanzierung der Ausbildung: Warum legen noch nicht alle Bundesländer die Kosten gleichmäßig auf alle Einrichtungen um? Kann der Bund hier eingreifen?



Pflegekräfte sollten **einfach mal ausatmen** können und Zeit haben, sich den Patienten ausführlicher zu widmen. *Ute Schulz*

► **LAUMANN:** Der Bund kann gar nichts machen, wenn die Länder nicht mitspielen. Nur in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Hamburg gibt es eine Umlage. Dagegen nehmen sieben Bundesländer sogar noch Schulgeld für die Altenpflegeausbildung, teilweise bis zu 200 Euro im Monat. Das müssen die Sozialminister dieser Länder bei der Debatte über den Pflegekräftemangel erklären.

Und nach der Ausbildung sind die Verdienstmöglichkeiten in der Altenpflege verbesserungsbedürftig?

► **LAUMANN:** In der Krankenpflege verdienen die Mitarbeiter erheblich mehr als in der Altenpflege – bei fast gleicher Qualifikation. In der Altenpflege stehen die Anbieter über die Pflegesätze im Konkurrenzkampf. Ich behaupte, dass es Unternehmen gibt, die gern Tariflohn zahlen würden, ihn aber am Markt nicht durchsetzen können, weil die Kunden auf die Kosten schauen. Ich werde weiter für den Tariflohn in der Pflege kämpfen. Wenn Gewerkschaften und Arbeitgeber Tariflöhne ausge-

handelt haben, müssen die auch gezahlt werden. Mir ist zuge-
tragen worden, dass viele Einrichtungen schon seit zehn Jahren
nicht mehr über Pflegesätze verhandeln, weil sie damit am Markt
gut klarkommen. Die Einrichtungen haben ein Recht, aber
keine Pflicht, Pflegesätze individuell auszuhandeln. In station-
ären Einrichtungen fließen etwa 80 Prozent in den Lohn. Das
heißt, wenn ein Anbieter bei den Löhnen nichts tut, hat er zu-
nächst vielleicht einen Wettbewerbsvorteil. Aber das ist eine
Milchmädchen-Rechnung: Für ihn wird es immer schwieriger
werden, Nachwuchs für die Pflege zu gewinnen. Im Übrigen
bin ich auch wegen der großen Einkommensunterschiede in der
Kranken- und Altenpflege für die generalistische Ausbildung:
Damit begegne ich dem Problem an der Wurzel.

Frau Schulz, Sie bilden aus. Wie gewinnen Sie neue Azubis? Welche Rolle spielen Späteinsteiger bei Ihnen? Wie werben Sie um Nachwuchs?

► **SCHULZ:** Präsent sind wir übers Arbeitsamt und in Schulen zum Beispiel. Sie schicken uns Praktikanten, die wir in der Hauskrankenpflege und im stationären Bereich beschäftigen, damit sie einschätzen können, ob ihnen die Arbeit liegt. Eine Pflegekraft braucht nicht unbedingt Abitur zu haben, ein guter mittlerer Schulabschluss reicht. Unabhängig von den Zensuren lasse ich auch mein Bauchgefühl sprechen. Die Bewerber müssen wissen, auf was sie sich einlassen. Ich mache den Auszubildenden klar, dass sie auch am Wochenende arbeiten müssen, an Feiertagen, beispielsweise Weihnachten oder Silvester.

Sie haben trotzdem Azubis, und die sind zufrieden?

► **SCHULZ:** Ja, ich denke schon. Ich gehe auf die Bedürfnisse ein. Aber ein Azubi im ersten Lehrjahr macht nicht so spannende Sachen, wie eine fertige Krankenschwester oder Altenpflegerin. Die Azubis müssen erst Erfahrung sammeln im Umgang mit Menschen. Mit 17 oder 18 Jahren haben sie noch nicht so viel Einfühlungsvermögen wie etwa ab 21 oder 22. Mit mehr Lebenserfahrung kommen die Pflegekräfte besser an in dem Beruf.

Das würde ja auch für Späteinsteiger sprechen.

► **LAUMANN:** Wir bilden deutschlandweit jede vierte Altenpflegekraft über die Arbeitsverwaltung aus. Das hat eine große Bedeutung in der Nachwuchssicherung. Es gibt keine Hinweise darauf, dass Späteinsteiger ihre Arbeit schlechter machen. Die Pflege muss sowohl für die Berufseinsteiger-Generation attraktiv sein, als auch für ältere Menschen, die sich beruflich neu orientieren wollen. 50-Jährige haben meist noch 15 Jahre bis zur Rente.

► **KUHLMEY:** Für mich sind das zwei Paar Schuhe. In sozialen Serviceberufen sollten wir Quereinsteiger zulassen. Menschen, die vielleicht mit 40 oder 50 eine soziale Ader in sich entdecken, können durchaus einen Pflegeberuf erlernen. Aber wir brauchen in der professionellen Pflege einen Qualifizierungs-Schub für eine Gesellschaft, die immer älter wird. Die Menschen, die wir heute ausbilden, sollen in 30 Jahren noch pflegen. Pflege ist eine Zukunftsaufgabe. Wir haben die Fragen rund um die Pflege und den Pflegebedarf noch nicht ausreichend erforscht. Wir wissen zu wenig über diesen neuen Krankheitszustand Pflegebedürftigkeit und wie wir in 30 Jahren damit umgehen werden.

Wir müssen die Pflege im Kanon der Gesundheitsberufe neu positionieren.

Adelheid Kuhlmeiy

Beeinträchtigt unser eher negatives Bild vom Alter die Attraktivität des Pflegeberufs?

► **KUHLMEY:** Sicher hat das gesellschaftliche Bild vom Alter einen Einfluss auf den Beruf, der sich um alte Menschen kümmert. Darauf sind vermutlich auch die Unterschiede in der Bezahlung von Kranken- und Altenpflege zurückzuführen. Nun hat sich das Bild vom Alter aber stark gewandelt: Weg vom Defizit-Modell hin zum Aktivitäts-Modell. Diese Entwicklung reflektiert man in der Altenpflege: Es geht darum, ältere, pflegebedürftige Menschen zu aktivieren. Debatten über das Altersbild kann man fast eins zu eins auf den Berufsstand übertragen. Wenn Menschen der heute jungen Generation alt und pflegebedürftig werden, hat sich das Altersbild wieder gewandelt, und der Berufsstand wird sich auch darauf einstellen.

Derzeit läuft eine Kampagne des Gesundheitsministeriums, die das Image der Pflege aufpolieren soll. Solche Kampagnen gab es schon öfter – was bringen sie?

► **LAUMANN:** Diese Kampagnen sind wichtig, weil wir aufgrund der demografischen Entwicklung Jahr für Jahr etwa drei bis vier Prozent mehr Menschen brauchen, die sich um die Pflegebedürftigen kümmern. Image-Kampagnen von Berufsverbänden wie auch vom Ministerium helfen, diese Menschen zu finden. Selbstverständlich zieht auch eine attraktive Ausbildungsvergütung den Nachwuchs an: Sie liegt in der Altenpflege zwischen 750 und 1.100 Euro. Wir wären übrigens, was den Fachkräftemangel angeht, heute unter noch größerem Druck, wenn nicht rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt würden, darunter zwei Drittel nicht von einer professionellen Pflegekraft, weil die Familien Pflegegeld beziehen und hauptsächlich selbst pflegen.

Wie häufig ist denn die selbstbewusste Pflegekraft, wie sie auf der neuen Image-Broschüre des Ministeriums abgebildet ist?

► **LAUMANN:** Die gibt es ganz oft. Ich treffe in den Einrichtungen tolle Menschen.

► **KUHLMEY:** Das kann ich bestätigen. Aber man muss nüchtern bleiben: Nichts hält sich so lange wie ein überholtes Berufs-Image. Ich verfolge das seit 35 Jahren. Es sind immer noch die Ärzte ganz oben auf der Prestige-Liste, obwohl sich deren Bild stark geändert hat. Wie die eine Schwalbe, die keinen Sommer macht, macht eine Kampagne kein anderes Image für einen Beruf. Das sind äußere Bilder, die einen Berufsstand nicht verändern. Dazu gehören viele andere Dinge, auch Menschen, die ich vielleicht durch eine Kampagne anziehe und die den Beruf dann prägen.



► **GRAALMANN:** Ich halte Image-Kampagnen für richtig. Man darf den Pflegeberuf nicht schlechtreden. Das ist dem Hausarztberuf so ergangen: Man hat lange so schlecht darüber geredet, bis kaum jemand noch Hausarzt werden wollte.

► **KUHLMEY:** Das ist bei der Pflege auch ein bisschen so. Wir reden oft sehr schlecht über die Pflege.

► **SCHULZ:** Das kann ich bestätigen. Über die Hauskrankenpflege heißt es häufig: Die haben alle keine Zeit. Das stimmt überhaupt nicht. Aber ich würde gern noch etwas anderes ansprechen, was Pflegekräften den Beruf verleiden kann: Das ist der bürokratische Aufwand. Eine Krankenschwester will mit Menschen arbeiten und nicht dauernd am Computer sitzen.

► **LAUMANN:** Wir haben in der Pflege eine Misstrauenskultur entwickelt, die zu immer mehr Kontrolle und Bürokratie führt. Wir müssen überlegen, wie wir Qualität messen können, ohne die Pflegenden pauschal unter Verdacht zu stellen. Ohne Zweifel brauchen wir in der Pflege unangemeldete Kontrollen. Wenn der Mensch sich selbst nicht mehr wehren kann, muss der Staat besonders aufmerksam sein – in Kinderheimen genauso wie in Pflegeeinrichtungen. Aber wir müssen mit Fehlern anders umgehen, sie nicht sofort skandalisieren, sondern daraus lernen.

Sie haben kürzlich eine Initiative zur Entbürokratisierung in Gang gebracht. Hat das Chancen auf zeitnahe Umsetzung?

► **LAUMANN:** Zumindest ziehen auf der politischen Ebene jetzt alle an einem Strang: die Pflegekassen, der Medizinische Dienst, die Spitzenverbände der Pflege, die Einrichtungen. Wir haben eine klare Strategie zum Bürokratieabbau verabredet. Zunächst schulen wir 600 bis 700 Experten von den Pflege-Verbänden. Die wiederum schulen ihre Mitgliedsunternehmen. Ich selbst plane, im Frühjahr und Sommer in verschiedenen Regionen Deutschlands zu Informations-Veranstaltungen einzuladen. Wir

sind jetzt in einer Phase, in der die Pflegeanbieter entscheiden müssen, ob sie die Dokumentation so ändern, dass sie den Pflegenden einleuchtet. Dazu wollen wir die Unternehmen ermutigen. Wir müssen auch in Zukunft für Transparenz sorgen, aber nicht über die heute üblichen Pflegenoten, sondern indem wir die Ergebnisqualität messen.

► **GRAALMANN:** Sie haben völlig Recht, wir müssen weiter Qualität messen. Aber momentan wird in der stationären Pflege viermal Qualität gemessen: von der Heimaufsicht, über die Pflege-Transparenz-Richtlinie, also für die Pflegenoten, durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen und über das interne Qualitätsmanagement der Einrichtungen. Wir haben als AOK eine Idee mitentwickelt, die diese vier Verfahren so harmonisiert, dass der Aufwand bei der Dokumentation abnimmt.

zweite Punkt ist für mich die Qualifizierung und die Wissensgenerierung in diesem Bereich. Das erreiche ich über Professionalisierung. Dazu muss die Altenpflege gute Aufstiegsmöglichkeiten bieten. Und das Dritte wäre, dass wir Pflege im Kanon der Gesundheitsberufe neu positionieren und zu einer noch besseren interprofessionellen Zusammenarbeit kommen. Dazu gehören eine Neuordnung der Ausbildung mit einer Zusammenführung von Alten- und Krankenpflege sowie eine zehn- bis 20-prozentige Akademisierungsquote. Wir müssen weg von dem Motto: Pflegen kann jeder. Professionelle Pflege ist professionelle Pflege – ich bin auch nicht Malermeister, nur weil ich meine Wand anpinseln kann.

► **SCHULZ:** Mein erster Wunsch wäre die Entbürokratisierung, damit wir mehr mit den Menschen arbeiten können. Der

Einen Pflegehelfer für acht Euro fünfzig **diese schwere Arbeit** machen zu lassen – da würde ich mich schämen.

Ute Schulz

Im Konkurrenzkampf um die **abnehmende Zahl junger Menschen** wird die Pflege genügend Vollzeit-Stellen bieten müssen.

Karl-Josef Laumann

Frau Schulz, werden Sie Ihre Dokumentation neu ordnen?

► **SCHULZ:** Ich mache das schon eine Weile anders. Wir dokumentieren so viel wie nötig und so wenig wie möglich. Meine Mitarbeiter haben wirklich gute Ideen, wie man etwas so aufschreibt, dass es die Kolleginnen verstehen. Das berücksichtigt ich – auch das ist eine Frage der Führung.

Kommen wir zur Schlussrunde: Welche drei Punkte halten Sie für am wichtigsten, wenn es darum geht, genug Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen?

► **GRAALMANN:** Die Altenpflege braucht mehr Anerkennung, die Gesellschaft sollte sie als Top-Thema wahrnehmen. Zudem sollten sich die Arbeitsbedingungen verbessern: Weniger Bürokratie und leistungsgerechte Vergütung sind wichtige Aspekte. Als Drittes möchte ich verhindern, dass zwischen professioneller und Angehörigen-Pflege ein Spannungsverhältnis entsteht. Deshalb finde ich die Flexibilisierungsansätze im Pflegestärkungsgesetz richtig. Jeder soll nach seinem Bedarf Pflege sicherstellen können: Mit Pflegegeld, professioneller Pflege als Sachleistung oder einer Kombination von beidem, mit Hilfe von Betreuungskräften, von Angehörigen oder von Ehrenamtlichen.

► **KUHLMEY:** Pflege und Pflegebedürftigkeit müssen in Wissenschaft und Politik ganz oben auf der Tagesordnung bleiben. Der

zweite Wunsch wäre, dass der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit positiv sichtbar wird. In den Medien überwiegen schlechte Beispiele, die guten Beispiele kommen zu kurz. Vielleicht helfen Image-Broschüren dabei. Und wichtig wäre für mich noch, dass das Renteneintrittsalter nicht noch höher gesetzt wird. Frauen schaffen schon mit 63 die Pflege kaum noch.

► **LAUMANN:** Die generalistische Pflegeausbildung ist ein vernünftiger Ansatz. Aber dazu gehört die gesamte Bandbreite, auch eine einjährige Ausbildung, die in eine dreijährige münden kann: also ein durchlässiges System mit einem niedrighschwelligem Einstieg, bis hin zur Akademisierung. Zum zweiten müssen die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiv sein. In der Pflege müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 365 Tage im Jahr funktionieren. Das müssen wir familiengerecht organisieren. Wichtig sind zudem die gesellschaftliche Anerkennung der Pflegenden und eine angemessene Bezahlung. Unser Beruf bestimmt unser Lebensgefühl. Ich wünsche mir, dass bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf der Mensch im Mittelpunkt des Interesses steht.

Herzlichen Dank für das Gespräch. ■

Die Fragen stellten Anne Töpfer und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.



**Jetzt
anmelden:**
[www.deutscher-
pflegetag.de](http://www.deutscher-pflegetag.de)



DEUTSCHER PFLEGETAG 2015

PFLEGE STÄRKEN MIT STARKEN PARTNERN

12.-14. MÄRZ 2015

FLUGHAFEN BERLIN-TEMPELHOF

Brücken schlagen für die Pflege!

Stellen Sie jetzt die Weichen für ein gesundes Morgen:
Besuchen Sie den Deutschen Pflēgetag 2015,
die führende Veranstaltung für Pflegemanager und Pflegefachkräfte.
Erleben Sie interessante Fachvorträge, richtungsweisende Innovationen
für die pflegerische Praxis sowie **Spitzenvertreter** aus Politik,
Wirtschaft und Pflege **im Dialog.**

Veranstalter



in Kooperation mit



Organisator



Mit freundlicher Unterstützung von



Premiumpartner



Chefs entdecken den Wissensschatz

Vielen Branchen in Deutschland drohen die Fachkräfte auszugehen. Mit innovativen Konzepten für die Weiterbildung und das Management können Unternehmen erfahrene Mitarbeiter halten und neue für sich interessieren. **Margaret Heckel** zeigt das am Beispiel eines Berliner Pflegeanbieters und eines mittelständischen Industriebetriebes aus dem Lipperland.

Die Berlinerin Gertrud Kolbe ist 88 Jahre alt. Und sie hat geschafft, was eigentlich im deutschen Pflegesystem nicht vorgesehen ist: Sie hat ihr Pflegeheim nach sechs Monaten wieder verlassen und ist in eine eigene Wohnung gezogen. Trotz Bandscheibenvorfall, Schulter- und Armbruch hatte sich ihr gesundheitlicher Zustand so verbessert, dass sie sich selber versorgen kann. Das Glück von Gertrud Kolbe war, dass sie in einem ganz besonderen Pflegeheim gelandet war – im „Club Oranienburg“ des Berliner Pflege-Unternehmens domino-world.

Tough love statt Management. Dem Gründer des Pflege-Unternehmens, Lutz Karnauchow, ist es gelungen, eine rundum wertschätzende Atmosphäre für seine Angestellten und für die rund 1.200 Bewohnerinnen und Bewohner in den insgesamt neun Einrichtungen in und um Berlin zu schaffen. Er nutzt dazu eine Vielzahl von Instrumenten: Eine zweijährlich erstellte, vom Fraunhofer-Institut zertifizierte Wissenbilanz, die es bereits in sechster Auflage gibt und im Internet steht. Zudem nimmt er an Unternehmenswettbewerben teil, wo die Firmengruppe von Externen geprüft wird und sich mit den Besten aus allen Branchen vergleichen muss. Hinzu kommt eine auf Therapie statt auf „Satt-und-sauber-Pflege“ ausgerichtete Unternehmenspolitik, die Karnauchow sich als „domino coaching“ hat patentieren lassen. Und eine Führungsphilosophie, „Tough Love“ genannt, die, wie Karnauchow sagt, mit Management nichts zu tun hat.

Seine Firmengruppe ist damit optimal auf den demografischen Wandel eingestellt, der in den nächsten Jahren zu einem deutlichen Fachkräftemangel in vielen Branchen führen wird. Auf 5,5 Millionen Menschen taxiert das Schweizer Zukunftsforschungsinstitut Prognos die Arbeitskräftelücke in Deutschland bis zum Jahr 2030. Gerade in der Pflegebranche ist es heute schon schwer geworden, gute Mitarbeiter zu finden. Aber auch in vielen anderen Branchen nehmen die Klagen zu.

Gesundheitsvorsorge wird wichtiger. Unternehmen mit einer wertschätzenden Firmenkultur haben es nicht nur leichter, junge Fachkräfte für sich zu gewinnen, sondern auch, diese Mitarbeiter ihr ganzes Arbeitsleben lang motiviert und aktiv im Unternehmen zu halten. Das ist insbesondere deshalb so wichtig, weil die Belegschaften in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten deutlich altern werden.

Schon in zehn Jahren werden an den Bändern des Automobilbauers BMW vier von zehn Mitarbeitern über 50 Jahre alt sein. Bei der Softwareschmiede SAP wird es mehr 55-Jährige als 35-Jährige geben. Und bei der Berliner Stadtreinigung werden ein Drittel der rund 3.000 Müllmänner über 60 Jahre alt sein. Angesichts derartiger Zahlen wird nicht nur schlagartig klar, wie wichtig künftig die Gesundheitsvorsorge für und in den Betrieben wird. Mindestens ebenso wichtig ist eine wertschätzende Firmenkultur. „Das positive Erleben bei der Arbeit ist für die Älteren viel wichtiger als für die Jüngeren“, erklärt Guido

Hertel, der den Lehrstuhl für Organisations- und Wirtschaftspsychologie an der Universität Münster innehat (siehe Interview auf Seite 37). Sie wissen, dass ihnen nur noch eine begrenzte Zeit bleibt – im Beruf, aber auch im Leben. Dadurch verändert sich ihre Perspektive und meist auch die Motivation für das, was wichtig ist. Hertel sieht im demografischen Wandel deshalb „sehr viele Chancen für die Humanisierung von Arbeit“.

Was Älteren gut tut, nützt auch Jüngeren. Das deckt sich mit der Erfahrung von Rudolf Kast. „Unternehmen, die gute Lösungen im demografischen Wandel anbieten, gewinnen reihenweise Wettbewerbe als beste Arbeitgeber“, sagt der Vorstandsvorsitzende des gemeinnützigen Demographie Netzwerk, einem Zusammenschluss von über 350 Pionieren in diesem Bereich. Hier wird die Zukunft der Arbeit nicht nur gedacht, sondern umgesetzt. Werden die richtigen Maßnahmen ergriffen, profitieren alle. Denn was Älteren gut tut, nützt auch den Jüngeren.

Auch Pflegeunternehmer Karnauchow ist Psychologe und ausgebildeter Familientherapeut. „Nur Mitarbeiter, die sich

anerkannt fühlen, leisten gute Arbeit und sorgen für zufriedene Kunden“, sagt er. Zur Pflege ist der heute 61-Jährige durch Zufall gekommen: Nach seinem Studium hatte er 1979 keine Stelle gefunden und deshalb einen Job als Familienhelfer angenommen. Mit anderen gründete er danach einen Verein für Familien- und Gruppenarbeit, aus dem 1982 eine Sozialstation wurde. Mit dem Fall der Mauer machte er sich auf nach Brandenburg. Und wuchs und wuchs – so schnell, dass seine Unternehmung 1992 in eine fast existenzielle Krise geriet. Seitdem legt er Wert auf organisches Wachstum und macht fast alles anders als der Rest der Branche. „Wir hatten 2000 ein großes Strategiejahr und uns ausführlich damit beschäftigt, wie wir unsere Arbeitsplätze auch in 20, 30 Jahren noch sichern können“, erzählt Karnauchow. „Also haben wir uns gefragt, worin das zentrale Anliegen unserer Kunden besteht.“ Über ein halbes Jahr hätten alle offen debattiert: Ist es die Freundlichkeit in der Pflege? Die Hygiene? Dass alles zuverlässig abläuft?

Pflegekräfte bilden sich zum Coach weiter. Karnauchow und seine Mitarbeiter kamen zu einem anderen Schluss: „Was unsere Kunden am meisten beschäftigt, ist der Verlust der Selbstständigkeit und damit oft auch ihres Selbstwertgefühls, wenn sie zu uns kommen“, berichtet er. Die Folge sei oft ein starkes Gefühl der Isolation, manchmal auch der Depression. „Wenn wir das lösen wollen, müssen wir etwas anderes anbieten als die Satt-und-sauber-Pflege“, sagt Karnauchow. Das Ziel ist, den Gesundheitszustand zu verbessern und verlorene Fähigkeiten wiederzugewinnen – egal in welcher Pflegestufe sich der Patient befindet. Dabei werden die Pflegekräfte so geschult, dass sie als Therapeuten für die Pflegebedürftigen arbeiten. Rund 2.600 Euro pro Mitarbeiter investiert Karnauchow jedes Jahr in die kontinuierliche Weiterbildung: „In Deutschland wird Therapie überhaupt nicht unterrichtet, wir müssen da alle nachschulen“, sagt er. Wer als Pflegebedürftiger aufgenommen wird, bekommt einen Coach als ständigen Ansprechpartner. Nach einer ausführlichen Untersuchung treffen beide eine erste Zielvereinbarung darüber, was die Therapie erreichen soll. „Diese Verbindlichkeit ist für beide sehr wichtig, für den Coach und für den zu Pflegenden“, sagt Karnauchow. Und sie ist zentral, um die Fortschritte – oder auch die Probleme – zu dokumentieren.

Wissensbilanz ergänzt die Wirtschaftsbilanz. So ungewöhnlich wie das Pflegekonzept ist auch die Führungs- und Managementphilosophie des asketisch wirkenden, schwarz gekleideten Karnauchow. Seit 2004 stellt er für die gut 520 Mitarbeiter in seinen Pflegeheimen eine „Wissensbilanz“ auf. Mit mehr als 120 Indikatoren wird dabei das Wissenskapital der Führungskräfte und der Mitarbeiter erhoben. Der Diplom-Psychologe nutzt dieses Instrument sowohl in der Firma als auch für die Darstellung nach außen: „Die Wissensbilanz zeigt allen Interessierten, was domino-world kann und wo wir uns in den letzten Jahren verbessert haben“, sagt er. Und intern zeige sie auf, „woran genau wir weiter arbeiten müssen, um zukünftig noch besser zu werden“.

Somit ergänzt die Wissensbilanz die normale Bilanz in ganz entscheidender Weise: Sie benennt die immateriellen Vermögenswerte des Unternehmens, also das „Können und Wissen der

Wettbewerbe erhöhen die Produktivität

In den vergangenen Jahren hat es geradezu eine Inflation an Arbeitgeber-Rankings gegeben. Weltweite Marktführer sind „Great Place to Work“ sowie „Top Job“ vor allem für Mittelständler bis zu 5.000 Mitarbeitern. Die Teilnahme an beiden Wettbewerben kostet Geld, je nach Firmengröße durchaus fünfstellige Summen.

„Great Place to Work“ stammt aus den USA und ist in über 40 Ländern aktiv. Teilnehmen können alle Unternehmen innerhalb Deutschlands ab 50 Beschäftigten, wie es auf der Homepage heißt. Kern des Wettbewerbs ist eine anonyme Online-Mitarbeiterbefragung, aus der dann ein Vertrauensindex berechnet wird. Hinzu kommt ein Kultur-Audit, der die Personal- und Führungsarbeit im Unternehmen bewertet.

„Top Job“ geht ähnlich vor: Auch hier werden die Mitarbeiter anonym befragt und statt des Managements die Personaler. Die Daten werden am Institut für Personalmanagement der Universität Sankt Gallen ausgewertet. Wie bei „Great Place to Work“ erhalten die Teilnehmer Informationen, wie sie im Vergleich zu ähnlich großen Firmen stehen.

Mithilfe eines solchen anonymisierten Rankings lassen sich Verbesserungen – oder auch Verschlechterungen – über die Jahre hinweg messen. „Alle Teilnehmer können ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber auf diese Weise fundiert überprüfen, mit ähnlichen Unternehmen vergleichen und gezielt weiterentwickeln“, heißt es dazu auf der Webseite von „Great Place to Work“. Messen, Entwickeln, Sichtbar machen – so nennt „Top Job“ seine Strategie und versichert auf der Homepage: „Durch das wissenschaftliche Benchmarking werden Ihre Stärken und Verbesserungspotenziale aufgedeckt. Außerdem empfiehlt Ihnen die wissenschaftliche Leitung konkrete Schritte zur Optimierung Ihrer Personalarbeit.“ Allerdings gilt diese Transparenz nur nach innen, also gegenüber den Auftraggebern. In der Öffentlichkeit nennt „Great Place to Work“ lediglich die drei besten Unternehmen, die restlichen 97 werden alphabetisch genannt. „Top Job“ verzichtet ganz auf die Nennung von Siegern und listet die Top 100 von A bis Z auf.

Margret Heckel

Mitarbeiter, die Effizienz betrieblicher Abläufe, die Güte der Beziehungen zu Geschäftspartnern und Kunden“. Manchmal wird das auch abwertend „soft skills“ genannt, grob übersetzt „zwischenmenschliche Fähigkeiten“. Das wird schließlich in Kontrast zu den „hard skills“ gesetzt, also den Zeugnissen, Diplomas und sonstigen Leistungsnachweisen. Karnauchow ist davon überzeugt, dass Ersteres nicht nur in seiner Branche viel wichtiger ist: „Menschen kann man nicht kaufen. Und nur gute Führung macht gute Motivation.“

Führungskonzept zwischen Liebe und Strenge. Deshalb unterscheidet Karnauchow strikt zwischen Führung und Management. „Management ist wie die Organisation eines Kindergeburtstages“, sagt er, „das kann jeder lernen, da braucht man nur eine Checkliste, die Punkt für Punkt abgehakt wird.“ Führung hingegen sei der Kampf um die Herzen der Mitarbeiter. Und eine Kunst. „Hier braucht man Persönlichkeitseigenschaften wie Empathie, Begeisterungsfähigkeit und emotionale Intelligenz“, wie es in einem Artikel über domino-world anlässlich der Auszeichnung als bester Arbeitgeber bei „Great Place to Work“ 2010 hieß. Karnauchow hat einen kürzeren, weit prägnanteren Begriff: Sein Führungskonzept „Tough Love“ sei eine Balance aus Liebe und Strenge. Wie in kaum einem anderen Unternehmen hören die Führungskräfte ihren Mitarbeitern zu und werden von ihnen regelmäßig beurteilt. Und umgekehrt: In monatlichen Mitarbeitergesprächen klären die Vorgesetzten ab, was gut lief und was nicht und definieren den weiteren Entwicklungsweg des Mitarbeiters. Alle Prozesse sind strukturiert, kodifiziert und messbar, bis hin zur Bewertung des Chefs selber.

Ein wichtiger Teil der Beurteilung ist dem Umgang untereinander gewidmet. In vier Stufen zwischen „Stimmt völlig“ und „Stimmt nicht“ sowie „Weiß ich nicht“ können die Mitarbeiter dabei Folgendes bewerten: Ist die Führungskraft „für mich ansprechbar“, beurteilt sie „meine Leistungen richtig“ und „lobt meine Arbeit“? Ist ihre Kritik „für mich positiv“, nimmt sie „meine Sorgen und Beschwerden ernst“, setzt sie „sich für mich“ ein und verträgt „auch meine Kritik“? Erfragt wird auch, ob die Führungskraft ihre Mitarbeiter den eigenen Ärger spüren lässt. Und seit dem Jahr 2010 sogar, ob und wie gut sie den familiären Hintergrund des Mitarbeiters kennt.

Wertschätzung lockt Fachkräfte an. Es ist diese Mischung aus immer verfügbaren Messzahlen zum Unternehmen und der Wertschätzung für die Mitarbeiter, die es Firmen erleichtert, ihre Kultur hin zu einer wertschätzenden zu ändern. Ein weiteres, gutes Instrument ist die Teilnahme an Wettbewerben (siehe Kasten „Wettbewerbe erhöhen die Produktivität“ auf Seite 34). Alles zusammen macht sichtbar, dass sich eine wertschätzende Firmenkultur auch wirtschaftlich für das Unternehmen auszahlt.

Das ist auch die Erfahrung von Gunther Olesch, dem Geschäftsführer Personal bei Phoenix Contact im hübschen Fachwerkstädtchen Blomberg im Lipperland. Das Familienunternehmen ist einer der „Hidden Champions“ in Deutschland: In fast jeder Maschine und Industrieanlage stecken Teile des Weltmarktführers für elektrotechnische und elektronische Verbindungstechnik. Doch in der Öffentlichkeit ist das Unter-



nehmen mit seinen 13.000 Mitarbeitern fast unbekannt. Um die wichtigen Fachkräfte ins abgelegene Lipperland zu locken, hat Personalchef Olesch deshalb von Anfang an auf eine wertschätzende Firmenkultur gesetzt. Und Mitarbeiterbefragungen sowie die Teilnahme an Wettbewerben waren ein wichtiges Mittel, diesen Wandel durchzusetzen.

Analyse deckt Verbesserungspotenzial auf. Bereits 1995 hat Phoenix Contact mit den Mitarbeiterbefragungen begonnen. Ab dem Jahr 2002 hat sich das Unternehmen an den beiden wichtigsten Wettbewerben „Great Place to Work“ und „Top Job“ beteiligt. „2002 rangierten wir noch unter ferner liefen. Die externen Gutachter des Wettbewerbs hatten aber auf einer 120 Seiten umfassenden Auswertung dokumentiert, worin wir gut sind und worin wir noch besser werden müssen“, berichtet Olesch. Wenn er heute auf die Entwicklung zurückblickt, erkennt er darin den „Kick“, um endgültig in die Umlaufbahn der besten Arbeitgeber einzusteigen. Er setzt auf die anonymen Mitarbeiterbefragungen und die stringente Analytik der beiden Wettbewerbe, auch weil Defizite und Verbesserungspotenzial dabei schonungslos aufgedeckt werden. „2006 haben wir den ersten Platz in der Personalentwicklung belegt“, sagt er stolz: „2008 waren wir bester Arbeitgeber Deutschlands, und 2011 haben wir das wiederholt. Bislang sind wir die Einzigen, die das zweimal hintereinander geschafft haben.“

Dennoch gibt Olesch offen zu, dass es selbst in seinem Unternehmen nach über zwei Jahrzehnten Überzeugungsarbeit noch immer Widerstände gegen diesen Weg gibt. Fragen also, was „all das Getue um die Mitarbeiter finanziell denn so einbringt“. Olesch kontert dann mit seiner „HR-Bilanz“, am besten vielleicht als „Menschen-sind-unsere-Ressource-Bilanz“ übersetzt: Drei „für alle ersichtliche Vorteile“ hat der Geschäftsführer Personal und IT ausgemacht. Ein wesentlicher Punkt ist für ihn das „Employer Branding“, also ob sich die Mitarbeiter mit der Vision von Phoenix Contact identifizieren. „Schon im Jahr 2011 konnten in deutschen Unternehmen nur 67 Prozent der offenen Stellen besetzt werden, bei uns waren es 88 Prozent“, sagt Olesch.

Autorin und Demografie-Expertin



Margaret Heckel, Jahrgang 1966, hat für die „Wirtschaftswoche“ aus Leipzig, Moskau und als Reisekorrespondentin für Mittel- und Osteuropa berichtet. Zurück in Deutschland zog es die Volkswirtin nach Berlin als Politikchefin der „Financial Times Deutschland“, der „Welt“ und der „Welt am Sonntag“. Ihre Erfahrungen verarbeitete sie in dem Bestseller „So regiert die Kanzlerin“. Seit 2009 konzentriert Heckel

sich auf den demografischen Wandel. Bei der Edition Körber-Stiftung sind 2012 „Die Midlife-Boomer: Warum es nie spannender war, älter zu werden“ und ein Jahr später „Aus Erfahrung gut – wie Ältere die Arbeitswelt erneuern“ erschienen. www.margaretheckel.de

Fluktuation verursacht Kosten. Durch die Auszeichnungen als bester Arbeitgeber sei das Unternehmen bundesweit bekannt geworden: „Obwohl wir kein herkömmlich bekanntes Produkt herstellen, erhalten wir 800 Blindbewerbungen im Monat, ohne auch nur eine einzige Anzeige zu schalten.“ Die Auszeichnungen seien für Jüngere zunehmend wichtig. „Insbesondere die Generation Y erkundigt sich danach, wer als guter Arbeitgeber gilt“, sagt Olesch und verweist auf die Bewertungsplattform kununu.com. Dort können Angestellte und Praktikanten Firmen nach ihren Qualitäten als Arbeitgeber anonym bewerten. „Wir gehören bei kununu.com von den 800.000 dort gelisteten Unternehmen zu den zwei bestbewerteten elektrotechnischen Unternehmen“, berichtet Olesch. Als dritten Vorteil nennt er die geringe Fluktuation, die potenziell große finanzielle Auswirkungen hat. Denn nicht nur die Suche nach neuen Mitarbeitern verursacht Kosten, sondern auch die Einarbeitung – und der Wissensverlust durch jeden ausgeschiedenen, teilweise seit langem eingearbeiteten Mitarbeiter. „Weil sich das nur schwer in Euro ausdrücken lässt, beachten es viele Unternehmen nicht“, sagt Olesch: „Dabei kann sich das schnell zu hohen Summen addieren.“

Aus Bewerbern werden Interessenten. Auch domino-world profitiert bei der Fachkräftesuche von seinem guten Ruf – und das in einer Branche, in der Fachkräftemangel sich immer stärker als entscheidendes Problem für Wachstum und wirtschaftlichen Erfolg herausstellt. Die jüngste Wissensbilanz verzeichnet unter dem Punkt „Humankapital“ eine „Stellenbesetzungsquote“ von 98,88 Prozent. „Früher konnte sich das Unternehmen die Mitarbeiter aussuchen“, sagt Karnauchow, „mittlerweile ist es umgekehrt“. Er spricht deshalb von „Interessenten“ und nicht mehr von „Bewerbern“.

Was sie besonders lockt, ist die Ausbildung zum „domino-coach“. Auf dem Weiterbildungsplan steht dabei, den geriatrischen Reha-Prozess zu planen und umzusetzen sowie psychologische Kenntnisse beispielsweise für den Umgang mit dementen oder depressiven Menschen. Einmal im Monat kommen alle Pflegefachkräfte zur Weiterbildung und Supervision in die Firmenzentrale nach Berlin-Birkenwerder. „So bleibt man nicht

auf einem Stand stehen, sondern entwickelt sich weiter“, wird Pflegedienstleiterin Deike Schilling in der Publikation zum 2013 von domino-world gewonnenen Ludwig-Erhard-Preis zitiert.

Karnauchow und seine langjährige Geschäftsführerin Petra Thees leiten viele dieser Schulungen selbst. „Die enge persönliche Beziehung zu jedem Mitarbeiter ist für uns das A und O“, sagt Thees. 7,17 bezahlte Fort- und Weiterbildungstage pro Mitarbeiter und Mitarbeiterin verzeichnet die jüngste Wissensbilanz. Und eine sehr hohe Mitarbeiterzufriedenheit: 94,7 Prozent sagen, dass die „Unternehmensphilosophie und die Ziele von domino-world“ ihnen das Gefühl geben würde, dass ihre Arbeit wichtig sei.

Ältere Arbeitnehmer wollen Bleibendes schaffen. Das ist ein entscheidender Faktor für Zufriedenheit am Arbeitsplatz, sagt Wirtschaftspsychologe Guido Hertel von der Universität Münster. Mit seinen Mitarbeitern hat er den „Münster Work Value Measure“ entwickelt. Dabei kann jeder Proband für sich eine Prioritätenliste dessen erstellen, was ihm bei der Arbeit am wichtigsten ist: Geld, Aufstieg, eine erfüllende Aufgabe, die Weitergabe von Wissen oder Teamarbeit? Interessanterweise verschieben sich diese Prioritäten sehr stark entlang der Altersstufen. „Die Bedeutung von Autonomie bei der Arbeit nimmt mit dem Alter deutlich zu“, sagt Hertel. Für ihn steht Autonomie dabei „auch für Wertschätzung, für eine Würdigung meiner Kompetenz“.

Ebenfalls bedeutender werden sogenannte Generativitätsmotive. „Es wird wichtiger, etwas Bleibendes zu schaffen nicht zuletzt an die Jüngeren weiterzugeben“, erklärt der Psychologe, „auch das korreliert mit dem positiven Erleben der Arbeit.“ Je älter Berufstätige werden, desto besser können sie sich zudem selbst einschätzen. „Sie können dadurch beispielsweise besser mit Stress und Belastungen umgehen“, sagt Hertel.

Mitarbeiter geben Wertschätzung weiter. Auch deshalb sind innovative Managementkonzepte, vor allem aber ein wertschätzender Umgang mit den Mitarbeitern so wichtig. Diese Wertschätzung geben die Mitarbeiter dann weiter. Und manchmal gelingt außergewöhnliches, so wie bei der 88-jährigen Gertrud Kolbe. Sie gehört zu den rund zehn Patienten jährlich, die es bei domino-world schaffen, wieder in ihre eigenen vier Wände zurückzukehren. „Das Pflegeheim als Endstation, das muss nicht sein“, sagt Angelika Kühl. Sie leitet den „Club Oranienburg“, in dem Kolbe nach ihrem Arm- und Beinbruch und dem Bandscheibenschaden betreut wurde.

Mit ihrem Coach hatte Kolbe mehrmals wöchentliches Kraft- und Balancetraining vereinbart und auch die Teilnahme an medizinischem Qi Gong. Bald schon besserte sich ihre Muskelkraft und die Beweglichkeit nahm zu. „Erst Rollstuhl, dann Rollator – und schließlich konnte ich wieder ohne Hilfen gehen“, sagt sie. Ihre eigene Wohnung hatte sie zu diesem Zeitpunkt längst schon aufgegeben. Doch auf ihren nun wieder möglichen Spaziergängen rund um den Club hat Kolbe eine neue, altersgerechte Wohnung gefunden. In den „Club Oranienburg“ geht sie weiterhin mindestens einmal täglich: zu den Therapieangeboten und zum Mittagessen. ■

„Lernmotivation bleibt hoch“

Jung und Alt können in Unternehmen viel voneinander lernen, meint der Psychologe **Guido Hertel**. Dabei helfen altersgemischte Teams – nur eine Methode aus einem Bündel von Möglichkeiten, dem demografischen Wandel zu begegnen.

Wie können sich Arbeitgeber auf den demografischen Wandel einstellen?

Guido Hertel: Sie dürfen sich nicht auf Altersstereotype verlassen, sondern sollten die Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten der unterschiedlichen Altersgruppen im Unternehmen analysieren. Die meisten der Altersstereotype stimmen heute nicht mehr.

Sie sprechen von der weit verbreiteten Ansicht, dass ein älterer Mensch an Lernfähigkeit und Beweglichkeit verliert?

Hertel: Diese Haltung führt dazu, dass Potenziale verkümmern. Daten aus einer Studie von Kollegen aus St. Gallen zeigen, dass Ältere mitnichten mehr Widerstand gegen Veränderungen leisten, sondern es sogar einen leichten Trend in die andere Richtung gibt. Die Lernmotivation bleibt bei älteren Beschäftigten hoch, wenn sie sehen, dass sie neue Fähigkeiten bei der Arbeit brauchen und sie selbst entscheiden können, wann und wie sie lernen. Beweglichkeit und Muskelkraft lassen mit dem Alter zwar nach. Aber die Geschwindigkeit des Abbaus lässt sich durch betriebliches Gesundheits- und Alternsmanagement deutlich verringern. Das rentiert sich auch für die Jüngeren: Die heute 40-Jährigen sollen noch mindestens 25 Jahre in der Lage und motiviert sein, zu arbeiten. Und nicht irgendwann sagen: Jetzt reicht's mir, ich will nur noch in Rente.

Wie groß ist der Anteil der Arbeitgeber, die sich auf den demografischen Wandel einstellen?

Hertel: Seit ein paar Jahren passiert in dem Bereich deutlich mehr. Viele Unternehmen experimentieren mit Konzepten, wie etwa altersgemischten Teams. Große Firmen, beispielsweise in der Automobilindustrie, starten Vorzeigeprojekte, um körperliche Belastungen zu verringern. Oder sie machen Angebote für Teilzeitarbeit und innerbetrieblichen Stellenwechsel. Aber Weiterbildung für Ältere, Lebensarbeitszeitkonten oder ergonomische Gestaltung des Arbeitsumfeldes sind nach wie vor selten, obwohl die Beschäftigten sich das wünschen. Mit der Flexibilisierung der Arbeitszeit tun sich Arbeitgeber schwer. Aber es gibt Ausnahmen, angeführt von großen Unternehmen: Beispielsweise die Deutsche Bahn sieht jetzt im Tarifvertrag eine stärkere Flexibilisierung der Arbeitszeit über die Lebensspanne vor. Das sind Ansätze, die den unterschiedlichen Interessen und Lebensplänen Berufstätiger viel besser gerecht werden.

Und welche Möglichkeiten haben kleinere Unternehmen, etwa aus der Pflegebranche?

Hertel: Beispielsweise können ältere Arbeitnehmer durch eine Veränderung des Tätigkeitsfeldes aufgefangen werden. Im Pflegebereich bringen trainierbare Arbeitstechniken sehr viel für den Gesundheitsschutz. Damit können Ältere ihre Arbeitsfähigkeit auf einem Level wie bei Jüngeren halten.

Was können verschiedene Altersgruppen voneinander lernen?

Hertel: Ältere Menschen sind stark in den emotionalen Fähigkeiten, der sozialen Kompetenz, im Umgang mit Kunden – überall, wo Lebenserfahrung gefragt ist, auch im Umgang mit sich selber. Die meisten Älteren gehen aktiver mit Stressoren um, sehen vieles gelassener. Davon können Jüngere lernen. Hingegen



Prof. Dr. Guido Hertel leitet die Arbeitseinheit Organisations- und Wirtschaftspsychologie im Fachbereich Psychologie an der Universität Münster.

können Ältere von Jüngeren etwas über den Umgang mit neuen Technologien lernen. Da haben jüngere Menschen meist einen leichten, intuitiven Zugang. Für den innerbetrieblichen Frieden ist es gut, wenn alle in ihren Stärken gewürdigt werden. Ich bin überzeugt, dass es für Jüngere entlastend ist, Kompetenzen von Älteren zu erleben und anzuerkennen.

Wie lässt sich dieser Wissenstransfer fördern?

Hertel: Altersgemischte Teams funktionieren vor allem, wenn die Aufgabe komplex ist und viel Abstimmung erfordert. Für alle Methoden gilt, dass ihre Vorteile im Arbeitsprozess kommunizierbar sein müssen. Über die unterschiedlichen Bedürfnisse der Altersgruppen zu reden, ist der beste Weg, um von einer Defizit- zu einer Stärken-Sichtweise zu kommen. ■

Die Fragen stellte Anne Töpfer.

Grünes Licht für Mindestmengen

Das Bundessozialgericht hat die Mindestmengen für den Einsatz von Knie-Totalendoprothesen bestätigt. Die Ergebnisqualität solcher planbaren Eingriffe hängt in besonderem Maße von der erbrachten Menge ab. Mit dem Urteil beendeten die obersten Sozialrichter einen über Jahre dauernden Streit um die Rechtmäßigkeit dieses Qualitätsinstruments. **Von Anja Mertens**

Urteil vom 14. Oktober 2014
– B 1 KR 33/13 R –
Bundessozialgericht

Übung macht den Meister. Um die Qualität der stationären Versorgung mit Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) zu verbessern, hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) 2005 eine verbindliche Mindestmenge beschlossen. Danach durften seit dem 1. Januar 2006 Kliniken diese Leistung nur noch dann zulasten der Krankenkassen erbringen, wenn sie mindestens 50 künstliche Kniegelenke pro Jahr einsetzen. Kürzlich hat das Bundessozialgericht (BSG) die Mindestmengen-Regelung als rechtlich zulässig erklärt und der GBA die zwischenzeitlich ausgesetzte Vereinbarung wieder in Kraft gesetzt.

Kasse verweigert Zahlung. Auslöser des jüngsten höchstrichterlichen Votums für die Mindestmengen-Regelung des GBA war die Klage einer Klinik. Diese hatte bei einer gesetzlich versicherten Frau ein künstliches Kniegelenk implantiert. Die stationäre Behandlung vom 19. Januar bis 3. Februar 2006 rechnete die Klinik nach der Fallpauschale I44B (verschiedene Endoprothesen-Eingriffe am Kniegelenk) ab und verlangte von der Kasse 6.251,53 Euro. Diese lehnte es ab, die Rechnung zu begleichen. Die Klinik habe die Leistung nicht zulasten der Kasse erbringen dürfen. Das Krankenhaus hätte 2005 weder die vom GBA festgelegte jährliche Mindestmenge von 50 Knie-TEP erreicht noch die Voraussetzungen der Übergangsregelung erfüllt (unter anderem 40 bis 49 Knie-TEP im Jahr 2005). Stattdessen könne das Krankenhaus 2005 nur 35 solcher Eingriffe vor-

weisen und vom 1. Januar bis 12. Juli 2006 lediglich 18. Daraufhin verklagte die Klinik die Krankenkasse. Doch das Sozialgericht wies die Klage zurück. Die Klinik legte Berufung ein. Das Landesozialgericht (LSG) hob die erstinstanzliche Entscheidung auf. Es verurteilte die Kasse, die Rechnung zu begleichen. Dagegen legte die Kasse Revision beim BSG ein. Die obersten Sozialrichter hoben das zweitinstanzliche Urteil auf und verwie-

Behandlungsteams brauchen Praxis, damit Eingriffe gut verlaufen.

sen den Fall zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurück.

In seiner Begründung führte das BSG aus, dass die Mindestmengen-Regelung des GBA rechtmäßig sei. Zu den vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben des GBA gehöre es, einen Katalog planbarer Leistungen zu erstellen, für diese Mindestmengen festzusetzen und Übergangsregelungen zu schaffen (Paragraf 137 Absatz 1 Satz 1 bis 5 SGB V). Der Einsatz künstlicher Kniegelenke sei eine planbare Leistung, deren Ergebnisqualität in besonderem Maße von der Menge solcher Eingriffe abhängt. Wissenschaftliche Studien belegten dies hinreichend. Der GBA habe den Mindestmengenbeschluss vom 16. August 2005 nach den

Gesetzesregeln gefasst und mit Wirkung zum 1. Januar 2006 rechtmäßig in Kraft gesetzt. Der Ausschuss habe seinen gesetzgeberischen Gestaltungsspielraum nicht überschritten. Zudem sei die von ihm festgesetzte jährliche Mindestmenge von 50 Knie-TEP pro Krankenhaus vertretbar. Sie eigne sich dafür, eine Mindestbehandlungs-Routine und damit qualitativ gute Versorgungsergebnisse zu erzielen. Mit gelegentlichen Operationen gelänge dies nicht. Eine jährliche Mindestmenge von 50 Knie-TEP stelle grundsätzlich sicher, dass durchschnittlich nahezu jede Woche eine entsprechende Operation erfolgt. Nur so erhalte das Behandlungsteam genügend Praxis für derartige Eingriffe. Nach dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse sei eine solche Routine für die Behandlungsqualität erforderlich.

Gesetzgeber will Patienten schützen. Im vorliegenden Fall habe die Klägerin im Jahr 2005 mit nur 35 Implantationen die festgelegte Mindestmenge von 50 Knie-TEP pro Jahr unterschritten. Wegen dieser geringen Zahl könne das Krankenhaus nicht die Übergangsregelung für das Jahr 2006 in Anspruch nehmen. Danach haben Kliniken mit 40 bis 49 Knie-TEP-Operationen im Jahr 2005 eine einjährige Karenzzeit erhalten, um auf die Mindestmenge zu kommen. Auch erreichte die Klinik 2006 voraussichtlich nicht die Mindestmenge. Maßgeblich dafür, ob ein Krankenhaus weiterhin mindestmengenrelevante Leistungen erbringen

TIPP FÜR JURISTEN



Heimvertrag, Pflégereform I, Vorsorgevollmacht, Geschäfts- und Testierfähigkeit – diese und weitere Themen behandelt der „6. Deutsche Seniorenrechtstag 2015“ am 16. April in Berlin. Veranstalter ist die Deutsche Anwaltakademie. Infos: www.anwaltakademie.de
> Veranstaltungen > Seminare § 15 FAO > Sozialrecht § 15 FAO

dürfe, sei die Prognose, dass die bisher erreichte Mindestmenge voraussichtlich auch im Folgejahr nicht unterschritten werde. Dafür müsse das Krankenhaus aber im zuvor abgelaufenen Jahr die maßgebliche Mindestmenge erfüllt haben. Nur so könne die vom Gesetz (Paragraf 137 Absatz 1 Satz 4 SGB V) geforderte Prognose positiv ausfallen.

All dies träfe aber im vorliegenden Fall nicht zu. Deshalb habe das Krankenhaus die Patientin nicht mit dem künstlichen Kniegelenk versorgen dürfen. Ein Vergütungsanspruch bestünde nicht. Schließlich sei die Mindestmengen-Regelung in Kraft gewesen, als die Patientin das künstliche Kniegelenk erhalten habe. In diesem Zusammenhang verwies das BSG auch auf das Ziel des Gesetzgebers. Um die Patienten zu schützen, wolle er eine stationäre Versorgungsstruktur sichern, die ein hohes Qualitätsniveau gewährleistet. Und Mindestmengen seien dafür bestens geeignet.

Gemeinwohl geht vor. Zugleich teilte das BSG nicht die Auffassung, das Grundrecht der Klinik auf Berufsfreiheit (Artikel 12 Grundgesetz) sei verletzt. Eine bessere Versorgungsqualität diene dem Gemeinwohl. Und das habe Vorrang vor dem Interesse von Krankenhäusern, uneingeschränkt Knie-TEPs einsetzen zu dürfen. Patientenschutz gehe hier vor Erwerbsschutz.

Nach dem höchstrichterlichen Urteil zur Zulässigkeit der Knie-TEP-Mindestmengen hat nun das LSG zu klären, ob der Patientin tatsächlich eine Knie-TEP oder eine -teilprothese implantiert wurde, für die keine Mindestmengen gelten. Ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses besteht aber nur, wenn die Leistung von seinem Versorgungsauftrag umfasst war. Ob dies zutrifft, muss das LSG noch feststellen. ■

Kommentar: Das Urteil des Bundessozialgerichts schafft Rechtsklarheit für den weiteren Umgang mit Mindestmengen. Mit ihrer Hilfe lässt sich eine qualitätsorientierte Steuerung der stationären Versorgung erreichen.

Anja Mertens ist Rechtsanwältin im Justitiariat des AOK-Bundesverbandes.
Kontakt: Anja.Mertens@bv.aok.de

INHALT

AKTUELLER STAND

AMBULANTE VERSORGUNG

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG),
Bundesrats-Drucksache 641/14

Terminservicestellen bei Kassenärztlichen Vereinigungen; Behandlung durch Krankenhausambulanz, wenn Servicestellen Patienten nicht zeitnah in Arztpraxis vermitteln können; Patienten-Anspruch auf Zweitmeinung vor geplanter Operation; Anspruch Pflegebedürftiger und Behinderter auf zahnmedizinische Vorsorge; Förderung von Praxisnetzen und MVZ; niedrigere Gebühren für Ärzte bei Niederlassung in strukturschwachen Regionen; kein Zwang zur Neubesetzung freigewordener Arztsitze in überversorgten Gebieten; Innovationsfonds (300 Millionen Euro jährlich) von 2016 bis 2019 für innovative Projekte und Versorgungsforschung; Finanzierung je zur Hälfte von Krankenkassen und aus Gesundheitsfonds.

Der Bundesrat hat am 6.2.2015 Stellung genommen.

DATENSCHUTZ

Zweites Gesetz zur Änderung des Bundesdatenschutzgesetzes – Stärkung der Unabhängigkeit der Datenschutzaufsicht im Bund durch Errichtung einer obersten Bundesbehörde,
Bundestags-Drucksache 18/2848
Bundesrats-Drucksache 6/15

Rechtlicher Status des/der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit als eigenständige und unabhängige Bundesbehörde; weder Rechtsaufsicht durch Bundesregierung noch Dienstaufsicht durch Bundesinnenministerium; parlamentarische und gerichtliche Kontrolle; Wahl durch den Bundestag; Vereidigung durch Bundespräsident.

Zweite und dritte Lesung im Bundestag war am 18.12.2014. Der Bundesrat hat am 6.2.2015 zugestimmt.

KORRUPTION

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen,
Antrag Bayern,
Bundesrats-Drucksache 16/15

Schließen von Strafbarkeitslücken bei Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (vgl. Urteil Bundesgerichtshof vom 29.3.2012); Schaffung eines neuen Straftatbestandes (Paragraf 299 a Strafgesetzbuch); unzulässige Einflussnahme und auf die Erlangung regelwidriger Vorteile abzielende Kooperationen (z.B. zwischen Ärzten, Apothekern, Pharmafirmen) unter Strafe gestellt; Freiheitsstrafen bis zu drei Jahre oder Geldstrafen.

Der Bundesrat hat am 6.2.2015 den Antrag Bayerns in seine Ausschüsse überwiesen.

PRÄVENTION

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG),
Bundesrats-Drucksache 640/14

Neben Krankenkassen Einbindung der gesetzlichen Pflege-, Renten- und Unfallversicherung in die Prävention; nationale Präventionskonferenz; Anhebung der Leistungen der Krankenkassen je Versicherten/Jahr von 3,09 auf 7 Euro, 2 Euro je Versicherten/Jahr für betriebliche Gesundheitsförderung; gesundheitsfördernde Rehabilitation für Pflegebedürftige in Pflegeheimen.

Der Bundesrat hat am 6.2.2015 Stellung genommen.

Stand: 6.2.2015



Internet-Tipp

<http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/bt>

Über den Dokumentenserver des Deutschen Bundestages können die Bundestagsdrucksachen als pdf-Datei heruntergeladen werden.

NORDOST

Gemeinsam gegen Stürze

Die AOK Nordost und der Landfrauenverband in Brandenburg haben einen Kooperationsvertrag zum Thema „Sicher- und Aktivsein im Alter – Ambulante Sturzprävention“ geschlossen. In Brandenburg wird das Programm bereits erfolgreich mit der Stadt Nauen und dem Landesverband der Rheumaliga umgesetzt. Um das Sturzrisiko vorbeugend möglichst gering zu halten, so dass beispielsweise Hüftfrakturen vermieden werden, bietet der Brandenburger Landfrauenverband gemeinsam mit der Gesundheitskasse ein gezieltes und individuell abgestimmtes Balance- und Krafttraining für Senioren an. In Trainingsgruppen informieren Ehrenamtliche anhand praktischer Beispiele, wie Gefahren im Alltag erkannt und vermieden werden können. „Das Übungsprogramm trägt dazu bei, die Mobilität und damit Selbstständigkeit im Alter zu erhalten“, sagte **Werner Mall**, Leiter Prävention der AOK Nordost. ■



Gezielte Schritte: Um Stürzen im Alter vorzubeugen, setzt die AOK Nordost auf individuelles Balance- und Krafttraining.

RHEINLAND/HAMBURG

Gezielte Versorgung bei Hepatitis C

Die verbesserte Versorgung von Patienten mit chronischer Hepatitis C mittels qualifizierter und erfahrener Ärzte ist Ziel eines neuen Strukturvertrags in der Region Nordrhein. Zugleich soll der gezielte Einsatz kostenintensiver neuer Therapiemöglichkeiten erreicht werden. Ein von der AOK Rheinland/Hamburg mit dem Be-

rufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands (bng), der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter und der Kasernenärztlichen Vereinigung Nordrhein entwickelter Vertrag trat zum 1. November 2014 in Kraft. Er beinhaltet neben Beratung und Aufklärung auch Therapieplanung, das regelmäßige Monitoring der antiviralen Therapie, ein Zweitmeinungsverfahren sowie Kontrolluntersuchungen nach Abschluss der

Behandlung. Die antivirale Therapie erfolgt nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen und des bng sowie der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Nutzenbewertung. ■

BADEN-WÜRTTEMBERG

Mehr Durchblick bei Arzneimitteln

Um ihren Versicherten mehr Informationen über Arzneimittel an die Hand zu geben, hat die AOK Baden-Württemberg eine Broschüre über Verordnung, Zuzahlung und Medikamenteneinnahme herausgegeben. Die Gesundheitskasse im Südwesten rechnet eigenen Angaben zufolge jährlich rund 29 Millionen Arzneimittelrezepte ab. Etwa 20 Millionen davon entfielen auf über 50-Jährige sind. Derzeit würden mehr als 1.500 Wirkstoffe auf dem deutschen Arzneimittelmarkt gezahlt. Um so wichtiger sei es, darüber zu informieren, welches Medikament gegen welche Krankheit wirke. ■ www.aok-bw.de/arzneimittel

AOK aktuell

Zuverlässiger Begleiter in der Schwangerschaft

Die Bundesbürger bekommen wieder mehr Kinder: Rund 682.000 Geburten wurden im Jahr 2013 gezählt – etwa 8.500 mehr als noch ein Jahr zuvor. Auf das besondere Ereignis einer Geburt möchten sich Familien umfassend vorbereiten. Die App „AOK Schwanger“ erweist sich dabei als ein erfolgreicher Ratgeber. Vergangenes Jahr wurde sie knapp 74.000 mal heruntergeladen. Damit hat rund jede neunte Schwangere in Deutschland die Anwendung auf ihrem Smartphone oder Tablet installiert. „Wenn sich Nachwuchs ankündigt, verschafft die App der Gesundheitskasse einen guten Überblick über all die vielen unterschiedlichen Dinge, an die noch zu denken ist. Das sorgt für Entlastung bei den künftigen Eltern, und die Vorfriede auf das Kind kann noch inten-

siver genossen werden“, sagte **Kai Kolpatzik**, Präventionsexperte des AOK-Bundesverbandes. Mittels Eingabe des voraussichtlichen Entbindungstages erhalten werdende Mütter Informationen und Tipps zur jeweiligen Schwangerschaftswoche. Bei der Entwicklung der App wurden schwangere Frauen einbezogen und im Vorfeld nach Erwartungen und Präferenzen an eine solche Anwendung gefragt. Die App klärt auch über rechtliche Fragen auf – beispielsweise zum Kündigungsschutz oder zur Elternzeit. ■



Komplette Kostenübernahme

Die AOK Hessen übernimmt ab sofort 100 Prozent der Kosten für die ersten drei Versuche einer künstlichen Befruchtung. Dies stelle eine echte Entlastung für die Betroffenen dar, „denn wer auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen kann, steckt häufig in der Klemme“, so die Gesundheitskasse. So koste eine In-Vitro-Fertilisation – die Befruchtung im „Reagenzglas“ – pro Zyklus etwa 3.000 Euro. Und da häufig mehrere Versuche nötig seien, könnten schnell 10.000 Euro oder mehr anfallen. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt meist nur 50 Prozent der Kosten der ersten drei Versuche. Allerdings dürfen Kassen im Rahmen ihrer Satzung großzügigere Regelungen treffen. Die AOK Hessen nutzt diese Möglichkeit. „Junge Familien sind uns wichtig. Das beweisen wir seit Jahren mit passenden Produkten“, betonte **Dr. Wilfried Boroch** von der AOK Hessen. Als Beispiel nannte er das Schwangerschaftspaket, das etwa den 3D-Ultraschall oder spezielle Blutuntersuchungen enthalte. Mit den Regelungen zur künstlichen Befruchtung steht die AOK Hessen noch enger an der Seite ihrer Versicherten. ■

NORDWEST

Gesunde Betriebe klar im Vorteil

Mit gezielter betrieblicher Gesundheitsförderung können Unternehmen dem demografischen Wandel mit einer älter werdenden Belegschaft erfolgreich begegnen. Dies wurde auf der AOK-Fachtagung „Gesun-



Blick auf neues Leben: Die AOK Hessen übernimmt ab sofort alle Kosten für die Befruchtung im Reagenzglas – auch wenn mehrere Versuche dafür nötig sind.

de Unternehmen – gesunde Zukunft“ in Münster deutlich. Mehr als 100 Geschäftsführer, Personalleiter und Betriebsräte nahmen teil. „Um die Herausforderungen der Globalisierung, Rationalisierung und des Fachkräftemangels zu meistern, bedarf es eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements. Damit verbessern sich Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Belegschaft. Gleichzeitig werden Produktivität und Erfolg eines Unternehmens sichergestellt“, sagte **Dr. Martina Niemeyer**, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK NORDWEST. **Professor Dr. Olaf Arlinghaus** von der Fachhochschule Münster betonte: „Unternehmen, die den demografischen Wandel ignorieren, bekommen erhebliche Wettbewerbsnachteile und werden sehr schnell vom Markt verschwinden.“ Die Regierungsvizepräsidentin von Münster, **Dorothee Feller**, sagte, die Herausforderungen der Arbeitswelt ließen sich nur mit gesunden, kompetenten und motivierten Arbeitskräften sowie einer „förderlichen Unternehmenskultur“ meistern. ■

SACHSEN-ANHALT

Gute Versorgung belohnen

Mehr als 300 Gäste aus Politik, Wirtschaft und der Medizin haben am 25. Neujahrsempfang der AOK Sachsen-Anhalt Ende Januar in Halle teilgenommen. Ein Thema der gesundheitspolitischen Diskussion war das Anfang des Jahres in Kraft getretene Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz, kurz FQWG. „Damit ist Bewegung in die Beitragslandschaft gekommen. Viele Krankenkassen sind mit einem Zusatzbeitrag in Höhe von durchschnittlich 0,9 Prozent oder knapp darunter in das Jahr 2015 gestartet“, erläuterte **Susanne Wiedemeyer**, Vorsitzende des AOK-Verwaltungsrates. „Nicht so bei der AOK Sachsen-Anhalt: Mit einem Zusatzbeitrag von 0,3 Prozent sind wir bundesweit eine der günstigsten Krankenkassen und entlasten unsere Versicherten entscheidend finanziell.“

In den kommenden Monaten stünden etliche große gesundheitspolitische Projekte an, allen voran die Krankenhausreform. Aus Sicht der AOK stehe dabei die Behandlungsqualität in der stationären Versorgung an oberster Stelle, betonte Wiedemeyer. „Wir begrüßen deshalb die Anstrengungen der Politik, die Krankenhausplanung und -vergütung an der Qualität zu orientieren.“ Gute Versorgungsqualität müsse belohnt werden. ■

Telegramm

+++ Für den **Impfschutz gegen humane Papillomviren (HPV)** hat die AOK Niedersachsen die Altersgrenze herabgesetzt: Ab sofort können bereits Mädchen zwischen neun und elf Jahren die Impfung in Anspruch nehmen. Bisher waren zwölf Jahre die Untergrenze. Bestimmte Formen des Virus gelten als Hauptverursacher von Gebärmutterhalskrebs sowie dessen Vorstufen und von Genitalwarzen. **+++** Die AOK PLUS ist im aktuellen **Krankenkassenvergleich** der Zeitschrift „Focus Money“ auf Platz 1 gelandet. Im Preis-Leistungs-Check ist die Gesundheitskasse damit die beste Krankenkasse von insgesamt 92 Kassen, die die Zeitschrift zusammen mit dem Deutschen Finanz-Service-Institut in Köln unter die Lupe genommen hat.

Gesundheitskommunikation Effekte unter die Lupe genommen

Unter Gesundheit und Kommunikation lassen sich viele Lebensrealitäten fassen. Das Erste begründet unsere Existenz, das Zweite unsere Fähigkeit zu Kontakt und Beziehung. Unsere moderne Welt



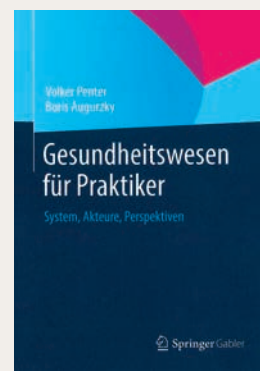
macht dieses Feld noch komplexer: Nicht nur Ärzte klären ihre Patienten in einem persönlichen Gespräch auf, auch Plakate und Werbespots vermitteln Bürgern, was sie in Bezug auf ihre Gesundheit tun oder lassen sollten. Journalisten warnen oder beruhigen ihre Leser angesichts einer drohenden Epidemie, und chro-

nisch Kranke beraten sich gegenseitig online zu Diagnosen und Therapien. Wissenschaftler haben die Gesundheitskommunikation für sich entdeckt. Sie verstehen darunter alle Formen von gesundheitsbezogener Kommunikation – unabhängig davon, ob dem Austausch eine spezifische Intention zugrundeliegt oder nicht. Ihre Frage: Was wirkt in der Kommunikation, damit am Ende mehr Gesundheit beim Konsumenten herauspringt? Dies ist nicht einfach zu klären. In einer Studie über die TV-Serie „Der Bergdoktor“ zeigt sich beispielsweise: Eine Arztserie, in der eine Liebesgeschichte eben traditionell vorkommt, trägt nicht dazu bei, dass der Rezipient beim Abspannen mehr Medizinisches über die Pilzvergiftung weiß als zuvor.

Eva Baumann, Matthias R. Hastall, Constanze Rossmann, Alexandra Sowka (Hrsg.):
Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft.
 2014. 307 Seiten. 54 Euro.
 Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

Gesundheitssystem Versorgung auf den Punkt gebracht

Es ist ein schwieriges Unterfangen, das Gesundheitswesen in seiner Breite und Komplexität zu beschreiben und zu erklären. Volker Penter und Boris Augurzky, beide seit Jahren mit diesem Themenfeld befasst und im Beratungsgeschäft tätig, ordnen in ihrem Buch „Gesundheitswesen für Praktiker“ die Strukturen der Versorgung übersichtlich und vermitteln einen umfassenden Blick auf Anbieter und Nachfrager sowie Kostenträger und Regulatoren. Es ist eine hilfreiche Lektüre für jeden, der im Gesundheitswesen aktiv ist und sich die Zuständigkeiten und Abläufe vergegenwärtigen will. Spannend zu lesen ist vor allem der Ausblick im letzten Kapitel. Die beiden Autoren vermitteln auf plausible Weise, dass Gesundheit, vielfach als Motor für die Wirtschaft gepriesen, zu einer teuren Luxuslimousine heranreifen könnte, wenn die Einnahmen und Ausgaben im System angesichts der demografischen Entwicklung weiter auseinander-



gehen. Eines natürlich vermag das Werk nicht zu lösen: Schon jetzt gibt es wieder Neuerungen in der Gesundheitspolitik. Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, kurz IQTIG genannt, wurde Anfang Januar gegründet und wird die zukünftige Gesundheitspolitik mitbestimmen. Ein neues Pflegegesetz ist seit Anfang des Jahres in Kraft, weitere Gesetze zur Prävention und eHealth werden folgen. Nach der Reform ist vor der Reform – das gilt ganz besonders für das Gesundheitswesen.

Volker Penter, Boris Augurzky:
Gesundheitswesen für Praktiker.
 2014. 217 Seiten. 39,99 Euro.
 Springer Gabler, Wiesbaden.

SEMINARE | TAGUNGEN | KONGRESSE

<p>■ KONGRESS ARMUT UND GESUNDHEIT 2015</p>	<p>Verbesserung der Gesundheitssituation, Abbau gesundheitlicher Ungleichheit, gesellschaftliche Strategien</p>	<p>5.–6.3.2015 Berlin</p>	<p>Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Friedrichstr. 231 10969 Berlin</p>	<p>Tel.: 0 30/44 31 90 72 Fax: 0 30/44 31 90 63 amler@gesundheitbb.de www.armut-und-gesundheit.de</p>
<p>■ DEUTSCHER PFLEGETAG 2015</p>	<p>Neues Begutachtungsassessment, Palliativversorgung, Pflegequalität, altersgerechtes Wohnen</p>	<p>12.–14.3.2015 Berlin</p>	<p>Deutscher Pflegerat e.V. Organisation: Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover</p>	<p>Tel.: 05 11/85 50–2472 Fax: 05 11/85 50–2411 info@deutscher-pflegetag.de www.deutscher-pflegetag.de</p>
<p>■ GESUNDHEITSKONGRESS DES WESTENS 2015</p>	<p>Qualitätsinstitut, Krankenhausreform, Digital Health, Vernetzung der Versorgung, Innovationsförderung</p>	<p>25.–26.3.2015 Köln</p>	<p>WISO S.E. Consulting GmbH Organisation: welcome Veranstaltungs GmbH Bachemer Str. 6-8, 50226 Frechen</p>	<p>Tel.: 0 22 34/9 53 22–51 Fax: 02234/9 53 22–52 info@gesundheitskongress-des-westens.de www.gesundheitskongress-des-westens.de</p>
<p>■ HEALTH 3.0</p>	<p>Personalisierte Medizin, europäische Gesundheitspolitik, Nutzenbewertung Medizinprodukte</p>	<p>15.–16.4.2015 Düsseldorf</p>	<p>MCC – The Communication Company Scharnhorststr. 67a 52351 Düren</p>	<p>Tel.: 0 24 21/1 21 77–0 Fax: 0 24 21/1 21 77–27 mcc@mcc-seminare.de www.mcc-seminare.de > Gesundheit</p>
<p>■ 10. KONGRESS FÜR GESUNDHEITSNETZWERKER: VERSORGUNG X.0</p>	<p>Vergütungsmodelle, Klinikfinanzierung, Innovationsfonds, Qualitätsmessung mit Routedaten</p>	<p>29.–30.4.2015 Berlin</p>	<p>Agentur WOK GmbH Palisadenstr. 48 10243 Berlin</p>	<p>Tel.: 0 30/49 85 50–31/–32 Fax: 0 30/49 85 50 30 info@gesundheitsnetzwerker.de www.gesundheitsnetzwerker.de</p>

Versorgungssteuerung Effiziente Mittel für mehr Qualität

Wie lässt sich die medizinische Versorgung effizient und wirksam steuern? Das ist die Kernfrage, die sich auch Leistungsanbieter im Gesundheitssystem mehr und mehr stellen müssen. Angesichts der Ökonomisierung in der Medizin geht es nicht mehr darum, ob eine Therapie individuell anspricht und sich der Patient gut behandelt fühlt. Von Interesse ist vielmehr, wie das bestehende Angebot den objektivierte Bedarfe in der Bevölkerung decken kann und welche Behandlungsmethoden den



meisten Nutzen bringen. Mehr Daten und Fakten zur Qualität, so prognostizieren Gesundheitsexperten, werden zu einer effizienteren und wirksameren Steuerung des Versorgungsgeschehens führen. Routinedaten, die im Zuge der Abrechnung von den gesetzlichen Krankenkassen ohnehin erhoben werden, spielen dabei eine zunehmend wichtigere Rolle. Schließlich könnten sie für ergänzende Analysen und Auswertungen intensiver genutzt werden. Die zentrale Hürde aber ist deren interne und externe Validität: Bei welchen Studien lassen sich über Routinedaten wirklich belastbare Antworten auf die Frage-

stellung finden? Und sind die daraus gewonnenen Erkenntnisse dann auch verallgemeinerbar? Die nun aktualisierte zweite Auflage des Bandes „Routinedaten im Gesundheitswesen“ will auf eine breite Palette nutzbarer Datenquellen, Methoden und Auswertungsansätze aufmerksam machen, die diesen wissenschaftlichen Anforderungen gerecht werden. Die Herausgeber wollen das Interesse und Verständnis für Sekundärdatenanalysen wecken und richten sich damit an Forscher und Praktiker gleichermaßen.

Enno Swart, Peter Ihle, Holger Gothe, David Matusiewicz (Hrsg.): Routinedaten im Gesundheitswesen. 2. vollständig überarbeitete Auflage. 2014. 536 Seiten. 39,95 Euro. Verlag Hans Huber, Bern.

Sterbehilfe Bericht aus der Grauzone

Kern der Debatte um die Sterbehilfe ist die Frage, ob Ärzte künftig todkranken Patienten legal bei einem Suizid assistieren dürfen. Die Lager in der Politik sind gespalten: Ein Teil der Abgeordneten will dies den Ärzten unter strengen Auflagen erlauben, andere lehnen dies grundsätzlich ab. Der Berliner Arzt Uwe-Christian



Arnold zählt seit Jahren zu den überzeugten Befürwortern und Akteuren der ärztlichen Sterbehilfe. Er nutzt die Grauzone, die es im Gesetz bislang gibt, und glaubt damit mehreren hundert Totkranken auf ihrem letzten Lebensweg geholfen zu haben. In seinem Buch nimmt er die Nöte der schwer kranken Menschen als Beleg dafür, dass sein Umgang

mit Sterbenden der richtige ist. Aufgrund dieser Einstellung attestiert er seinen Kritikern pauschal „illiberales Denken“. Sein Buch strotzt vor Selbstüberzeugung, dass diese Art der „Sterbehilfe“ Lebenshilfe ist.

Uwe-Christian Arnold: Letzte Hilfe. 2014. 240 Seiten. 18,95 Euro. Rowohlt Verlag, Reinbeck.

Zeitschriftenschau

■ Medizinprodukte: Testfeld für europäische Harmonisierung

Brüssel redet beim Arzneimittel- und Medizinprodukterecht mit. Für Professor Tade Matthias Spranger vom Institut für Wissenschaft und Ethik der Universität Bonn sind beide Rechtsgebiete geeignete Felder für eine europäische Harmonisierung des gesamten Medizinrechts. Nach dem Brustimplantate-Skandal habe die Europäische Kommission deutlich gemacht, dass die geplante Medizinprodukte-Verordnung für das gesamte Gesundheitswesen von großer Relevanz sei. Es gäbe zahlreiche Schnittstellen zwischen der Gesundheitsversorgung und anderen Bereichen der Life Sciences.

Medizinrecht 10/2014, Seite 733–736

■ Krankenhausinfektion: Hygienemängel schwer nachweisbar

Experten schätzen die Zahl der Krankenhausinfektionen auf 400.000 bis 1,2 Millionen pro Jahr in Deutschland. Sie nehmen an, dass sich etwa 30 Prozent der Fälle durch geeignete Prävention verhindern ließen. Die Juristen Professor Bernd-Rüdiger Kern und Marcel Reuter von der Universität Leipzig untersuchen anhand der Rechtsprechung und des Patientenrechtegesetz die Haftung für Hygienemängel. Es gäbe zahlreiche aber uneinheitlich Urteile. Patienten könnten meist nicht nachweisen, dass sie die Keime nicht selbst eingeschleppt haben. Erschwerend komme hinzu, dass sie der Klinik das Verschulden nachweisen müssten. Die durch das Patientenrechtegesetz (Paragraf 630h Bürgerliches Gesetzbuch) normierten Beweiserleichterungen nützten ihnen dabei kaum etwas.

Medizinrecht 11/2014, Seite 785–791

■ Vor Werbung mit Schnäppchenpreisen gewarnt

Die Rechtsanwältin Christiane Köber von der Wettbewerbszentrale warnt Leistungserbringer im Gesundheitswesen vor unzulässiger Werbung mit Schnäppchenpreisen und Gratisleistungen. Es fänden sich fragwürdige Angebote wie „Augen-Laserbehandlung zu einem Preis von 999,00 Euro statt 3.500,00 Euro“ oder „76 Prozent Rabatt – 19,99 Euro für professionelle Zahnreinigung“. Auch wenn das ärztliche Werberecht liberalisiert sei, könnten nicht einfach die Konzepte des Einzelhandels übernommen werden. Denn neben dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb und dem Heilmittelwerbegesetz müssten Ärzte und Kliniken Spezialnormen wie Gebühren- und Berufsordnung unbedingt beachten.

Zeitschrift für das gesamte Medizinrecht (ZMGR) 6/2014, Seite 367–372

■ Kein Versicherungsschutz beim Einkauf auf dem Weg zur Arbeit

Für Arbeitnehmer besteht Unfallversicherungsschutz bei Wegen von und zur Arbeit. Dr. Oliver Schur, Richter am Sozialgericht Kassel, und Professor Wolfgang Spellbrink, Richter am Bundessozialgericht, bereiten die Rechtslage systematisch auf. Danach seien Arbeitnehmer nicht versichert, wenn sie unterwegs private Angelegenheiten wie Einkäufen im Supermarkt erledigten. Geringfügige Handlungen im Vorbeigehen wie das Einwerfen eines Briefes in den Postkasten unterbreche den Versicherungsschutz aber nicht.

Die Sozialgerichtsbarkeit 11/2014, Seite 589–596

Prävention darf kein Feigenblatt sein

Vorbeugen ist besser als heilen – eine alte Weisheit, die sich in den Gesundheitsreformen kaum niederschlägt, meint **Claudia Wöhler**. Die Volkswirtin kritisiert, dass der Entwurf eines Präventionsgesetzes die Verantwortlichkeiten offen lässt und fordert eine Trendumkehr.

Beiträge sichern, Strukturen verbessern, Patientenrechte stärken: Das Kurieren an Symptomen hat die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bislang am Leben gehalten. Eines haben die zahlreichen und vielfältigen Gesundheitsreformen jedoch nicht geschafft: verhaltens- und verhältnisbedingte Erkrankungen einzudämmen. Daran ändert auch der kürzlich vorgelegte Kabinettsentwurf des Präventionsgesetzes nichts. Dabei ist politisches Handeln dringend notwendig: Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes Typ 2 oder Herzinfarkt, die zumindest zum Teil vom individuellen Verhalten abhängen, gelten als Hauptursachen für den Medikamentenkonsum. Arbeitsunfähigkeit kostet pro Jahr rund 100 Milliarden Euro an Bruttowertschöpfung.

Menschen mögen Bevormundung und Verzicht nicht. Doch warum ist die Kluft zwischen Prävention und Kurieren in Politik und Gesellschaft so eklatant? Und warum wird ein Präventionsgesetz daran nichts ändern?

Die Gründe liegen auf der Hand. Erstens ist Kurieren rational. Weder für Versicherte noch für Leistungserbringer im Gesundheitswesen lohnt sich Prävention. Das Gesundheitssystem ist darauf ausgerichtet, Leistungen für die Behandlung von Krankheiten und Symptomen zu honorieren. Zweitens ist Primärprävention unattraktiv. Zum einen mögen Menschen keine Bevormundung ihres Verhaltens oder Verzicht. Außerdem reicht die Gesundheitskompetenz vieler Menschen nicht aus, um den langfristigen Nutzen zu erkennen. Drittens bringt Prävention keine Wählerstimmen und ist damit kein attraktives Politikfeld. Und viertens ist Prävention ein junger Forschungsgegenstand – vielerorts mangelt es daher noch an wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Nachhaltige Politik sieht anders aus. Primärprävention ist Vernunft und eine mit Unsicherheit behaftete Investition in die Zukunft. Sie der Kranken- und Unfallversicherung zu überlassen, wie es der Gesetzentwurf vorsieht, ist politisch rational. Aber die Ausgabensteigerungen auf 500 Millionen Euro pro Jahr den Beitragszahlern der GKV aufzubürden, ist falsch. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – ebenso wie die Aufklärung der Bevölkerung über Gesundheitsrisiken.

Zudem vertagt der Gesetzentwurf alles Weitere auf die Präventionskonferenz. Verantwortlichkeiten definiert der Gesetzgeber darin kaum. Zwar schreibt er den Ärzten eine Beratungsrolle zu, doch Anreize zur Umsetzung fehlen. Nur mit mehr Geld und dem Aufruf, eine Präventionsstrategie zu formulieren und eine Präventionskonferenz zu organisieren, lassen sich weder die verhaltensbedingten Volkskrankheiten reduzieren noch die Gesundheitskompetenzen verbessern. Eine nachhaltige Präventionspolitik sieht anders aus.

Ottawa-Charta ist sinnvolle Grundlage. Wenn es tatsächlich Ziel ist, Volkskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes oder Herzinfarkt frühzeitig zu verhindern, alle gesellschaftlichen Schichten zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu motivieren, die Gesundheitsausgaben zu stabilisieren und somit die Wettbewerbsfähigkeit des Landes zu stärken, brauchen wir eine Präventionsstrategie, die diesen Namen auch verdient. Zu den Anforderungen an eine solche Strategie gehört, das Problem wie auch die Verantwortlichkeiten klar zu definieren. Die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gesundheitsförderung wie auch der WHO-EU-Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten (2012 bis 2016) sind sinnvolle Grundlagen. Sie lassen sich durch Erkenntnisse aus dem Arbeitsschutz, der Unfallvermeidung und zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit sowie mit weiteren Aspekten ergänzen. Zudem sind spezifische, messbare, attraktive, realistische und mit einer Frist verbundene Ziele zu formulieren. Diese Ziele müssen berücksichtigen, dass es große Unterschiede in Gesundheitskompetenz, -zustand, -verhalten, Sozialstatus, Alter und Geschlecht gibt.

Anreize und Sanktionen schaffen. Prävention ist mehr als Gesundheitspolitik. Die Strategie muss ganzheitlich, auf viele Politikfelder und über eine Wahlperiode hinaus ausgerichtet werden. Bund, Länder und Kommunen müssen sich beteiligen. Alle gesundheitsrelevanten Akteure sind in die Pflicht zu neh-

Leserforum



Ihre Meinung ist gefragt.

Im G+G-Weblog www.reformblock.de können Sie mit uns diskutieren.

Oder schreiben Sie uns:

Gesundheit und Gesellschaft, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin,
E-Mail: gug-redaktion@kompakt.de

Gesundheit und Gesellschaft
Das AOK-Forum für Politik, Praxis
und Wissenschaft, vormals DOK,
erstmals erschienen: 1914

Herausgeber AOK-Bundesverband

Redaktion Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
Telefon: 0 30 2 20 11-0
Telefax: 0 30 2 20 11-105
E-Mail: gug-redaktion@kompart.de
www.kompart.de

Chefredakteur Hans-Bernhard Henkel-Hoving
Artdirection Anja Stamer
Chefin vom Dienst Gabriele Hilger
Chefreporter Thomas Hommel
Verantw. Redakteurin Anne Töpfer

Titel Thinkstock
Verlag KomPart Verlagsgesellschaft mbH
& Co. KG, 10178 Berlin,
AG Berlin-Charlottenburg
HRA 42140 B
Postanschrift: wie Redaktion

Marketing KomPart Verlagsgesellschaft mbH
Vertrieb & Co. KG
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
Telefon: 0 30 2 20 11-0
Telefax: 0 30 2 20 11-105

Repro und Druck Buch- und Offsetdruckerei
H. Heenemann GmbH
& Co. KG Berlin

Anzeigen KomPart Verlagsgesellschaft mbH
Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
Telefon: 0 30 2 20 11-0
Telefax: 0 30 2 20 11-105
Ansprechpartner:
Christian Lindenberg, Telefon: -160
Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Werner Mahlau

Nachdruck nur mit Genehmigung
des Verlages. Dies gilt auch für die
Aufnahme in elektronische Daten-
banken und Mailboxen. Für unauf-
gefordert eingesandte Manuskripte
und Fotos übernimmt der Verlag
keine Haftung.
Einzelpreis: 6,95 Euro
Jahresabo: 71,80 Euro
inkl. Porto
Kündigungsfrist 3 Monate
zum Jahresende

Es gilt die Anzeigen-
preisliste Nr. 17
vom 1.1.2015
ISSN 1436-1728



Kurz vor Weihnachten hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Präventionsgesetzes beschlossen (G+G 12/2014: Gesetzespaket für die Prävention).

men, das heißt Sozialversicherungsträger, Leistungserbringer und andere ebenso wie die verschiedenen Bevölkerungsgruppen, Bildungsträger und die Wirtschaft.

Prävention muss sich lohnen, das heißt für die Bevölkerungsgruppen und Lebenswelten, Leistungserbringer wie auch -träger sind sowohl Anreize als auch Sanktionen zu schaffen. Nur so können Verhalten gesteuert und Verhältnisse verändert werden. Beispielsweise muss es für Ärztinnen und Ärzte attraktiv werden, Patientinnen und Patienten frühzeitig über die Folgen von fehlender Bewegung aufzuklären und ein präventives Patientenmanagement aufzusetzen. Auch können die steuerliche Absetzbarkeit von Gesundheitsförderung ausgeweitet oder Bonussysteme für Versicherte ausgebaut werden.

Trend pro Gesundheit setzen. Die Präventionsstrategie sollte sinnvolle Ansätze für den Abbau von Über- und Fehlversorgungsanreizen im Gesundheitswesen formulieren. Sie sollte einen Trend pro Gesundheit setzen. Dabei helfen zielgruppenspezifische und zum jeweiligen Lebensumfeld passende bundesweite Kampagnen, Vorbilder, TV- und Radiosendungen, Social Media-Aktivitäten und die Trendforschung. Ferner sollte die Strategie die öffentliche Hand als Vorbild platzieren, da ihr als Arbeitgeber und Dienstleister eine wichtige Rolle in der Gesellschaft zukommt. Der Solidaritätszuschlag ließe sich für die Zukunft der Wohlfahrt nutzen und so umgestalten, dass Bund, Länder und Kommunen ihrem Präventionsauftrag nachkommen können.

Es ist im Interesse einer älter werdenden Bevölkerung, für ihre Zukunft zu sorgen. Die Zukunft der Prävention hängt davon ab, wie ernst es die politisch Verantwortlichen mit ihr meinen. Wenn sich der aktuelle Gesetzentwurf durchsetzt, wird Prävention ein Feigenblatt bleiben. Politik und Gesellschaft würden damit eine Chance zum Umdenken verpassen. ■

Dr. Claudia Wöhler ist Volkswirtin, Expertin im Gesundheitswesen und Dozentin an der FOM – Hochschule für Oekonomie und Management in München. www.dr-woehler-concepts.de

BECKs Betrachtungen



Der gebürtige Leipziger BECK studierte Architektur und Grafik, bevor er durch Veröffentlichungen in der »taz«, im »Eulenspiegel« und in der »Zeit« als Cartoonist und Illustrator bekannt wurde. Nach »Meister der komischen Kunst: BECK« (Verlag Antje Kunst-

mann) erschien 2014 sein Buch »Lebe Deinen Traum« (Lappan Verlag). Ende 2013 erhielt er zum dritten Mal den Deutschen Karikaturenpreis der Sächsischen Zeitung in Gold. Beck veröffentlicht täglich einen Cartoon auf www.schneeschnee.de



Zeitschriftenverleger
gemeinsam für Pressefreiheit.

VDZ

Verband Deutscher
Zeitschriftenverleger



JETZT
zur AOK!

Warum zur AOK?

„Weil sie auch mal einen zweiten Medizinmann rufen“

Wir sind da, wenn's drauf ankommt. Zum Beispiel mit der Vermittlung ärztlicher Zweitmeinungen. Nur einer von vielen Gründen, warum sich der Wechsel zur AOK für Sie lohnt.

Gesundheit in besten Händen

www.zur-aok.de