

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Oktober 2024 | Ausgabe Nr. 14



Schwerpunkt

Mundgesundheit: Mehr als nur ein schönes Lächeln

Panorama

Die „ePA für alle“ kommt und bringt viele Vorteile



Bundesministerium
für Gesundheit



04 Schwerpunkt

Mundgesundheit: Mehr als nur ein schönes Lächeln

Gute Vorsorge ist der Schlüssel, um Erkrankungen im Mundraum vorzubeugen.

Es besteht weiterhin Präventionsbedarf

Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer erläutert, wo Deutschland in Sachen Mundgesundheit im internationalen Vergleich steht.

10 Digitalisierung

Nationale KI-Strategie der Bundesregierung: Mit KI die Gesundheitsversorgung verbessern

12 Global Health

UNAIDS:

Im Kampf gegen eine fast vergessene Krankheit

14 Die Story

Bundes-Klinik-Atlas:

Mehr Transparenz über Leistungen und Qualität der Krankenhäuser



Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen
11055 Berlin

www.bundesgesundheitsministerium.de

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

Mauerstr. 29, 10117 Berlin

Redaktion und Gestaltung: Markt1 Verlagsgesellschaft mbH, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

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

Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 20. September 2024

Titelbild: Gut beraten: Regelmäßige Vorsorge und zahnärztliche Beratung sind die Grundlagen umfassender Mundgesundheit.

Bildnachweis: Stefan Funke für BMG (1, 2 u., 4, 6 o., 32, 33 r.); BMG (2 o., 14, 21, 22, 23, 24); BMG/Thomas Ecke (3); shutterstock/yomogi1 (6); Lars Halbauer (7 m.); Sir.Vector (7); Robert Kneschke (8); UWH (9); Avve Diana (10); nicole (11); natali mis (12); gamjai (13); AdobeStock/Alexander Raths (16); AdobeStock/Tupungato (26); Sophie Kirchner (27); Inspiring Team (28, 29); AdobeStock/jd-photodesign (30); ZÄK Nordrhein/Fabian Stürtz (33 l.); BMG/Bianca Pistoll (34, 35); AdobeStock/REDPIXEL U4 (36)

Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Servicetelefon: 030 182722721

Servicefax: 030 18102722721

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Bestellung über das Gebärdentelefon:

gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de

Online-Bestellung: www.bundesregierung.de/publikationen

Kostenloses Abonnement:

E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de

Anmeldung zum Online-Abonnement unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/anmeldung-abonnement-imdialog)

publikationen/anmeldung-abonnement-imdialog

Bestellnummer für die Ausgabe 14: BMG-G-11197

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbem oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.

16 Hintergrund

Impfungen: Große Errungenschaft der modernen Medizin – Impfempfehlungen für Erwachsene

18 Ratgeber

Poster zum Herausnehmen: Impfkalender

20 Panorama

Die „ePA für alle“ kommt: Die elektronische Patientenakte bringt viele Vorteile

26 Gesundheitswissen

Was macht eigentlich ...
... das Gesundheitsamt?

28 Ratgeber

BMG im Dialog:
5 Fragen zur zahnärztlichen Versorgung

30 Pflege

Verhinderungspflege: Wichtige Auszeiten für Angehörige

32 Serie

Zahnmedizinische Fachangestellte: Assistieren, Organisieren und Betreuen

34 Junge Seiten

Kroko putzt mit KAI



Liebe Leserin, lieber Leser,

woran denken Sie zuerst, wenn Sie die den Begriff Mundgesundheit lesen? Ans Zähneputzen, an den letzten Zahnarztbesuch oder vielleicht an ein gewinnendes Lächeln? Mir kommt als Erstes in den Sinn, wie wichtig gute Mundgesundheit für unser Wohlbefinden ist. Schließlich wollen wir alle auch noch im hohen Alter problemlos kauen und sprechen können. Wer gut vorbeugt, sorgt aber nicht nur für schöne und funktionstüchtige Zähne, sondern tut etwas für seine allgemeine Gesundheit. Die 14. Ausgabe der „Im Dialog“ stellt deshalb das Thema Mundgesundheit in den Mittelpunkt. Wir beantworten häufig gestellte Fragen rund um Leistungen beim Zahnarztbesuch und informieren über die wichtigsten Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen im Mundraum. Zudem geben wir Einblicke in den beruflichen Alltag von Zahnmedizinischen Fachangestellten. Für unsere jüngsten Leserinnen und Leser (und alle anderen, die gern rätseln) enthält diese Ausgabe ein passendes Bilderrätsel. Im Comic erklärt das Maskottchen Kroko kindgerecht das richtige Zähneputzen.

Neben unserem Schwerpunktthema enthält die „Im Dialog“ zahlreiche Beiträge zu weiteren Gesundheits- und Pflegethemen. Unser Poster in der Heftmitte informiert kompakt über die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen. Außerdem erfahren Sie, welche Impfungen speziell im Erwachsenenalter wichtig sind. In unserer Rubrik „Was macht eigentlich ...“ werden die Gesundheitsämter mit ihrem vielfältigen Aufgabenbereich vorgestellt. Wer sich für Digitalisierung im Gesundheitswesen interessiert, wird ebenfalls fündig: In unserer Panoramastrecke dreht sich alles um die elektronische Patientenakte, genauer gesagt die „ePA für alle“, die alle gesetzlich Krankenversicherten ab Januar 2025 nutzen können. Außerdem stellen wir Ihnen die KI-Forschungsstrategie der Bundesregierung samt einiger Projekte aus dem Gesundheitsbereich vor.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre unseres Magazins und freue mich, wenn Sie mit uns „Im Dialog“ bleiben!

Ihr

Prof. Dr. Karl Lauterbach
Bundesminister für Gesundheit



Mundgesundheit:

Mehr als nur ein schönes Lächeln

Deutschland setzt in Sachen Mundgesundheit bereits seit Jahrzehnten auf Vorsorge. Schon die Kleinsten lernen, dass gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch gute Pflege voraussetzen. Dass sich Zähneputzen, Zahnseide und Co. in einem schönen Lächeln bemerkbar machen, ist aber nicht das Wichtigste: Vielmehr ist gute Vorsorge der Schlüssel, um Erkrankungen im Mundraum vorzubeugen.

— Dr. Sarah Meyer-Dietrich

Wer schon einmal mit heftigen Zahnschmerzen aufgewacht ist, weiß, wie stark sich Mundgesundheit auf die Lebensqualität auswirken kann. Aber der Mund sei nicht nur wichtig zum Essen, Trinken, Sprechen und Lachen, so Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Es bestehen auch Wechselwirkungen zwischen Zahn- und Munderkrankungen und anderen Krankheiten.“

Volkskrankheit Parodontitis

Deutlich wird das am Beispiel Parodontitis. In Deutschland sind rund 35 Millionen Menschen an dieser chronischen Entzündung des Zahnhalteapparates erkrankt. Durch die Entzündung bildet sich das Zahnfleisch zurück, Zähne können sich lockern und ausfallen. „Die Krankheit kann aber auch Auswirkungen auf Herz und Kreislauf haben und Diabetes negativ beeinflussen“, erläutert Benz. „Neuere Studien zeigen: Neurologische Erkrankungen wie Schlaganfälle oder die Alzheimer-Demenz, aber auch Komplikationen während einer Schwangerschaft können im Zusammenhang mit Parodontitis stehen.“ An erster Stelle bei den Wechselwirkungen von Parodontitis mit anderen Erkrankungen steht Diabetes. Bei Menschen mit dieser Diagnose ist »

„Vorsorgen statt Versorgen“ lautet das Credo für die Zahngesundheit in Deutschland. Dazu gehört auch eine gute Beratung.



Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen spielen eine wichtige Rolle für die Mundgesundheit, genau wie gute Zahnhygiene und eine zahngesunde Ernährung.

**35
Mio.**



Menschen in Deutschland haben eine Parodontitis, 10 Millionen davon mit schwerem Verlauf.

» das Risiko einer Parodontitis dreimal so hoch wie bei Menschen ohne entsprechende Erkrankung. Umgekehrt begünstigt Parodontitis Folgeerkrankungen von Diabetes.

So wird Parodontitis in Deutschland zurückgedrängt

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der den verbindlichen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen festlegt, hat das bestehende Leistungsangebot vor einigen Jahren erweitert. Bis 2021 lag der Fokus in erster Linie auf der Behandlung einer akuten Parodontitis. Heute ist das wesentliche Ziel, die Zähne langfristig in einem gesunden und schmerzfreien Zustand zu halten. „Um auch bei schwierigen Erkrankungsverläufen optimale Therapieerfolge zu erreichen, hat der G-BA die Befundung nach Stadium und Grad und die sich daraus ergebenden Behandlungsempfehlungen in einer neuen Richtlinie geregelt“, so Professor Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie, die das Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung 2013/2014 durchführte, ist die Parodontitis deutlich zurückgegangen:

Demnach hatte sich die Zahl schwerer Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) gegenüber 1997 halbiert, und auch bei den jüngeren Seniorinnen und Senioren (65 bis 74 Jahre) hatte ein rückläufiger Trend eingesetzt.

Karies, Zahn- und Kieferfehlstellungen

Karies ist die häufigste Erkrankung der Zähne in Deutschland. Sie entsteht durch ein Zusammenspiel von Bakterien im Zahnbelag, süßen Lebensmitteln und mangelnder Mundhygiene. Neben Karies und Parodontalerkrankungen gehören Zahn- und Kieferfehlstellungen zu den häufigsten Gesundheitsbeeinträchtigungen im Mundraum. Betroffene sind teilweise beim Kauen, Atmen, Sprechen und/oder Schlucken beeinträchtigt. Laut der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie, die von 2021 bis 2023 zum Schwerpunkt Kieferorthopädie durchgeführt wurde, wiesen gut 40 Prozent der Kinder eine behandlungsbedürftige Fehlstellung auf.

Vorsorgen statt Versorgen

Für die Verbesserung der Mundgesundheit wird in Deutschland seit Jahrzehnten einiges getan. „Vorsorgen statt Versorgen“ lautet das Credo. „Zähne sollen möglichst lange gesund erhalten bleiben – und das gelingt am besten, wenn erstens die



„Zähne sollen möglichst lange gesund erhalten bleiben – und das gelingt am besten, wenn erstens die effektiven Vorsorgemöglichkeiten zum Schutz von Zähnen und Zahnfleisch wahrgenommen werden und wenn zweitens bereits Kinder über die Bedeutung von guter Mundhygiene Bescheid wissen.“

Professor Josef Hecken,
unparteiischer Vorsitzender des G-BA

effektiven Vorsorgemöglichkeiten zum Schutz von Zähnen und Zahnfleisch wahrgenommen werden und wenn zweitens bereits Kinder über die Bedeutung von guter Mundhygiene Bescheid wissen“, so Hecken. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in Hinsicht auf die zahnärztlichen Prophylaxe-Maßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen werden vom G-BA altersspezifisch festgelegt. Wer regelmäßig zur Vorsorge geht, sollte auf jeden Fall daran denken, sich ein Bonusheft anlegen zu lassen. Denn wer per Bonusheft seine Vorsorgetermine nachweisen kann, darf sich später über erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz freuen (mehr zur Bonusheftregelung in unserer Rubrik „Ratgeber“ ab Seite 28).

Kindliche Zahnpflege und Gruppenprophylaxe

Im Bereich der (früh-)kindlichen Zahngesundheit spielen die Erziehungsberechtigten eine wichtige Rolle: Sie können sicherstellen, dass ihr Kind regelmäßige Früherkennungs-, Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen in der Zahnarztpraxis wahrnimmt. Auch Karies vorbeugende Zahnschmelzerhärtungen, Fissurenversiegelungen sowie das tägliche Zähneputzen liegen in ihren Händen. Sehr wichtig ist aber auch die Gruppenprophylaxe: Sie findet in Schulen und Kitas statt und erreicht die Kinder so sehr niederschwellig und unabhängig vom Elternhaus. Zahnärztinnen und Zahnärzte führen in den Kitas Vorsorgeuntersuchungen durch und motivieren spielerisch zum Zähneputzen. So animiert zum Beispiel das plüschige Krokodil Kroko der

Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. die Kinder in Berlin zum Zähneputzen.

Für den Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Andreas Dietze ist klar, dass Mundhygiene bereits im frühkindlichen Alter eine große Rolle spielen sollte: „Viele Eltern denken, dass Zahnpflege erst ab drei Jahren oder gar mit den bleibenden Zähnen bedeutsam wird. Zahnpflege beginnt aber ab dem ersten Zahn.“ Es geht um die Routine und Selbstverständlichkeit, mit der die Zähne geputzt werden, genauso wie darum, Fluorid zur Zahnschmelzerhärtung über die Zahnpasta auf den Zähnen zu verteilen. Die Erfahrung zeigt: Kinder, deren Milchzähne schon Karies aufweisen, haben auch sehr viel häufiger Karies in den bleibenden Zähnen. Bereits vor Jahren hat der G-BA daher das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf zahnmedizinische Früherkennungsuntersuchungen auf Kinder ab dem sechsten Lebensmonat ausgeweitet.



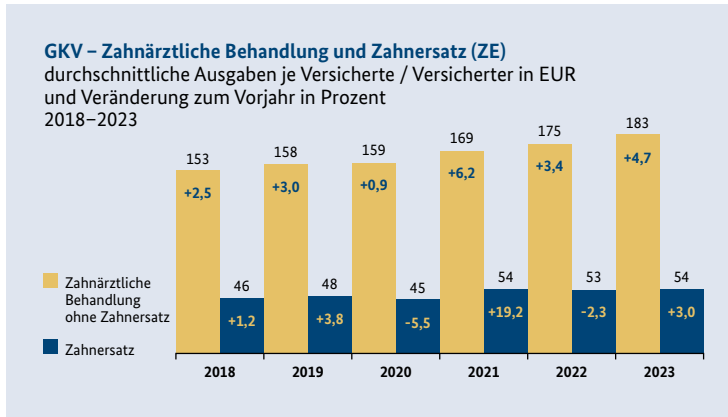
Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen – hier mit Krokodil Kroko – ist eine wichtige Grundlage für gesunde Zähne.

„Wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Einrichtungen gehen und die Kinder vor Ort betreuen, ist das ein wichtiger Beitrag zur Chancengleichheit“, erklärt Dietze. Bedeutsam sei zudem, dass in den Kitas nicht nur Vorsorgeuntersuchungen stattfinden, sondern auch täglich die Zähne geputzt werden – eine Praxis, die in vielen Kitas nicht (mehr) üblich ist. Zu Hause gilt übrigens: Eltern sollten die Zähne der Kinder mindestens so lange noch sauberputzen, bis diese die Schreibschrift flüssig beherrschen, da erst dann die motorischen Fähigkeiten ausreichend entwickelt sind. Üben darf und sollte das Kind trotzdem frühzeitig selbst. »



40%

der Kinder haben eine
behandlungsbedürftige
Zahn- oder Kieferfehl-
stellung.



Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung

» Zahngesunde Ernährung

Neben regelmäßigen ärztlichen Kontrollen und guter Zahnhygiene spielt auch eine zahngesunde Ernährung eine wichtige Rolle für die Mundgesundheit. So sollte auf gemäßigten Zuckerkonsum geachtet werden. Denn die Bakterien im Zahnbelag wandeln den Zucker in Säure um, die wiederum den Zahnschmelz porös macht. Dadurch können Mikroorganismen in den Zahn eindringen und ihn von innen heraus zerstören. Wichtig sind auch die Pausen zwischen dem Verzehr von zuckerhaltigen Speisen und Getränken: So kann der Zahnschmelz remineralisiert werden. Gut für die Stärkung des Zahnschmelzes sind Obst und Gemüse sowie Vollkornprodukte, die Vitamine und Mineralien enthalten. Eine Einschränkung wird bei „sauren Lebensmitteln“ wie Zitrusfrüchten gemacht. Diese Nahrungsmittel sollten nicht über viele kleine Mahlzeiten verteilt, sondern eher auf einmal täglich beschränkt werden. Empfohlen wird außerdem, die Zitrusfrüchte mit Milchprodukten zu kombinieren, um die Säure zu neutralisieren.

Patientenrechte und Schadensfall

Trotz Vorsorge lässt es sich nicht immer vermeiden, dass eine Behandlung nötig wird. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Stefan Schwartze, MdB, rät: „Patientinnen und Patienten sollten besonders darauf achten, dass sie vollständig und verständlich über alle Behandlungsmöglichkeiten und deren Kosten informiert werden. Ich kann nur dazu raten, dies auch aktiv einzufordern. Bevor sie sich für Selbstzahler-Leistungen entscheiden, sollten sie sicherstellen, dass diese Leistungen wirklich notwendig und sinnvoll für ihre persönliche Situation sind.“ Gerade bei kostspieligeren

Behandlungen im Rahmen von Zahnersatz oder Kieferorthopädie ist es mitunter ratsam, eine Zweitmeinung einzuholen. „Die Aufklärung der Leistungserbringer zu den Selbstzahler-Leistungen scheint oftmals unzureichend zu sein, obwohl sie nach dem Patientenrechtegesetz sowie den landesweiten berufsrechtlichen Vorgaben für alle Leistungserbringer verpflichtend ist“, so Schwartze.

Auch im Schadensfall bei der Behandlung weiß der Patientenbeauftragte Rat. Grundsätzlich gilt: Gerichtsprozesse zu Behandlungsfehlern dauern oft lang. Es lohnt sich daher immer, erst einmal das klärende Gespräch zu suchen. Krankenkassen und die Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) beraten und helfen. Alle relevanten Dokumente sollten sorgfältig aufbewahrt werden. Auch ein aus der Patientenakte eingeforderter Auszug oder das Einholen einer Zweitmeinung können Aufschluss bringen. Sollte deutlich werden, dass eine aktuelle Falschbehandlung vorliegt, halten die Zahnärztekammern Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bereit.



Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch tragen zu einer hohen Lebensqualität bei.

Mehr Informationen

Weitergehende Informationen zum Thema Mundgesundheit finden Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/zahnaerztliche-behandlung

www.bundesgesundheitsministerium.de/zahnvorsorgeuntersuchungen

gesund.bund.de/zahnvorsorge-mundhygiene

Es besteht weiterhin Präventionsbedarf

Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer ist Inhaber des Lehrstuhls für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Im Gastbeitrag erläutert er, wo Deutschland im internationalen Vergleich in Sachen Mundgesundheit steht.

Weltweit ist unbehandelte Karies die häufigste Erkrankung; die schwere Parodontitis, eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, rangiert auf Platz 6. Beide führen im fortgeschrittenen Stadium zu Zahnverlust, teilweise erheblichen Funktionseinschränkungen und hohen Behandlungskosten. In Deutschland betrifft Karies im Erwachsenenalter nahezu jeden (97,5 Prozent der 35- bis 44-Jährigen) und eine moderate bis schwere Parodontitis 58,7 Prozent der 35- bis 44-Jährigen. Die Verbreitung von Karies in der Bevölkerung wird mit dem DMFT-Index beschrieben. Er gibt an, wie viele Zähne (T) in einer Population durchschnittlich einen Kariesdefekt (Kavität) aufweisen (D = Decayed), wegen Karies extrahiert (M = Missing) oder gefüllt sind (F = Filled).

Erfolge in der Kariesprävention

Um das Jahr 1990 wiesen Zwölfjährige in Deutschland an bleibenden Zähnen einen durchschnittlichen DMFT von 3,9 auf. Im Vergleich mit 15 europäischen Ländern belegte Deutschland den vorletzten Platz. Angesichts dieser Zahlen setzte in der deutschen Zahnärzteschaft bereits Mitte der 1980er-Jahre ein Umsteuern von der symptomatischen zur präventiven Zahnmedizin ein. Um diesen Wandel voranzutreiben, schuf die Politik beginnend mit dem 1989 in Kraft getretenen Gesundheitsreformgesetz (GRG) sukzessive unterstützende Rahmenbedingungen. Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Geburtstag

wurden präventive Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis und in Schulen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch verankert (§§ 21 und 22 SGB V) und von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert. Außerdem wurde fluoridiertes Speisesalz zugelassen. So gelang es, den DMFT bei Zwölfjährigen bis zum Jahre 2014 um 89 Prozent auf einen Wert von 0,44 zu senken. Damit stieg Deutschland bei der Zahngesundheit von Zwölfjährigen in die Spitzengruppe auf. Das bedeutet jedoch nicht, dass damit das Thema Karies im Kindesalter erledigt ist und die präventiven Anstrengungen reduziert werden können, denn die verursachenden Faktoren, insbesondere die zuckerreiche Ernährung, konnten in diesem Zeitraum nicht positiv beeinflusst werden. Die Karies wurde lediglich durch den breiten Einsatz von Fluorid und die Verbesserung von Mundhygienemaßnahmen

kontrolliert. Studiendaten zeigen, dass bei einem Nachlassen dieser Bemühungen die Kariesverbreitung rasch wieder ansteigen würde.

Präventionslücken

Auch bei Erwachsenen und älteren Menschen hat es in Bezug auf Karies spürbare Verbesserungen gegeben, allerdings nicht so deutlich wie im Kindesalter. Bei den 35- bis 44-Jährigen sank der DMFT um 30 Prozent von 16,0 um das Jahr 1990 auf 11,2 im Jahr 2014. In dieser Altersgruppe besteht also noch Präventionsbedarf, der zum Beispiel durch niedrigschwellige Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgegriffen werden könnte. Noch größere Präventionslücken existieren bei Kindern mit Milchgebiss und bei Menschen mit Pflegebedarf, hier insbesondere in der häuslichen Pflege. Für die Prävention im Milchgebiss wurden bereits wichtige Schritte unternommen, deren Erfolg muss sich noch zeigen.

Parodontitisbehandlung gerät ins Stocken

Parodontitis ist primär eine Erkrankung des Erwachsenen- beziehungsweise höheren Lebensalters. Auch hier konnten in den zurückliegenden Jahren Verbesserungen erzielt werden, allerdings zählt Deutschland international noch zu den Ländern mit der höchsten Krankheitsrate.

Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer im Beratungsgespräch.



Nationale KI-Strategie der Bundesregierung:

Mit KI die Gesundheitsversorgung verbessern

Künstliche Intelligenz (KI) verändert unseren Alltag zunehmend. Auch in der Medizin wird sie verstärkt eingesetzt. Damit unser Gesundheitssystem möglichst umfassend von den Vorteilen profitiert, beteiligt sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit zahlreichen Projekten an der Nationalen Strategie für KI der Bundesregierung.

— Dr. Sarah Meyer-Dietrich



Wie kann Künstliche Intelligenz so genutzt werden, dass sie den Menschen einen Mehrwert bringt? Diese Frage steht im Zentrum der Nationalen Strategie für KI der Bundesregierung. Mit Förderprogrammen, Kooperationen und weiteren Maßnahmen verfolgt die 2018 ins Leben gerufene Strategie das Ziel, Deutschland zu einem führenden KI-Standort zu machen – ganz nach dem Motto „Artificial Intelligence (AI) made in Germany“, also sinngemäß übersetzt „KI – in Deutschland gemacht“.

Das BMG beteiligt sich mit 38 Forschungsprojekten, die ein Gesamtvolumen von über 180 Millionen Euro haben, an dem Vorhaben. „KI wird aus Diagnostik und Therapie bald nicht

mehr wegzudenken sein – und damit unmittelbar spürbar den Bürgerinnen und Bürgern nützen“, prognostiziert Dr. Susanne Ozegowski, Leiterin der Abteilung für Digitalisierung und Innovation im BMG. „Mittelbar wird KI zudem zu einem besseren Gesundheitssystem beitragen: in der Forschung und Entwicklung von medizinischen Innovationen, bei der Entlastung von Leistungserbringenden, für die bessere Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten zu Versorgungs- und Forschungszwecken sowie bei der effizienteren Steuerung von Prozessen im Gesundheitssystem.“

Laut Ozegowski decken die erprobten Ansätze ein breites Spektrum klinischer Anwendungsfelder ab: von der Vorhersage von Schwangerschaftskomplikationen über die sensorgestützte Telepsychotherapie für Kinder und Jugendliche bis hin zu Anwendungen zur Verbesserung von Arbeitsprozessen wie der KI-gestützten Übersetzung.

Daten optimal nutzen

Mit dem Digital-Gesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz hat das BMG die Rahmenbedingungen für die „KI-Readiness“ des deutschen Gesundheitswesens gesetzt. Bundeskanzler Olaf Scholz erklärte bei der Sommer-Pressekonferenz: „Das Gleiche gilt für die unglaublich vielen, übrigens weitgehend ohne Fördermittel erfolgenden Ansiedlungsentscheidungen der Pharmaindustrie, nachdem wir sie mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz, mit dem Medizinforschungsgesetz und mit unserer Pharmastrategie geradezu angelockt haben. Sie alle sagen mir: ‚Wir kommen, weil ihr das gemacht habt. Das ist der Grund, warum wir jetzt in Deutschland so viele Milliarden investieren.‘“ Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach erklärte in diesem Zusammenhang: „Es ist bei Wissenschaftlern unstrittig, dass Künstliche



Intelligenz und Big Data die Medizin mehr verändern werden als jede andere wissenschaftliche Errungenschaft, die wir derzeit beobachten. An diesem Fortschritt soll Deutschland, sollen auch die deutschen Patientinnen und Patienten teilhaben.“

Einige der vom BMG geförderten Projekte zielen darauf ab, Daten besser verfügbar und nutzbar zu machen. Das ist eine Voraussetzung für die Entwicklung von KI-Systemen, mit denen Ärztinnen und Ärzte Erkrankungen frühzeitiger erkennen, Diagnosen genauer stellen und Therapien passgenauer auswählen können. Deshalb unterstützt das BMG zum Beispiel Vorhaben zur Zusammenführung und Harmonisierung der bisher dezentral gespeicherten Krebsregisterdaten der Bundesländer. Gemeinsam bilden sie eine umfangreiche Datengrundlage, um KI-Anwendungen optimal entwickeln und erproben zu können – und letztlich eine bessere Versorgung für Krebspatientinnen und -patienten zu gewährleisten. Auch das im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelte Forschungsdatenzentrum Gesundheit wird zukünftig hochqualitative und repräsentative Gesundheitsdaten für Versorgung, Gesundheitsplanung und Forschung zur Verfügung stellen.

Des Weiteren generiert das Modellvorhaben Genomsequenzierung im Sinne einer Versorgungsverbesserung für Patientinnen und Patienten mit seltenen und onkologischen Erkrankungen einen qualitativ hochwertigen Satz an standardisiert erhobenen klinischen und genomischen Daten. Aber auch im Bereich der Forschung und Entwicklung neuer Therapien können mit diesen Daten KI-Anwendungen entwickelt und genutzt werden. Entsprechende Anwendungen müssen durch das BfArM als Plattformträger des Modellvorhabens freigegeben werden. Ein weiterer Ansatz, um von der großen Menge an vorhandenen Daten zu profitieren, ist die Initiative genomDE. Durch die Genomsequenzierung werden Einflüsse spezifischer genetischer Veränderungen auf die Gesundheit analysiert. Die erhobenen Datensätze könnten zum Training einer Anwendung von KI bereitgestellt werden, die dann auf Basis des Erbguts hilft, präzisere Diagnosen zu stellen sowie personalisierte Therapieempfehlungen und individuelle Präventionsmaßnahmen festzulegen. Da es sich bei

Gesundheitsdaten, insbesondere Genomdaten, um sehr sensible Informationen handelt, sind Datenschutz und Datensicherheit ein wichtiger Teil aller Initiativen.

Intelligente Assistenz

Ziel des Projekts AutoPiLoT war die intelligente Zuordnung von Blutkonserven zu Patientinnen und Patienten. Sie beruht bislang überwiegend auf individueller Erfahrung und muss zahlreiche Parameter berücksichtigen. Im Projekt wurde eine KI-Anwendung entwickelt und getestet, die darauf trainiert wird, vorhandene Daten zu analysieren, die Entscheidung von Expertinnen und Experten nachzuzahlen und Empfehlungen für die Auswahl einer Konserve zu geben.

Das Forschungsprojekt Skin Classification Project (SCP2) hat die Diagnose von Melanomen durch den Einsatz von KI vereinfacht. Verdächtige Hautstellen könnten künftig durch ein intelligentes Assistenzsystem allein aufgrund eines Bildes analysiert werden, um die Entscheidung zu unterstützen, ob in einem zweiten Schritt Gewebeproben entnommen werden. Ein solches System wird inzwischen im klinischen Alltag erprobt.

Ein weiterer Einsatzbereich für KI-Anwendungen ist die Pflege. Im Forschungsprojekt ETAP wird wissenschaftlich exemplarisch untersucht, welche Be- und Entlastungen der Einsatz von KI in der Pflegearbeit mit sich bringt und welche Rahmenbedingungen die Qualität der Pflege verbessern und den Alltag der Pflegenden erleichtern.

KI wird das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren erheblich verbessern. Sie kann Krankheiten früher und genauer diagnostizieren, personalisierte Behandlungspläne erstellen und durch virtuelle Assistenten rund um die Uhr Unterstützung bieten. Darüber hinaus wird KI die Effizienz im Gesundheitswesen steigern und zum Beispiel die Entwicklung neuer Medikamente beschleunigen. Insgesamt wird KI die Lebensqualität durch eine bessere medizinische Versorgung und Prävention deutlich verbessern. ■■■■

Weitere Informationen finden Sie hier:

www.ki-strategie-deutschland.de/home

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
themen/digitalisierung/
daten-fuer-die-forschung-und-versorgung](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/daten-fuer-die-forschung-und-versorgung)

Aktuell sind immer noch 39,9 Millionen Menschen weltweit mit dem HI-Virus infiziert, doch bis 2030 soll Aids keine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit mehr sein.

UNAIDS:

Im Kampf gegen eine fast vergessene Krankheit

Null neue HIV-Infektionen, null Diskriminierung und null Aids-bedingte Todesfälle. Diese Vision verfolgt seit Mitte der 1990er-Jahre das Bündnis UNAIDS, dem auch Deutschland angehört. Das Ziel: HIV/Aids soll bis zum Jahr 2030 keine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit mehr sein.

Anja Lucas

In den späten 1980er-Jahren entwickelte sich die Immunschwächekrankheit Aids, ausgelöst durch das HI-Virus, zur weltweiten Pandemie. Wie mit den Betroffenen und der Pandemie umgegangen werden sollte, sorgte auch in Deutschland für hitzige politische Debatten. Rund 30 Jahre später ist die Krankheit Aids hierzulande beinahe vergessen. Und das, obwohl weltweit jährlich noch immer mehr als eine halbe Million Menschen infolge der HIV-Infektion sterben. Im Kampf gegen das tödliche Virus engagiert sich Deutschland von Beginn an bei UNAIDS, dem gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen (VN), dessen Ziel die globale Eindämmung der Pandemie

bis 2030 ist. Wie wichtig dieses Engagement der Bundesregierung ist, wurde einmal mehr im Juni 2024 deutlich, als das Bundesministerium für Gesundheit ankündigte, seinen Beitrag zu UNAIDS im Jahr 2024 auf 6,75 Millionen Euro zu erhöhen. Das sind zwei Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Damit zählt Deutschland zu den zehn größten Geldgebern des Programms.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 70 Ländern

Schluss mit Ungleichheiten, Schluss mit Aids. So lautet die Globale AIDS-Strategie (GAS) 2021–2026, an der sich die Arbeit von UNAIDS auf globaler,

regionaler und lokaler Ebene ausrichtet. Das gemeinsame Programm versteht sich dabei als strategischer Kompass der globalen Antwort auf HIV/Aids und konnte seit seiner Gründung im Jahr 1994 einige Erfolge erzielen. So wurde beispielsweise die Zahl der Aids-bedingten Todesfälle auf 630.000 im Jahr 2023 reduziert. Auf dem Höhepunkt der HIV-Pandemie im Jahr 2004 wurden noch zwei Millionen Todesopfer beklagt. Auch die Zahl der Neuinfektionen ging deutlich zurück. Während sich im Jahr 1996 noch 3,2 Millionen Menschen infizierten, waren es 2023 weniger als die Hälfte (1,3 Millionen Betroffene). Aktuell sind 39,9 Millionen Menschen mit dem HI-

Virus infiziert, von denen 30,7 Millionen Zugang zu einer lebenslangen antiretroviralen Behandlung haben.

Dass der Zugang zu überlebenswichtigen Arzneimitteln und HIV-Diensten für die betroffenen Menschen gesichert wird, ist eines der wesentlichen Arbeitsfelder von UNAIDS. Neben der Erhebung und Auswertung epidemiologischer Daten gehören



Mit der Verlegung von UNAIDS-Mitarbeitern nach Bonn zeigt Deutschland sein Engagement für die wichtige Arbeit des gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen zu HIV/Aids bei der globalen Aids-Bekämpfung und spiegelt das deutsche Engagement für die globale Gesundheit insgesamt wider.

Prof. Dr. Karl Lauterbach,
Bundesgesundheitsminister

außerdem die politische Interessenvertretung, der Aufbau eines weltweiten Netzwerks, die Stärkung der Zivilgesellschaft, der Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung, die Mobilisierung von Ressourcen sowie die technische Unterstützung bei der Umsetzung der oftmals durch den Global Fonds finanzierten HIV-Programme in den Mitgliedstaaten zu den Aufgaben der UNAIDS-Beschäftigten, die mittlerweile in 70 Ländern tätig sind.

Infektionszahlen steigen in einigen Regionen weiter

Allerdings wurde ihre Arbeit zuletzt deutlich durch die Corona-Pandemie sowie weltweite Krisen erschwert. Aktuell steigend sind die HIV-Infektionszahlen insbesondere in drei Regionen – Lateinamerika, dem Nahen Osten und Nordafrika sowie Osteuropa und Zentralasien. Darüber hinaus werden Menschen mit HIV oder an Aids erkrankte Menschen in weiten Teilen der Welt immer noch diskriminiert. Nach wie vor gibt es geschlechtsspezifische Ungleichbehandlungen sowohl bei der HIV-/Aids-Prävention als auch bei der lebensrettenden Behandlung. Der Abbau dieser sozialen und strukturellen Barrieren, die Beseitigung von rechtlicher Benachteiligung und der Schutz der Menschenrechte, insbesondere von vulnerablen und oft marginalisierten Gruppen, gehören deshalb zu den obersten Prioritäten von UNAIDS.

UNAIDS-Büro in Bonn

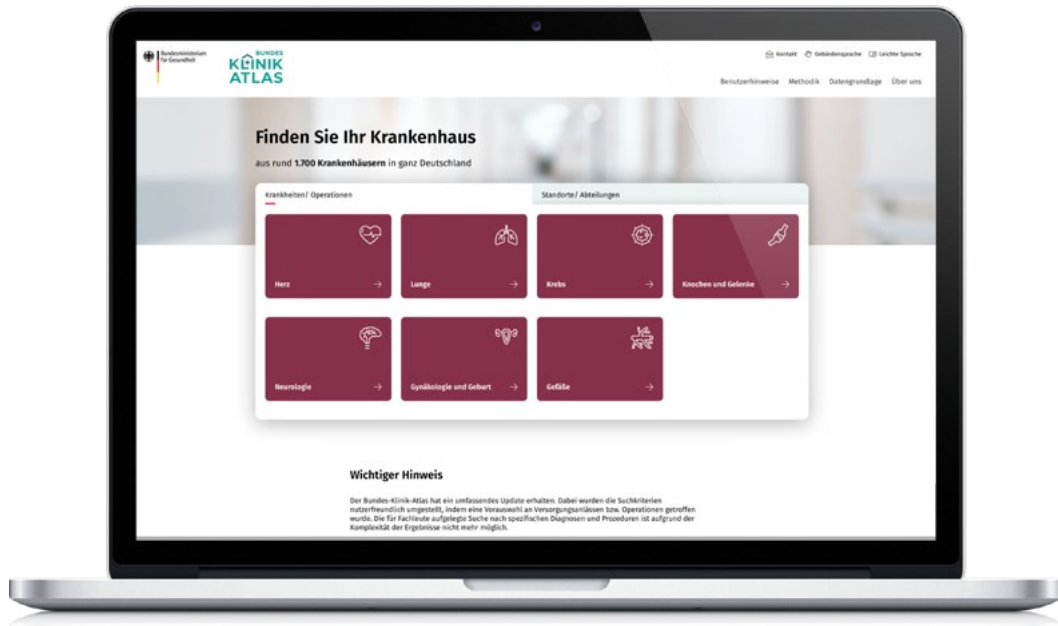
Von Deutschland, das seit 2016 parallel die nationale Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C sowie anderer sexuell übertragbarer Krankheiten – kurz: BIS 2030 – verfolgt, wird UNAIDS dabei nicht nur finanziell unterstützt. Im Frühjahr 2022 erklärte sich die Bundesregierung bereit, ein neues UNAIDS-Büro einzurichten. Am Standort Bonn unterstützen seit 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Management des gemeinsamen Programms. „Mit der Verlegung von UNAIDS-Mitarbeitern nach Bonn zeigt Deutschland sein Engagement für die wichtige Arbeit des gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen zu HIV/Aids bei der globalen Aids-Bekämpfung und spiegelt das deutsche Engagement für die globale Gesundheit insgesamt wider“, bekräftigte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach anlässlich der Vereinbarung.



Mehr Informationen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/u/unaids

www.unaids.org/en (in englischer Sprache)



Bundes-Klinik-Atlas:

Mehr Transparenz über Leistungen und Qualität der Krankenhäuser

Rund 1.800 Krankenhäuser gibt es in Deutschland – da kann man leicht den Überblick verlieren. Seit Mai 2024 gibt es deshalb den Bundes-Klinik-Atlas. Dieses Online-Informationsangebot des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) informiert Bürgerinnen und Bürger schnell und verständlich, welche Klinik welche Leistung mit welcher Qualität anbietet. So können Sie eine fundierte Entscheidung darüber treffen, welches Krankenhaus für Ihren individuellen Fall geeignet ist – und das auch ohne Vorkenntnisse im Gesundheitswesen.

Johann Steiner* benötigt ein künstliches Kniegelenk. In welchem Krankenhaus er sich operieren lassen möchte, hat der 72-Jährige aber noch nicht entschieden. Von seiner Ärztin hat Steiner erfahren, dass er sich mithilfe des Bundes-Klinik-Atlases selbst ein Bild davon machen kann, welche Krankenhäuser eine sogenannte Totalendoprothese des Knies vornehmen. Der Bundes-Klinik-Atlas ist dabei übersichtlich aufgebaut: Mit einer Vorauswahl der besonders relevanten

stationären Krankenhausbehandlungen findet Herr Steiner schnell den Eingriff, der bei ihm durchgeführt werden soll. Seine Suche auf der Website liefert ihm auf Anhieb 985 Treffer im gesamten Bundesgebiet, die er mit verschiedenen Filtern weiter eingrenzen kann. Der Einfachheit halber will sich Steiner gern möglichst in der Nähe seines Wohnorts Augsburg operieren lassen, wodurch sich die Auswahl bereits auf 22 Kliniken reduziert.

* Anmerkung der Redaktion: Name beispielhaft.

Um seine Entscheidung treffen zu können, stellt sich für Steiner nun die Frage, in welcher Qualität die Krankenhäuser den Eingriff vornehmen. Hier hilft der Atlas den Patientinnen und Patienten, indem er pro Krankenhaus Informationen über die Anzahl der Behandlungsfälle und über die Zahl der Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft unter Berücksichtigung der Fallschwere bereitstellt. Die Daten werden zur besseren Einordnung und zum leichteren Vergleich in einem Tachosystem dargestellt. Dafür werden die erbrachten Fallzahlen und die Personalausstattung mit anderen Krankenhausstandorten vergleichend dargestellt. Steiner erkennt somit auf einen Blick, dass es mehrere Kliniken in seiner Umgebung gibt, die gut abschneiden und die er wegen des Eingriffs kontaktieren kann. Durch einen Klick auf eines der Krankenhäuser erhält er direkt die passenden Kontaktdaten wie Telefonnummern und E-Mail-Adressen. In den Steckbriefen finden sich aber auch weitere Informationen über die jeweilige Klinik – zum Beispiel zur Größe, zur Trägerschaft und zum Standort. Außerdem kann Herr Steiner auf einen Blick feststellen, ob die Krankenhäuser ausgewählte Zertifikate führen. Dadurch sind diejenigen Kliniken erkennbar, die besondere Qualitätsmerkmale erfüllen. Und sollte Herr Steiner sich zwischen mehreren Kliniken nicht entscheiden können, kann er mit der einfachen Vergleichsfunktion den passenden Standort für sich aussuchen.

Schon jetzt bietet der Bundes-Klinik-Atlas also hilfreiche Informationen, damit sich Bürgerinnen und Bürger wie Johann Steiner selbstständig und fundiert informieren können. Und weitere Updates sind geplant: Unter anderem sollen weitere Zertifikate, Qualitätsdaten zu den Komplikationsraten von Behandlungen und Eingriffen sowie die Zuordnung der Krankenhäuser und ihres Behandlungsangebots in sogenannte Versorgungsstufen und Leistungsgruppen ergänzt werden. Auch soll die Zahl des (fach-)ärztlichen Personals in Krankenhäusern dargestellt werden. Dadurch sind noch mehr Aussagen zur Behandlungsqualität der Kliniken möglich. Der Bundes-Klinik-Atlas ist somit ein lernendes System, das sich kontinuierlich weiterentwickelt. ■



Mit dem Bundes-Klinik-Atlas bieten wir Patientinnen und Patienten einen übersichtlichen Wegweiser durch den Krankenhaus-Dschungel in Deutschland. Mit wenigen Klicks können sie Kliniken vergleichen und für die benötigte Behandlung in ihrer Nähe die für sie am besten geeignete Klinik finden. Verständliche Informationen über Leistungsangebot und Qualität der Krankenhausversorgung sind damit für alle zugänglich und nicht mehr nur das Privileg von wenigen. Der Bundes-Klinik-Atlas macht unsere stationäre Versorgung sozial gerechter und leistet wichtige Vorarbeit für die anstehende Krankenhausreform. Seine Transparenz ist Teil unserer Qualitätsoffensive.“

Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesminister
für Gesundheit

Den Bundes-Klinik-Atlas finden Sie unter:

www.bundes-klinik-atlas.de

Weitere Informationen zum Atlas gibt es hier:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
themen/krankenhaus/bundes-klinik-atlas](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/bundes-klinik-atlas)

Impfungen: Große Errungenschaft der modernen Medizin

Impfempfehlungen für Erwachsene



Der Impfausweis von Kindern ist in der Regel gut ausgefüllt. Ob Masern, Röteln oder Mumps: Die Erziehungsberechtigten kümmern sich darum, dass ihre Kinder empfohlene Impfungen erhalten. Mehr Lücken weisen hingegen häufig die Impfausweise von Erwachsenen auf. Dabei lohnt es sich in jedem Alter, den Impfschutz regelmäßig überprüfen zu lassen.

Petra Lapps

Impfungen sind in vielen Fällen der beste Schutz vor schweren Krankheitsverläufen. Das sieht auch der Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach so: „Impfungen gegen Infektionskrankheiten gehören mit zu den größten Errungenschaften in der Geschichte der Medizin. Sie schützen uns vor gefährlichen Erkrankungen und können viel Leid verhindern. Jedes Jahr retten Impfungen weltweit Millionen Menschen das Leben.“

Während es bei manchen Impfungen wie gegen Masern genügt, diesen Schutz einmal aufzubauen, muss er in anderen Fällen regelmäßig erneuert werden. Ein Beispiel ist Tetanus, auch Wundstarrkrampf genannt. Um gut geschützt zu sein, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO, siehe Infokasten) Erwachsenen alle zehn Jahre eine Auffrischimpfung. Denn die Erreger können selbst in kleinste Verletzungen eindringen. Dies passiert im Alltag oft sogar unbemerkt, wenn man zum Beispiel im Garten arbeitet, handwerklich tätig ist oder sich mit Tieren beschäftigt. Tetanus führt zu starken Krämpfen, die im schlimmsten Fall lebensbedrohlich sein können.

Welche Impfungen sind für Erwachsene empfohlen?

Die STIKO empfiehlt – abhängig vom Alter, Vorerkrankungen und sonstigen Lebensumständen – bestimmte Impfungen.

Die STIKO

Die Ständige Impfkommission (STIKO) setzt sich aus unabhängigen, ehrenamtlichen Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen, darunter Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Geriatrie, Gynäkologie und Virologie, zusammen. Sie veröffentlicht ihre Impfempfehlungen mit wissenschaftlichen Begründungen im „Epidemiologischen Bulletin“ sowie auf den Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI, www.rki.de/stiko). Bei ihren Entscheidungen berücksichtigt sie sowohl den individuellen Nutzen für geimpfte Personen als auch den Nutzen für die gesamte Bevölkerung.

So sollten Erwachsene ihren Impfschutz gegen Diphtherie wie bei Tetanus alle zehn Jahre auffrischen. Ihnen wird zudem einmalig eine Impfung gegen Keuchhusten empfohlen, die zusammen mit der nächsten Auffrischung gegen Tetanus und Diphtherie gegeben werden kann. Alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus gegen Masern, ohne Masernimpfung oder mit nur einer Masernimpfung in der Kindheit sollten sich gegen Masern impfen lassen. Die Impfung erfolgt in Kombination mit Röteln und Mumps.

Menschen, die mindestens 60 Jahre alt sind oder zu bestimmten Risikogruppen gehören, werden weitere Impfungen empfohlen, darunter die Impfung gegen Pneumokokken und im Herbst

die jährlichen Auffrischimpfungen gegen Grippe (Influenza) und gegen COVID-19. Menschen ab 60 Jahren wird zudem empfohlen, einen Schutz gegen Herpes Zoster (Gürtelrose) aufzubauen. Denn im Falle einer Erkrankung treten oft starke Schmerzen und zum Teil auch schwere Komplikationen auf.

Seit August 2024 empfiehlt die STIKO allen Personen ab 75 Jahren eine einmalige Impfung gegen RSV (Respiratorische Synzytial-Virus) – idealerweise im September oder Anfang Oktober. Auch Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren, die eine schwere Form einer Grunderkrankung haben oder in einer Pflegeeinrichtung leben, sollten sich einmalig gegen RSV impfen lassen. Ob zu einem späteren Zeitpunkt Auffrischungsimpfungen nötig sind, kann anhand der aktuellen Datenlage noch nicht beantwortet werden.

Eine Übersicht, welche Impfungen die STIKO für welche Altersgruppen empfiehlt, finden Sie *ab Seite 18*. Darüber hinaus gibt es weitere Gründe für Impfungen wie eine Schwangerschaft, verschiedene Vorerkrankungen, ein beruflich erhöhtes Risiko für verschiedene Erkrankungen oder Reisen in bestimmte Länder.

Möglichkeit der Impfberatung nutzen

Wer seinen Impfschutz überprüfen lassen möchte oder sich unsicher ist, welche Impfungen empfohlen sind, kann sich im Vorfeld von seiner Ärztin oder seinem Arzt beraten lassen. Und die Kosten? Für gesetzlich Krankenversicherte bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Impfleistungen auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen. Über diesen für alle gesetzlich Versicherten bestehenden Anspruch hinaus können die Krankenkassen in ihren Satzungsleistungen die Kostenübernahme von weiteren Impfungen für ihre Versicherten vorsehen. Hierzu können zum Beispiel bestimmte Reiseschutzimpfungen zählen.

Für privat krankenversicherte Personen ist die Kostenübernahme von Schutzimpfungen in den jeweiligen Vertragsbedingungen geregelt.

Weitere Informationen:

Mehr Informationen zum Thema Impfungen erhalten Sie im Ratgeber Impfen: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-impfen

Auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie weitere Informationen und eine Auswahl an Links: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen/schutzimpfungen



Impfkalender

Wer sollte sich wann gegen was impfen lassen? Der Impfkalender auf Basis der STIKO-Empfehlungen gibt einen Überblick.

Impfung / passive Immunisierung	Säuglinge und Kleinkinder								Kinder und Jugendliche							Erwachsene				
	0 Wochen	6 Wochen	2 Monate	3 Monate	4 Monate	5-10 Monate	11 Monate*	12 Monate	13-14 Monate	15 Monate	16-23 Monate	2-4 Jahre	5-6 Jahre	7-8 Jahre	9-14 Jahre	15-16 Jahre	17 Jahre	ab 18 Jahren	ab 60 Jahren	ab 75 Jahren
	U2/U3		U4			U5	U6				U7	U7a/U8	U9	U10	U11/J1		J2			
RSV (Respiratorische Synzytial-Viren)	Monoklonale Antikörper (Einmaldosis) ^a																			
Rotaviren		G1 ^b		G2	(G3)															
Tetanus ^c (Wundstarrkrampf)			G1		G2			G3 ^e					A1			A2			A ^g	
Diphtherie ^c			G1		G2			G3 ^e					A1			A2			A ^g	
Pertussis ^c (Keuchhusten)			G1		G2			G3 ^e					A1			A2			A3 ^g	
Hib – <i>H. influenzae Typ b</i> ^c			G1		G2			G3 ^e												
Poliomyelitis ^c (Kinderlähmung)			G1		G2			G3 ^e							A1					
Hepatitis B ^c			G1		G2			G3 ^e												
Pneumokokken ^c			G1		G2			G3 ^e												S
Meningokokken B ^d			G1		G2					G3 ^e										
Meningokokken C										G1										
Masern								G1					G2						S ^h	
Mumps, Röteln								G1					G2							
Varizellen (Windpocken)								G1					G2							
HPV (Humane Papillomviren)															G1 ⁱ /G2 ⁱ					
Gürtelrose (Herpes zoster)																			G1j/G2j	
Influenza (Grippe)																				S (jährlich) ^k
COVID-19																		G		S (jährlich) ^k
RSV-Impfung																				S (jährlich) ^l


Erläuterungen

Empfohlener Impfzeitpunkt

G Grundimmunisierung (in bis zu 3 Teilimpfungen: G1–G3)

A Auffrischimpfung

S Standardimpfung

 Nachholimpfzeitraum für Grund- beziehungsweise Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften beziehungsweise für die Komplettierung einer unvollständigen Impfserie

U/J: Impftermin bei Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U) beziehungsweise Jugendliche (J)

Quelle: adaptiert nach Robert Koch-Institut (RKI), Stand: Juli 2024

www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender

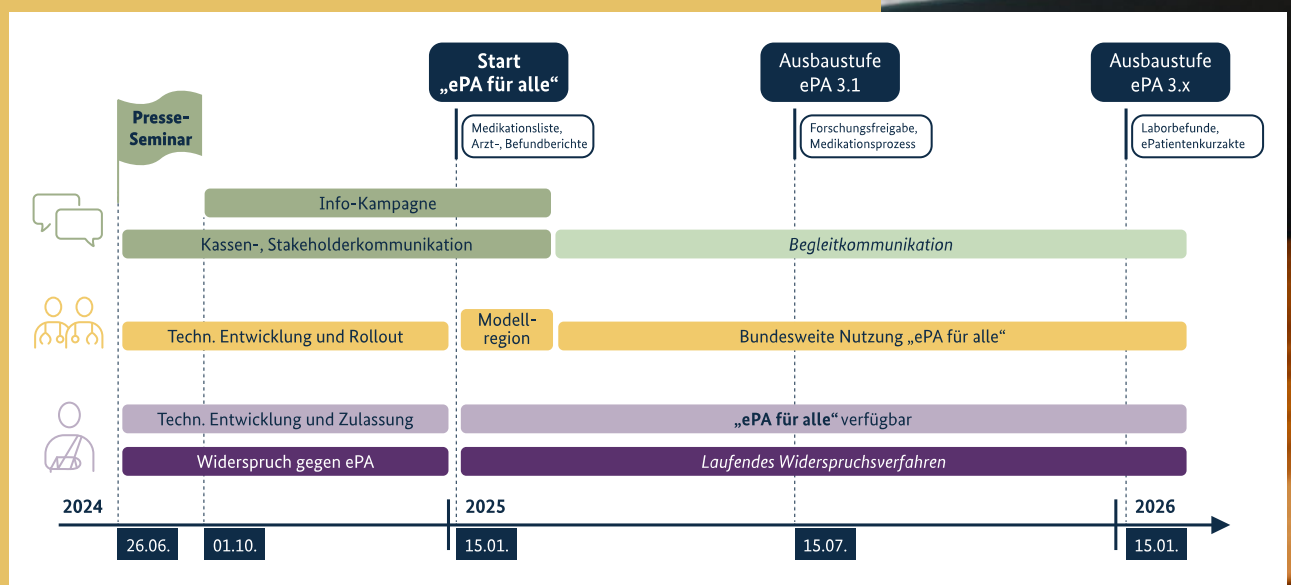
- a RSV (monoklonale Antikörper): Zwischen April und September Geborene sollen Nirsevimab im Herbst vor Beginn ihrer 1. RSV-Saison erhalten; Neugeborene, die während der RSV-Saison (meist zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt erhalten, idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung bzw. bei der U2 (3.-10. Lebenstag).
- b Erste Impfstoffdosis bereits ab dem Alter von 6 Wochen, je nach verwendetem Impfstoff 2 beziehungsweise 3 Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 4 Wochen.
- c Frühgeborene: zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, das heißt insgesamt 4 Impfstoffdosen.
- d Impfsreihe besteht im Alter von 2 bis 23 Monaten aus 3 Impfstoffdosen, ab dem Alter von 24 Monaten aus 2 Impfstoffdosen.
- e Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis: 6 Monate.
- f Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mindestens 5 Monaten. Bei Nachholimpfung beginnend im Alter von ≥ 15 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich.

- g Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Einmalige Impfung gegen Keuchhusten zusammen mit der nächsten Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und gegebenenfalls Kinderlähmung.
 - h Eine Impfstoffdosis eines MMR-Impfstoffs für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
 - i Für den Schutz von Personen ohne Grunderkrankung sind (mindestens) 3 Kontakte mit Bestandteilen des Erregers (Impfung) oder dem Erreger selbst (Infektion) nötig, davon mindestens eine Impfung.
 - j Zwei Impfstoffdosen des Herpes-zoster-Totimpfstoffs im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten.
 - k Jährliche Impfung im Herbst.
 - l RSV (Impfung): Einmalige Impfung mit einem proteinbasierten RSV-Impfstoff im Spätsommer/Herbst vor Beginn der RSV-Saison.
- * Impfungen können auf mehrere Impftermine verteilt werden. Mumps, Masern und Röteln sowie Varizellen (Windpocken) können am selben Termin oder in 4-wöchigem Abstand gegeben werden.

Die „ePA für alle“ kommt: Die elektronische Patientenakte bringt viele Vorteile

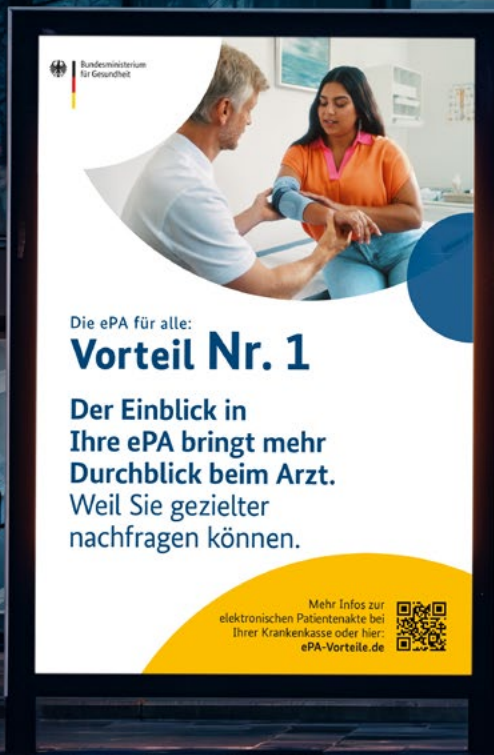
Die ePA erleichtert künftig
den Behandlungsprozess.

Ab dem 15. Januar 2025 wird die „ePA für alle“ zunächst in Modellregionen ausgerollt. Vier Wochen später sollen dann alle gesetzlich Versicherten deutschlandweit die ePA nutzen können. Die privaten Krankenversicherungen können ihren Versicherten ebenfalls eine ePA anbieten. Wer die ePA nicht nutzen möchte, kann ganz einfach bei seiner Krankenkasse widersprechen. In der ePA werden in Zukunft alle Gesundheitsdokumente, wie Arztbriefe, Befunde und Medikationsliste, gebündelt. So haben die behandelnden Ärztinnen und Ärzte schnell einen Überblick über die gesamte Krankengeschichte. Welche Informationen in die ePA aufgenommen werden und wer diese sehen darf, entscheiden die Versicherten dabei selbst. »



Die ePA-Einführung im Überblick





Um die Bürgerinnen und Bürger umfassend über die „ePA für alle“ und ihre Vorteile zu informieren, startet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Oktober eine bundesweite Informations- und Aufklärungskampagne. Neben Anzeigenschaltungen und Hörfunkspots werden die ePA-Vorteile zudem über Plakate, digitale Werbeflächen und online beworben. Die Kampagne will den Bürgerinnen und Bürgern beispielhaft insgesamt acht Vorteile mit ebenso vielen Motiven näherbringen. Besagte Motive stellen wir Ihnen auf den nächsten Seiten vor.

Zusätzlich können sich die Bürgerinnen und Bürger auch im Rahmen der Info-Tour, die Anfang Oktober gestartet ist, über die ePA informieren. Das ePA-Infomobil hält in mehreren Städten, sodass alle Fragen direkt vor Ort von Expertinnen und Experten beantwortet werden können. Groß und Klein sind eingeladen, vorbeizuschauen, ins Gespräch zu kommen und sich über die ePA zu informieren. In einem Quiz kann das ePA-Wissen dann direkt getestet werden.

Parallel zur Kampagne des BMG informieren auch die Krankenkassen ihre Versicherten sowie die gematik die Ärzteschaft über die Einführung der ePA. »

Vorteil Nr. 1
Der Einblick in Ihre ePA bringt mehr Durchblick beim Arzt.
 Weil Sie gezielter nachfragen können.





Vorteil Nr. 2

**Ihre Ärztin hat Ihre
Medikamente sofort
auf dem Schirm.**
Und Sie müssen nicht alles
im Kopf haben.

Vorteil Nr. 3

**Egal ob Balkon,
Büro oder Bus:**
Sehen Sie Ihre Kranken-
daten ein, wo Sie
möchten.



Vorteil Nr. 4

**Lästiges Suchen in der
Krankengeschichte?**
Bald Vergangenheit – für Sie
und für Ihre Arztpraxis.



Vorteil Nr. 5

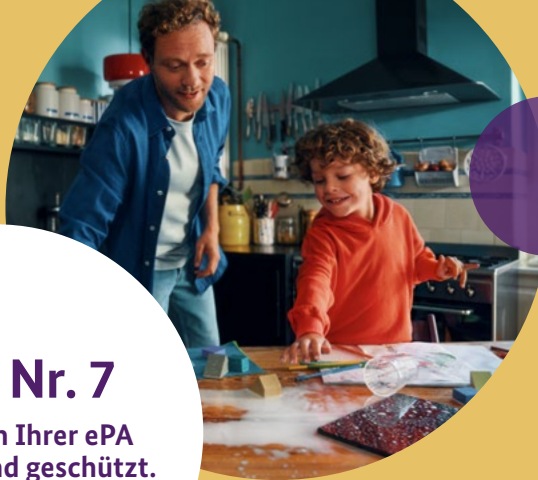
**Wer Ihre ePA lesen
darf, können Sie selbst
bestimmen – mit oder
ohne App.**



Vorteil Nr. 6

Alles ganz entspannt.
Arztbriefe, Krankengeschichte
und Medikationsliste fließen
einfach in Ihre ePA.





Vorteil Nr. 7

Die Daten in Ihrer ePA sind sicher und geschützt. Auch vor Wasserschäden.

Vorteil Nr. 8

Sie können bestimmen, wer Ihre Daten sehen darf.



Schritt für Schritt zur ePA

1. Download der ePA-App

Alle gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Versicherten eine eigene kostenfreie App für die elektronische Patientenakte (ePA) an. Über ein Smartphone oder Tablet können Sie die App herunterladen. Einige Krankenkassen bieten die ePA ebenfalls als Desktop-Version an.

2. Registrierung bei der Krankenkasse

Aktuell ist eine vorherige Registrierung zur Nutzung der elektronischen Patientenakte bei Ihrer Krankenkasse die Voraussetzung. Diese steht Ihnen bei auftretenden Fragen gerne zur Seite.

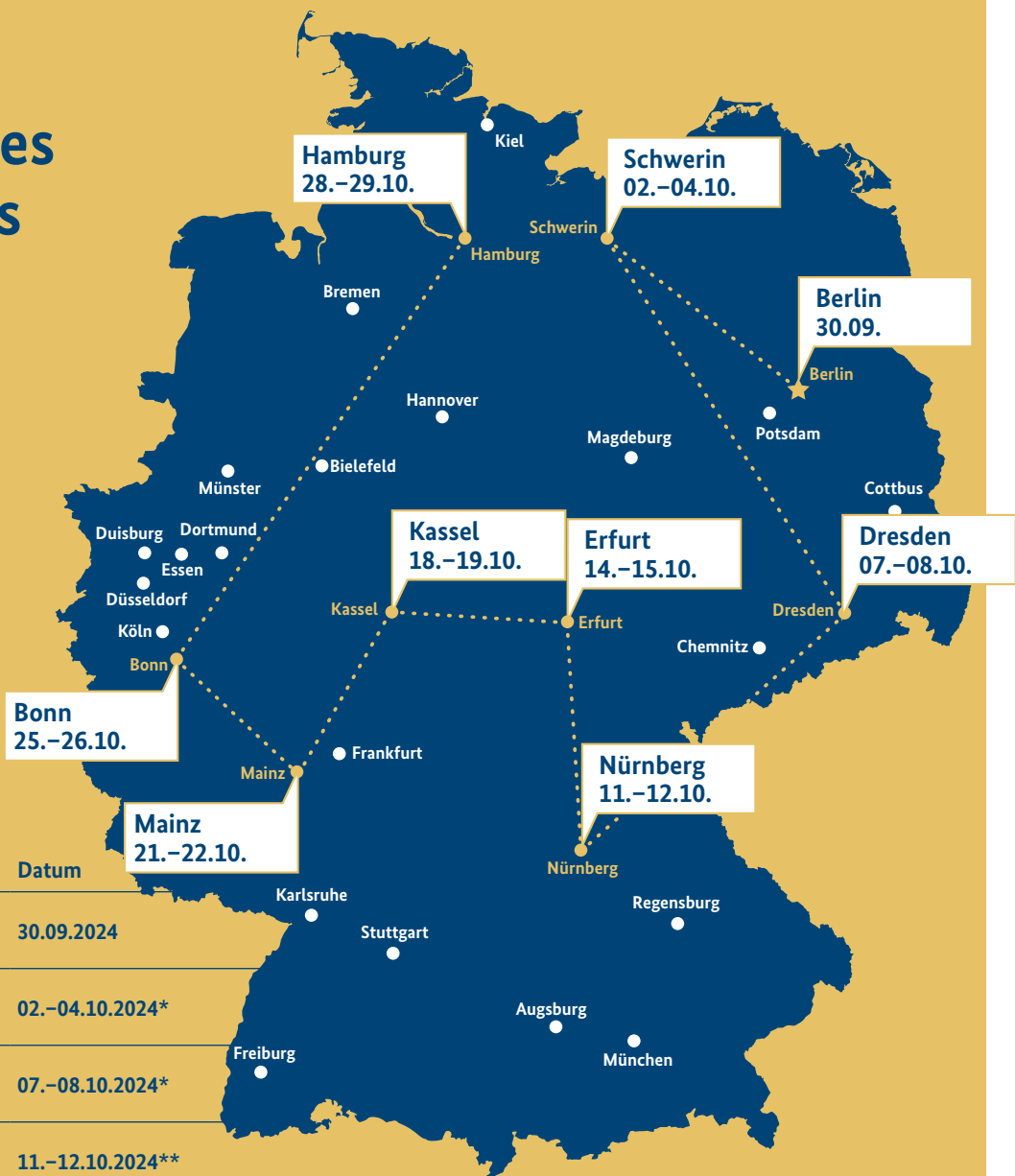
Bei der künftigen „ePA für alle“ wird von der Krankenkasse automatisch eine ePA angelegt.

Eine aktive Registrierung ist dann nicht erforderlich. Die ePA kann, muss aber nicht aktiv von der oder dem Versicherten genutzt werden. Der Anlage und auch der späteren Nutzung der „ePA für alle“ kann jederzeit gegenüber der eigenen Krankenkasse widersprochen werden.

3. Registrieren in der App

Um den vollen Funktionsumfang nutzen zu können, benötigen Versicherte ihre elektronische Gesundheitskarte und eine persönliche PIN. Diese können sie bei ihrer Krankenkasse beantragen. Alternativ gibt es auch die Möglichkeit, die GesundheitsID zu nutzen. Bei Fragen steht die ausstellende Krankenkasse gerne zur Verfügung.

Tourplan des ePA-Mobils



Ort	Datum
Berlin	30.09.2024
Schwerin Graf-Schack-Allee	02.-04.10.2024*
Dresden Postplatz	07.-08.10.2024*
Nürnberg Ludwigsplatz	11.-12.10.2024**
Erfurt Anger 1	14.-15.10.2024*
Kassel Königsplatz Nordhälfte	18.-19.10.2024**
Mainz Gutenbergplatz (Theaterseite)	21.-22.10.2024*
Bonn Friedensplatz	25.-26.10.2024**
Hamburg Gerhart-Hauptmann-Platz	28.-29.10.2024*

Stand: 20.09.2024, Änderungen vorbehalten

* Täglich von 11:00 Uhr bis 19:00 Uhr.

** Freitag von 11:00 Uhr bis 19:00 Uhr, Samstag von 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr.

Alles zur ePA
finden Sie hier:

www.epa-vorteile.de

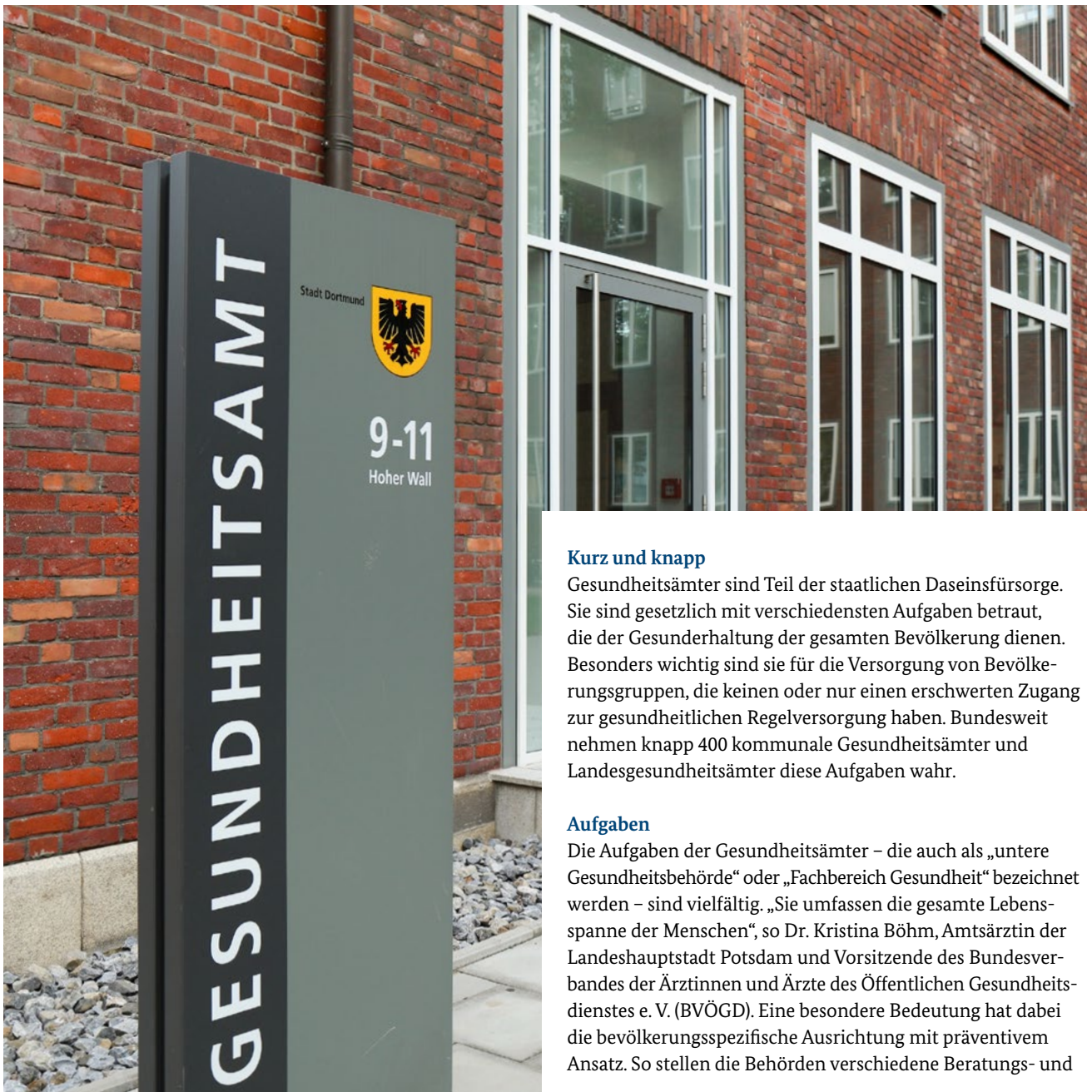
www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle

www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte

Was macht eigentlich das Gesundheitsamt?

In unserer Serie „Was macht eigentlich ...“ stellen wir Ihnen dieses Mal die Aufgaben und Arbeitsweise von Gesundheitsämtern als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vor.

— Guido Schweiß-Gerwin



Kurz und knapp

Gesundheitsämter sind Teil der staatlichen Daseinsfürsorge. Sie sind gesetzlich mit verschiedensten Aufgaben betraut, die der Gesunderhaltung der gesamten Bevölkerung dienen. Besonders wichtig sind sie für die Versorgung von Bevölkerungsgruppen, die keinen oder nur einen erschwerten Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung haben. Bundesweit nehmen knapp 400 kommunale Gesundheitsämter und Landesgesundheitsämter diese Aufgaben wahr.

Aufgaben

Die Aufgaben der Gesundheitsämter – die auch als „untere Gesundheitsbehörde“ oder „Fachbereich Gesundheit“ bezeichnet werden – sind vielfältig. „Sie umfassen die gesamte Lebensspanne der Menschen“, so Dr. Kristina Böhm, Amtsärztin der Landeshauptstadt Potsdam und Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD). Eine besondere Bedeutung hat dabei die bevölkerungsspezifische Ausrichtung mit präventivem Ansatz. So stellen die Behörden verschiedene Beratungs- und

Unterstützungsangebote für Kinder und ihre Eltern bereit, führen flächendeckend die Schuleingangsuntersuchungen durch und bieten weitere Reihenuntersuchungen für Kinder und Jugendliche an. Zudem beraten und unterstützen sie Familien, wenn bei einem Kind eine Entwicklungsverzögerung besteht oder eine bleibende Einschränkung droht. Das Aufgabenspektrum reicht darüber hinaus von Beratungs- und Hilfsangeboten für Menschen mit psychischen oder chronischen



„Lange Hitzeperioden im Zuge des Klimawandels haben ja nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit. Neue Infektionskrankheiten wie Denguefieber oder das West-Nil-Fieber kommen hinzu. Als Überträger treten neuerdings Mücken auf, mit denen wir hier nie gerechnet hätten.“

Dr. Kristina Böhm, Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)

Erkrankungen sowie für körperlich behinderte Menschen über amtsärztliche Gutachten bis hin zu Einstellungsuntersuchungen für den öffentlichen Dienst.

Die Gesundheitsämter erfassen meldepflichtige Infektionskrankheiten und führen Maßnahmen zum Infektionsschutz durch. Dieses Aufgabenfeld war bereits für die Entstehung des ÖGD zentral und nimmt durch neue Krankheiten und den akuten Handlungsbedarf bei übertragbaren Erkrankungen an Bedeutung zu. Beispielsweise steigt die Zahl der Tuberkulose-Fälle seit 2022 – bedingt durch Krieg, Flucht und Vertreibung – wieder deutlich an, nachdem sie seit 2017 kontinuierlich zurückgegangen war. Hier begleiten die Gesundheitsämter die betroffenen Personen während des Therapiezeitraums und

ermitteln Kontaktpersonen. Auch bei der Zahl der Masernausbrüche gibt es keine Entspannung. Schon länger wird zudem eine Zunahme von sexuell übertragbaren Krankheiten wie Syphilis oder Gonorrhö beobachtet. Viele Gesundheitsämter beraten deshalb umfassend zu Infektionserkrankungen und bieten Testungen sowie Impfungen an. Außerdem übernehmen sie verschiedene Überwachungsaufgaben, sind für die Trinkwasserüberwachung verantwortlich und führen Hygienebegehungen in Gesundheitseinrichtungen durch.

Immer mehr in den Fokus geraten klimabedingte Gesundheitsauswirkungen und der Hitzeschutz. „Lange Hitzeperioden im Zuge des Klimawandels haben ja nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit. Neue Infektionskrankheiten wie Denguefieber oder das West-Nil-Fieber kommen hinzu. Als Überträger treten neuerdings Mücken auf, mit denen wir hier nie gerechnet hätten“, so Dr. Kristina Böhm.

Mission

Neben der ambulanten und stationären Versorgung bildet der ÖGD eine wichtige Säule der Gesundheitsversorgung. Spätestens seit der Corona-Pandemie werden Gesundheitsämter mit ihren Aufgaben in den Bereichen der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung sowie dem Gesundheitsschutz in der Öffentlichkeit stärker wahrgenommen. Damit die Behörden in Zukunft ihren Aufgaben noch besser nachkommen können, wurde 2020 der „Pakt für den ÖGD“ von Bund und Ländern beschlossen. Ziel ist es, den ÖGD in ganz Deutschland mit mehr Personal auszustatten und insbesondere die Gesundheitsämter zu modernisieren und stärker zu digitalisieren. Für die Umsetzung stellt der Bund bis Ende 2026 insgesamt vier Milliarden Euro bereit.

Mehr dazu unter:

www.bvoegd.de

sowie

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-oegd

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd

und

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/t/trinkwasser

BMG im Dialog:

5 Fragen zur zahnärztlichen Versorgung



1

Welche Vorteile bringt das Führen eines Bonusheftes für gesetzlich Krankenversicherte?

Ein gut geführtes Bonusheft spart Geld. Wer nachweisen kann, in den letzten fünf Jahren jedes Jahr die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung wahrgenommen zu haben, hat Anspruch auf einen erhöhten Festzuschuss für Zahnersatz (Brücken, Kronen und Prothesen). Der Zuschuss erhöht sich nach fünf Jahren regelmäßiger Zahnarztbesuche von 60 auf 70 Prozent und nach zehn Jahren sogar auf 75 Prozent der Kosten der Regelversorgung mit Zahnersatz. Regelversorgung ist der Zahnersatz, der aus medizinischer Sicht erforderlich und ausreichend ist. Für jeden Befund, zum Beispiel „fehlender Zahn im Unterkiefer“, ist die Regelversorgung mit Zahnersatz festgelegt.

2

Ich habe eine einjährige Unterbrechung in meinem Bonusheft. Wie wirkt sich das auf den Festzuschuss der Krankenkassen aus, wenn ich Zahnersatz benötige?

Soweit die Unterbrechung im Jahr 2020 stattgefunden hat, bleibt sie unberücksichtigt. Der Deutsche Bundestag hat entschieden, dass aufgrund der Erschwernisse durch die Corona-Pandemie das Versäumen der Kontrolluntersuchung in diesem Jahr keine Auswirkungen auf die Höhe des Festzuschusses hat. Ansonsten gilt, dass innerhalb des Zehn-Jahres-Zeitraums für den 75-Prozent-Festzuschuss eine einmalige Unterbrechung folgenlos bleiben kann. Voraussetzung ist eine ausreichende Begründung gegenüber der Krankenkasse, warum man in dem betreffenden Jahr nicht zur zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung gehen konnte. Für den Fünf-Jahres-Zeitraum gilt die Ausnahmeregelung nicht. Ein Anspruch auf einen Bonus besteht dann erst wieder, wenn die Kontrolltermine der vergangenen fünf Jahre lückenlos nachgewiesen werden können.

3

Was passiert mit der Patientenakte, wenn meine Zahnärztin / mein Zahnarzt in den Ruhestand geht? Hat dies Auswirkungen auf mein Bonusheft?

Das Bonusheft befindet sich im Besitz der oder des Versicherten. Die Schließung einer Praxis oder auch der Wechsel zu einer anderen Zahnärztin oder einem anderen Zahnarzt sind deshalb für den Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen und damit den Anspruch auf erhöhte Festzuschüsse unproblematisch.

4

Ab welchem Alter sollten Kinder regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung zur Zahnärztin / zum Zahnarzt gehen? Ab wann können sie ein Bonusheft führen?

Kleine Kinder vom sechsten Lebensmonat bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr haben Anspruch auf insgesamt sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Diese sind wichtig, um rechtzeitig der verbreiteten frühkindlichen Karies zu begegnen. Ältere Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 17 Jahren haben halbjährlich Anspruch auf die zahnmedizinische Individualprophylaxe. Diese umfasst neben der Vorsorgeuntersuchung der Zähne weitere Leistungen, wie die Zahnschmelzhärtung mit Fluor. Kinder erhalten ab zwölf Jahren das Bonusheft. Darin sind die halbjährlichen Vorsorgeuntersuchungen einzutragen.

5

Meine Zahnärztin / mein Zahnarzt hat mir eine Rechnung für die Nachbesserung des Zahnersatzes gestellt. Habe ich hier keinen Gewährleistungsanspruch?

Wenn der Zahnersatz nicht sitzt oder andere Mängel aufweist, muss die Praxis kostenfrei nachbessern oder neu anfertigen. Dieser Gewährleistungsanspruch gilt zwei Jahre lang. Voraussetzung ist, dass die Versicherte oder den Versicherten keine Schuld an dem Mangel trifft. Kann der Mangel nicht behoben werden oder weigert sich die Zahnärztin oder der Zahnarzt, sollte sich die oder der Versicherte an ihre oder seine Krankenkasse wenden. Diese kann den Zahnersatz durch ein Gutachten überprüfen lassen.

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

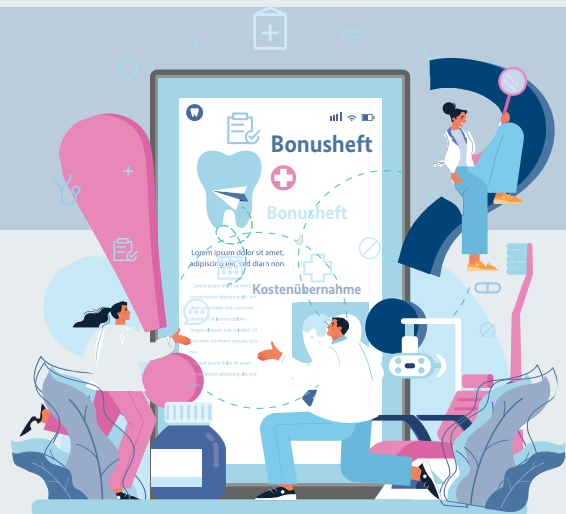
 030 3406066 – 03

Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

 info.gehoerlos@bmg.bund.de

 www.gebaerdentelefon.de/bmg

Das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Bürgertelefon erreichen Sie Montag bis Mittwoch von 8 bis 16 Uhr, Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag von 8 bis 12 Uhr.



Online

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

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



E-Mail

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

ImDialog@bmg.bund.de



Verhinderungspflege:

Wichtige Auszeiten für Angehörige

Immer mehr Menschen pflegen ihre Angehörigen zu Hause. Das kann sehr belastend sein. Für die Zeit eines Erholungsurlaubs der Pflegeperson, bei Krankheit oder anderen wichtigen Terminen übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege, der sogenannten Verhinderungspflege. Die Bedingungen für diese Verhinderungspflege werden durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) verbessert – ebenso wie weitere Pflegeleistungen.

— Kathrin Lohmeyer

Es ist noch früh. Die Sonne ist gerade aufgegangen, als Ella Führich* ihren Arbeitstag beginnt. Die stillen Morgenstunden sind die einzige Zeit des Tages, in der sie konzentriert den einen oder anderen Artikel in den Computer tippen kann. Denn ab neun Uhr fordert die Pflege ihrer demenzkranken Mutter Helga Sander (80) ihre volle Aufmerksamkeit. Seit die Krankheit bei ihrer Mutter vor fünf Jahren diagnostiziert wurde, sind die Tage der freien Journalistin und Redakteurin streng durchstrukturiert. Sie muss sowohl den Bedürfnissen ihrer Mutter gerecht werden als auch die Abgabetermine für ihre Artikel einhalten. „Ein ständiger Balanceakt“, erzählt sie, während sie das Frühstück vorbereitet. Gleich wird sie ihrer Mutter beim Waschen und Anziehen helfen, ihr die Arzneimittel geben und später mit ihr einen kleinen Spaziergang zum Grab des Vaters machen.

Die Pflege eines demenzkranken Angehörigen ist körperlich und emotional anstrengend. Um nicht völlig auszubrennen, nimmt die Tochter seit zwei Jahren regelmäßig Verhinderungspflege in Anspruch. Das ist eine Leistung der Pflegeversicherung, die es pflegenden Angehörigen ermöglicht, eine Auszeit zu nehmen, während zum Beispiel ein Pflegedienst, ein Bekannter, eine Nachbarin oder ein Verwandter die Betreuung übernimmt – vorausgesetzt, die zu pflegende Person hat mindestens den Pflegegrad 2. Für gut zwei Wochen im Sommer engagiert Führich einen Pflegedienst für die Durchführung einer Ersatzpflege zu Hause, um sich mit ihrem Lebensgefährten guten Gewissens auf ihrer Lieblingsinsel Ameland erholen zu können.

Pflegereform stärkt häusliche Pflege

Derzeit übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten der Verhinderungspflege für maximal sechs Wochen im Jahr. Mit der Verabschiedung des PUEG Mitte 2023, das unter anderem die häusliche Pflege stärkt, wird die Höchstdauer der Verhinderungspflege ab dem 1. Juli 2025 auf acht Wochen im Jahr erhöht. Für junge schwerstpflegebedürftige Menschen unter 25 Jahren mit Pflegegrad 4 oder 5 gilt diese Neuregelung bereits seit Anfang dieses Jahres. Das entlastet besonders pflegende Eltern und Geschwister. Neu ist auch, dass das Budget der Verhinderungspflege, das aktuell 1.612 Euro pro Jahr beträgt, bei diesen jungen Schwerstpflegebedürftigen jetzt per Umwidmung um das volle für die Kurzzeitpflege geltende Budget (derzeit 1.774 Euro pro Jahr) erhöht werden kann. Damit steht für diese nun ein Entlastungsbudget von insgesamt bis zu 3.386 Euro im Jahr zur Verfügung, wenn die Pflegebedürftigen keine Kurzzeitpflege, sondern Verhinderungspflege in Anspruch nehmen wollen. Bei einer Kurzzeitpflege wird mit diesen Mitteln sonst ein vorübergehender vollstationärer Aufenthalt in einem Pflegeheim finanziert. Außerdem entfällt für diese Gruppe der Pflegebedürftigen die sogenannte Vorpflegezeit von sechs Monaten. Diese muss heute noch nachgewiesen werden, bevor man die Verhinderungspflege zum ersten Mal in Anspruch nehmen kann. Ab dem 1. Juli 2025 gelten diese Verbesserungen

dann für alle Pflegebedürftigen ab dem Pflegegrad 2. Die jetzt noch getrennten Leistungsbeträge für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege werden dann zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst, sodass Umwidmungen gar nicht mehr nötig sind. Der dann geltende Gemeinsame Jahresbetrag kann einfach flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden.

Die daneben wohl wichtigste Änderung des PUEG ist die Anhebung des Pflegegeldes zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent. Zu Beginn des kommenden Jahres soll es um weitere 4,5 Prozent steigen und 2028 noch einmal nach einer im Gesetz festgelegten Regel, die sich am Anstieg der Kerninflation in den drei vorausgehenden Kalenderjahren orientiert, für die dann die Daten vorliegen werden. In gleicher Weise werden auch die Mittel angepasst, die für die häusliche Pflege durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste zur Verfügung stehen. Die Erhöhung der Leistungen zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2028 bezieht sich außerdem auf alle anderen Leistungsbeträge der Pflegeversicherung. Zudem kann gemäß PUEG das Pflegeunterstützungsgeld bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung jetzt für bis zu zehn Arbeitstage pro Kalenderjahr und Pflegebedürftigen beantragt werden. Zuvor war es eine einmalige Zahlung pro Pflegefall. Darüber hinaus gibt es noch weitere Leistungsverbesserungen.

Insgesamt werden mit der Reform 6,6 Milliarden Euro für bessere Leistungen in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Stabilisierung der Pflegeversicherung ausgegeben. Dafür musste der Beitragssatz ab 1. Juli 2023 moderat um 0,35 Punkte angehoben werden. „Die Verbesserung der Pflege ist das aber wert. Zumal es eine maßvolle Erhöhung ist, die paritätisch getragen wird“, erklärt Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Schließlich stehe die Pflege vor großen Herausforderungen, weil immer mehr Menschen pflegebedürftig würden. Für Menschen wie Ella Führich bringt das PUEG in jedem Fall spürbare Verbesserungen – ihnen bleibt so mehr Zeit zum Durchatmen. ■■■■■

* Anmerkung der Redaktion: Name von der Redaktion geändert.

Mehr Informationen unter:

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

[www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/
gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/
gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg)

Die Aufgaben von Zahnmedizinischen Fachangestellten wie Stefanie sind vielfältig.



Zahnmedizinische Fachangestellte:

Assistieren, Organisieren und Betreuen

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) übernehmen abwechslungsreiche Aufgaben überwiegend in Zahnarztpraxen. Für Patientinnen und Patienten sind sie meist die erste Ansprechperson beim Zahnarztbesuch.

— Guido Schweiß-Gerwin

Einfühlungsvermögen zählt

Keine Zahnarztpraxis würde ohne sie funktionieren: ZFA. Sie übernehmen nicht nur Assistenzaufgaben während der zahnärztlichen Behandlung, sondern sind auch für zahlreiche Prozesse in der Praxis verantwortlich. Ihr Alltag beginnt mit der Vorbereitung der Behandlungsräume. Welche Behandlungsinstrumente müssen

wo liegen? Sind die Instrumente nach den Hygieneregeln desinfiziert und sterilisiert? Technikwissen ist hierbei von großer Bedeutung. Das kommt auch Rafur* aus Aachen zugute. „Technik ist mein Ding. Ich bin gern im Labor, erstelle dort zum Beispiel Provisorien“, erzählt der ZFA. „Mein Ansporn ist es, den Menschen ein schönes Lächeln zu schenken.“

Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt. Sie werden in Empfang genommen und durch die Praxis begleitet. Da viele Menschen Angst vor einer Zahnbehandlung haben, ist hier viel Empathie gefragt. Gerade bei Kindern gelten ZFA häufig als Heldinnen und Helden in der Not. Das bestätigt auch Stefanie*. Sie arbeitet in einer kieferorthopädischen

*Anmerkung der Redaktion: Die angesprochenen ZFA möchten nur mit dem Vornamen genannt werden.



**Mein Ansporn
ist es, den Menschen
ein schönes Lächeln
zu schenken.“**

Rafur, ZFA aus Aachen

Gemeinschaftspraxis in Bochum. „90 Prozent unserer Patientinnen und Patienten sind Kinder und Jugendliche. In Gesprächen versuchen wir, ihnen die Angst zu nehmen, und müssen auch schon mal ein Tränchen trocken.“

Breite Ausbildung

Die dreijährige Ausbildung erfolgt dual in der Berufsschule und im Ausbildungsbetrieb und kann bei sehr guten Noten entsprechend den Regelungen des Berufsbildungsgesetzes auch verkürzt werden. Schon zu Beginn der Ausbildung werden ZFA grundlegende Zahnerkrankungen und deren Behandlungsmethoden nähergebracht. Auch Vorbeugemaßnahmen stehen im Fokus.

Seit 1. August 2022 gibt es für die ZFA-Ausbildung eine neue Ausbildungsordnung. Die Ausbildung wurde modernisiert und den aktuellen Entwicklungen angepasst. Das betrifft zum Beispiel die Koordination des Praxis-

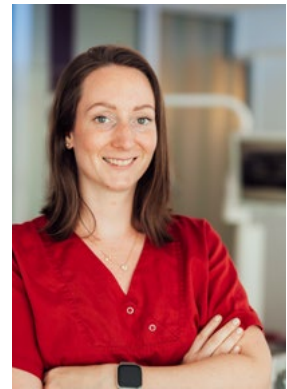
betriebs und die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen, die immer umfangreicher werden. Zudem haben sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen bei Hygienemaßnahmen, bei der Aufbereitung von Medizinprodukten und beim Strahlenschutz verändert. Außerdem gibt es Änderungen bei den Abschlussprüfungen.

In der Praxis

Neben verschiedenen medizinischen Aufgaben übernehmen ZFA auch viele organisatorische Tätigkeiten. Sie kümmern sich um die Koordination von Terminen genauso wie um die Dokumentation und Abrechnung. Materialbeschaffung spielt eine wichtige Rolle. Zu den Aufgaben in der Praxis zählen zudem das Erstellen von Röntgenaufnahmen und Tätigkeiten im Labor. Insgesamt werden ZFA technisch, therapeutisch, psychologisch und organisatorisch geschult. „Der Beruf ist sehr abwechslungsreich. Wir sind auf vielen verschiedenen Gebieten tätig. Es ist nicht immer einfach, das alles zu managen“, sagt Stefanie. „Zu unseren Eigenschaften zählt daher auch, stressresistent zu sein.“

Nach der Ausbildung gibt es eine Reihe von Aufstiegsfortbildungen, um sich auf weitere Aufgaben in der Praxis zu spezialisieren. Beispielsweise können sich ZFA zu Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen und -assistenten (ZMV) oder Dentalhygienikerinnen und -hygienikern (DH) weiterbilden. Für die Arbeit in einer kieferorthopädischen Praxis ist aber keine Sonderausbildung erforderlich. Zu den weiteren Einsatzorten von ZFA zählen kieferchirurgische Praxen, Zahnkliniken,

Universitätskliniken der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder auch das Gesundheitsamt. Für Interessierte an dem Beruf ZFA hält Stefanie noch einen Tipp bereit: „Es ist ratsam, vorab bei der ausgesuchten Praxis ein mehrtägiges Praktikum zu absolvieren. Dann kann man besser einschätzen, ob die Wahl die richtige ist.“



**Der Beruf ist sehr
abwechslungsreich.
Wir sind auf vielen
verschiedenen Gebieten
tätig. Es ist nicht
immer einfach, das
alles zu managen.“**

Stefanie, ZFA aus Bochum

Weitere Informationen unter:

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

www.bzaek.de/praxisteam/zahnmedizinische-fachangestellte

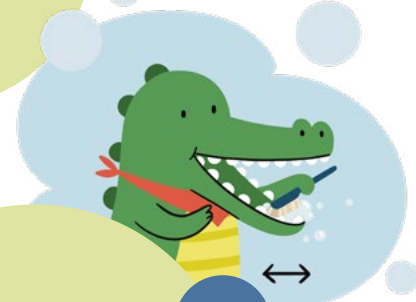


1
Zuerst die Zahnbürste nass machen und den Mund ausspülen.

1

2
Dann Zahnpasta auf die Zahnbürste.

2
Dann Zahnpasta auf die Zahnbürste.



Kroko putzt mit KAI

Bei der **KAI**-Methode putzt du zuerst die **Kauflächen**, dann die **Außenseiten** und zum Schluss die **Innenseiten** der Zähne. Kroko zeigt dir, wie es geht.

3
Kauflächen
Hin und her, hin und her, Zähneputzen ist nicht schwer!

3

4
Außenflächen
Rundherum von Rot nach Weiß, außen putzen wir im Kreis!

4

5
Innenflächen
Fege aus, fege aus, alle Krümel müssen raus!

5

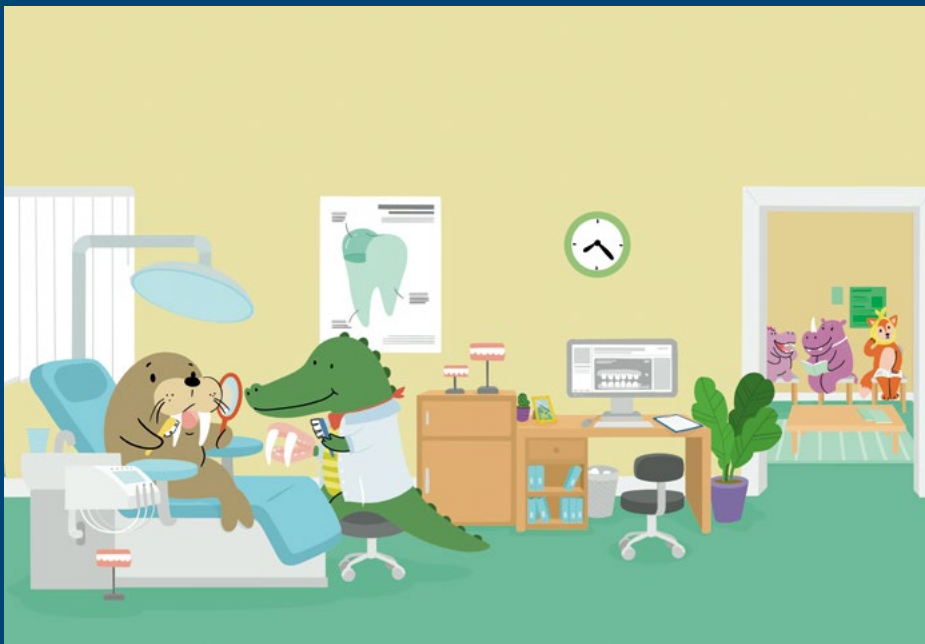
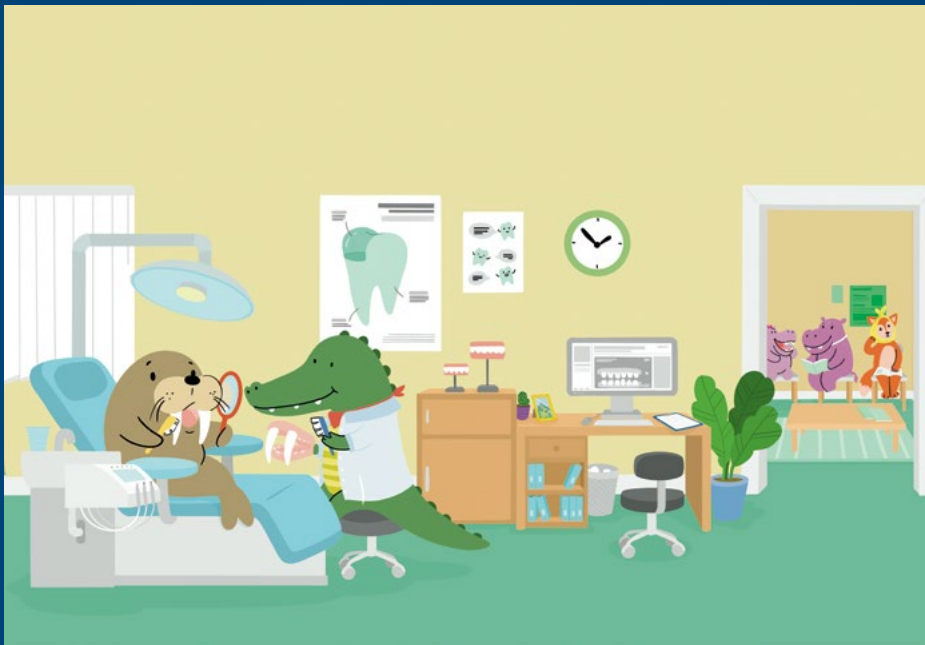
6
Zum Schluss ausspucken, Zahnbürste ausspülen und zum Trocknen mit dem Kopf nach oben aufbewahren.

6



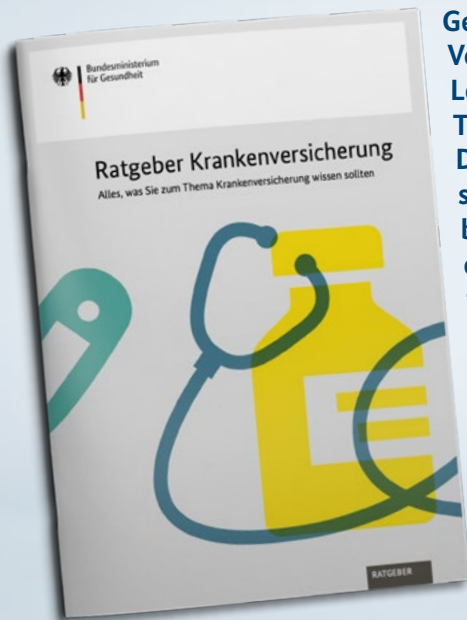
Rätselspaß: Finde die Fehler

Kroko arbeitet gerne als zahnmedizinischer Fachangestellter in einer Zahnarztpraxis. Denn mit Zähnen kennt er sich sehr gut aus. So weiß er zum Beispiel genau, worauf Willi das Walross bei der Zahnpflege achten sollte. Im unteren Bild haben sich aber sieben Fehler eingeschlichen. Schau genau hin: Kannst du sie alle entdecken?



Lösung: Das Leuchtmittel in der Leuchte über dem Behandlungsstuhl fehlt, ein weiteres Gebissmodell steht vor dem Behandlungsstuhl, Kroko hat keine Zähne, das kleine Plakat an der Wand fehlt, die Wanduhr zeigt eine andere Zeit an, der Blumentopf rechts neben dem Schreibtisch hat eine andere Farbe, das Nilpferd im Wartezimmer hat ein Horn auf der Nase

Jetzt bestellen: Ratgeber Krankenversicherung



Gesundheit ist die wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen Lebenschancen, Fähigkeiten und Träume verwirklichen können. Dieser Ratgeber soll helfen, sich in unserem Gesundheitswesen besser zurechtzufinden. Von der Wahl der Krankenkasse bis hin zu Tipps für den Gang in die Apotheke – diese Broschüre zeigt die wichtigsten Bestimmungen auf einen Blick.

Diesen Ratgeber können Sie kostenfrei unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-krankenversicherung bestellen oder herunterladen.



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

 www.gebaerdentelefon.de/bmg

Das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Bürgertelefon erreichen Sie Montag bis Mittwoch von 8 bis 16 Uhr, Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag von 8 bis 12 Uhr.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:



www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon

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 oder abonnieren Sie die Digital- und/oder Printausgaben kostenlos via E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de

Das Nationale Gesundheitsportal

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

Oder besuchen Sie uns!

Gerne empfängt Sie der Besucherdienst in unserem Besucherzentrum in der Mauerstraße in Berlin. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

 Besucherdienst@bmg.bund.de



www.bundesgesundheitsministerium.de/besucherdienst



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.