

# Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Oktober 2022 | Ausgabe Nr. 8



Schwerpunkt

**Die Zukunft des  
Gesundheitswesens**

Panorama

**Starke Stimmen  
für Pflege und Gesundheit**



Bundesministerium  
für Gesundheit



## 04 Schwerpunkt

### Die Zukunft des Gesundheitswesens

Die Digitalisierung prägt zunehmend die Prozesse in der Gesundheitsbranche.

### Bessere medizinische Versorgung dank moderner digitaler Infrastruktur

Dr. Markus Leyck Dieken zu den Aufgaben der gematik GmbH.

## 10 Digitalisierung

### So funktioniert das E-Rezept

## 12 Global Health

### G7-Staaten schmieden Pakt zur Bekämpfung von Pandemien

## 14 Hintergrund

### Stabile GKV-Financen

## 16 Ratgeber

### Mit der Corona-Schutzimpfung sicher durch Herbst und Winter

## Impressum

### Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen  
11055 Berlin

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

V. i. S. d. P.: Meike Mader-Luckey

### Redaktion und Gestaltung:

CP/COMPARTNER, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

Papier: Vivus 100 (Umschlag) und Steinbeis Silk (Innenteil);

Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 15. September 2022

**Titelbild:** Allgemeinmediziner Dr. Sven Schilling (li.) im Gespräch über die elektronische Patientenakte (ePA) auf dem Mobilgerät des Patienten in seiner Praxis in Berlin-Mitte.

**Bildnachweis:** Frederike van der Straeten (1, 2, 4, 6); Shutterstock/Ground Picture (2); BMG/Thomas Ecke (3, 13, 18, 23); Diana Schneider (7); Andreas Friese (8); Jan Pauls (9, 21); Shutterstock/Aleksandr Merg, Irina Strelnikova, vernStudio, Andrew Krasovitskii, Marta Sher (11); Thomas Trutschel (12); Shutterstock/Buravleva stock (14, 15); Shutterstock/Prostock-Studio (17); photothek.net (20); Holger Groß (20); Florian Höhler (22); BMG/Frank Woelfling (24, 25); Tom Bschor privat (27); Shutterstock/Victoria Kurpas (28); FH Bielefeld/A. Schwerdt (30); FH Bielefeld/P.Pollmeier (31); Shutterstock/Rido (33); Shutterstock/BRO.vector (34); Dorothea Blankenhagen (35)

### Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Servicetelefon: 030 182722721

Servicefax: 030 18102722721

E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

Bestellung über das Gebärdentelefon:

[gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de](mailto:gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de)

Online-Bestellung: [www.bundesregierung.de/publikationen](http://www.bundesregierung.de/publikationen)

### Kostenloses Abonnement:

E-Mail: [ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)

Bestellnummer für die Ausgabe 8: BMG-G-11177

*Diese Publikation wird vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Die Publikation wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.*





## 18 Panorama

### **Starke Stimmen für Pflege und Gesundheit**

Pflegebevollmächtigte Claudia Moll, Patientenbeauftragter Stefan Schwartze und Sucht- und Drogenbeauftragter Burkhard Blienert im Porträt.

## 24 Hintergrund

### **Unterstützung ukrainischer Holocaustüberlebender**

## 26 Gesundheitswissen

### **Für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

Im Gespräch mit Prof. Dr. Tom Bschor.

## 28 Ratgeber

### **BMG im Dialog 5 Fragen zum Thema Corona-Pflegebonus**

## 30 Serie

### **Hebammen – neues Leben begleiten**

## 32 Pflege

### **Netzwerk fördert Austausch über gute Ideen in der Pflege**

## 34 Junge Seiten

### **Gut in Form mit Spaß, Bewegung an frischer Luft und guter Ernährung**



## **Liebe Leserin, lieber Leser,**

Autofahren mit Navi, Shoppen im Internet, Bahnfahren mit elektronischem Ticket – die Digitalisierung ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Welche teils bahnbrechenden Veränderungen in der Medizin mit der Digitalisierung einhergehen und welche Vor- und Nachteile diese Entwicklung für unser Gesundheitswesen mit sich bringt, das erfahren Sie in dieser Ausgabe der „Im Dialog“. Auch unser gemeinsamer Kampf gegen die Corona-Pandemie hat dem Digitalisierungsprozess in Deutschland einen spürbaren Impuls gegeben. Mehr als 45 Millionen Mal wurde beispielsweise die Corona-Warn-App mittlerweile heruntergeladen und ganz selbstverständlich nutzen wir sie im Alltag – etwa für unseren digitalen Impfnachweis. Noch vor wenigen Jahren war dies für viele von uns unvorstellbar. Schauen Sie am besten einmal selbst in Ihre App, überprüfen Sie Ihre Impfzertifikate und informieren sich über die aktuelle Corona-Lage in Ihrer Region! Gerade im Herbst und Winter ist es wichtig, dass Sie sich ausreichend schützen – mit an Virusvarianten angepassten Impfstoffen, die in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Beraten Sie sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt – am besten auch gleich über die Gripeschutzimpfung!

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran: Das elektronische Rezept (E-Rezept) wird schrittweise flächendeckend in Deutschland ausgerollt. Weitere nutzenbringende Anwendungen werden folgen. Auch über die Digitalisierung hinaus stehen wir im Gesundheitswesen und in der Pflege vor vielen Herausforderungen, die wir aktiv anpacken: Sei es die weltweite Bekämpfung von Pandemien, auf die wir uns beim diesjährigen G7-Gesundheitsministertreffen verständigt haben; sei es die Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung oder auch die Zukunft der Krankenhausversorgung, mit der sich derzeit eine Regierungskommission mit großem Einsatz befasst.

Über diese und viele weitere Themen, die wir für Sie im Bundesministerium für Gesundheit voranbringen wollen, berichten wir im vorliegenden Heft. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen, hoffentlich viele neue Erkenntnisse und laden Sie herzlich ein, mit uns weiter „im Dialog“ zu bleiben.

Ihr

**Prof. Dr. Karl Lauterbach**  
Bundesminister für Gesundheit





Digitalisierung in der Medizin

# Die Zukunft des Gesundheitswesens

Die Gesundheitsbranche steht vor einer Zeitenwende. Die Digitalisierung prägt zunehmend die Prozesse. Sie wird unser Verständnis von Medizin grundlegend verändern – mit vielen Vorteilen für die Patientinnen und Patienten, ebenso wie für die Ärzteschaft.

— Daniel Schreckenber

So wie das Penicillin die Medizin revolutioniert hat, so wie die mRNA-Impfstoffe zum „Gamechanger“ in der Corona-Pandemie wurden, so steht nun auch der nächste Quantensprung im Gesundheitswesen bevor. Und er trägt ungewöhnliche Namen: ePA und DiPa, KI und eGK, CovPass und Corona-Warn-App. Millionenfach auf die Smartphones der Bürgerinnen und Bürger geladen, machen gerade die beiden letztgenannten Anwendungen eine Entwicklung in der Medizin deutlich sichtbar, die unser Leben vollkommen verändern wird: die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Noch funktioniert nicht alles, was technisch möglich ist, noch gibt es Bedenken, dass zu viel Künstliche Intelligenz (KI) und zu viel Datenverarbeitung aus den Menschen gläserne Patientinnen und Patienten machen könnten. Doch lohnt sich der Blick in eine nicht allzu weit entfernte Zukunft, die mancherorts schon heute Realität ist.

Doch zunächst ein Zeitsprung ein paar Jahre zurück in die Vergangenheit: Für Allgemeinmediziner Dr. Sven Schellberg beginnt die Konsultation eines neuen Patienten in seiner Praxis in Berlin-Mitte mit einer Fragestunde. Der Patient hat seine akuten Beschwerden vorgetragen, nun muss der Arzt seine individuelle Vorgeschichte rekonstruieren. Welche gesundheitlichen Probleme hat er, wie wurden sie von seinen Ärztinnen und »

Die Dateninfrastruktur leistungsfähig zu gestalten, die innovative Datennutzung durch mehr Rechtssicherheit zu steigern und die allgemeine Datenkompetenz in der Gesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft zu erhöhen – das sind die Schwerpunkte der Digitalisierungsprozesse im Gesundheitswesen.

» Ärzten bisher behandelt? Gibt es Allergien oder Medikamenten-Unverträglichkeiten? Es ist nicht so, dass diese Fragen nicht schon einmal von einem anderen Arzt gestellt, dass die Antworten nicht längst schon einmal gegeben wurden. Doch seine Akten hat der Patient nicht dabei. Sie liegen verstreut beim früheren Hausarzt, andere beim Orthopäden, wieder andere beim Patienten zu Hause. Bis Schellberg alle Unterlagen beisammen hat, kann es lange dauern. Heute dauert es genau einen Klick auf seiner Computermaus.



Dr. Sven Schellberg hat mit einem Klick auf seiner Computermaus alle Unterlagen des Patienten digital parat.

Durch die elektronische Patientenakte (ePA) hat Schellberg in wenigen Sekunden einen Überblick über den gesundheitlichen Zustand seines Patienten. Hinterlegt sind ältere Röntgenbilder und neue MRT-Scans, die Anmerkungen des Orthopäden genauso wie die Ergebnisse des letzten Allergietests bei der Hausärztin. „Früher mussten wir die Ärzte des Patienten einzeln anfragen und haben dann per Fax stapelweise Unterlagen auf Papier zugeschickt bekommen“, erinnert sich Schellberg. Viele Patientinnen und Patienten wüssten zudem gar nicht mehr genau, welche Untersuchungen bei ihnen bereits durchgeführt wurden. Auch sei ihnen nicht immer klar, welche Befunde Ärztin oder Arzt für eine weitere Behandlung benötigen. „Mit der ePA kann ich nun alle relevanten Daten auf einen Blick einsehen. Und so auch unnötige Doppeldiagnostik vermeiden“, so Schellberg.

### Ärztinnen und Ärzte und Politik werben für die ePA

Schellberg macht in seiner Gemeinschaftspraxis, die sich auf Viruserkrankungen spezialisiert hat, aktiv Werbung für die elektronische Patientenakte: „Wir haben viele chronisch kranke

Patienten. Ihnen hilft die ePA bei der Behandlung ungemein.“ Mittlerweile hat er in jeder Woche Patientinnen und Patienten, die bereits eine ePA besitzen. In ganz Deutschland sind es mehr als eine halbe Million Versicherte. „Leider wissen viele noch gar nicht, dass es diese elektronische Patientenakte gibt. Krankenkassen und Ärzte müssen also noch viel aktiver dafür werben – und dem Patienten auch erklären, wie er sie beantragen kann.“

Neben der Unwissenheit ist es meist auch die Sorge vor einem Missbrauch der Daten, die einige Patientinnen und Patienten von der Nutzung der ePA zurückschrecken lässt. „Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist in der öffentlichen Wahrnehmung immer mit Hoffnungen, aber auch mit Ängsten verbunden“, sagt Dr. Susanne Ozegowski. Sie ist Abteilungsleiterin für „Digitalisierung und Innovation“ im Bundesgesundheitsministerium und erklärt: „Seit Beginn der Pandemie sehen wir aber, dass die Digitalisierung immer dann positiv wahrgenommen wird, wenn sie bei den Bürgerinnen und Bürgern einen konkreten Nutzen stiftet.“ Solche Beispiele fänden sich überall in Deutschland, so die Expertin: Videosprechstunden seien inzwischen ein fester Bestandteil der Versorgung geworden, die Corona-Warn-App habe dazu beigetragen, Infektionsketten zu durchbrechen, das digitale Impfzertifikat habe es uns ermöglicht, im In- und Ausland trotz der Pandemie ein Stück unseres gewohnten Alltags zurückzugewinnen, so Ozegowski.

Und die Ängste? Bei der ePA beispielsweise wird oftmals befürchtet, die sensiblen Daten könnten in die falschen Hände gelangen. Wer sich genauer mit der Thematik auseinandersetzt, erkennt allerdings schnell: Das stimmt nicht. Die oder der Versicherte lädt die ePA-App ihrer bzw. seiner Krankenkasse herunter, in der die sensiblen Daten verschlüsselt auf Servern in der EU gespeichert sind. Und: Die Patientin oder der Patient allein entscheidet, welche Daten der Arzt einsehen kann. Zugleich entwickelt sich die ePA weiter: „Künftig können Daten aus der ePA pseudonymisiert der Forschung zur Verfügung gestellt werden“, sagt Markus Leyck Dieken, Chef der gematik GmbH, die für die medizinische IT-Infrastruktur in Deutschland zuständig ist. Das eröffne Möglichkeiten „zur Entwicklung von personalisierten, individuellen Therapien und liefert wichtige Erkenntnisse zu unterschiedlichen Krankheitsbildern“. (Mehr über die Aufgaben der gematik erfahren Sie im Gastbeitrag auf Seite 9.)

Die ePA und andere digitale Technologien sind unverzichtbar, um die anstehenden Herausforderungen für unser Gesundheitssystem zu bewältigen: Die Menschen werden immer älter, immer mehr chronisch kranke Patientinnen und Patienten müssen behandelt, teure medizinische Innovationen bezahlt und strukturschwache ländliche Gebiete medizinisch versorgt werden. Zur Wahrheit gehört aber auch: Bislang ist Deutschland bei dem



## **Noch immer gibt es in Deutschland nicht überall Breitband-Internet. Für die Digitalisierung ist das aber eine zwingende Voraussetzung.**

Diana Schneider,  
Studienverantwortliche Mitarbeiterin am ISI

Thema nicht unbedingt Vorreiter. Studien zeigen, dass das deutsche Gesundheitswesen im Bereich der Digitalisierung europaweit zurückliegt. Zuletzt hat das Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI darüber geforscht und den Stand in Deutschland mit dem in ausgewählten Ländern verglichen. Heraus kam: Noch vor wenigen Jahren war es in Deutschland um die Digitalisierung gar nicht mal so schlecht bestellt. Doch dann zündeten Länder wie Estland, Spanien, Dänemark und Österreich den Turbo – und hängten die Bundesrepublik ab: „Die Ursachen dafür waren neben Interessenskonflikten der vielen beteiligten Akteursgruppen insbesondere Bürokratie, hohe Technologiekosten, Sicherheitsbedenken und regulatorische Unsicherheiten sowie fehlende Zuverlässigkeit der technischen Lösungen. Noch immer gibt es in Deutschland nicht überall Breitband-Internet. Für die Digitalisierung ist das aber eine zwingende Voraussetzung“, erklärt Diana Schneider, eine der Studienautorinnen und -autoren. Andere Länder seien da weiter, weil sie bereits vor Jahren nationale Digitalisierungsprogramme aufgestellt haben. In Deutschland nimmt die Entwicklung erst seit 2018 wieder Fahrt auf. Schneider: „Zu diesem Zeitpunkt wurden zahlreiche Digitalisierungsmaßnahmen vom Gesundheitsministerium angeschoben. Aber es dauert, bis sie nun ihre Wirkung entfalten können.“

Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach hat die Digitalisierung daher zur Chefsache erklärt: Schwerpunkte sind unter anderem, die Dateninfrastruktur leistungsfähig zu gestalten, die innovative Datennutzung zum Beispiel durch mehr Rechtssicherheit zu steigern oder die allgemeine Datenkompetenz in der Gesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft zu erhöhen. Zugleich werden Verantwortlichkeiten gestärkt und gegenseitige Blockaden verhindert. Zu guter Letzt unterstützt das BMG dabei, den Umgang mit Daten durch eine entsprechende Datenkultur erstmals in der Gesellschaft zu etablieren. Ozegowski: „Wir sammeln in Deutschland an den verschiedensten Stellen wichtige Daten. Wir stehen hier jedoch vor einer großen Herausforderung: Die relevanten Daten sind zwar vorhanden, können jedoch oftmals nicht genutzt werden, da sie nur mit großer Verzögerung zusammengeführt werden können.“

Dass Deutschland dabei vor einer Mammutaufgabe steht, ist auch Ozegowski klar: „Die Digitalisierung kann nicht vom behördlichen Schreibtisch aus verordnet werden. Wir müssen dahin kommen, dass Ärzte, Pflegekräfte, Krankenkassen und Industrie die Digitalisierung als gemeinsame Aufgabe verstehen und diese in den jeweiligen Aufgabenbereichen zum Nutzen der Bürgerinnen und Bürger vorantreiben.“

### **Telemedizin im Pflegealltag**

Wer sehen will, wie die Medizin bereits in einigen Jahren aussehen kann, fährt am besten nach Elsterwerda. Der Ort liegt im südlichsten Brandenburg, nicht weit entfernt von der sächsischen Grenze. Man könnte die Kleinstadt als beschaulich bezeichnen – oder als Teil einer Zukunftsregion. Dr. Sven Hagenow spricht mit ruhiger Stimme zu dem älteren Patienten im „pro-civitate“-Pflegeheim. Hagenow blickt auf die Patientenakte und rät zu einem neuen Medikament. Der Mitarbeiter im Altenheim notiert sich die Anweisungen des Allgemeinmediziners, stellt ein paar Nachfragen. Man verabschiedet sich, dann ist die Videokonsultation vorbei.

Hagenow ist über einen Bildschirm in das Altenheim zugeschaltet. Der Arzt und die Einrichtung sind Partner des Projekts „MUT – Telemedizin in der Pflege“, das im Osten Deutschlands erprobt, wie Telemedizin im Pflegealltag eingesetzt werden kann. Ärztinnen und Ärzte sind hier wie überall außerhalb von Großstädten rar. Das Pilotprojekt ist Teil der Zukunftsregion Digitale Gesundheit: Damit will das Bundesgesundheitsministerium in der Region Berlin/Brandenburg eine stärkere Praxisanwendung von digitalen Lösungen ermöglichen und Erkenntnisse über ihren Einsatz gewinnen. Hagenow: „Es geht dabei aber nicht nur um Gespräche mit den Patienten, die wir so natürlich viel einfacher durchführen können. Genauso wichtig ist es, regelmäßig mit den Mitarbeitenden des Pflegeheims oder mit »

» anderen behandelnden Ärzten im Austausch zu bleiben. Nur so können alle auf die medizinische Entwicklung des Patienten eingehen.“

Solche Projekte gibt es überall in Deutschland, manche sind schon seit Jahren etabliert. Da gibt es „Kinderheldin“, ein Start-up, das Hebammen per Videotelefonat mit Schwangeren in den Dialog bringt. Oder das Programm Clickdoc, über das 17.500 Arztpraxen Videosprechstunden für ihre Patientinnen und Patienten anbieten. Die Charité in Berlin, die ihre Spezialistinnen und Spezialisten mit einem Visite-Roboter digital in kleinere Krankenhäuser schaltet. Oder auch den Rettungsdienst in Aachen, der sich bereits seit Jahren Hilfe über einen Telenotarzt holt.

### „Wir können uns wieder mehr um die Menschen kümmern.“

In Essen sieht sich das Universitätskrankenhaus bereits in der Zukunft angekommen. Die Einrichtung bezeichnet sich selbst als „Smart Hospital“, fast alle Entscheidungen und Investitionen werden mit der Brille der Digitalisierung gesehen und getroffen. „Die Digitalisierung medizinischer Leistungen, das Nutzen modernster Technologie, von Algorithmen und Künstlicher Intelligenz, ermöglicht dabei die Verbesserung der Therapie auf Grundlage einer bislang unerreichten Diagnosequalität. Für den Patienten ist das unglaublich bedeutend, beispielsweise in der Onkologie. Präzisere Behandlung, weniger Nebenwirkungen, bessere Heilungschancen“, schwärmt Professor Jochen Werner, Chef des Uniklinikums. Das Krankenhaus setzt auf modernste IT-Infrastruktur und vernetzte medizinische Geräte. Vom intelligenten Röntgengerät bis hin zur digitalen Pathologie. Auch die ePA hilft dem Krankenhaus, so Werner weiter: „Mit Blick auf den Pflegenotstand und den Ärztemangel ist die Entlastung der Ärzte und der Pflegekräfte notwendig. Hier hilft uns beispielsweise die bei uns eingeführte elektronische Patientenakte. Die entlastet von administrativen Prozessen und sich wiederholenden Abläufen. Wir können uns wieder mehr um die Menschen kümmern.“

Doch nicht nur medizinische Einrichtungen machen sich fit für die Zukunft. Ein Gerät, das für die Gesundheit ebenso wichtig werden könnte wie das Stethoskop, befindet sich in fast jeder Hosentasche: das Smartphone. Schon heute lassen sich mit dem digitalen Alleskönner und durch smarte Zusatzgeräte Gesundheitsdaten tracken, also zurückverfolgen. Künftig können sie zur Schnittstelle mit der Arztpraxis werden. Schon jetzt gibt es eine Reihe digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA), die von Ärztinnen oder Ärzten und Psychotherapeutinnen oder -therapeuten verordnet werden können. So gibt es die App „zanadio“, die Patientinnen und Patienten bei Adipositas helfen kann, „Somnio“ lindert Schlafstörungen und „Invirto“



## ***Fakt ist: Wir brauchen die Digitalisierung des Gesundheitswesens, um die Versorgung und Forschung um ein Vielfaches besser zu machen.***

Dr. Susanne Ozegowski,  
Abteilungsleiterin für „Digitalisierung und Innovation“  
im Bundesministerium für Gesundheit

unterstützt die Patientinnen und Patienten bei Agoraphobie, Panikstörung und sozialen Phobien – ganz ohne Wartezeit auf einen Termin bei der Psychologin oder dem Psychologen. Die Kosten für die DiGA werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Susanne Ozegowski wagt einen Blick in die digitalisierte und nicht allzu ferne Zukunft: „Die Informationsflüsse zwischen Hausärzten, Fachärzten, Kliniken, Rehaeinrichtungen werden zukünftig reibungsloser laufen. Ärztinnen und Ärzte können Therapien viel zielgerichteter auf den einzelnen Patienten und seine Bedürfnisse ausrichten und dabei durch digitale Unterstützungstools auf das immense medizinische Wissen zurückgreifen. Neue Technologien werden Pflegekräfte in ihrer tagtäglichen Arbeit entlasten. Elektronische Rezepte führen dazu, dass Patientinnen und Patienten Wege sparen, nur um ein Folge-rezept abzuholen. Für die Wissenschaft eröffnen sich ganz neue Möglichkeiten, Studien zu betreiben und das medizinische Wissen zu erweitern, wenn man endlich auf die Daten zugreifen kann, die tagtäglich in Arztpraxen und Kliniken entstehen. Fakt ist: Wir versuchen die Digitalisierung des Gesundheitswesens, um die Versorgung und Forschung um ein Vielfaches besser zu machen.“



# Bessere medizinische Versorgung dank moderner digitaler Infrastruktur

Von der elektronischen Patientenakte bis zum E-Rezept: Die Gesundheitsversorgung in Deutschland wird zunehmend digital. Davon profitieren die Patientinnen und Patienten, denn die digitale Vernetzung führt zu besserer Diagnostik und Therapie. Die gematik schafft die notwendigen technologischen Grundlagen.

Alle gesetzlich Krankenversicherten kennen sie: die elektronische Gesundheitskarte. Beim Arztbesuch müssen sie diese vorlegen, damit die Praxis die darauf hinterlegten Versichertendaten einlesen kann. Was die meisten nicht wissen: Bei diesem vermeintlich einfachen Vorgang haben Versicherte Kontakt mit einem hochkomplexen technischen System: der Telematikinfrastruktur (TI). Hierbei handelt es sich um ein eigenständiges, geschütztes Netz, zu dem nur autorisierte Personen, zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Zugang haben. In der TI werden die hochsensiblen Patientendaten verschlüsselt und fälschungssicher übertragen. Betrieben wird die TI im gesetzlichen Auftrag von der gematik GmbH, einem Unternehmen, das entsprechende Dienste entwickelt und anbietet.

War die TI bisher auf solche Grundfunktionalitäten ausgerichtet, wird sie nun modernisiert und weiterentwickelt. Das Ziel ist die umfassende digitale Vernetzung des Gesundheitswesens. Anhand moderner Anwendungen sollen Versicherte, Behandelnde und Forschung jederzeit sicheren Zugriff auf medizinische Daten haben. Denn genau hierin liegt das atemberaubende Potenzial der Digitalisierung: Indem die nach wie vor massiven Informationslücken geschlossen werden und zunehmend auf zeitraubende Zettelwirtschaft verzichtet wird, wird die medizinische Versorgung verbessert und gestärkt.

Damit diese Vorzüge Realität werden können, braucht es geeignete technische Lösungen. Die TI ist hierfür die zentrale Infrastruktur. Erste wegweisende digitale Anwendungen hat die gematik bereits gestartet. Dazu zählt etwa die elektronische Patientenakte (ePA) als zentraler „Hafen“ für alle medizinischen Dokumente der Versicherten. Sie wird derzeit weiterentwickelt, aber schon seit 1. Januar 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten auf Wunsch eine ePA zur Verfügung stellen. Der Patient entscheidet dabei selbst, welche Daten er sammelt und welche er zum Lesen in einer Sprechstunde freigibt. Kurz vor der flächendeckenden Einführung steht das elektronische Rezept. Hierbei erhalten die Versicherten einen digitalen Rezeptcode auf ihr Smartphone oder als Papierausdruck. Das spart unnötige Wege. Eine Arztpraxis kann so zum Beispiel Folgerezepte im

gleichen Abrechnungsquartal direkt in die App übertragen – ohne Praxisbesuch der Versicherten. Außerdem können Rezepte aus der Ferne eingelöst und zum Beispiel direkt nach Hause bestellt werden. Als nächster digitaler Meilenstein steht die Entwicklung einer elektronischen Identität (eID) bevor. Damit sollen Versicherte in Zukunft alle Dienste der Gesundheitsversorgung mit nur einer Anmeldung („Single Sign-on“) nutzen können, ohne sich immer wieder neu anmelden und identifizieren zu müssen.

Letztlich geht es um Fortschritte bei Diagnostik und Therapie. Durch die digitale Vernetzung können Erkrankungen frühzeitiger erkannt und behandelt werden. Eine maßgebliche Rolle spielen dabei Künstliche Intelligenz (KI) und große Datenmengen (Big Data). KI erkennt Muster in Datensätzen und kann individuelle Krankheitsbilder viel besser erfassen. Davon profitieren alle Patientinnen und Patienten, insbesondere jene mit Seltenen Erkrankungen mit oft nur Hunderten oder wenigen Tausend Betroffenen. Zugleich ermöglicht dies künftig individualisierte, auf den einzelnen Menschen zugeschnittene Therapien. Mehr verfügbare Informationen befördern zudem besser aufgeklärte Patientinnen und Patienten, die im Sinne eines „Patient Empowerment“ noch mehr Mitverantwortung für ihre Gesundheit und den Behandlungserfolg übernehmen.

All diese Innovationen sind ein Vorgriff auf ein vollständig digitales Gesundheitswesen, in dem medizinische Informationen einfach, sicher und mobil – zum Beispiel via Smartphone – eingesehen und ausgetauscht werden können.



## Der Autor

Dr. Markus Leyck Dieken ist Geschäftsführer der gematik GmbH. Die gematik entwickelt und betreibt im gesetzlichen Auftrag die Telematikinfrastruktur (TI) sowie damit verbundene Dienste und Anwendungen.

Mehr unter: [www.gematik.de](http://www.gematik.de)

# So funktioniert die E-Rezept-App

Einfach, sicher, digital: Seit dem 1. September 2022 können Rezepte auch in elektronischer Form flächendeckend in Apotheken in Deutschland eingelöst werden. Nach der Visite erstellen Ärztinnen und Ärzte das Rezept papierlos und Patientinnen und Patienten können es dann einfach mit ihrem Smartphone abrufen. — Daniel Schreckenberger

**E**in wichtiger Baustein für die Nutzung des E-Rezepts ist die E-Rezept-App. Sie ersetzt das alte rosafarbene Papierrezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Zudem hat die App noch viele weitere Vorteile: Rezeptzettel verloren? Mit der E-Rezept-App kann das nicht mehr passieren. Ein Folgerezept gewünscht? Der Gang zur Ärztin oder zum Arzt entfällt, denn die Praxis kann es einfach auf das Smartphone schicken. Eine Patientin oder ein Patient benötigt ein bestimmtes Medikament, weiß aber nicht, ob es in der Apotheke vorrätig ist? Über die E-Rezept-App kann die Verfügbarkeit bei der Apotheke angefragt werden. Zudem können Nutzerinnen und Nutzer mit der App auch ganz einfach Rezepte für ihre Angehörigen einlösen.

Das E-Rezept wird aktuell stufenweise in Deutschland eingeführt. Bereits seit Dezember 2021 konnten Arztpraxen und Apotheken an einer erweiterten Testphase teilnehmen. Seit September 2022 wird das E-Rezept in der Pilotregion Westfalen-Lippe flächendeckend sowie in Schleswig-Holstein in den Zahnarztpraxen ausgerollt. In Kürze folgen weitere Bundesländer, schon bald soll das E-Rezept dann deutschlandweit die Regel sein. Bereits jetzt kann es in vielen Apotheken eingelöst werden. Auch immer mehr Arztpraxen schließen sich an.

## Hätten Sie es gewusst?

Jedes Jahr werden in Deutschland über 440 Millionen Rezepte von Ärztinnen und Ärzten ausgedruckt. Dafür werden jeden Monat rund 20 Tonnen Papier benötigt. Die konsequente Nutzung der E-Rezept-App macht das in Zukunft überflüssig und wird so die Umwelt schonen.

Um das E-Rezept zu verwenden, benötigen Nutzerinnen und Nutzer ein NFC-fähiges Smartphone, auf dem mindestens Android 7 oder iOS14 installiert ist. NFC ist ein kontaktloser Übertragungsstandard für Daten, den alle neueren Mobiltelefone beherrschen. Auch die Versichertenkarte muss NFC-fähig sein. Zu erkennen ist dies an einer sechsstelligen Kartenzugangszahl. Diese befindet sich in der rechten oberen Ecke der Karte unter dem schwarzen Bereich der flachen

Deutschlandflagge. Wenn kein Zugangscode zu finden ist, können sich Versicherte mit ihrer Versicherung in Verbindung setzen und kostenlos eine NFC-fähige Gesundheitskarte beantragen. Weiterhin wird die PIN zu der eGK benötigt. Falls diese nicht vorhanden ist, kann sie ebenfalls bei der Krankenkasse beantragt werden.

## App herunterladen und registrieren

Die E-Rezept-App ist unter der Bezeichnung „Das E-Rezept“ im Google Play Store, im App Store von Apple oder in der Huawei App Gallery verfügbar und für alle Betriebssysteme kostenlos. Die Anwendung erfordert rund 60 MB Speicherplatz. Ist die App installiert, folgt bei der ersten Verwendung eine Registrierung: Bei dieser müssen ein Nutzernamen und ein Passwort vergeben werden. Mit diesen Daten kann die App künftig geöffnet werden. Damit die App E-Rezepte empfangen und anzeigen kann, muss sie nun noch mit der persönlichen Gesundheitskarte verknüpft werden. Dies geht über das Menü „Einstellungen“ und den dortigen Button „Anmelden“. Hier können sich Nutzerinnen und Nutzer in der App anmelden. Neben der NFC-fähigen Gesundheitskarte wird auch der dazugehörige Pin-Code, der bei der jeweiligen Krankenkasse angefordert werden kann, benötigt. Sind alle Schritte absolviert, ist das Smartphone bereit für das E-Rezept.

Beim nächsten Besuch bei einer Ärztin oder einem Arzt können Nutzerinnen und Nutzer nun einfach nach einem elektronischen Rezept fragen. Das E-Rezept wird dann von der Praxis erstellt und in der Telematikinfrastruktur gespeichert. Jedes E-Rezept bekommt einen individuellen Rezeptcode. Diese Daten sind sicher und verschlüsselt. Mittels der E-Rezept-App kann nun auf das E-Rezept zugegriffen werden. Auch ohne Smartphone kann das E-Rezept genutzt werden. Die Arztpraxis druckt die erforderlichen Zugangsdaten auf Wunsch in Form eines Codes für die Patientin oder den Patienten aus.

In der Apotheke können Nutzerinnen und Nutzer das E-Rezept mit der App einlösen oder den Ausdruck des Codes vorlegen, und schon bekommen sie das gewünschte Medikament und die richtige Dosierungsanweisung. Das E-Rezept kann zudem digital – zum Beispiel bequem von zu Hause aus – eingelöst werden. Dafür wählen Nutzerinnen und Nutzer in der App einfach ihre

Wunsch-Apotheke aus und gehen auf die dort hinterlegte Internetseite. Dort finden sich alle Informationen darüber, wie das Medikament online bestellt und bequem nach Hause geliefert werden kann. Auch für Angehörige können mit dem E-Rezept Medikamente in Apotheken bestellt und abgeholt werden. Denn die App verfügt über eine Familienfunktion. Dafür müssen lediglich die Gesundheitskarte und die PIN des Familienmitglieds hinterlegt werden und schon kann die Nutzerin oder der Nutzer auf die E-Rezepte der oder des Angehörigen

zugreifen. Das funktioniert auch dann, wenn das Familienmitglied die App selbst nicht nutzt. —

**Sie haben noch weitere Fragen? Alle Informationen zum E-Rezept finden Sie unter:**

[www.gematik.de/anwendungen/e-rezept](http://www.gematik.de/anwendungen/e-rezept) und [gesund.bund.de/gesundheits-digital/alles-zum-e-rezept](http://gesund.bund.de/gesundheits-digital/alles-zum-e-rezept)



### In fünf Schritten zu Ihrem Medikament:



# G7-Staaten schmieden Pakt zur Bekämpfung von Pandemien

Die Gesundheitsministerinnen und -minister der G7-Staaten haben bei einem Treffen in Berlin vom 19. bis 20. Mai 2022 weitreichende Beschlüsse gefasst. Im Mittelpunkt stand dabei die Stärkung der weltweiten Pandemiebereitschaft. Der „G7-Pact for Pandemic Readiness“ soll dabei helfen, Ausbrüche künftig schneller zu erkennen und effektiver darauf zu reagieren. Weitere zentrale Themen waren die Unterstützung der Ukraine, die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen und der Schutz vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. — Silja Mannitz



**A**uch nach COVID-19 wird es Pandemien geben – und noch immer ist die Welt nur unzureichend darauf vorbereitet. Daher wollen die G7 die globale Gesundheitsarchitektur und die Frühwarnsysteme zur effektiven Pandemievorsorge stärken und weiter ausbauen. Um auf künftige Ausbrüche besser und schneller reagieren zu können, soll das Vorgehen aller relevanten Akteure künftig besser aufeinander abgestimmt sein. Den Schlüssel dafür bilden unter anderem eine verstärkte globale und kooperativ ausgestaltete Surveillance

von Ausbruchsgeschehen und Pathogenen, mobile und gut ausgebildete Teams bzw. eine Public Health Emergency Workforce vor Ort sowie eine starke Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin soll eine besondere, unterstützende Rolle erhalten, damit Daten schneller und besser analysiert und genutzt werden können. Die verschiedenen internationalen und nationalen Akteure im Bereich der Surveillance sollen besser zusammenarbeiten. Darüber hinaus werden mehr Expertinnen und

Experten ausgebildet und trainiert, die in Netzwerken für die frühere Erkennung und Begrenzung von Ausbrüchen zusammenarbeiten. Damit die WHO ihre Führungsrolle im Bereich Globale Gesundheit noch besser ausüben kann, erhält sie mehr finanzielle Mittel. Die G7 unterstützen die stufenweise Anhebung der Pflichtbeiträge für die WHO auf 50 Prozent des aktuellen Kernmandats des WHO-Haushalts.

Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach ordnete die Beschlüsse der Zusammenkunft ein: „Globale Krisen zwingen die führenden Industriestaaten zum Handeln. Und diese Krisen zeigen, wie wichtig es ist, sich international zu verbünden, um die Herausforderungen stemmen zu können. Jetzt, da es darum geht, der Ukraine zu helfen, die Welt vor neuen Pandemien zu schützen, die Folgen des Klimawandels zu begrenzen und die Wirksamkeit von Antibiotika zu bewahren. Dass wir uns als G7 auf einen Pandemiepakt verständigt haben, ist ein großer Erfolg. Damit unterstreichen wir: Diese Pandemie wird nicht die letzte sein. Wir müssen heute vorsorgen, um morgen nicht wieder überrascht zu werden.“

#### **Das ukrainische Gesundheitssystem stärken**

Dass Gesundheitspolitik heute immer auch Weltpolitik ist, machte der Austausch der Gesundheitsministerinnen und -minister über den Krieg in der Ukraine deutlich. Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine verursacht erhebliche Störungen im ukrainischen Gesundheitssystem. Hunderte Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen wurden durch Angriffe beschädigt oder zerstört, Gesundheitspersonal wurde in erheblichem Maße vertrieben. Die G7 setzen alles daran, den Betrieb und Wiederaufbau des Gesundheitssystems zu stärken.

#### **Antibiotikaresistenzen bekämpfen**

Ein geschlossenes Vorgehen zeigen die G7-Staaten auch bei der „stillen Pandemie“ der Antibiotikaresistenzen. Diese fordern jährlich mehr als eine Million Menschenleben weltweit und ziehen enorme wirtschaftliche und soziale Folgen nach sich. Zudem führen unwirksame Antibiotikabehandlungen oftmals zu einer Blutvergiftung (Sepsis), an deren Folgen weltweit schätzungsweise elf Millionen Menschen im Jahr sterben. Um das zu ändern, werden die G7 die Forschung und Entwicklung neuer, dringend benötigter Antibiotika aktiv fördern. Der unsachgemäße Gebrauch von Antibiotika beschleunigt die Resistenzentwicklung. Bis Ende 2023 sollen nationale Ziele unter anderem für den Antibiotikaeinsatz festgelegt werden.



***Globale Krisen zwingen die führenden Industriestaaten zum Handeln. Und diese Krisen zeigen, wie wichtig es ist, sich international zu verbünden, um die Herausforderungen stemmen zu können.***

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach

#### **Vor den Folgen des Klimawandels schützen**

Ebenfalls im Blick der Gesundheitsministerinnen und -minister: der bessere Schutz von Menschen weltweit vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Dazu haben sich die G7-Staaten erstmals verpflichtet, die Gesundheitssysteme bis spätestens 2050 klimaneutral zu gestalten. Vereinbart ist darüber hinaus, Frühwarnsysteme effektiver für den Gesundheitsschutz zu nutzen, Maßnahmen zur Klimaanpassung in die Ausbildung von Gesundheitsfachkräften zu integrieren und die Zusammenarbeit der G7-Public-Health-Institute zu Klima und Gesundheit zu fördern.

#### **Weitere Informationen zum Thema:**

[www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/treffen-der-g7-gesundheitsministerinnen-und-minister.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/treffen-der-g7-gesundheitsministerinnen-und-minister.html)



# Stabile GKV-Finanzen

Die Corona-Pandemie hat auch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stark belastet. Hinzu kommen der medizinisch-technische Fortschritt und die demografische Entwicklung. Durch die geplante Finanzreform schließt die Bundesregierung finanzielle Lücken, ohne Leistungen zu verringern. — Julia Lüttmann

„Die Bundesregierung hat die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen in einem sehr schwierigen Zustand vorgefunden. Wir kämpfen mit einem historischen Defizit von 17 Milliarden Euro – dieses muss beseitigt werden“, macht Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach die dringende Notwendigkeit einer Finanzreform der GKV deutlich. Am 27. Juli 2022 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes beschlossen. „Die Finanzlage ist schwierig, aber wir haben einen guten Kompromiss gefunden, der Leistungskürzungen vermeidet.“ Die Reform war erforderlich geworden, weil das in der Pandemie entstandene Defizit im Jahr 2022 letztmalig durch einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 14 Milliarden Euro aus Steuermitteln ausgeglichen wird. Das Konzept, das in enger Abstimmung mit Bundesfinanzminister Christian Lindner entwickelt wurde, setzt auf eine Verbreiterung der Einnahmehbasis und die Nutzung von bestehenden Reserven und Effizienzverbesserungen in der Versorgung. Steuererhöhungen werden dabei ebenso ausgeschlossen wie die Verletzung der Schuldenbremse.

## Einnahmesituation der GKV verbessern

Wesentlicher Bestandteil der Finanzreform ist die Verbreiterung der Einnahmehbasis der gesetzlichen Krankenkassen. Durch einen erhöhten Steuerzuschuss in Höhe von zwei Milliarden Euro und ein Bundesdarlehen in Höhe von einer Milliarde Euro wird die Einnahmesituation der GKV verbessert. Darüber hinaus nimmt Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach die Krankenkassen in die Pflicht: „Die Situation ist kompliziert, daher müssen wir die Finanzreserven der GKV, aber auch die des Gesundheitsfonds nutzen.“ Aus den Rücklagen der Krankenkassen können im Rahmen eines kassenübergreifenden Solidarausgleichs nicht notwendige Finanzreserven in Höhe von vier Milliarden Euro und aus dem Gesundheitsfonds schätzungsweise weitere 2,4 Milliarden Euro herangezogen werden.

## Unveränderte Versorgungsleistung

Die noch bestehende Finanzierungslücke wird vor allem durch Effizienzverbesserungen in der Versorgung geschlossen. Eine Milliarde Euro entfallen dabei auf einen für ein Jahr erhöhten Herstellerabschlag für die pharmazeutische Industrie, die in den vergangenen Jahren erhebliche Umsatzzuwächse erzielen konnte. Weiterhin werden strukturelle Änderungen in der Preisbildung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen vorgenommen. Darüber hinaus wird die 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) eingeführte Regelung gestrichen, nach der Ärztinnen und Ärzte eine höhere Vergütung für die Behandlung von



Neupatientinnen und -patienten erhalten, wobei die Leistungen auch weiterhin vergütet werden. Im Krankenhausbereich wird die Verhandlung der Pflegebudgets durch eine Änderung der Definition der ausgliedernden Pflegepersonalkosten vereinfacht. Die Leistungen der Versorgung für die 73 Millionen gesetzlich Versicherten bleiben unverändert.

### Notwendige Strukturreformen

Mit diesen Maßnahmen werden Bund, Krankenkassen und Leistungserbringer an der Finanzierung des Defizits beteiligt. Damit werden die Lasten fair auf verschiedene Schultern verteilt und nicht nur den Beitragszahlerinnen und -zahlern aufgebürdet. Gleichwohl wird auch der durchschnittliche

Zusatzbeitragssatz moderat steigen müssen – eine Anhebung um 0,3 Prozentpunkte ist derzeit nicht unrealistisch.

„Wir sind in einer schwierigen Lage“, verweist Lauterbach zudem auf die Herausforderungen der andauernden Coronapandemie und des Ukraine-Kriegs. „Aber wir werden sie meistern.“



# Mit der Corona-Schutzimpfung sicher durch Herbst und Winter

Auch im Herbst und Winter 2022/2023 ist mit einem saisonalen Anstieg der COVID-19-Fälle zu rechnen – einhergehend mit einer erhöhten Belastung des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastruktur. Um dem entgegenzuwirken, hat der Bund ein umfassendes Schutzkonzept erarbeitet und durch Änderungen im Infektionsschutzgesetz verankert. — Nicole Nawrath

Im kommenden Herbst und Winter bleibt die Corona-Schutzimpfung weiterhin ein wichtiges Instrument zur Eindämmung der Pandemie. Die vom Bundeskabinett Mitte Mai 2022 beschlossene Impfstrategie zielt darauf ab, dass unterschiedlich zugeschnittene Impfstoffe für die Bevölkerung bereitstehen. Neben

dem bislang schon eingesetzten Impfstoff mit Wirkung gegen das ursprüngliche Coronavirus wurden von den Unternehmen BioNTech/Pfizer und Moderna angepasste Impfstoffe gegen die Omikron-B.A1- und gegen Omikron-B.A4/5-Varianten entwickelt. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) in

Amsterdam hat am 1. September 2022 den gegen die Omikronvariante BA.1 angepassten Vakzinen die Zulassung erteilt. Am 12. September 2022 wurde zudem ein gegen die Omikronvariante BA.4/5 angepasster Impfstoff der Firma BioNTech/Pfizer zugelassen. Die angepassten Omikron-Impfstoffe sind

## Herbst-/Winterplan Corona

	Stufe 1 1.10.2022 - 7.4.2023 (Oktober bis Ostern)	Stufe 2 Zusätzlich bei Verschärfung der Lage von Oktober bis Ostern (konkrete Gefahr für Gesundheitssystem & KRITIS)
Fernverkehr (Bus und Bahn)	FFP2-Maske	
Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen	FFP2-Maske + Test	
Praxen (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten, Dialyse etc.)	FFP2-Maske	
	Landesregierungen <b>können</b> festlegen	Länder <b>können</b> nach Landtagsbeschluss festlegen
ÖPNV	FFP2-/med. Maske (Personal: med. Maske)	
Innenräume (Restaurants, Bars, Kultur, Freizeit, Sport)	FFP2-/med. Maske (Ausnahmen für Getestete, Ausnahmen für „frisch“ Geimpfte/Genesene möglich)	FFP2-/med. Maske (ohne Ausnahme), Hygienekonzept, Abstandsgebot, Personenobergrenzen (bei Veranstaltungen in Innenräumen)
Schülerinnen/Schüler ab Klasse 5	Med. Maske zur Aufrechterhaltung des Präsenzbetriebs, bes. Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen	
Schulen, Kitas, Gemein- schaftseinrichtungen	Test (Personal: Maske)	
Außenveranstaltungen	—	FFP2-/med. Maske, Abstandsgebot
Flankierend ab Herbst	<b>Impfungen:</b> „Frische“ Impfungen schützen stärker vor Übertragung. Ausreichend Impfstoff – auch an neue Virusvarianten angepasste Impfstoffe – sowie die Impfkapazitäten werden bereitstehen. <b>Medikamente:</b> Für antivirale Medikamente (z. B. Paxlovid); Hausarztkonzept und Hotline zum Einsatz der Medikamente. Ausreichende Dosen für Pflegeheime stehen bereit. <b>Daten:</b> Das Pandemieradar (tagesaktuelle Bettenbelegung, Abwassermonitoring, Inzidenz, Surveillance etc.) liefert ein aussagekräftiges Bild, um die Gefahrenlage vor Ort einschätzen zu können.	

© Bundesregierung

Die Fortentwicklung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sieht ein mehrstufiges, lagebezogenes Schutzkonzept vor (Stand: 14. September 2022).





Die Corona-Schutzimpfung bietet uns den derzeit besten Schutz vor einer COVID-19-Erkrankung und ihren Folgen.

sogenannte „bivalente“ Impfstoffe, d. h., sie bieten einen Schutz gegenüber dem ursprünglichen Coronavirus und der jeweiligen Omikron-Variante.

#### **Auffrischimpfung für Personen ab 60 Jahre empfohlen**

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat am 18. August 2022 eine weitere wichtige Aktualisierung ihrer COVID-19-Impfempfehlung zu den Auffrischimpfungen veröffentlicht. Sie empfiehlt seitdem – neben den bereits bestehenden Empfehlungen – eine zweite Auffrischimpfung bereits für Personen ab einem Alter von 60 Jahren sowie für Personen im Alter ab fünf Jahren mit einer Grunderkrankung, für die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf besteht. Ebenfalls kann laut der STIKO der COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid von Novavax zur Grundimmunisierung entsprechend der erweiterten Zulassung auch für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren genutzt werden. Ziel der COVID-19-Impfungen ist es weiterhin, möglichst viele lebensbedrohliche Krankheitsverläufe zu verhindern. Neben der Verbesserung der Schutzwirkung vor schweren Krankheitsverläufen führen Auffrischimpfungen gleichzeitig zu einer niedrigeren Virenlast und damit zu einer geringeren Infektiosität. So kann die Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 insbesondere in der Umgebung vulnerabler Personen verringert werden.

#### **Neuer rechtlicher Rahmen im Infektionsschutzgesetz**

Die auf die COVID-19-Pandemie bezogenen Sonderregeln des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) waren zunächst bis zum 23. September 2022 befristet. Am 8. September 2022 hat der Deutsche Bundestag den Gesetzentwurf zur Fortentwicklung des IfSG beschlossen und am 16. September 2022 erfolgte die Befassung im Bundesrat. „Mit dem IfSG-Stufenmodell geben wir Bund und Ländern rechtssichere Werkzeuge zur Pandemievorsorge an die Hand“, sagt Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach. Danach sollen zwischen 1. Oktober 2022 und 7. April 2023 in bestimmten Bereichen spezifische Schutzmaßnahmen bundesweit gelten – die FFP2-Maskenpflicht im Öffentlichen Personenfernverkehr (Bus und Bahn) oder eine bundesweite FFP2-Masken- und Testnachweispflicht für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Betriebe sollen im Rahmen eines Hygienekonzepts prüfen, ob sie Homeoffice anbieten und Testangebote unterbreiten. Einen Überblick über den Maßnahmenkatalog bietet das Schaubild auf Seite 16.



***Deutschland soll besser als in den vergangenen Jahren auf den nächsten Corona-Winter vorbereitet sein: Impfkampagnen mit neuen Impfstoffen, Pandemie-radar mit tagesaktuel-len Daten, Test- und Behandlungskonzepte, Schutzkonzepte für Pflegeheime und ein rechtssicherer Rahmen für Schutzmaßnahmen. Damit können wir arbeiten.***

Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Bundesminister für Gesundheit

**Weitere Informationen zur COVID-19 Lage und aktuelle Impfempfehlungen gibt es hier:**

[www.zusammengegencorona.de](http://www.zusammengegencorona.de)





Bundesministerium  
für Gesundheit



Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach hat im Januar 2022 die Beauftragten der Bundesregierung für Pflege, Patientenbelange und Drogen ernannt. Von links nach rechts: Claudia Moll, Professor Karl Lauterbach, Stefan Schwartze und Burkhard Blienert.

# Starke Stimmen für Pflege und Gesundheit



Mit Beschluss des Bundeskabinetts vom 12. Januar 2022 wurde Claudia Moll zur Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung bestellt. Um die Interessen von Patientinnen und Patienten kümmert sich seither Stefan Schwartze und als Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen ist Burkhard Blienert im Einsatz. Alle drei üben ihr Amt unabhängig aus. Dabei werden sie jeweils von einem tatkräftigen Team unterstützt. Wir stellen die drei Impulsgeber rund um Fragen zu Pflege und Gesundheit vor. — Nicole Nawrath

**M**it der Bundestagsabgeordneten Claudia Moll, die bis 2017 noch selbst in der Pflege tätig war, ist erstmals eine Altenpflegerin zur Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung ernannt worden. Damit ist sie nicht nur für die Belange der rund vier Millionen Menschen mit Pflegebedürftigkeit zuständig, sondern auch Ansprechpartnerin für alle an der Pflege Beteiligten. „Die Pandemie hat uns in den letzten zweieinhalb Jahren viel abverlangt. Sie darf aber nicht weiter die in der Pflege notwendigen Reformen verzögern. Und da besteht jede Menge Handlungsbedarf, sowohl im Bereich der häuslichen Pflege, aber auch in puncto Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege“, bekräftigt Claudia Moll ihre Ambitionen. So fordert sie beispielsweise Erleichterungen für Pflegebedürftige und ihre Familien. Insbesondere regt sie an, die Zulassung für alltagsentlastende Angebote zu vereinfachen und die mobile sowie die ambulante geriatrische Rehabilitation stärker zu fördern.

## Leistungen bei häuslicher Pflege

Die zweifache Mutter blickt verstärkt auf das häusliche Pflegeumfeld: „Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen müssen unter einer großen Belastung zu Hause funktionieren. Ihre Entlastung und Unterstützung sind mir besonders wichtig, und zwar so schnell wie möglich.“ Zum einen setzt sie sich für eine spürbare Erhöhung des Pflegegeldes ein, zum anderen »



### **Claudia Moll**

*Claudia Moll ist seit Mitte Januar 2022 Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege. Auf einer Fachschule für Soziales und Gesundheitswesen erlangte Moll die Fachoberschulreife.*

*Anschließend absolvierte sie die Ausbildung zur Altenpflegerin und bildete sich zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie weiter. Moll war fast 30 Jahre in der Altenpflege tätig, bevor sie 2017 für die Städteregion Aachen als direkt gewählte Abgeordnete in den Deutschen Bundestag einzog. Bei der Bundestagswahl 2021 konnte die 53-Jährige ihr Direktmandat verteidigen.*

» möchte sie eine echte Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige auf den Weg bringen. Pflegearbeit sei mit erheblichen finanziellen Einbußen im Erwerbsalter verbunden, die sich viele nicht leisten können. Ein Lohnersatz solle hier für Ausgleich und Würde zudem auch verstärkt Männer ansprechen, pflegerisch im familiären Umfeld tätig zu werden. „Als Drittes müssen wir jetzt mit den Diskussionen über die Ausgestaltung eines flexibel einsetzbaren Entlastungsbudgets beginnen. Gerade für junge Pflegebedürftige und Menschen mit einer Behinderung bringt das Vorteile. Sie könnten dann viel besser ein für sie passendes Pflegesetting organisieren. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Zusammenfassung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege muss daher rasch umgesetzt werden“, unterstreicht Claudia Moll.

#### **Weiterer Handlungsbedarf**

Mit Blick auf den Engpass bei qualifizierten Pflegehilfs- bzw. -assistenzkräften fordert Moll eine Ausbildungsoffensive der Länder, um den Mehrbedarf bei Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Personalbemessung in der vollstationären Pflege



Stefan Schwartze im Dialog mit Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern beim 16. Patientenfürsprechertag im Juni dieses Jahres in Berlin.

abdecken zu können. „Die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und die Weiterentwicklung des Pflegeberufs stehen weiterhin ganz oben auf der Agenda, weil wir nur so dem Fachkräftemangel begegnen können. Erste Erfolge sind spürbar, aber das reicht nicht. Wir werden deshalb die Arbeitsbedingungen weiter im Fokus haben müssen“, ergänzt Claudia Moll. Mit dem deutschlandweiten Projekt „Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf – GAP“ ([www.gap-pflege.de](http://www.gap-pflege.de)) leistet sie einen konkreten Beitrag und fasst mit ihren über 30 Jahren Berufserfahrung in der Pflege all ihr Wirken und Bestreben zusammen: „Ich weiß, die Herausforderungen in dieser Legislatur sind groß. Gerade deshalb müssen wir die ehrgeizigen Ziele des Koalitionsvertrags umsetzen und jetzt auch für die Pflege durchstarten.“

#### **Weitere Informationen gibt es unter:**

[www.pflegebevollmaechtigte.de](http://www.pflegebevollmaechtigte.de) und  
[www.gap-pflege.de](http://www.gap-pflege.de)



Lesen Sie zum Thema Pflege auch den Ratgeber-Artikel: BMG im Dialog – 5 Fragen zum Corona-Pflegebonus (S. 28, 29) und den Bericht zum Pflegenetzwerk Deutschland (S. 32, 33).



**B**odenständig, zupackend, unaufgeregt, lösungsorientiert und diplomatisch – so würde sich **Stefan Schwartze** am ehesten beschreiben, wenn man ihn darum bittet. Eigenschaften, die er als Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten gut einsetzen kann, wenn es um ihre sichere, bedarfsgerechte und optimale Versorgung geht.

Die zurückliegenden zwölf Jahre als Mitglied des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages, davon acht Jahre als Sprecher seiner Fraktion, waren für Stefan Schwartze eine solide Vorbereitung auf sein jetziges Amt: „Der direkte Kontakt mit den Anliegen der Bürgerinnen und Bürger hat mich ihre persönlichen Schicksale und die Wirkung unserer Beschlüsse konkret miterleben lassen. Diese parlamentarische Arbeit hat mich sehr geprägt und mir einen nachhaltigen Eindruck davon vermittelt, wie Patientinnen und Patienten unser Gesundheitssystem erleben“, freut sich Stefan Schwartze, das Amt des Patientenbeauftragten ausfüllen zu dürfen, und ergänzt: „Die Amtsübernahme gibt mir die Möglichkeit, mich zukünftig bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens zielgerichtet als Sprachrohr für die Rechte und Interessen insbesondere der Patientinnen und Patienten stark zu machen, die zum Beispiel aus gesundheitlichen Gründen keine Stimme mehr haben.“



### **Stefan Schwartze**

*Am 12. Januar 2022 wurde der Bundestagsabgeordnete Stefan Schwartze auf Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach durch das Kabinett zum Patientenbeauftragten der Bundesregierung berufen.*

*Der gelernte Industriemechaniker wurde 1974 in Bad Oeynhausen geboren. Seit 2009 wurde er viermal in Folge für den Wahlkreis 133 (Herford – Minden-Lübbecke II) direkt in den Deutschen Bundestag gewählt.*

#### **Auf allen politischen Ebenen**

Schwartzes Tätigkeits-Spektrum ist groß, denn die Patientenbedarfe sind vielfältig und unterliegen kurz- und langfristig einem dynamischen Wandel. Deswegen sei sein Bestreben in und über seine Amtszeit hinaus, die Belange der Patientinnen und Patienten mehr in den Fokus aktueller Diskussionen zu führen und damit für eine stärkere Berücksichtigung ihrer Anliegen zu sorgen. „Konkret möchte ich mich dafür einsetzen, die Patientensicherheit zu erhöhen, die Patientenrechte zu stärken und die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger weiter zu verbessern“, betont Schwartze. Mit Blick auf die Patientenrechte sei es beispielsweise besonders wichtig, Patientinnen und Patienten bei dem Verdacht auf einen Behandlungsfehler besser zu unterstützen. Der Koalitionsvertrag formuliere hierzu das absolute richtige Vorhaben, die Stellung der Patientinnen und Patienten im Haftungssystem zu stärken. Hinsichtlich der Verbesserung der Gesundheitskompetenz wird es seiner Auffassung nach ganz wesentlich darauf ankommen, die im Koalitionsvertrag verabredete Überführung der Unabhängigen »

» Patientenberatung Deutschland (UPD, [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)) in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Institution gewissenhaft umzusetzen. „Das qualifizierte, unabhängige und kostenfreie Beratungsangebot der UPD ist ein zentraler Baustein, wenn es darum geht, Patientinnen und Patienten niedrigschwellig zu sozialrechtlichen und medizinischen Fragen zu beraten und es ihnen zu ermöglichen, sich selbstbestimmt durch unser Gesundheitssystem zu bewegen.“

### Organ- und Blutspendebereitschaft fördern

Stefan Schwartzes Aufgaben und Befugnisse sind – im Gegensatz zu denen vieler anderer Beauftragter – gesetzlich geregelt. So müssen ihn zur optimalen Wahrnehmung dieser Aufgabe die Bundesministerien bei allen Gesetzesvorhaben mit Patientenrelevanz beteiligen. Ebenso sind Bundesbehörden und öffentliche Stellen im Bereich des Bundes gesetzlich verpflichtet, den Ostwestfalen bei der Erfüllung seiner Aufgabe zu unterstützen. Das unterstreiche die Bedeutung seines Amtes und auch die Verantwortung dieser Aufgabe, sagt Schwartze. Ein großes Anliegen sind ihm unter anderem auch die Themen Organ- und Blutspendebereitschaft: „Der

4. Juni 2022 als Tag der Organspende und die rückläufige Organspendebereitschaft der Bevölkerung haben einmal mehr gezeigt, wie wichtig es ist, sich unabhängig über die Formen und Möglichkeiten einer Organspende zu informieren, eine persönliche Entscheidung zu treffen und diese in einem Organspendeausweis zu dokumentieren“, betont Stefan Schwartze. Zum Weltblutspendetag am 14. Juni 2022 haben der Patientenbeauftragte und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zudem gemeinsam mit Blutspendeeinrichtungen bundesweit dazu aufgerufen, Blut und Plasma zu spenden. „Regelmäßige Spenden sind für die medizinische Versorgung in Deutschland von entscheidender Bedeutung. Jeden Tag sind Patientinnen und Patienten auf diese Unterstützung angewiesen. Dieser Aktionstag trifft deshalb ins Mark des dringenden Bedarfs und hat meine volle Unterstützung.“

Weitere Informationen gibt es unter:

[www.patientenbeauftragter.de](http://www.patientenbeauftragter.de)



Sucht- und Drogenbeauftragter Burkhard Blienert im Gespräch mit Moderatorin Carolina Chimoy im Berliner Allianzforum zum Thema „Cannabis-aber sicher!“

„Sucht- und Drogenpolitik ist Politik für Menschen, nicht gegen sie. Es muss gelten: Hilfe und Schutz statt Strafe“, betont **Burkhard Blienert** in seiner Funktion als Sucht- und Drogenbeauftragter der Bundesregierung. Mit dem Anfang Juni beschlossenen Bundeshaushalt erhöhte der Deutsche Bundestag den Mittelsatz für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs deutlich um vier Millionen Euro.

Schwerpunktt Themen sind die Cannabis-Prävention und die Tabakentwöhnung. Auch Aufklärungsmaßnahmen zum Missbrauch von Methamphetaminen, auch bekannt als Crystal Meth, sollen finanziell gestärkt werden. „Das ist ein guter Schritt, der zeigt, dass es uns ernst ist mit dem Paradigmenwechsel in der hiesigen Sucht- und Drogenpolitik! Weg von der Repression, hin zu Prävention und Hilfe für Betroffene. Ich bin den Kolleginnen und Kollegen aus der Koalition sehr dankbar, dass sie meine Arbeit auf diese Weise unterstützen“, unterstreicht Burkhard Blienert und ergänzt: „Wir müssen die Chance nutzen, um zum Beispiel Schulen, Ausbildungsbetriebe und Sportvereine bei ihren Bemühungen, einen Beitrag zur Suchtprävention zu leisten, zu unterstützen. Die Zeit der Tabuisierung sollte jetzt endlich vorbei sein!“ Für den zweifachen Familienvater ist klar: „Die kontrollierte Cannabis-Abgabe kommt, also muss auch hier die Prävention stehen!“

### Rauchverhalten und Alkoholkonsum

Neuste BZgA-Studienergebnisse zeigen: Die Raucherquote liegt stabil auf historisch tiefem Stand: 6,1 Prozent der Jugendlichen und 29,8 Prozent der jungen Erwachsenen gaben im Jahr 2021 an, zu rauchen. Im Vergleich dazu: Im Jahr 2001 waren es 27,5 Prozent der 12- bis 17-Jährigen und 44,5 Prozent der 18- bis 25-Jährigen. Um diesen positiven Trend zu festigen und die Rauchentwöhnung in den Fokus zu stellen, sieht Blienert die Bundesmittel zum Rauchausstieg als ein gutes Zeichen. „Damit können wir die Bundesinitiative ‚Rauchfrei leben‘, die Menschen auf dem schwierigen Weg zum Rauchausstieg unterstützt, weiter voranbringen. Mir ist es wichtig, dass Alkohol- und Tabakgenuss nicht verharmlost und als kulturelles Allgemeingut betrachtet wird. Es ist vielen nicht klar, wie groß der gesellschaftliche Schaden durch Tabak und Alkohol ist.“ ([www.bundesdrogenbeauftragter.de/rauchfrei-leben-deine-chance](http://www.bundesdrogenbeauftragter.de/rauchfrei-leben-deine-chance)).

Laut der Studien der BZgA trinken aktuell 8,7 Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen regelmäßig Alkohol, also mindestens einmal wöchentlich. In Deutschland dürfen Teenager derzeit ab dem 16. Geburtstag Bier, Wein und Sekt trinken. Im Beisein einer sorgeberechtigten Person sogar schon im Alter von 14 Jahren. „Für mich sprechen viele medizinische Argumente dafür, das Erwerbsalter für eben diese alkoholischen



### Burkhard Blienert

*Burkhard Blienert ist seit dem 12. Januar 2022 Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen. Blienert beschäftigt sich seit etwa zehn Jahren intensiv mit Fragen der Drogen- und Suchtpolitik. In der 18. Wahlperiode (2013 – 2017) war er Mitglied des Deutschen Bundestages und vertrat seine Fraktion als ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, im Ausschuss für Kultur und Medien sowie im Haushaltsausschuss. Blienert war während dieser Zeit Berichterstatter seiner Fraktion für Drogen- und Suchtfragen. Der 56-Jährige ist in Braubach (Rheinland-Pfalz) geboren und zweifacher Vater.*

Getränke auf 18 Jahre zu erhöhen.“ Die Verfügbarkeit sei zu niederschwellig, zeigt sich der Sucht- und Drogenbeauftragte besorgt.

### Notfälle verhindern

In puncto Drogenkonsum setzt sich Burkhard Blienert für niedrigschwellige und flächendeckende Angebote ein, die die Konsumentinnen und Konsumenten nicht stigmatisieren – bei Ärztinnen und Ärzten, Apotheken und in der Suchthilfe: „Mit den Ländern und Kommunen will ich über den Ausbau und die Unterstützung von Drogenkonsumräumen sprechen. Sie sind ein wichtiges Instrument, um Notfälle zu verhindern. Zudem unterstütze ich Drug-Checking und setze mich dafür ein, den Konsumenten zu ermöglichen, ihre Drogen analysieren zu lassen.“

Weitere Informationen gibt es unter:  
[www.bundesdrogenbeauftragter.de](http://www.bundesdrogenbeauftragter.de)



# Unterstützung ukrainischer Holocaustüberlebender

Bei einem Besuch in der Tages- und Nachtpflegestätte „El-Jana“ in Berlin-Marzahn erkundigte sich Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach nach dem Wohlergehen ukrainischer Holocaustüberlebender. — Nicole Nawrath

„Pflegebedürftige jüdische Überlebende des Holocaust werden mithilfe der Jewish Claims Conference aus der Ukraine gerettet und bei uns versorgt. Ihr Leben begann im Krieg, es soll nicht im Krieg enden, dafür sorgen wir“, sagte Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach im Rahmen des persönlichen Dialogs mit den Betroffenen. Deutschland habe ihnen gegenüber eine „besondere moralische Pflicht“, betonte der Minister, der diese Botschaft im Namen der gesamten

Bundesregierung überbrachte. „Für Gäste und Freunde aus der Ukraine, die Opfer des brutalen Angriffskrieges geworden sind, gibt es die gleiche Versorgung wie für Deutsche.“ Er dankte darüber hinaus der Einrichtung und den Verbänden, die von der Evakuierung aus der Ukraine bis zur Versorgung in Deutschland beteiligt sind.

## Umfangreiche Zusammenarbeit

Die Jewish Claims Conference (JCC) betreut seit 30 Jahren über

10.000 Holocaustüberlebende in der Ukraine, von denen etwa 580 Menschen schwerstpflegebedürftig sind. Seit Ende März 2022 finden Evakuierungen von den Überlebenden durch die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) und der JCC statt. Bis Ende August dieses Jahres wurden fast 100 Evakuierungen Holocaustüberlebender aus der Ukraine, in Ambulanzwagen und Liegendtransporten, über Polen nach Deutschland vorgenommen. Zum Teil finden Transporte per Flugzeug über Moldawien nach Deutschland und Israel statt. Weitere Evakuierungen sind geplant.

Das federführende Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium des Innern und für Heimat sowie die Freie Wohlfahrtspflege – insbesondere die ZWST und das Deutsche Rote Kreuz – und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste unterstützen die Aktion tatkräftig im Rahmen ihrer Zuständigkeiten bei rechtlichen Fragen, zur Unterbringung, dem Aufenthaltsstatus und Unterstützungsleistungen. Aber auch das Auswärtige Amt, das Bundeskanzleramt und das Bundesministerium der Justiz sind eingebunden. Professor Karl Lauterbach betonte in der Gesprächsrunde, der



Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach im Gespräch mit Holocaustüberlebenden und Bewohnerinnen der Tages- und Nachtpflegestätte „El-Jana“ in Berlin.





Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach und Rüdiger Mahlo, Repräsentant der Claims Conference, im Austausch mit Swetlana Sabudkina, einer von der Claims Conference evakuierten Holocaustüberlebenden aus der Ukraine.

Flüchtlingsarbeit sei insgesamt zusätzliche Unterstützung für die psychosoziale Betreuung von häufig traumatisierten Geflüchteten zu ermöglichen: „Wir müssen alles tun, um den Menschen zu helfen.“

#### Weitere Informationen zur medizinischen Versorgung

Schutzsuchende aus der Ukraine erhalten in Deutschland flächendeckend eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Das schließt beispielsweise Testung und Impfungen gegen COVID-19 mit ein. Kriegsverletzte und schwerkranke Zivilisten sollen aus der Ukraine in deutsche Krankenhäuser verlegt werden. Zudem unterstützt Deutschland die medizinische

Versorgung von Kriegsverletzten und Zivilisten in der Ukraine. So wurde mit einer Allgemeinverfügung dafür gesorgt, dass Hilfsorganisationen unbürokratisch Arzneimittel und auch Betäubungsmittel in die Ukraine liefern können. Über internationale Hilfsorganisationen unterstützt die Bundesregierung zudem den freiwilligen Einsatz von Ärztinnen und Ärzten aus Deutschland in der Ukraine. „Deutschland hat ein sehr starkes Gesundheitswesen, das haben wir in der Corona-Krise gezeigt. Diese Stärke müssen wir jetzt erneut einsetzen“, betont Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach. —



***Für Gäste und Freunde aus der Ukraine, die Opfer des brutalen Angriffskrieges geworden sind, gibt es die gleiche Versorgung wie für Deutsche.***

—  
Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Bundesminister für Gesundheit

# Für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach hat im Sinne einer wissenschaftsbasierenden Politik die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ berufen. Seit Mitte Mai entwickeln 17 Expertinnen und Experten aus der Versorgung (Pflege und Medizin), der Ökonomie und den Rechtswissenschaften Grundlagen für Krankenhausreformen ab 2023. Der Koordinator Prof. Dr. Tom Bschor nimmt zu den Hintergründen Stellung.

**Herr Professor Bschor, Sie sind der Koordinator der neu gegründeten „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“. Wie kann man sich die Arbeit der Regierungskommission konkret vorstellen?**

Die Arbeit in der Regierungskommission besteht aus Tagungen in einer großen Runde mit allen Expertinnen und Experten. Zudem tauschen sich kleinere Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen und Fragestellungen aus, um effizient zu konkreten Empfehlungen zu kommen. In den ersten sechs Wochen hat es bereits acht Treffen in großer und kleineren Runden gegeben. Wir sind gleich mit hoher Intensität gestartet.

**Welche Aufgaben erwarten Sie in der Funktion des Koordinators?**

Meine Aufgabe ist es, den Dialog zu koordinieren und die Ergebnisse zusammenzufassen. Diese werden innerhalb der Kommission abgestimmt, bevor sie in einem nächsten Schritt in eine Empfehlung für die Politik münden. Unser Ziel ist es, die Politik kontinuierlich über Stellungnahmen zu einzelnen Themen zu begleiten und damit Entscheidungen wissenschaftsbasiert vorzubereiten. Meine Aufgabe ist es

zudem, neben internen Dialogen auch viele externe Gespräche zu führen und die Regierungskommission so nach außen in Richtung Verbände und Institutionen zu vertreten. Auch wenn diese Gruppen nicht Teil der Kommission sind, wollen wir mit ihren Meinungen und ihrer Expertise die Arbeit der Expertinnen und Experten zielgerecht ergänzen.

**Die Kommission ist mit 17 Expertinnen und Experten aus Versorgung, Ökonomie und Rechtswissenschaften mit sicher ganz unterschiedlichen Zielsetzungen besetzt. Wie kann es gelingen, diese verschiedenen Perspektiven in gemeinsamen Empfehlungen zu bündeln?**

Zunächst einmal betrachte ich diese Zusammensetzung als Bereicherung, da sie in eine Vielfalt von Ideen mündet, die wir zu einfachen und schlauen Lösungen und Empfehlungen zusammenfließen lassen. Das geht nicht nur mit Ärztinnen und Ärzten, sondern benötigt auch die Expertise aus Pflege, Ökonomie und Recht. Dadurch erweitert sich das Spektrum der Regierungskommission wesentlich.

**Die Regierungskommission soll Grundlagen für eine Krankenhausreform ab 2023 erarbeiten. Warum ist aus Ihrer Sicht eine solche Reform in Deutschland notwendig?**

Die Notwendigkeit ergibt sich aus verschiedenen Sachlagen. Die hohen Kosten der Gesundheitsversorgung, das damit verbundene Defizit bei den Krankenkassen und die damit als Folge verbundene Erhöhung des Zusatzbeitrags spiegeln einen Teil der Situation wider. Ebenso ist die Finanzlage einer Reihe von Krankenhäusern kritisch, weil die Ausgaben die Einnahmen regelmäßig übersteigen. Das alles geht letztlich zulasten der Patientinnen und Patienten. Zusammen betrachtet müssen wir uns die Frage stellen, welche Krankenhausleistungen notwendig sind und welche eben nicht. Das jetzige System sorgt dafür, dass die Krankenhäuser

## Zur Person

Prof. Dr. Tom Bschor ist Leiter und Koordinator der Regierungskommission. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat eine Professur am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden. Zudem ist er Vorstandsmitglied der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (BGPN).

die Fälle stetig steigern müssen, um wirtschaftlich zu bleiben. Also mehr Patientinnen und Patienten aufnehmen, schneller behandeln und auch schnell wieder entlassen. Ergebnis sind nicht selten auch überflüssige Behandlungen. Dieser enorme Druck ist nicht nur für das Finanzsystem, sondern vor allem für die Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine spürbare Belastung. Bei den Krankenhäusern führt dies zu einer regelrechten Flucht des Personals und verstärkt den Fachkräftemangel massiv. Der zweite große Knackpunkt ist die Krankenhausplanung. Die Planung geht bisher vom Bestand aus und wird teilweise, da sie Ländersache ist, auch unterschiedlich betrachtet. Die Planung sollte meiner Meinung nach aber vom Bedarf aus Sicht der Bevölkerung ermittelt werden. Also: Wo brauche ich ein Krankenhaus mit welchen Abteilungen auf Basis der Alters- und Krankheitsstruktur der Bevölkerung sowie mit Blick auf demografische Entwicklungen?

**Sie sprechen die Krankenhausplanung an. In ländlichen Regionen sind die Wege zum nächsten Krankenhaus oft weit, an anderer Stelle besteht teilweise eine Überversorgung. Wie lässt sich diese Diskrepanz auflösen?**

— Aufgabe der Kommission wird es sein, zur Krankenhausplanung wissenschaftlich basierte Vorschläge zu machen: Welche Fachrichtung mit wie vielen Betten benötigt man in welcher Gegend Deutschlands? Das sind allerdings Planungen, die nicht kurzfristig realisiert werden können, sondern bei der Fortschreibung der Krankenhauspläne zu berücksichtigen sind. Ziel ist es, die Pläne künftig am Bedarf auszurichten.

**Wie ist der aktuelle Stand der Arbeit? Gibt es bereits erste Empfehlungen?**

— Ja, eine erste Empfehlung zu den Fächern Kinderheilkunde und Geburtshilfe konnten wir bereits in der ersten Juhälfte vorlegen. Die kurze Zeitspanne, in der wir diese Stellungnahme erarbeitet haben, zeigt für mich, wie professionell und engagiert die Kommission arbeitet. Wir arbeiten jetzt mit Hochdruck an weiteren Stellungnahmen und Empfehlungen.

**Wenn Sie es selbst entscheiden könnten: Was würden Sie als Erstes angehen, um die Krankenhauslandschaft noch moderner und mit Blick auf den demografischen Wandel bedarfsgerechter auszugestalten?**

— Der ökonomische Druck für die Krankenhäuser muss geringer werden. Die medizinische Entscheidung einer Behandlung muss eindeutig in den Vordergrund rücken. Das ist aus meiner Sicht der wichtigste Aspekt einer bedarfsgerechten Versorgung.



**Zusammen betrachtet müssen wir uns die Frage stellen, welche Krankenhausleistungen notwendig sind und welche eben nicht. Das jetzige System sorgt dafür, dass die Krankenhäuser die Fälle stetig steigern müssen, um wirtschaftlich zu bleiben.**

—  
Prof. Dr. Tom Bschor,  
Koordinator der Regierungskommission  
Krankenhausversorgung



## BMG im Dialog

# 5 Fragen zum Thema Corona-Pflegebonus



1

## Was ist der Corona-Pflegebonus?

Pflegekräfte in Deutschland erbringen während der Pandemie eine herausragende Leistung. Durch die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten, erhöhte Hygienemaßnahmen, erhebliches Risiko einer Eigeninfektion oder erhöhten Betreuungsaufwand von COVID-19-Infizierten waren Pflegekräfte in besonderem Maße belastet. In der aktuell nach wie vor sehr herausfordernden Situation in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen will die Bundesregierung ihrer Anerkennung für diesen Einsatz zusätzlich Ausdruck verleihen. Entsprechend dem Koalitionsvertrag werden je 500 Millionen Euro für den Pflegebonus im Bereich der Krankenhäuser und der Pflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege zur Verfügung gestellt, insgesamt also eine Milliarde Euro.

2

## Wer bekommt den Corona-Pflegebonus?

Mittel zur Auszahlung eines Pflegebonus bekommen Krankenhäuser, die im Jahr 2021 besonders viele mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten behandelten, die beatmet werden mussten (Krankenhäuser, in denen im Ganzjahreszeitraum 2021 mehr als zehn infizierte Patientinnen und Patienten behandelt wurden, die mehr als 48 Stunden beatmet wurden). Betroffen sind davon 837 Krankenhäuser. Diese geben den Bonus an Pflegefachkräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und Intensivpflegefachkräfte weiter, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in dem Krankenhaus beschäftigt waren.

In der Alten- bzw. Langzeitpflege werden die nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen Pflegeeinrichtungen und weitere Arbeitgeber in der Pflege verpflichtet, ihren Beschäftigten bis spätestens 31. Dezember 2022 einen Pflegebonus für die besonderen Leistungen und Belastungen in der Pandemie zu zahlen. Alle Beschäftigten, die innerhalb des Bemessungszeitraums (1. November 2020 bis 30. Juni 2022) für mindestens drei Monate in oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung in der Altenpflege tätig waren und zum Stichtag 30. Juni 2022 bei ihrem Arbeitgeber noch beschäftigt und tätig waren, erhalten einen steuer- und sozialabgabenfreien Bonus (gestaffelt nach Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang).

Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helferinnen und Helfer im Freiwilligen Sozialen Jahr, Leiharbeiterinnen und -nehmer sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Servicegesellschaften, die in der Alten- bzw. Langzeitpflege tätig sind, erhalten einen Bonus.

3

### Wie viel bekommen Pflegekräfte ausbezahlt?

Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen erhalten insgesamt eine Milliarde Euro aus Bundesmitteln. Die Summe wird zu gleichen Teilen auf beide Bereiche verteilt.

Die Prämienhöhe für Intensivpflegefachkräfte soll um das 1,5-Fache höher liegen als für Pflegefachkräfte auf bettenführenden Stationen. Die für alle Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte jeweils einheitliche Prämienhöhe wird auf der Grundlage der Meldungen der Krankenhäuser durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus berechnet. Es ist damit zu rechnen, dass mehr als 204.000 Pflegefachkräfte einen Bonus erhalten und mehr als 25.000 Intensivpflegefachkräfte.

In der Altenpflege erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung den höchsten Bonus in Höhe von bis zu 550 Euro. Die Höhe der Boni richtet sich auch nach dem Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit.

Bis zu 370 Euro bekommen andere Beschäftigte, die in oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung in der Altenpflege tätig sind und mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind (gestaffelt nach Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit).

4

### Wann wird der Bonus an die Pflegekräfte ausgezahlt?

Krankenhäuser sollen den Bonus innerhalb von vier Wochen nach Auszahlung durch den GKV-Spitzenverband an die Pflegekräfte auszahlen.

Arbeitgeber in der Alten- bzw. Langzeitpflege sind verpflichtet, den Pflegekräften den Bonus unverzüglich nach Erhalt der Vorauszahlung von den Pflegekassen zum 30. September 2022, spätestens mit der nächstmöglichen regelmäßigen Gehaltszahlung, jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2022 auszusahlen.

5

### Müssen sich Pflegekräfte selbst um die Beantragung des Bonus kümmern – also einen Antrag stellen? Wenn ja, wann und wo muss dieser gestellt werden?

Nein, die Prämien werden durch die Arbeitgeber direkt an die Pflegekräfte bzw. Beschäftigten ausgezahlt. Den Krankenhäusern wird das Geld durch den GKV-Spitzenverband ausgezahlt, die zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und weitere in der Regelung genannte Arbeitgeber in der Alten- bzw. Langzeitpflege erhalten eine entsprechende Vorauszahlung durch die Pflegekassen.

## Sie haben Fragen zu Themen aus den Bereichen Gesundheit oder Pflege? Treten Sie mit dem BMG in den Dialog.

### Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 030 3406066 – 01


### Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 030 3406066 – 02

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 030 3406066 – 03

### Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

 [info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de)  
[info.deaf@bmg.bund.de](mailto:info.deaf@bmg.bund.de)

 [www.gebaerdentelefon.de/bmg](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg)

Sie erreichen uns montags bis donnerstags zwischen 8 und 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.



### Online

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

[youtube.com/BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)

[facebook.com/bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)

[twitter.com/BMG\\_Bund](https://twitter.com/BMG_Bund)

[instagram.com/bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)



### E-Mail

Schreiben Sie eine E-Mail an die Im Dialog-Redaktion:

[ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)



In sieben Semestern werden Studierende im praxisintegrierten Studiengang „Angewandte Hebammenwissenschaft“ der FH Bielefeld zu Hebammen ausgebildet.

# Hebammen – neues Leben begleiten

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit gehören zu den intensivsten Lebensphasen von Frauen. In dieser Zeit stehen ihnen und ihren Familien Hebammen tatkräftig medizinisch und psychosozial zur Seite. Mit dem Hebammenreformgesetz, das am 1. Januar 2020 in Kraft trat, wurde die Ausbildung bundesweit akademisiert und auf ein Bachelorstudium mit hohem Praxisanteil umgestellt. Ein Beruf mit großer Verantwortung und vielen berührenden Erlebnissen.

Nicole Nawrath

**B**ereits am ersten Tag ihres Hebammen-Praktikums durfte Raphaela Pöllmann bei einer Geburt dabei sein. „Es war Liebe auf den ersten Blick. Es fühlte sich an wie zu Hause ankommen. Mir war sofort klar, das ist mein Beruf und meine Berufung“, schwärmt die 22-Jährige. Sie studiert im zweiten Fachsemester Angewandte Hebammenwissenschaft an der Fachhochschule (FH) Bielefeld. In dem zum Wintersemester 2021/2022 neu eingeführten Bachelorstudiengang erlernen derzeit 44 Studierende im regelmäßigen Wechsel aus Theorie und Praxis in sieben Semestern diesen anspruchsvollen Beruf. Die theoretischen Lehrveranstaltungen sowie praktische,

simulationsbasierte Übungen werden an der FH durchgeführt. Die praktische Ausbildung erfolgt zum Beispiel in Geburtskliniken und bei freiberuflichen Hebammen.

## Praxisintegriertes Studium

Raphaela Pöllmann erinnert sich gut an ihre erste Praxisphase in einer Paderborner Frauenklinik. „Aufregend, spannend und schön war diese Zeit“, berichtet die Studierende. „In den Schichtdienst zu gehen, war natürlich eine Umstellung, aber die überwiegend tollen Dienste und die herzliche Aufnahme durch die Hebammen machten das schnell wett.“

Am praxisintegrierten Studium schätzt Raphaela Pöllmann besonders den positiven, engen Umgang mit ihren Dozentinnen: „Sie haben ein großes Interesse daran, uns zu guten Hebammen auszubilden, und sind mit ganz viel Leidenschaft dabei. Man merkt: Die Lehrenden selbst haben viel Spaß an ihrem Job. Das ist zusätzliche Motivation.“ Im innovativen Skills Lab der Fachhochschule wird die Praxis simuliert. Dort können verschiedene Arbeitsumgebungen von Hebammen wie ein Kreißsaal, eine Hebammenpraxis oder auch ein Wohnzimmer für Hausbesuche realitätsnah nachgebildet werden – Hightech-Simulationspuppen und Umschnallbänke inklusive.

### Sehr gute Berufsaussichten

Hatten bislang hierzulande die sogenannten Hebammenschulen die Federführung für die theoretische Lehre, so ist diese Rolle nun seit 2020 auf die Hochschulen übergegangen. Prof. Dr. Annette Bernloehr, Studiengangsleiterin des Hebammenstudiums an der FH Bielefeld: „Die Akademisierung der Hebammenausbildung hat zahlreiche Vorteile: Sie wird reflektierte Praktikerinnen und Praktiker hervorbringen und die Versorgungssicherheit sicherstellen, wichtige Hebammenwissenschaftliche Forschung anstoßen und dafür sorgen, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse schneller als in der Vergangenheit in die Ausbildung einfließen.“ Und das wissenschaftliche Studium sorgt langfristig auch für eine höhere Anerkennung des gesamten Berufsbildes. Für die Studierenden eröffnen sich mit der Akademisierung europaweite Berufsperspektiven und bessere Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten.

### Ein Beruf mit großer Praxisnähe

Raphaela Pöllmann möchte nach Abschluss des Studiums in 2024 zunächst in einer Klinik arbeiten, könne sich aber



## Die Akademisierung der Hebammenausbildung hat zahlreiche Vorteile.

Prof. Dr. Annette Bernloehr,  
Studiengangsleiterin des Hebammenstudiums  
an der FH Bielefeld

durchaus auch vorstellen, in einem Geburtshaus tätig zu sein. „Es macht mich einfach glücklich, im Vorfeld und während einer Geburt der werdenden Mutter Ängste zu nehmen. Es fühlt sich gut an, so viel Vertrauen geschenkt zu bekommen, und die Dankbarkeit ist sehr groß.“ Übrigens: Bundesweit gibt es rund 24.000 Hebammen – sechs bis 30 davon sind laut Schätzungen männlich. Während männliche Hebammen in Deutschland noch eine Ausnahme darstellen, sind sie in manchen anderen europäischen Ländern wie zum Beispiel Italien nicht unüblich.



Auch Blutentnahmen wie hier bei Raphaela Pöllmann (links) werden im Studiengang „Angewandte Hebammenwissenschaft“ gelernt.

### Hätten Sie es gewusst?

Hebammenwissenschaft kann bundesweit in insgesamt 37 Städten studiert werden, neben Bielefeld u. a. in Berlin, Dresden, Düsseldorf, Frankfurt/Main, Hamburg, Köln, München und Stuttgart.

Informationen zum Hebammen- wie auch zu weiteren Gesundheitsberufen gibt es unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/hebammen](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/hebammen)

# Netzwerk fördert Austausch über gute Ideen in der Pflege

Mit dem Pflegenetzwerk Deutschland hat das Bundesministerium für Gesundheit im März 2020 eine bundesweite Plattform für die Information, Austausch und Vernetzung von Menschen geschaffen, die in der Pflege und für die Pflege arbeiten. Ziel der Initiative ist es, den Austausch über gute Ideen in der Pflegepraxis, aber auch der Pflegewissenschaft und -politik zu fördern und die Akteurinnen und Akteure vor Ort und bundesweit zusammenzubringen. Alle Interessierten sind aufgerufen, sich einzubringen und von den Vorteilen des Netzwerks zu profitieren.

— Silja Mannitz

Beschäftigte in der Pflege üben eine anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit aus. Das Pflegenetzwerk Deutschland unterstützt Pflegekräfte in ihrem Berufsalltag mit wertvollem Hintergrundwissen und Austauschmöglichkeiten mit allen, die in der und für die Pflege etwas bewegen wollen. Vernetzen, sich austauschen und informieren wird im Netzwerk großgeschrieben. Alle können etwas dazu beitragen und den Austausch durch eigene Erfahrungen bereichern – von der Pflegehilfskraft bis zur Leitung. Mitglied Marie Sohn, Leiterin einer Geriatrie-Station, verdeutlicht den Stellenwert der Initiative: „Mit dem Pflegenetzwerk haben wir endlich eine Plattform, auf der wir darüber sprechen können, was unsere Herausforderungen sind und was wir schon gemacht haben.“

## Digitaler Dialog über Pflegethemen

Einen Schwerpunkt der Netzwerkarbeit bildet der Austausch – aufgrund der pandemischen Umstände vor allem im digitalen Raum. Bei Online-Praxisdialogen treffen sich Interessierte aus dem Pflegenetzwerk, um Ideen und Erfahrungen zu teilen bzw. zu diskutieren oder gute Beispiele kennenzulernen. Sie nutzen das Gespräch mit Expertinnen

”

***Mit dem Pflegenetzwerk haben wir endlich eine Plattform, auf der wir darüber sprechen können, was unsere Herausforderungen sind und was wir schon gemacht haben.***

—  
Marie Sohn,  
Leiterin einer Geriatrie-Station

und Experten aus Praxis, Wissenschaft und Politik und bringen eigene Ideen ein. Die Themen sind dabei so vielfältig wie die Pflege selbst: Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler geben Impulse zu Fragen, die Pflegekräfte bewegen – von der Corona-Schutzimpfung bis zur Selbstbestimmung von zu Pflegenden in ihrer letzten Lebensphase.

Die Bundespolitik beleuchtet aktuelle pflegerelevante Entwicklungen, beispielsweise im Rahmen einer Präsenzveranstaltung mit Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach zum Tag der Pflegenden oder in einem Praxisdialog mit Claudia Moll als der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung (lesen Sie dazu auch den Beitrag „Starke Stimmen für Pflege und Gesundheit“ ab S. 18). Aber auch Organisationen wie der Dachverband der Betriebskrankenkassen und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege boten bereits kollegiale Beratung sowie digitale Sprechstunden. Zudem geben Expertinnen und Experten aus Pflegepolitik und Pflegeverbänden wie Franz Wagner, vormals Präsident des Deutschen Pflegerats, Antworten auf Fragen der Pflegepraxis.

## Fachinformationen und Praxistipps

Ergänzend informiert ein wöchentlicher Newsletter registrierte Mitglieder über Neuigkeiten aus der Politik, aktuelle Pflegethemen, Studien, Veranstaltungen und Nachrichten aus dem Netzwerk. Die Website stellt zusätzliche Informationen zu Studien und fachlichen Publikationen sowie Praxisbeispiele



Die Arbeit des Pflegenetzwerks Deutschland kommt allen an der Pflege Beteiligten zugute: den Pflegenden, den Gepflegten und den Angehörigen.



und Lösungen aus der Pflege vor Ort bereit. Interessierte finden dort darüber hinaus ein FAQ und Hilfestellungen für Anträge zu Personalausstattung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Digitalisierung sowie regionalen Netzwerken. Hilfe und Unterstützung bietet eine Geschäftsstelle. [\\_\\_\\_\\_\\_](#)

Zitatquelle: Netzwerkflyer, [https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/PND-Posterflyer\\_Weil\\_s\\_auf\\_sie\\_ankomt\\_barrierefrei.pdf](https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/PND-Posterflyer_Weil_s_auf_sie_ankomt_barrierefrei.pdf)

### Weiterführende Informationen:

Die zentrale Plattform der Initiative ist unter [www.pflegenetzwerk-deutschland.de](http://www.pflegenetzwerk-deutschland.de) zu finden. Dort erhalten Interessierte zahlreiche Informationen und können sich kostenfrei beim Pflegenetzwerk Deutschland anmelden, um von allen Services zu profitieren. Darüber hinaus ist das Netzwerk auch auf Facebook, LinkedIn, Twitter und YouTube vertreten. Auf Facebook bietet eine eigene Gruppe die Möglichkeit zur direkten Vernetzung mit anderen Mitgliedern. Bei Fragen und Anliegen ist das Netzwerk unter [kontakt@pflegenetzwerk-deutschland.de](mailto:kontakt@pflegenetzwerk-deutschland.de) zu erreichen.



# Gut in Form

Das Plus auf der Waage kann viele Ursachen haben. Die lange Corona-Zeit hat dafür gesorgt, dass wir uns weniger bewegen und gleichzeitig mehr Süßigkeiten naschen. Wir haben ein paar Tipps für euch, wie ihr fit bleiben könnt.



1 Digitaler Unterricht, Freunde treffen im Videochat oder Fußball online zocken – checkt doch mal eure Bildschirmzeit und vereinbart mit euren Eltern feste Zeiten für Smartphone, Konsole & Co.



2 Schon mal von Doktor Wald gehört? Schnappt euch zum Beispiel den Familienhund für ausgedehnte Herbstspaziergänge oder chillt mit euren Freunden einfach an der frischen Luft. Tut gut – versprochen!



3 Keine Lust auf Vereinssport? In eurer Nachbarschaft sind vielleicht coole Skaterparks oder Bolzplätze. Da könnt ihr euch unkompliziert sportlich mit euren Freunden messen.



5 Gönn dir was! Aber bitte in Maßen und mit ganz viel Genuss.



4 Pasta, Pizza & Co. – ab und an gern. Schmecken übrigens noch viel besser, wenn man sie selbst frisch zubereitet. Kochen und Backen mit der Familie bringt richtig Spaß, probiert es aus.

# Rätselspaß: Finde die Fehler

Auf der linken Seite habt ihr einige Tipps bekommen, wie ihr mit viel Spaß etwas für eure Gesundheit tun könnt. Wichtig dabei: eine gesunde Ernährung mit frischem Obst und Gemüse aus der Region, das ihr bestens auf einem Markt kaufen könnt. Im unteren Bild haben sich sechs Fehler eingeschlichen. Könnt ihr sie entdecken?



Lösung: Vogel, Schrift auf Brotstand, Kinderwagen, pinke Schrift, Blume, Streifen

## Abonnieren Sie das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

*Im Dialog* hat Ihnen gefallen?  
Lesen Sie weitere Ausgaben des  
Magazins als barrierefreies PDF auf  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
oder abonnieren Sie die Printausgaben  
kostenlos via E-Mail:  
[ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)

### Bleiben Sie mit uns im Gespräch! Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 030 3406066 – 01


### Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 030 3406066 – 02

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 030 3406066 – 03

### Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

 [info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de)  
[info.deaf@bmg.bund.de](mailto:info.deaf@bmg.bund.de)

 [www.gebaerdentelefon.de/bmg](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg)

Sie erreichen uns montags bis donnerstags zwischen  
8 und 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:



[www.bundesgesundheitsministerium.de/  
service/buergertelefon](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon)



### Das Nationale Gesundheitsportal

Auf dem Nationalen Gesundheitsportal unter  
[www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) können sich interessierte Bürgerinnen  
und Bürger über die häufigsten Krankheitsbilder (u. a. Krebs-  
erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Infektions-  
erkrankungen) informieren. Außerdem werden zahlreiche  
Beiträge zu verbrauchernahen Themen wie Pflege, Prävention  
und Digitalisierung angeboten.

### Oder besuchen Sie uns!

#### Kontakt zum Besucherdienst

 [Besucherdienstinland@bmg.bund.de](mailto:Besucherdienstinland@bmg.bund.de)

 030 1844137 – 85



[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/  
kontakt/besucherdienst](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/kontakt/besucherdienst)



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet.