

## INHALT

- **GKV-Finanzausgleich: Wissenschaftlichen Empfehlungen folgen**
- **Kabinett beschließt höhere Pflegebeiträge ab 2019**
- **Organspende: Eigenossen starten elektronisches Register**
- **Zehn Jahre HzV: Nachweisbar besser versorgt**
- **GKV-Schätzerkreis empfiehlt Senkung des Zusatzbeitrags**
- **Versandhandel: Apotheker bekräftigen Verbotsforderung**
- **Untergrenzen für Pflegekräfte ab 2019**
- **Rabattverträge: „Effizientes Versorgungsmanagement zahlt sich aus“**
- **Klinikfälle: Über ein Drittel wird operiert**
- **Hintergrund: Auf Augenhöhe – Pflege in Nordeuropa**

Redaktionsschluss  
dieser Ausgabe:  
18. Oktober 2018

■ **GKV-VEG: Experten-Debatte im Ausschuss**

Sozialverbände und Krankenkassen befürworten die paritätische Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge im Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VEG). Die Arbeitgeber hingegen warnen vor höheren Lohnzusatzkosten. Das Gesetz war jüngst Thema einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Strittig sind auch die Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze für kleine Selbstständige, die Abschmelzung großer Rücklagen bei den gesetzlichen Krankenkassen und die Rückabwicklung der obligatorischen Anschlussversicherung in der GKV. Nach Ansicht des Sozialverbandes Deutschland hat mit der Wiederherstellung der Parität der Zusatzbeitrag ausgedient. Sinnvoll sei die Einführung eines kassenindividuellen Beitragssatzes. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) erinnerte daran, dass die Unternehmen allein die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall finanzieren. Bei einer Beteiligung am Zusatzbeitrag sollte die günstigste Kasse zugrunde gelegt werden. Der GKV-Spitzenverband hält Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige für sinnvoll. Selbstständigenverbände fordern mit Blick auf Teilzeit-Selbstständige eine Absenkung auf einheitlich 450 Euro. Kritisch sehen Krankenkassen die geplante Absenkung ihrer Rücklagen. Der AOK-Bundesverband befürchtet, dass finanzielle Handlungsspielräume eingeengt und langfristige Planungen der Kassen konterkariert werden könnten.

Infos: <http://dipbt.bundestag.de>

■ **2. Zuckerreduktionsgipfel: Vereinbarung mit Industrie nur ein erster Schritt**

Bundesernährungsministerium und Wirtschaftsverbände haben sich auf Strategien zur Absenkung des Zucker-, Salz- und Fettgehalts in Lebensmitteln verständigt. „Es ist erfreulich, dass Bewegung ins Thema kommt.“, sagte der Vorstandsvorsitzende Martin Litsch vor rund 200 Gästen aus Politik, Wissenschaft, Gesundheitswesen und Wirtschaft beim zweiten Deutschen Zuckerreduktionsgipfel in Berlin. Litsch forderte zugleich verbindliche Zusagen seitens der Industrie. „Dazu gehört eine Einigung auf kurzfristig nachvollziehbare und messbare Reduktionsziele.“ Bundesernährungsministerin Julia Klöckner kündigte ein Verbot von Zucker und Süßstoffen in Säuglings- und Kindertees an. Darüberhinaus baut sie auf die jüngst getroffene Vereinbarung. „Mein Ziel ist es, die gesunde Wahl von Lebensmitteln zur leichten Wahl zu machen. Diesem Ziel sind wir ein ganzes Stück näher gekommen“, so Klöckner.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ZUR PERSON I



■ **Prof. Dr. Annette Peters** hat den Vorstandsvorsitz der NAKO Gesundheitsstudie übernommen. Zum ersten Mal seit Projektbeginn 2014 ist damit eine Frau an der Spitze der NAKO. Neu im Vorstand sind Prof. Dr. Tobias Pischon, Prof. Dr. Henry Völzke und Martin Schmidt. Die Amtszeit des neuen Vorstands beträgt drei Jahre.



■ **Dr. Kai Joachimsen** tritt die Nachfolge von Henning Fahrenkamp als Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) an. Mit dem neuen Jahr übergibt Fahrenkamp die Leitung in die Hände des 52-jährigen Betriebswirts und Arztes. Joachimsen ist bereits seit dem 1. Juli stellvertretender Hauptgeschäftsführer des BPI.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ GKV-Finanzausgleich: Einfach den Wissenschaftlichen Empfehlungen folgen

Für die anstehende Reform des **morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs** (Morbi-RSA) stehen aus Sicht der AOK die wichtigsten Schritte fest. Der **Wissenschaftliche Beirat beim Bundesversicherungsamt** habe in seinen beiden Sondergutachten genau beschrieben, was für eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA erforderlich sei, sagte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jens Martin Hoyer, mit Blick auf Forderungen der anderen Kassenverbände. Zentral seien die Berücksichtigung aller Krankheiten im Morbi-RSA statt wie bisher 80. Zudem sollten unbedingt das Alter in die Berechnung der Morbiditätszuschläge und der Erwerbsminderungsstatus zur Differenzierung des Schweregrades einfließen. Hoyer sieht hier inzwischen „große Schnittmengen“. Nur zur Frage eines Regionalfaktors blieben Differenzen. Ersatzkassen, Betriebskassen und Innungskrankenkassen fordern eine „tiefgreifende Reform“ des Morbi-RSA. Es gehe um einen „fairen Wettbewerb um die beste Versorgung der Versicherten ohne Manipulationsanreize und unter Wahrung von Präventionsanreizen“. Gemeinsames Ziel von vdek, BKK-Dachverband und IKK e.V. sei es, die GKV-Landschaft auf eine solide und faire finanzielle Basis zu stellen, heißt es in einer Erklärung der drei Verbände.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Kabinett beschließt höhere Pflegebeiträge ab 2019

Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Rentner müssen sich auf höhere Beiträge zur Pflegeversicherung einstellen. Laut Kabinettsbeschluss steigt zum 1. Januar 2019 der Beitragssatz um 0,5 Punkte auf 3,05 Prozent des Bruttoeinkommens. Beitragszahler ohne Kinder müssen weiterhin einen Viertelprozentpunkt mehr zahlen. Die Bundesregierung erwartet dadurch insgesamt jährliche Mehreinnahmen von 7,6 Milliarden Euro. Angesichts steigender Zahlen an Pflegebedürftigen droht der Pflegeversicherung ein Milliardendefizit. 2017 waren es etwa drei Milliarden Euro. Außerdem plant die Koalition Maßnahmen gegen die Personalnot in der Pflege. „Bessere Pflege kostet“, begründete Gesundheitsminister Jens Spahn die Entscheidung. Die in der vergangenen Wahlperiode **verbesserten Leistungen für Pflegebedürftige** und Angehörige würden weiterhin stärker angenommen als zunächst gedacht. In dieser Legislaturperiode sollen die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte verbessert werden. Mit der Anhebung will die Bundesregierung den Beitragssatz bis 2022 stabil halten. Die Arbeitgeber warnten, steigende Belastungen durch die Sozialbeiträge gefährdeten die langfristige Finanzierbarkeit der Sozialsysteme. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz mahnte ein „schlüssiges Gesamtkonzept“ an. Die Ausgaben der Pflegebedürftigen und Beitragszahler stiegen, ohne dass sie wüssten, wohin die Reise gehen solle.

Infos: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

### ZUR PERSON II



■ **Prof. Dr. Andrea Schaller** hat die *Stiftungsprofessur für bewegungsbezogene Präventionsforschung an der Deutschen Sporthochschule Köln* übernommen. Die *Stiftungsprofessur* wurde 2015 vom *Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg* initiiert mit dem Ziel, die *wissenschaftliche Forschung im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung* auszubauen und zu fördern. Zuletzt war Schaller als *Professorin für Gesundheitsmanagement an der IST-Hochschule für Management in Düsseldorf* tätig.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ **Organspende: Eidgenossen starten elektronisches Register**

Die Schweiz will Organspenden erleichtern und Angehörige in Stresssituationen entlasten. Menschen, die ihre Organe spenden wollen, können sich künftig elektronisch registrieren lassen. Das neue Verfahren ändert nichts daran, dass Organe weiterhin nur mit ausdrücklicher Zustimmung entnommen werden dürfen. Man gehe davon aus, dass 15 Prozent der Schweizer einen Spenderausweis haben, sagt Franz Immer, Direktor der Stiftung Swisstransplant. Aber nur in fünf Prozent der Fälle werde eine Karte im entscheidenden Moment gefunden. Über 60 Prozent der Angehörigen wüssten nichts über die Wünsche des Verstorbenen und müssten dann stellvertretend entscheiden, was oftmals sehr belastend sei, so Immer. Ein ähnliches Registriersystem gibt es bereits in Großbritannien. In Deutschland gibt es Überlegungen, Angaben zur Organspende auf der Krankenkassenkarte zu speichern. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die doppelte Widerspruchslösung in die Debatte gebracht. Demnach würde zunächst jeder als Organspender gelten, wenn er oder Angehörige nicht widersprechen.

### KOMMENTAR

Die Schweizer gehen die Dinge herzerfrischend pragmatisch an. Mit Lösungen, die die Hürden zur Organspende abbauen. In Deutschland hingegen mag man es grundsätzlicher: „Entscheidungs- oder Widerspruchslösung“, das ist hier die Frage, begleitet von einer moralisch aufgeladenen Debatte. Einfacher wäre es, wenn Versicherte ihre Wünsche künftig in ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) vermerken könnten. Der Clou: Man könnte sich auch wieder umentscheiden, ohne das Gefühl zu haben, sich gegenüber Dritten erklären zu müssen. Im TSVG steht eine Menge zur ePA. Dazu steht leider nichts im Gesetz. (rbr)

Infos: [www.swisstransplant.org](http://www.swisstransplant.org)

## ■ **Zehn Jahre HzV: Nachweisbar besser versorgt**

Weniger Kliniktage für Herzpatienten, weniger Amputationen bei Diabetikern und besser koordinierte Facharztbesuche: Das ist das Fazit der AOK Baden-Württemberg nach zehn Jahren **Hausarztzentrierter Versorgung** (HzV). Untersuchungsergebnisse der Universitäten Frankfurt am Main und Heidelberg zeigen, dass auch die Chance größer ist, länger zu leben als in der Regelversorgung. Zwischen 2012 und 2016 seien nach einem statistischen Überlebenszeitmodell 1.700 Todesfälle vermieden worden. Allerdings erfasse das Modell nicht alle Einflussfaktoren für das Überleben von Patienten. In der HzV sind die Hausärzte immer erste Anlaufstelle für die Patienten und begleiten diese als Lotsen durch die weitere Behandlung. An der HzV im Südwesten nehmen fast 5.000 Haus- und Kinderärzte sowie 2.500 Fachärzte und Psychotherapeuten teil. 1,6 Millionen Versicherte sind in Hausarztprogramme eingeschrieben. Die AOK Baden-Württemberg hatte 2008 bundesweit die ersten Programme aufgelegt. Investitionen von 618 Millionen Euro 2017 seien hervorragend angelegtes Geld, so Vorstandschef Dr. Christopher Hermann. In der Regelversorgung hätte die AOK 50 Millionen Euro mehr ausgegeben – bei nachweisbar schlechterer Versorgung.

Infos: [www.aok-bw-presse.de](http://www.aok-bw-presse.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ GKV-Schätzerkreis empfiehlt Senkung des Zusatzbeitrags

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beträgt im Jahr 2019 voraussichtlich 0,9 Prozent. So lautet zumindest die Empfehlung des GKV-Schätzerkreises beim Bundesversicherungsamt (BVA). 2018 lag der Satz noch bei 1,0 Prozent. Endgültig entscheidet das Bundesgesundheitsministerium (BMG) über die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags für das jeweils kommende Jahr und orientiert sich bei der Entscheidung an den Berechnungen und der Empfehlung des GKV-Schätzerkreises. Ihm gehören Fachleute des BMG, des BVA und des GKV-Spitzenverbandes an. Der vom Schätzerkreis errechnete durchschnittliche Zusatzbeitragssatz sagt aber noch nichts über den tatsächlichen Zusatzbeitragssatz einzelner Krankenkassen aus. Den letztlich realen Zusatzbeitrag legt jede Krankenkasse individuell fest. Ab 2019 soll der Zusatzbeitrag von Arbeitgebern und GKV-Mitgliedern zu gleichen Teilen gezahlt werden. Bisher ging der Zusatzbeitrag allein zu Lasten der GKV-Mitglieder

Infos: [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)

## ■ Versandhandel: Apotheker bekräftigen Verbotsforderung

Die deutschen Apotheker haben die Große Koalition aufgefordert, das versprochene Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten umzusetzen. Die von Online-Apothekern im europäischen Ausland gewährten hohen Rabatte gefährden nach Angaben der Apothekerverbände die Wirtschaftlichkeit vieler deutscher Apotheken. Notwendig sei eine juristisch wasserdichte Lösung, damit Medikamente überall gleich viel kosteten, sagte Friedemann Schmidt, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), anlässlich des [Apothekertages in München](#). Im Koalitionsvertrag haben Union und SPD zugesagt, sich für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln einzusetzen. Seit einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2016 sind Online-Versandapotheken in der EU nicht mehr an die deutsche Preisbindung bei Medikamenten gebunden. [Der AOK-Bundesverband](#) sieht die Forderung der ABDA seit jeher kritisch, „Das reflexhafte Verbot des Versandhandels ist falsch. Wichtiger als einen Schutzzaun um Deutschlands Apotheken zu ziehen, wäre es, neue Vertragsmodelle zu entwickeln, die überall eine sichere Versorgung mit Arzneimitteln garantieren und Preisvorteile für die Solidargemeinschaft ermöglichen“, so Verbandschef Martin Litsch. Ein Verbot jedenfalls widerspräche dem Geist des Urteils.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

## ■ Untergrenzen für Pflegekräfte ab 2019

Für deutsche Krankenhäuser kommen zum Jahreswechsel verpflichtende Untergrenzen für den Einsatz von Pflegepersonal. Sie sollen ab dem 1. Januar 2019 für Intensivstationen sowie Abteilungen für Kardiologie, Geriatrie und Unfallchirurgie gelten. Das sieht eine Verordnung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vor. Wer zu wenige Pflegekräfte für zu viele Patienten hat, muss Betten als Konsequenz abbauen. Konkret soll etwa für Intensivstationen künftig in der Tagesschicht eine Pflegekraft für 2,5 Patienten da sein, nachts für 3,5 Patienten. Ab 2021 soll tagsüber eine Pflegekraft für zwei Patienten im Dienst sein, in der Nachtschicht für drei Patienten. Spahn legt die Untergrenzen nun fest, nachdem Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen darüber gescheitert waren. In Bayern haben unterdessen übers 100.000 Menschen für ein [Volksbegehren gegen den Pflegenotstand](#) unterschrieben.

Infos: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

## ■ Rabattverträge: „Effizientes Versorgungsmanagement zahlt sich aus“

Zum 1. Oktober 2018 sind neue AOK-Rabattverträge für 57 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen in Kraft getreten. Sie ersetzen ausgelaufene Verträge. Zum Start betonte der Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg und Chefverhandler für die bundesweiten AOK-Verträge, Dr. Christopher Hermann, die Bedeutung der Rabattverträge für ein effizientes Versorgungsmanagement. Dabei schneide die AOK im Kassenvergleich besonders erfolgreich ab. Allein in den ersten sechs Monaten 2018 konnten die elf AOKs über 678 Millionen Euro einsparen. Das sind fast fünf Prozent mehr als im ersten Halbjahr 2017.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Zwischenschritt zur gemeinsamen Bewertung von Gesundheitstechnologie

Das EU-Parlament hat den Verordnungsentwurf der EU-Kommission zur Neuorganisation der Bewertung von Gesundheitstechnologien in deutlich veränderter Form angenommen. „Danach ist es den Einzelstaaten grundsätzlich möglich, ergänzende Studien durchzuführen, wenn der medizinische Standard durch die Wahl der Vergleichstherapie auf europäischer Ebene nicht ausreichend abgebildet wurde“, erklärt der AOK-Vertreter in Brüssel, Jan van Lente. Auch Regelungen zur Methodik, Transparenz und Verpflichtungen der Hersteller wurden ergänzt. Preise und Erstattung bleiben in nationaler Zuständigkeit. Damit hat das Parlament auch wesentliche Kritikpunkte des AOK-Bundesverbandes aufgegriffen. Van Lente rechnet jedoch nicht vor den Europawahlen im Mai 2019 mit dem Ende des Verfahrens.

Infos: [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu)

## Vorschau

**G+G** | 10/2018

Gesundheit und Gesellschaft

### Votum für die Zukunft

Die Sondergutachten zum Risikostrukturausgleich liegen vor. Das erste Expertise überzeugt, das zweite ist mit einigen Fragezeichen zu versehen, analysiert WIdO-Geschäftsführer Prof. Dr. Klaus Jakobs.

### Brödle für Frau Bublitz

Lotsin durch den Medizinbetrieb: Tag für Tag koordiniert Hausärztin Susanne Bublitz die Behandlung ihrer Patienten. G+G-Chefreporter Thomas Hommel hat sie dabei beobachtet.

### „Das Zauberwort heißt Kooperation“

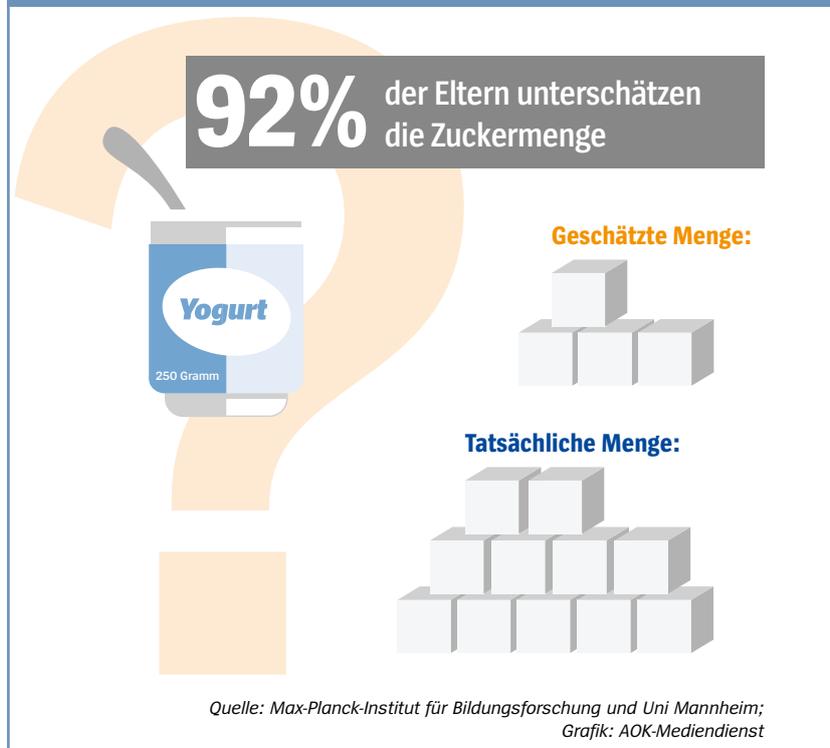
Die Krankenhauslandschaft umbauen – im Konsens mit Kliniken und Kassen: die sachsen-anhaltische Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne erklärt im G+G-Interview, wie sie dieses dicke Brett bohren will.

**G+G** | 4/2016

Wissenschaft

Im Schwerpunkt geht es um Möglichkeiten der Steuerung im Gesundheitswesen, um das Gutachten der Gesundheitsweisen zur sektorenübergreifenden Versorgungsplanung und Vergütungssysteme für den ambulanten Bereich.

## Wie viel Zucker steckt in Fruchtyoghurt ?



Mit 32 Kilogramm pro Einwohner und Jahr liegt der individuelle Zuckerkonsum in Deutschland weiterhin deutlich über der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation. Der Grund sind die hohen Mengen an zugesetztem Zucker in Lebensmitteln. Die Folgen für die Gesundheit sind gravierend. Erkrankungen wie Übergewicht und Diabetes bei Erwachsenen, aber auch Karies bei Kindern belasten die Sozialsysteme immens. Alleine Diabetes kostet die deutschen Sozialkassen im Jahr zirka 35 Milliarden Euro.

Infos: [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)

## ■ Klinikfälle: Über ein Drittel wird operiert

In 7,1 Millionen der 18,9 Millionen stationär in allgemeinen Krankenhäusern behandelten Fälle wurde im Jahr 2017 eine Operation durchgeführt. Das sind 38 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Anteil nicht verändert. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) weiter mitteilt, waren die Patienten, die sich 2017 während ihres Krankenhausaufenthaltes einem chirurgischen Eingriff unterziehen mussten, in gut der Hälfte der Behandlungsfälle 60 Jahre und älter. Mehrfachzählungen einer Person sind möglich, wenn Patientinnen und Patienten mehrfach im Jahr behandelt wurden.

Infos: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

#### «BLICKPUNKT HINTERGRUND»

### ■ Auf Augenhöhe: Pflege im Norden Europas – G+G-Studienreise nach Skandinavien

**Eigenständig, selbstbewusst und gut organisiert: Pflegeprofis in Dänemark, Schweden und Norwegen haben ihren Kollegen in Deutschland einiges voraus. Doch Nachwuchssorgen und der Ruf nach schneller und billiger Pflege machen den Berufsfunktionären im Norden Europas zunehmend zu schaffen, wie die Teilnehmer der G+G-Studienreise nach Skandinavien erfahren konnten.**

Ywa Dougaard ist Distriktpflegerin der Erstversorgungsklinik Lund, einer Art Krankenhaus-Ambulanz. Jeder kann sie auch ohne vorherige Anmeldung bei gesundheitlichen Beschwerden oder kleinere Verletzungen aufsuchen. Als Distriktpflegerin ist Ywa Dougaard für den Erstkontakt mit den Patienten zuständig. Je nach Schwere der Erkrankung leitet sie die Besucher zur ambulanten Versorgung an den Dienst habenden Ärzte weiter oder schickt sie in eine der Klinikabteilungen. Ist eine Akutbehandlung unnötig, verweist sie den Patienten an das regionale Gesundheitszentrum.

#### » Gut ausgebildete Profis mit erweitertem Aufgabenfeld

Pflegeprofis im Norden Europas erledigen Aufgaben, die in Deutschland in der Regel Ärzten vorbehalten sind: Sie besuchen kranke, ältere Menschen zu Hause, lotsen die Patienten an Haus- und Fachärzte oder an Kliniken und Gesundheitszentren weiter, beraten und schulen chronisch Kranke und verordnen mitunter selbstständig Medikamente.

Auf ein hohes Maß an Eigenständigkeit wird bereits in der Pflegeausbildung gesetzt. Die erfolgt in Skandinavien überwiegend an Hochschulen. Der Abschluss „Registrierte/r Krankenschwester/Krankenpfleger“ ist ein Bachelor. Pflegefachpersonen in Skandinavien sind also Akademiker – das ist mit Sicherheit auch ein Grund für die Eigenständigkeit der Berufsgruppe. Die Studienlänge variiert. In Dänemark dauert das Pflegestudium – inklusive Praxisphasen – 3,5 Jahre, in Norwegen und Schweden drei Jahre. Teilweise spezialisieren sich die Absolventen schon während des Studiums. Die Zulassung zur Berufsausübung erfolgt mit Aufnahme in entsprechende staatliche Register.

#### » Unabhängig bedeutet selbstständig

Die starke Stellung der Pflege in Skandinavien begründen Experten aber nicht nur mit der Akademisierung des Berufszweigs. Ursächlich dafür sei auch, dass Ärzte in Nordeuropa traditionell knapp und teuer seien. So werden in den überwiegend staatlich organisierten und mit Steuermitteln finanzierten Gesundheitssystemen Skandinaviens Mediziner nur nach zuvor berechnetem Bedarf ausgebildet. Die Pflege genießt in Skandinavien zudem eine hohe fachliche Wertschätzung in der Gesellschaft. Sich in die Obhut einer Distriktpflegerin wie Ywa Dougaard zu begeben, ist nahezu selbstverständlich. Kaum jemand würde auf die Idee kommen, ihren Rat auszuschlagen und sofort nach einem Arzt zu rufen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Ein weiteres Beispiel ist das „Amager Gesundheitscenter“ in Kopenhagen. Fünf solcher Zentren für chronisch Kranke gibt es in Dänemark. Geleitet werden die Einrichtungen, die an Freizeitclubs mit gemütlichen Besprechungsecken, bunten Kickertischen und Fitnessgeräten erinnern, von spezialisierten Pflegerinnen und Pflegern. Nach Ärzten sucht man hier vergebens.

In Einzelgesprächen und Gruppensitzungen beraten die Pflegeprofis Patienten mit Diabetes, Übergewicht, Atemwegserkrankungen (COPD) und anderen chronischen Erkrankungen. In einem Aufnahmegespräch wird die persönliche Krankengeschichte besprochen. Anschließend sollen Therapien verstetigt und Kompetenzen der Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung geschult werden. Zudem gibt es Seminare für gesunde Bewegung, ausgewogene Ernährung oder Entwöhnungskurse für Raucher. Das alles geschieht freiwillig – ähnlich wie bei den Disease-Management-Programmen in Deutschland. Nur mit dem Unterschied, dass hier Pflegeprofis und nicht Ärzte den Hut aufhaben.

#### » Nicht alles Gold, was glänzt

Zu den weniger rosigen Seiten der Gesundheitssysteme Nordeuropas gehören lange Wartezeiten, hohe Selbstbeteiligungen und ein sich verschärfender Mangel an Ärzten – und Pflegern. Derzeit seien etwa in Norwegen rund 6.000 Pflegestellen unbesetzt, im Jahr 2035 könnten es 30.000 sein, so vorsichtige Schätzungen des dortigen Verbandes für Pflegeberufe (NNO). Auch das Thema „Berufsflucht“ beschäftigt den Verband. So steige in Norwegen innerhalb von zehn Jahren einer von fünf Pflegeprofis aus dem Job aus. Eine Teilzeitquote von 50 Prozent verschärfe das Problem zusätzlich. Berufsflucht ist auch in Dänemark ein Thema. Viele der jüngeren Pflegefachkräfte wünschten sich eine bessere Work-Life-Balance. In einem Beruf mit Schichtdienst-Takt ein schwer zu befriedigendes Bedürfnis.

Zur Gewinnung junger Talente geht die Dänische Pflegeorganisation verstärkt an Schulen und wirbt für den Pflegeberuf. Das dickste Pfund, mit dem die Pflegeprofession im Norden Europas wuchern kann, dürfte ihr Selbstbewusstsein sein. Skandinaviens Pflegeverbände haben großen Einfluss in der Gesellschaft und einen hohen Organisationsgrad. Rund 80 Prozent der Pflegenden in Dänemark und Norwegen sind Mitglied im Berufsverband, in Schweden 86 Prozent. Zum Vergleich: In Deutschland engagieren sich gerade einmal zehn Prozent aller Pflegefachpersonen in Berufsorganisationen. Allein der schwedische Pflegeverband zählt gut 114.000 Mitglieder, knapp 115.000 die NNO in Norwegen.

Zum Abschluss der G+G-Studienreise brachte es Edel Marie Thomson, Direktorin des Bereiches Krankenpflege am süddänischen Universitäts-College Sygeplejerskeuddannelsen, auf den Punkt. „Wir Pflegenden haben den Menschen gezeigt, dass wir das alles nicht nur wollen, sondern dass wir das alles auch sehr gut können.“

Die ausführliche Reportage der G+G-Studienreise: [www.gg-digital.de](http://www.gg-digital.de)