

# ersatzkasse magazin.

DIE ZEITSCHRIFT  
DES VERBANDES DER  
ERSATZKASSEN E.V.  
SEIT 1916

G20634

3. AUSGABE 2023



## Für ein gesundes Europa

In der Europäischen Union stehen Gesundheitsreformen an, die auch das Gesundheitswesen in Deutschland betreffen

## »Digitalisierung ohne die Krankenkassen wäre grundfalsch«

Im Interview nimmt Tino Sorge die angekündigte Digitalisierungsstrategie in den Blick

## Sozialwahl 2023

Die Kampagne von Ersatzkassen und Rentenversicherung sorgte für großes mediales Interesse

**vdek**   
Die Ersatzkassen

## DIE MITGLIEDSKASSEN

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland krankenversichern.



### Techniker Krankenkasse (TK)

Bramfelder Straße 140  
22305 Hamburg  
Tel.: 0 40/69 09-17 83  
Fax: 0 40/69 09-13 53  
pressestelle@tk.de  
www.tk.de/presse  
@TK\_Presse

## BARMER

### BARMER

Postfach 11 07 04  
10837 Berlin  
Tel.: 08 00/333 1010  
Fax: 08 00/333 0090  
service@barmer.de  
www.barmer.de  
@BARMER\_Presse



### DAK-Gesundheit

Nagelsweg 27-31  
20097 Hamburg  
Tel.: 0 40/2364 855-0  
Fax: 0 40/334 70-12 34 56  
service@dak.de  
www.dak.de  
@DAKGesundheit



### KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61  
30625 Hannover  
Tel.: 05 11/28 02-0  
Fax: 05 11/28 02-99 99  
service@kkh.de  
www.kkh.de  
@KKH\_Aktuell



### hkk-Handelskrankenkasse


Martinstraße 26  
28195 Bremen  
Tel.: 04 21/36 55-0  
Fax: 04 21/36 55-37 00  
info@hkk.de  
www.hkk.de  
@hkk\_Presse




### HEK-Hanseatische Krankenkasse

Wandsbeker Zollstraße 86-90  
22041 Hamburg  
Tel.: 08 00/0 213 213  
Fax: 0 40/6 56 96-12 37  
kontakt@hek.de  
www.hek.de  
@HEKonline

---

 **@vdek\_Presse** Gemeinsam rufen wir Bund + Länder auf, sich zügig auf eine Reform zu einigen, die zu einer qualitätsorientierten Leistungskonzentration an geeigneten Krankenhäusern führt. Dafür braucht es u. a. bundeseinheitlich definierte Leistungsgruppen **#MutZurReform**

 **@vdek\_Presse** **#Sepsis** ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, von der Pflegebedürftige besonders häufig betroffen sind. Pflegenden Angehörige sind unverzichtbar für frühzeitige Diagnose. Unsere Schulungsvideos sollen sie dabei unterstützen.



EDITORIAL

# Die Digitalisierung schreitet voran

Die Sozialwahl 2023 ist am 31. Mai 2023 zu Ende gegangen. Millionen Menschen haben gewählt und damit über die Zusammensetzung ihrer Sozialparlamente bei den Ersatzkassen abgestimmt. Zum Redaktionsschluss standen die Ergebnisse noch nicht fest. Klar ist: Das Modellprojekt Online-Wahl bei den Ersatzkassen ist erfolgreich verlaufen. Erstmals ist es gelungen, eine digitale Wahl in dieser Größenordnung in Deutschland durchzuführen. Im Laufe des Jahres werden sich nun die Verwaltungsräte neu konstituieren und der sozialen Selbstverwaltung ein neues Gesicht geben.

Um mehr Digitalisierung geht es auch der Europäischen Kommission, die plant, einen Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) einzuführen, um den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zu erleichtern. Für den gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Tino Sorge, ist die Digitalisierung ein Segen für unser Gesundheitswesen, wenn sie in Zusammenarbeit der wichtigen Akteure, also auch der Krankenkassen, erfolge. Herzlich gratulieren wir der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung, die ihr 30-jähriges Bestehen feiert.

1993 eröffneten die Spitzenorganisationen der deutschen gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung eine gemeinsame Vertretung in Brüssel.

**Michaela Gottfried**

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

---

Angebote der Prävention sollten in der Lebenswelt der Menschen entwickelt und gemeinsam etabliert werden. Genau da setzt das Projekt „Gesunde Lebenswelten“ des vdek und seiner Mitgliedskassen an, etwa mit Blick auf Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten. → [Mehr dazu auf Seite 20](#)

Über 230.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich an Sepsis, mindestens 85.000 sterben daran. Die Mehrzahl dieser Todesfälle wäre durch eine frühzeitige Erkennung vermeidbar. Neue Schulungsvideos für pflegende Angehörige sollen das Erkennen einer Sepsis erleichtern. → [Mehr dazu auf Seite 24](#)

# 32

## Für ein gesundes Europa

**SCHWERPUNKT** In der Europäischen Union (EU) stehen wichtige Gesundheitsreformen an. So will die EU-Kommission das EU-Arzneimittelrecht reformieren. Der Zugang, die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Medikamenten sollen EU-weit sichergestellt werden. Zudem plant sie die Einführung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS), um den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zu erleichtern.

ersatzkasse  
magazin.  
online

[www.vdek.com/magazin](http://www.vdek.com/magazin)



# 16

## »Digitalisierung ohne die Krankenkassen wäre grundfalsch«

**INTERVIEW** Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschäftigt sich Tino Sorge, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, seit Längerem. Im Interview mit *ersatzkasse magazin*, spricht er über die vom Bundesgesundheitsministerium angekündigte Digitalisierungsstrategie und wirft einen Blick auf weitere aktuelle gesundheitspolitische Herausforderungen.





## Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten

**POLITIK & VERSORGUNG** Unter der Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ fördern die Ersatzkassen und der vdek Angebote, die in der Lebenswelt der Menschen ansetzen und gemeinsam entwickelt werden. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten richtet sich an Menschen mit Lernschwierigkeiten. So wird mit dem Projekt „Gesundheit einfach machen.“ erprobt, wie sich gesundheitsförderliche Strukturen in den Alltag integrieren lassen.



20



### AKTUELL

- 6 Gesund digital
- 7 Medizinische Versorgungsstrukturen
- 8 Tagung der Medizinischen Dienste
- 9 Aus dem G-BA
- 10 vdek-Frühlingsfest
- 12 Aktuelle Gesetzesvorhaben

### POLITIK & VERSORGUNG

- 13 Reform der Krankenhäuser
- 14 Sozialwahl 2023
- 16 Interview: Tino Sorge
- 20 Gesunde Lebenswelten
- 24 Sepsis: neue Schulungsvideos
- 27 #regionalstark
- 31 Einwurf

### SCHWERPUNKT

- 34 Europäische Gesundheitspolitik
- 37 Drei Fragen: Marion von Wartenberg
- 38 Europäischer Gesundheitsdatenraum
- 40 Neue Arzneimittelgesetze
- 42 AIM-Preisbildungsmodell

### ERSATZKASSEN

- 44 Gesundes Miteinander
- 45 Deutlich mehr kranke Pflegekräfte
- 46 Gesundheitskompetenz in die Schulen tragen

### VERMISCHTES

- 48 vdek-Pflegelotse: wertvolle Unterstützung
- 49 Podcast: Wasteland Rebels
- 50 PS: Volle Kraft voraus!
- 50 Impressum



## „Gesund digital“ jetzt auch bundesweit

Das Projekt „Gesund digital – Fit für Apps und Internet“ der Ersatzkassen zur Steigerung der digitalen Gesundheitskompetenz ist nach seinem Start mit lokalen Angeboten im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein nun auch durch neue digitale Angebote auf der Website bundesweit verfügbar. Versicherte können auf ein multimediales Informations- und Lernangebot rund um digitale Angebote im Gesundheitswesen zugreifen. In insgesamt 15 Videos wird unter anderem erklärt, welche konkreten Angebote es gibt, welche Vorteile die elektronische Patientenakte bringt und wie Videosprechstunden funktionieren. Im Mittelpunkt steht dabei der Mehrwert für die Versicherten. Zielgruppe sind vor allem Menschen, die bisher durch vergleichbare Angebote nicht erreicht werden konnten, aber besonders stark von der Digitalisierung profitieren können, etwa ältere Personen oder chronisch Kranke. Auch konkrete Hinweise zur Suche nach zuverlässigen Gesundheitsinformationen im Internet sind ein Schwerpunkt des neuen Angebots. Die Videos werden durch Hintergrundinformationen und interaktive Quizelemente ergänzt. *pm*  
→ [gesund-digital.info](https://gesund-digital.info)



Der Jahresbericht 2022 der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zeigt, dass insbesondere das erste Quartal des letzten Jahres von einem unerwarteten Rückgang bei der Zahl der Organspenden und Transplantationen geprägt war. Er gibt mit zum Teil neuen Analysen sowie vertieften Darstellungen einen Einblick in die multifaktoriellen Ursachen für diese Entwicklung. **Einer der Gründe für den Rückgang ist die Coronavirus-Pandemie, der erneut ein Sonderthema gewidmet wird.** Die Virusinfektionen waren jedoch nicht der einzige Ausschlussgrund für mögliche Spenden. Anhand einer detaillierten Aufschlüsselung der medizinischen Kontraindikationen und deren Altersabhängigkeit werden weitere Zusammenhänge deutlich, die auch in Zukunft eine wesentliche Rolle für die Organspende spielen werden. *pm*  
→ [t1p.de/8vp3m](https://t1p.de/8vp3m)

## Corona-Warn-App im Ruhemodus

Die Corona-Warn-App wurde mehr als 48 Millionen Mal heruntergeladen. Damit zählt sie zu den erfolgreichsten und meistgenutzten Kontaktnachverfolgungs-Apps weltweit. Zum 1. Juni 2023 wurde sie nach fast drei Jahren in einen Ruhemodus versetzt aufgrund der gewachsenen Immunität der Bevölkerung, einer stabilen Infektionslage und der Rückkehr zu einem öffentlichen Leben ohne Corona-Maßnahmen. Dadurch entfällt derzeit der Bedarf für eine App zur Kontaktnachverfolgung, so das Bundesgesundheitsministerium. Untersuchungen hätten gezeigt, dass die Corona-Warn-App ein vielseitiger Helfer in der Pandemie war. Sie habe geholfen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und Infektionsketten zu brechen. Zusätzliche Funktionen wie das Kontakttagebuch und die Integration von Impf- und Testzertifikaten hätten im Alltag geholfen. Im Ruhemodus wird die Corona-Warn-App auf den Endgeräten der Nutzenden aber nicht automatisch gelöscht. Die Impfbefreiungen können damit bei Bedarf weiterhin genutzt werden. *pm*

## Medizinische Versorgungsstrukturen weiterentwickeln

Anlässlich des Mitte Mai 2023 stattgefundenen 127. Deutschen Ärztetags hat vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner gegenüber Ärztinnen und Ärzten dafür geworben, die medizinischen Versorgungsstrukturen stärker zu vernetzen, digitale Tools zum Beispiel im Terminmanagement flächendeckend anzubieten und die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen auszubauen. Eine älter werdende Bevölkerung, der zunehmende Fachkräftemangel und Unterschiede im Versorgungsangebot zwischen Stadt und Land seien zentrale Herausforderungen für das Gesundheitswesen. „Diese neuen Rahmenbedingungen sowie veränderte gesundheitliche Bedarfe und Lebensentwürfe erfordern ein Umdenken“, erklärte Elsner. „Ambulante und stationäre Versorgung müssen viel besser kooperieren und Informationen digital austauschen. Aber auch mehr Delegation und eine Verzahnung der Berufe sind gefragt.“ Die Ersatzkassen haben mit dem Konzept der Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) bereits einen Weg aufgezeigt, wie eine moderne Versorgung auch in ländlichen Regionen flächendeckend mit hoher Qualität sichergestellt werden könnte. *pm*

**75**


**DIE ZAHL** Stationäre Hautkrebsbehandlungen sind binnen 20 Jahren um 75 Prozent gestiegen. 105.700 Menschen wurden 2021 mit der Diagnose Hautkrebs im Krankenhaus stationär behandelt – das waren laut dem Statistischen Bundesamt (Destatis) knapp 75 Prozent mehr Fälle als 2001. Zugenommen haben vor allem Behandlungsfälle aufgrund des hellen Hautkrebses, der besonders im Verdacht steht, durch Sonnenlicht mitausgelöst zu werden.


## Tagung der Medizinischen Dienste beim vdek



Erstmals nach der Corona-Pandemie haben Anfang Mai 2023 die ehrenamtlichen Mitglieder in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste (MD) vor Ort in der vdek-Zentrale in Berlin getagt. Rund 110 Vertreter:innen aus den Ersatzkassen und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) tauschten sich gemeinsam unter anderem mit der vdek-Vorstandsvorsitzenden Ulrike Elsner, mit Sandra Goldschmidt, Verwaltungsratsvorsitzende des MD Bund, und Johanna Sell vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) über

die Aufstellung der MD nach der MDK-Reform aus. Diskutiert wurde darüber, inwieweit die MD durch Zusammenarbeit Synergien erschließen können, um der zunehmenden Aufgabenfülle entgegenwirken zu können. Zudem debattierten die Teilnehmenden über den aktuellen Stand der Evaluation und Neuaufstellung der bundesweit gültigen Personalbedarfsermittlungsrichtlinie, die für die Belange der regionalen Haushaltsverhandlungen in den einzelnen MD-Verwaltungsräten unmittelbar zum Tragen kommt. *fl*

 **20.06.2023** Auf dem **Forum Gesundheitskompetenz 2023** werden die Ergebnisse und Forschungsbefunde mehrerer Projekte zur organisationalen und zur professionellen Gesundheitskompetenz vorgestellt. → [t1p.de/ioofd](https://t1p.de/ioofd)

 **21.04.2023** Bei seiner Jahrestagung 2023 mit dem Titel „**One Health: Gesundheit für alle(s)?**“ möchte der Deutsche Ethikrat den One-Health-Ansatz aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten, ethisch einordnen und kritisch diskutieren. → [t1p.de/a5x45](https://t1p.de/a5x45)



### PRESSESCHAU

#### GKV-Finanzierung

„Ein Konzept für die nachhaltige Finanzierung der Krankenkassen wollte Lauterbach eigentlich bis Ende Mai vorlegen. Zumindest öffentlich liegen noch immer keine Vorschläge vor. Dabei wird es Zeit, denn in den kommenden Jahren steigen die Ausgaben der Krankenversicherung vermutlich weiter stark an, allein aufgrund der zunehmenden Alterung der Versicherten. Das Geld reicht ohne Eingriffe in das System schon jetzt nicht mehr aus.“

MÜNCHNER MERKUR, 02.06.2023

#### Krankenhausreform

„Die Länder haben Sorge, dass Gesundheitsminister Karl Lauterbach in ihre ureigene Domäne der Krankenhausplanung hineinregiert. [...] Trotzdem raufen sich beide Seiten zusammen. Bund und Länder sind nun mal zum Erfolg verdammt. Andernfalls verlieren alle: Die Patienten und die Politiker, die dann nicht wüssten, wie sie den Vertrauensverlust der Bürger mit politischem Handeln noch auffangen könnten.“

STUTTGARTER ZEITUNG, 02.06.2023

#### Pflege

„Die Aufmerksamkeit der Regierung liegt zurzeit voll beim Heizungsgesetz von Bundeswirtschaftsminister Robert Habeck (Grüne) und Bundesbauministerin Klara Geywitz (SPD). Da rutschen wichtige Vorhaben wie die Pflege nach hinten – und es werden kaum bemerkt Gesetze verabschiedet, die den Betroffenen wenig Entlastung bieten und der Branche mit-samt ihrer Personalnot wenig Besserung verheißen.“

WIRTSCHAFTSWOCHE, 26.05.2023





## AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

### 35 neue Projekte gefördert

Im Bereich der Versorgungsforschung hat der Innovationsausschuss beim G-BA weitere Förderentscheidungen getroffen: 35 Projekte wurden ausgewählt, die nun aus Mitteln des Innovationsfonds finanziert werden können. Eine Liste der Projekte kann der Innovationsausschuss erst auf seiner Website veröffentlichen, nachdem die Antragstellenden die Förderbedingungen akzeptiert haben und die Bescheide dadurch verbindlich werden. Die Projektbeschreibungen können später auch in der filterbaren Übersicht der Förderdatenbank nachgelesen werden. Die geförderten Projekte sind unter anderem den Bereichen Gesundheit im Klimawandel,

Implementierung von eHealth in der Patientenversorgung sowie Versorgungsforschung zum Nachsorge- und Entlassmanagement zugeordnet.

### Zielgenauere Qualitätssicherung

Der G-BA hat einen weiteren Schritt getan, um die datengestützte Qualitätssicherung effizienter und zielgenauer zu machen. Bei der Entwicklung neuer Verfahren sollen systematisch jene medizinischen Leistungsbereiche identifiziert und einbezogen werden, die eine hohe Fehleranfälligkeit aufweisen oder bei denen viele Patientinnen und Patienten von Mängeln betroffen wären. Basis wird ein wissenschaftliches Konzept sein, das das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) erarbeitet. Es soll spätestens im Januar 2025 vorliegen und umfasst neben der eigentlichen Konzeptentwicklung auch eine einmalige Erprobung, um den

vorgeschlagenen Weg auf eine praktische Anwendung hin zu testen.

### Seltene Lebererkrankung schneller erkennen

Mit Ergänzung des Kinderuntersuchungsheftes um eine Stuhlfarbkarte soll noch besser dazu beigetragen werden, eine bestimmte seltene Lebererkrankung – den Gallengangverschluss – möglichst schnell zu erkennen. In die Begleittexte zu den Früherkennungsuntersuchungen U2 und U3 werden auch deutlichere Hinweise an die Eltern aufgenommen – mit dem Ziel, dass diese sich bei einer auffällig blassen Stuhlfarbe ihres Babys an eine Ärztin oder einen Arzt wenden und dies abklären lassen. Bestätigt sich ein Gallengangverschluss, kann durch eine frühzeitige Operation die Leber deutlich länger erhalten und eine Lebertransplantation zeitlich hinausgezögert werden. *pm*

Pflegekräfte und Auszubildende in der Pflege wünschen sich im Beruf nicht nur eine angemessene Bezahlung und mehr Kolleginnen und Kollegen.

Sie wollen auch mehr Unterstützung bei der Kinderbetreuung, verlässliche Dienstpläne und mehr digitale Unterstützung sowie Entlastung im Arbeitsalltag. Arbeitsklima und Führungsstil von Vorgesetzten betrachten viele als deutlich verbesserungswürdig.

**Das sind Ergebnisse einer Studie des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege.**

Um Gründe zu ermitteln, warum Pflegekräfte den Beruf verlassen und welche Punkte für mehr Zufriedenheit im Job sorgen, hat das BMG diese Studie 2020 beauftragt. Neben einer systematischen Literaturrecherche wurden mehr als 5.500 beruflich Pflegenden und Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr befragt und teilweise einzeln interviewt. *pm*

→ [t1p.de/drrq1](http://t1p.de/drrq1)

## Bessere Information ist zwingend notwendig

Der IGeL-Monitor hat zum vierten Mal knapp 6.000 Versicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und zum Umgang damit in den ärztlichen Praxen befragt. Das Ergebnis: Das Geschäft mit diesen Verkaufsangeboten laufe auf hohem Niveau. Dabei gehörten zu den Top-Sellern IGeL, die nachweislich mehr schaden als nützen würden. Zudem würden der Erhebung zufolge Patientenrechte oft nicht beachtet. Auch die gestiegene Nachfrage durch junge Patientinnen und Patienten gebe Anlass zur Sorge – viele wüssten wenig über Nutzen und Schaden von IGeL. Insgesamt ist die Bekanntheit von IGeL unverändert groß. So gaben fast 80 Prozent der Befragten an, Selbstzahlerleistungen zu kennen. Doch nur gut jeder Vierte (28 Prozent) wusste, dass es verbindliche Regeln beim Verkauf von IGeL in der Praxis gibt. Über den Nutzen wurden 78 Prozent informiert, über mögliche Schäden nur 56 Prozent. Fast jeder Fünfte (18 Prozent) gab an, dass seine Behandlung mit einer Kassenleistung vom Kauf einer IGeL abhängig gemacht wurde. *pm*

→ [t1p.de/bf9n5](http://t1p.de/bf9n5)



# Persönlicher Austausch rund um Gesundheitspolitik

Gute Gespräche und anregende Diskussionen mit Blick auf die Gesundheitspolitik – davon lebt das **vdek-Frühlingsfest**. Auch in diesem Jahr sind wieder zahlreiche Gäste aus dem weiten Feld des Gesundheitswesens der Einladung des vdek zu seinem inzwischen traditionellen Frühlingsfest am 10. Mai 2023 in der vdek-Zentrale in Berlin gefolgt.



**1** v.l.: Dr. Jörg Meyers-Middendorf, Ulrike Elsner (beide vdek), Dr. Stephan Hofmeister (KBV) **2** Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB (Bündnis 90/Die Grünen) **3** v.l.: Stephanie Engelmann (KKH), Karen Walkenhorst (TK), Simone Schwering (BARMER), Andrea Galle (BKK VBU), Dr. Ute Wiedemann (DAK-Gesundheit), Dr. Wolfgang Matz (KKH)



**4** Karen Walkenhorst (TK), Prof. Dr. Christoph Straub (BARMER) **5** v.l.: Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB, Dr. Janosch Dahmen MdB (beide Bündnis 90/Die Grünen), Christine Aschenberg-Dugnus MdB (FDP), Maria Klein-Schmeink MdB, Linda Heitmann (beide Bündnis 90/Die Grünen), Ulrike Elsner, Uwe Klemens (beide vdek), Dr. Rolf Schmachtenberg (BMAS) **6** v.l.: Antje Kapinsky (vdek), Dr. Gerald Gaß (DKG), Uwe Klemens (vdek)



**7** v.l.: Dr. Christiane Wessel (KV Berlin), Dr. Dominik Graf von Stillfried (ZI), Dr. Burkhard Ruppert (KV Berlin) **8** Ulrike Elsner (vdek), Dr. Markus Leyck Dieken (gematik) **9** Uwe Klemens (vdek) **10** Stefanie Stoff-Ahnis (GKV-Spitzenverband), Dr. Gerald Gaß (DKG)

**V**on der Krankenhausreform über die Stabilisierung der Pflegeversicherung bis hin zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln: „Die gesundheitspolitischen Herausforderungen werden wahrlich nicht kleiner, auch nicht nachdem Corona aus dem Fokus geraten ist“, betonte Dr. Kirsten Kappert-Gonther, amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, in ihrem Grußwort. Dabei zollte sie den Partnern Anerkennung, etwa mit Blick auf die Krankenhausstrukturreform. „Der vdek und andere Versicherungsverbände haben hier schon viele Jahre Vorarbeit geleistet.“ Bei all den Reformen müsse auch die seelische Gesundheit in den Blick genommen werden. Zum Beispiel bei der Reform der Notfallversorgung gelte es, Menschen in psychischen Krisen kompetent Hilfe zukommen zu lassen. „Prävention ist die beste Medizin.“ Eines sei klar, sagte Kappert-Gonther: „Die solidarische Gesundheits- und Sozialversicherung ist eine riesige

Errungenschaft, die wir unbedingt erhalten und sichern müssen.“ „Während der Corona-Pandemie ist noch einmal deutlich geworden, wie sehr unsere sozialen Sicherungssysteme zur gesellschaftlichen Stabilität beitragen“, so vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner und vdek-Verbandsvorsitzender Uwe Klemens in ihrer Begrüßung. Die Umsetzung von Schutzschirmen für Leistungserbringer, Auszahlung von Kinderkrankengeld, Finanzierung von Videosprechstunden und Einrichtung von Beratungshotlines seien nur einige Beispiele für die „sehr schnelle und geräuscharme“ Arbeit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Aber um den Versicherten weiterhin eine gute, moderne und wirtschaftliche Versorgung bieten zu können, müsse die Politik zu einer Stabilisierung der GKV-Finzen beitragen, etwa durch Refinanzierung der versicherungsfremden Leistungen, wie es der Koalitionsvertrag vorsehe. „Gesamtgesellschaftliche Aufgaben müssen auch vom Bund getragen werden.“ ake



**11** Dr. Sonja Optendrenk, Dr. Thomas Steffen (beide BMG)



**12** v.l.: Dr. Iris Hauth (Gesundheitsstadt Berlin), Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB (Bündnis 90/Die Grünen), Ulrike Elsner (vdek), Dr. Sibylle Steiner (KBV)



**13** Dr. Anne Dohle (ZDH), Dr. Rolf Schmachtenberg (BMAS)



**14** v.l.: Dr. Dietrich Munz (BPtK), Anne-Kathrin Klemm (BKK), Dirk Heidenblut MdB (SPD), Dr. Elisabeth Fix (Caritasverband)



**17** Ulrike Elsner (vdek)



**15** v.l.: Jürgen Schuder (HEK), Roland Schultze (hkk), Axel Kreuzfeldt (HEK), Dr. Cornelius Erbe (hkk), Carola Engler (MD Bund), Jürgen Graalman (Die Brückenköpfe), Daniel Cardinal (TK)

**16** v.l.: Henning Stötefalke (DAK-Gesundheit), Prof. Dr. Herbert Rebscher (IGV research), Thomas Bodmer (DAK-Gesundheit)



**18** v.l.: Ulrike Elsner, Uwe Klemens (beide vdek), Torsten Kafka (HEK), Dr. Wolfgang Matz (KKH)



**19** v.l.: Dr. Christiane Wessel (KV Berlin), Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göpfarth (Deutscher Hausärzterverband), Dr. Dirk Heinrich (SpiFa)





**20** v.l.: Dr. Doris Pfeiffer (GKV-Spitzenverband), Christian Zahn (G-BA)

**21** v.l.: Dr. Florian Reuther (PKV), Christine Aschenberg-Dugnus MdB (FDP), Dr. Michael Müller (ALM)



## AKTUELLE GESETZESVORHABEN\*



### Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG

 **Kabinettsentwurf** vom 5. April 2023  
 **Inkrafttreten** im Kern zum 1. Juli 2023

- Zum 1. Juli 2023 soll der allgemeine Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) um 0,35 Prozentpunkte auf 3,4 Prozent steigen. Zugleich soll mit dem Gesetzentwurf die Umsetzung der Anforderungen des Urteils durch das Bundesverfassungsgericht erfolgen, das eine stärkere Differenzierung des Pflegebeitrags nach der Kinderzahl verlangt. Der Kinderlosenzuschlag steigt von 0,35 Prozent auf 0,6 Prozent.
- Die abgestuften Beitragssätze für Eltern mit Kindern sind wie folgt:
  - Eltern mit zwei Kindern (unter 25 Jahren): Beitragssatz 3,15 statt 3,4 Prozent
  - Eltern mit drei Kindern (unter 25 Jahren): Beitragssatz 2,90 statt 3,4 Prozent
  - Eltern mit vier Kindern (unter 25 Jahren): Beitragssatz 2,65 statt 3,4 Prozent
  - Eltern mit fünf und mehr Kindern (unter 25 Jahren): Beitragssatz 2,4 statt 3,4 Prozent

- Die Bundesregierung wird ermächtigt, unter im Gesetzentwurf definierten Umständen den allgemeinen Beitragssatz per Rechtsverordnung mit Beteiligung des Bundestags und des Bundesrats anzuheben.
- Zum 1. Januar 2024 sollen Pflegegeld und die ambulanten Pflegesachleistungsbeträge um jeweils fünf Prozent angehoben werden. Zudem sollen die Leistungszuschläge zur Reduktion der Eigenanteile in der stationären Pflege zum 1. Januar 2024 um fünf bis zehn Prozent steigen. Zum 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst.

### Arzneimittel-Lieferengpass- bekämpfungs- und Versorgungs- verbesserungsgesetz – ALBVVG

 **Kabinettsentwurf** vom 5. April 2023  
 **Inkrafttreten** im Kern am Tag nach Verkündung – voraussichtlich im Sommer 2023

- Einrichtung eines Frühwarnsystems beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das drohende versorgungsrelevante Lieferengpässe bei Arzneimitteln frühzeitig erkennen soll
- Das BfArM soll eine aktuelle Liste der Lieferengpässe bei Arzneimitteln mit versorgungrelevanten und versorgungskritischen Wirkstoffen auf seiner Internetseite bekannt machen.
- Arzneimittel mit altersgerechten Darreichungsformen für Kinder sollen zukünftig nicht mehr der Festbetragsgruppenbildung unterliegen.

- Das BfArM erstellt eine Liste von Arzneimitteln, die für die Behandlung von Kindern bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres notwendig sind. Für diese sollen bestehende Festbeträge durch den GKV-Spitzenverband innerhalb von sechs Wochen aufgehoben werden.
- Für Arzneimittel, die im Großhandel nicht verfügbar sind, werden vereinfachte Austauschregelungen in der Apotheke vorgesehen. Zum Management von Lieferengpässen erhalten Apotheker:innen einen Zuschlag in Höhe von 50 Cent (netto) pro ausgetauschtem Arzneimittel. Auch dem Großhandel wird ein Zuschlag für das Engpassmanagement in Höhe von 50 Cent zugestanden.
- Versicherte werden von erhöhten Zuzahlungen entlastet, sofern die Apotheke mit abweichenden Packungsgrößen versorgt.
- Bei Arzneimittelrabattverträgen für Generika sollen die Vertragspartner:innen der Krankenkassen künftig den Bedarf für mehrere Monate vorrätig halten. Bei der Vertragsvergabe sollen die Kassen zudem Unternehmen mit Wirkstoffproduktion in Europa bevorzugen. Dies soll jedoch zunächst nur für Antibiotika gelten.
- Für krankenhausversorgende Apotheken und Krankenhausapotheken werden erhöhte Bevorratungsverpflichtungen eingeführt.

\*Stand Redaktionsschluss

# Verbesserung der Qualität durch bundeseinheitliche Standards

Das Bundesgesundheitsministerium hat ein Eckpunktepapier für eine **Reform der Krankenhäuser** vorgelegt, das Basis für weitere Gespräche mit den Ländern ist. Nach Auffassung des vdek gehen die Maßnahmen in die richtige Richtung, um die Qualität der Krankenhausversorgung zu verbessern.

Wichtige Voraussetzung ist aber auch, dass die Versorgung sich unter dem Strich nicht verteuert. Zudem muss die Reform dem Fachkräftemangel noch besser begegnen.

**U**m die Qualitätsziele zu erreichen, teilt der vdek den Ansatz, die Versorgung künftig nach Leistungsgruppen zu gestalten und für diese bundeseinheitliche Qualitätskriterien zu definieren. „Das ist zwingend notwendig, um flächendeckend gleiche Qualitätsstandards zu etablieren“, betont vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Wenn die Reform tatsächlich funktionieren solle, sei eine Einbeziehung der Krankenkassen und Krankenhäuser in den weiteren Umsetzungsprozess unbedingt erforderlich.

Die Vorhaltekosten-Finanzierung ist ein richtiger Schritt, um den Druck der Krankenhäuser zur Leistungsausweitung zu vermeiden. Es muss aber bei der Kalkulation der Vorhaltekosten nach Qualitätsgesichtspunkten sichergestellt sein, dass die Finanzierung in den verschiedenen Phasen der Einführung tatsächlich erlösausgleichneutral erfolgt und die heutigen Fallpauschalen – wie im Eckpunktepapier beschrieben – entsprechend abgesenkt werden. „Vorhaltekosten müssen zwingend an Qualität gebunden sein“, sagt Elsner. Dabei gelte der Grundsatz: erst Ermittlung der Qualität, dann Festlegung der Vorhaltekosten.

Auch wenn die Krankenhaus-Levels bei der der Zuordnung der Leistungsgruppen keine abschließende Rolle mehr spielen sollen, ist es aus Sicht des vdek wichtig, aus Transparenzgründen an ihnen festzuhalten. Die Unterscheidung nach Levels

gibt Patientinnen und Patienten eine erste Orientierung über die Qualität des Leistungsangebots. Positiv ist, dass bei der Definition der Levels auf das System der Notfallstufen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zurückgegriffen werden soll.

## Gemeinsamer Appell

Für eine schnelle Verständigung von Bund und Ländern auf ein klares Zielbild für die Reform der Krankenhausstrukturen sprechen sich auch der Verband der Universitätsklinika Deutschlands, die Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Krankenkassenverbände zusammen aus. In einem gemeinsamen Appell an die politischen Entscheidungsträger fordern sie, sich zügig auf eine Reform zu einigen, die zu einer qualitätsorientierten Leistungskonzentration an geeigneten Krankenhäusern führt und durch die Einführung der Vorhaltekosten-Finanzierung den finanziellen Druck zur Leistungsausweitung deutlich reduziert. Zudem plädieren sie für die Festlegung von bundesweit einheitlichen Anforderungen an definierte Leistungsgruppen, die Definition klarer Versorgungsrollen und eine stärkere Orientierung der Krankenhausplanung am medizinischen Bedarf der Bevölkerung. *pm*

→ [t1p.de/z6ia4](https://t1p.de/z6ia4)

→ [t1p.de/2ac4g](https://t1p.de/2ac4g)

# Viel Zustimmung, aber auch offene Fragen



**Sozialwahl 2023**  
Für Rente & Gesundheit

Deine Stimme. Deine Wahl.

Text von **Michaela Gottfried, Dirk Bunzel und Nadiya Romanova**

Millionen Menschen haben bei der **Sozialwahl 2023** wieder ihre Stimme abgegeben. Auch wenn die Auszählung bei Redaktionsschluss noch lief, steht fest: Die diesjährige Sozialwahl fand ein ausgesprochen großes mediales Interesse. Dafür sorgte nicht zuletzt die gemeinsame Kampagne der Ersatzkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund).

Im zeitigen Frühjahr gestartet, wurde die Kampagne mit dem beginnenden Versand der Wahlunterlagen ab Mitte April 2023 in ganzer Breite ausgerollt. Die Maßnahmen umfassten alle Bausteine der Presse- und Medienarbeit, der klassischen Werbung und des Online-Marketings. Speziell die jüngeren Wahlberechtigten wurden durch Influencer:innen über Social Media angesprochen. Ein Sozialwahl-Informationsbüro diente der Presse und anderen Interessent:innen als erste Anlaufstelle, vermittelte Interviewpartner:innen und betrieb die zentrale Internetplattform → [sozialwahl.de](https://sozialwahl.de). Im Rahmen der Kampagne wurde eine Fülle an Informationsmaterialien wie Flyer, Grafiken und Videos entwickelt. Die erstmals bei den Ersatzkassen neben der traditionellen Briefwahl angebotene Online-Wahl bildete dabei einen inhaltlichen Schwerpunkt. Eine gemeinsame Pressereise führte die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner mit dem Bundeswahlbeauftragten Peter Weiß und seiner Stellvertreterin Doris Barnett in ausgewählte Bundesländer. Vom Bundespräsidenten

Frank-Walter Steinmeier, der Bundestagspräsidentin Bärbel Bas, dem Bundeskanzler Olaf Scholz bis hin zu Ministerpräsident:innen der Länder gab es breite politische Unterstützung der Wahl mit zahlreichen Aufrufen zur Teilnahme.

Die crossmediale Kampagne wurde durch die Medien von Anbeginn aufgegriffen und erreichte eine gute Resonanz sowohl bei der Reichweite wie auch bei den inhaltlichen Botschaften. Mitte Mai 2023 lag die potenzielle Reichweite von Fernsehen, Print, Radio und Online-Medien bei fünf Milliarden Kontakten; das ist etwa das Siebenfache gegenüber der Sozialwahl 2017. Auch in den sozialen Medien war die Reichweite groß. Allein das Video mit der Influencerin Sophie Passmann sahen über 409.000 Zuschauer:innen.

Die Mehrheit der Pressebeiträge griff die Sozialwahl erklärend auf, wofür Überschriften stehen wie „Antworten zu einer unterschätzten Abstimmung“, „Sozialwahl 2023: Darum ist sie wichtig für Rente und Gesundheit“ oder „Das bedeutet die Sozialwahl für Sie“. Für die thematische Aufbereitung der Wahl





nutzten die Medien eine Vielfalt an Formaten; sie reichten von Artikeln über Podcasts bis zu eigenen Erklärfilmen, wie etwa auf dem YouTube-Kanal von Mirko Drotschmann, bekannt als MrWissen2go, des Online-Medienangebots von ARD und ZDF.

Vor allem die Neuerungen der Sozialwahl fanden größere Beachtung. Das betrifft vor allem die Online-Wahl, die Pionierleistung der Ersatzkassen. Aber auch die verpflichtende 40-Prozent-Frauenquote bei der Aufstellung der kandidierenden Listen sorgte für Zustimmung. Damit werden die Interessen der Frauen in den Sozialparlamenten noch besser berücksichtigt. Allerdings äußerten Kommentator:innen auch den Wunsch nach mehr Transparenz der zu wählenden Listen, etwa was die beruflichen und privaten Hintergründe der Kandidierenden betrifft, und nach einer Schärfung der Positionierungen, die Unterschiede zwischen den Listen deutlicher erkennen lassen. Erklärungsbedürftig war auch die Frage, warum es bei einigen Trägern echte Wahlen gibt, bei anderen wiederum nicht. Eine sorgfältige Analyse wird zeigen, wie wir es schaffen können, noch mehr Aufmerksamkeit für diese wichtige Wahl und die Rolle und Funktion der sozialen Selbstverwaltung in den sozialen Sicherungssystemen zu generieren. ■



**Michaela Gottfried**  
ist Abteilungsleiterin  
Kommunikation  
beim vdek



**Dirk Bunzel** ist  
Referent in der Abtei-  
lung Kommunikation  
beim vdek



**Nadiya Romanova**  
ist Referentin in der  
Abteilung Kommu-  
nikation beim vdek







# »Digitalisierung ohne die Krankenkassen wäre grundfalsch«

Seit 2013 ist **Tino Sorge** CDU-Bundestagsabgeordneter, seit 2021 gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

Während seiner Legislaturperioden hat er sich vor allem mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen beschäftigt. Im Interview mit *ersatzkasse magazin*. spricht er über die vom Bundesgesundheitsministerium angekündigte Digitalisierungsstrategie und wirft einen Blick auf weitere aktuelle gesundheitspolitische Herausforderungen. →

## »Digitale Gesundheitskompetenz ist der Schlüssel, um den Nutzen digitaler Lösungen zu verstehen und sie im Alltag anzuwenden.«

### Wo stehen wir in Deutschland in Sachen Digitalisierung im Gesundheitswesen und in der Pflege?

**TINO SORGE** Mit den drei Digitalisierungsgesetzen der letzten Legislatur ist uns ein großer Sprung gelungen: Digitale Pflegeanwendungen wurden erstmals möglich, die Telemedizin ausgebaut, das elektronische Rezept und die digitale Patientenakte weiterentwickelt. Dennoch hätte vieles schneller und konsequenter vorangetrieben werden können.

### Im März dieses Jahres hat der Bundesgesundheitsminister seine Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen vorgestellt. Wie bewerten Sie diese?

Der monatelange Strategieprozess hat nur zutage gefördert, was längst bekannt war. Digitalisierung ist ein Segen für unser Gesundheitswesen, wenn sie in Zusammenarbeit der wichtigen Akteure erfolgt und die Politik angemessene Leitplanken setzt.

### Das Gesundheitsministerium plant, die gematik zu verstaatlichen. Die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung würden damit ausgeschlossen. Wie finden Sie das?

Das ist der endgültige Bruch mit den bisherigen Partnern. Krankenkassen und Kliniken sollen nun außen vor bleiben, ebenso die Ärzte- und Apothekerschaft. Gesundheitsminister Lauterbach setzt einen Weg fort, den er schon bei der Krankenhausreform eingeschlagen hat: Wichtige Akteure werden ausgeschlossen, dann werden im stillen Kämmerlein Entscheidungen vorbereitet. Der Staat ist aber eben

nicht der bessere Unternehmer. Er sollte sich nicht zum Monopolisten zentraler Weichenstellungen machen.

### Welche Rolle sollten die Krankenkassen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens spielen?

Die Krankenkassen haben vielerorts einen engen Draht zu den Versicherten. Quer durch alle Altersgruppen und Lebenssituationen erfahren sie aus erster Hand, wo Versicherte unzufrieden sind, wo digitale Lösungen Potenziale bieten und wo nicht. Digitalisierung ohne die Krankenkassen wäre grundfalsch.

### Inwieweit muss der Zugang zu Daten erleichtert werden, vor allem mit Blick auf die Forschung, und wie lässt sich das in Einklang bringen mit dem Datenschutz?

Es versteht sich von selbst, dass auch private Unternehmen und Forschungseinrichtungen Zugang zu Gesundheitsdaten erhalten müssen. Schließlich sind sie es, die modernste Arzneimittel und Medizinprodukte entwickeln. Das ließe sich sicher und datenschutzkonform regeln: mit Anonymisierungs- und Pseudonymisierungsverfahren und harten Strafen im Falle von Datenmissbrauch.

### Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz? Diese taucht in der Digitalisierungsstrategie nur auf einer Seite auf.

Digitale Gesundheitskompetenz ist der Schlüssel, um den Nutzen digitaler Lösungen zu verstehen und sie im Alltag anzuwenden. Sowohl Ärzte als auch Patienten müssen verstehen, welchen konkreten Zweck Digitalisierung verfolgt. Darum werden wir auch in Zukunft mehr Informations- und Aufklärungsangebote brauchen.

### Kommen wir noch auf zwei weitere aktuelle Reformen zu sprechen. Zum einen soll zum 1. Januar 2023 die Krankenhausreform in Kraft treten. Aus Sicht des vdek braucht es sowohl eine Struktur- als auch eine Finanzierungsreform. Wo sehen Sie hier die größten Herausforderungen?

Für eine derart tiefgreifende Reform ist der Zeitplan ausgesprochen ambitioniert. Das Vorhaben steht und fällt mit dem Einbezug jener, die für den Vollzug zuständig sein werden. Bundesländer und Kliniken gehören mit an den Tisch. Bewegen werden sich am

**Tino Sorge (CDU),**

geboren am 4. März 1975 in Ilmenau, ist Jurist, seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestags und seit 2021 gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Neben seiner Tätigkeit im Gesundheitsausschuss ist er stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung. Er ist Vorstandsmitglied des Parlamentskreises Mittelstand (PKM) und seit 2019 zudem Vorsitzender der Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung in Magdeburg (MIT).



Schluss alle müssen. Vor allem wird sich die finanzielle Dimension der Reform nur bewältigen lassen, wenn Gesundheits- und Finanzministerium endlich ihre Haushaltsblockade überwinden.

**Die Länder sind für die Krankenhausplanung zuständig, genauso auch für die Investitionsfinanzierung, der sie aber seit Jahren nicht ausreichend nachkommen. Welche Rolle und welchen Einfluss schreiben Sie ihnen zu in der Umsetzung der Reform?**

Ohne die Bundesländer wird es keine Reform geben. Darum war es ein kapitaler Fehler, den ersten Reformvorschlag ohne sie zu erarbeiten. Die Neuordnung der deutschen Krankenhauslandschaft wird nur im engen Austausch mit den Ländern gelingen. Es liegt auf der Hand, dass dieser Austausch auch zu einer deutlich größeren Bereitschaft der Länder führen muss, für Investitionskosten aufzukommen.

**Zum anderem hat sich die Regierungskoalition kürzlich auf ein Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz geeinigt. Damit sollen Pflegebedürftige und deren Angehörigen entlastet und die Pflegeversicherung finanziell stabilisiert werden. Inwieweit werden diese Ziele mit dem Gesetz erreicht?**

Nicht ansatzweise. Bei der Pflege bricht die Ampel ihren eigenen Koalitionsvertrag: Finanzminister Lindner weigert sich, Pandemiekosten und versicherungsfremde Leistungen aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren. Dabei ist genau das im Koalitionsvertrag

vereinbart. Gesundheitsminister Lauterbach steckt in der Klemme. Ohne Hilfe des Finanzministers muss er zusehen, wie die Pflegeversicherung immer tiefer ins Minus rutscht. Es drängt sich die Frage auf, wie lange der Bundeskanzler dieser Blockade noch tatenlos zusehen will.

**Wo sehen Sie weitere dringende Herausforderungen im Gesundheitswesen?**

Seien es die Pandemie, die konjunkturellen Folgen des Ukrainekrieges oder der demografische Wandel: Die langfristige Finanzierung unseres Gesundheitssystems steht stärker denn je unter Druck. Wir werden um eine grundsätzliche Debatte, wie viel uns Gesundheit als Gesellschaft wert ist, nicht herumkommen. In Ergänzung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung werden wir die private und betriebliche Vorsorge stärken müssen, vor allem im jungen Alter. Ansonsten laufen wir auf eine Spirale immer stärkerer Beitragserhöhungen zu. Angesichts der schon sehr hohen Sozialabgaben müssen wir diesen Trend bremsen. ■

**»Ohne die Bundesländer wird es keine Reform geben.«**

# Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten



Text von **Sandra Wiese** und **Nikola Schwersensky**

Wie können Prävention und Gesundheitsförderung für alle Menschen greifbar werden? Wie lassen sich dafür geeignete Strukturen in den Alltag integrieren? Die Antwort liegt nahe: Angebote und Strukturen sollten immer in der Lebenswelt der Menschen ansetzen und gemeinsam entwickelt und etabliert werden. Das **Engagement des vdek** setzt genau dort an. Entwickelt und erprobt werden gemeinsam mit den Menschen vor Ort gesundheitsfördernde Ansätze – immer mit dem Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit. Denn: Alle sollen die gleichen Möglichkeiten und Zugänge zu präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten haben.



**D**ie Ersatzkassen Techniker Krankenkasse (TK), die BARMER, DAK-Gesundheit, die KKH Kaufmännische Krankenkasse, die hkk – Handelskrankenkasse und die HEK – Hanseatische Krankenkasse und der vdek setzen unter der Dachmarke „Gesunde Lebenswelten“ deutschlandweit verschiedene Aktivitäten für Menschen um, die bislang mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung weniger erreicht worden sind. Ein Schwerpunkt der Aktivitäten (→ [t1p.de/jx35a](https://t1p.de/jx35a)) liegt auf Projekten und Angeboten von und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Dabei liegt der Fokus stets auf der gemeinsamen Entwicklung und der Orientierung an den Bedarfen aller Beteiligten.

Ein Beispiel für ein solches partizipatives Projekt von und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten ist das Projekt „Gesundheit einfach machen.“ (→ [t1p.de/efnza](https://t1p.de/efnza)) in Zusammenarbeit mit



der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB), der Hochschule Bielefeld und dem nexus Institut. Praxispartner im Projekt sind drei Wohn- und Werkstätten für Menschen mit Behinderung, die sich mit Unterstützung einer sogenannten Fachberaterin für Organisationsentwicklung zunächst folgenden Fragen widmen: Wie ist unsere Einrichtung in puncto Prävention und Gesundheitsförderung aufgestellt? Was haben wir bereits und was fehlt konkret an Angeboten und welche Wünsche und Bedürfnisse gibt es? Ziel des Engagements vor Ort ist es, Gesundheit einrichtungsintern nachhaltig zum Thema zu machen. „Gesundheit einfach machen“ ist hier die Devise. →

**D**as Projekt verfolgt das wissenschaftliche Ziel, einen Beratungsprozess zu entwickeln, der sich an den individuellen Bedarfen vor Ort orientiert und zugeschnitten ist auf die Besonderheiten in Wohn- und Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Dabei ist es wichtig, immer wieder die Praxis miteinzubeziehen: Der systemische Blick auf die Gestaltung von Gesundheit als übergeordnetes Konzept ist Aufgabe des gesamten Projekt-Teams. Damit die durch die Theorie fundierten Ansätze auch zu den Einrichtungen und deren Strukturen passen, werden sie mit einem (inkluisiven) Gesundheitsteam und einer Gesundheitskoordination beraten, gestaltet und gesteuert. So kann sichergestellt werden, dass der Blick der Fachberaterin von außen Hand in Hand mit den Anforderungen der Einrichtung einhergeht.

Der Erfolg des Projektes: Die Analyse und Beschäftigung mit dem Thema Gesundheitsförderung und Prävention sorgen für Impulse, an welchen Stellen angesetzt werden kann. Was Projekte auch erfolgreich macht: die Nachhaltigkeit. So münden bundesweit verschiedene vdek-Projekte und deren Erkenntnisse in ein fundiertes Maßnahmenportfolio, aus welchem qualitätsgesicherte Maßnahmen flexibel abgerufen werden können.

Auch im hier beschriebenen Projekt wird das Maßnahmenportfolio als Inspiration zur Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten genutzt.

**Ein Blick in die praktische Umsetzung**

Seit Anfang 2022 ist eine Berliner Wohnstätte für behinderte Menschen einer der drei Praxispartner im Projekt „Gesundheit einfach machen.“ Die Frage „Was können wir in unserer Einrichtung für mehr Gesundheit tun?“ war die Leitfrage bei der Gründung eines Gesundheitsteams vor Ort. Das Gesundheitsteam setzt sich aus fünf Bewohner:innen und drei Betreuer:innen zusammen. Eine interne Gesundheitskoordinatorin war schnell gefunden und in monatlichen Treffen wurde der Frage systematisch mit Unterstützung durch die Fachberaterin der KHSB nachgegangen.

Im Gesundheitsteam wurde über gesunde Ernährung, Entspannung und Bewegung gesprochen, aber auch über ungesunde Angewohnheiten, Stress und Konflikte. Es wurde gelernt, diskutiert und gelacht, Obst und Gemüse verkostet, Bewegungs- und Entspannungsübungen gemacht. Nach dem ersten Kennenlernen und Schulungen zu Gesundheitsthemen

**Der gesundheitsfördernde Fachberatungsprozess**



Externe Evaluation



Quelle: vdek

schloss sich die Analysephase an. Hier wurde eine Befragung durchgeführt, an der sich über die Hälfte der Bewohner:innen beteiligte. Um an der Befragung teilzunehmen, war es von Bedeutung, die Unterstützung durch die betreuenden Personen zu berücksichtigen.

Und das sagt die Praxis: „Herausfordernd war der anfängliche Widerstand aus dem Personal bezüglich Zeit für die Durchführung (der Befragung). Es gab Zweifel an der Kompetenz der Wohnenden. Durch viel persönliche Ansprache und Einbezug der Leitungen gab es letztendlich ein gutes Ergebnis über das Erwartungsgemäße hinaus“, stellt die Gesundheitskoordinatorin der Einrichtung fest.

Darüber hinaus führte die Gesundheitskoordinatorin Gespräche mit den Leitungen an den Standorten und fragte, welche gesundheitsbezogenen Angebote es bereits gibt und welche ihrer Meinung nach fehlen. Auch das Gesundheitsteam war daran beteiligt. Alle Ergebnisse aus der Analysephase flossen in einem hauseigenen Gesundheitsbericht

zusammen. Auf Grundlage dieses Berichts wurden in einem Planungsworkshop Themen ausgewählt und es entstand ein Plan für die konkrete Umsetzung von Maßnahmen.

**E**in erster großer Meilenstein ist, Gesundheitsthemen in der hauseigenen Jubiläumswoche im Sommer 2023 zu platzieren. Eingebettet ins Programm werden zum Beispiel vier gesundheitsfördernde GESUND!-Seminare für die Bewohner:innen. Weitere Maßnahmen sind in Planung: In der hauseigenen Zeitung wird es einmal im Quartal eine Seite in einfacher Sprache für Gesundheitsthemen geben. Dort werden dann die weiteren Angebote beworben – etwa ein Sportkurs, der ab Herbst 2023 stattfinden soll. Die Gesundheitskoordinatorin wird sich zum Thema Gesundheitsförderung fortbilden und plant für interessierte Mitarbeiter:innen kleine Vorträge in den Teamsitzungen. Das Ziel ist, langfristig am Ball zu bleiben. ■



**Sandra Wiese** ist Referentin in der Abteilung Gesundheit beim vdek



**Nikola Schwersensky** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin



## Aus der Praxis für die Praxis: Eine neue GESUND!-Praxishilfe

Aus einem Peer-to-Peer-Projekt der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) von Menschen mit Lernschwierigkeiten für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist in Kooperation mit dem vdek eine neue „GESUND!“-Praxishilfe entstanden. Gesundheitsförderndes Wissen zu den Themen Herzgesundheit, gesundes Essen und Trinken sowie Entspannung ist in der Praxishilfe niedrigschwellig und spielerisch in Form von vier Seminaren aufbereitet. Die Praxishilfe steht auf der „Gesunde Lebenswelten“-Website zum Download bereit: → [t1p.de/uu4f0](https://t1p.de/uu4f0) Zusätzlich zur aktuellen Praxishilfe bietet der vdek in Kooperation mit der KHSB Online-Seminare für Fachkräfte der Behindertenhilfe an. Die Seminare geben den Teilnehmer:innen Hilfestellung zur Umsetzung der Lerninhalte.



## Gesund leben: Besser so wie ich es will!

In Nordrhein-Westfalen gestalten Menschen mit Lernschwierigkeiten gemeinsam mit Expert:innen ihre Lebenswelt gesundheitsfördernd. Das ist der Fokus des vdek-Projekts „Gesund leben: Besser so, wie ich es will!“. Seit 2019 haben Forscher:innen des Forschungsinstituts für Inklusion durch Bewegung und Sport gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten gesundheitsfördernde Bewegungs- und Ernährungsangebote entwickelt und getestet. Dazu wurden ein Netzwerk mit den Menschen mit Lernschwierigkeiten, Vertreter:innen aus der Eingliederungshilfe und dem Sozialraum aufgebaut und gemeinsam Veränderungsansätze erarbeitet. Nach Abschluss des Projektes werden die Ergebnisse in Maßnahmen- und Verfahrenskatalogen zur Verstärkung der entwickelten Angebote zusammengeführt. Die Kataloge werden als Druckversion und Digitalversion verfügbar sein, sodass sie von möglichst vielen Menschen genutzt werden können. rs → [t1p.de/twn49](https://t1p.de/twn49)

# Könnte es Sepsis sein?

Text von **Sibylle Malinke**

Über 230.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich an einer Sepsis, mindestens 85.000 sterben daran. Die Mehrzahl dieser Todesfälle wäre durch eine frühzeitige Erkennung vermeidbar. Besonders pflegebedürftige Menschen sind gefährdet, eine Sepsis zu entwickeln, die im Volksmund auch Blutvergiftung genannt wird. **Neue Schulungsvideos für pflegende Angehörige** sollen das Erkennen einer Sepsis erleichtern.

**N**ur wer die Anzeichen einer Sepsis kennt, kann schnell und richtig handeln, denn Sepsis ist immer ein Notfall wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. Genau hier setzen acht Schulungsvideos für pflegende Angehörige an, die in einer weiteren Kooperation des Verbandes der Ersatzkassen mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS), der Sepsis-Stiftung, dem Sepsisdialog der Universität Greifswald und der Sepsis-Hilfe e. V. im Rahmen ihrer Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis entstanden sind und der Öffentlichkeit auf einer Pressekonferenz am 25. April 2023 vorgestellt wurden. Die neuen Schulungsvideos sind ein weiterer Baustein der seit zwei Jahren bestehenden Kampagne.

Was ist eine Sepsis, wie erkenne ich sie und was ist dann zu tun? Diesen und weiteren Fragen gehen die Schulungsvideos

in einfühlsamer Weise nach, indem sie Sepsis-Überlebende und ihren Angehörigen ihre Geschichten erzählen lassen – ergänzt um die fachliche Perspektive von Experten. Der besondere Fokus dieser Filme liegt dabei auf der Gruppe der pflegebedürftigen Menschen. Wer chronische Vorerkrankungen hat oder Krebs, Eintrittspforten in den Körper wie zum Beispiel einen Katheter, künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, offene Wunden wie einen Dekubitus oder wer unter Mangelernährung leidet, hat ein höheres Risiko an einer Sepsis zu erkranken. Wenn dann noch weitere Erkrankungen wie Demenz hinzukommen oder die Einnahme von Medikamenten erforderlich ist, die die Kognition oder das Schmerzempfinden beeinträchtigen können, wird es schwierig festzustellen, ob es sich bei den vorliegenden Anzeichen um eine Sepsis handelt. Genau hier kommen die →



Nach einer Sepsis geht es für die Betroffenen darum, wieder langsam ins Leben zurückzukehren: Trotz ihrer Gehbehinderung nach überstandener Sepsis hat die Sepsis-Betroffene Adelheid Payer-Pechan wieder Freude am Leben gefunden.





## »Mit den Videos möchten wir die Gesundheitskompetenz weiter stärken.«

„Von den rund fünf Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden mehr als vier Millionen von ihnen nahestehenden Menschen zu Hause versorgt, zumeist von Familienangehörigen. Sie sind eine große Stütze der Gesellschaft und verdienen unseren Dank und unsere Unterstützung. Mit den Videos möchten wir ihre Gesundheitskompetenz weiter stärken und für die unterschätzte Gefahr einer Sepsis sensibilisieren.“

Ulrike Elsner ist  
Vorstandsvorsitzende des vdek



## »Medizinische Informationen sind wichtig für pflegende Angehörige.«

„Pflegerische Angehörige sind in besonderem Maße auf den Zugang zu leicht verständlichen, auf sie zugeschnittenen medizinischen Informationen angewiesen. Wir wissen, dass sie täglich vielen Herausforderungen und Problemen ausgesetzt und in schwierigen Situationen oft auf sich allein gestellt sind. Mit unseren Schulungsvideos wollen wir die Arbeit der pflegenden Angehörigen unterstützen.“

Dr. Ruth Hecker ist Vorsitzende  
des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. (APS)



## »Neu aufgetretene Verwirrtheit ist ein viel zu wenig beachtetes Frühzeichen.«

„Ein viel zu wenig beachtetes Frühzeichen einer Sepsis ist eine neu aufgetretene Verwirrtheit. Für Außenstehende, beispielsweise den Rettungsdienst, ist es kaum möglich, dieses Zeichen richtig einzuschätzen. Hier sind die Angehörigen die Diagnostiker, denn sie kennen die Patientin oder den Patienten ganz genau. Deshalb ist es so wichtig, dass viele Menschen die Zeichen einer Sepsis kennen.“

Dr. Matthias Gründling ist Leiter  
des Projektes Sepsisdialog der  
Universitätsmedizin Greifswald



## »Sonderetat des Bundestages zur Aufklärung über Sepsis ist unerlässlich.«

„Angesichts der immensen Zahl an vermeidbaren Todesfällen durch Sepsis ist die Finanzierung einer Aufklärungskampagne zur Vorbeugung und Früherkennung von Sepsis durch einen Sonderetat des Bundestags, analog zu sexuell übertragbaren Krankheiten, unerlässlich.“

Prof. Dr. Konrad Reinhart ist  
Vorstandsvorsitzender der Sepsis-  
Stiftung

## Richtiges Verhalten bei Verdacht auf Sepsis

- ✓ Notruf wählen: **112** oder **116 117**
- ✓ auf Infektion hinweisen und Symptome schildern
- ✓ Verdacht sofort äußern: „**Könnte es Sepsis sein?**“
- ✓ Schildern, wie stark der aktuell beobachtete Zustand vom Normalzustand der betroffenen Person abweicht
- ✓ auf besondere Risikofaktoren hinweisen, z. B. auf Immunschwäche, bekannte Vorerkrankungen, Katheter oder offene Wunden
- ✓ vorherige Arztberichte und gegebenenfalls Medikationsplan griffbereit haben
- ✓ **sich nicht „abwimmeln“ lassen**



**Sibylle Malinke**

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum Medizin der Abteilung Gesundheit beim vdek

Angehörigen ins Spiel, denn sie sind die Experten für ihre Familienmitglieder und sind am ehesten in der Lage zu sagen: „Hier stimmt was nicht.“

**W**ie wichtig es ist, die Gesundheitskompetenz der Angehörigen bei Sepsis zu verbessern, erzählen die Betroffenen in den Filmen. Denn auch (Not-)Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal erkennen nicht immer rechtzeitig die Anzeichen einer Sepsis. Gut informierte Angehörige können hier den entscheidenden Unterschied machen, indem sie auf Risikofaktoren sowie bestehende oder gerade vermeintlich überstandene Infektionen hinweisen. Denn eine Sepsis entsteht immer aus einer Infektion, egal ob diese durch Viren, Bakterien, Pilze oder Parasiten verursacht wurde. Des Weiteren hilft es, die Symptome zu benennen, auf unübliche Veränderungen hinzuweisen und im Idealfall auch gleich den Medikationsplan und den letzten relevanten Arzt- bzw. Entlassbericht parat haben. Und ganz wichtig – sich nicht abwimmeln zu lassen und direkt zu fragen: Könnte es Sepsis sein? Unterstützung bei der Einschätzung der Symptome findet man bei der Sepsis-Checkliste der Sepsis-Stiftung.

Die Schulungsvideos gehen auch auf die Folgen und die Nachsorgemöglichkeiten ein. Ähnlich wie bei

Covid-19 haben auch Sepsis-Überlebende häufig mit Langzeitfolgen zu kämpfen und etwa ein Drittel wird neu pflegebedürftig. Hier braucht es die Angehörigen, die zunächst einmal selbst die Folgen einer Sepsis verstehen müssen und oft auch die Vermittlerrolle gegenüber den behandelnden Ärzten und Therapeuten haben. Es gibt ein breites Leistungsspektrum der Krankenkassen, um die Folgen im Einzelfall so gut es geht abzufangen – angefangen von stationärer Reha über Psychotherapie bis hin zur Verordnung von Physio-, Logo- und Ergotherapie.

Gerade bei älteren Menschen wird oft angenommen, dass schlechtes Erinnerungsvermögen, Sprach- und Kognitionsstörungen auf das Altern zurückzuführen sind. Dabei sind es oft typische Langzeitfolgen einer Sepsis, die mit gezielten Maßnahmen und Zeit deutlich abgemildert werden können. Diese Veränderungen den behandelnden Leistungserbringern zu kommunizieren, können gerade am Anfang des Genesungsprozesses oft nur die Angehörigen, die durch die Videos Unterstützung und Ermutigung erfahren. ■

Die Schulungsvideos für pflegende Angehörige sind auf → [deutschland-erkennt-sepsis.de](https://deutschland-erkennt-sepsis.de) sowie → [www.pflegelotse.de](https://www.pflegelotse.de) abrufbar.

## #DeutschlandErkenntSepsis – Jede:r kann Leben retten!

Am 11. Mai 2023 haben die Partner von #DeutschlandErkenntSepsis unter dem Motto „Jede:r kann Leben retten“ zu einem Austausch eingeladen. Der Tag stand im Zeichen der Sepsis, die aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet wurde. Betroffene gaben eindringliche Fallberichte ab, die alle miteinander gemeinsam hatten, dass am Anfang der Diagnosestellung eine Sepsis nicht in Betracht gezogen wurde – mit erheblichen gesundheitlichen Langzeitfolgen für die Betroffenen. In sehr schweren Fällen kann eine Sepsis auch zum Tod führen. In der hochkarätig besetzten Expertendiskussion, an der unter anderem Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des vdek), Dr. Janosch Dahmen (Leiter der AG Gesundheit der Grünen) und Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB (Obmann im Gesundheitsausschuss) teilnahmen, wurden die Herausforderungen einer erfolgreichen Aufklärungskampagne beleuchtet. Einigkeit bestand darin, dass neben einer Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) etwa beim Thema Impfungen die Gesundheitskompetenz der gesamten Bevölkerung verbessert werden müsse. Eine besondere Herausforderung ist dabei, Menschen bei „Bagatellerkrankungen“ von den Notaufnahmen in niedrigschwellige Behandlungsangebote umzuleiten, sie aber gleichzeitig bei Verdacht auf Sepsis zu ermutigen, die Notaufnahme aufzusuchen.

→ [t1p.de/00as1](https://t1p.de/00as1)



## #regionalstark

ist eine gemeinsame  
Öffentlichkeitsinitiative  
der Ersatzkassen



VDEK-LANDESVERTRETUNG HAMBURG

## Hamburg wird erste Modellregion für digitale Gesundheit

**H**amburg ist zur ersten Modellregion für die Telemedizininfrastruktur gekürt worden. Dies ist das Ergebnis einer im Herbst 2022 gestarteten bundesweiten Ausschreibung der gematik für bis zu zwei Modellregionen. Den Zuschlag erhielt ein Bewerber-Zusammenschluss rund um das ÄrzteNetz Hamburg e.V., wie die gematik Ende März 2023 mitteilte. Im „ÄrzteNetz“ sind mehrheitlich Medizinerinnen und Mediziner mit Kassensitz organisiert sowie Krankenhäuser und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Hansestadt und ihrer Umgebung. Welche Region die zweite Digital-Modellregion sein wird, hat die gematik bis Redaktionsschluss noch nicht veröffentlicht. Mitentscheidend für die erfolgreiche Teilnahme an der Ausschreibung war, dass viele Hamburger Akteure eine Absichtserklärung zur aktiven Mitwirkung unterschrieben haben. Die vdek-Landesvertretung Hamburg und die Ersatzkassen gehören zu den Unterzeichnern dieses

Letter of Intent. In der Modellregion sollen bereits bestehende und neue digitale Anwendungen sowie Dienste der Gesundheitsinfrastruktur so in den Versorgungsalltag integriert werden, dass die Digitalisierung einen großen Schub nach vorne macht. Teil der bereits bestehenden Digital-Initiativen in der Hansestadt ist das sektorenübergreifende Digitalisierungsnetzwerk Health Harbour Hamburg (H<sup>3</sup>). Dort arbeiten seitens der gesetzlichen Krankenversicherung Techniker Krankenkasse (TK) und DAK-Gesundheit maßgeblich mit. Ziel von H<sup>3</sup> ist aus Sicht der Kassen, bedarfsorientiert die digitalen Schnittstellen zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Krankenkassen zu schaffen. Es wurden vier Use Cases erarbeitet, unter anderem eine Online-Terminbuchung, die Anbindung an die elektronische Patientenakte sowie die Einrichtung eines teleradiologischen Netzwerks. Patientinnen und Patienten sollen einen echten Mehrwert aus der Umsetzung von H<sup>3</sup> haben. *sk*

VDEK-LANDESVERTRETUNG SAARLAND

## Prävention: Viel erreicht und noch viel vor!

**D**ie Akteur:innen in der saarländischen Prävention zusammenbringen und sie vernetzen – das stand im Mittelpunkt des Parlamentarischen Cafés der vdek-Landesvertretung Saarland am 8. Mai 2023 in Saarbrücken. Und es gab auch Einiges zu sehen, denn insgesamt zwölf Institutionen und Projekte stellten sich vor. Alle Projekte werden im Saarland umgesetzt und sie sollen die Saarländer:innen unterstützen, gesünder zu leben: Von Beckingen über Püttlingen nach Weiskirchen wurde schon viel erreicht, das betonte auch Gesundheitsminister Dr. Magnus Jung in seinem Grußwort. „Da geht aber noch mehr“, meinte Angela Legrum, vdek-Ansprechpartnerin für die Prävention im Saarland. „Wir haben mittlerweile gesundheitsförderliche Angebote für Saarländer:innen in jeder Lebensphase. Dennoch bleiben Zielgruppen, bei denen wir uns ein zusätzliches Angebot wünschen, beispielweise Alleinerziehende, Menschen


mit Beeinträchtigung und/oder mit Fluchterfahrung.“ Gemeinsam mit Minister Jung und dem ersten Vorsitzenden des Vereins Prävention und Gesundheit im Saarland (PuGiS), Michael Keck, rief Legrum zu einer stärkeren Zusammenarbeit auf und lud die Landtagsabgeordneten und Vertreter:innen der Kommunen dazu ein, weitere Projekte anzustoßen. „Vor Ort in den Kommunen gibt es nicht nur das Wissen darüber, was gebraucht wird, sondern die Kommunen sind auch die Partner, mit denen wir Lebenswelten nachhaltig gesundheitsförderlich gestalten können“, so Keck im Impulsvortrag. Beim anschließenden Bummel über den Markt der Möglichkeiten zeigte sich: Das Ziel der Ersatzkassen und des vdek im Saarland, den Austausch zwischen Politik und den Akteur:innen in der Prävention anzustoßen und so weitere Projekte vor Ort zu entwickeln, konnte erreicht werden! *aml*


→ [tip.de/26msd](https://tip.de/26msd)



Martin Schneider, Leiter der vdek-Landesvertretung Saarland, moderierte das Parlamentarische Café.

---

 @vdek\_RLP Wie können Jung und Alt gesund leben? Das generationenübergreifende #Prävention|projekt #MiteinanderGesünder zeigt tolle Wege auf.

 @vdek\_HE Die Reform des Krebsregistergesetzes verbessert die Dokumentation von #Krebserkrankungen im hessischen #Krebsregister und damit die onkologische Versorgung der Bevölkerung.

---

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG BREMEN

## Positionen der Ersatzkassen zur Wahl in Bremen

**B**remen hat am 14. Mai 2023 gewählt und die SPD kann das Bundesland als stärkste Kraft weiterregieren. Auch wenn die Grünen deutlich an Stimmen verloren haben, hätte die bisherige Koalition aus SPD, Grünen und Linken mit 49 Sitzen die erforderliche Mehrheit im Parlament. **Ganz vorn auf der Agenda für die nächste Legislaturperiode steht natürlich die Umgestaltung der Bremer Krankenhauslandschaft.** „Effiziente Strukturen und einen zielgerichteten Einsatz von Ressourcen“ hat die vdek-Landesvertretung Bremen in ihrem Positionspapier zur Bürgerschaftswahl gefordert. „Die künftige Regierung muss bei der Krankenhausplanung eine aktivere Rolle einnehmen und den Kliniken zuweisen, welche Leistungen sie erbringen sollen“, so der Leiter der vdek-Landesvertretung, Torsten Barenborg.



Die ambulante Versorgung in sozial benachteiligten Stadtteilen will die derzeitige Landesregierung mit kommunalen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sicherstellen. Dies bewertet die Landesvertretung grundsätzlich positiv – auch als Option, wieder mehr Mediziner:innen für die hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen. Denn bis 2030 werden etwa 30 Prozent der Ärzt:innen in

Bremen in Ruhestand gehen. **Wichtig ist, dass ein nachweislicher Ärztemangel in dem jeweiligen Gebiet besteht und dass die Investitionskosten für ein kommunales MVZ aus dem öffentlichen Haushalt finanziert werden.** Die Finanzierung durch die Krankenversicherung muss sich auf den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen beschränken. Darauf drängt die vdek-Landesvertretung bei allen politischen Gesprächen. *cr*

#### VDEK-LANDESVERTRETUNG NIEDERSACHSEN

## Rettungsdienste: Zu viele kleine Leitstellen

**W**enn es zu einem Notfall kommt, muss es schnell gehen. Innerhalb kürzester Zeit müssen Rettungswagen und Notarzt vor Ort sein. Um die Koordination und Organisation solcher Rettungseinsätze kümmern sich Rettungsleitstellen. Dazu müssen die Leitstellen personell und technisch gut aufgestellt sein. In Niedersachsen besteht hier angesichts vieler Mini-Leitstellen Verbesserungsbedarf. So sind Patiententransporte über Landkreisgrenzen derzeit zu häufig unkoordiniert: Es kann vorkommen, dass ein Rettungswagen leer zurückfährt, während ein weiterer direkt dahinter den Patienten transportiert. Außerdem fehlen sinnvolle Prozesse, um unnötige Fahrten zu verhindern. **Vor diesem Hintergrund fordern die Krankenkassen, dass Rettungsleitstellen zusammengelegt werden und somit einheitlicher agieren können.** Ein entsprechendes



Schreiben hat der vdek in Niedersachsen federführend für alle Kassen an 20 Bürgermeister und Landräte verschickt. Darin kündigen die Kassen an, demnächst kleinere Leitstellen nicht weiter wie bisher zu finanzieren, sofern keine Bemühungen um Zusammenschlüsse erkennbar sind. Derzeit gibt es in Niedersachsen 29 Leitstellen. Mehr als die Hälfte der Einwohner

wird von sieben großen Leitstellen versorgt, die bereits aus Zusammenschlüssen hervorgegangen sind. **Umgekehrt sind die sieben kleinsten Leitstellen nur für acht Prozent der Menschen in Niedersachsen zuständig.** Darunter befinden sich sogar die drei kleinsten Leitstellen Deutschlands (nach Einwohnerzahlen). Die Kosten für den Rettungsdienst in Niedersachsen haben sich innerhalb von zehn Jahren nahezu verdoppelt und beliefen sich 2021 auf 625 Millionen Euro. *siko*

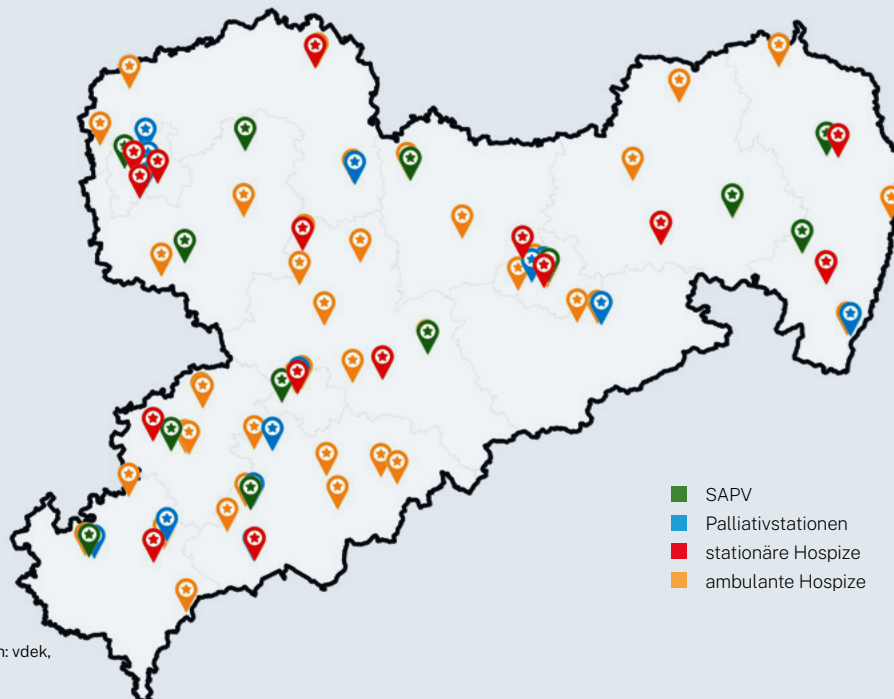
## Hospiz- und Palliativversorgung: Gute Angebote, aber mehr Vernetzung erforderlich

**S**achsen verfügt über eine gute Struktur in der Hospiz- und Palliativversorgung: Mit 262 palliativmedizinischen Krankenhausbetten auf 34 Palliativstationen bietet der Freistaat eine überdurchschnittliche Versorgungslage. Im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – SAPV (15 Teams sowie ein Team für spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung – SAPPV), stationären Hospize (15, darunter ein Kinderhospiz) sowie der ambulanten Hospizdienste (49 sowie sechs ambulante Kinderhospizdienste) ist eine flächendeckende Versorgung gewährleistet, wenngleich die regionale Verteilung nicht in allen Fällen wohnortnah gegeben ist. Gerade vor dem Hintergrund der zunehmend hochaltrigen Bevölkerungsanteile im Freistaat gilt es nun, vorhandene Angebote bedarfsgerecht auszubauen, wobei komplexe, spezialisierte Symptombehandlung nicht in jedem Fall notwendig ist. Die erforderlichen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen der

Palliativversorgung müssen im Rahmen der Regelversorgung sichergestellt werden. Stationäre (Krankenhäuser, Pflegeheime) und ambulante Leistungserbringer:innen (Pflegerdienste, Allgemeinmediziner:innen) arbeiten dabei verstärkt zusammen. So gibt es etwa Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzt:innen und stationären Pflegeeinrichtungen. Aber auch eine Vernetzung von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Hospizdiensten kann ein Aspekt der qualitätsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung in Sachsen sein. **Insgesamt ist für eine bedarfsgerechte Steuerung der Auf- und Ausbau übergeordneter Netzwerkstrukturen für die Koordinierung der einzelnen Akteure, Schulungsangebote, Beratungs- und Informationsstrukturen von besonderer Bedeutung.** Deshalb werden zukünftig durch die Krankenkassen die Netzwerkkoordinator:innen in Hospiz- und Palliativnetzwerken als Schnittstellen finanziell gefördert. *cb*  
→ [tip.de/nzs9f](http://tip.de/nzs9f)

### Standorte der Hospiz- und Palliativangebote in Sachsen

nach regionaler Verteilung; 2022



Quelle: Eigene Darstellung nach: vdek, Pflegenetz Sachsen



EINWURF

# GKV-Finanzen: Fokus auch auf Wirtschaftlichkeit und Qualität richten

Text von **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des vdek

**B**is zum 31. Mai 2023 sollte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlegen. So regelt es das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Bis zum Redaktionsschluss am 6. Juni 2023 wurden keine Empfehlungen öffentlich. Die Unsicherheit über die Finanzsituation der GKV in 2024 wächst damit. 2024 zeichnet sich allein schon wegen der Unterfinanzierung der Versorgung von Bürgergeld-Empfängenden erneut ein Defizit ab. Bis auf den regelhaften Zufluss aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds stehen für 2024 keine weiteren Mittel zur Schließung der Finanzierungslücke bereit. Wenn sich also nichts tut, stehen – nach zuletzt 2023 – erneut Beitragssatzerhöhungen an.

Es ist ein bekanntes Muster in der Politik, finanzielle Belastungen auf die Beitragszahlenden der GKV zu verschieben, um den Staatshaushalt und andere Sozialversicherungszweige zu entlasten. Die Finanzierung der Unabhängigen Patientenberatung (UPB) aus Beitragsgeldern ist da nur ein Beispiel. Ferner fordern wir schon lange kostendeckende Beiträge für die Beziehungen von Bürgergeld. Auch bei der Mehrwertsteuer für Arzneimittel verdient der Staat hierzulande kräftig mit. In anderen Ländern wie Frankreich, Spanien oder den Niederlanden gilt ein abgesenkter Wert. Eine regelhafte

Dynamisierung des Bundeszuschusses für die GKV zur Kompensation versicherungsfremder Leistungen wäre ebenfalls überfällig. Und natürlich gehört in die Krankenhausreformdebatte das Bekenntnis der Bundesländer zur Übernahme der Investitionen.

So weit die Einnahmenseite. Aber auch die Ausgabe Seite muss in den Blick genommen werden – worauf der gesetzliche Auftrag sogar explizit hinweist.

Die Verbände der Krankenkassen haben deshalb den dringenden Appell an Bundesgesundheitsminister Lauterbach gerichtet, den Fokus wieder mehr auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu legen. Konkret heißt das, Versorgung dort zu bündeln, wo Qualitätsstandards erreicht werden. Krankenkassen muss auch erlaubt werden, unterschiedliche Qualitäten ihren Versicherten gegenüber transparent zu machen. Und die Krankenkassen sollten wieder Steuerungsinstrumente in der Versorgung wie Ausschreibungen erhalten. So hat das Ausschreibungsverbot bei Hilfsmitteln die Preise nach oben gezogen und bei der Krankenhausabrechnungsprüfung mutet es surreal an, wenn Krankenkassen auf eine Prüfquote begrenzt werden.

Die GKV ist ein Stabilitätsfaktor in der Gesellschaft, das hat zuletzt die Corona-Pandemie unter Beweis gestellt. Um diese Stabilität zu wahren, brauchen wir eine nachhaltige Finanzierung – auf der Einnahmen- und auf der Ausgabe Seite! ■

# Für ein gesundes Europa

Seit nunmehr 30 Jahren vertritt die Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSV) auf europäischer Ebene die Interessen der deutschen gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung vor Ort in Brüssel. Derzeit rücken große gesundheitspolitische Herausforderungen unter anderem in den Bereichen Arzneimittel und Digitalisierung in den Fokus. So plant die EU-Kommission eine Reform des EU-Arzneimittelrechts, um den Zugang, die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Medikamenten EU-weit sicherzustellen. Zudem soll ein Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS) eingeführt werden, was sich auch auf das Gesundheitssystem in Deutschland auswirkt.





# Europäische Gesundheitspolitik im Wandel

Text von Ilka Wölfle und Ulrich Mohr

Als Otto von Bismarck vor 140 Jahren mit seinem „Gesetz betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter“ den Grundstein für die Sozialgesetzgebung gelegt hat, wird er kaum daran gedacht haben, dass sich gut 70 Jahre später ein deutscher Staat für ein gemeinsames Europa politisch in die Pflicht nehmen lässt. Dass sein „Kind“, **die deutsche Sozialversicherung**, einmal in der Europahauptstadt Brüssel Flagge zeigen wird, dürfte ihn überrascht haben.





Im Jahr 1993 haben sich die Spitzenorganisationen der deutschen gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung zusammengesetzt, um eine gemeinsame Europavertretung in Brüssel aufzubauen. Es war das Jahr, in dem aus der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) die Europäische Union (EU) wurde. Mit der EU kam ihr Herzstück, der europäische Binnenmarkt mit seinen „vier Freiheiten“: dem freien Verkehr von Waren, Dienstleistungen, Kapital und Arbeitskräften. 140 Jahre Sozialgesetzgebung, 30 Jahre Binnenmarkt, 30 Jahre Europavertretung: Gerade letzteres ist keine Selbstverständlichkeit gewesen. Das zeigt sich auch darin, dass sich erst rund 10 Jahre später Repräsentanten von Sozialversicherungsträgern aus anderen europäischen Ländern in Brüssel niedergelassen haben.

### Europäische Säule sozialer Rechte

Die Entscheidung der damals 13 Spitzenorganisationen der deutschen Sozialversicherung war gut begründet. Im Rahmen der politischen Diskussion um den Maastrichter Vertrag und spätestens mit dem Inkrafttreten der Vorschriften über den Europäischen Binnenmarkt wurde deutlich: Ein starker europäischer Wirtschaftsraum braucht eine starke sozialversicherungsrechtliche Flankierung. Nicht zuletzt die Finanzkrise der Jahre 2008 und 2009 hatte deutlich gemacht, dass ein Europa, das von den Menschen angenommen werden will, keine reine Wirtschaftsunion sein darf, sondern auch ein soziales Gesicht braucht. Seinen Ausdruck hat dies im Jahr 2017 in der Proklamierung der Europäischen Säule sozialer Rechte gefunden. Europa ist zusammengewachsen – ohne dass es zu einer Vereinheitlichung der sozialen Sicherungssysteme gekommen ist. Das zeigt sich auch in einer deutlichen Zunahme von sozial- und gesundheitspolitischen Initiativen mit zunehmend verbindlichem Rechtscharakter. Nach 30 Jahren Erfahrung in Brüssel ist die Europavertretung für das politische Tagesgeschäft aber gut aufgestellt.

### Medizinprodukte

Der Europäische Binnenmarkt markiert insbesondere auch für die Krankenversicherung einen Meilenstein in der europäischen Entwicklung. Im Juni 1993 wurde die Medizinprodukterichtlinie erlassen, 2017 wurde sie durch Verordnungen zu Medizinprodukten und zu In-vitro-Diagnostika ersetzt. Das so geschaffene, unmittelbar anzuwendende europäische

Recht zielt auf eine Erhöhung der Produkt- und damit der Patientensicherheit. Leider verzögert sich ihre Geltung aufgrund der Folgen von Pandemie, Brexit und Umsetzungsproblemen noch um weitere Jahre. Die Europäische Kommission hatte Anfang dieses Jahres Fristverlängerungen im Rahmen eines Dringlichkeitsverfahrens durchgesetzt. Es soll keinesfalls zu Engpässen bei der Versorgung mit Medizinprodukten kommen, weil Hersteller noch nicht alle Vorgaben der neuen Medizinprodukteverordnung umsetzen konnten oder wollten.

### Ein Binnenmarkt für Arzneimittel

Im Rahmen der Gesamtstrategie zur Schaffung eines Binnenmarkts für Arzneimittel wurde am 1. Januar 1995 das „zentralisierte“ Verfahren zur Arzneimittelzulassung kodifiziert und der Grundstein für die heutige Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) gelegt. Das bestehende Gemeinschaftsrecht wurde zudem durch die Einführung der „gegenseitigen Anerkennung“ einzelstaatlicher Zulassungen von Human- und Tierarzneimitteln zwischen den Mitgliedstaaten weiterentwickelt. Heute – fast 30 Jahre später – hat die Europäische Kommission die größte Revision in der Geschichte der europäischen Arzneimittelgesetzgebung angestoßen (→ Seite 40). Diese Herausforderung wird die DSV und die deutsche Krankenversicherung gemeinsam in den nächsten Jahren begleiten.

### Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

Spätestens mit der Schaffung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) im Jahr 1957 sind klare sozialpolitische Aufträge auf der europäischen Ebene verankert worden; trotz des Primats der Mitgliedstaaten für die Gesundheits- und Sozialpolitik. Dafür gab es gute Gründe. Um die im Rahmen der europäischen Freizügigkeit erforderliche Mobilität möglich zu machen, wurde der EWG das Recht zugestanden, die notwendigen Sozialbestimmungen zu erlassen und zu koordinieren – so zur gegenseitigen Anerkennung von Abschlüssen, zur ärztlichen Behandlung im Ausland und zur Beibehaltung bereits erworbener Rentenansprüche bei einem Jobwechsel ins Ausland. Es war die Geburtsstunde des Koordinierungsrechts. Die nationalen Sozialversicherungsträger wirken jeden Tag aktiv daran mit, dieses Recht effizient umzusetzen und weiter zu verbessern.



**Ilka Wölfle**, LL.M., ist Direktorin der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSV)



**Ulrich Mohr** ist stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSV)



### Die Zukunft ist digital

Ein herausragendes Beispiel für die Weiterentwicklung der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ist das im Jahr 2010 gesetzlich eingeführte EESSI-System (Electronic Exchange of Social Security Information); eine Infrastruktur, über welche die Sozialversicherungsorganisationen in Europa heute digital kommunizieren. Nach den Vorstellungen der Europäischen Kommission sollte EESSI innerhalb weniger Jahre funktionsfähig sein. Das war angesichts der Komplexität der Kommunikation und der technischen Herausforderungen realitätsfern. Heute ist man vorsichtiger. Aktuell sind Modellprojekte angelaufen, um die Entsendebescheinigung, das portable Dokument A1 und die europäische

Versichertenkarte EHIC digital verfügbar zu machen. Damit soll den Herausforderungen begegnet werden, denen mobile Bürgerinnen und Bürger bei der Identifizierung und Authentifizierung in Sozialversicherungsfragen gegenüberstehen. Andere Verwaltungsdokumente sollen folgen und Eingang in einen Europäischen Sozialversicherungspass finden. Die technischen Anforderungen werden im Rahmen der Projektarbeit von Anfang an mitberücksichtigt. Von deutscher Seite wirken die gesetzliche Krankenversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Bund aktiv mit.

**M**it der Digitalisierung, den demografischen Veränderungen und dem Klimawandel sind die Sozialversicherungen großen Veränderungen ausgesetzt. Der Digitalisierung scheint dabei die Rolle des Heilsbringers zuzukommen. Will Europa eine Führungsrolle in der Welt behaupten, muss es mit den USA und China mithalten können. Aufschläge dazu werden mit dem Aufbau eines europäischen Gesundheitsdatenraums und dem Rechtsrahmen für eine vertrauenswürdige technologische Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) gemacht oder mit den zahlreichen Initiativen zur Verringerung der Abhängigkeit der EU von Drittstaaten sowie zur Gewährleistung der strategischen Autonomie.

30 Jahre nach Gründung der Europavertretung hat sich die europäische Gesundheits- und Sozialpolitik gewandelt. Die Arbeit vor Ort ist dabei immer wichtiger geworden. Europa scheint häufig weit weg, aber die Brüsseler Initiativen und Gesetze haben oft einen direkten Einfluss – auf die Sozialversicherungsträger wie auf die Versicherten. ■



# Drei Fragen an

Marion von Wartenberg

Die Association Internationale de la Mutualité (AIM) ist eine internationale Dachorganisation für Krankenversicherungen und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit mit Sitz in Brüssel, auch der vdek ist Mitglied. Sie vertritt die Interessen ihrer rund 50 Mitglieder aus 26 Ländern. Marion von Wartenberg ist Mitglied im Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit und Vize-Präsidentin der AIM. Sie gibt Einblick in die Arbeit.

**Welche Themen haben Ihre Arbeit für die AIM bisher geprägt?** Mein Start bei der AIM vor drei Jahren war geprägt durch die Corona-Pandemie. In der Krise ist die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit auch im Gesundheitsbereich für die Öffentlichkeit neu sichtbar geworden. Für eine erfolgreiche Bewältigung der Pandemie war internationales, gemeinsames Handeln ein zentraler Faktor. Die AIM vereint Mitglieder aus vier Kontinenten. Gemeinsam setzen wir uns für eine solidarische und soziale Gesundheitsversorgung ein. In der AIM haben wir uns natürlich auch innerhalb der Mitglieder ausgetauscht, wie die Lage in den unterschiedlichen Ländern und Weltregionen sich verhält. Solidarität ist auch in einer solchen Krise der richtige Ansatz.

**Die Europäische Kommission legte im Mai 2022 einen Vorschlag für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) vor. Wie bringt die AIM hier die Positionen der Krankenkassen ein?**

Es ist richtig, die europäischen Gesundheitsdaten grenzüberschreitend zusammenzuführen und sie auch für die Patientenversorgung zu nutzen. Mit dem EHDS stehen die in Deutschland vorhandenen Gesundheitsdaten den Versicherten dann auch im europäischen Ausland zur Verfügung. Das bringt eine echte Verbesserung der Versorgung. Über die AIM haben wir als Krankenkassen schon im Vorfeld unsere Vorschläge für diese Reformen an die Europäische Kommission geben können. In Deutschland sind wir mit der Telematikinfrastruktur und der

elektronischen Patientenakte dabei, hier wichtige Grundlagen zu legen. Die Europäische Union muss an diese Investitionen sinnvoll anknüpfen. Wichtig ist zum Beispiel, dass europäisch keine neuen Zulassungshürden errichtet werden, wenn Systeme in Deutschland schon zugelassen sind.

**Im April 2023 veröffentlichte die Europäische Kommission auch ihre Vorschläge für die Arzneimittelreform. Welche Schwerpunkte setzt die AIM?**

Die Reform der europäischen Arzneimittelgesetzgebung besteht aus vier großen Gesetzgebungsbausteinen. Die AIM hat hier mit dem Fair-Pricing-Modell schon 2019 einen viel beachteten Vorschlag gemacht (→ Seite 42). Dazu steht im Internet nun ein Rechner zur Verfügung, mit dem jeder den fairen Preis für ein Medikament ermitteln kann. Hier wird auch immer ein passender Gewinn für die Pharmahersteller berücksichtigt. Es muss

ja fair sein für die Versicherten, Krankenkassen und Hersteller. Leider hat die Europäische Kommission diesen Vorschlag nicht aufgegriffen. Gut ist, dass sie Vorschläge macht, Arzneimittelengpässe besser vorzubeugen. Kritische Arzneimittel sollen zum Beispiel kontinuierlich überwacht werden, um Engpässe zu verhindern. Vorräte und Reserven sorgen dafür, dass ein Lieferengpass nicht sofort zum Versorgungsengpass wird. Aber die Diskussion geht jetzt erst richtig los. Wir werden uns hier als AIM für die Krankenkassen weiter einbringen. ■



# Digitale Transformation des deutschen Gesundheitswesens

Text von **Daniela Spießberger**

Die Europäische Kommission plant die Einführung eines **Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS)**, um den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten innerhalb der Europäischen Union (EU) zu erleichtern. Der Verordnungsvorschlag umfasst sowohl die primäre als auch die sekundäre Datennutzung und hat weitreichende Auswirkungen auf das Gesundheitssystem in Europa und Deutschland.

**B**undesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat im ersten Halbjahr 2023 seine „Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege (Gemeinsam Digital)“ vorgestellt und derzeit wartet man noch gespannt auf die darin angekündigten Digitalisierungsgesetze. In der Zwischenzeit lohnt sich allerdings ein Blick nach Brüssel, da schon in der deutschen Digitalisierungsstrategie „europäisch gedacht“ wurde in dem Sinne, dass der geplante EHDS bereits Berücksichtigung findet.

Eine der größten Herausforderungen bei der Einführung des EHDS ist der unterschiedliche Digitalisierungsgrad in den verschiedenen europäischen Mitgliedstaaten. Während einige Länder bereits fortgeschrittene eHealth-Systeme haben wie beispielsweise Dänemark oder Schweden, sind andere Länder noch dabei, ihre digitalen Gesundheitsinfrastrukturen aufzubauen. Dies führt zu unterschiedlichen Datenformaten, Qualitätsstandards und technischen Anforderungen, die eine reibungslose Zusammenarbeit und Interoperabilität zwischen den verschiedenen Ländern erschweren. Ein weiteres Problem sind die unterschiedlichen

Datenschutzgesetze in den europäischen Ländern. Obwohl die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in allen Ländern der EU gilt, gibt es dennoch Unterschiede bei der nationalen Umsetzung und Auslegung.

Die Einführung des EHDS wird erhebliche Auswirkungen auf das Gesundheitssystem in Europa und Deutschland haben. So können durch den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten Erkrankungen vorgebeugt sowie schneller und besser diagnostiziert und behandelt werden. Dies führt zu einer besseren Versorgung von Patient:innen in anderen EU-Ländern und baut die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen in Europa wesentlich aus.

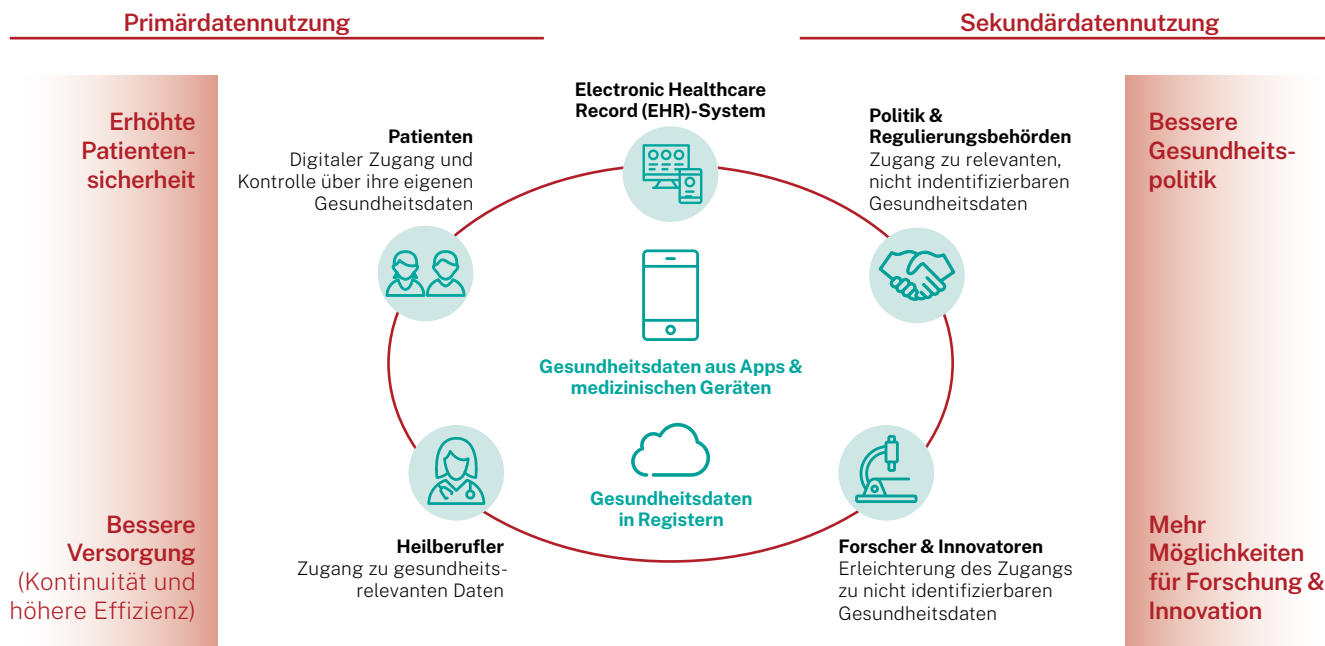


**Daniela Spießberger**  
ist EU Policy Advisor  
bei der gematik GmbH

## Verbesserung der Versorgung

Für die Patient:innen bedeutet die Einführung des EHDS insbesondere eine verbesserte Behandlungsmöglichkeit bei seltenen oder komplexen Erkrankungen. Durch den grenzüberschreitenden Austausch von elektronischen Patientendaten können Ärzt:innen und Gesundheitseinrichtungen schneller auf relevante medizinische Informationen zugreifen

## Ziele und Säulen des EHDS



Quelle: gematik GmbH

und so eine präzisere Diagnose stellen sowie eine effektivere Behandlung planen.

Ein konkretes Beispiel für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten könnte folgendermaßen aussehen: Ein Patient aus Deutschland, der im Urlaub in Italien krank wird und in ein italienisches Krankenhaus eingeliefert wird, könnte dank des EHDS den behandelnden Ärzt:innen in Italien einen einfachen und sicheren Zugang zu seinen Gesundheitsdaten aus Deutschland ermöglichen. Dadurch könnten die italienischen Ärzt:innen schnell und präzise auf die medizinische Vorgeschichte des Patienten zugreifen und eine bessere Behandlung sicherstellen.

Neben dem Austausch von elektronischen persönlichen Gesundheitsdaten ist auch das Einlösen von E-Rezepten grenzüberschreitend vorgesehen. Ein Beispiel könnte wie folgt aussehen: Eine deutsche Patientin lebt in der Nähe der deutsch-niederländischen Grenze und benötigt regelmäßig ein verschreibungspflichtiges Medikament, das in Deutschland nicht verfügbar ist. Das Medikament kann jedoch in den Niederlanden leicht beschafft werden. Durch den grenzüberschreitenden Austausch von E-Rezepten kann die Patientin das benötigte

Medikament in einem niederländischen Geschäft oder Online-Shop erhalten, indem sie das E-Rezept von ihrem deutschen Arzt an den niederländischen Apotheker übermittelt.

Auch für die Forschung bringt der EHDS wesentliche Vorteile. Durch den erleichterten Zugang zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdaten können Forscher:innen bessere Erkenntnisse über Krankheiten gewinnen und die Entwicklung von neuen Behandlungsmöglichkeiten unterstützen. Die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Forschungseinrichtungen in Europa kann zu neuen Erkenntnissen in der Medizin führen und die Entwicklung von innovativen Therapien fördern.

### Vielversprechende Möglichkeiten

Der EHDS ist ein ehrgeiziger Plan der EU, um das Gesundheitswesen in Europa zu digitalisieren und die Nutzung von Gesundheitsdaten zu verbessern. Trotz zahlreicher Herausforderungen birgt der EHDS ein großes Potenzial, um die Effektivität und Effizienz des Gesundheitswesens in Europa zu verbessern. Deutschland bereitet sich mit seiner kürzlich veröffentlichten Digitalisierungsstrategie bereits auf die Transformation vor und somit blicken wir wieder gespannt zurück nach Berlin. ■

# Wichtige Reform und schwieriger Balanceakt

Text von Ilka Wölfle und Ulrich Mohr

Mit ihrem Vorschlag für neue **Arzneimittelgesetze** hat sich die Europäische Kommission einen Spagat auferlegt. Sie will den Zugang, die Verfügbarkeit und die Bezahlbarkeit von Arzneimitteln EU-weit sicherstellen. Gleichzeitig soll die Wettbewerbsfähigkeit der europäischen Pharmaindustrie gestärkt werden.



Im Vorfeld wurde kommissionsintern hart gerungen und der Veröffentlichungstermin mehrfach verschoben. Am 26. April 2023 präsentierten Vizekommissionspräsident Margaritis Schinas und Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides ein „ausbalanciertes Paket“. Mit den Vorschlägen für neue Arzneimittelgesetze sollen auf dem Verordnungsweg unmittelbar gültige und rechtlich verbindliche Regelungen geschaffen werden. Daneben soll ein Richtlinienvorschlag die Mitgliedstaaten dazu anhalten, entsprechende Regelungen für Arzneimittel in nationales Recht umzusetzen. Bis dahin wird es noch dauern. Die Verhandlungen zwischen den Mitgliedstaaten und dem Europäischen Parlament zu den Arzneimitteldossiers werden in die nächste Legislaturperiode fallen. Und für die notwendige Arbeit im Detail sowie die Konkretisierung verschiedener Vorschriften über sogenannte delegierte Rechtsakte hat die Kommission einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren vorgesehen.



Im Zentrum der neuen Arzneimittelgesetze stehen drei große Themen: der Exklusivitätsschutz für die Vermarktung neuer Arzneimittel, die gezielte Neuentwicklung von hochwirksamen Antibiotika und die Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen sowie das bessere Management von Versorgungsengpässen.

## Marktexklusivität

Der Unterlagen- und Markenschutz verschafft einem pharmazeutischen Unternehmen bei neuen Arzneimitteln eine „Monopolstellung“. Die Europäische Kommission will die heute geltenden zehn auf acht Jahre verkürzen, um einen früher einsetzenden Generikawettbewerb zu ermöglichen. Sie stellt aber gleichzeitig zusätzliche Exklusivitätszeiten in Aussicht, sofern politische Auflagen erfüllt werden, zum Beispiel wenn mit dem neuen Arzneimittel therapeutische Lücken geschlossen werden können. Die Industrie lehnt einen konditionalen Schutz ab,





während Kostenträger und Patientenorganisationen sich an längeren Exklusivitätszeiten stören. Eine Bewertung muss in Betracht ziehen, dass der letzte effektive Schutz eines Arzneimittels in vielen Fällen aber durch das parallel geltende Patentrecht gegeben ist. Regulatorische Anreize können sich dann ebenso wenig entfalten wie die Intensivierung des Generikawettbewerbs. Effektiv wäre, im Arzneimittelrecht und im Patentrecht auf eine gleichgerichtete Verkürzung von Schutzfristen hinzuwirken.

### Engpässe

Pandemie und weltweit gestörte Lieferketten haben die zwischenzeitliche Nicht-Verfügbarkeit von Arzneimitteln überall in Europa auf die politischen Tagesordnungen gesetzt. Im Zuge der Arzneimittelrevision sollen pharmazeutische Unternehmen künftig systematische Pläne aufstellen, um Knappheiten zu verhindern. Die zuständigen nationalen Behörden werden verpflichtet, drohende Engpässe der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zu melden, damit diese gemeinsam mit der Europäischen Kommission Gegenmaßnahmen abstimmen kann. Im Fokus werden dabei „kritische Arzneimittel“ stehen. Die EMA arbeitet derzeit schon an einer entsprechenden Liste. Denn in politisch drängenden Bereichen soll nicht auf den Abschluss der langwierigen Gesetzgebungsverfahren gewartet werden. In die gleiche Richtung geht auch die Anfang Mai 2023 unter belgischer Federführung angestoßene Aufforderung an die Kommission, schon heute durchgreifende Sicherstellungsmaßnahmen auf den Weg zu bringen. Europa überholt sich sozusagen selbst.

### Antimikrobielle Resistenzen

Zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen sollen die Hersteller Stewardship-Pläne aufstellen, um ihre Produkte besser zu überwachen und Resistenzbildungen vorzubeugen. Antibiotika sollen nun auch überall in Europa verschreibungspflichtig und die Packungsgrößen therapiegerechter zugeschnitten werden. Die Europäische Kommission fordert darüber hinaus mit ihrem Vorschlag für eine Ratsempfehlung zur Intensivierung der Maßnahmen zur Bekämpfung der Resistenz gegen antimikrobielle Mittel die Mitgliedstaaten dazu auf, ihre Möglichkeiten besser auszuschöpfen, um der schleichenden Gefahr von Antibiotikaresistenzen entgegenzuwirken. Mit einer Abstimmung im Rat ist noch in diesem Jahr

zu rechnen. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass die Länder die Vorgabe der Kommission, den Antibiotikaverbrauch in der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege um EU-weit 20 Prozent (Deutschland 9 Prozent) zu senken, aufweichen werden.

Die große „Kröte“ im Arzneimittelpaket ist und bleibt aber der „Voucher“, ein übertragbarer Datenexklusivitätsgutschein. Mit seiner Hilfe soll die Entwicklung von besonders wirksamen Antibiotika mit einem zusätzlichen Jahr Marktexklusivität für ein anderes Arzneimittelprodukt belohnt werden können. Dieser „Voucher“ kann auch weiterverkauft werden und ist insbesondere für Hersteller umsatzstarker Arzneimittel hochinteressant. Das macht ihn zu einem ausgesprochen teuren Anreizinstrument. Denn ein Jahr zusätzlicher Marktschutz bringt Hunderte Millionen Euro Mehrumsatz – und entsprechende Mehrausgaben für die Krankenkassen.

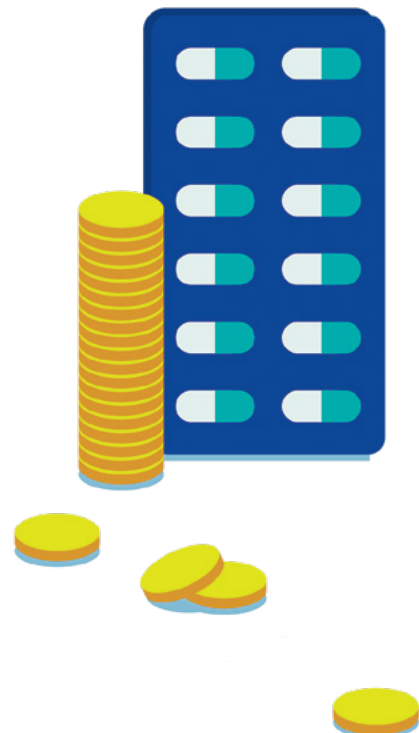
Es bleibt abzuwarten, auf welche Regelungen sich die Mitgliedstaaten und das Europäische Parlament im Gesetzgebungsverfahren tatsächlich einigen werden. Feststehen dürfte aber schon heute, dass mit langen und schwierigen Verhandlungen gerechnet werden muss. ■



**Ilka Wölfle, L.L.M.**, ist Direktorin der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSV)



**Ulrich Mohr** ist stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung (DSV)



# Instrument für faire Arzneimittelpreise

Text von Sibylle Reichert

Vor dem Hintergrund der gerade vorgestellten allgemeinen Pharmaregulierung der Europäischen Kommission ist es interessant, einen Blick auf die Entwicklungen des 2021 von der Association Internationale de la Mutualité (AIM) vorgestellten Rechners für faire Preise zu werfen. Dieses **AIM-Preisbildungsmodell** soll helfen, einen fairen Preis für neue oder bestehende Arzneimittel zu berechnen und ihn mit dem gezahlten oder ausgehandelten Preis zu vergleichen. Es zeigt sich, dass diese AIM-Initiative großen Rückhalt in Brüssel und den Mitgliedstaaten gefunden hat.



**B**ei dem Rechner handelt es sich um ein praktisches Instrument mit klaren Vorschlägen für Parameter zur Preisbildung. Damit trägt er zu den europäischen und internationalen Debatten über faire Preise und die Transparenz der Forschungs- und Entwicklungskosten von Arzneimitteln sowie zu der Erschwinglichkeitsagenda der Europäischen Kommission bei. Im Folgenden finden sich Beispiele der praktischen Anwendung des Rechners seit 2021.

## Medizin für die Gesellschaft

Die niederländische Plattform „Medizin für die Gesellschaft“ nutzte das AIM-Modell, um einen kostenbasierten Preis für Mexiletin für erwachsene Patienten mit nicht-dystrophischer Myotonie (NDM) zu berechnen. Ziel war es, anhand von Informationen über die Entwicklungskosten zu beurteilen, ob Preiserhöhungen gerechtfertigt sind. Das Team kam zu dem Schluss, dass die mit dem AIM-Modell berechneten Preise in Europa deutlich unter den aktuellen Listenpreisen für Mexiletin liegen, und schlug vor,

„dass „kostenbasierte Preismodelle die Diskussion über eine faire Preisgestaltung und die Entscheidungsfindung über die Kostenerstattung für neu zu entwickelnde Arzneimittel für seltene Krankheiten unterstützen können, wenn zuverlässige Informationen über die Kosten verfügbar sind.“

### **Grundlage für Studie**

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat den AIM-Rechner in einer Studie benutzt, die sie 2021 zusammen mit der Universität Bremen veröffentlichte. Er wurde auf einen Warenkorb von Arzneimitteln in Deutschland angewendet mit dem Ergebnis, dass die tatsächlichen Preise doppelt bis 13-mal so hoch waren wie der von der TK berechnete faire Preis. Die TK stellte fest, dass die Anwendung des AIM-Rechners zu jährlichen Einsparungen in Höhe von 13 Milliarden Euro in ganz Deutschland führen könnte. Zudem kommt sie zu dem Schluss, dass der Rechner eine Bereicherung in der Diskussion um faire Arzneimittelpreise darstellt und als zusätzliche Information für Preisverhandlungen sowie als Anreiz für die Hersteller zu sehen ist, Transparenz über Forschungs- und Produktionskosten zu schaffen.

### **Teilnahme an ASCERTAIN<sup>1</sup>**

AIM ist Teil des Konsortiums ASCERTAIN (Affordability and Sustainability improvements through new pricing, Cost-Effectiveness and Reimbursement models to Appraise innovative health technologies). Dabei handelt es sich um ein Projekt, das durch das Forschungsprogramm „Horizon Europe“ der Europäischen Union finanziert wird. Das Ziel ist es, am Ende der vierjährigen Projektlaufzeit zu einer besseren Vorwegnahme und Berechnung der Preisgestaltung, Health Technology Assessment (HTA) und Erstattungsbedingungen für innovative Gesundheitstechnologien (IHT) für drei Krankheitsbereiche beizutragen: Präzisionskrebsmedikamente, Zell- und Gentherapie sowie Medizinprodukte oder In-vitro-Diagnostika. Der AIM-Rechner ist integraler Bestandteil dieses Projekts.

### **Kampagne und Petition**

Das belgische AIM-Mitglied Solidaris hat eine Kampagne für faire Arzneimittelpreise gestartet. Belgien gibt jährlich mehr als 5,4 Milliarden Euro für die Erstattung von Arzneimitteln aus. Die Kosten für die Arzneimittel tragen zwar dazu bei, die Gesundheit

der Belgier zu verbessern, aber die Ausgaben für Arzneimittel, die in Krankenhäusern an ambulante Patienten abgegeben werden, sind in den letzten Jahren mit Wachstumsraten von rund 20 Prozent pro Jahr explodiert. Solidaris wandte das AIM-Modell auf sieben Arzneimittel an und stellte fest, dass die derzeit gezahlten Preise den berechneten fairen Preis um bis zu 18 Mal übersteigen. Würde der für die sieben ausgewählten Arzneimittel berechnete faire Preis verwendet, könnte Belgien eine Milliarde Euro einsparen, was 20 Prozent der derzeitigen Ausgaben für Arzneimittel entspricht. Solidaris veröffentlichte auch eine Petition, um die Elemente des fairen Preises in das Preisfestsetzungsverfahren der belgischen Behörden zu integrieren.

### **Blick nach vorne**

Preisgestaltung und Kostenerstattung sind rein nationale Themen. Deswegen findet der AIM-Rechner auch in der kürzlich von der Europäischen Kommission vorgestellten Pharmaregulierung keinen Niederschlag. Es herrscht jedoch auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene die Überzeugung, dass die Bezahlbarkeit von Arzneimitteln eine Gefahr darstellt für solidaritätsbasierte Systeme und damit für unsere Krankenkassen sowie für den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung allgemein. Daher ist es wichtig, mithilfe des AIM-Modells das Ungleichgewicht aufzuzeigen, das bei Arzneimittelpreisen herrscht. Es gilt, eine Breche in die starke Interessensvertretung der Pharmaindustrie zu schlagen, um die Systeme auch in Zukunft nachhaltig zu gestalten und den Zugang für alle ohne Diskriminierung zu gewähren. ■



**Sibylle Reichert** ist  
Direktorin der AIM



<sup>1</sup> Das ASCERTAIN-Projekt wird von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die des Autors/der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Gesundheit und Digitales (HaDEA) wider. Weder die Europäische Union noch die Bewilligungsbehörde können für diese verantwortlich gemacht werden. Finanzhilfvereinbarung 101094938.



## Soziales Miteinander fördert die Gesundheit

**DAK** Laut der Forsa-Umfrage „Gesundes Miteinander“ der DAK-Gesundheit sind drei von vier Befragten fest davon überzeugt, dass sich ein besseres soziales Miteinander auch positiv auf die Gesundheit der Menschen auswirken kann. 53 Prozent geben an, sich bereits für eine Verbesserung beim Zusammenhalt und Zusammenleben einzusetzen. Ein weiteres Viertel erklärt, dies noch nicht zu machen, es aber grundsätzlich gerne tun zu wollen. „Diese Haltung macht Mut“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm. Gleichzeitig glaubt eine große Mehrheit der Teilnehmenden (70 Prozent) insbesondere mit Blick auf die zurückliegenden drei Jahre, dass sich der Zusammenhalt und das Zusammenleben in der Gesellschaft verschlechtert haben. Die Menschen nehmen mehr Egoismus (78 Prozent), Aggressivität (77 Prozent) und Beleidigungen (76 Prozent) wahr. „Die Ergebnisse zu Entwicklungen in unserer Gesellschaft sollten uns wachrütteln. Pandemie, Krieg und Krisen haben negative Folgen im Zusammenleben, die sehr viele Menschen im Alltag spüren“, führt der Vorstandschef der DAK-Gesundheit aus. Gemeinsam mit der Politik sucht die DAK-Gesundheit jetzt im Rahmen einer Kampagne Gesichter und Projekte, die für ein gesundes Miteinander stehen. *pm*

→ [dak.de](https://dak.de) → [t1p.de/0jics](https://t1p.de/0jics)

**BARMER** Aktuelle Analysen der BARMER für den Gesundheitsreport 2023 zeigen einen Anstieg der durchschnittlichen Fehlzeiten der Versicherten dieser Krankenkasse von 17,5 Tagen (2021) auf 22,7 Tage (2022). Dieses Plus entsprach einem noch nie gemessenen Zuwachs von 29,6 Prozent.

**Der Krankenstand lag damit im vergangenen Jahr bei 6,22 Prozent.** Im Jahr zuvor waren es 4,79 Prozent gewesen. „Für den deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2022 kommt vor allem eine Ursache in Betracht. In der Arbeitswelt haben sich die Kontakte nach der Corona-Pandemie normalisiert, wodurch insbesondere Atemwegsinfekte stark anstiegen“, sagt Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. *pm*

→ [barmer.de](https://barmer.de)  
→ [t1p.de/stgep](https://t1p.de/stgep)

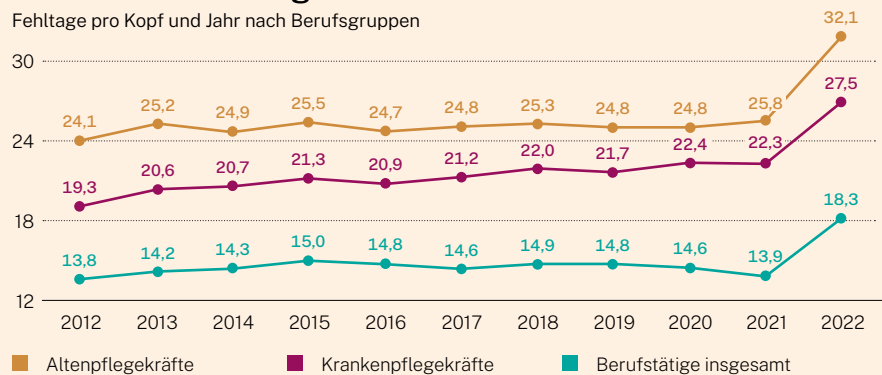
## Deutlich mehr kranke Pflegekräfte

**TK** Beschäftigte in der Pflege waren im vergangenen Jahr häufiger krankgeschrieben als je zuvor. Das zeigt eine aktuelle Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK). Um fast 40 Prozent ist der Krankenstand in der Pflege von 2012 bis 2022 gestiegen. Mit durchschnittlich 28,8 Fehltagen im Jahr 2022 lagen die Pflegekräfte zudem rund 57 Prozent (10,5 Tage) über dem Durchschnitt aller bei der Techniker Krankenkasse (TK) versicherten Beschäftigten. „Schon seit Jahren beobachten wir durchgehend hohe Fehlzeiten bei den professionell Pflegenden. Der aktuelle Rekordwert verdeutlicht einmal mehr, wie stark diese Berufsgruppe belastet ist – durch den fordernden Arbeitsalltag, den Personalmangel, aber auch durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie“, sagt Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der TK. Am häufigsten krankgeschrieben waren Pflegekräfte 2022 aufgrund von psychischen Erkrankungen und Atemwegserkrankungen (jeweils rund 5,8 Tage), gefolgt von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (rund 4,9 Tage). *pm*

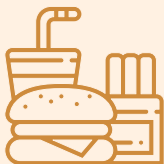
→ [tk.de](https://tk.de) → [t1p.de/wsmww](https://t1p.de/wsmww)

## Fehlzeiten bei Pflegekräften auf Rekordhoch

Fehltag pro Kopf und Jahr nach Berufsgruppen



Quelle: Techniker Krankenkasse 2023



**KKH** Immer mehr Jugendliche leiden laut Daten der KKH Kaufmännische Krankenkasse unter Essstörungen wie Anorexie, Bulimie und Binge-Eating. Vor allem bei den Zwölf- bis 17-Jährigen jungen Frauen registriert die KKH einen massiven Anstieg während der Corona-Krise – von 2020 auf 2021 um rund 30 Prozent. Das ist die mit Abstand größte Veränderung im Alters- und Geschlechtervergleich. **Ist es lediglich die Corona-Krise, die vor allem immer**

**mehr Teenagerinnen in Magersucht, Bulimie & Co. treibt?** Antworten hierauf gibt die KKH-Psychologin Franziska Klemm: „Die Gründe für eine Essstörung sind vielfältig und reichen von traumatischen Erlebnissen wie Missbrauch über familiäre Konflikte bis hin zu Leistungsdruck und Mobbing.“ Eine Rolle spielten aber auch Social-Media-Plattformen wie Instagram, TikTok & Co. und die Schönheitsfilter, die man dort über das eigene Gesicht legen kann. Der Boom dieser vermeintlich perfekten Selfies und Videoclips zeichne ein unrealistisches und gefährliches Körperideal. „Solche Vorbilder können die Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben und auch dem eigenen Körper forcieren“, erläutert Klemm. *pm*

→ [kkh.de](https://kkh.de) → [t1p.de/vgckk](https://t1p.de/vgckk)

# Gesundheitskompetenz in die Schulen tragen



Text von **Sunna Gieseke**

Wie lebt man gesund? Dazu gibt es im Internet zahlreiche Informationen. Doch welche davon sind belastbar? Studien der BARMER belegen, dass sich Schüler bei der digitalen Gesundheitskompetenz selbst ein schlechtes Zeugnis ausstellen. Helfen kann hier das **Projekt „DURCHBLICKT“**.

**M**ehr als jeder zweite Schüler zwischen neun und 18 Jahren bescheinigt sich selbst eine mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz. Nur wenig besser ist das Bild bei den Lehrkräften. 42 Prozent unter ihnen sehen sich nur unzureichend für die Beschaffung und den Umgang mit Gesundheitsinformationen aus dem Internet gerüstet. Das haben Studien der Technischen Universität München und der Hochschule Fulda in Kooperation mit der BARMER ergeben. Dafür sind zwischen September und Dezember 2022 rund 1.450 Schüler sowie fast 1.200 Lehrkräfte verschiedener Schulformen befragt worden.

Die größten Schwierigkeiten signalisierten die Schüler im Umgang mit personenbezogenen Daten. Das ist vor allem in Bezug auf mögliches Cyber-Mobbing problematisch. Deutlich leichter fällt den Heranwachsenden der Umgang mit Smartphone, Tablet und Computer. Besonders auffällig ist, dass mit zunehmendem Alter die digitale Gesundheitskompetenz deutlich wächst. Während bei den Neun- bis Elfjährigen fast zwei Drittel (64,5 Prozent) eine geringe digitale Gesundheitskompetenz feststellten, sinkt dieser Anteil bei den 16- bis 18-Jährigen auf 36,7 Prozent. Hingegen gibt es bei der digitalen Gesundheitskompetenz keine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Auch ein Migrationshintergrund spielt hierbei keine Rolle. Allerdings sind deutliche regionale Unterschiede erkennbar. So ist der Anteil der Schüler niedriger digitaler Gesundheitskompetenz in Bayern (61,8 Prozent), Hessen (61 Prozent) und Sachsen-Anhalt (58,7 Prozent) besonders hoch und liegt deutlich über dem Bundesschnitt von 52,9 Prozent.

### Personenbezogene Informationen und Datenschutz

Den Studien zufolge machen Lehrern bei der digitalen Gesundheitskompetenz mehrere Bereiche Schwierigkeiten. Die größten Probleme werden im Umgang mit personenbezogenen Informationen und Datenschutz, bei der Bestimmung der Alltagsrelevanz von digitalen Gesundheitsinformationen und der Bewertung ihrer Qualität gesehen. Dabei treffen diese Schwierigkeiten offenbar alle Lehrkräfte gleichermaßen. Es gibt keine Unterschiede hinsichtlich des Alters, des Geschlechts, der Schulform und der Position innerhalb der Schule.

Zwischen 30 und 80 Prozent des befragten Schulpersonals geben den Befragungsergebnissen

zufolge an, dass verschiedene Aspekte der digitalen Gesundheitskompetenz in der Schule nicht oder kaum gelehrt werden. Etwa die Hälfte der Schüler bestätigt zugleich, dass sie Inhalte der Gesundheitskompetenz in ihrer Schule nicht oder kaum lernen. Dabei müssten gerade Schulen Orte werden, in denen man auch für ein gesundes Leben lernen kann.

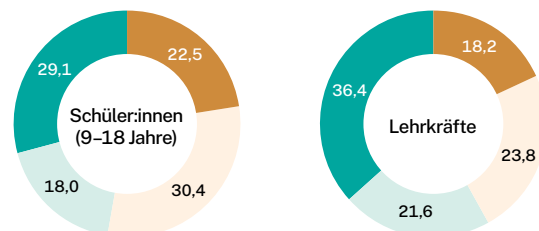
Die BARMER will bei diesen Defiziten Abhilfe schaffen. Sie ist davon überzeugt, dass dies am besten gelingt, wenn sich Präventionsprojekte an den praktischen Erfordernissen konkreter Lebenswelten orientieren. Daher bietet die BARMER mit „DURCHBLICKT“ ein neues Präventionsprojekt an, welches die Gesundheitskompetenz von Schülern, deren Eltern und Lehrkräften mit praxisnahem Lehrmaterial zu vielfältigen Themen stärkt. Schließlich entscheidet die digitale Gesundheitskompetenz darüber, ob wir gesund leben, Risiken für die Gesundheit vermeiden und Verhaltensweisen stärken, die der Gesundheit guttun. Ziel ist es, in den nächsten Jahren 2.500 Schulen der Sekundarstufe I jährlich zu erreichen. Gesundheitsfördernde Projekte sollen direkt in die Lebenswelt Schule getragen werden. Bereits jetzt haben sich rund 1.900 Schulen bundesweit für das Projekt interessiert. ■



**Sunna Gieseke** ist Unternehmenssprecherin der BARMER

## Digitale Gesundheitskompetenz häufig mangelhaft

Befragung\* von Schüler:innen und Lehrkräften zur Selbsteinschätzung bezüglich ihrer Kompetenzen zu Beschaffung und Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet; Angaben in Prozent



### Digitale Gesundheitskompetenz

- sehr gering
- gering
- hoch
- sehr hoch

Quelle: BARMER

\*der Hochschule Fulda und der TU München von September bis Dezember 2022 im Auftrag der BARMER



## vdek-Kliniklotse leistet wertvolle Unterstützung

Versicherte greifen bei der Suche nach Informationen zur Qualität und Spezialisierung von Krankenhäusern verstärkt auf Portale wie den vdek-Kliniklotsen und den BKK Klinikfinder zurück. Laut einer auf den Webseiten geschalteten repräsentativen Umfrage nutzen sie die Digitalplattformen vor allem, um gezielt nach Kliniken zur Behandlung bestimmter Erkrankungen zu suchen und die Versorgungsangebote verschiedener Standorte miteinander zu vergleichen. Neben dem Versorgungsschwerpunkt einer Klinik ist für die Versicherten vor allem die fachliche Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals von Bedeutung: Knapp 90 Prozent der Befragten gaben an, dass eine entsprechende Suchanfrage Informationen zu diesem Aspekt liefern müsse. Rund die Hälfte der Umfrageteilnehmer nutzte die Kliniksuchmaschinen als Informationsquelle im Vorfeld eines Krankenhausaufenthaltes. Die Kliniksuchmaschinen beider Verbände greift auf dieselbe Datenbank zurück, sie liefern umfassende Informationen zu rund 2.550 Krankenhausstandorten in ganz Deutschland. An der vom vdek und BKK Dachverband initiierten Befragung beteiligten sich mehr als 1.400 Versicherte. *pm*

→ [vdek-kliniklotse.de](https://vdek-kliniklotse.de)



Achtsamkeit gilt heute als wichtige Zukunftskompetenz im Arbeitsleben, um trotz der vielen digitalen Reize gesund zu bleiben. Diese Fähigkeit können Betriebe mit Trainingsprogrammen gezielt fördern. **Im neuen iga.Wegweiser „Achtsamkeit am Arbeitsplatz“ werden Erfolgskriterien für betriebliche Achtsamkeitsprogramme erläutert und Stolpersteine bei der Umsetzung aufgezeigt.** Die Broschüre enthält zudem konkrete Anwendungsbeispiele und Übungen sowie Praxis-Tipps und Erfahrungen von achtsamkeitserprobten Führungskräften. *pm*


→ [t1p.de/rm3eh](https://t1p.de/rm3eh)




Mehr Hitzetote, neue und vermehrt auftretende Infektionskrankheiten, erhöhte Allergiebelastung, Zunahme von Antibiotikaresistenzen, mehr Lungenerkrankungen als Folge zunehmender Feinstaubbelastung, mehr Hautkrebs durch erhöhte UV-Strahlung: **Das sind einige der negativen Folgen des Klimawandels für die Gesundheit der Bevölkerung.** Ein Bericht unter Federführung des Robert Koch-Instituts (RKI) gibt einen Überblick zu den gesundheitlichen Folgen durch den Klimawandel und Möglichkeiten, ihnen entgegenzutreten. *pm*

→ [t1p.de/7rxc6](https://t1p.de/7rxc6)



 @vdek\_Presse #Ersatzkassen starten mit Projekt „Gesund digital“ multimediales Informations- und Lernangebot für mehr #Digitale-Gesundheitskompetenz. Auf <http://gesund-digital.info> finden Versicherte Videos, Quizelemente und mehr, u. a. zu #ePA und Videosprechstunden.

 @vdek\_Presse „Die Zeit drängt“: Verbände der Krankenkassen fordern von #Bundesregierung Reformen für stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der #GKV. Lücke schließen, damit Versicherte nicht weiter belastet werden!

## Gesunder Planet – gesunde Menschen

**PODCAST** Ob Verpackungsmüll, Lebensmittelverschwendung oder CO<sub>2</sub>-Emissionen bei der Internetnutzung – in vielen Lebensbereichen findet hoher Ressourcenverbrauch statt. Ohne erhobenen Zeigefinger, sondern mit Alltagstipps, umweltschonenden Rezepten und spannenden Interviews bringt der Podcast „Wasteland Rebels“ den Hörerinnen und Hörern das Thema Nachhaltigkeit nahe. **In Folge 17 des vom Radiosender Cosmo produzierten und von Jessica Liedtke und Shia Su gehosteten Podcasts steht „Health for Future – Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ im Fokus.** Zu Gast ist der Münchner Arzt Jörg Schmid, von dem wir erfahren, wie genau der Klimawandel uns krank macht, was wir dagegen tun können und was es mit dem Konzept der planetaren Gesundheit auf sich hat. *tag* → [t1p.de/ibx4r](https://t1p.de/ibx4r)



**BÜCHER** und eine Auswahl an Loseblattsammlungen haben wir für Sie gelesen und präsentieren Ihnen hier unsere Favoriten.



Weitere aktuelle  
Fachliteratur  
→ [vdek.com/buecher](https://vdek.com/buecher)

### Digitalisierung im Gesundheitswesen

Während der Corona-Pandemie ist deutlich geworden, dass Deutschland Nachholbedarf hat in Sachen Digitalisierung. Dieser Band widmet sich aus inter- und multidisziplinärer Perspektive der „Digitalisierung und Gesundheit“. Diskutiert werden unter anderem die neuesten Innovationen der KI-Forschung (z. B. digitale Schmerzerkennung) und die gesellschaftlichen Folgen digitalisierter Gesundheitsdienstleistungen.

Prof. Dr. Alexandra Manzei-Gorsky, Dr. Cornelius Schubert, Dr. Julia von Hayek (Hg.) | **Digitalisierung und Gesundheit** | 2022, 398 S., € 84 | Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

### Bewältigung von Lebenskrisen

Gefühle wie Einsamkeit, Traurigkeit oder Angst und Schicksalsschläge wie Krankheit gehören zum Leben dazu. Davor sind auch bekannte Persönlichkeiten nicht gefeit. Was gibt Hoffnung, neue Kraft und Halt, wenn es im Leben schwer wird? Diese Fragen beantworten zahlreiche Prominente. Leicht verständliche Beiträge von Psycholog:innen und Therapeut:innen ergänzen diese Sammlung authentischer Erzählungen.

Anselm Grün, Helena Schröder | „**Was mir geholfen hat ...**“ – **Halt finden in schwierigen Zeiten. Prominente erzählen** | 2022, 221 S., € 20 | Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau



# PS: Volle Kraft voraus!

Gesundheit ist dem Werte-Index von Bonsai Research und Trendbüro zufolge für die Deutschen einer der wichtigsten Werte. Auch zeigt der auf einer Social-Media-Studie basierende Index, dass sich die Menschen seit der Corona-Pandemie intensiver mit Gesundheitsfragen beschäftigen und sich auf den Social-Media-Plattformen gegenseitig zu mehr Bewegung und einem besseren Ernährungsverhalten motivieren. Motivation ist überhaupt der Schlüssel zu einem gesünderen Leben. Menschen gelingt es vor allem dann, die eigene Gesundheit zu erhalten und Krankheiten besser zu bewältigen, wenn sie darauf vertrauen, Herausforderungen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können. Dieses Konzept der Selbstwirksamkeit, das auf den Psychologen Albert Bandura zurückgeht, stärkt das mentale Kraftwerk und die Motivation. Auf jeden Fall ist es einen Versuch wert, sich durch den Zuspruch anderer, selbst errungene Erfolge und durch das Orientieren an positiven Beispielen im eigenen Umfeld mehr zuzutrauen. Nun denn, mit voller Kraft voraus geht es in die Sommermonate!

*Ihre Redaktion*

## IMPRESSUM

ersatzkasse magazin.

**Das Magazin des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)**, vormals „Die Ersatzkasse“, erstmals erschienen 1916.

**Herausgeber** Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende des vdek, V.i.S.d.P.)

**Gesamtverantwortung** Michaela Gottfried (Abteilungsleiterin Kommunikation)

**Redaktionsleitung** Annette Kessen

**Redaktion** Dr. Tanja Gloom, Matthias Wannhoff

**Kontakt**  
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin  
Tel. 0 30/2 69 31-12 05  
Fax 0 30/2 69 31-29 00  
redaktion@vdek.com  
vdek.com/magazin  
@vdek\_Presse

**Layout** Festland Berlin GbR  
festland-berlin.de

**Illustrationen** Anne-Marie Pappas  
(Titelseite, S. 4/5, 20/21, 32/33, 34/35, 36, 40, 41, 42, 43)  
annemariepappas.com

**Druck & Versand**  
DRUCKZONE, Cottbus; siblog, Dresden

**Erscheinungsdatum**  
Juni 2023 | 103. Jahrgang  
ersatzkasse magazin. erscheint  
sechs Mal im Jahr.

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers oder der Redaktion. Dies gilt auch für die Aufnahme in elektronische Datenbanken und Mailboxen.

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernehmen der Herausgeber und die Redaktion keine Haftung.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers und der Redaktion wieder.

**Bildnachweise** (von links nach rechts und von oben nach unten)

S. 3: vdek/Georg J. Lopata | S. 4: Tino Sorge | S. 6: robuart/istock/Getty Images Plus; Rudzhan Nagiev/istock/Getty Images Plus | S. 7: Festland/Yuky Ryang; adekvat/istock/Getty Images Plus | S. 8: vdek/Armin Tank | S. 9: Neustockimages/istock/Getty Images E+ | S. 10: vdek/Georg J. Lopata; Wolfgang Matz | S. 11: vdek/Georg J. Lopata | S. 12: Festland/Yuky Ryang | S. 14: Serviceplan Berlin GmbH & Co. KG/Frauke Fischer | S. 15: Serviceplan Berlin GmbH & Co. KG/Frauke Fischer; vdek/Georg J. Lopata; privat; Serviceplan Berlin GmbH & Co. KG | S. 16: Tino Sorge | S. 17: Tino Sorge | S. 19: Tino Sorge | S. 23: privat; Katholische Hochschule für Sozialwesen | S. 24: René Arnold (LIBRA Film) | S. 25: vdek/Georg J. Lopata; Sakurra/istock/Getty Images Plus | S. 26: privat | S. 27: Nikada/istock/Getty Images | S. 28: Dirk Guldner – guldner.de | S. 29: Pressestelle Bremische Bürgerschaft; Tashi-Delek/istock/Getty Images | S. 31: vdek/Georg J. Lopata | S. 34: Jan Roehl; vdek/Georg J. Lopata | S. 37: AIM | S. 38: gematik GmbH | S. 41: Jan Roehl; vdek/Georg J. Lopata | S. 43: AIM | S. 44: vm/istock/Getty Images E+ | S. 47: BARMER/Bert Spangemacher | S. 49: Radio Bremen Daniela Buchholz | S. 50: cienpies/istock/Getty Images Plus

Dieses Magazin wurde auf holzfreiem, FSC® Mix-zertifiziertem Papier gedruckt.

## DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Der Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 280 Beschäftigten befindet sich in Berlin. In den Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit rund 380 Beschäftigten sowie mehr als 40 Beschäftigten in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

### vdek-Zentrale

Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 0 30/2 69 31-0  
Fax: 0 30/2 69 31-29 00  
info@vdek.com  
www.vdek.com  
@vdek\_Presse

### Baden-Württemberg

Christophstraße 7  
70178 Stuttgart  
Tel.: 07 11/2 39 54-0  
Fax: 07 11/2 39 54-16  
lv-baden-wuerttemberg@vdek.com  
@vdek\_BW

### Bayern

Arnulfstraße 201a  
80634 München  
Tel.: 0 89/55 25 51-0  
Fax: 0 89/55 25 51-14  
lv-bayern@vdek.com  
@vdek\_BY

### Berlin/Brandenburg

Friedrichstraße 50–55  
10117 Berlin  
Tel.: 0 30/25 37 74-0  
Fax: 0 30/25 37 74-26  
lv-berlin.brandenburg@vdek.com  
@vdek\_BER\_BRA

### Bremen

Martinistraße 34  
28195 Bremen  
Tel.: 04 21/1 65 65-6  
Fax: 04 21/1 65 65-99  
lv-bremen@vdek.com  
@vdek\_HB

### Hamburg

Sachsenstraße 6  
20097 Hamburg  
Tel.: 0 40/41 32 98-0  
Fax: 0 40/41 32 98-22  
lv-hamburg@vdek.com  
@vdek\_HH

### Hessen

Walter-Kolb-Straße 9–11  
60594 Frankfurt a. M.  
Tel.: 0 69/96 21 68-0  
Fax: 0 69/96 21 68-90  
lv-hessen@vdek.com  
@vdek\_HE

### Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 74 a  
19055 Schwerin  
Tel.: 03 85/52 16-0  
Fax: 03 85/52 16-1 11  
lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com  
@vdek\_MV

### Niedersachsen

Schillerstraße 32  
30159 Hannover  
Tel.: 05 11/3 03 97-0  
Fax: 05 11/3 03 97-99  
lv-niedersachsen@vdek.com  
@vdek\_NDS



Die vdek-Landesvertretungen finden Sie unter  
→ [vdek.com/ueber\\_uns/landesvertretungen](https://www.vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen)

### Nordrhein-Westfalen

Ludwig-Erhard-Allee 9  
40227 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/384 10-0  
Fax: 02 11/384 10-20  
lv-nordrhein-westfalen@vdek.com  
@vdek\_NRW

### Geschäftsstelle Westfalen-Lippe

Königswall 44  
44137 Dortmund  
Tel.: 02 31/91 77 1-0  
Fax: 02 31/91 77 1-30  
gs-westfalen-lippe@vdek.com

### Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 22  
55130 Mainz  
Tel.: 0 61 31/9 82 55-0  
Fax: 0 61 31/83 20 15  
lv-rheinland-pfalz@vdek.com  
@vdek\_RLP

### Saarland

Heinrich-Böcking-Straße 6–8  
66121 Saarbrücken  
Tel.: 06 81/9 26 71-0  
Fax: 06 81/9 26 71-19  
lv-saarland@vdek.com  
@vdek\_SL

### Sachsen

Glacisstraße 4  
01099 Dresden  
Tel.: 03 51/8 76 55-0  
Fax: 03 51/8 76 55-43  
lv-sachsen@vdek.com  
@vdek\_SAC

### Sachsen-Anhalt

Schleiufer 12  
39104 Magdeburg  
Tel.: 03 91/5 65 16-0  
Fax: 03 91/5 65 16-30  
lv-sachsen-anhalt@vdek.com  
@vdek\_ST

### Schleswig-Holstein

Wall 55 (Sell-Speicher)  
24103 Kiel  
Tel.: 04 31/9 74 41-0  
Fax: 04 31/9 74 41-23  
lv-schleswig-holstein@vdek.com  
@vdek\_SH

### Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2  
99097 Erfurt  
Tel.: 03 61/4 42 52-0  
Fax: 03 61/4 42 52-28  
lv-thueringen@vdek.com  
@vdek\_TH

# vdek online

vdek.com

 @vdek\_Presse



**vdek**   
Die Ersatzkassen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1 | 10963 Berlin

