

INHALT

- **Bundeskabinett beschließt Entwürfe des E-Health-Gesetzes und des Krankenhaus-Strukturgesetzes**
- **Versorgungsstärkungsgesetz im Bundestag verabschiedet**
- **Morbi-RSA: Graalman für Evaluation auf Basis aktueller Zahlen**
- **Pflegeberufe: Gesetzentwurf für Ausbildungsreform steht**
- **Immer mehr Menschen haben Organspendeausweis**
- **Blickpunkt Hintergrund: Mehr Gesundheitskompetenz durch Faktenboxen**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
12. Juni 2015

■ G7-Staaten wollen gemeinsam gegen Antibiotika-Resistenzen angehen

Antibiotika dürfen nicht nach dem Gießkannenprinzip verwendet, sondern müssen Teil einer Therapie mit Augenmaß sein. Dafür setzen sich die Staats- und Regierungschefs der G7-Staaten ein. Sie haben bei ihrem Gipfeltreffen auf Schloss Elmau eine Erklärung verabschiedet, in der sie sich den gemeinsamen Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen auf die Fahne schreiben und den Globalen Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation unterstützen. Auch in der Landwirtschaft sei ein sachgerechter Einsatz von Antibiotika unerlässlich, um Resistenzbildungen zu vermeiden. Bei ihrem Gipfeltreffen zogen die Staats- und Regierungschefs zudem Lehren aus der Ebola-Krise und beschlossen 60 Länder, darunter die westafrikanischen Staaten, bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen.

Infos: www.bmg.bund.de

■ Kassen: Reformen kosten Milliarden

Die drei großen aktuellen Gesetzesvorhaben führen nach Berechnungen des **GKV-Spitzenverbandes** in den kommenden vier Jahren zu Mehrbelastungen in Höhe von gut zehn Milliarden Euro. 2016 sei wegen des Versorgungsstärkungsgesetzes, der Klinikreform und des Präventionsgesetzes mit einem durchschnittlichen Anstieg des Zusatzbeitrags um 0,3 Prozentpunkten auf 1,2 Prozent zu rechnen. 2017 würde der **Zusatzbeitrag** voraussichtlich bei 1,3 bis 1,4 Prozent liegen und 2019 wohl bei 1,4 bis 1,9 Prozent, so der Verband. Da die Rücklagen der Krankenkassen unterschiedlich verteilt seien, würden die Mitglieder der Kassen auch unterschiedlich belastet. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wies die Prognosen des GKV-Spitzenverbandes als „Horror szenarien“ zurück. Die Politik habe „die nachhaltige Finanzierbarkeit im Blick“, sagte er. Einige Tage vor dem GKV-Spitzenverband hatte bereits der BKK-Dachverband ähnliche Zahlen vorgelegt. Gegen diese hatte sich der SPD-Gesundheitsexperte Prof. Karl Lauterbach verwahrt. Die Analyse sei „zu negativ“, weil die künftigen Ersparnisse nicht eingepreist seien, so Lauterbach. Zwar verursachten die jüngsten Änderungen am Versorgungsstärkungsgesetz noch einmal Mehrkosten in dreistelliger Millionenhöhe, doch aufs Ganze gesehen werde das System moderner und kostengünstiger. Angesichts der erwarteten Beitragssatzanstiege wird derzeit in gesundheitspolitischen Kreisen erneut diskutiert, ob der **Arbeitgeberanteil** an den Beiträgen eingefroren bleiben soll. Derzeit liegt er bei 7,3 Prozent.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Ellen Lundershausen und Dr. Klaus Reinhardt** sind auf den Deutschen Ärztetag im Juni zu sogenannten weiteren Vorstandsmitgliedern gewählt worden. Das sind Mitglieder, die keine Präsidenten der Landesärztekammern und somit automatisch im Vorstand sind. Lundershausen ist Vizepräsidentin der Landesärztekammer Thüringen und Reinhardt Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie Bundesvorsitzender des Hartmannbundes.



■ **Dr. Frank Wild** hat die Leitung des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) übernommen. Er ist seit über zehn Jahren für das Institut tätig und war zuletzt als Projektleiter insbesondere für das Thema Arzneimittel verantwortlich. Wild ist Wirtschaftswissenschaftler. Er folgt Dr. Frank Niehaus nach, der das WIP fünf Jahre lang leitete.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Bundeskabinett beschließt Entwurf des E-Health-Gesetzes

Das E-Health-Gesetz hat das Bundeskabinett passiert. Das Gesetz soll die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen. Entgegen früherer Planung sollen Leistungserbringer nun auch ohne Eingabe der Versicherten-PIN auf den Medikationsplan und die Notfalldaten zugreifen können. Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen“ soll den Ärzten Geld bringen, wenn sie die neue Technologie nutzen, und die beteiligten Verbände abstrafen, wenn sie bestimmte Fristen nicht einhalten. Dazu der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman: „Es ist unverständlich, dass die Ärzte noch zusätzliches Geld fürs E-Mail-Lesen und -Versenden kassieren sollen, nachdem ihre Funktionäre jahrelang auf der Bremse standen.“ Die zweite und dritte Lesung des Gesetzes im Bundestag finden voraussichtlich im Herbst statt.

Infos: www.aok-bv.de

■ Klinikreform passiert Kabinett

Das Bundeskabinett hat den Entwurf des Krankenhaus-Strukturgesetzes (KHSG) verabschiedet. Dessen Ziel ist es, die Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln, so dass auch in Zukunft eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung gewährleistet ist. Dafür soll Qualität als Kriterium in die Krankenhausplanung eingeführt werden. Vorgesehen sind außerdem Qualitätszu- und -abschläge, ein Strukturfonds zum Umbau der Kliniklandschaft und ein Pflegestellenförderprogramm. Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, kritisierte, dass im Vergleich zum Referentenentwurf Fristen verlängert wurden und die Ergebnisse der Anstrengungen somit länger auf sich warten ließen. Die Beitragszahler würden aber schon ab dem Jahr 2016 mit einer halben Milliarde Euro und kumuliert bis 2020 mit über fünf Milliarden Euro zur Kasse gebeten.

■ Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet

Der Bundestag hat das Versorgungsstärkungsgesetz mit den Stimmen von Union und SPD verabschiedet. Das Gesetz tritt zum 1. August in Kraft und soll die ambulante medizinische Versorgung im ländlichen Raum stärken sowie insbesondere in Städten vorhandene Überkapazitäten mittels Praxisaufkäufen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) abbauen. Die KVen sollen allerdings erst bei einer Überversorgung von 140 Prozent des Versorgungsgrades aktiv werden. Das Gesetz enthält auch Regelungen zur Zweitmeinung vor Operationen und führt Terminservicestellen der KVen sowie einen Innovationsfonds ein.

Infos: www.bmg.bund.de

ZUR PERSON II



■ Stefan Oelrich

ist neuer Sprecher des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg, der die stärkere Vernetzung zwischen Wirtschaft, Wissenschaft und Kliniken in der Region vorantreiben soll. Oelrich ist seit 2011 Geschäftsführer beim Pharmakonzern Sanofi-Aventis Deutschland GmbH und übernimmt das Sprecher-Amt von Prof. Walter Rosenthal, der einem Ruf an die Universität Jena gefolgt ist.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Morbi-RSA: Graalman für Gesamtevaluation auf Basis aktueller Zahlen

Der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, plädiert für eine Gesamtevaluation des **Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs** (Morbi-RSA) auf Basis der Daten von 2013. Damit hat er auf Kritik am Ausgleichssystem zwischen den Krankenkassen reagiert, die jüngst noch einmal vom BKK-Dachverband geäußert worden war. Bislang, so Graalman, würden Argumente gegen den Morbi-RSA immer auf Basis des Jahres 2009 vorgetragen, das erschwere die Debatte. In den vergangenen Jahren wurden mehrfach Änderungen auf den Weg gebracht. Ab 2013 wurde zum Beispiel ein Berechnungsfehler korrigiert, der darin bestanden hatte, dass die Zuweisungen für im Jahresverlauf verstorbene Versicherte zu niedrig angesetzt worden waren. Wenn Korrekturen am System nötig seien, sei beispielsweise über eine sinnvolle Erweiterung der Liste der 80 im Morbi-RSA berücksichtigten Krankheiten nachzudenken, erklärte Graalman.

KOMMENTAR

Der Morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich war von seinem Start im Jahr 2009 an als lernendes System konzipiert. Bei der hochkomplexen Materie wäre jeder andere Ansatz reine Hybris gewesen. Um so erfreulicher war es, dass bereits 2011 der Wissenschaftliche Beirat des Bundesversicherungsamtes in seinem Gutachten für das Bundesgesundheitsministerium zu dem Ergebnis kam, dass die Einführung des Morbi-RSA die Zielgenauigkeit der Zuweisungen gegenüber dem zuvor existierenden Risikostrukturausgleich deutlich verbessert hat. Die für diesen Herbst zu erwartenden Gutachten zum Zuweisungsverfahren für Krankengeld und zu den Auslandsversicherte werden vielleicht zu weiteren Nachjustierungen führen. Dass neue Erkenntnisse ihren Weg in die Ausgestaltung des Morbi-RSA finden, spricht nicht gegen, sondern für ihn – für seine Qualität und Aktualität. Wer aber einen sinnvollen Beitrag zur Weiterentwicklung leisten will, sollte auf Grundlage der neuesten Zahlen argumentieren. (ink)

■ Experten stehen hinter neuem Pflegebegriff und Vorschaltgesetz

Bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages haben die Sachverständigen die Regierung darin bestärkt, bei der geplanten Pflegereform keine Zeit zu verlieren. Die Regierung will in einem Vorschaltgesetz den GKV-Spitzenverband beauftragen, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) die Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu ändern. Das Vorschaltgesetz besteht aus einem Änderungsantrag zum **Präventionsgesetz**, das in Kürze im Bundestag beschlossen werden soll. Der Kabinettsentwurf des **Zweiten Pflegestärkungsgesetzes** ist erst für August geplant. Der MDS wies bei der Anhörung auch Spekulationen über „Verlierer der Pflegereform“ zurück. Die Versicherten würden zwar anders zugeordnet, doch auch sie erhielten einen Pflegegrad. Im Zusammenhang mit dem in die Kritik geratenen Benotungssystem für Pflegeheime warnten die Experten davor, dieses sofort auszusetzen. Das hatte die Fraktion der Grünen in einem Antrag gefordert. Auch die Union erwägt dies, die SPD ist jedoch gegen eine Aussetzung.

Infos: bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ **Behandlungsfehler: Zahl der Vorwürfe „anhaltend hoch“**

14.663 Behandlungsfehlervorwürfe haben die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) 2014 begutachtet. 3.796 davon bestätigten die Gutachter als berechtigt. Addiert man die Zahl der bei der Ärzteschaft geltend gemachten Behandlungsfehler, beläuft sich die Gesamtsumme auf rund 6.000 nachgewiesene Behandlungsfehler. „Die Zahl der begutachteten Behandlungsfehlervorwürfe ist anhaltend hoch – insoweit können wir als Medizinischer Dienst keine Entwarnung geben“, erklärte dazu Dr. Stefan Grone-meyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen. Laut Statistik der MDK-Gemeinschaft bestätigte sich der höchste Prozentsatz von Vorwürfen in der Pflege (57,8 Prozent), gefolgt von der Zahnmedizin (39,2 Prozent).

Infos: www.mds-ev.de

■ **Pflegeberufe: Gesetzentwurf für Ausbildungsreform steht**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig haben sich auf einen gemeinsamen Gesetzentwurf zur Ausbildungsreform in der Pflege geeinigt, der nun mit den Ländern diskutiert wird. Danach sollen Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ab 2016 zu einem einheitlichen Pflegeberuf verschmelzen, was Fachkräften den Wechsel zwischen den bisher getrennten Disziplinen erleichtern soll. Voraussetzung für die neue Berufsausbildung zur Pflegefachfrau beziehungsweise zum Pflegefachmann ist ein mittlerer Schulabschluss oder eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer, doch auch ein Hauptschulabschluss soll künftig genügen. Damit widersetzt sich Deutschland Vorgaben der EU-Kommission. Diese hatte zwölf Jahre Schulbildung als Mindestvoraussetzung für Pflegeberufe gefordert.

■ **Immer mehr Menschen haben Organspendeausweis**

Die Zahl der Menschen mit Organspendeausweis steigt. Wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einer Befragung ermittelte, haben inzwischen 35 Prozent einen Ausweis. 2012 hatten erst 22 Prozent ihre Entscheidung zur Organ- und Gewebespende auf diese Weise dokumentiert, 2013 waren es 28 Prozent. Die große Mehrheit (86 Prozent), die einen Organspendeausweis ausgefüllt hat, stimmt einer Organ- und Gewebespende zu. Sieben Prozent benennen eine andere Person, die im Todesfall über eine Organ- und Gewebespende entscheiden soll. Lediglich vier Prozent dokumentieren ihren Widerspruch im Organspendeausweis.

Infos: www.bzga.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Drogenbericht der Regierung: Mehr Internetsucht, weniger Alkoholexzesse

„Drei Millionen Menschen in Deutschland betreiben eine riskante Internetnutzung oder sind davon abhängig.“ Das hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, bei der Vorstellung des Drogen- und Suchtberichts 2015 erklärt. Während die Zahl der Internetsüchtigen steige, sinken andere Formen von Abhängigkeit. Bei Kindern und Jugendlichen liege die Raucherquote nun unter zehn Prozent. Auch die Zahl der Klinikeinweisungen wegen Alkoholvergiftungen sei rückläufig.

Infos: www.drogenbeauftragte.de

■ Berlin soll attraktiv für Medizintouristen, Industrie und Wissenschaftler werden

Berlin soll Gesundheitshauptstadt Europas werden. Dafür setzt sich die CDU-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus jetzt ein. Vorgesehen ist, die Kooperation von Charité und Vivantes zu stärken, die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft zu fördern und in einem Tausend-Labore-Programm den Wissenschaftsstandort Berlin auszubauen. Dazu beitragen soll ein 100-Millionen-Euro-Fonds der Investitionsbank Berlin für Firmengründungen junger Forscher. Bislang ist die Medizinforschung innerhalb von Deutschland vor allem im Süden angesiedelt. Dorthin reisen auch bisher mehr Gesundheitstouristen. Die landeseigenen Vivantes-Kliniken in Berlin haben schon verstärkt in Komfortstationen investiert.

Infos: www.cdu-fraktion.berlin.de

■ Ärzte igeln immer mehr

Sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (**IGeL**) werden immer häufiger angeboten: Jeder dritte gesetzlich Versicherte (33,3 Prozent) erhielt innerhalb von zwölf Monaten mindestens ein solches Selbstzahlerangebot, wie eine bundesweit repräsentative Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) ergeben hat. Vor zehn Jahren waren es noch 23,1 Prozent und im ersten Befragungsjahr 2001 nur 8,9 Prozent der GKV-Versicherten. Besonders häufig boten Ärzte Ultraschalluntersuchungen (24,8 Prozent) und Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung (17,6 Prozent) an. Die aktivsten Anbieter sind nach wie vor Frauen- und Augenärzte: 30,1 Prozent der Angebote werden von Frauenärzten und 20,5 Prozent von Augenärzten gemacht. IGeL werden seit 1998 angeboten. Viele davon gelten als umstritten und werden von verschiedenen Seiten kritisch diskutiert. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) hat zu einer Reihe dieser Selbstzahlerleistungen im **IGeL-Monitor** Evidenzbewertungen vorgelegt. Siehe auch Grafik auf Seite 6.

Infos: www.wido.de

Vorschau

G+G | 6/2014

Gesundheit und Gesellschaft

Interview:

„Ich will wissen, wo der Schuh drückt“

Eine neue Pflegeausbildung, eine andere Kliniklandschaft und mehr Agnes-zwei-Kräfte fürs Land: Brandenburgs neue Gesundheits- und Sozialministerin Diana Golze verrät im G+G-Interview ihre Pläne.

Sterbehilfe:

Letzter Wille

Wie selbstbestimmt darf ein Mensch über sein Ende entscheiden? Im Herbst soll die Debatte über diese existenzielle Frage in ein Gesetz münden. Florian Staack skizziert die Positionen.

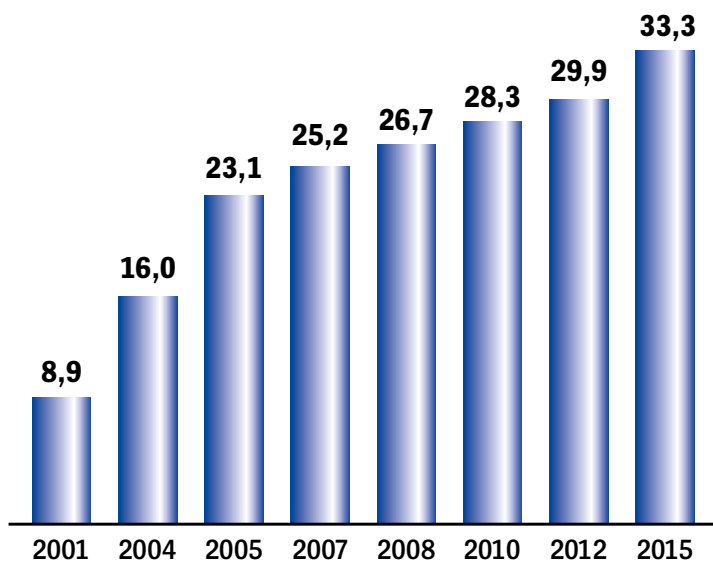
Interview:

„Nächstenliebe ist ein Zukunftsmodell“

Flüchtlingselend, Klimawandel, Sterbehilfe – Heinrich Bedford-Strohm macht im G+G-Interview deutlich, in welche gesellschaftspolitischen Debatten er sich einmischen will. Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche setzt dabei auf die Überzeugungskraft christlicher Argumente.

Selbstzahlerangebote nehmen zu

Prozentsatz, dem in den vergangenen zwölf Monaten eine Selbstzahlerleistung in einer Arztpraxis angeboten wurde



Quelle: WIdO-monitor 2015

Niedergelassene Vertragsärzte raten immer häufiger zu Leistungen, die Patienten aus der eigenen Tasche bezahlen sollen. Insbesondere Fachärzte wie Gynäkologen und Augenärzte bieten Patienten überproportional häufig private Zusatzleistungen an. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hatte dazu erneut gesetzlich Versicherte bundesweit befragt. Dabei zeigte sich: Je höher das Einkommen der Versicherten, desto häufiger werden Selbstzahler-Angebote gemacht.

Infos: www.wido.de

■ Pflege-Report 2015: Generation 50+ offen für alternative Wohnformen

Die sogenannten Best Ager können sich unterschiedliche Wohnformen für ihren Lebensabend vorstellen: 54,1 Prozent stehen betreutem Wohnen aufgeschlossen gegenüber, 51,8 Prozent halten auch den Einzug in ein Mehrgenerationenhaus für eine Option. Das hat eine repräsentative Bevölkerungsbefragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) für den Pflege-Report 2015 unter 50 bis 80-Jährigen ergeben. „Während die Politik und Pflegewirtschaft noch in den Grenzen herkömmlicher Pflegearrangements denken, sind die über 50-Jährigen weiter: Sie wünschen sich mehr Wohn- und Versorgungsformen zwischen Heim und Häuslichkeit“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, die Ergebnisse.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Infokampagne: Mehr Gesundheitskompetenz durch Faktenboxen

Viel hilft nicht immer viel – auch wenn einem dies immer wieder suggeriert wird. Aus dem großen Angebot an Gesundheitsleistungen diejenigen herauszusuchen, die für einen selbst tatsächlich sinnvoll sind und nicht nur fremde Taschen füllen, ist nicht einfach. Die AOK hilft nun mit übersichtlichen Faktenboxen bei der Entscheidungsfindung.

Ob in der Zeitung, im Fernsehen, im Internet oder in der Arztpraxis: Kaum ein Tag vergeht, ohne dass uns Gesundheitsleistungen empfohlen werden. Von Nahrungsergänzungsmitteln über Impfungen bis hin zu zusätzlichen Untersuchungen reicht das Angebot. Was die Sache noch komplizierter macht: Versucht man, sich über konkrete Offerten näher zu informieren, findet man häufig völlig gegenläufige Aussagen. Die einen preisen die Maßnahme an, die anderen warnen vehement davor. Die AOK hat sich seit längerem auf die Fahne geschrieben, interessierten Menschen verständliche und komprimierte Materialien auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Forschung zu bieten und so ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Dabei setzt sie nun auch auf das neue internetbasierte Informationsformat Faktenboxen.

» Start mit elf Faktenboxen

Die Informationskampagne startet mit einer Serie von elf Faktenboxen aus den Bereichen Impfung (Grippe-Impfung für Ältere und chronisch Kranke, Impfung Masern, Mumps und Röteln), Nahrungsergänzungsmittel (Vitamin D und Selen zur Prävention), Individuelle Gesundheitsleistungen (Eierstock-Ultraschall zur Krebsfrüherkennung, Stoßwellentherapie gegen Tennisarm), bildgebende Verfahren (Röntgen bei allgemeinen Rückenschmerzen) und AOK-Leistungen (Kinderkrankengeld und Kieferorthopädische Behandlungen). Zu den zentralen Kennzeichen einer Faktenbox gehören Darstellungen, in denen in absoluten Zahlen Nutzen und Nebenwirkungen von Therapien grafisch gegenüber gestellt werden. Dieses einfache Frage-Antwort-Format lässt sich bei medikamentösen, diagnostischen und präventiven Maßnahmen anwenden. Bis Ende 2015 will die AOK eine Reihe weiterer Faktenboxen zu unterschiedlichen Themen veröffentlichen.

Entwickelt wurde dieses Format in einer Kooperation des AOK-Bundesverbandes mit dem Harding-Zentrum für Risikokompetenz im Max-Planck-Institut für Bildungsforschung unter der Leitung von Prof. Gerd Gigerenzer. Angetan zeigte sich auf einer Pressekonferenz zum Start der Faktenboxen auch der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Prof. Wolf-Dieter Ludwig. Er hält die Boxen nicht nur für die Patienten für sinnvoll, sondern auch für die Mediziner: „Ärzte benötigen schnell verfügbares Wissen, dem sie vertrauen können.“ Mediziner würden oft zu Opfern ausgefeilter Desinformationskampagnen, die in erster Linie kommerzielle Interessen verfolgten. Da kämen die von unabhängigen Wissenschaftlern erarbeiteten Faktenboxen gerade recht.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

» Das Infoformat wirkt nachweislich

Was die Faktenboxen für die Versicherten bringen, ist rasch erklärt: Ratsuchende können sich mit diesen Boxen schnell und effektiv über viele Themen rund um die medizinische Versorgung informieren. Zum Beispiel kann Frauen in wenigen Augenblicken verdeutlicht werden, dass ein jährlicher Ultraschall zur Früherkennung von Eierstockkrebs keinen nachweisbaren Nutzen für sie bringt, aber erhebliche Schäden verursachen kann. Senioren können erkennen, dass die Impfung gegen Grippe – entgegen oft öffentlich vorgebrachter Skepsis – sehr wohl einem schweren Verlauf der Grippe vorbeugen kann. Und über die stark beworbenen Nahrungsergänzungsmittel kann man nachlesen, dass zusätzlich eingenommenes Vitamin D weder Krebs noch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindert – aber in Kombination mit Kalzium zu mehr Magen-Darm-Erkrankungen führen kann. Erste Evaluationsergebnisse zeigen: Faktenboxen wirken. So konnte bei Testpersonen nach Lektüre von Faktenboxen ein signifikanter Wissenszuwachs festgestellt werden. Auch bei der Risikoeinschätzung zeigte sich, dass sie seltener gewillt waren, Früherkennungsuntersuchungen durchführen zu lassen, weil der Schaden einer solchen Behandlung für sie den Nutzen überwog.

» Deutsche bislang wenig gesundheitskompetent

Eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) vor einem Jahr hatte ergeben, dass bei fast 60 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten die Fähigkeit zur Krankheitsbewältigung und Gesunderhaltung „problematisch“ bis „unzureichend“ ausgebildet ist. Damit schneiden die Deutschen im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich ab. Mehr als ein Viertel der Versicherten findet es sehr kompliziert, gesundheitsrelevante Infos zu finden; fast ein Drittel hat Schwierigkeiten, entsprechende Medieninformationen zu verstehen. Zwei Drittel haben Probleme dabei, die Vertrauenswürdigkeit der Gesundheitsrisiken einzuschätzen. Und ein Viertel ist kaum in der Lage, Arztinformationen eigenverantwortlich umzusetzen. Diesen Ergebnissen trägt die AOK mit ihrem Angebot Rechnung, nicht nur mit einer verständlichen Sprache, sondern auch damit, die Informationen sehr komprimiert darzustellen. Jürgen Graalmann, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, sieht die Patienten somit gut gerüstet: „Die Faktenboxen können eine echte Kompassfunktion übernehmen, wenn es darum geht, sich einen sicheren Überblick über ein medizinisches Thema zu verschaffen. Zusammen mit unseren digitalen Entscheidungshilfen und informativen Apps haben wir als Gesundheitskasse ein breites Angebot, um den Patienten gut und zuverlässig zu informieren. So ist er dann auch besser in der Lage, eine aktive Rolle während der therapeutischen Maßnahmen einzunehmen.“

Infos: www.aok-bv.de und www.aok.de/faktenboxen