

ersatzkasse magazin.

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

G20634

5. AUSGABE 2021



Wege zur Gesundheitskompetenz

Ziel in der boomenden digitalen Gesundheitswelt ist die kompetente Teilhabe für alle

»Wir müssen die Berufsflucht in der Pflege bremsen«

Wie der Pflegeberuf attraktiver wird, erläutert Irene Maier, Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats, im Interview

Klinikinfektionen steigen

Mit umfangreicher Hygiene lassen sich Klinikinfektionen und deren Behandlungskosten besser in den Griff bekommen

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** Neue Leistungen für Versicherte der **#Ersatzkassen #GKV** ab 1. Oktober: Neugeborenen-Screening auch auf SMA und Sichelzellerkrankheit, einmaliger Hepatitis-Test bei Check-Ups & gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung.

 **@vdek_Presse** vdek-Auswertung zu Impfquoten in Risikogruppe Ü60: Bei **#Corona** ist die Impfbereitschaft in vielen östlichen & südlichen Ländern geringer als im Bundesschnitt. Beim Gripeschutz liegen die neuen Länder dagegen klar vorn. Egal wo: Höhere Quoten wären wichtig, denn Impfen schützt!



EDITORIAL

Zwischen Wahrheit und Fake News unterscheiden

Die Bürger haben gewählt, doch wer wird Deutschland regieren? Noch (bis zum Redaktionsschluss) ist alles möglich – Ampel, Jamaika, Große Koalition ... Die Koalitionsgespräche werden zeigen, welche Parteien die meisten Schnittmengen haben und das Wagnis eines Regierungsbündnisses eingehen wollen. Für die Gesundheitspolitik haben die Ersatzkassen ihre Erwartungen formuliert, im Vordergrund stehen für sie Finanzierungsfragen der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch strukturelle Probleme im Krankenhausbereich oder in der Pflege. Hier verschärft sich die Lage durch den Mehrbedarf an Pflegekräften und Berufsflucht immer mehr, wie Irene Maier, Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats, im Interview beschreibt. Die Pandemie überschattet weiter alle Lebensbereiche und wirkt wie ein Spaltpilz, wenn man ans Impfen, Maskentragen oder an Coronaleugner denkt. Informationen sind der Schlüssel, doch wie können Falschinformation bekämpft, Wahrheit von Fake News unterschieden werden? Es geht um Gesundheitskompetenz, ein spannendes Thema, das die Ersatzkassen immer mehr bewegt.

Michaela Gottfried

Abteilungsleiterin Kommunikation beim vdek

Wenn sich Krankenkassen und Leistungserbringerorganisationen nicht auf dem Verhandlungsweg einigen können, ist ein **Schiedspruch** die Alternative. Und dieser wird in der Regel von beiden Seiten akzeptiert. → **Mehr dazu auf Seite 16**

Im Zuge der Corona-Pandemie hat die **Digitalisierung im Gesundheitswesen** einen deutlichen Schub erfahren. Das verlangt eine Auseinandersetzung mit der Frage der digitalen Spaltung. → **Mehr dazu auf Seite 32**

Wege zur Gesundheitskompetenz 26

SCHWERPUNKT Die digitale Gesundheitswelt boomt. Ziel muss es jetzt sein, allen Versicherten den Zugang zu digitalen Anwendungen und qualifizierten Gesundheitsinformationen sowie eine kompetente Teilhabe zu ermöglichen. Die Ersatzkassen setzen sich mit vielen Angeboten und einem gemeinsamen Pilotprojekt für die Stärkung der Gesundheitskompetenz ein.

42

ersatzkasse
magazin.
online

www.vdek.com/magazin





Klinikinfektionen steigen während der Pandemie

ERSATZKASSEN Während Corona sind die im Krankenhaus erworbenen Infektionen gestiegen. Gründe hierfür sind unter anderem eine veränderte Patientenstruktur und die erhöhte Arbeitsbelastung in den Kliniken. Um die Infektionen besser in den Griff zu bekommen und die hiermit verbundenen teuren Behandlungskosten zu senken, schlägt die BARMER einen Masterplan für mehr Hygiene vor.

20

»Wir müssen die Berufsflucht in der Pflege bremsen«

POLITIK & VERSORGUNG Wie kann es gelingen, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten? Antworten darauf gibt die Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats, Irene Maier, im Interview mit *ersatzkasse magazin*. Es sei wichtig, mehr Ausbildungskapazitäten zu schaffen, aber die Hebel auch bei der unterschiedlichen Vergütung im Krankenhaus und der Langzeitpflege anzusetzen.

AKTUELL

- 6 Wahl zum 20. Bundestag
- 7 Neue Sozialwahlbeauftragte
- 9 Aus dem G-BA

POLITIK & VERSORGUNG

- 10 Ringen um die Zukunft der Pflege
- 12 Stimmen aus der Selbstverwaltung
- 14 Sepsis geht uns alle an
- 15 Kurz gefragt
- 16 Wille zur Einigung
- 18 #regionalstark
- 20 Interview mit Irene Maier
- 25 Einwurf

SCHWERPUNKT

- 28 Falschinformation nachhaltig bekämpfen
- 32 Digitale Gesundheit für alle
- 34 Für mehr Akzeptanz
- 35 Digitale Teilhabe
- 36 Projekte der Ersatzkassen
- 39 Drei Fragen an Prof. Dr. Helge Braun

ERSATZKASSEN

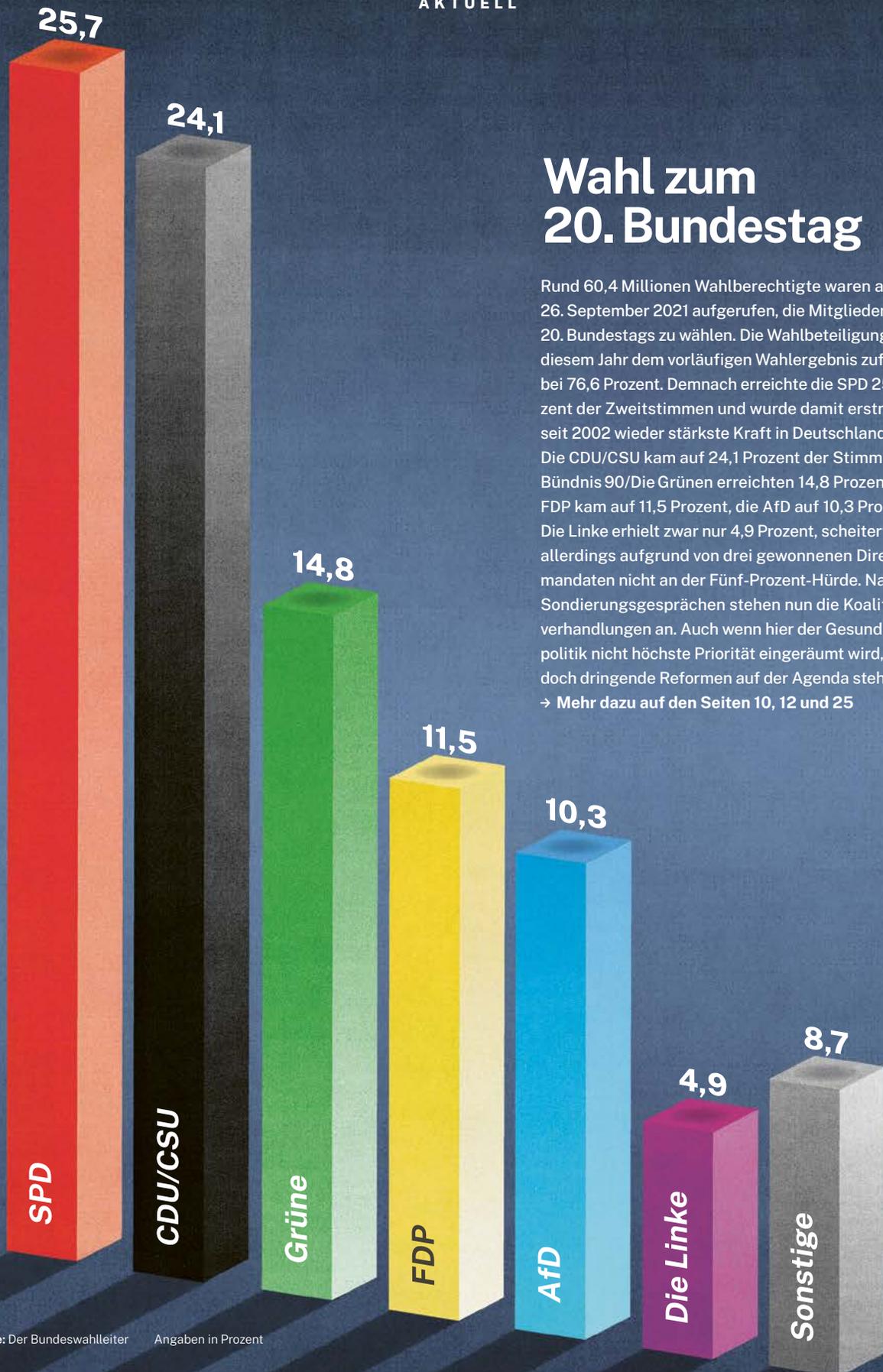
- 41 Aufklärung über gendersensible Medizin
- 42 Klinikinfektionen steigen

VERMISCHTES

- 44 Podcast: Frauen in der Wissenschaft
- 46 PS: Schön. Einsam. Unerwartet.
- 46 Impressum

Wahl zum 20. Bundestag

Rund 60,4 Millionen Wahlberechtigte waren am 26. September 2021 aufgerufen, die Mitglieder des 20. Bundestags zu wählen. Die Wahlbeteiligung lag in diesem Jahr dem vorläufigen Wahlergebnis zufolge bei 76,6 Prozent. Demnach erreichte die SPD 25,7 Prozent der Zweitstimmen und wurde damit erstmals seit 2002 wieder stärkste Kraft in Deutschland. Die CDU/CSU kam auf 24,1 Prozent der Stimmen, Bündnis 90/Die Grünen erreichten 14,8 Prozent, die FDP kam auf 11,5 Prozent, die AfD auf 10,3 Prozent. Die Linke erhielt zwar nur 4,9 Prozent, scheiterte allerdings aufgrund von drei gewonnenen Direktmandaten nicht an der Fünf-Prozent-Hürde. Nach Sondierungsgesprächen stehen nun die Koalitionsverhandlungen an. Auch wenn hier der Gesundheitspolitik nicht höchste Priorität eingeräumt wird, sollten doch dringende Reformen auf der Agenda stehen. ake
→ Mehr dazu auf den Seiten 10, 12 und 25



Quelle: Der Bundeswahlleiter Angaben in Prozent

14.042 fachärztliche Gutachten zu vermuteten Behandlungsfehlern hat der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) im Jahr 2020 erstellt. In jedem vierten Fall wurde ein Fehler bestätigt und ein Schaden festgestellt, in jedem fünften war der Fehler ursächlich für den Schaden. Das geht aus der aktuellen Begutachtungsstatistik des MDS hervor. Zwei Drittel der Vorwürfe betrafen Behandlungen in der stationären Versorgung, zumeist in Krankenhäusern (9.293 Fälle); ein Drittel bezog sich auf Arztpraxen (4.723 Fälle). Die Gesamtzahl der ärztlichen Gutachten zu Behandlungsfehlervorwürfen liegt seit Jahren auf einem gleichbleibenden Niveau bei etwa 14.000 Fällen pro Jahr bundesweit. Um die Patientensicherheit zu stärken, sollte der Blick auf besonders schwerwiegende, aber sicher vermeidbare Fehler gerichtet werden (sogenannte Never Events). Die WHO fordert dazu die Einführung eines verpflichtenden Meldesystems. *pm*
→ bit.ly/3mOiBPQ

Neue Bundeswahlbeauftragte für Sozialwahlen

Zum 1. Oktober 2021 haben die neue Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen (**2. v. r.**) **Peter Weiß (CDU)** und seine Stellvertreterin (**2. v. l.**) **Daniela Kolbe (SPD)** ihre Ämter aufgenommen. Zugleich wurden seine Vorgängerin (**r.**) **Rita Pawelski (CDU)** und ihr Stellvertreter (**l.**) **Klaus Wiese** (**SPD**) mit großem Dank für ihr Engagement feierlich verabschiedet. Glückwünsche zum Amtsantritt überbrachte auch Uwe Klemens als Verbandsvorsitzender des vdek: „Sie sind erfahrene Sozialpolitiker mit großer Sachkenntnis. Wir sind überzeugt, dass sie diese wichtigen Ämter erfolgreich ausfüllen werden und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit.“ Er baue unter anderem auf deren Unterstützung bei der Umsetzung der Sozialwahlen 2023, die erstmals neben der Briefwahl auch als Online-Wahlen durchgeführt werden. Pawelski und Wiese dankte Klemens für ihren leidenschaftlichen Einsatz für die Selbstverwaltung. In deren Amtszeit sei eine historische Reform der Sozialen Selbstverwaltung gelungen. „Die Selbstverwaltung geht daraus gestärkt hervor.“ *pm*
→ bit.ly/3zZt7sl



Mehr Menschen im Rentenalter

In Deutschland wird es bis 2035 wesentlich mehr Menschen im Rentenalter geben. Die Zahl der Personen im Alter ab 67 Jahren wird zwischen 2020 und 2035 um 22 Prozent von 16 Millionen auf voraussichtlich 20 Millionen steigen, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt. In den westlichen Flächenländern wird die Zahl der Menschen im Rentenalter in den nächsten 15 Jahren mit einem Plus von 25 Prozent besonders stark zunehmen. In den ostdeutschen Flächenländern, wo die Bevölkerung im Durchschnitt deutlich älter als im Westen ist, wird die Zahl der ab 67-Jährigen bis 2035 um 13 bis 14 Prozent steigen. Mit einem ähnlichen Anstieg von 12 bis 13 Prozent ist bei den Stadtstaaten zu rechnen, allerdings ist hier die Bevölkerung im Durchschnitt jünger als in den Flächenländern. Gleichzeitig wird ein Rückgang der Bevölkerung im Erwerbsalter erwartet. *pm*
→ bit.ly/307twN7



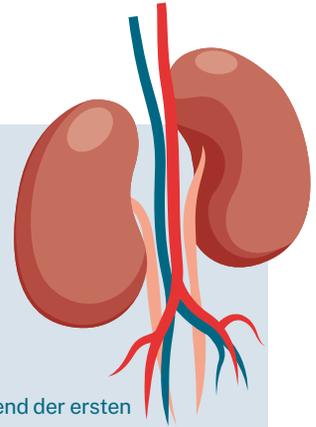
Positionspapier zu Angehörigenbesuchen

Angehörigenbesuche sind ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von Patient:innen. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat ein Positionspapier entwickelt, das Krankenhäusern eine Hilfestellung gibt, wie Angehörigenbesuche strukturiert und in Zeiten von Corona pandemiekonform ermöglicht werden können. In Pandemien besteht die Herausforderung darin, eine Balance zu finden zwischen den notwendigen Schutzmaßnahmen in Bezug auf Risiken für die Patient:innen, Angehörigen sowie Mitarbeitenden einerseits und der möglichst geringen Beschränkung der Angehörigenbesuche andererseits. *pm*

→ bit.ly/3BiP1s0

31

DIE ZAHL Im Jahr 2020 wurden während der ersten Welle von Covid-19 weniger Organtransplantationen durchgeführt als im Vorjahr. So ist die Rate um 31 Prozent gesunken, wie aus einer Studie hervorgeht, die im Magazin »Lancet Public Health« veröffentlicht wurde. Modellberechnungen zufolge führte der Rückgang der Transplantationen zu einem Verlust von mehr als 48.000 Lebensjahren. Die Studie stützt sich auf internationale Daten aus 22 Ländern auf vier Kontinenten.



 **24.–26.10.2021 Der World Health Summit** bringt führende Vertreter:innen aus Wissenschaft, Politik, Industrie und Zivilgesellschaft zusammen. Er findet als Hybridveranstaltung statt (im KOSMOS in Berlin auf Einladung sowie digital kostenfrei und ohne Registrierung). → bit.ly/3At6DAI

 **25./26.11.2021 Der 15. Nationale Qualitätskongress** versammelt maßgeblich Verantwortliche aus dem Gesundheitssystem, um über eine qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung zu diskutieren. Er ist als Präsenzveranstaltung unter 3G-Bedingungen geplant. → bit.ly/3iDq9nj



PRESSESCHAU

Nobelpreis

„War es nicht so, dass der Preis an jene Wissenschaftler:innen gehen soll, die der Menschheit im vergangenen Jahr den größten Nutzen beschert haben? Stockholm schafft es schon lange, dieses Kriterium zu ignorieren, aber dieses Jahr gab es einen nahezu unumgänglichen Kandidaten, der Nobels Vorgabe entsprochen hätte, inhaltlich zumindest: die mRNA-Impfung.“

TAZ, 4.10.2021

Maskenpflicht

„Sicher, für Kinder ist eine Maske im Unterricht eine unangenehme Einschränkung. Doch sie ist ein guter Schutz vor dem Virus, solange es insbesondere für jüngere Altersgruppen kein Impfangebot gibt. Erst wenn das der Fall ist, die Ferien vorbei sind und die Zahlen im Herbst und Winter unter Kontrolle bleiben, sollte über ein Ende der Masken im Unterricht nachgedacht werden.“

RHEINISCHE POST, 4.10.2021

Grippeimpfung

„Wie bei der Corona-Impfdebatte überschätzen viele die Nebenwirkungen von Gripeschutzimpfungen und unterschätzen die Krankheit. Die eindringliche Warnung von Gesundheitsminister Spahn und RKI-Präsident Wieler, dass es in diesem Herbst und Winter anders kommen könne und eine Überlastung der Krankenhäuser drohe, sollte jedoch ernst genommen werden.“

FAZ, 6.10.2021



AUS DEM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

www.g-ba.de

DMP für rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis zählt zu den häufigsten rheumatischen Erkrankungen, etwa ein Prozent der Erwachsenen in Deutschland ist betroffen. Mit dem Ziel, das medizinische Versorgungsangebot zu verbessern, hat der G-BA die Anforderungen an ein strukturiertes Behandlungsprogramm (Disease Management Programm, DMP) beschlossen, die am 1. Oktober 2021 in Kraft traten. Die gesetzlichen Krankenkassen können jetzt regionale Verträge mit Vertragsärzt:innen und/oder Krankenhäusern schließen und ihren Versicherten das neue Versorgungsangebot zur Verfügung stellen. Patient:innen haben damit künftig die Möglichkeit, sich im DMP

leitliniengerecht betreuen und im Umgang mit ihrer Erkrankung schulen zu lassen.

Drei neue Leistungen

Seit dem 1. Oktober 2021 sind drei vom G-BA in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) neu aufgenommenen Leistungen im Leistungskatalog enthalten. Erstens umfasst das Neugeborenen-Screening, durch das seltene angeborene Erkrankungen bereits in den ersten Lebenstagen entdeckt werden können, künftig auch die spinale Muskelatrophie (SMA) und die Sichelzellerkrankheit. Zweitens haben Versicherte ab 35 Jahren nun einmalig den Anspruch, sich auf die Viruserkrankungen Hepatitis B und Hepatitis C testen zu lassen. Damit können Infektionen erkannt werden, die bislang noch symptomlos verlaufen. Und drittens steht jetzt in der ambulanten Psychotherapie mit der gruppenpsychotherapeutischen

Grundversorgung ein neues Versorgungsangebot zur Verfügung. In bis zu vier beziehungsweise acht Sitzungen können Patient:innen erste Erfahrungen mit dem Gruppen-Setting sammeln. Neu ist außerdem, dass auch probatorische Sitzungen im Gruppen-Setting möglich sind.

Anspruch auf Zweitmeinung

Patient:innen, die vor bestimmten planbaren operativen Eingriffen an der Wirbelsäule stehen, haben künftig Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Unabhängige und besonders qualifizierte Fachärzt:innen prüfen im Zweitmeinungsverfahren, ob die empfohlene Operation medizinisch notwendig ist, und sie beraten die Versicherten darüber hinaus zu möglichen Therapiealternativen. Mit diesem Beschluss ergänzte der G-BA seine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um einen sechsten planbaren Eingriff. *pm*

DiGA-Nutzung bei Versicherten der Ersatzkassen



Psyche

- Depression
- Angststörung/Panikstörung
- Schlafstörung
- Suchterkrankung

Hormone und Stoffwechsel

- Adipositas
- Diabetes

Krebs

- Bösartige Neubildungen

Muskeln, Knochen, Gelenke

- Rücken-, Knie-, Hüftschmerzen

Nervensystem

- Schlaganfall
- Fatigue bei Multipler Sklerose
- Migräne

Ohren

- Tinnitus

Quelle: vdek-Daten; Oktober 2021

Apps auf Rezept: Über 24.000 Zugangscodes

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) beziehungsweise Apps auf Rezept kommen bei den Versicherten gut an: Seit der ersten Verordnung vor gut einem Jahr bis Ende September 2021 gaben die Ersatzkassen über 24.000 Zugangscodes aus. Bislang sind 22 DiGA in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als erstattungsfähig aufgenommen. „Digitale Gesundheitsangebote können die Versorgung der Versicherten verbessern. Die Ersatzkassen haben deshalb von Anbeginn die Einführung unterstützt“, sagt vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner. Trotz der Potenziale bestehe aber weiterhin Nachbesserungsbedarf, insbesondere bei der Vergütung. „Bisherige Erfahrungen mit DiGA zeigen, dass der geforderte Herstellerpreis häufig in einem Missverhältnis zum Patientennutzen steht. Das betrifft insbesondere DiGA, die sich noch in der Erprobung befinden. Ein fairer Preis muss sich aus dem konkreten Patientennutzen ableiten lassen und die Wirtschaftlichkeit stärker berücksichtigen. Daher müssen die mit den Krankenkassen verhandelten Preise bereits direkt nach Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis gelten.“ *pm*

Ringen um die Zukunft der Pflege

Text von **Jürgen Klöckner**

Mehr als jeder zweite Wähler hat in einer Civey-Umfrage im September angegeben, dass Gesundheit und Pflege für ihn relevante Themen für die Wahlentscheidung waren. Die neue Bundesregierung steht nun vor der gewaltigen Aufgabe, diese Erwartungen einzulösen. Daran führt kein Weg mehr vorbei. Wer das bestehende System einfach weiterlaufen lässt, riskiert den Kollaps.

Es ist noch gar nicht so lange her, da gab es viel Beifall für Pflegekräfte. Abgeordnete applaudierten im Bundestag, um den aufopfernden Einsatz in der Pflege während der Corona-Pandemie zu würdigen. Der Beifall ist verhallt, aber nicht vergessen. An ihn haben hunderttausende Fachkräfte, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen die Erwartung geknüpft, dass sich tatsächlich etwas zum Besseren wendet. Tatsache ist, dass die Pflege mehr und mehr Aufgaben schultern muss. Es ist ja nicht nur so, dass die Menschen immer älter werden und deswegen auch mehr Pflege benötigen. Auch der Lebensalltag ändert sich. Etwa, weil Angehörige nicht mehr nebenan, sondern in einer anderen Stadt oder möglicherweise gar in einem anderen Land wohnen und sich nur noch aus der Ferne um ihre pflegebedürftigen Liebsten kümmern können. Hinzu kommen ein gewaltiger

Fachkräftemangel bei gleichzeitig niedrigen Löhnen in der Altenpflege und ein Eigenanteil für Angehörige, der mit durchschnittlich mehr als 2.000 Euro pro Monat für viele schmerzhaft hoch ist.

Auch die scheidende Regierung ist mit einem Reformvorhaben angetreten. Durch unterschiedliche Interessenlagen im Finanz-, Gesundheits- und Arbeitsministerium wurde daraus allerdings nur ein „Reförmchen“, wie es in Berlin verächtlich heißt. Ab 2022 fließt per Gesetz ein Milliardenzuschuss aus der Staatskasse ins System, um die wachsenden Ausgaben zu schultern. Außerdem müssen kinderlose Versicherte einen höheren Beitrag zahlen. Ob das Geld aber reicht, um die damit verbundenen Mehrausgaben

Ob das Geld aber reicht, um die damit verbundenen Mehrausgaben zu finanzieren, steht auf einem anderen Blatt.

wie höhere Löhne und einen niedrigeren Eigenanteil zu finanzieren, steht auf einem anderen Blatt. Schon in diesem Jahr musste der Bund mit zusätzlichen Milliarden die Pflegekassen vor der Insolvenz

retten, künftig wird das bestehende System ohne den Staatstropf nicht mehr existieren können. Noch gar nicht eingepreist sind die teils teuren Wahlversprechen der Parteien – oder das, was in einer neuen Koalition davon übrig bleibt. Denn hier gibt es viel Konfliktpotenzial.

Die SPD fordert etwa einen allgemein verbindlichen Branchentarifvertrag und will den Eigenanteil – wie die Grünen – für kleinere und mittlere Einkommen deckeln. Beide Parteien fordern außerdem eine Pflegevollversicherung, in die alle Einkommensgruppen einzahlen. Alleine schon diese beiden Punkte sind gewaltige Vorhaben, die mit einem möglichen Koalitionspartner, der FDP, nicht leicht umsetzbar sind. Die Einheitsversicherung ist eine rote Linie für die Liberalen. Die SPD nimmt sich auch deutlicher als andere Parteien die „Kommerzialisierung im Gesundheitswesen“ vor, die sich negativ auf die Arbeitsbedingungen auswirke. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, sollen nach dem Willen der Sozialdemokraten weitestgehend wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen. Die Grünen wollen darüber hinaus die 35-Stunden-Woche für Pflegekräfte. Auch diese beiden Themen sind den Liberalen fremd. Jetzt rächt sich, dass die Pflege weitestgehend aus dem Wahlkampf ausgeklammert wurde. Der öffentliche Streit um die besten Ideen vor den Wahlen hätte die Sondierungen hinter verschlossenen Türen sicher entschärft.

Hoffnung hingegen macht, dass fast alle Parteien die Digitalisierung und Robotik nutzen wollen, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Während der Coronakrise wurden die Missstände bei diesem Thema überdeutlich. In vielen Pflegeheimen gab es nicht einmal Internet, wenn Angehörige während des Besuchsverbots mit ihren pflegebedürftigen Verwandten per Video telefonieren wollten. In Zukunft müssen in der Pflege aber ganz andere Dinge möglich sein: von

der digitalen Falldokumentation und der medizinischen Überwachung von Patienten aus der Ferne über eine Sturzanalyse per künstlicher Intelligenz bis hin zur medizinischen Überwachung in der ambulanten Versorgung aus der Ferne. Diese Vorhaben klingen wie Zukunftsmusik, vor allem dann, wenn sie nicht nur in modernen Großstadt-Häusern, sondern auch im ländlichen Raum umgesetzt werden sollen. Sie müssen aber selbstverständlich sein in der Pflege, wenn die gewaltigen Aufgaben gelöst werden sollen. Immerhin gibt es in Deutschland eine ganze Reihe von Start-ups, die auf diesem Feld mit Innovationen auf den Markt drängen.

Da verwundert es nicht, dass manche im Gesundheitswesen mit digitalpolitischen Sorgen auf die künftige Regierung blicken. Trotz der Defizite: In dieser Legislatur ist das Gesundheitswesen digitaler geworden als in den vergangenen zwei Dekaden zusammen. Die elektronische Patientenakte (ePA) und das eRezept werden schrittweise eingeführt, die Krankenkassen erstatten die App auf Rezept, und Krankenhäuser sowie Gesundheitsämter erhalten Milliarden für die Digitalisierung. Das liegt nicht nur an der Coronakrise, sondern auch an Minister Jens Spahn (CDU), der mit vielen Gesetzen die technisch rückständige Gesundheitsbranche aufschreckte. Die Sorge ist jedoch groß, dass das Tempo nach der Bundestagswahl verloren geht und die angestoßenen Projekte wieder versanden. Wenn der Applaus für die Pflegekräfte ernst gemeint war, darf auch das nicht passieren. ■



Jürgen Klöckner ist Hauptstadtkorrespondent für Gesundheitspolitik beim Handelsblatt

In Zukunft müssen in der Pflege aber ganz andere Dinge möglich sein: von der digitalen Falldokumentation und der medizinischen Überwachung von Patienten aus der Ferne über einer Sturzanalyse per künstlicher Intelligenz bis hin zur medizinischen Überwachung in der ambulanten Versorgung aus der Ferne.



Stimmen aus der

Welche gesundheitspolitischen Themen



„Die Selbstverwaltung in den sozialen Sicherungssystemen und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben in den

letzten Monaten unter Beweis gestellt, wie handlungsfähig sie sind und dass sie mit Krisen wie einer schweren Pandemie umzugehen wissen. Umso wichtiger ist es, dass die Krankenkassen gut für künftige Aufgaben aufgestellt sind. Die ausstehende Finanzierungsgrundlage für das kommende Jahr ist dabei ein zentrales Thema: **Klar ist, dass ein weiterer Bundeszuschuss von sieben Milliarden Euro für 2022 nötig ist, um den durchschnittlichen Zusatzbeitrag wie zugesagt bei 1,3 Prozent zu halten.** Mittelfristig werden darüber hinaus weitere Maßnahmen notwendig sein. So sollte der pauschale Steuerzuschuss die versicherungsfremden Leistungen angemessen abgelden. Zudem gilt es, endlich den GKV-Beitrag für Arbeitslosengeld-II-Empfänger anzuheben, um die Leistungsausgaben vollständig decken zu können. Und für alle Leistungen in der GKV, bei denen die Mehrwertsteuer fällig ist, sollte die Steuer auf den ermäßigten Satz von sieben Prozent gesenkt werden. Nicht zuletzt wurden notwendige Strukturereformen bei den Leistungserbringern in der Vergangenheit allzu oft aufgeschoben. Insbesondere der stationäre Sektor hat hier großen Nachholbedarf.“

Uwe Klemens (TK) ist Verbandsvorsitzender des vdek



„Die Krankenhauslandschaft steht vor großen Herausforderungen. Moderne Strukturen in der stationären Versorgung

können dazu beitragen, die zentralen Probleme anzugehen und die Versorgungslandschaft zukunftssicher aufzustellen. **Wir brauchen hier eine sinnvolle Strukturanpassung und einen ausgewogenen Mix aus maximalversorgenden und hochspezialisierten Zentren in Ballungsgebieten und einer basisversorgenden Krankenhauslandschaft in der breiten Fläche.** Qualitätsverbesserung durch Leistungsverdichtung ist das Credo des vdek, für das wir konkrete Vorschläge gemacht haben. Ebenso ist das DRG-Vergütungssystem sinnvoll weiterzuentwickeln. Dazu sollten die Vergütung an die Versorgungsstufen angepasst werden und gewisse Vorhaltekosten, etwa für Abteilungen in der Grundversorgung, in den Fallpauschalen stärkere Berücksichtigung finden.“

Thomas Auerbach (BARMER) ist stellvertretender Verbandsvorsitzender des vdek



„Die Soziale Selbstverwaltung ist der Erfolgsgarant für das Gesundheitswesen. Sie steht für eine versicherten-

nahe, leistungsfähige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung. Wir erleben gerade einen großen Modernisierungs- und Digitalisierungsschub für die Selbstverwaltung. Mit den Online-Sozialwahlen 2023 gehen wir den nächsten großen Schritt für die Digitalisierung unserer Arbeit. Wir bieten den Wahlberechtigten mit der Online-Stimmabgabe einen modernen Weg an, ihre Wahlstimme abzugeben. Das Modellprojekt der Online-Sozialwahlen 2023 wird natürlich evaluiert und weiterentwickelt. **Danach benötigen wir vom Gesetzgeber den nächsten Schritt, damit die Online-Wahlen verstetigt werden und wir sie auch in Zukunft anbieten können.** Bei den Sozialwahlen 2023 wird auch die Geschlechtergerechtigkeit zunehmen, durch die Geschlechterquote wird hier ein wichtiger Wandel eingeleitet. Wir werden mehr Frauen in der Selbstverwaltung begrüßen. Diese und weitere Maßnahmen stärken die Attraktivität der Sozialwahlen und stellen die Selbstverwaltung zukunftssicher und modern auf.“

Dieter Schröder (DAK-Gesundheit) ist stellvertretender Verbandsvorsitzender des vdek

Selbstverwaltung

müssen von der neuen Bundesregierung angegangen werden?



„Die Ersatzkassen haben sich seit Jahren intensiv mit der Pflegeversicherung und den dazugehörigen notwendigen

Reformen befasst und konkrete Reformvorschläge unterbreitet. In Zukunft sollten die Tarifpartner ihre Möglichkeiten stärker nutzen, um für gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zu sorgen. Dazu gehören nicht nur angemessene Löhne. Wir müssen stärker auch die anderen Rahmenbedingungen in den Blick nehmen wie Arbeitszeiten, Urlaubsansprüche oder Teilzeitregelungen. **Außerdem muss über politische Maßnahmen sichergestellt werden, dass die Eigenanteile der Pflegebedürftigen nicht unvermindert weiter steigen.** Die sogenannte ‚Kleine Pflege-reform‘ reicht dazu nicht aus, eine neue Bundesregierung muss sich diesen und weiteren Themen dringend annehmen. Als Ersatzkassen fordern wir darüber hinaus weitere Reformschritte, etwa die Beteiligung der privaten Krankenversicherung am Finanzausgleich mit der sozialen Pflegeversicherung und die verbindliche Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer.“

Hansjürgen Schnurr (KKH) ist stellvertretender
Verbandsvorsitzender des vdek



„Die Versorgungsstrukturen in Deutschland sind seit Langem nicht mehr optimal aufeinander abgestimmt. Das ist

hinlänglich bekannt und war in der Vergangenheit Anlass für eine Vielzahl von Reformansätzen, die bis heute weitestgehend gescheitert sind. **Wir müssen in der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in Deutschland die Sektorengrenzen endlich überwinden.** Dazu brauchen wir eine übergreifende Bedarfsplanung. Die Angebote von ambulanter und stationärer Versorgung sowie die vermehrt digital erbrachten Leistungen müssen dringend besser aufeinander abgestimmt werden. Durch eine so verbesserte Planung und entsprechend angepasste Strukturen wird die regionale Versorgung für die Patientinnen und Patienten gestärkt.“

Roland Schultze (hkk) ist stellvertretender
Verbandsvorsitzender des vdek



„Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wird eine der größten Aufgaben der Zukunft sein und sollte deshalb zügig

vorangetrieben werden. Aufgabe ist es, dabei den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit des Systems zu bewahren. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und weitere digitale Angebote bedürfen dazu angemessener Preise. Dabei ist es wichtig, dass die Angebote auf die Bedürfnisse der Versicherten zugeschnitten sind und die Patientinnen und Patienten die volle Kontrolle über ihre Daten erhalten. Die Krankenkassen benötigen die Möglichkeit, ihre Angebote an diesen Bedürfnissen der Versicherten auszurichten. **Dazu bedarf es einer stärkeren Beteiligung der Selbstverwaltung an der strategischen Ausrichtung.** Insbesondere am Beispiel der gematik zeigt sich, dass es eine starke Selbstverwaltung braucht, damit die Interessen der Versicherten gewahrt werden.“

Klaus Wonneberger (HEK) ist stellvertretender
Verbandsvorsitzender des vdek



Sepsis geht uns alle an

Text von **Dr. Ruth Hecker**

Bei einer Sepsis (auch als Blutvergiftung bezeichnet) kommt es zum schwersten Verlauf einer **Infektion, bei der die körpereigene Abwehrreaktion eigenes Gewebe und Organe schädigt**. Die Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis leistet wichtige Aufklärungsarbeit, denn die Symptome werden oft nicht erkannt.

In Deutschland sterben jährlich geschätzt mehr als 75.000 Menschen an einer Sepsis. Die genaue Zahl ist nicht bekannt, da Sepsis-Fälle in Deutschland oft nicht als solche erkannt werden und sehr viele Fälle nicht dokumentiert sind. Rund ein Drittel dieser Todesfälle gilt als vermeidbar. Da viele Sepsis-Fälle aus Alltagssituationen entstehen, kommt es vor allem darauf an, die breite Öffentlichkeit zu erreichen. Sepsis kann in jeder Lebenssituation und jedem Lebensalter auftreten. Darum ist es so wichtig, Sepsis als lebensbedrohlichen Notfall im Bewusstsein der Menschen zu verankern und darauf aufmerksam zu machen, dass es Sepsis gibt.

Genau das möchte die Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis erreichen. Vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) initiiert, wird die Kampagne zusammen mit der Sepsis-Stiftung, der Deutschen Sepsis-Hilfe e. V. und dem Sepsisdialog der Universitätsmedizin Greifswald umgesetzt. Die Sepsis-Stiftung richtet ihren Fokus auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse, der Sepsisdialog befasst sich mit der klinischen Sepsis-Forschung und Verbesserung der Sepsis-Diagnosestellung und die deutsche Sepsis-Hilfe e. V. ist aus einer Betroffeneninitiative entstanden. Sie hilft Menschen, die an Sepsis erkrankt sind, sowie deren Angehörigen oder Hinterbliebenen.



Dr. Ruth Hecker ist Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. und Chief Patient Safety Officer an der Universitätsmedizin Essen

Die Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis ist im Februar 2021 erfolgreich gestartet. Unterstützend zur Kampagnen-Webseite entstand auch der animierte Film „Gönn dem Tod ne Pause“. Ziel des Films ist, die Aufmerksamkeit von Menschen auf das Thema zu lenken, die sich ansonsten nie mit Sepsis beschäftigt hätten. Eine rechtzeitige Behandlung hängt nämlich davon ab, dass frühzeitig die Frage gestellt wird: „Könnte es Sepsis sein?“ Der Film wurde durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) finanziell unterstützt.

Seit Juli 2021 wird die Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis vom Bundesministerium für Gesundheit zunächst für ein Jahr finanziell gefördert.

Um alle Interessierten sowie das medizinische Personal über Sepsis zu informieren, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. mehrere Handlungsempfehlungen erarbeitet. Über die Webseite des APS und über die Webseite von #DeutschlandErkenntSepsis können diese Materialien kostenlos heruntergeladen werden.

Ein wesentliches Standbein der Kampagne ist der Mitmachgedanke. Die Social-Media-Mitmachaktion „Ich unterstütze #DeutschlandErkenntSepsis, weil ...“ bietet allen, die sich engagieren möchten, eine Möglichkeit, auf unsere Kampagne aufmerksam zu machen.

Im kommenden knappen Jahr Projektlaufzeit wird es drei Schwerpunkte der Kampagne geben. Die bereits erarbeiteten Materialien zu Sepsis und die Webseite sollen insbesondere über die sozialen Medien in der breiten Öffentlichkeit bekannter gemacht werden. Außerdem wollen wir weitere Materialien erarbeiten, die neue Zielgruppen ansprechen. Mit gezielten Aktionen sollen auch medizinische und pflegerische Fachkräfte erreicht werden, damit diese auch bei ambulanten Fällen öfter an Sepsis denken. Der dritte Schwerpunkt liegt auf der gezielten Erfassung von klinischen Vorkommnissen mit Bezug zu Sepsis. Ein Pilotprojekt mit klinischen Risiko- und Qualitätsmanagern in Krankenhäusern soll deutschlandweit gestartet werden, um auch hier das Bewusstsein für Sepsis zu stärken. Wir werden somit nicht müde, neue Ideen zu entwickeln, damit Sepsis für jeden ein Begriff sein wird. ■

→ deutschland-erkennt-sepsis.de

Kurz gefragt

Prof. Dr. Konrad Reinhart



Wie schätzen Sie das Bewusstsein für die Gefahren einer Sepsis in der Gesellschaft ein? Leider ist kaum bekannt, dass Sepsis ein Notfall ist wie zum Beispiel ein Schlaganfall. Die Sterblichkeit und das Risiko fast nur Betroffenen bekannter Spätfolgen nehmen im Stundentakt zu. Dabei kann eine Sepsis jeden treffen, sie ist häufiger als Brust-, Darm- und Prostatakrebs zusammen. Nur wenige wissen zudem, dass die Sepsis aus allen Infektionen entstehen kann, nicht nur aus Wundinfektionen.

Wie sensibel für das Thema ist die medizinische Fachwelt? In Fachkreisen weiß man seit Langem, dass die Mehrzahl der Sepsis-Todesfälle vermeidbar ist: durch Impfungen, verbesserte Hygiene, eine bessere Früherkennung und die Behandlung als Notfall. Die WHO verlangt daher seit 2017, Sepsis in die nationalen Gesundheitsstrategien aufzunehmen, seit 2013 wird ein Nationaler Sepsisplan gefordert. Hier bremst die Politik.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Sepsis und Covid-19? Ja: Die Haupttodesursache bei Covid-19 ist eine virale Sepsis. Damit muss man die bisher über 9.100 Todesfälle durch Covid-19 zu den jährlich ca. 75.000 Sepsis-Toten dazuzählen. Auch die Covid-Langzeitfolgen gleichen denen der Sepsis. Zudem dient eine nationale Infektionspräventions- und Sepsisstrategie der Vermeidung und dem Management zukünftiger Pandemien.

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

Wille zur Einigung



Text von **Boris von Maydell**

Schiedsstelle, Schiedsämter, Schiedspersonen, Erweiterter Bewertungsausschuss oder sektorenübergreifendes Bundesschiedsgremium: Das SGBV hält eine ganze Reihe von Mechanismen parat, um eine **Einigung zwischen den Krankenkassen und den unterschiedlichen Leistungserbringerorganisationen** zu unterstützen, sofern diese sich auf dem Verhandlungsweg nicht haben einigen können.

Je nach Anforderung und Rahmenbedingung sind die Schiedsämter mit einem oder mehreren unparteiischen Personen und teilweise zusätzlich mit Vertretern der beiden Vertragsparteien besetzt. Die persönlichen Anforderungen sind insbesondere an die neutralen Schiedspersonen sehr hoch und verlangen ein tiefgreifendes Verständnis für die komplexen rechtlichen, gesundheitswissenschaftlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens. Die finanziellen Auswirkungen eines Schiedsspruches übersteigen nicht selten die Grenze von 100 Millionen Euro im Jahr. Entscheidungen des Erweiterten Bewertungsausschusses können im ärztlichen Bereich auch mal deutlich höher ausfallen. Die finanzielle Dimension wird transparent, wenn man vergleicht, dass eine einzelne Entscheidung durchaus mit der jährlichen Umsatzentwicklung eines großen DAX-Konzerns mithalten kann.

Je nach Rechtsgrundlage ist der Spielraum, den ein Schiedsamt ausschöpfen kann, unterschiedlich. Betrachtet man verschiedene Ergebnisse der letzten Jahre, wird deutlich, dass der Gesetzgeber gut daran tut, den Schiedsstellen Leitplanken für ihre Entscheidungen zur Verfügung zu stellen. Gut in Erinnerung geblieben sind die Ärzteproteste aus den Jahren 2007/2008, als völlig unterschiedliche Vorstellungen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die zukünftigen Honorarentwicklungen der ärztlichen Vergütung aufeinanderprallten. Erst nachdem der Gesetzgeber in den Folgejahren den Vertragspartnern ein neutrales Institut zur Seite gestellt und durch feste Regeln den Verhandlungsprozess für beide Seiten systematisiert hat, konnten direkte Einigungen zwischen den Vertragspartnern, aber auch von beiden Seiten akzeptierbare Beschlüsse des Bewertungsausschusses erreicht werden. Allerdings darf sich das Schiedsamt nicht dazu hinreißen lassen, einen Schiedsspruch grundsätzlich am Mittelwert aus der Forderung der Leistungserbringerseite und dem Angebot der Kassenseite auszurichten. Diese Vorgehensweise führt naturgemäß dazu, dass in den Folgejahren die Forderungen der Vertragspartner auseinanderdriften und damit keine freivertraglichen Einigungen mehr möglich sind.

Neben der Kompetenz der Schiedsstelle gibt es eine ganze Reihe von Erfolgsgaranten dafür, dass auch im Falle eines Schiedsspruchs das Ergebnis von beiden Seiten akzeptiert wird.

Werden politische Grundsatzpositionen, die bereits im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren gescheitert sind, nicht nur in die Honorarverhandlungen, sondern auch in ein anschließendes Schiedsverfahren eingebracht, dann hat die Schiedsstelle eine fast unlösbare Aufgabe vor sich. Insbesondere wenn beide Vertragsparteien mit gegensätzlichen Gutachten ausgerüstet sind, scheinen die rechtlichen Grundlagen einen zu großen Entscheidungsspielraum zu lassen. Auch die in solchen Fällen häufig formulierte Forderung nach einem potenziell neutralen Gutachten löst diese Problematik nicht, da in diesen Fällen zumeist der Stellenwert einer beruflichen Tätigkeit in der Gesellschaft zur Disposition steht und keine durch Kennzahlen neutral zu ermittelnde Steigerungsrate. Ein prominentes Beispiel für diese Situation stellen aktuell die Schiedsverfahren des Jahres 2021 im Heilmittelbereich dar. Trotz sehr hoher Steigerungsraten werden die Schiedssprüche in den meisten Bereichen von der Leistungserbringerseite beklagt.

Neben der Kompetenz der Schiedsstelle gibt es eine ganze Reihe von Erfolgsgaranten dafür, dass auch im Falle eines Schiedsspruchs das Ergebnis von beiden Seiten akzeptiert wird. Zu den Erfolgsgaranten gehören ein vom Gesetzgeber vorgegebener realistischer Verhandlungsspielraum, das Heraushalten von politischen Grundsatzforderungen

durch beide Vertragsparteien und damit ein grundsätzlicher Einigungswille. Von besonderer Wichtigkeit ist auch die Akzeptanz der Vertragspartner, dass es in einem Schiedsspruch niemals das formal „richtige“ Ergebnis geben kann und die Schiedsstelle nur für einen sinnvollen Interessenausgleich zwischen den Vertragspartnern sorgen soll. Zumeist liegt ein solches Verständnis für die Erfolgsfaktoren eines Schiedsverfahrens bei den Vertragspartnern im Gesundheitswesen vor. Dies führt dazu, dass abseits der politisch aufgeheizten Themen, zumeist völlig unbeachtet von der Öffentlichkeit, eine Vielzahl von Schiedsverfahren auf Bundes- und Landesebene stattfinden und eindrucksvoll belegen, dass die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung auch dann funktioniert, wenn die Positionen der Vertragspartner auf den ersten Blick nicht miteinander vereinbar sind. ■



Boris von Maydell
ist Abteilungsleiter
Ambulante Versorgung
beim vdek

#regionalstark

ist eine gemeinsame
Öffentlichkeitsinitiative
der Ersatzkassen



VDEK-LANDESVERTRETUNG SACHSEN

Leitfaden im Präventionsalltag

Menschen mit Behinderungen stehen im Alltag oft vor größeren Herausforderungen als ihre Mitmenschen. Umso wichtiger ist es, dass auch sie Zugang zu gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung haben. Diesem Anliegen widmete sich „BEWUSST GESUND“: An dem Vorhaben der Gesundheitsförderung im ländlichen Raum waren zwei Werkstätten des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) in Sachsen beteiligt. Gefördert wurde es durch die Initiative „Gesunde Lebenswelten – ein Angebot der Ersatzkassen“. **Die nun vorliegende Handreichung zu „BEWUSST GESUND“ präsentiert Erfahrungen aus der Durchführung des Modellprojekts, stellt hieraus resultierende Erkenntnisse übersichtlich dar und liefert zahlreiche Beispiele aus der Praxis.** Projektteilnehmende der Werkstätten berichten gemeinsam mit Experten, wie sie die Angebote für mehr Bewegung und gesunde Ernährung erleben, bewerten und umsetzen: Wie lassen sich Selbstwirksamkeit,

Körperbewusstsein und Motivation stärken? Welche Möglichkeiten gibt es, Menschen mit Behinderung an sportliche Aktivitäten heranzuführen oder allgemein ihre motorische Leistungsfähigkeit zu verbessern? **„Gerade der konsequente Anwendungsbezug macht die Publikation zu einem sehr lesenswerten und im Präventionsalltag nutzbaren Leitfaden“**, erklärt Bianca Stephan, Projektmanagerin bei der vdek-Landesvertretung Sachsen. Speziell die Abschnitte zum Ausbau der individuellen Kompetenzen sowie der gesundheitsfördernden Strukturen in den Einrichtungen zeigen viele Möglichkeiten, aber eben auch derzeitige Hürden auf. „Damit kann die Broschüre einen Einstieg und erste Anknüpfungspunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen liefern und weitere Einrichtungen ermutigen, sich auch unter Pandemiebedingungen mit dem Thema Prävention auseinanderzusetzen“, so Stephan. *cb*

→ bit.ly/3As23mx

 @vdek_RLP Die Strukturen in der #Notfallversorgung #RLP müssen reformiert werden. Um dem Problem steigender Patientenzahlen in den Notaufnahmen zu begegnen, müssen Portalpraxen zur Verteilung der Patienten eingerichtet werden.

 @vdek-HH Die vdek-Landesvertretung macht sich in #Hamburg für die Positionen der #Ersatzkassen stark. Die Sicherung der sozialen #Pflegeversicherung ist ein gesundheitspolitisches Kernthema und sollte von der Regierung auch als solches behandelt werden.

VDEK-LANDESVERTRETUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN

Gut informiert und hoch motiviert

„Zusammen Arbeiten – Gemeinsam Gesund“ (ZAGG) ist das erste Projekt im Rahmen des Präventionskonzepts des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Schleswig-Holstein. Am Anfang stand die Idee, ein Projekt in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung in der Trägerschaft der Norddeutschen Gesellschaft für Diakonie (NGD) umzusetzen. Aber die Idee wurde schnell größer: Statt einer Werkstatt machen sechs NGD-Werkstätten mit, und aus einem Handlungsfeld wurden vier: Neben Stressmanagement geht es um Bewegung, Ernährung und Suchtmittelkonsum. **Der vdek und die Dr. Wolfsteller / Feddersen Stiftung fördern das Projekt**, bei dem unter wissenschaftlicher Begleitung



durch das Institut für Sonderpädagogik der Europa-Universität Flensburg ein leicht zugängliches Gesundheitsangebot für Menschen mit Behinderung entwickelt werden soll. Gesund zu leben, ist eine besondere Herausforderung für diesen Personenkreis, der ein deutlich erhöhtes Risiko für Begleit- und Folgeerkrankungen hat. **Bei der Auftaktveranstaltung in Rendsburg absolvierten die Teilnehmer (mit und ohne Behinderung) praktische Übungen zu den Themen Tabakkonsum und Ernährung.** Viele waren überrascht, wie viel Zucker beispielsweise ein Glas Nuss-Nougat-Creme enthält. Gut informiert und hoch motiviert tragen die Beteiligten ihre Erkenntnisse und Eindrücke nun in die Werkstätten. *fu*

VDEK-LANDESVERTRETUNG THÜRINGEN

Pandemie macht erfinderisch

Um die Gesundheit arbeitsloser Menschen zu erhalten und zu stärken, ihre Lebensqualität zu verbessern und den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern, kooperieren Krankenkassen, Jobcenter sowie Agenturen für Arbeit seit mehreren Jahren. Dabei werden arbeitslose Menschen unter anderem mit niedrigschwelligen und bedarfsorientierten Präventionsangeboten unterstützt. Doch mit Beginn der Pandemie konnten die Vernetzungstreffen und Präventionskurse nicht mehr vor Ort stattfinden. **Eine Lösung musste her und die Idee einer Themenbox wurde geboren:** Mit Unterstützung von fünf Fachkräften, die auch als Kursleitende und zugleich Ansprechpartner in den Projektstandorten Altenburger Land, Nordhausen, Kyffhäuserkreis und Saale-Holzland-Kreis aktiv sind, hat die vdek-Projektverantwortliche



Franziska Jacobs „Präventionskurse für zu Hause“ entwickelt und gebündelt. Die Themenbox beinhaltet neben ansprechenden Themenheften und Videos auch kleine Überraschungen und stellt damit nicht nur in Zeiten von Kontaktbeschränkungen eine Alternative dar. Ebenso ist die Themenbox für Menschen geeignet, die aufgrund körperlicher und seelischer Einschränkungen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können. **Die acht Themenhefte umfassen interessantes Wissen zu den Präventionsfeldern Ernährung, Bewegung und Achtsamkeit.** Neben leckeren Rezeptideen und einfachen Entspannungsübungen beinhalten die Themenhefte auch Anregungen für eine gemeinsame Familienzeit. Die liebevoll gezeichneten Grafiken und kurzen Bewegungsvideos runden die Inhalte ab. *kkb, fj*



»Wir müssen die Berufsflucht in der Pflege bremsen«

Fehlende Pflege(fach)kräfte setzen der Pflege zu. Durch die Corona-Pandemie hat sich die Situation in der Pflege verschärft. *ersatzkasse magazin* spricht mit der Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats, Irene Maier, über die aktuelle Situation der Pflegekräfte in Deutschland.

Interview mit Irene Maier, Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats
Von Michaela Gottfried und Dr. Tanja Gloom

Streiks in der Charité und bei Vivantes in Berlin, neue Kündigungswellen in der Zeit von Corona. Schon lange reden wir über die kritische Situation in der Pflege – im Krankenhaus wie auch in der ambulanten und stationären Altenpflege. Was sind die Ursachen?

IRENE MAIER Die Entwicklung, dass mehr und mehr Pflegekräfte fehlen, hat schon vor einigen Jahren begonnen und verschärft sich nicht zuletzt durch den demografischen Wandel. Ursachen sind die harten Arbeitsbedingungen in der Pflege, Schichtdienste, Unterbesetzung in den Stationen und Einrichtungen, die schlechte Entlohnung insbesondere in der Altenpflege. Pandemiebedingt hat sich diese Pflegesituation noch einmal verschärft durch mehr krankheitsbedingte Ausfälle und fehlende Entlastung durch Angehörige. Hinzu kam in den Krankenhäusern einerseits die Zunahme von Corona-Erkrankten auf den Intensivstationen, andererseits aber nicht ausreichend geschultes Personal für diese Intensivbereiche. Die Pflegenden wurden daher in Kurzzeitschulungen für den Intensivbereich

vorbereitet. Im Eiltempo wurden Teams zusammengestellt, in denen jeweils eine erfahrene Kraft die anderen Teammitglieder anlernte. Für alle Beteiligten war das hochbelastend, denn sie haben eine hohe Verantwortung gegenüber denjenigen, die von ihnen abhängig sind.

Welche Sorgen und Nöten setzen den Pflegenden besonders zu?

Sie sind erschöpft und resigniert, weil sich an der Pflegesituation nichts ändert. Gerade in der Pandemie war und ist die Pflege unter einem Brennglas. Aber die allgegenwärtige Zuschreibung „systemrelevant“ ist verbraucht. Ein Beruf wurde für systemrelevant erklärt, ohne an den Rahmenbedingungen ernsthaft etwas zu ändern. Dieser Widerspruch ist in der Pflege angekommen und wenn tatsächlich das eintritt, was eine Befragung der Berufsverbände zeigt, dass nämlich bis zu 30 Prozent der Pflegenden sich für einen Berufswechsel entscheiden könnten, dann wäre das dramatisch.



Wie sehen die Prognosen zur Entwicklung der Pflegekräftezahl aus?

Hochrechnungen von statistischen Zahlen aus der Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz zeigen, dass in den nächsten zehn bis zwölf Jahren bundesweit 500.000 Pflegefachpersonen bundesweit in den Ruhestand gehen werden. Hinzu kommen 240.000 Vollzeitkräfte, die in Krankenhäusern und der Langzeitpflege bereits jetzt fehlen. Dies ist eine gigantische Zahl. Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Bevölkerung, der Zunahme von chronisch Kranken und des hiermit verbundenen Pflegebedarfs würde ich sogar von einem bevorstehenden Kollaps sprechen.

Dennoch hat es eine Reihe von politischen Maßnahmen gegeben, um die Personalsituation in den Krankenhäusern zu verbessern. Im Rahmen von Pflegestellen-Förderprogrammen des Krankenhausstrukturgesetzes und Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes sind von 2016 bis 2019 finanzielle Mittel in Höhe von 1,1 Milliarden Euro geflossen. Und seit 2020 wird jede Pflegestelle am Bett vollständig durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Müssen sich daher die Klinikträger den Vorwurf gefallen lassen, die Mittel nicht richtig eingesetzt zu haben?

Eindeutig, Sie sprechen den entscheidenden Punkt an. In den letzten Jahren war es tatsächlich so, dass es Geld für das ganze Haus gab und die Verteilung innerhalb des Hauses erfolgte, also zum Beispiel mehr Ärzte statt Pflegekräfte eingestellt wurden. Die Personalproblematik reicht aber viel weiter zurück, nämlich bis in Anfänge der 1990er-Jahre, als über 50.000 Stellen aus ökonomischen Gründen abgebaut wurden. Diesen Abbau, der nicht mit einem gleichzeitigen Bettenabbau einherging, können wir nicht rückgängig machen. Das Pflegebudget, das durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz aus den DRGs ausgegliedert wurde, sollte den Abbau eigentlich bremsen. Aber was ist der Ansatz beim Pflegebudget? Es wird nicht das bezahlt, was die Gepflegten dringend benötigen, sondern nur das Allernotwendigste, weil mehr Personalkapazität nicht zur Verfügung steht. Das kritisieren wir als Deutscher Pflegerat. Alle Pflegeverbände sind sich darin einig, dass wir einen Personalbemessungsansatz brauchen, der sich wirklich am Bedarf der erkrankten Personen ausrichtet.

»Die Personalproblematik reicht viel weiter zurück.«

Seit Januar 2021 wurden vom Gesetzgeber Personaluntergrenzen (PpUG) eingeführt. Ein sinnvolles Instrument?

Ja, diese Untergrenzen gelten für fast alle Krankenhausbereiche. Sie bilden eine rote Linie, das heißt, die Krankenhausleitung muss reagieren, wenn die einzelnen Schichten nicht mehr mit der Anzahl von Pflegenden besetzt werden können, wie sie die Patientenzahl erforderlich macht. Ein grundsätzlich richtiger Ansatz, aber in der Theorie müssten weniger Patienten auf den Stationen sein, wenn nicht ausreichend Personal vorhanden ist. Mathematisch hört sich das einfach an, aber in Wirklichkeit ist das nicht der Fall, weil sich die Patienten ja bereits auf den Stationen befinden. Daher wird Personal aus anderen Abteilungen verschoben, um die Untergrenzen zu gewährleisten, weil die Nichteinhaltung sanktionsbewehrt ist. Es hat sich ein regelrechtes „Nomadentum“ entwickelt.

Noch ein Blick in die stationäre Altenpflege. Beispielsweise ist die Zahl des Pflegeheimpersonals von 621.392 (2009) auf 769.489 Personen im Jahr 2019 gestiegen. Durch die in der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) vorgesehenen Maßnahmen, zum Beispiel die Ausbildungsinitiative Pflege (2019–2023), die Einführung eines Personalbemessungsverfahrens in der vollstationären Pflege und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, soll dieser Trend verstärkt werden. Das ist doch ein richtiger Weg.

Es ist ein richtiger Weg, mehr Ausbildungskapazität zu schaffen und aktiv für den Beruf zu werben. Es war ebenfalls ein richtiger Schritt, in der Vergütung die Tarifbindung fixiert zu haben. Gerade die finanziellen Unterschiede in der höheren Vergütung im Krankenhaus und der Langzeitpflege haben eine Sogwirkung für viele Pflegefachkräfte aus dem Langzeitbereich erzeugt, die nochmal zur weiteren Verknappung beigetragen haben. Die Gehälter müssen hier auf ein gleiches Niveau angepasst werden. Die vollständige Umsetzung der Personalbemessung in der vollstationären Pflege dauert viel zu lange. Wir fordern, dass im Jahr 2024 eine bundesweite Anwendung und Finanzierung erfolgt.

Der Schlüssel liegt also in der Gewinnung neuer Pflegekräfte. Wie gelingt es unter den beschriebenen Bedingungen, das Interesse am Pflegeberuf

zu stärken? Ein Weg wurde in der generalistischen Ausbildung gesehen. Also die Zusammenlegung der Krankenpflege und Altenpflege – ein Erfolg?

Ich bin mir sicher, dass dies der richtige Ansatz ist. Im internationalen Vergleich ist es längst Standard, in allen Pflegebereichen auszubilden. Deutschland mit seinem gegenwärtig sehr undurchlässigen Versorgungssystem hat hier einigen Nachholbedarf. Es geht darum, Fähigkeiten zu entwickeln, die die Pflegenden in die Lage versetzen, Kinder, alte Menschen oder Akutkranke zu versorgen. Angefangen vom Krankenhaus, über das Altenheim, den ambulanten Pflegedienst und die Rehakliniken müssen wir die Strukturen anders denken.

Ein Beispiel?

Im Altenheim gibt es viele Menschen, die an unterschiedlichsten Krankheiten leiden. Dazu gehören neben Demenz auch Diabetes, Wundheilungsstörungen, Bluthochdruck und Schlaganfall. Oft werden die Erkrankten für die Versorgung ins Krankenhaus verlegt, weil die Kompetenz bei den in Altenheimen tätigen Pflegekräften dafür nicht im ausreichenden Maße vorhanden ist. Wenn sie dort versorgt wurden, werden sie wieder zurückverlegt. Diese Verlegungstouristik stellt eine hohe Belastung für die Betroffenen dar. Das lässt sich mit einer anderen Ausbildungskompetenz vermeiden, die Pflegekräfte in die Lage versetzt, kranke Personen, die im Altenheim leben, auch dort zu versorgen.

Gibt es weitere Hebel bei der Pflegeausbildung?

Sinn, Erfüllung, Menschen zu unterstützen – dies ist die Hauptmotivation für junge Leute, sich für den Pflegeberuf zu entscheiden. Die Rahmenbedingungen

sind auch nicht schlecht, die Ausbildungsvergütung ist akzeptabel. Aber es gibt leider eine hohe Abbrecherquote. Die Auszubildenden erleben einen großen Kontrast zwischen Theorie und Praxis. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass nicht in allen Settings der Pflege genügend Mitarbeitende in der Versorgung vorhanden sind und damit auch die Zeit für eine gute Praxisanleitung fehlt. Daher müssen wir einen Rahmen schaffen, der die angehenden Pflegekräfte gut begleitet. Das Gleiche gilt für das examinierte Personal. Wenn wir es nicht schaffen, die vorhandene Berufsfucht zu bremsen, dann wird sie nicht aufzuhalten sein. Was wir brauchen, ist der verlässliche Aufbau und die Finanzierung des Personals.

Stichwort ausländische Fachkräfte: Sind sie ein Teil der Lösung des Fachkräfteproblems? Gerade für die Altenpflege wird gefordert, dort mehr Assistenzkräfte einzusetzen.

Wir lösen das Problem der mangelnden Fachkräfte in Deutschland nicht allein über die ausländischen Fachkräfte. Aber wir benötigen sie schon. Wenn wir sie anwerben, müssen wir bezüglich der Deutschkenntnisse auf dem entsprechenden Sprachlevel bestehen, damit das Arbeiten überhaupt möglich ist. Beim Einsatz ausländischer Fachkräfte erleben wir unterschiedliche Erfolge. Es gibt Pflegefachkräfte, die nach einem Jahr wieder in ihr Heimatland gehen, →

»Die Auszubildenden erleben einen großen Kontrast zwischen Theorie und Praxis.«

IRENE MAIER ist seit 2017 Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats (DPR). Im Juni 2021 wurde sie im Amt bestätigt. Über 40 Jahre ist die studierte Pflegepädagogin, Pflegemanagerin und ausgebildete Krankenschwester in der Pflege tätig. Als Pflegedirektorin und Vorstandsmitglied arbeitete sie von 1996 bis 2016 an der Uniklinik in Essen. Parallel übernahm sie den Vorsitz im Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen e.V. (VPU). Sie arbeitet in unterschiedlichen Kuratorien von Stiftungen und Instituten mit.



weil sie mit dem deutschen System nicht zurechtkommen, oder in anderen Ländern Aufgaben, Strukturen und Kompetenzen suchen, die ihnen attraktiver erscheinen. Daher gilt es, sie hierzulande sprachlich zu qualifizieren, mit dem System vertraut zu machen und ihnen hier das Einleben zu erleichtern. Wenn diese drei Säulen zusammenspielen, dann gelingen solche Integrationskonzepte und dann werden die Mitarbeitenden, die aus dem Ausland kommen, auch längerfristig in Deutschland bleiben.

Kommen wir zu der im Sommer verabschiedeten „Kleinen Pflegereform“. Wie bewerten Sie diese Maßnahmen? Die bessere Entlohnung durch die Tarifbindung für Altenpflegeheime dürfte in Ihrem Sinne sein. Aber in dem Moment, wo höhere Tarife bezahlt werden, könnten auch die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen wieder steigen. Ein Dilemma?

Die finanzielle Beteiligung für Pflegebedürftige braucht auf jeden Fall eine Deckelung. Aber die höheren Gehälter für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege kann es nur geben, wenn die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die Kosten hierfür nicht tragen müssen. Es muss daher eine Umkehr geben in dem Sinne, dass ein Sockelbetrag für die pflegebedürftigen Menschen fixiert wird und die weiteren Kosten anders verteilt werden. Wir brauchen in der Versorgung auch eine Steuerfinanzierung, wie es in anderen Ländern in Europa der Fall ist. Wenn die Qualität in der Pflege auf einem hohen Niveau bleiben soll, wird das nicht über den Beitrag allein zu stemmen sein.

Also muss noch mal nachgelegt werden durch die neue Bundesregierung?

Ja, es muss mehr dafür getan werden, dass wir eine Verbesserung in der ambulanten Versorgung erreichen. Wenn die Menschen länger in Selbstständigkeit zu Hause leben können, wird das System auf jeden Fall entlastet. Es gehört aber auch dazu, das Gesundheitssystem zu reformieren. Zum Beispiel durch den Aufbau primärer Gesundheitszentren, den Einsatz akademisch qualifizierter Community Health Nurses, die es in anderen Ländern längst als eine Säule in der Versorgung gibt und die dabei unterstützt, dass Menschen länger ein

selbstbestimmtes Leben in häuslicher Umgebung führen können. Hier werden notwendige und sinnvolle strukturelle Veränderungen leider nicht politisch aufgenommen, obwohl dies unsererseits eine lange bestehende Forderung ist.

Und wie sieht es bei der häuslichen Pflege aus? Ein Urteil des Bundessozialgerichts zu Mindestlöhnen bei ausländischen Betreuungskräften hat kürzlich eine neue Diskussion entfacht. Wer kann sich künftig noch diese Art von häuslicher Pflege leisten?

Beim Urteil zur häuslichen Betreuung geht es auch um eine bessere Bezahlung – in diesem Fall für die ausländischen Betreuungskräfte. Andersherum muss auch hier gefragt werden: Ist das leistbar? Wenn in Deutschland die von 300.000 bis 500.000 Betreuungskräften aus dem Ausland geleistete 24-Stunden-Pflege nicht mehr bezahlbar ist, dann muss eine andere Versorgungsstruktur aufgebaut und anders finanziert werden. Das heißt, wir brauchen erheblich mehr Personal in der ambulanten Versorgung, denn auch hier fehlen viele Kräfte. Wir brauchen mehr Kurzzeitpflege, Tagespflege, weil das Angebote sind, die die Versorgung in der häuslichen Umgebung anders unterstützen. Gefragt werden muss dabei, wie die ambulante Pflege vergütet wird und welche Rahmenbedingungen sie hat. Die ambulante Pflege ist in der politischen Diskussion überhaupt kein Thema. Es wird über Krankenhauspflege und Langzeitpflege gesprochen, über häusliche Pflege – und was die finanzielle Unterstützung angeht. Aber die Probleme in der ambulanten Versorgung werden kaum thematisiert.

Deutscher Pflegerat

Der Deutsche Pflegerat e. V. als Dachverband von Pflege- und Hebammenverbänden setzt sich seit 1998 für die beruflichen Interessen der professionell Pflegenden in Deutschland ein. Er koordiniert die Positionen seiner Mitglieder und ist in zahlreichen Gremien und Arbeitsgemeinschaften im Gesundheitswesen vertreten. → deutscher-pflegerat.de

Wie lauten Ihre konkreten Forderungen an die neue Bundesregierung bezüglich der ambulanten Pflege?

Wir brauchen auch eine Personalbemessung für den ambulanten Bereich, also nicht nur für den Krankenhausbereich und die Langzeitpflege. Auch hier stellt sich die Frage der Finanzierung. Wir benötigen eine Reform und keinen Flickenteppich von Einzelmaßnahmen – das fordern wir als Pflegerat seit Langem und das gilt auch für die ambulante Versorgung. Die Probleme in der Pflege anzugehen, wird auf jeden Fall eine zentrale Herausforderung für neue Bundesregierung. ■



EINWURF

Worauf es jetzt ankommt in der Gesundheitspolitik

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

Nach der Bundestagswahl stehen die Chancen gut, notwendige Veränderungen im Gesundheitssystem vorzunehmen. Was steht in der Gesundheitspolitik auf der Prioritätenliste?

1. Strukturreformen!

Wesentliche Reformvorhaben sind notwendig, um unser Gesundheitssystem zukunftsfähig und finanzierbar aufzustellen; so bedarf es unter anderem einer umfassenden Reform des Krankenhaussektors. Eine verstärkte Spezialisierung und Leistungskonzentration ist notwendig, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und Personalengpässe in der Pflege zu vermeiden. Es gilt, die ambulant-stationären Versorgungsstrukturen anzupassen und eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung umzusetzen. Weiterhin gilt es, die hausarztzentrierte Versorgung zu reformieren: Parallelstrukturen wie auch der Kontrahierungszwang gehören abgeschafft. Im Arzneimittelbereich muss das Problem der hochpreisigen Arzneimittel, der sogenannten Mondpreise, gelöst werden. Die zunehmende Digitalisierung, wie der Ausbau der Telemedizin und die fortschreitende Vernetzung der Akteure, treibt diesen Prozess voran.

2. Wahlfreiheit ausbauen, Wettbewerb stärken!

Es braucht Anpassungen, um die Vielfalt des Systems zu erhalten und Versicherten echte Wahlchancen zu bieten. Hierzu gehört auch, die Wahlfreiheit der Beamt:innen bei der Wahl zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater

Krankenversicherung (PKV) zu erweitern und das sogenannte Hamburger Modell bundesweit einzuführen. Auch beim Wettbewerb innerhalb der GKV-Systematik herrscht weiterhin Optimierungsbedarf: Eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Morbi-RSA ist ebenso notwendig wie alle Krankenkassen unter eine einheitliche, bundesweite Aufsicht zu stellen.

3. Finanzierung sichern!

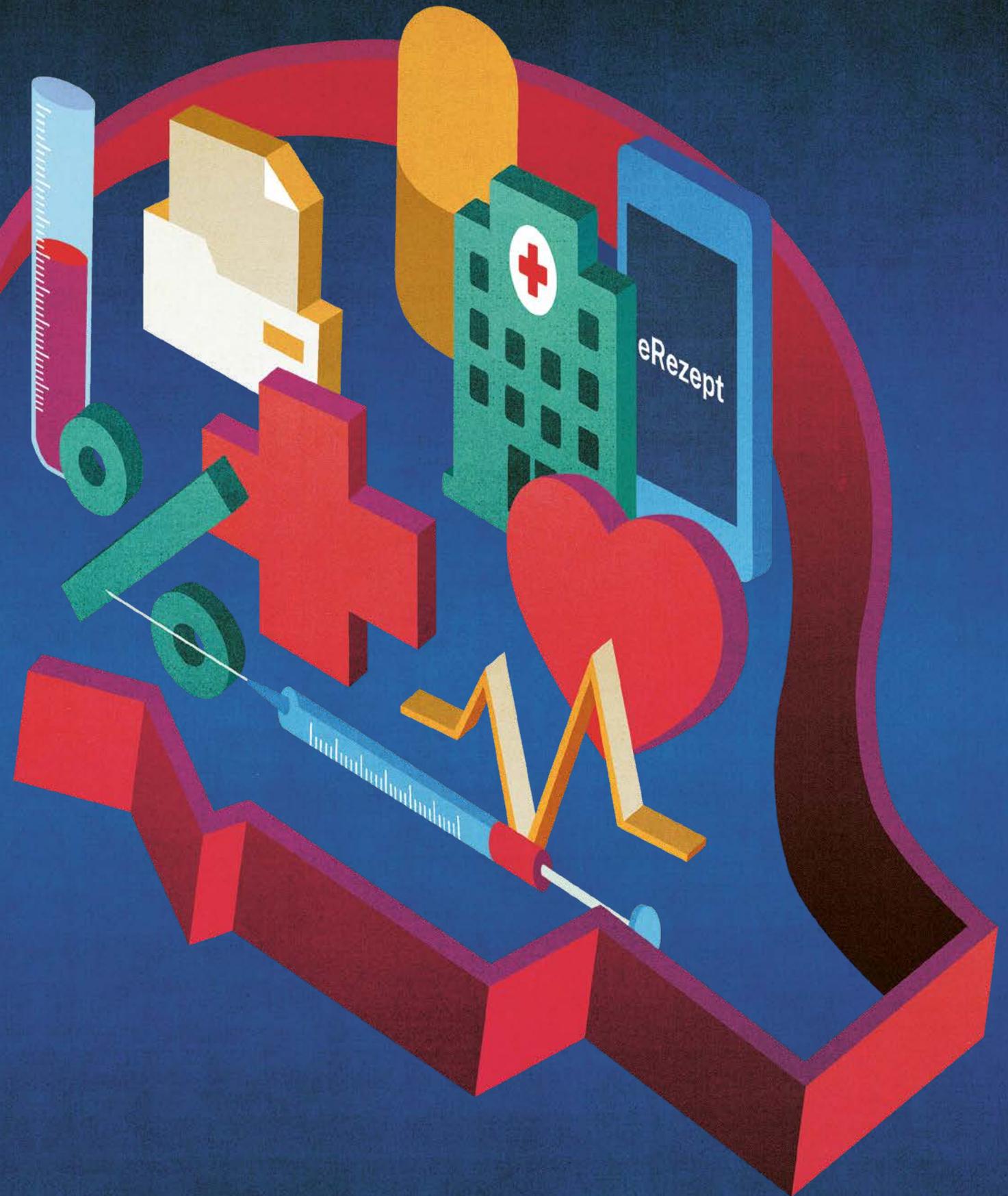
Stabile Finanzen sind das Fundament für eine gute medizinische Versorgung. Dazu zählt auch, dass das System für jeden Einzelnen bezahlbar bleibt. Dafür gilt es zum einen, die Versicherten nicht übermäßig zu belasten, und andererseits für eine ausreichende Gegenfinanzierung der anfallenden Kosten Sorge zu tragen. Durch die zahlreichen kostentreibenden Neuerungen, die der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren beschlossen hat, hat sich die Preisspirale weiter gedreht. Um höhere Zusatzbeitragssätze in 2022 zu verhindern, muss die Politik umgehend eine Verordnung über einen zusätzlichen Steuerzuschuss für die Krankenkassen verabschieden. Für die Folgejahre sind ausreichende Steuerzuschüsse für versicherungsfremde Leistungen, ein kostendeckender Beitrag für die Versorgung von Hartz-IV-Bezieher:innen, eine abgesenkte Mehrwertsteuer und eine Ausgabenkonsolidierung notwendig. Ebenso steht die finanzielle Stabilität der solidarischen Pflegeversicherung im Fokus. Wir Ersatzkassen setzen darauf, dass sich die PKV am gemeinsamen Finanzausgleich beteiligt. ■

Wege zur Gesundheitskompetenz

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen nimmt immer mehr an Fahrt auf. **Jetzt kommt es darauf an, allen Versicherten den Zugang zu digitalen Anwendungen und qualifizierten Gesundheitsinformationen und vor allem auch eine kompetente Teilhabe zu ermöglichen.**

Alle Patientinnen und Patienten müssen mit an Bord genommen werden, wie der Beitrag von Prof. Dr. Hajo Zeeb zeigt. Das geschieht bereits auf vielen Wegen. **Die Ersatzkassen bieten vielfältige Angebote, um die Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten zu stärken.** Demnächst startet ein ersatzkassengemeinsames Projekt zur Gesundheitskompetenz von vulnerablen Zielgruppen. Wie wichtig darüber hinaus strategische Wissenschaftskommunikation ist, erläutert Markus Weißkopf von „Wissenschaft im Dialog“, der Organisation für Wissenschaftskommunikation in Deutschland.





Falsch- information nachhaltig bekämpfen

Text von **Markus Weißkopf**

Corona hat gezeigt, dass es zwischen vielen Bürger*innen und der Wissenschaft ein Vertrauensproblem gibt. Um dieses Vertrauen zu festigen, muss die **Wissenschaftskommunikation** strategisch vorgehen. Doch im Kampf gegen Falschmeldungen und Verschwörungsmythen braucht es auch den Schulterschluss mit Forschung und Politik.

Die Corona-Pandemie hat unsere Gesellschaft vor eine ganze Reihe von Herausforderungen gestellt – wirtschaftliche, politische und soziale. Als besonders schwierig stellten sich die Bereitstellung vertrauenswürdiger Informationen für die Bevölkerung sowie die Erhaltung eines sachlichen, faktenbasierten Diskurses dar. Im Minutentakt wurden neue Konzepte vorgestellt, erschienen Schlagzeilen und Berichte über Infektionsraten, R-Werte, Maßnahmen für den Umgang mit dem Virus und – nicht zuletzt – persönliche Schicksale. Unter viele wichtige und faktenbasierte Informationen mischten sich verstärkt auch Desinformationen und Verschwörungsmythen.



Markus Weißkopf
ist Geschäftsführer
von „Wissenschaft
im Dialog“

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Chef der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sprach deshalb bereits im Februar 2020 davon, dass nicht nur eine Pandemie bekämpft werden müsse, sondern auch eine Infodemie. Konfrontiert mit diesem schieren Überangebot an Informationen fällt es zunehmend schwerer, zwischen Relevantem und Irrelevantem, zwischen Wahrheit und Fake News zu unterscheiden. Dabei ist es gerade in Zeiten der Pandemie von entscheidender Bedeutung, dass sowohl Bürger*innen als auch die Politik ihre Entscheidungen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse treffen und vertrauenswürdige von falschen Informationen differenzieren können. Schließlich hängen im

schlimmsten Fall Leben davon ab. Die Diskussion um die Verbreitung von Desinformationen und Verschwörungsmythen ist also immer auch eine Debatte um konstruktive Diskussionen und Diskursräume. Der Wissenschaftskommunikation kommt dabei eine wichtige Rolle zu, insbesondere, wenn es darum geht, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Wissenschaft zu festigen. Doch um dieses steht es keineswegs so schlecht, wie die mediale Berichterstattung über Coronaskeptiker*innen suggeriert: Bei der Erhebung des Wissenschaftsbarometers im November 2020 gaben 60 Prozent der Befragten an, Wissenschaft und Forschung eher oder voll und ganz zu vertrauen.

A llerdings zeichnen sich in dieser Erhebung auch einige beunruhigende Entwicklungen ab. So gaben 15 Prozent der Befragten an, dass es aus ihrer Sicht keine Beweise für die Existenz des Virus gebe. Auf den ersten Blick mag die Gruppe der Skeptiker*innen als die entscheidende Zielgruppe der Wissenschaftskommunikation erscheinen.

Jedoch wissen wir sowohl aus praktischen Erfahrungen als auch aus der Wissenschaftskommunikationsforschung, dass es ein fast aussichtsloses Unterfangen ist, die Einstellungen von Skeptiker*innen zu verändern. Deshalb ist in den letzten Jahren eine andere Zielgruppe in den Fokus gerückt: die der Unentschiedenen.

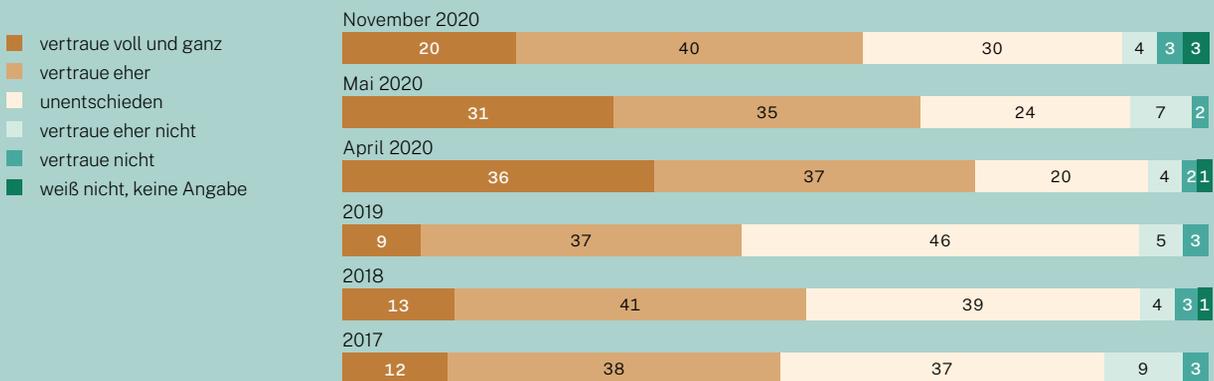
Diese Gruppe, die nicht sicher ist, ob sie Wissenschaft vertrauen kann, macht im Wissenschaftsbarometer regelmäßig 30 bis 40 Prozent der Befragten aus und ist damit deutlich größer als die Gruppe der Skeptiker*innen. Betrachtet man die Gruppe der Unentschiedenen genauer, besteht sie vorrangig aus Menschen, die älter als 40 Jahre sind. 42 Prozent von ihnen haben als höchsten Bildungsabschluss einen Hauptschulabschluss, während nur 15 Prozent das Abitur haben. Die Daten helfen auch dabei, diese Menschen dort zu erreichen, wo sie sich aufhalten: Wir wissen beispielsweise, dass sich die Zielgruppe insbesondere über Regionalzeitungen zu tagesaktuellen Themen informiert. Auch soziale Medien, insbesondere Facebook, sind wichtige Informationsquellen.

Es ist ein fast aussichtsloses Unterfangen, die Einstellungen von Skeptiker*innen zu verändern.



Wie sehr vertrauen Sie Wissenschaft und Forschung?

Basis: jeweils mindestens 1.000 Befragte; Angaben in Prozent – Rundungsdifferenzen möglich; Erhebungszeitraum: November 2020



Quelle: Wissenschaftsbarometer – Wissenschaft im Dialog/Kantar

Letzteren wird im gesellschaftlichen Diskurs häufig die Hauptschuld für die Verbreitung von Falschinformationen und Verschwörungsmysen zugeschrieben. Forschungsergebnisse bestätigen dies allerdings nicht. Es ist also keinesfalls ausreichend, nur den Diskurs in sozialen Medien zu betrachten – für die Mehrheit der Menschen sind sie nicht die Hauptquelle für Informationen. Deshalb braucht es einen mehrschichtigen und breiten Ansatz, um gegen Verschwörungsmysen und Desinformation vorzugehen.

Wissenschaft in lokalen Medien

Zum einen müssen wir vertrauenswürdige Informationen genau dort bereitstellen, wo sich Unentschiedene informieren. Erstrebenswert ist deshalb eine Stärkung der Berichterstattung über Wissenschaft in regionalen und lokalen Medien. Ebenso wichtig als Informationsquelle ist Wikipedia, ein häufig unterschätztes Medium für Wissenschaftskommunikation. Hier wäre es wichtig, mehr Wissenschaftler*innen sowie Forschungseinrichtungen und Wissenschaftskommunikator*innen konkret dazu zu befähigen und zu ermutigen, zu Inhalten auf Wikipedia beizutragen. Durch eine solch

Der Schutz von Wissenschaftler*innen vor Angriffen wird eine zunehmend wichtige Rolle für die Wissenschaftskommunikation.

stärkere wissenschaftliche Fundierung könnten die auf der Plattform bereitgestellten Informationen noch vertrauenswürdiger gemacht werden.

Mindestens ebenso bedeutsam ist es, Räume für einen stärkeren direkten Austausch zwischen Forscher*innen und der Gruppe der Unentschiedenen außerhalb der wissenschaftlichen Blase zu schaffen. Neben der reinen Ermöglichung des Dialogs ist auch der Inhalt der Kommunikationsaktivitäten von größter Bedeutung: Der Fokus sollte neben der Kommunikation wissenschaftlicher Erkenntnisse auch auf jener von Methoden, Prozessen und Werten liegen. Nur wenn es uns gelingt, im Austausch ein tieferes Verständnis von Wissenschaft zu vermitteln, können wir Menschen befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen und die Vertrauenswürdigkeit erhaltener Informationen beurteilen zu können.

Die professionelle Wissenschaftskommunikation muss dafür zum einen neue Formate entwickeln, zum anderen aber auch dazu beitragen, dass Wissenschaftler*innen aktiv kommunizieren können. Schließlich können nur sie authentisch und glaubhaft



aus dem Maschinenraum der Wissenschaft berichten. Dabei geht es auch darum, den Forscher*innen Kommunikationsskills zu vermitteln, vielmehr gilt es aber, die Rahmenbedingungen für Kommunikation zu verbessern. Es braucht also Anreizsysteme und Anerkennung für Kommunikation, denn sie ist schlichtweg zu bedeutsam, um sie wie ein Hobby zu behandeln oder wie eine lästige Zusatzaufgabe.

Den Forscher*innen muss der Rücken gestärkt werden – im Besonderen dann, wenn sie sich mit gesellschaftlich kontrovers diskutierten Themen befassen und zu diesen kommunizieren. Der Schutz von Wissenschaftler*innen vor Angriffen wird eine zunehmend wichtige Rolle für die Wissenschaftskommunikation, denn ein Rückzug der Wissenschaft aus der Öffentlichkeit wäre fatal. Es geht dabei sowohl um Ad-hoc-Hilfe im Krisenfall als auch darum, Wissenschaftler*innen besser auf kontroverse Debatten vorzubereiten.

Austausch mit jungen Menschen

Aus der Forschung über Falschinformationen und Verschwörungsmythen wissen wir zudem, dass es wichtig ist, Menschen frühzeitig diesen gegenüber

resilient zu machen. Deshalb sind junge Menschen – die besonders stark beeinflussbar sind – eine weitere wichtige Zielgruppe im Kampf gegen Desinformation. Projekte wie “I am a Scientist – Get me out of here” fördern schon heute den Austausch zwischen Wissenschaftler*innen und Schüler*innen und ermöglichen es diesen, Fragen über das Leben als Forscher*innen ebenso zu stellen wie Fragen zu konkreten Forschungsergebnissen. Solche Ansätze müssen künftig gestärkt werden: Nichts ist wirkungsvoller gegen die Verbreitung von Verschwörungsmythen und Desinformation als ein breites Verständnis – und zwar so früh wie möglich – für die Funktionslogiken von Forschung und Medien in der Bevölkerung.

All diese Maßnahmen können jedoch nur erfolgreich sein, wenn sie gemeinsam angegangen und von einem gesamtgesellschaftlichen Diskurs über die Debattenkultur und Regulierung im Internet flankiert werden. Um hier wirklich etwas zu bewegen, müssen Akteur*innen aus Wissenschaft, Politik und Wissenschaftskommunikation zusammenarbeiten. Denn nur gemeinsam und am Gemeinwohl orientiert kann es uns gelingen, den Kampf gegen Falschinformationen und Verschwörungsmythen – der in erster Linie ein Kampf um konstruktive Diskursräume ist – zu gewinnen. ■



Um hier wirklich etwas zu bewegen, müssen Akteur*innen aus Wissenschaft, Politik und Wissenschaftskommunikation zusammenarbeiten.



Digitale Gesundheit für alle – Wege und Barrieren

Text von Prof. Dr. Hajo Zeeb

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist durch die Corona-Pandemie sprunghaft vorangetrieben worden. Um der digitalen Spaltung entgegenzuwirken, werden praxisorientierte Informations- und Schulungsangebote besonders für Menschen mit geringer digitaler Gesundheitskompetenz benötigt.

Ein zunehmend digital ausgerichtetes Gesundheitswesen, das zudem den Anspruch auf Versorgungsgerechtigkeit und Fairness hat, muss sich mit der Frage der digitalen Spaltung und den Wegen auseinandersetzen, diese zu verringern. Bei der digitalen Spaltung geht es zunächst um den technischen Zugang und Umgang mit Computern, Internet und Smartphones. Auch wenn mittlerweile sehr hohe Zugangs- und Nutzungsanteile in allen Bevölkerungsschichten vorliegen, weisen aktuelle Daten darauf hin, dass nur gut die Hälfte der älteren Menschen ab 70 Jahren ein Smartphone besitzt. Auch bei der Nutzung des Internets gibt es diesen Altersgradienten, der sich laut Daten des Deutschen Zentrums für Altersfragen¹ insbesondere ab 75 Jahren zeigt. In der Konsequenz muss die Gesundheitsversorgung hier einer doppelten Problematik begegnen: weniger Nutzung digitaler Angebote bei höherer gesundheitlicher Belastung im Alter.

Aus Untersuchungen zur digitalen Gesundheitskompetenz² lässt sich zudem ableiten, dass insbesondere Menschen mit geringer Bildung und sozialer Benachteiligung gesundheitsbezogene digitale Angebote weniger nutzen. Auch wenn digitale Kommunikation von diesen Gruppen vielfach angewendet wird: Gesundheitsinformationen werden weniger gefunden, beachtet oder angenommen.

Um Wege zu identifizieren, wie eine bessere Nutzung digitaler Angebote durch Bevölkerung und Patient:innen erreicht werden kann, lohnt zunächst ein Blick auf die Entwicklungen während der Corona-Pandemie. Sprunghaft gestiegen ist das Angebot an Videosprechstunden, da hierdurch Infektionsrisiken minimierbar waren. Auch wenn das Ausmaß wieder zurückgehen wird, ist doch davon auszugehen, dass sich Videosprechstunden als ein Weg in der Versorgung stärker etabliert haben. Die Herausforderung

besteht darin, diese Anwendungen möglichst attraktiv, einfach nutzbar und technisch sicher zu gestalten, um möglichst wenige Nutzer:innen auszuschließen. Dies ist ein wichtiges Gebiet für entsprechende Versorgungsforschung gemeinsam mit Adressat:innengruppen.

Wie können aber gerade ältere Menschen überhaupt wichtige Grundkenntnisse und Zugang zu digitalen Gesundheitsangeboten erwerben? Auch hier sollte man aus der Perspektive der (älteren) Personen denken und überlegen, welche Gelegenheiten sich zum Kennenlernen und Austausch über digitale Angebote bieten. Die familiäre Einbindung vieler Älterer stützt innovative Ansätze eines intergenerationalen Lernens – Jung unterstützt Alt beim Kompetenzerwerb. Zudem geht es um angepasste Bildungs- und vor allem um Praxisdemonstrationen und Übungsangebote, die Internetportale, Smartphone-Applikationen oder die elektronische Patientenakte erläutern und den Beteiligten praktisch näherbringen. Krankenkassen, Volkshochschulen, lokale Senioreneinrichtungen, Verbraucherzentralen und andere Einrichtungen sind an dieser Stelle gefragt. Gerade der lokale Bezug ist wichtig, denn so lassen sich Angebote am besten auf die spezifischen Bedarfe (inhaltlich, sprachlich und kulturell) zuschneiden.

Grundsätzlich geht es um eine koordinierte Anstrengung, für die gute Konzepte zum Teil erst noch erarbeitet werden müssen. Oftmals fehlen auch noch grundlegende Informationen, wie das Beispiel des aktuell eingeführten eRezeptes zeigt, das unter Patient:innen noch weitgehend unbekannt ist. Gesundheitsdienstleistende werden erkennen, dass sich Vorteile und Effizienzgewinne dann einstellen, wenn Informationen über digitale Neuerungen allorts bereitgestellt und dazu niedrigschwellige Kennenlern- und Nutzungsangebote gemacht werden. ■



Prof. Dr. Hajo Zeeb ist Sprecher des Leibniz-WissenschaftsCampus Digital Public Health Bremen

¹ Kortmann, L., Hagen, C., Endter, C., Riesch, J., & Tesch-Römer, C. (2021). Internetnutzung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte während der Corona-Pandemie: Soziale Ungleichheiten bleiben bestehen [DZA Aktuell 05/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

² Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. → bit.ly/3DnrRkC

Für mehr Akzeptanz

Text von **Björn-Ingemar Janssen**

Die vergangenen Jahre haben sehr viel Schwung in die Digitalisierung des Gesundheitswesens gebracht. Die Rahmenbedingungen für **elektronische Patientenakte (ePA), Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und mehr** sind da. Jetzt geht es darum, diese Angebote flächendeckend in die Versorgung zu bringen.

DiGA, ePA, eRezept, eAU – es war bisweilen schwer, bei den gesetzlichen Regelungen zu diesen neuen Anwendungen aus Telematik und digitaler Gesundheitsversorgung den Überblick zu behalten. Gleichzeitig war dieser Kraftakt jedoch notwendig, um das deutsche Gesundheitswesen fit für die Zukunft zu machen. So stehen heute – ein Jahr nach Einführung der ersten DiGA – 20 Apps auf Rezept aus verschiedenen Indikationsbereichen zur Verfügung. Außerdem haben die Krankenkassen ihre elektronischen Patientenakten rechtzeitig zum 1. Januar 2021 an den Start gebracht, demnächst folgen elektronisches Rezept (eRezept) und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).

Nun kommt allerdings der schwierigere Teil der Aufgabe: Wie lassen sich aus diesen technischen Werkzeugen echte Instrumente zur Versorgungsverbesserung machen? Zunächst einmal muss darauf geachtet werden, dass die digitalen Angebote tatsächlich einen echten Mehrwert bieten. Wir erwarten daher zum Beispiel, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seine Prüfung auf Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis stärker am medizinischen Nutzen ausrichtet. Hochpreisige DiGA, die viel versprechen, aber wenig halten,

beschädigen nachhaltig das Image dieser neuen, vielversprechenden Versorgungsform bei Versicherten und Ärzt:innen. Gleichzeitig darf bei allem Fokus auf das technisch Mögliche und den Datenschutz die Benutzer:innenfreundlichkeit nicht auf der Strecke bleiben. Dies gilt vor allem für Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur. Daher setzen wir uns dafür ein, dass diese zukünftig wieder ausschließlich von den Krankenkassen entwickelt werden. Nur durch ihre langjährigen Erfahrungen an der Schnittstelle zu den Versicherten können digitale Angebote zum Erfolg werden.

Bei allem Fokus auf das technisch Mögliche und den Datenschutz darf die Benutzerfreundlichkeit nicht auf der Strecke bleiben.

Außerdem brauchen wir jedoch – neben größerer digitaler Gesundheitskompetenz bei den Versicherten – auch eine größere Akzeptanz und Offenheit aufseiten der Leistungserbringer:innen. Eine Patientenakte, die nicht gefüllt wird, ist nutzlos. Daher erwarten wir von den Landesvertretungen, nicht die angebliche zusätzliche Bürokratie durch die Digitalisierung zu beklagen, sondern stattdessen ihre Vorteile in der Patient:innenversorgung stärker zu betonen.

Diese Überzeugungsarbeit gegenüber Versicherten und den weiteren Beteiligten im Gesundheitswesen sollte im Mittelpunkt unseres Handelns für das nächste Jahr stehen. ■



Björn-Ingemar Janssen ist Beauftragter für Digitale Versorgung beim vdek

Digitale Teilhabe – Pilotprojekt der Ersatzkassen

Text von **Ulrike Pernack** und **Timo Neunaber**

Das Gesundheitswesen wird immer digitaler. Davon können jedoch nicht alle Menschen gleichermaßen profitieren. Die Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK) nehmen dies zum Anlass und setzen sich gemeinsam dafür ein, die **digitale Gesundheitskompetenz** bei Patientinnen und Patienten mit wenig Erfahrung im Umgang mit digitalen Lösungen zu fördern.

Allen Versicherten einen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, ist ein wesentliches Merkmal von gesundheitlicher Chancengleichheit. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann hier einen wesentlichen Beitrag leisten. Gleichzeitig ist die erfolgreiche Nutzung von digitalen Lösungen abhängig von Faktoren wie Alter, Bildung und Einkommen. Vor allem die gezielte Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen ist daher von Bedeutung, um den Zugang zu digitalen Versorgungsangeboten und die damit verbundenen Möglichkeiten zu unterstützen und der Entstehung einer „digitalen Kluft“ sowie der Verstärkung gesundheitlicher Ungleichheiten entgegenzuwirken.

Vor diesem Hintergrund setzen sich die Ersatzkassen für die Verbesserung der digitalen Teilhabe ein. Hierzu soll ein Pilotprojekt noch in diesem

Jahr an den Start gehen, in dem explizit die digitale Gesundheitskompetenz bei vulnerablen Zielgruppen wie älteren Menschen oder Personen mit chronischen Erkrankungen gefördert wird. So sollen Angebote entwickelt werden, die beispielsweise im Umgang mit der elektronischen Patientenakte oder bei der Suche nach guten Gesundheitsinformationen im Internet helfen sollen.

Um einen leichten Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen, sollen diese darüber hinaus niedrigschwellig und sowohl analog als auch digital angeboten werden. Letzteres stellt insbesondere sicher, dass auch Personen, die bislang nur über wenig Erfahrung im Umgang mit digitalen Anwendungen verfügen, von den Angeboten profitieren können. Es zeigt sich: Die Ersatzkassen leisten mit Blick auf Gesundheitskompetenz einen wichtigen Beitrag dafür, damit die Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitswesen genutzt werden können. ■



Ulrike Pernack
ist stellvertretende
Abteilungsleiterin
Gesundheit beim vdek



Timo Neunaber
ist Referent in der
Abteilung Ambulante
Versorgung beim vdek

Projekte der Ersatzkassen

TK: Digital, Selbstbestimmt, Kompetent (DiSK-Coach)

Mit dem Pilotprojekt DiSK-Coach („Digital, Selbstbestimmt, Kompetent“) bietet die Techniker Krankenkasse ihren Versicherten eine neuartige webbasierte interaktive Anwendung zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz. Das Programm führt die Nutzerinnen und Nutzer spielerisch durch die Themen. Dabei erfahren sie, welche Arten von digitalen Gesundheitsanwendungen es gibt und was gute von schlechten unterscheidet. Das Programm umfasst auch einen Wissenstest und ein optionales Zertifikat. Hardy Müller, Beauftragter der TK für Patientensicherheit: „Wir wollen die Patientinnen und Patienten stärken. Digitale Gesundheitskompetenz ist ein dynamisches Konzept. Dem tragen wir Rechnung, indem wir kontinuierlich weitere Angebote entwickeln.“

→ bit.ly/3i07rWl

hkk: Prävention und Gesundheitsförderung digital

Die Pandemie hat die gesetzliche Krankenversicherung zu neuen Präventionsansätzen gezwungen; Gesundheit wurde aufgrund von Covid-19 verstärkt als hohes Gut wahrgenommen und Präsenzkurse wurden zugunsten von Online-Formaten zurückgefahren. Bereits seit 2018 entwickelt die hkk neun Online-Kurse mit Kooperationspartnern, die bundesweit genutzt werden können. Inhaltliche Schwerpunkte sind neben Bewegungsangeboten, Stressbewältigung und Ernährung auch die Suchtprävention mit einem Online-Rauchfrei-Kurs. Ebenso entwickelt sie für die (nicht-)betrieblichen Lebenswelten Onlineangebote für Beschäftigte, Eltern und Kinder.

→ bit.ly/39yHuJc

KKH: Digitale Neurodermitis-Helferin



Wer unter Neurodermitis leidet, ist stark belastet. Auch Eltern sorgen sich um ihren Nachwuchs und sind manchmal überfordert. Mit Nia gibt die KKH Betroffenen eine App an die Hand, mit der sie individuelle Schubauslöser von Neurodermitis dokumentieren können. In Begleitung einer ärztlichen Therapie können so der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst und der eigene Leidensdruck oder der des Kindes langfristig gelindert werden. Die App Nia ist aus einem Gründerstipendiums-Projekt der Berliner Charité entstanden, basiert auf validen wissenschaftlichen Erkenntnissen und wurde mit einem Innovationspreis ausgezeichnet. Sie soll dazu beitragen, den Familienalltag mit Neurodermitis zu erleichtern und das Krankheitsbild zu verbessern.

→ bit.ly/3FoA0Ho

BARMER: Hallo Frühchen

Die Geburt eines Frühchens stellt nicht nur seine Eltern vor eine besondere Herausforderung. Auch die Geschwister fragen sich, wieso ihr lang ersehntes Geschwisterchen nicht zu Hause ist, sondern irgendwo anders. Antworten gibt die App „Hallo Frühchen“. Sie beantwortet viele Fragen und hilft vor allem Geschwistern im Vorschulalter, aber auch ehemals zu früh geborenen Kindern selbst, die Situation besser zu verstehen. Stellvertretend erzählt die App



die Geschichte des Kindergartenkinds Amelie, dessen Bruder früher als geplant zur Welt kommt. Weitere Features wie Bastelideen und ein digitales Fotoalbum komplettieren die App des deutschen Frühgeborenen-Verbandes, die mit Unterstützung der BARMER erfolgreich entwickelt wurde und kostenlos heruntergeladen werden kann.

→ bit.ly/3IL2XEo

Um die Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten zu stärken, bringen die Ersatzkassen vielfältige Angebote auf den Weg. Dabei reichen die Themenfelder von Prävention und Gesundheitsförderung über chronische Erkrankungen bis hin zur Digitalisierung, die das Gesundheitswesen insgesamt zunehmend prägt.

DAK-Gesundheit: Startklar für die digitale Gesundheitswelt

Mit dem Grundlagenkurs „Startklar für die digitale Gesundheitswelt“ fördert die DAK-Gesundheit die digitale Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten. Qualifizierte Gesundheitsinformationen im Internet zu finden, ist nicht immer leicht. Bei der Vielzahl von Angeboten ist die Auswahl eines passgenauen Gesundheitsproduktes häufig schwierig. Damit digitale Anwendungen einen nachhaltigen Nutzen bieten, müssen sich Versicherte sicher in der digitalen



Welt bewegen können und in der Lage sein, selbstbestimmt Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Diese Themen stehen im Fokus der Online-Kurse. Erfahrene Referentinnen und Referenten geben Tipps, zeigen Tricks und erläutern einzelne digitale Angebote, etwa die Plattform Kry für die Durchführung von Videosprechstunden.

→ bit.ly/3EEVhMR

TK: Kompetent als Patient



Mit dem Informationsangebot „Kompetent als Patient“ fördert die Techniker Krankenkasse die Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten. Das Angebot umfasst unter anderem den Online-Kurs „Arztgespräche erfolgreich führen“ – von der Vorbereitung über Tipps zum Gesprächsverlauf bis hin zur gemeinsamen Entscheidungsfindung. Ein weiteres Paket schult die digitale Gesundheitskompetenz und informiert unter anderem über digitale Gesundheitsanwendungen sowie Tipps und Tricks bei der Auswahl von zuverlässigen Gesundheits-Apps. In vertiefenden Kapiteln geht es unter anderem um die Interpretationen von wissenschaftlichen Studien, Grenzen der sogenannten Komplementärmedizin sowie die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Die Materialien umfassen auch zahlreiche Checklisten und Entscheidungshilfen.

→ bit.ly/3ENZHkk

KKH: Selbstfürsorge in der Pflege

Als KKH ist es uns wichtig, ein breites Angebotsportfolio über alle Altersgruppen hinweg anzubieten. So gibt es auch im Bereich der Pflegeversicherung diverse Online-Schulungen und Angebote: Pflegekurse, Pflege-Podcast, Pflege-Coaches. Im Fokus stehen die besonderen psychischen und körperlichen Belastungen, die pflegende Angehörige erleben. Ziel ist es, die Gesundheit der pflegenden Personen zu erhalten. So können sie beispielsweise im neuen Online-Modul „Selbstfürsorge durch Achtsamkeit“ geführte Audio-Meditationen und verschiedene Anleitungen zum Stressmanagement für den Alltag erlernen. Wer mit Stress umzugehen weiß, kann sich auch wieder gestärkt und mit der nötigen Aufmerksamkeit der zu pflegenden Person zuwenden.
→ bit.ly/3FqfAhh

BARMER: Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben (INSEA)

Wird eine chronische Erkrankung diagnostiziert, bedeutet das für die Patientinnen und Patienten nicht nur eine meist lebenslange medikamentöse Behandlung und Therapie. Sie müssen oft auch ihren Lebensstil und Alltag an die Erkrankung anpassen. Dabei hilft INSEA, die Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben. Das evidenzbasierte, an der Universität Stanford in den USA entwickelte Selbstmanagement-Programm unterstützt die Betroffenen dabei, trotz Erkrankung aktiv zu bleiben und mehr Lebensqualität zu gewinnen. Die Kurse „Gesund und aktiv leben“ werden sowohl vor Ort als auch online angeboten. Die BARMER trägt als Förderer dieses Programms entscheidend zu dessen Umsetzung in Deutschland bei.

→ bit.ly/3zB9eHZ

hkk: Patientenschulungen für chronisch Kranke

Die Patientenschulungen der hkk vermitteln interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte Maßnahmen für chronisch Kranke und deren Angehörige oder Betreuungspersonen. Geschult wird grundsätzlich in Gruppen. Durch strukturierte Lehr- und Lern-Materialien sowie Übungen gewinnen die Betroffenen krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz. Neben indikationsbezogenem Fachwissen stehen auch Kenntnisse der Lern- und Verhaltenspsychologie auf



dem Lehrplan. Die hkk übernimmt für ihre Versicherten altersabhängig bis zu 100 Prozent der Schulungskosten bis zum vertraglich festgelegten Höchstbetrag.
→ bit.ly/3CDcFj

BARMER: Die Wunscherle



Wenn ein Kind psychisch erkrankt, beeinflusst dies nicht selten das ganze Familienleben. Nicht nur die betroffenen Kinder, auch deren Eltern, Geschwister und Angehörige brauchen Unterstützung. Das Kindercomic „Die Wunscherle“ sowie das Begleitbuch für die Familie begleiten die Betroffenen durch die schwierige Zeit. Die mit Unterstützung der BARMER aufgelegten Bücher widmen sich mit viel Einfühlungsvermögen dem komplexen Thema psychische Erkrankungen und informieren über Hilfsangebote. Gestaltet von dem Comiczeichner Uwe Heidschötter und dem Kinderbuchautor Patrick Wirbeleit entstand ein buntes, fröhliches und sensibles Comicbuch für Kinder ab fünf Jahren. Comic und Begleitbuch können beim Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. kostenlos heruntergeladen werden.
→ bit.ly/2W6RmXJ

TK: Gemeinsam Klasse sein

Lästern, ignorieren, öffentlich runtermachen: Mobbing, also das systematische Ausgrenzen von Einzelnen über einen längeren Zeitraum, ist an Schulen weit verbreitet. Durch Smartphone, Tablet und Co. hat vor allem Cybermobbing in den vergangenen Jahren zugenommen. Corona verschärft diese Situation noch.



Am besten ist es, Mobbing gar nicht erst entstehen zu lassen. Genau das ist der Ansatz des Antimobbing-Programms „Gemeinsam Klasse sein“. Die kostenlose Onlineplattform der TK bietet weiterführenden Schulen unter anderem umfangreiches Unterrichtsmaterial zum Thema. Im Fokus steht die Stärkung der Klassengemeinschaft durch eine Kultur des Hinschauens und der gegenseitigen Akzeptanz. Die Nachfrage ist groß. Bereits 250 Schulen setzen das Projekt bundesweit um.
→ bit.ly/3AD5mY3

Drei Fragen an

Prof. Dr. Helge Braun

Als Kanzleramtschef und Minister für besondere Aufgaben hat Prof. Dr. Helge Braun seit 2018 unter anderem die Digitalpolitik der Bundesregierung betreut und war ein wichtiger Krisenmanager während der Corona-Pandemie. In *ersatzkasse magazin* spricht der gelernte Arzt und Honorarprofessor über die **Fortschritte, die in der vergangenen Legislaturperiode bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenz gemacht wurden** – und darüber, was es noch zu tun gibt.

Eines der zahlreichen Gesetze, die mit Ihnen als Minister verabschiedet wurden, war Ende 2019 das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Darin widmet sich ein eigener Paragraf der „Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz“. Was genau ist damit gemeint? Das „Digitale-Versorgung-Gesetz“ schafft die Rechtsgrundlage für ein Mehr an Digitalisierung im Gesundheitswesen. Da nicht alle Versicherten über die gleichen Erkenntnisse bei Digitalisierungsanwendungen verfügen, werden die Krankenkassen verpflichtet, Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen anzubieten. Hierdurch sollen der Umgang mit digitalen Anwendungen (zum Beispiel Gesundheits-Apps oder elektronische Patientenakte) vermittelt und die digitale Gesundheitskompetenz gesteigert werden. Ziel der Bundesregierung ist es, dass jede und jeder Versicherte an den Vorteilen der Digitalisierung partizipieren kann.

Die Corona-Pandemie hat gesundheitliche Aufklärung auf die politische Tagesordnung gesetzt. Was lässt sich diesbezüglich aus den letzten eineinhalb Jahren lernen? Ziel der Bundesregierung war und ist es, stets transparent über das Infektionsgeschehen, die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und über Impfungen beziehungsweise Impfstoffe zu informieren. Unmittelbare und volle Transparenz erlauben der Bevölkerung, sich ein eigenes Bild in der Pandemie



zu machen, und können der Entstehung von Falschinformation und Verschwörungstheorien vorbeugen. Wie wichtig dies ist, ist sicher eine Lehre aus den vergangenen Jahren. Es hat sich aber auch gezeigt, dass die Meldewege unter anderem durch Digitalisierung optimiert und beschleunigt werden müssen, um Informationen in einer besseren Qualität und schneller zur Verfügung zu stellen. Hierzu leistet der Bund

auch mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst einen wesentlichen Beitrag.

Seit Corona steht medizinische Forschung so stark im öffentlichen Interesse wie noch nie. Wie hat sich die deutsche Wissenschaftskommunikation Ihrer Meinung nach in dieser Rolle bewährt? Das Interesse für medizinische Forschung ist im öffentlichen Bewusstsein sicher schon immer vorhanden.

Gleichwohl hat sich durch die Pandemie das Tempo für die Entwicklung neuer, innovativer Medikamente, Testverfahren und Impfstoffe erhöht. Bereits im Januar 2020 ist es in Deutschland gelungen, ein geeignetes Testverfahren in Bezug auf SARS-CoV-2 zu entwickeln. Wissen zum und über das Coronavirus wurde in unglaublicher Geschwindigkeit geteilt. Und noch nie ist so schnell ein wirksamer und sicherer Impfstoff entwickelt worden wie gegen SARS-CoV-2. Das uns diese großartige Leistung in Deutschland gelungen ist, erfüllt natürlich mit besonderem Stolz. Wir haben damit bewiesen, dass Deutschland ein guter Wissenschaftsstandort ist. Diesen Wissenschaftsstandort müssen wir ausbauen und fördern.



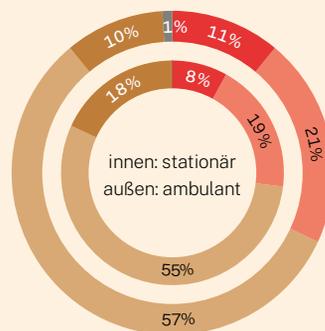
Für einen Aktionsplan Kindergesundheit

DAK Im vergangenen Jahr sind in den Krankenhäusern 60 Prozent mehr Mädchen und Jungen aufgrund einer Adipositas behandelt worden als im Vorjahr. Die Zahl junger Patienten mit starkem Untergewicht stieg um mehr als ein Drittel. Essstörungen wie Magersucht und Bulimie nahmen um fast zehn Prozent zu. Deutliche Veränderungen gab es auch bei Diabetes- und Asthmaerkrankungen sowie Infektionen. Das zeigt der aktuelle Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit. Wissenschaftler von Vandage und der Universität Bielefeld untersuchten anonymisierte Krankenhausdaten von knapp 800.000 Kindern und Jugendlichen im Alter bis 17 Jahren, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, mit einem besonderen Fokus auf die Corona-Lockdowns. „Die Krankenhausdaten zeigen alarmierende Folgen der Pandemie für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen“, sagt DAK-Vorstandschef Andreas Storm. Er fordert einen Aktionsplan Kindergesundheit, der unter anderem auf die Situation in Familien, Kitas, Schulen und Vereinen eingeht. *pm*

→ dak.de

Vertrauen in das Versorgungssystem stärken

Wie wahrscheinlich ist es Ihrer Meinung nach, dass Patienten in Deutschland durch eine medizinische Behandlung zu Schaden kommen?



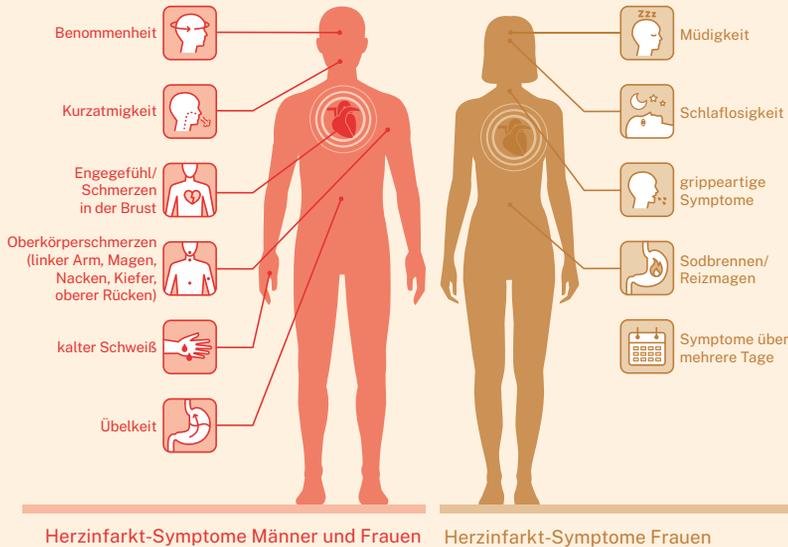
- sehr wahrscheinlich
- ziemlich wahrscheinlich
- nicht sehr wahrscheinlich
- unwahrscheinlich
- weiß nicht/keine Ahnung

TK Mehr als jede vierte Person (27 Prozent) hält es für wahrscheinlich, dass Patient:innen in Deutschland durch eine medizinische Behandlung im Krankenhaus zu Schaden kommen können. 32 Prozent gehen zudem davon aus, dass Schäden auch in der Arztpraxis vor Ort passieren können. Jede und jeder vierte Befragte (27 Prozent) glaubt, selbst schon einmal einen Behandlungsfehler erlitten zu haben. Das zeigt der TK-Monitor Patientensicherheit 2021. „Medizinische Versorgung ist immer komplex. Nicht alles, was aus Patientensicht nicht optimal läuft, hat tatsächlich Einfluss auf das Behandlungsergebnis und ist tatsächlich ein Fehler“, erklärt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der TK, Thomas Ballast. Um das Vertrauen in das Versorgungssystem zu stärken, Behandlungsfehler zu vermeiden und um Vorwürfe im Zusammenhang mit Behandlungsfehlern zu klären, sollten sich betroffene Versicherte nicht scheuen, die Unterstützung ihrer Krankenkasse in Anspruch zu nehmen. *pm*

→ tk.de

Quelle: TK-Monitor Patientensicherheit 2021

Aufklärung über gendersensible Medizin



BARMER Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Prävention, Diagnostik und Behandlung von Krankheiten müssen stärker in den Fokus der Medizin und der Bevölkerung rücken. Dies fordert der Verwaltungsrat der BARMER. Eine bundesweite Informationskampagne der BARMER soll der geschlechtsspezifischen medizinischen Versorgung mehr Aufmerksamkeit verschaffen. Eines der bekanntesten Beispiele für die mangelnde Sensibilität für unterschiedliche Symptome von Krankheiten ist der Herzinfarkt, bei dem sich die häufig als typisch geltenden Symptome bei Mann und Frau unterscheiden. Die Unwissenheit darüber führt oft zu verspäteter, dringender medizinischer Hilfe. Dabei ist bereits heute viel über die unterschiedlichen Krankheitssymptome und Therapieoptionen bei Frauen und Männern bekannt, doch gibt es nach wie vor bedenkliche Informationsdefizite über eine gendersensible Medizin. Entsprechend bedarf es umfangreicher Aufklärung. *pm*

→ [barmer.de](https://www.barmer.de)

Pandemie verursacht Stress bei Kindern

KKH Corona als Stressfaktor bei Heranwachsenden: Im Zuge einer forsa-Umfrage im März und April 2021 im Auftrag der KKH gaben 77 Prozent der 1.002 befragten Mütter und Väter an, dass die Pandemie bei ihrem Kind zwischen sechs und 18 Jahren zusätzlichen Stress ausgelöst hat. Dazu trugen vor allem die Kontaktbeschränkungen (85 Prozent) und Homeschooling (56 Prozent) bei. Jedes fünfte Kind litt zudem aufgrund des Lockdowns unter Streit innerhalb der Familie. Die befragten Eltern gaben an, dass bei der Bewältigung gemeinsame Aktivitäten und gelassene Vorbildfunktion halfen, ebenso ein regelmäßiger Austausch im Familienverbund sowie das Einbeziehen der Kinder in häusliche Pflichten für mehr gemeinsame Verantwortung. *pm*

→ [kkh.de](https://www.kkh.de)

Stressfaktoren für Kinder in der Corona-Pandemie

Basis: 1.002 Eltern schulpflichtiger Kinder von sechs bis 18 Jahren im März/April 2021 bundesweit repräsentativ befragt

sich nicht mit Freunden treffen zu können

85 %

fehlende Freizeitaktivitäten

81 %

Homeschooling

56 %

Alleinsein

32 %

Angst, in der Schule Anschluss zu verlieren

28 %

Angst vor Corona-Ansteckung

27 %

Streit in der Familie

22 %

zu wenig Rückzugsmöglichkeiten

17 %

Quelle: KKH

Klinikinfektionen steigen

Text von Axel Wunsch

Volle Intensivstationen, extrem belastetes Personal, zumindest anfänglich ein spürbarer Mangel an Schutzausrüstung während der Corona-Pandemie – welche Auswirkungen dies auf das Auftreten von nosokomialen Infektionen gehabt hat, untersucht der Krankenhausreport 2021 der BARMER.

Das Corona-Jahr 2020 war für die Krankenhäuser in Deutschland ein wahrer Stresstest. Im aktuellen Krankenhausreport der BARMER, der Anfang September 2021 in Berlin vorgestellt wurde, ging es um ein Thema, das mit der Pandemie noch einmal an Brisanz gewonnen hat, die sogenannten nosokomialen Infektionen. Solche im Krankenhaus erworbenen Infektionen sind für die Kliniken seit Langem eine medizinische Herausforderung, auch ohne die besonderen Bedingungen einer Pandemie. Pro Jahr erwerben in Deutschland bis zu 600.000 Patientinnen und Patienten eine derartige Infektion. Bis zu 15.000 sterben daran. Dabei wäre fast jede dritte dieser Infektionen durch eine bessere Hygiene vermeidbar, was die Wichtigkeit entsprechender Hygienemaßnahmen im stationären Bereich unterstreicht.

Das Schwerpunktthema des aktuellen Krankenhausreports der BARMER hat damit höchste Aktualität, denn es geht der Frage nach, wie sich die Pandemie auf das Infektionsgeschehen in den Krankenhäusern auswirkte. Dabei zeigte sich: Von März bis Ende des Jahres 2020 gab es hochgerechnet etwa 34.000 zusätzlich Infizierte und bis zu 1.300 weitere Todesfälle aufgrund einer nosokomialen Infektion. Dies ist angesichts der verschärften Hygienemaßnahmen in der Pandemie nur auf den ersten Blick ein überraschendes Ergebnis. Denn gerade während der ersten Welle lagen vor allem ältere und kränkere Menschen auf den Stationen, die deutlich anfälliger für Infektionen sind. Zusätzliche Faktoren sind sehr

wahrscheinlich die hohe Arbeitsbelastung des Klinikpersonals, der zunehmende Stress und die Angst um die eigene Gesundheit. Aufgrund der anhaltenden Brisanz muss das Thema Krankenhaushygiene ein nationales Gesundheitsziel werden. Ausgangspunkt für die Lösung des Problems ist zunächst aber eine sehr gute Datengrundlage.

Keine Kritik am Krankenhauspersonal

BARMER-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. med. Christoph Straub stellte bei der Präsentation des Krankenhausreports klar, dass es nicht um Kritik an den Menschen gehe, die im Krankenhaus oft bis an ihre Belastungsgrenzen gingen, um ihre Patientinnen und Patienten zu versorgen. In die gleiche Richtung argumentierte Prof. Dr. Boris Augurzky, Autor des Krankenhausreports und Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Essen: „Das Krankenhauspersonal war während der Corona-Pandemie offenbar so belastet, dass es die hohen Hygienestandards nicht immer vollständig einhalten konnte.“



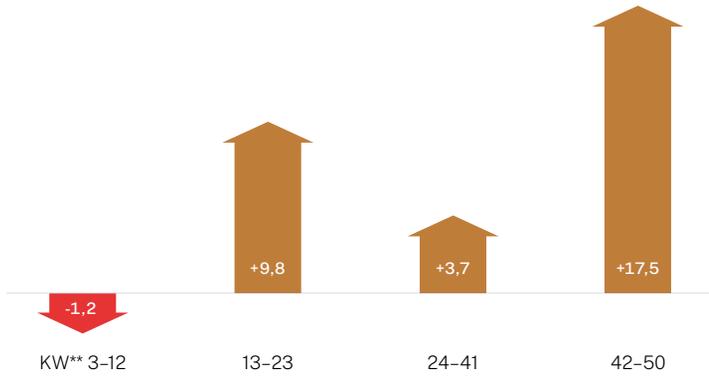
Axel Wunsch ist Pressesprecher der BARMER

Zusatzkosten zulasten der Versichertengemeinschaft

Augurzky verdeutlichte zugleich, wo die Autorinnen und Autoren des Reports die Ursachen für steigende Infektionszahlen sehen. Diese können neben der veränderten Patientenstruktur und vulnerablen Fällen auch auf die erhöhte Arbeitsbelastung in Kliniken

Mehr Infektionen in den ersten beiden Wellen

Prozentuale Veränderung der nosokomialen Infektionsrate im Jahr 2020, relativ zum Durchschnittswert der Vorjahre*



Quelle: BARMER-Krankenhausreport 2021

*2017-2019 **Kalenderwoche

und Personalausfälle zurückgeführt werden. Denn auch wenn man die veränderte Patientenstruktur in den Berechnungen gesondert berücksichtigt, zeige sich ein Anstieg des Infektionsgeschehens um fast zehn Prozent in der ersten Pandemiewelle und um 17,5 Prozent in der zweiten Welle bis Ende des vergangenen Jahres (siehe Abbildung). Die Behandlung solcher Infektionen sei mit jährlich rund 1,5 Milliarden Euro an Zusatzkosten extrem teuer für die Versicherungsgemeinschaft.

Masterplan für mehr Hygiene

Die Lösung des Problems sieht BARMER-Chef Straub in einem Masterplan für mehr Hygiene, der unter anderem eine intensive Auseinandersetzung mit Klinikhygiene in der pflegerischen und ärztlichen Ausbildung beinhaltet. Dieses Wissen müsse im Berufsalltag vertieft und zur Routine werden. Dazu bedürfe es verlässlicher Verfahren und Strukturen. Teil dessen seien geschulte Hygienefachkräfte, die die Einhaltung von Hygienestandards überwachten und bei Bedarf weiterentwickelten. ■



während der Pandemie

 **@vdek_Presse #vdek** begrüßt geplante Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen in Kliniken. Ab 1. Januar 2022 auch für Orthopädie, Gynäkologie & Geburtshilfe. Anhebung des Ausstattungsniveaus erhöht Patientensicherheit.

 **@vdek-Presse #vdek** unterstützt die bundesweite Aktionswoche **#HierWirdGeimpft**. Vorstandsvorsitzende **#UlrikeElsner**: „Impfen ist der Schlüssel im Kampf gegen die **#Corona-Pandemie**. Schützen Sie sich und Ihre Mitmenschen vor dem Coronavirus und lassen Sie sich **#impfen!**“

Frauen in der Wissenschaft

PODCAST Wie kann Wissenschaft weiblicher werden? Der **EDITION F-Podcast LAB GAP** sucht nach Antworten. Mit führenden Wissenschaftlerinnen diskutiert Moderatorin Victoria Müller über Chancengleichheit in der Forschung. Dabei stellt sie die These in den Raum, dass noch immer Forschungspotenzial verschenkt würde, weil zu wenig hochqualifizierte Frauen in der Forschung arbeiteten. Der Podcast beleuchtet Strukturen, besucht Labore und macht weibliche Vorbilder sichtbar, auch aus dem Gesundheitswesen. So gibt beispielsweise Infektiologin Marylyn Addo Einblick in ihre Arbeit. Ihr Forschungsbereich sind neu auftretende Infektionskrankheiten, entsprechend prägen die Corona-Pandemie und Impfstoffentwicklung auch ihren beruflichen Alltag. Dieser Podcast setzt kein medizinisches oder technisches Fachwissen voraus, und vor allem: Er ist nicht nur was für Frauen. *ake*
→ bit.ly/3ahV5Vy



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

Sozialdatenschutzrecht in der Praxis

Das Handbuch geht auf Umsetzungsprobleme ein und klärt die Abgrenzung der allgemeinen Grundsätze von bereichsspezifischen Datenschutzvorschriften. Es löst datenschutzrechtlich relevante Sachverhalte in der Praxis, strukturiert nach den Schwerpunkten Verantwortlichkeit, Betroffenenrechte und Kontrollmaßnahmen, Digitalisierung, Forschung, Grundsicherung, Kinder- und Jugendhilfe sowie Sozialversicherung.

Dr. Dennis-Kenji Kipker und Dr. Friederike Voskamp (Hg.) | **Sozialdatenschutz in der Praxis** | 2021, 582 S., € 79, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

Frauen in Medizin und Gesundheitswirtschaft

Das Buch setzt sich lösungsorientiert mit strukturellen und anwendungsnahen Fragestellungen zum Thema „Frauen in der digitalen Zukunft der Medizin und Gesundheitswirtschaft“ auseinander. Dabei setzt es auf eine Vielzahl von Perspektiven und wissenschaftlichen Disziplinen. Thematische Facetten sind unter anderem Ethik der Geschlechtergerechtigkeit, Frauen und E-Health sowie Frauen in der Gesundheitspolitik.

Prof. Dr. Sylvia Thun, Prof. Dr. Stefan Heinemann und Jana Luisa Aulenkamp (Hg.) | **Frauen in der digitalen Zukunft der Medizin und Gesundheitswirtschaft** | 2021, X, 487 S., € 119,99, medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg



Weitere aktuelle
Fachliteratur
→ vdek.com/buecher

Versorgung mit hochmoderner Gentherapie

Die Ersatzkassen und das nationale Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs bauen die Versorgung mit hochmodernen Gentherapien bei fortgeschrittenem Lungenkrebs aus. Betroffene Ersatzkassen-Versicherte können sich seit dem 1. Oktober 2021 von bundesweit 19 universitären Krebszentren (Netzwerkzentren) mit der neuen medikamentösen Therapie versorgen lassen. Durch die neue Behandlungsmethode gewinnen die Patient:innen laut Studien an Lebensqualität und an bis zu fünf Jahren mehr Lebenszeit. Etwa die Hälfte der Lungenkrebspatient:innen kann von der modernen Behandlungsform profitieren; einige davon vorerst nur im Rahmen klinischer Studien. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 56.000 Menschen an Lungenkrebs. Meist ist eine Operation bei Diagnosestellung nicht mehr möglich. Für diese Patienten war die Chemotherapie lange die einzige Therapieoption. Durch die Genomforschung stehen seit einigen Jahren personalisierte Therapien zur Verfügung, die gezielt auf bestimmte genetische Veränderungen in den Tumoren wirken. *pm*

→ nngm.de

Nutzen bei Toxoplasmose-Test unklar

Wissenschaftler:innen des IGeL-Monitors haben den Toxoplasmose-Test bei Schwangeren mit „unklar“ bewertet. Es gebe keine Studien, die auf einen Nutzen für Mutter und Kind hindeuten. Bei dem Antikörpertest könne es zu falsch positiven und falsch negativen Ergebnissen sowie Überdiagnosen kommen, die unnötige Folgeuntersuchungen oder unnötige Behandlungen nach sich ziehen könnten. Das werten sie als Anhaltspunkte für einen Schaden. Allerdings fanden sie schwache Hinweise, dass bei einer Erstinfektion mit Toxoplasmose während der Schwangerschaft eine früh einsetzende medikamentöse Therapie die gesundheitlichen Folgen für das Baby abmildern kann. Die Toxoplasmose ist eine parasitäre Infektion. Für die Erreger ist der Mensch nur ein Zwischenwirt, der Endwirt sind Katzen. Rund die Hälfte aller erwachsenen Deutschen hat sich im Laufe ihres Lebens irgendwann einmal mit dem Erreger infiziert. In der Regel muss die Toxoplasmose nicht behandelt werden. Der Körper bildet Abwehrstoffe gegen den Erreger und die Menschen sind in der Folge lebenslang immun. *pm*

→ bit.ly/2Yw3OBq



Aufruf zur Gripeschutzimpfung



Im Herbst 2021 ist die Gripeschutzimpfung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie besonders wichtig.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), das Robert Koch-Institut (RKI) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) rufen insbesondere Menschen mit einem erhöhten Risiko für den schweren Verlauf einer Grippe auf, sich jetzt impfen zu lassen. Dazu gehören insbesondere Personen ab 60 Jahren, Schwangere und chronisch Kranke aller Altersgruppen. Zudem bestünde ein höheres berufsbedingtes Ansteckungsrisiko für medizinisches und pflegerisches Personal.

Die Grippewelle 2020/21 fiel weltweit aus, weil die Coronavirus-Schutzmaßnahmen auch die Influenzaviren erfolgreich eindämmten. Dadurch könnte unser Immunsystem in diesem Winter jedoch weniger gut auf die dann zirkulierenden Influenzaviren vorbereitet sein. *pm*

→ bit.ly/3mneESc



Der neue Jahresbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Daniela Ludwig, zeigt: Der Konsum von Cannabis steigt gerade bei jungen Erwachsenen. Beim Konsum von Alkohol und Tabak ist ein leichter Rücklauf zu verzeichnen. Der Bericht gibt einen Überblick über die Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland, enthält Konsumzahlen illegaler und legaler Drogen und beleuchtet die Situation während der Corona-Pandemie. *pm*

→ bit.ly/3ArPPJM



PS: Schön. Einsam. Unerwartet.

Liebgewonnene Gewohnheiten zu durchbrechen, käme vielen Menschen nicht in den Sinn. Warum auch? Ein frisch gebrühter Kaffee direkt nach dem Aufstehen oder ein Cappuccino am frühen Nachmittag haben schon so manchen verhaspelten Tag gerettet. Durch Corona, Lockdown und Homeoffice ist der Kaffeekonsum, um bei diesem Beispiel zu bleiben, sogar noch einmal gestiegen. Entgegen aller Kaffeeverliebtheit gibt es aber durchaus Situationen, in denen Kaffeeverzicht auch ein wahrer Gewinn sein kann, wie eine Anekdote aus dem eigenen Wanderurlaub zeigt. Zwei unerwartet geschlossene Berghütten auf alpinen Rundwegen im Allgäu und in Österreich spielen dabei die Hauptrolle. Keinen Cappuccino und auch kein alkoholfreies Hefeweizen gab es für die erschöpften Wandernden, dafür aber ungeteilte Ausblicke auf die Schönheit der Berge, einsame Pfade und himmlische Ruhe. Wo kein Lieblingsgetränk winkt, herrscht eben auch kein Gedränge. Gut für uns. Schöne, sonnige Herbstmomente wünscht Ihnen

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 (Leiterin Abteilung der Kommunikation)

Redaktionsleitung Annette Kessen

Redaktion Dr. Tanja Glootz, 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
www.vdek.com/magazin
@vdek_Presse

Layout Festland Berlin GbR
www.festland-berlin.de

Illustrationen Stephanie F. Scholz
(Titelseite, S. 4/5, 16, 26/27, 30/31, 43)
www.stephanie-f-scholz.com

Druck & Versand
DRUCKZONE, Cottbus; siblog, Dresden

Erscheinungsdatum
Oktober 2021 | 101. 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 oben nach unten und von links nach rechts)

S. 3: vdek/Georg J. Lopata | **S. 7:** Rafalzyk für BWB | missbobbit/Adobe Stock | **S. 8:** macrovector/Adobe Stock | **S. 11:** privat; M.Dörr & M.Frommherz/Adobe Stock | **S. 12:** vdek/Georg J. Lopata; BARMER; Wigger/DAK | **S. 13:** KKH; hkk; HEK | **S. 14:** nobeastsofierce/Adobe Stock | **S. 15:** Leopoldina, Halle | **S. 17:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 18:** Carola Melchien, Sven Rogge/DRK Sachsen | **S. 19:** Sven Zimmermann; vdek | **S. 20:** privat | **S. 23:** privat | **S. 25:** vdek/Georg J. Lopata | **S. 28:** Christof Rieken/Wissenschaft im Dialog | **S. 32:** agenturfotografin/Adobe Stock | **S. 33:** Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie-BIPS GmbH/Fotograf: Sebastian Budde | **S. 34:** privat | **S. 35:** PicturePeople; privat | **S. 36:** iStock/leadenpork; BV „Das frühgeborene Kind“ e.V. | **S. 37:** insta_photos/Adobe Stock; kasipat/Adobe Stock | **S. 38:** rh2010/Adobe Stock; BApK und BARMER 2019. Alle Rechte vorbehalten; kerkezz/Adobe Stock | **S. 39:** Tobias Koch | **S. 40:** duboca/Adobe Stock | **S. 41:** elenabs/Adobe Stock | **S. 42:** BARMER | **S. 44:** Edition F | **S. 45:** peterschreiber.media/Adobe Stock | Laupheim/Adobe Stock; Creative Commons | **S. 46:** derplan13/Adobe Stock

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

DER VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (vdek)

Der Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befindet sich in Berlin. In den Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 360 sowie mehr als 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 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 16-11
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

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
99099 Erfurt
Tel.: 03 61/4 42 52-0
Fax: 03 61/4 42 52-28
lv-thueringen@vdek.com
🐦@vdek_TH



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

vdek online

vdek.com

 @vdek_Presse



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