



INHALT

- **Kassenlager kritisiert MDK-Reformgesetz**
- **Kinderärzte fordern Impfpflicht und Zuckersteuer**
- **Konzertierte Aktion Pflege setzt wichtige Akzente**
- **Hebammenausbildung wird akademisch**
- **Ärzte verordnen zu häufig risikoreiche Antibiotika**
- **BGH verbietet Werbegeschenke in der Apotheke**
- **Grüne Minister setzen auf Regionalisierung**
- **Kein Schulgeld für Gesundheitsfachberufe**
- **Neue Arzneimittel-Rabattverträge der AOK**
- **Hintergrund: „Stadt. Land. Gesund.“ – UGHO: Vernetzung als gelebte Wirklichkeit**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
20. Juni 2019

■ Neues Digitalisierungsgesetz: Gute Ansätze, hohe Risiken

Der AOK-Bundesverband sieht im „Digitale Versorgung-Gesetz“ (DVG) zahlreiche gute Ansätze für echte Fortschritte bei der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens. So begrüßt die AOK-Gemeinschaft in einer **Stellungnahme zum Referentenentwurf** etwa die Regelungen zur versichertenorientierten elektronischen Patientenakte. Auch der geplante Ausbau der Telemedizininfrastruktur (TI) wird ausdrücklich befürwortet. Zugleich warnt der AOK-Bundesverband aber auch vor hohen Folgekosten und vor möglichen Risiken für die Patientensicherheit beim geplanten Zulassungsverfahren für digitale Gesundheitsanwendungen. Mit der vorgesehenen Hardware-basierten Infrastruktur entstünden unverhältnismäßig hohe Technikkosten, warnt Verbandschef Martin Litsch. Daher brauche es aus AOK-Sicht eine zeitnahe Entwicklung von Alternativen zu den bisherigen Hardware-Konnektoren, bevor die TI weiter ausgerollt werde. Zweischneidig ist aus Sicht der AOK auch der geplante Leistungsanspruch der Versicherten auf Gesundheitsanwendungen: Müssen die Krankenkassen digitale Gesundheitsanwendungen in Zukunft ohne ausreichende Überprüfung ihres Gesundheitsnutzens übernehmen, werde dies zu überhöhten Preisen führen, so Litsch weiter.

Infos: www.aok-bv.de

■ Gedenkstunde für Fritz Schösser – Abschied vom „Streiter für die AOK“

Der AOK-Bundesverband hat mit einer bewegenden Gedenkstunde Abschied von Fritz Schösser genommen. Der engagierte Gewerkschafter, streitbare Politiker und langjährige Wegbegleiter der AOK war Ende Mai überraschend gestorben. Seit dem Jahr 2003 stand Schösser als Vertreter der Versicherten an der Spitze des Verwaltungsrates und später des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes. Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, machte deutlich, dass Schösser stets die Sache in den Mittelpunkt gestellt habe, dabei aber die Wertschätzung für die handelnden und betroffenen Menschen nie aus dem Auge verloren habe. „Man wusste immer, wo er stand. Er vertrat klar und auch wortgewaltig seine Position. Die war immer zum Wohle der AOK und ihrer Versichertengemeinschaft“, sagte Litsch sichtlich bewegt. Nicht zuletzt verdanke der AOK-Bundesverband ihm gewissermaßen seine Existenz, „die Wiedergeburt nach dem Umzug von Bonn nach Berlin“.



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Kostenfrei alle Inhalte
der G+G lesen.
Jetzt anmelden
und keine Ausgabe mehr
verpassen.
Newsletter inklusive

www.gg-digital.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Kassenlager kritisiert MDK-Reformgesetz

Das geplante „**Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen**“ (**MDK-Reformgesetz**) läuft den Interessen der Beitrags- und Steuerzahler zuwider. AOK und GKV-Spitzenverband sind sich in ihrer deutlichen Kritik einig: Der Bundesregierung sei allenfalls die Zustimmung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands sicher, heißt es in der Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Referentenentwurf. Das Papier aus dem Bundesgesundheitsministerium sieht unter anderem vor, die Praxis zur Überprüfung falscher Klinikabrechnungen neu zu regeln. So soll die Anzahl der Prüfungen begrenzt werden und sich danach richten, wie korrekt ein Krankenhaus in einem bestimmten Vorjahreszeitraum abgerechnet hat. Die AOK verwies auf **jüngste Zahlen des GKV-Spitzenverbandes**, denen zufolge 56 Prozent der vom MDK geprüften Krankenhausabrechnungen im Jahr 2017 fehlerhaft waren. Die Krankenhäuser mussten 2,8 Milliarden Euro für überhöhte Abrechnungen aufgrund der Prüfergebnisse des MDK zurückzahlen. Trotz dieser Zahlen sollen die Kassen künftig selbst bei Kliniken mit einer Fehlerquote von mehr als 60 Prozent maximal 15 Prozent der Rechnungen prüfen dürfen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Kinderärzte fordern Impfpflicht und Zuckersteuer

Eine Impfpflicht für Kinder nur gegen Masern, wie es ein aktueller Gesetzentwurf vorsieht, geht dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) nicht weit genug. Die Impfpflicht müsse auch andere von der Ständigen Impfkommision empfohlene Schutzimpfungen etwa gegen Keuchhusten oder Pneumokokken-Infektionen umfassen, sagte Verbandspräsident Thomas Fischbach Ende Mai zum Auftakt eines bundesweiten Ärztekongresses in Weimar. Hilfreich wäre es aus seiner Sicht auch, wenn Kinder- und Jugendärzte in ihren Praxen bei Impfterminen auch gleich ungeimpfte Eltern von Kindern immunisierten. Kritik übte der Verband an Bundeslandwirtschaftsministerin Julia Klöckner (CDU). Es wie von ihr beabsichtigt den Lebensmittelherstellern zu überlassen, Fett- und Zuckergehalt in ihren Produkten zu verringern, sei „ein Skandal“, hieß es. Dies werde seit Jahren probiert, bewirkt habe es nichts, sagte Fischbach. Der Verband fordert eine Zuckersteuer, einfache Kennzeichnungen der Inhaltsstoffe von Lebensmitteln auf den Verpackungen und ein Werbeverbot für Produkte, die sich speziell an Kinder richten. Auch die AOK verfolgt diese Ziele und engagiert sich mit weiteren Partnern in der Initiative „Aktion Weniger Zucker“. Zentrale Ziele der Initiative sind ein Verbot des Kindermarketings für stark zuckerhaltige sowie hochkalorische Lebensmittel, eine verständliche Lebensmittelkennzeichnung, steuerliche Anreize für die Industrie, gesündere Rezepturen sowie verbindliche Standards für die Kita- und Schulverpflegung.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



Foto: BAEK

■ **Klaus Reinhardt** ist neuer Präsident der Bundesärztekammer. Die 250 Delegierten des 122. Deutschen Ärztetages wählten den Vorsitzenden des Hartmannbundes am 30. Mai zum Nachfolger von Frank Ulrich Montgomery. Damit steht nach 40 Jahren erstmals wieder ein Niedergelassener an der Ärztespitze.



Foto: DDG, Dirk Deckbar

■ **Prof. Dr. Monika Kellerer** ist seit Mitte Juni für zwei Jahre Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Sie folgt auf Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland. Monika Kellerer ist die erste Frau an der Spitze der DDG. Prof. Dr. Andreas Neu, bereits seit 2015 im Vorstand, wird neuer Vizepräsident.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Konzertierte Aktion Pflege setzt wichtige Akzente

Mehr Ausbildung, mehr Personal und mehr Geld hat die Bundesregierung als Ziele der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) vorgegeben. Familienministerin Franziska Giffey, Arbeitsminister Hubertus Heil und Gesundheitsminister Jens Spahn **präsentierten gemeinsam die Ergebnisse**. „Pflegerkräfte verdienen Anerkennung und eine gute Bezahlung. Unser Ziel sind bessere Gehälter über Mindestlöhne, sowohl für Hilfs- als auch für Fachkräfte, und gleiche Bezahlung in Ost und West. Die rechtlichen Grundlagen sollen noch vor der Sommerpause von der Bundesregierung beschlossen werden“, so Heil. Als erstes hat das Kabinett jetzt das **Gesetz für bessere Löhne in der Pflege** (Pflegelohnverbesserungsgesetz) beschlossen. Auch die AOK beteiligte sich intensiv an der Arbeit der KAP. Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, unterstreicht in einem Statement die Fortschritte bei der berufsübergreifenden Zusammenarbeit, der Entlohnung und der Digitalisierung in der Pflege: „Die Konzertierte Aktion Pflege hat zahlreiche gute Lösungen für die Pflege entwickelt und deutlich gezeigt, dass wir den unterschiedlichen Baustellen in der Pflege auch mit vielschichtigen Ansätzen begegnen müssen. Einen großen Schub nach vorn haben die KAP-Beratungen der Digitalisierung der Pflege gebracht, deren Notwendigkeit mit dem Referentenentwurf des Digitale Versorgung-Gesetzes nun zum ersten Mal in einem Gesetzgebungsverfahren festgehalten ist.“

Infos: www.aok-bv.de

■ Hebammenausbildung wird akademisch

Der Bundestag hat das Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung auf den Weg gebracht und den **Kabinettsentwurf** in erster Lesung beraten. Mit dem Gesetz soll die Ausbildung vollständig akademisiert werden. Künftig würden dann alle Hebammen im Rahmen von Regelstudiengängen ausgebildet. Durch die Ausrichtung als duales Studium soll es weiter einen großen Praxisanteil geben. Die Finanzierung soll durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erfolgen. Dazu ist eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehen. Das zustimmungspflichtige Gesetz soll zum 1. Januar 2020 in Kraft treten. Die Bundesregierung setzt mit der Reform eine Vorgabe aus der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie um. Ziel sei es, auf die hohen Anforderungen an Hebammen im komplexer werdenden Gesundheitssystem zu reagieren, heißt es im Gesetzentwurf.

Infos: www.aok-bv.de

KOMMENTAR

Ohne die Arbeit der KAP blieben Projekte wie das Gesetz für bessere Löhne in der Pflege oder das im Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) lediglich ein finanzielles Strohfeuer, das allein kaum in der Lage ist, festgefahrene Strukturen zu lösen, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern und den Fachkräftemangel zu überwinden. „Viel hilft viel“, ist allzu oft die falsche, zumindest aber eine unzureichende Therapie. Die Akteure der KAP haben sich das zu Herzen genommen. Gut so! Jetzt kommt es darauf an, den Prozess wetterfest zu machen. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Ärzte verordnen zu häufig risikoreiche Antibiotika

Antibiotikapatienten in Deutschland sind jahrelang zusätzlichen Risiken ausgesetzt worden, weil ihnen Ärzte zu häufig sogenannte Fluorchinolone verordnet haben. Zu diesem Ergebnis kommt eine **aktuelle Analyse** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Fluorchinolone zählen zu den Reserve-Antibiotika und haben erhebliche Nebenwirkungen. Deshalb sollen sie eigentlich nur bei schwerwiegenden und lebensbedrohlichen Infektionen zum Einsatz kommen, wenn Alternativen nicht helfen. Schätzungsweise 3,3 Millionen Patienten wurden 2018 in Deutschland mit einem Fluorchinolon-Antibiotikum behandelt. Auf Basis von Studienergebnissen hat das WIdO jetzt erstmals die zusätzlichen Risiken im Vergleich zu anderen Antibiotika hochgerechnet. Danach sei davon auszugehen, „dass mehr als 40.000 Patienten zusätzlich von Nebenwirkungen wie einer Schädigung des Nervensystems, der Hauptschlagader oder einem Sehnenriss betroffen waren und sich 140 zusätzliche Todesfälle ereigneten“, heißt es in einer Presseinfo des WIdO. „Die Zahlen sind besonders alarmierend, weil für viele Erkrankungen gut wirksame und risikoärmere Antibiotika zur Verfügung stehen und die Gefahren den pharmazeutischen Herstellern bereits seit Jahren bekannt sind“, sagt der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder.

Infos: www.wido.de

■ 40 Prozent der Kliniken ignorieren Mindestmengen

Nach einer Anfang Juni vorgestellten Studie der Bertelsmann-Stiftung haben im Berichtsjahr 2017 knapp 40 Prozent der Krankenhäuser komplexe Operationen durchgeführt, obwohl sie die für die entsprechenden Eingriffe vorgeschriebenen Mindestmengen nicht erreicht haben. Das entspricht bundesweit rund 4.300 Operationen. Je nach Art des Eingriffs, so das Ergebnis der Studie, finden sich deutliche Unterschiede: 2017 lagen bei Bauchspeicheldrüsen-OPs 34 Prozent und bei Speiseröhren-OPs sogar 52,6 Prozent der Häuser unter den gesetzlich vorgeschriebenen Mindestmengen. Durch solche Operationen, für die die nötige Routine in der jeweiligen Klinik fehlt, ergeben sich für die Patienten unnötige Risiken. Seit 2004 wurden für inzwischen sieben planbare Eingriffe Mindestmengen festgelegt. „Ziel der Regelung war es, die Qualität der stationären Behandlungen zu verbessern. Denn es ist belegt, dass es in Krankenhäusern mit höheren Fallzahlen seltener zu Komplikationen und Todesfällen kommt“, so die Bertelsmann-Stiftung. Mit welchen Gefahren mangelnde Erfahrung für die Patienten verbunden ist, betont auch der AOK-Bundesverband regelmäßig. Zuletzt haben AOK und WIdO bei der Vorstellung des **Qualitätsmonitors 2019** auf Defizite bei der Versorgung von Frühchen, Frauen mit Brustkrebs und Herzpatienten hingewiesen.

Infos: www.bertelsmann-stiftung.de

ZUR PERSON II



Foto: BAH/Unternährer

■ **Dr. Hubertus Cranz** ist seit dem 1. Juni interimsmäßig Hauptgeschäftsführer beim Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH). Der bisherige Geschäftsführer Dr. Martin Weiser hat zum 31. Mai den Verband verlassen, sein bisheriger Stellvertreter Dr. Hermann Kortland übernimmt zeitgleich im Verband andere Aufgaben.



■ **Gernot Kiefer** übernimmt am 1. Juli 2019 die Funktion des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes. Damit tritt er die Nachfolge von Johann-Magnus v. Stackelberg an, der am 30. Juni in den Ruhestand geht. Kiefer ist bereits seit April 2010 Mitglied des Vorstandes.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Grüne Minister setzen auf Regionalisierung

Im Streit um das geplante „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ haben die Sozialminister von Baden-Württemberg und Hessen, Manfred Lucha und Kai Klose, die Initiative ergriffen. Sie setzen sich für eine „konsequente Regionalisierung von Finanz- und Steuerungsverantwortung im Gesundheits- und Pflegebereich“ ein. Die „(Rück-)Verlagerung der Verantwortlichkeiten im Gesundheitsbereich auf die föderale Ebene und die Kongruenz von Handlungs- und Finanzverantwortung“ ist Kern eines **Eckpunktepapiers**, das die beiden Grünen-Minister bei der Gesundheitsministerkonferenz in Leipzig Anfang Juni zur Diskussion gestellt haben. „Die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen sind entlang der verschiedenen regionalen Gegebenheiten und Bedarfe flexibel zu organisieren. Dabei ist auf die sektorenübergreifende Versorgung ein besonderes Augenmerk zu richten“, heißt es in dem Papier der beiden Minister.

Infos: www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de

■ BGH verbietet Werbegeschenke in der Apotheke

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat kleine Werbegeschenke als Beigabe zu verschreibungspflichtigen Medikamenten in der Apotheke vollständig verboten. Nach diversen Erst-, Berufungs- und Revisionsverfahren an Kammer-, Land- und Oberlandesgerichten hatte jetzt der BGH das letzte Wort. Apothekenkunden mit Rezept dürfen demnach auch keine Kleinigkeiten im Centbereich mehr dazubekommen. Das 2013 verschärfte Verbot solcher Werbegeschenke sei eindeutig, so der BGH. Auch «geringwertige Werbegaben» seien ein spürbarer Verstoß gegen Preisvorschriften und damit wettbewerbswidrig (Az. I ZR 206/17). Der Verstoß gegen die Marktverhaltensregelung sei geeignet, die Interessen von Marktteilnehmern spürbar zu beeinträchtigen, heißt es in der Urteilsbegründung. Der Umstand, dass es sich sowohl bei einem Brötchen-Gutschein als auch bei einem Ein-Euro-Gutschein um Werbegaben von geringem Wert handele, ändere daran nichts.

Infos: www.bundesgerichtshof.de

■ Kein Schulgeld für Gesundheitsfachberufe

Die Gesundheitsminister der Länder wollen das Schulgeld für Gesundheitsberufe abschaffen. Das haben die Ressortchefs auf der Gesundheitsministerkonferenz Anfang Juni in Leipzig einstimmig beschlossen. Das Bundesgesundheitsministerium solle bis Ende 2019 eine bundeseinheitliche Regelung vorlegen, damit für eine Ausbildung zum Logopäden, Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten künftig kein Schulgeld mehr bezahlt werden muss. Das Schulgeld für die nichtakademischen Gesundheitsberufe sei ein absoluter Anachronismus in einer Zeit, in der Fachkräftemangel in diesen Berufen bestehe, so Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD).

Infos: www.gmk-online.de

Vorschau

G+G | 06/2019

Gesundheit und Gesellschaft

Gesundheitspaket mit Ausstrahlung

Die Gesundheitswirtschaft ist eine riesige Branche. Was in ihr passiert und wie sich das auf die Gesamtwirtschaft und das Wohlergehen der Gesellschaft auswirkt, beschreiben Dennis A. Ostwald, Rüdiger Leidner, Benno Legler und Hanna Hryhorova.

Unser Dorf soll weiterleben

Ob Dorfläden, Bürgerbus oder Hausarztpraxis – im hessischen Alheim setzen die Dorfbewohner alles daran, dass ihre kleine Gemeinde nicht ausblutet. Silvia Dahlkamp und Olaf Hermann haben sie dabei beobachtet.

Ein kleines Land schreibt E-Health groß

Elektronische Patientenakte, Datenaustausch zwischen Ärzten und Kliniken – in Estland ist die Digitalisierung Alltag, wie eine G+G-Studienreise deutlich machte. „Reiseleiterin“ Karin Dobberschütz bilanziert.

GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2019

Veränderungsrate pro Versicherten	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	2,97	1,2	3,6	3,3	4,3
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	1,10	0,2	1,8	1,6	1,5
Zahnersatz	3,95	1,4	4,6	5,1	5,9
Arzneimittel	3,44	1,9	5,0	6,2	4,0
Hilfsmittel	5,32	4,0	7,2	4,4	6,2
Heilmittel	12,46	11,6	12,0	5,0	14,8
Krankenhausbehandlung	2,37	0,8	3,9	4,2	3,1
Krankengeld	7,72	9,2	7,2	7,8	6,7
Fahrtkosten	6,88	5,3	8,8	4,0	8,8
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	3,36	1,2	1,0	7,0	3,4
Früherkennungsmaßnahmen	2,6	2,4	2,0	-0,6	2,3
Häusliche Krankenpflege	6,07	3,8	7,3	10,9	7,7
Ausgaben für Leistungen insgesamt (inkl. Netto-Vwk)	3,91	2,5	5,0	5,0	4,7

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verzeichnete bei Gesamtausgaben von über 62 Milliarden Euro im 1. Quartal 2019 ein Defizit von rund 102 Millionen Euro. Im Vergleichszeitraum 2018 erzielte die GKV noch einen Überschuss von 416 Millionen Euro. Die Ausgaben stiegen absolut um 4,5 Prozent. Die Leistungsausgaben wuchsen um 4,5 Prozent, die Verwaltungskosten der Krankenkassen um 3,6 Prozent. Die Versichertenzahlen legten um knapp 0,6 Prozent zu.

(Quelle: KV 45, BMG)

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ Neue Arzneimittelrabattverträge der AOK

Die Erlöse aus den Generikaverträgen haben es den AOKs auch im vergangenen Jahr ermöglicht, in innovative regionale Gesundheitsangebote zu investieren. 2018 hat die AOK-Gemeinschaft durch die Verträge mit Pharmaunternehmen 1,79 Milliarden Euro bei den Ausgaben für Medikamente einsparen können. **Die elfte Tranche der AOK-Arzneimittelrabattverträge** ersetzt auslaufende Verträge, beinhaltet aber auch Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen, die zum ersten Mal ausgeschrieben wurden. Sie ist zum 1. Juni in Kraft getreten. An der neuen Tranche sind 35 erfolgreiche Pharmaunternehmen oder Bietergemeinschaften beteiligt. 20 Fachlose wurden im Mehrpartner-Modell vergeben.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ „Stadt. Land. Gesund.“

UGHO: Vernetzung als gelebte Wirklichkeit

Facharzttermine innerhalb von 48 Stunden, Hausbesuche von speziell ausgebildeten Praxisassistentinnen oder eine telemedizinische Versorgung. Das verlangt in dieser Form nicht einmal das gerade in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Arztnetze wie UGHO sichern die ambulante und wohnortnahe medizinische Versorgung der Patienten. UGHO organisiert in Kooperation mit der AOK Bayern in der Region Hof die ländliche Versorgung. Was oft noch Zukunftsmusik ist, ist bei der Unternehmung Gesundheit Hochfranken (UGHO) schon Wirklichkeit geworden.

Seit Ende 2017 fährt Julia Ernstberger als eNurse in Nordbayern über die Dörfer. Sie ist eine digital vernetzte, nichtärztliche Praxisassistentin und bei der UGHO angestellt. Das Arztnetz gibt es seit 2009 und umfasst inzwischen über 70 Haus- und Fachärzte in der Stadt und dem Landkreis Hof sowie Teilen des Landkreises Wunsiedel. Angefangen hat der Zusammenschluss bereits 2006 noch unter dem Namen Praxisnetz Hochfranken e.V.

UGHO ist eines von 30 Leuchtturmprojekten im Rahmen der Initiative „Stadt. Land. Gesund.“, die die Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten stärken. Insgesamt profitieren über 15.000 Versicherte der AOK Bayern vom Versorgungsvertrag zwischen dem Arztnetz und der AOK. Im April 2019 wurde UGHO von der AOK Bayern für seine herausragende Versorgungsqualität in der medizinischen Behandlung mit dem „Prädikat Silber“ des Projekts „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ (QuATRo) ausgezeichnet.

» Dem demografischen Wandel trotzen

In ganz Deutschland gibt es rund 400 Arztnetze, 85 davon in Bayern. Das heißt also: gut jedes fünfte, in Bayern. Alle Ärzte bei UGHO verbindet ein Ziel: die ambulante ärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Die Region an der Grenze zu Sachsen, Thüringen und Tschechien ist schon jetzt von den Auswirkungen des demografischen Wandels betroffen. Die Menschen dort werden immer älter, demzufolge auch kränker und unbeweglicher. Viele von ihnen leiden an chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder der Lungenerkrankung COPD. Die Nachfrage nach ambulanter Versorgung und medizinischen Leistungen ist hoch. Gleichzeitig ist über die Hälfte der Hausärzte 65 Jahre oder älter und steht kurz vor dem Ruhestand. Der Region droht Ärztemangel.

Gegen den Ärztemangel kann auch eNurse Julia Ernstberger nichts ausrichten. Aber sie kann die Hausärzte durch Hausbesuche, die sie für die Ärzte übernimmt, entlasten. Zur Zeit ist sie für elf Hausärzte der Region tätig und betreut insgesamt 185 Patienten. Einer dieser Hausärzte ist Ulrich Voit in Schwarzenbach am Wald, einer kleinen Gemeinde etwa 25 Kilometer westlich von Hof. „Die nichtärztliche Praxisassistentin ist für uns Hausärzte eine große Entlastung. Wir dürfen sie aber auch nicht überlasten und müssen ge-

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

nau wissen, wo ihre Grenzen sind“, erklärt Voit. Erfordert ein Anliegen ärztlichen Rat, so rufe die mobile Praxisassistentin den Arzt noch während des Besuchs telefonisch oder per Videoschleife dazu, ergänzt Voit. Möglich macht dies eine moderne Ausstattung der eNurse inklusive Notebook. Die eNurse ist unter anderem mit einem Zwölf-Kanal-EKG, einem Pulsometer und Wundwechselmaterial ausgestattet. Außerdem kümmert sie sich um Blutabnahme und Impfungen. Behandlungsverlauf und Ergebnisse überträgt die eNurse digital an den jeweiligen Hausarzt. Er kann sich dann ein Bild des Patienten machen und weitere Behandlungsschritte einleiten. UGHO bildet Arzthelferinnen zur nichtärztlichen Praxisassistentin weiter. Voraussetzung ist die Ausbildung zur Arzthelferin und drei Jahre Berufspraxis.

» 80 Prozent der teilnehmenden Ärzte sind elektronisch vernetzt

Hausarzt Voit kann sich das Praktizieren ohne mobile Assistentin und ohne Arztnetz nur noch schwer vorstellen. „Die Arztnetze sind für mich ein Phänomen und durch UGHO ist Vernetzung gelebte Wirklichkeit geworden“, sagt er begeistert. Durch die Arztnetze hätten die Ärzte systematisch angefangen, miteinander zu reden. „Je besser sich die Ärzte kennen, desto besser funktioniert Arbeitsteilung“, fügt Voit hinzu. Konkret bedeutet dies, dass ein Hausarzt seinen Patienten durch UGHO innerhalb von 48 Stunden an einen Facharzt, beispielsweise einen Neurologen, überweisen kann. So wird eine zeitnahe medizinische Abklärung gewährleistet. 80 Prozent der Haus- und Fachärzte, die am Arztnetz teilnehmen, sind elektronisch miteinander vernetzt. Dadurch lassen sich Behandlungsergebnisse einfacher austauschen sowie Doppeluntersuchungen und -verordnungen vermeiden. Ein weiterer Vorteil von UGHO ist, dass es im UGHO-System nur zehn Abrechnungsziffern für den hausärztlichen Bereich gibt. Diese Maßnahmen führen zu weniger Bürokratie, zu einer Entlastung des Praxispersonals und letztlich zu mehr Zeit für den einzelnen Patienten.

» #besserregional

Für die Initiative „Stadt. Land. Gesund.“ haben alle elf AOKs bundesweit über 100 Projekte identifiziert mit dem Potenzial, Lücken in der ländlichen Gesundheitsversorgung zu schließen. Sie setzen unterschiedliche Schwerpunkte bei der sektorenübergreifenden Versorgung, den Versorgungsassistenzen, der Digitalisierung und den Arztnetzen. Digitale Lösungen und Delegationsansätze sorgen dafür, bei der Behandlung räumliche Distanz zu überwinden und Patienten einen schnelleren Zugang zur Versorgung zu bieten. Dabei knüpft die AOK an eine forsa-Umfrage unter 2.005 Teilnehmern an. Sie zeigt, dass die Menschen innovativen Versorgungsformen gegenüber offen sind. Angebote wie die mit Ärzten abgestimmte Betreuung durch speziell qualifizierte medizinische Fachkräfte oder mobile Arztpraxen erreichen Zustimmungswerte von 82 bis 91 Prozent. Auch Videosprechstunden kann sich jeder und jede Zweite vorstellen. Die Umfrage zeigt auch, dass entsprechende Lösungen nicht nur akzeptiert werden, sondern dass die Menschen sie von ihrer Krankenkasse erwarten.

Infos: www.ugho.de