



INHALT

- **Pflege:**
Personaluntergrenzen werden Pflicht
- **Pflegepersonal:**
DKG blockiert Vorschlag des BMG
- **GKV-Bericht:**
Kliniken rufen Fördergeld für Pflegestellen kaum ab
- **Kassenärzte**
verzeichnen höhere Umsätze
- **Bundesregierung:**
Patientenakte kommt zum Jahreswechsel
- **Mögliches Modell:**
Landarztpraxis als Genossenschaft
- **Knapp eine halbe Milliarde**
zusätzlich für die Klinik-Hygiene
- **Krankenhausstatistik:**
Mehr Pflegekräfte – weniger Behandlungsfälle
- **Hintergrund:**
Pille zur Verhütung – Ärzte verordnen weniger Präparate mit höherem Risiko

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
16. August 2018

■ TSVG: Über eine halbe Milliarde mehr für die Versorgung

600 Millionen Euro sollen laut Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zusätzlich in die Versorgung fließen. Ziel sind kürzere Wartezeiten und eine bessere ärztliche Versorgung in ländlich geprägten Regionen. Der **AOK-Bundesverband** reagierte skeptisch. Dass der Gesetzgeber für eine bessere Versorgung eintrete, sei zu begrüßen. Jedoch weitere 600 Millionen Euro in ein System zu investieren, dem es bisher nicht gelungen sei, 37 Milliarden Euro so einzusetzen, dass Patienten eine gute Versorgung erhielten, müsse grundlegend überprüft werden. Ähnlich äußerte sich der **Verband der Ersatzkassen** (vdek). Wenn offene Sprechstunden zukünftig höher vergütet würden als Terminsprechstunden, könne dies zu Fehlanreizen führen mit der Folge, dass die Versicherten stundenlang in der Arztpraxis warten müssten. Zusätzliche Honorare zu Lasten der Versicherten seien inakzeptabel, solange nicht sichergestellt sei, dass die Stunden auch real in der Versorgung ankämen, kritisierte der **Dachverband der Betriebskrankenkassen**. Die **Kassenärzte** wehren sich auch gegen die Pläne. Mit dem Gesetz greife die Politik zu stark in Praxisabläufe ein. Auf knapp 1,2 Milliarden Euro schätzt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die zusätzlichen Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Auch Zahnärzte und Kieferorthopäden profitieren vom TSVG. Die **Festzuschüsse** sollen ab 2021 von 50 auf 60 Prozent steigen. Allein das kostet die GKV 570 Millionen Euro pro Jahr. Außerdem reformiert das TSVG das Schiedswesen und regelt die Ausschreibung von Impfstoffen neu. Die Verbändeanhörung im BMG ist für den 22. August angesetzt.

Infos: www.aok-bv.de

■ Lunapharm-Skandal erreicht Bundesebene

Wegen der Ereignisse um das Pharmaunternehmen Lunapharm hat der Berliner FDP-Fraktionschef Sebastian Czaja Bundesgesundheitsminister Jens Spahn aufgefordert, einen Runden Tisch aller Landesgesundheitsminister einzuberufen. Die Aufklärung müsse von oberster Stelle geleitet werden. Lunapharm soll mit gestohlenen Krebsmedikamenten gehandelt haben. Allein im Raum Berlin-Brandenburg sollen mindestens 220 Patienten solche Medikamente erhalten haben. Das gesamte Ausmaß ist noch unklar. Brandenburgs Gesundheitsministerin Diana Golze sieht sich wegen des Skandals Rücktrittsforderungen ausgesetzt. Der Anfangsverdacht auf Bestechung zuständiger Behördenmitarbeiter hat sich laut Justiz nicht bestätigt. Die Herstellungs- und Großhandelserlaubnis des Pharmaherstellers ruht.



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Abonnieren Sie hier den **Newsletter G+G-Digital**, um ab sofort regelmäßig die aktuelle Ausgabe der G+G digital zu erhalten. Für Sie kostenfrei.

www.gg-digital.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Pflege: Personaluntergrenzen werden Pflicht

Das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, PpSG) hat das Bundeskabinett passiert. Im Vergleich zum Referentenentwurf sind einige Regelungen konkretisiert und ergänzt worden. Neu ist, dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) künftig konkrete Vorgaben zum Pflegepersonal machen kann. Ab 2020 soll für jedes Krankenhaus das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegekräfte und dem anfallenden Pflegeaufwand errechnet und veröffentlicht werden. Unterschreitet ein Krankenhaus eine bestimmte Personalgrenze, drohen Honorarkürzungen. Ebenso neu im Gesetzentwurf ist der Anspruch pflegender Angehöriger auf Versorgung des Pflegebedürftigen durch die Krankenkasse für die Dauer einer eigenen stationären Rehabilitationsmaßnahme. Vergütungszuschläge für medizinische Behandlungspflege sollen im Regelfall nur für Pflegefachkräfte gezahlt werden. Grundsätzlich will die Große Koalition mit dem PpSG erste Schritte bei der Behebung des Fachkräftemangels in der Kranken- und Altenpflege einleiten. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schließt auch eine Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung nicht mehr aus. Teil des PpSG ist sie jedoch weiterhin nicht. Verschiedene Sofortmaßnahmen sollen nicht nur die pflegerische Versorgung in der Kranken- und Altenpflege verbessern, sondern auch für bessere Arbeitsbedingungen sorgen. Der GKV-Spitzenverband forderte inzwischen einen **Bundeszuschuss** auch zur Pflegeversicherung. Spahns Amtskollege aus Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, befürchtet, Verbesserungen in der Krankenhauspflege könnten auf Kosten der Altenpflege gehen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Pflegepersonal: DKG blockiert Vorschlag des BMG

Die Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) über Personaluntergrenzen sind ins Stocken geraten. Der stellvertretende Vorstandschef des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus v. Stackelberg warf der DKG Blockadehaltung vor. „Der Vereinbarungsentwurf enthält eine tragfähige Stufenlösung zum Schutze der Patienten.“ Die DKG kritisierte den Kompromissvorschlag aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). „Wir können keiner Vereinbarung zustimmen, die ohne ausreichende empirische Grundlage solch weitreichende Festlegungen trifft, sagte DKG-Präsident Gerald Gaß. Der Kompromissvorschlag sieht vor, eine 25-Prozent-Grenze einzuziehen. Das Viertel der Kliniken mit der schlechtesten Personalquote müsste demnach sein Personal aufstocken oder Leistungsvolumina abbauen. Die DKG will die Grenze bei zehn Prozent setzen. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) schreibt verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen ab 1. Januar 2019 vor. Können sich DKG und GKV-Spitzenverband nicht einigen, legt das BMG die Grenze fest.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Kristel Degener**
ist neue Geschäftsführende Vorstandsvorsitzende der Deutschen AIDS-Stiftung. Degener arbeitete zuletzt als Geschäftsführerin bei der Landesvereinigung der Unternehmensverbände Nordrhein-Westfalen.
Foto: Barbara Frommann



■ **Sandra Mehmecke**
ist erste Präsidentin der Pflegekammer Niedersachsen. Die neu gegründete Kammer konstituierte sich Anfang August in Hannover. Erste stellvertretende Präsidentin wurde Nora Wehrstedt.

■ GKV-Bericht: Kliniken rufen Fördergeld für Pflegestellen kaum ab

Die Krankenhäuser haben das mit der **Klinikreform 2016** aufgesetzte Pflegestellen-Förderprogramm gerade einmal zur Hälfte ausgeschöpft. Das geht aus dem aktuellen Projektbericht des GKV-Spitzenverbandes hervor. 620 Krankenhäuser haben demnach 2017 vom Pflegestellen-Förderprogramm profitiert und mit den Krankenkassen zusätzliche Mittel in Höhe von rund 97 Millionen Euro für über 2.200 zusätzliche Pflegestellen vereinbart. Darüber hinaus belegen Korrektur- und Nachmeldungen für 2016 ein leicht erhöhtes Vereinbarungsvolumen in Höhe von 60,2 Millionen Euro für rund 670 Kliniken. Das sind etwa 157 Millionen Euro von rund 300 Millionen Euro, die die Kassen zur Verfügung gestellt hatten. Auszüge aus den Jahresabschlussprüfungen 2016 belegen nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes, dass die teilnehmenden Kliniken ein Plus von etwa 1.550 Vollkraftstellen verzeichneten. Aus den Nachweisen lasse sich jedoch nicht immer klar abgrenzen, wie viele dieser Stellen über die Förderung geschaffen oder darüber hinaus eingestellt wurden.

KOMMENTAR

Wenn es darum geht, Geld aus dem großen Topf der GKV-Beitragszahler abzuzweigen, rufen die Krankenhäuser gern am lautesten „hier“. Das funktioniert ganz gut. So führte schon Schwarz-Gelb auf Kosten der GKV einen Pflegezuschuss von einer halben Milliarde Euro jährlich ein – befristet auf drei Jahre. Schwarz-Rot hob die Befristung auf und spendierte zusätzlich das Pflegeförderprogramm – ebenfalls aus dem Topf der GKV. Wer aber stets laut ruft, dabei auf die knausrigen Krankenkassen schimpft und am Ende Fördermittel doch nicht abrufft, macht sich zumindest unglaubwürdig. (rbr)

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Kassenärzte verzeichnen höhere Umsätze

Die Honorarumsätze der Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind im ersten Halbjahr 2016 gestiegen. Das zeigen die aktuellen Honorarberichte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Demnach verdienten die Kassenärzte und -psychotherapeuten im ersten Quartal rund 2,6 Prozent mehr als im Vergleichsquartal 2015, im zweiten Quartal 2016 betrug das Plus 4,1 Prozent. Die Mehreinnahmen seien vor allem auf **extrabudgetäre Leistungen** im Bereich neuer oder spezialisierter Behandlungsverfahren zurückzuführen. Darum warnt die KBV vor der drohenden Abkopplung der Grundversorgung. Trotz des Anstiegs sei aber der Anteil unbezahlter Leistungen auch im ersten Halbjahr 2016 unvermindert hoch gewesen, kritisierte der KBV-Vorstandsvorsitzende Andreas Gassen. Je nach Fachgruppe habe er bei zehn bis 20 Prozent gelegen. Während die **morbiditätsbedingte Gesamtvergütung** (MGV) im ersten Quartal lediglich um 3,2 Prozent sowie im zweiten Quartal um 3,3 Prozent gestiegen ist, wuchs die Vergütung außerhalb der MGV um 6,9 beziehungsweise um 10,8 Prozent.

Infos: www.kbv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Bundesregierung: Patientenakte kommt zum Jahreswechsel

Die Vorbereitungen der **Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte** (gematik) zur Einführung der **elektronischen Patientenakte** sollen planmäßig bis Ende 2018 abgeschlossen sein. Auf dieser Grundlage könnten die Krankenkassen ihren Versicherten elektronische Patientenakten anbieten, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen. Die laufenden Projekte einzelner Kassen könnten dabei wichtige Impulse liefern. Versicherte sollen mit der elektronischen Patientenakte künftig die Möglichkeit bekommen, allen berechtigten Leistungserbringern medizinische Daten zur Verfügung zu stellen. Die Anforderungen an Funktionalität, Interoperabilität und Sicherheit würden durch die gematik festgelegt. In der ersten Stufe sollen etwa Notfalldaten elektronische Arztbriefe oder Medikationspläne auf der Karte gespeichert werden. Die Versicherten sollen selbst entscheiden können, ob sie die Technik nutzen möchten, welche Daten auf der Akte gespeichert werden und wer darauf Zugriff hat.

Infos: www.bundestag.de

■ Mögliches Modell: Landarztpraxis als Genossenschaft

In der Eifel könnte demnächst die erste Ärztegenossenschaft in Rheinland-Pfalz eröffnen. Lediglich in Hessen gibt es noch eine weitere. Im September entscheidet ein Ausschuss aus Vertretern von Ärzten und Krankenkassen darüber, ob die Medicus Eifler Ärzte eG in Bitburg die Zulassung bekommt. Die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) sieht in Ärztegenossenschaften ein zukunftsweisendes Modell zur Sicherung der Versorgung mit Ärzten auf dem Land und gegen drohenden Ärztemangel. „Die Signale sind sehr positiv, dass es eine Zulassung für Medicus geben wird“, betonte die Ministerin im Interview mit der Deutschen Presseagentur (dpa). „Wir werden die Förderung für Hausärzte auf dem Land von bis zu 15.000 Euro zur Gründung von Praxen auf die Ärztegenossenschaften ausweiten.“ Rheinland-Pfalz feiert in diesem Jahr den 200. Geburtstag von **Friedrich Wilhelm Raiffeisen**, der als Vater der Genossenschaftsidee gilt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz hatte zunächst Bedenken gegen eine Zulassung der Genossenschaft, weil sie eine Sicherheitsleistung für notwendig hielt. Beide Seiten fanden im Juli einen Kompromiss. Nachdem sich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) eingeschaltet hatte. Eine Bürgschaft ist laut BMG für ein genossenschaftliches medizinisches Versorgungszentrum nicht notwendig – nur für eine GmbH. Die Genossenschaft will nun das Regressrisiko per Versicherung absichern.

Infos: www.medicus-eg.de

ZUR PERSON II



■ **Markus Schick**
leitet künftig das Bayerische Landesamt für Pflege (LfP). Landesgesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml (CSU) hat Schick zum Präsidenten der neuen Behörde mit Sitz in Amberg ernannt. Der Arzt und Tierarzt war zuvor seit 2008 Vizepräsident des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Erlangen.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Knapp eine halbe Milliarde zusätzlich für die Klinik-Hygiene

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Ausstattung von Krankenhäusern mit Hygienepersonal von 2013 bis 2017 mit insgesamt rund 329 Millionen Euro finanziert. Das zeigt ein aktueller Bericht des GKV-Spitzenverbandes. Die Mittel fließen zusätzlich zu den von den Krankenkassen ohnehin zu finanzierenden Betriebskosten. Grundlage ist das noch bis 2023 laufende **Hygienesonderprogramm**. Insgesamt wird die GKV bis dann über 460 Millionen Euro zur Verfügung gestellt haben. Mit dem Geld sollen Kliniken qualifiziertes Hygienepersonal einstellen, aber auch die Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten sowie externe Beratungen bezahlen.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Valsartan: Nächster Hersteller betroffen

Wegen Verunreinigung mit N-Nitrosodimethylamin (NDMA) ruft auch der Münchner Pharmahersteller Aurobindo seinen Blutdrucksenker mit dem Wirkstoff Valsartan zurück. Im Valsartan des chinesischen Herstellers Zhejiang Tianyu wurden leicht erhöhte Werte nachgewiesen. NDMA könnte laut Internationaler Agentur für Krebsforschung der Weltgesundheitsorganisation krebserregend sein. Die zuständige Landesbehörde in Oberbayern hat den Rückruf laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte angestoßen. Die Verunreinigung liege aber unter der des chinesischen Herstellers Zhejiang Huahai Pharmaceutical. Gegen Blutdrucksenker, die auf dessen Valsartan basieren, hatten Behörden in ganz Europa bereits **Anfang Juli** einen Vertriebsstopp und Rückruf angeordnet. Es sei bereits damit begonnen worden, den Fall mit zuständigen Behörden in Europa und den Ländern zu analysieren, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn der „Süddeutschen Zeitung“. Patienten müssten sich darauf verlassen können, dass ihre Medikamente ordentlich und ohne Verunreinigung hergestellt würden.

Infos: www.bfarm.de

■ Neu im KomPart-Verlag: Agenda Pflege 2021

Die Politik hat Pflege zur Chefsache gemacht: Drei Pflegestärkungsgesetze, ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und viele weitere Initiativen zeugen davon. Aber das ist kein Grund, die Hände in den Schoß zu legen. Vielmehr ist es höchste Zeit für eine Agenda Pflege 2021. So heißt auch das Buch, das Nadine-Michèle Szepan, Leiterin der Abteilung Pflege im AOK-BV, und Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerats, herausgebracht haben. In dem 200-seitigen Werk zeigen Experten aus Wissenschaft, Pflegeverbänden und gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung Wege auf, wie sich die Qualität der Pflege weiter erhöhen, Unterstützungspotenziale ausbauen, Fehlanreize vermeiden und Arbeitsbedingungen verbessern lassen.

Kostenloser Download des PDF: www.kompart.de/openaccess

Vorschau

G+G | 07-08/2018

Gesundheit und Gesellschaft

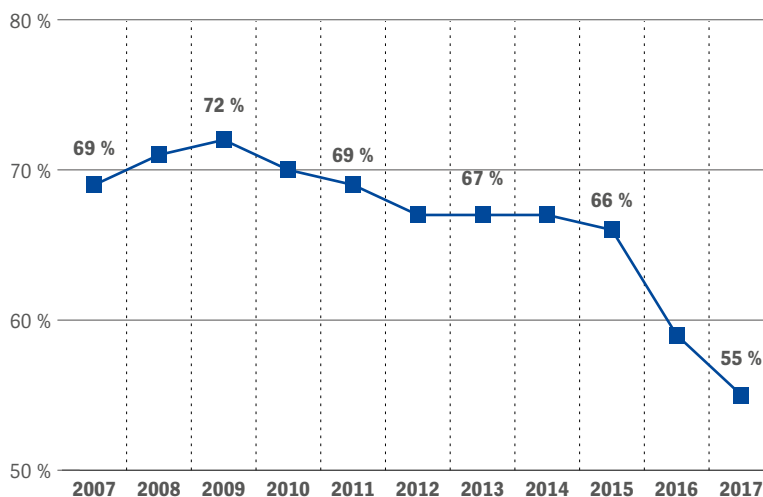
Die aktuelle Doppel-
ausgabe für die Monate
Juli und August ist bereits
im Juli erschienen.

www.gg-digital.de

Ärzte verordnen weniger risikoreiche Präparate zur Verhütung

Pille für junge Frauen bis 20 Jahre

Verordnungsanteil risikoreicherer Pillen an allen verordneten Pillen.
Basis: Definierte Tagesdosen (DDD)



Quelle: Auswertung 2018 der GKV-Verordnungsdaten zu kombinierten oralen Kontrazeptiva („Pille“) für gesetzlich versicherte Frauen bis 20 Jahre;
Grafik: AOK-Mediendienst

Pille für junge Frauen: Seit 2014 gibt es die Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, dass Ärzte besonders jungen Frauen, die das erste Mal die Pille nehmen, Präparate mit einem geringeren Risiko für die Bildung von Thrombosen und Embolien verordnen sollen. Daraufhin ist der Verordnungsanteil der risikoreicheren Pillen für Frauen bis 20 Jahren vor allem 2016 und 2017 deutlich gesunken. Weitere Informationen im Hintergrund ab Seite 7.

■ Krankenhausstatistik: Mehr Pflegekräfte – weniger Behandlungsfälle

Im Jahr 2017 ist die Zahl der Pflegevollkräfte auf rund 328.500 gestiegen. Das sind laut vorläufiger Ergebnisse des Statistischen Bundesamts (Destatis) 3.400 Pflegevollkräfte oder 1,0 Prozent mehr als 2016. Leicht zurückgegangen ist dagegen die Zahl der stationären Behandlungsfälle in deutschen **Krankenhäusern**. Knapp 19,5 Millionen waren es laut Destatis im vergangenen Jahr – ein Rückgang um 77.500 oder 0,4 Prozent. Rein rechnerisch kommen also knapp 60 Behandlungsfälle pro Pflegevollkraft. Mehrfachzahlungen einer Person sind möglich, wenn Patientinnen und Patienten mehrfach im Jahr behandelt wurden.

Infos: www.destatis.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Pille zur Verhütung: Ärzte verordnen weniger Präparate mit höherem Risiko

Etwa zwei Drittel der unter 20-jährigen weiblichen gesetzlich Versicherten, die die Antibabypille nehmen, werden einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt, obwohl es sichere Alternativen gibt. Das hatte 2015 eine Auswertung von Verordnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) ergeben. Zwei Jahre später fallen die Ergebnisse besser aus.

Die Verordnung von risikoreicheren Verhütungs-Pillen für Mädchen und junge Frauen bis 20 Jahren ist in den vergangenen zwei Jahren deutlich zurückgegangen. Das zeigt eine aktuelle Analyse der GKV-Verordnungsdaten, die im WIdO vorliegen. Während der Verordnungsanteil der kombinierten oralen Kontrazeptiva mit einem höheren Risiko für Thrombosen und Embolien für diese Zielgruppe im Jahr 2015 noch bei 66 Prozent lag, waren es im vergangenen Jahr 55 Prozent.

» Botschaft kommt offenbar langsam an

Seit dem Jahr 2014 gibt es die Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), dass Ärzte insbesondere jungen Frauen, die das erste Mal die Pille einnehmen, Präparate mit einem geringeren Risiko für die Bildung von Thrombosen und Embolien verschreiben sollen. „Gerade bei jungen Erstanwenderinnen sollte man auf Arzneimittel setzen, zu deren Sicherheit Langzeitstudien vorhanden sind. Diese Botschaft kommt offenbar langsam, aber sicher in der Praxis an“, sagt Dr. Eike Eymers, Ärztin im Stab Medizin des AOK-Bundesverbandes. Gleichzeitig gebe es aber weiteres Verbesserungspotenzial: „Im vergangenen Jahr entfielen immer noch mehr als die Hälfte aller Pillen-Verordnungen für die jungen Frauen auf Präparate mit einem erhöhten oder unklaren Risiko für die Bildung von venösen Thromboembolien“, so Eymers.

» Neue Präparate mit unklarem Risiko

Die Detailanalyse zeigt, dass der Verordnungsanteil der risikoärmeren Pillen mit den Gestagenen Levonorgestrel, Norethisteron und Norgestimat von 31 Prozent im Jahr 2007 auf 45 Prozent im Jahr 2017 gestiegen ist. Die Anteile der Pillen mit den risikoreicheren Gestagenen Drospirenon, Desogestrel und Gestoden für die bis zu 20-Jährigen sind dagegen stark zurückgegangen – von 33 Prozent im Jahr 2007 auf sieben Prozent im vergangenen Jahr. „Gleichzeitig hat die Verordnung von neueren Pillen zugenommen, deren langfristiges Risiko noch unklar ist“, so Eike Eymers.

So ist der Verordnungsanteil von Pillen mit dem Gestagen Dienogest von 19 Prozent im Jahr 2007 auf 35 Prozent im Jahr 2017 gestiegen – und das, obwohl das Risiko für das Auftreten venöser Thromboembolien noch nicht abschließend beurteilt werden kann. „Um die Mädchen und jungen Frauen keinen unnötigen Risiken auszusetzen, sollten die verordnenden Ärzte Nut-

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

zen und Risiko abwägen und je nach Gesundheitszustand der Patientin einen Wechsel auf die erprobten Präparate in Betracht ziehen.“

» Regionale Unterschiede in der Versorgung

Empfängnisverhütende Medikamente werden in der Regel nur bis zum vollendeten 20. Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Daher liegen auch nur für diese Altersgruppe Verordnungsdaten vor. Die Auswertung dieser Daten zeigt auch regionale Unterschiede bei der Verordnung der risikoreicheren Präparate. Bremen steht mit einem Verordnungsanteil von 49 Prozent im Jahr 2017 am besten da. Schlusslichter in dieser Auswertung sind Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und das Saarland: Hier lag der Anteil der risikoreicheren Pillen im vergangenen Jahr jeweils bei etwa 59 Prozent. Den größten Rückgang bei der Verordnung dieser Präparate gab es in den letzten fünf Jahren in Bayern – von knapp 70 Prozent im Jahr 2012 auf 55 Prozent im Jahr 2017.

» Faktenboxen bieten umfangreiche Informationen im Netz

Frauen, die die Pille einnehmen, sollten auf typische Anzeichen einer Thrombose oder Embolie achten und umgehend einen Arzt konsultieren, wenn sie entsprechende Anzeichen erkennen. Symptome einer tiefen Beinvenenthrombose sind starke Schmerzen im Bein, Schwellungen des Beines sowie ein Spannungs- oder Schweregefühl im Bein. Auch eine bläulich-rote Verfärbung oder Glänzen der Haut am Bein kann auf eine Thrombose hindeuten. Typische Symptome einer Lungenembolie sind plötzliche Atembeschwerden oder Atemnot, atemabhängiger Brustschmerz, Herzrasen und unerklärlicher Husten.

Etwa fünf bis zwölf von je 10.000 Anwenderinnen der Pille entwickeln innerhalb eines Jahres eine Thrombose. Das Risiko unterscheidet sich bei den verschiedenen Varianten der Pille, da sie unterschiedliche Gestagene enthalten. Das geringste Risiko weisen Pillen mit den Gestagenen Levonorgestrel oder Norethisteron sowie mit Norgestimat auf. Hier treten etwa fünf bis sieben Thrombosen je 10.000 Frauen auf. Ohne die Einnahme der Pille entsteht bei etwa zwei von je 10.000 Frauen innerhalb eines Jahres ein Blutgerinnsel in den Venen.

Entsteht ein Blutgerinnsel in einer Vene, meist in tiefen Bein- oder Beckenvenen, kann das Gefäß allmählich verstopfen. In diesem Fall sprechen Mediziner von einer Thrombose. Lösen sich Teile des Blutgerinnsels, werden diese als Emboli bezeichnet. Wandert ein Embolus in die Lunge, kann dies zu einem Verschluss der Lungengefäße, einer Lungenembolie, mit der Folge eines Herz-Kreislauf-Versagens führen, das im schlimmsten Fall tödlich verläuft.

Zur Aufklärung ihrer Versicherten hat die AOK bereits 2016 eine Faktenbox veröffentlicht, die über den Nutzen und die möglichen Schäden der verschiedenen Pille-Varianten aufklärt. Sie ist im Internetauftritt der AOK abrufbar.

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