

# PERSPEKTIVEN

Positionen der AOK zur Gesundheitspolitik

**Herausgeber**

Geschäftsführungseinheit  
Politik/Unternehmensentwicklung  
des AOK-Bundesverbandes

**Konzeption und Realisation**

KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,  
Berlin  
Text: Otmar Müller  
Gestaltung: Beatrice Hofmann  
Druck: Richter Druck- und Mediacenter, Elkenroth  
Stand: August 2009

Alle Texte in dieser Broschüre beziehen  
sich auf konkrete Modellprojekte der AOK.  
Nicht jedes Projekt wird von jeder AOK angeboten.

Die AOK steht für:

**FREIHEIT  
INNOVATION  
SERVICE  
VERANTWORTUNG**

Diese Broschüre zeigt Ihnen, warum.

# FREIHEIT

Mehr Vertragsfreiheit mit Ärzten und Kliniken erzeugt mehr Wettbewerb. Und mehr Wettbewerb sorgt für bessere medizinische Qualität. Neue Versorgungskonzepte der AOK belegen das eindrucksvoll.

## Disease Management Strukturiert zum Erfolg

Zusammenarbeit fördern, Qualität sichern, Patienten beteiligen: Disease-Management-Programme verbessern die medizinische Versorgung chronisch Kranker. Das beweisen zahlreiche wissenschaftliche Studien. Die Gesundheitskasse hat diese innovative Versorgungsform als erste deutsche Krankenkasse angeboten. Und schreibt mit den strukturierten Chroniker-Programmen seit fast sieben Jahren Erfolgsgeschichte.

Mehr als zweieinhalb Millionen AOK-Versicherte, die an Diabetes, Herzproblemen, Lungenerkrankungen oder Brustkrebs leiden, profitieren von dieser modernen Behandlungsweise. Die Auswertung der Programme ist eindeutig: DMP-Patienten leben länger, haben eine höhere Lebensqualität

und sind zufriedener mit ihrer medizinischen Behandlung als Nicht-DMP-Patienten. Die medizinischen Werte der DMP-Teilnehmer verbessern sich, die Zahl der Folge- und Begleiterkrankungen geht zurück.

Zum Erfolgsrezept der Disease-Management-Programme gehört auch, Patienten durch regelmäßige Schulungen in die Behandlung einzubinden sowie eine fortwährende ärztliche Kontrolle sicherzustellen. So werden Arzt und Patient bei der Behandlung der Krankheit zum Team. Damit auch die Qualität der Behandlung stimmt, sind die Anforderungen an DMP-Ärzte besonders hoch – sie müssen sich ständig durch Fortbildungen weiterqualifizieren.

# Case Management

## Der Hausarzt als Manager

Chronisch kranke Patienten benötigen eine kontinuierliche Betreuung durch ihren Hausarzt – damit sie ihre Krankheit besser in den Griff bekommen. Um die medizinische Versorgung dieser Patienten zu verbessern, geht die AOK deshalb neue Wege – indem sie zielgruppengerechte, innovative Behandlungskonzepte entwickelt. Etwa beim Projekt »Case Management«.

Dabei kümmern sich Hausarzt und speziell ausgebildete medizinische Fachangestellte (MFAs) intensiv um die chronisch kranken Patienten. Das Ziel: Diese sollen nicht erst zum Arzt kommen, wenn sich die Krankheit so sehr verschlechtert hat, dass eine Klinikeinweisung unvermeidlich ist. Case Management bedeutet, dass Patien-

ten, die beispielsweise an Diabetes, einer Herzinsuffizienz oder einer Depression leiden, gründlich über ihre Krankheit informiert werden. Sie erhalten Patiententagebücher, in die sie den Krankheitsverlauf und ihre medizinische Messwerte regelmäßig eintragen. Ihr Arzt erklärt ihnen, wie sie die Warnsignale einer Krankheitsverschlechterung frühzeitig erkennen. Und Sie lernen, wie sie ihren Lebensstil an die Krankheit anpassen können.

Die MFAs rufen die Patienten regelmäßig an, beantworten bei Bedarf Fragen und informieren den Arzt über die Entwicklung der Krankheit. So kann dieser bereits bei kleinsten Veränderungen die Medikation anpassen oder weitere Untersuchungen anordnen.

# vernetzen

---

## Palliativversorgung In Würde sterben

Wohl jeder sterbensranke Mensch wünscht sich ein würdevolles Ende – ohne Schmerzen, gut betreut und möglichst zu Hause. Die Gesundheitskasse macht dies möglich. Sie bietet ihren Versicherten in Kooperation mit 650 Hospizdiensten eine palliativmedizinische Behandlung im häuslichen Umfeld oder in einem der 178 deutschen Hospize an.

Ziel der Palliativversorgung ist es, die Lebensqualität schwerstkranker Menschen zu verbessern – und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Denn wo die Heilkunst ihre Grenzen erfährt, sorgt die Palliativmedizin vor allem dafür, Schmerzen zu lindern. Bei der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung

arbeiten Hausarzt und Pflegedienst Hand in Hand – sie begleiten den Patienten im häuslichen Umfeld bis zu seinem Tod.

Um auch den höheren pflegerischen Bedürfnissen von besonders pflegeintensiven Patienten besser gerecht zu werden, hat der Gesetzgeber 2007 die spezialisierte ambulante Palliativversorgung eingeführt. Mit dieser völlig neuen Form der ambulanten Versorgung werden Menschen, die an einer unheilbar fortgeschrittenen Krankheit leiden, in der häuslichen Umgebung oder im Pflegeheim durch rund um die Uhr erreichbare spezialisierte Palliativteams betreut. Die Gesundheitskasse gehört bei der Umsetzung dieses Angebots bundesweit zu den Vorreitern.

### INFO

**QISA – Qualität lässt sich messen.** Mehr Qualität in der medizinischen Versorgung – dafür engagiert sich die AOK seit langem. Doch wie misst man Qualität? Mit QISA! Das »Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung« ist das bundesweit erste System von Messgrößen für die ambulante Ver-

sorgung. Das von der AOK und dem Göttinger AQUA-Institut entwickelte QISA-Handbuch enthält über 100 sorgfältig begründete Qualitätsindikatoren. QISA hilft so niedergelassenen Ärzten, die Qualität ihrer medizinischen Arbeit zu messen und weiterzuentwickeln. Damit schafft QISA Qualitätstransparenz.

vertrauen

### Arzneimittel

## Mehr Wettbewerb durch Rabattverträge

Mit der Gesundheitsreform 2007 hat die Politik mehr Wettbewerb in der Arzneimittelversorgung zugelassen. Die AOK nutzt diesen neuen gesetzlichen Spielraum. Mit ihren bundesweiten Arzneimittel-Rabattverträgen treibt sie den Wettbewerb in der Pharmabranche entscheidend voran.

Um sich die Versorgung der AOK-Versicherten mit bestimmten Medikamenten zu sichern, müssen die Pharmahersteller nun preislich miteinander konkurrieren. Denn die AOK hat die Rabattverträge europaweit ausgeschrieben. Alle in Deutschland zugelassenen Anbieter leisten eine hochwertige Versorgung. Wer von ihnen dazu noch einen günstigen Preis anbietet, bekommt den Zuschlag. Die Arzneimittelausgaben der AOK

lassen sich so deutlich senken, ohne dass die therapeutische Qualität darunter leidet. Denn wenn der Arzt ein Medikament verschreibt, bekommt der Patient auf jeden Fall den verschriebenen Wirkstoff. Dieser kommt nur eventuell von einem anderen Hersteller – und eben zu einem günstigeren Preis.

Mit den AOK-Rabattverträgen hat in Deutschland erstmals ein echter Preiswettbewerb unter den Herstellern patentfreier Arzneimittel begonnen. Davon profitieren die AOK-Versicherten. Denn mit den Rabattverträgen lassen sich Versichertenbeiträge in Höhe von bis zu 500 Millionen Euro einsparen. Geld, das die AOK nun in eine noch bessere medizinische Versorgung ihrer Versicherten investieren kann.

### INFO

**Persönliche Betreuung.** Damit Patienten mit Herzinsuffizienz auch nach einem Klinikaufenthalt optimal versorgt werden, bietet die AOK ihnen ein Entlassungsmanagement an. Im Rahmen des Projektes informiert eine speziell ausgebildete Krankenschwester die Patienten noch in der Klinik über ihr Krankheitsbild

und die Gefahr von Begleiterkrankungen. Sie motiviert die Betroffenen, den Lebensstil der Krankheit anzupassen. Nach der Entlassung bleibt sie telefonisch mit den Patienten in Kontakt. So erfährt sie frühzeitig, wenn sich die Krankheit verschlechtert – und stimmt mit dem Hausarzt die weitere Behandlung ab.

verbessern

**Diese Beispiele zeigen: Die AOK kann viel.  
Aber sie will mehr.**

Doch dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen:

- **Für eine hochwertige Versorgung brauchen die Kassen mehr Handlungsfreiheit**
- **Zwang und Zentralisierung führen zur Ineffizienz**
- **Der Vertragswettbewerb in der ambulanten Versorgung muss gefördert werden**
- **Krankenkassen brauchen die Erlaubnis, mit einzelnen Kliniken selektive Verträge abzuschließen**

# INNOVATION

Ob Pflegeberatung, Sturzprophylaxe oder ambulante Versorgung im Pflegeheim – eine gute medizinische Versorgung im Alter ist machbar. Die AOK zeigt, wie's geht.

## Die Pflege mit dem Plus

# Wenn der Arzt zum Patienten kommt

Viele Pflegeheimbewohner leiden an chronischen Krankheiten wie Diabetes oder Herzinsuffizienz. Das Problem: Die ambulante medizinische Betreuung kommt in vielen Pflegeheimen zu kurz. Da die Patienten nur noch eingeschränkt mobil sind, ist der regelmäßige Gang zum Hausarzt kaum möglich. Verschlechtert sich der Gesundheitszustand, bleibt oft nur noch der Weg in die Klinik. Eine unnötige Last für die Betroffenen.

Die AOK will das ändern und engagiert sich für eine bessere ambulante Krankenversorgung im Pflegeheim. Etwa mit dem Projekt »Die Pflege mit dem Plus«, das die stationäre Pflege mit der ambulanten medizinischen Versorgung verzahnt. In diesem Modellprojekt stellen die Pflege-

heime wahlweise selber Ärzte ein oder kooperieren mit niedergelassenen Medizinern aus der Umgebung. Patienten und Pflegepersonal erhalten so einen festen Ansprechpartner. Der Arzt stimmt die Behandlung mit Pflegekräften und weiteren Therapeuten ab – mit wöchentlichen Fallkonferenzen gewährleisten sie gemeinsam eine optimale ambulante Betreuung.

So werden die Senioren direkt vor Ort medizinisch gut versorgt. Dazu gehört nicht nur die regelmäßige Visite im Pflegeheim, sondern auch eine Rufbereitschaft des Arztes rund um die Uhr. Allein in Berlin etwa kooperieren 37 Pflegeheime mit 88 Ärzten. Der Erfolg: bei den Berliner Projekt-Heimen reduzierten sich die Krankenhausaufenthalte um die Hälfte.

# Sturzprophylaxe

## Mit beiden Beinen auf der Erde

Mit dem Alter steigt das Sturzrisiko. Das Kreuz schmerzt, die Muskelkraft nimmt ab und das Gehen wird beschwerlich. Je unsicherer sich alte Menschen fühlen, desto weniger trauen sie sich zu – und vermeiden dann möglichst jede Bewegung. Die Muskelkraft nimmt weiter ab, der Gang wird noch unsicherer. Ein Teufelskreis.

Die Folge: stolpern, stürzen, Knochenbruch. Für viele ist es danach schwierig, wieder auf die Beine zu kommen. Untersuchungen zeigen: Schwerwiegende Verletzungen wie Hüftfrakturen und Oberschenkelhalsbruch treten besonders häufig kurz nach dem Umzug ins Pflegeheim auf. Und führen dann oft zum endgültigen Verlust der Selbstständigkeit.

Damit AOK-Versicherte auch im Pflegeheim bis ins hohe Alter gut zu Fuß sind, bietet die AOK ein spezielles Training zur Vermeidung von Stürzen an.

Im Zentrum des Sturzprophylaxe-Programms steht ein gezieltes Kraft-Balance-Training. Speziell geschulte Trainer bringen die Muskeln auf Trab – und damit auch das Selbstvertrauen. So bleiben die Senioren rüstig und mit beiden Beinen auf der Erde. Eine wissenschaftliche Studie belegt, dass sich die Zahl der Stürze im Pflegeheim durch konsequentes Training um 44 Prozent senken lässt. Und auch sturzbedingte Krankenhauseinweisungen sind in Pflegeheimen, die am Programm teilnehmen, deutlich seltener geworden.

### INFO

**Pflegeberatung – Hilfe mit Rat und Tat.** Wenn es im Alter ohne Hilfe nicht mehr geht, sind viele Fragen zu klären: Ist häusliche Pflege möglich? Wer kann sie übernehmen? Welche Alternativen gibt es? Die AOK beantwortet diese Fragen. Am Telefon oder persönlich. Rund 1.000 Pflegeberater der AOK helfen

schnell und unbürokratisch. Auf Wunsch kommen sie sogar nach Hause. Sie kennen nicht nur die Leistungen der Pflegekassen, sondern auch die Preise von Pflegediensten oder -heimen. Damit Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit ihren Fragen nicht allein bleiben.

versichern

## **Diese Beispiele zeigen: Die AOK kann viel. Aber sie will mehr.**

Doch dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen:

- **Mehr Angebote, die das Leben im häuslichen Umfeld unterstützen**
- **Angehörige von Pflegepatienten brauchen Unterstützung**
- **Pflegebedürftige müssen leichter am gesellschaftlichen Leben teilhaben können**
- **Pflegeleistungen müssen den individuellen Bedarf besser abdecken**

für souveräne Patienten

# SERVICE

Die AOK will den souveränen Patienten. Deshalb bietet sie ihren Versicherten umfassende Informationen und tatkräftige Hilfe in medizinischen Fragen.

## AOK-Gesundheitsnavi Durchblick per Mausklick

Schnell und einfach informiert – im Internet kein Problem. Hier finden sich Antworten auf fast jede Frage. Tausendfach. 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr. Doch wie zuverlässig sind die Auskünfte im Netz, welchen Quellen kann man wirklich trauen?

Gerade, wenn es um die Gesundheit geht, ist ein unabhängiger Ratgeber gefragt. Etwa der AOK-Gesundheits-Navi. Unter dem Dach des Internet-Portals [www.aok.de/gesundheitsnavi](http://www.aok.de/gesundheitsnavi) bietet die Gesundheitskasse umfassende Informationen zum Thema Gesundheit – fachlich kompetent und übersichtlich aufbereitet. Denn nur ein informierter Patient ist auch ein souveräner Patient.

Was tun bei der Diagnose Krebs? Welche Impfungen sind wirklich nötig, welche nicht?

Wo finde ich das Krankenhaus, das auf meine Beschwerden spezialisiert ist? Wie finde ich das geeignete Pflegeheim oder einen qualifizierten Pflegedienst?

Der AOK-Gesundheits-Navi beantwortet diese Fragen. Das AOK-Portal dient als Orientierungshilfe für alle, die nach zuverlässigen Informationen rund um die Gesundheit im Internet suchen. Es vereint auf einer Webseite den Krankenhaus- und Pflegenavigator, verschiedene Ratgeberforen, Datenbanken und medizinische Entscheidungshilfen – viele qualifizierte Informationen, wissenschaftlich abgesichert.

So können sich die Patienten bei Fragen zur Gesundheit zunächst selbst ein Bild machen – und sind dann gut vorbereitet für weitere Gespräche mit dem Arzt.

# vergleichen

## Schneller Arzttermin Mit AOK-Service weiteren Rat einholen

Die Diagnose ist eindeutig – und hat für den Patienten ernste Konsequenzen. Nun steht er vor einer schwierigen Wahl: Er kann so bald wie möglich die ärztlich vorgeschlagene Behandlung anfangen – oder doch besser bei einem weiteren Arzt eine zweite Meinung einholen. Das Problem: Viele Versicherte wissen überhaupt nicht, wie sie einen für ihre Diagnose geeigneten Spezialisten finden sollen.

Mit dem regionalen Projekt »Ärztliche ZweitMeinung« lässt die AOK ihre Versicherten in einem solchen Fall nicht allein. Zunächst setzt sich ein Ärzteteam der Gesundheitskasse mit dem Fall auseinander. Und vermittelt dann zeitnah einen Termin bei einem erfahrenen Spitzen-

Mediziner. Damit Patienten mit einer Krebsdiagnose oder einem schweren orthopädischen Leiden auf jeden Fall auf der sicheren Seite sind – und sich dann möglichst schnell auf die Therapie konzentrieren können.

Doch auch beim ganz alltäglichen Arzttermin unterstützt die AOK ihre Versicherten bei Bedarf. Zum Beispiel mit einem Facharztterminservice. Wenn etwa der Hausarzt zum Facharzt überweist. Und der Patient dann wochenlang keinen Termin bekommt. Eine solche Wartelisten-Medizin muss nicht sein. Deshalb kümmert sich die Gesundheitskasse im Rahmen dieses regionalen Projektes bei Bedarf um einen kurzfristigen Termin in Wohnortnähe.

### INFO

**Behandlungsfehler – Hilfe in strittigen Fällen.** Misslungene Operation, mangelhafte Nachbehandlung, falsche Medikamente – selbst kleine Behandlungsfehler können für den Patienten schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Wer trägt die Verantwortung? Wo kann man Schadensersatz fordern?

Bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler bietet die AOK tatkräftige Hilfe. Experten der Gesundheitskasse beraten den Patienten und helfen bei der Einschätzung, ob wirklich ein Behandlungsfehler vorliegt. Über 81.000 AOK-Versicherte haben diesen Service bereits in Anspruch genommen.

**Diese Beispiele zeigen: Die AOK kann viel.  
Aber sie will mehr.**

Doch dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen:

- **Kassen müssen Ihre Versicherten über die Qualität medizinischer Angebote informieren können**
- **Versicherte müssen mehr mitentscheiden können, wenn es um ihre Gesundheit geht**
- **Patientenrechte müssen mit einem eigenen Gesetz gestärkt werden**
- **Nur ein informierter Patient ist auch ein souveräner Patient**

# VERANTWORTUNG

Prävention ist am erfolgreichsten, wenn sie die Menschen in ihrem direkten Lebensumfeld erreicht. Jede zweite Präventionsmaßnahme in diesem Bereich wird von der AOK angeboten.

## TigerKids Gesund groß werden

Immer mehr Kinder leiden an Übergewicht und Bewegungsmangel. Die AOK unternimmt etwas dagegen. Und beginnt damit bereits bei den Kleinsten. Weil man mit der Prävention gar nicht früh genug anfangen kann. Deshalb hat die AOK die Initiative »Gesunde Kinder – gesunde Zukunft« ins Leben gerufen. Das Projekt »TigerKids« ist wesentlicher Bestandteil dieser bundesweiten Präventionskampagne.

Mit »TigerKids« geht die Gesundheitskasse gezielt dorthin, wo sich Kinder täglich aufhalten – in den Kindergärten. Dort schulen AOK-Experten die Erzieherinnen und stellen kindgerechte Materialien zur Verfügung. Das Präventionsprojekt bindet aber auch die Eltern mit ein. Bei »TigerKids« lernen die Kinder spielerisch,

dass Bewegung gut tut und gesunde Ernährung lecker schmecken kann. Besonders wichtig: Das Programm erreicht ganz von allein auch die Kinder von sozial benachteiligten Familien.

Und es wirkt. Eine Studie der Münchener Universität belegt: »TigerKids« sind seltener übergewichtig als Kinder aus anderen Kindergärten, sie essen zu Hause mehr Obst und Gemüse und löschen ihren Durst seltener mit süßen Getränken.

Das Projekt hat auch die Europäische Kommission überzeugt, die »TigerKids« als Vorzeigeprojekt zu den Themen Übergewicht, Ernährung und Bewegung empfiehlt. Den Kindern ist das egal – sie spielen einfach gern mit dem Tiger und lernen nebenbei, warum Obst für sie so wichtig ist.

# Be Smart – Don't Start Ohne Rauch geht's auch

Nichtrauchen kann cool sein. Der vom AOK-Bundesverband geförderte Wettbewerb »Be Smart – Don't Start« bringt das »Nein« zum Nikotin als spielerischen Wettbewerb ins Klassenzimmer. Das Nichtraucher-Projekt richtet sich an Schulklassen der sechsten bis achten Klasse. Ziel ist es, dass teilnehmende Schüler erst gar nicht mit dem Rauchen anfangen.

Ein halbes Jahr lang melden die Klassen monatlich, wie viele Schüler in dieser Zeit geraucht haben. Klassen, bei denen über 90 Prozent der Jugendlichen im Wettbewerbszeitraum nicht mit dem Rauchen angefangen haben, nehmen an einer Lotterie teil. Es gibt Geld- und Sachpreise, der Hauptpreis ist eine Klassenreise. Durch den

spielerischen Wettbewerb in der Schule lernen die Jugendlichen, dass der Verzicht auf das Rauchen attraktiv sein kann – und die als Klassengemeinschaft übernommene Verantwortung für die Gesundheit belohnt wird.

Eine wissenschaftliche Studie hat nun bestätigt: Das Programm kann den Einstieg ins Rauchen verhindern oder zumindest verzögern. Die Zahl der Schüler, die nach dem Wettbewerb mit dem Rauchen anfangen, sinkt bei den Teilnehmern um rund 17 Prozent. Und das Nichtraucher-Projekt macht offensichtlich Spaß: im Schuljahr 2008/2009 nahmen mehr als 11.000 Klassen mit rund 300.000 Schüler am Wettbewerb teil.

## INFO

### **Gesundheit im Betrieb – fit für den Wettbewerb.**

Der AOK-Service »Gesunde Unternehmen« unterstützt Betriebe dabei, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu reduzieren. Spezialisten der Gesundheitskasse analysieren vor Ort die Arbeitsbedingungen und den Krankenstand. Sie erarbeiten ein

genau auf den Betrieb zugeschnittenes Maßnahmenpaket. Und das lohnt sich. Eine Umfrage bei 212 Betrieben zeigt: Der Krankenstand sinkt, Mitarbeiterzufriedenheit und Produktivität steigen. So profitieren alle: das Personal bleibt gesund – und das Unternehmen fit für den Wettbewerb.

verblüffen

**Diese Beispiele zeigen: Die AOK kann viel.  
Aber sie will mehr.**

Doch dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen:

- **Prävention sollte sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche stärker einbeziehen**
- **Prävention und Gesundheitsvorsorge müssen die Menschen im direkten Lebensumfeld erreichen**
- **Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

# verstehen

## Gesundheitspolitik aus Sicht der AOK Reform-Baustellen schließen

Die AOK nimmt den Auftrag der Politik ernst, im Wettbewerb mit anderen Kassen für die Versicherten eine bestmögliche Versorgung zu gestalten. Damit dies noch wirkungsvoller möglich ist, müssen die Rahmenbedingungen stimmen.

Die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs war ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Er lenkt das Geld dahin, wo es am nötigsten gebraucht wird – zu den Patienten. Wichtigste politische Herausforderung für die Zukunft aus Sicht der AOK: der Wettbewerb im Gesundheitswesen muss weiter ausgebaut und die Finanzbasis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nachhaltig stabilisiert werden.

Dabei ist entscheidend, dass die Basis der solidarischen Finanzierung erweitert, die ökonomische Leistungsfähigkeit des Einzelnen berücksichtigt und die Abhängigkeit von der Arbeitsmarktentwicklung reduziert wird.

Die Politik sollte nur den Rahmen für den Wettbewerb im Gesundheitswesen vorgeben. Diesen Rahmen auszufüllen ist Sache der Krankenkassen, Ärzte, Kliniken und anderen Leistungserbringer. Sie müssen freier entscheiden können, wie und zu welchen Bedingungen sie die Versorgung in ihrer Region sicherstellen und gestalten. Denn nur mit mehr Wettbewerb lässt sich die Gesundheitsversorgung deutlich effizienter gestalten und die Qualität steigern.

Ausklappzettel zum  
Herausnehmen.  
(5 Fragen, 5 Antworten)

AOK  
Die Gesundheitskasse.