

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Juni 2024 | Ausgabe Nr. 13



Schwerpunkt
**Gemeinsam für ein funktionierendes
Gesundheitssystem**

Panorama
**Demokratiefeste in
Berlin und Bonn**



Bundesministerium
für Gesundheit



20

04 Schwerpunkt

Gemeinsam für ein funktionierendes Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitswesen bietet viele Mitwirkungsmöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger.

Aufklären und konkret helfen

Sabine Dittmar, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, im Interview.

10 Digitalisierung

Digitale Gesundheitsanwendungen: Bessere Versorgung dank digitaler Medizinprodukte

12 Global Health

Weltgesundheitsorganisation: „Kein Land kann die Herausforderungen allein bewältigen“

14 Die Story

Selbsthilfegruppen – Unterstützung aus der Gemeinschaft schöpfen

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: 28. Mai 2024

Titelbild: Eine Mitarbeiterin des Robert Koch-Instituts im Gespräch mit Besucherinnen und Besuchern des Demokratiefests in Berlin.

Bildnachweis: BMG/Thomas Ecke (2, 3, 21, 22, 23, 24, 25); BMG/Sascha Michaelis

(2, 15, 30); AdobeStock/natali_mis (4); AdobeStock/ASDF (5); Service Plan Berlin

(6); BMG/Jan Pauls (7); BMG/Frederic Schweizer (8); iStock/Miljan Živković (10);

WHO/ Fanjan Combrink (12); Privat (13, 32); BMG/Rolf Schulten (16);

BMG/Bastian Géza Aschoff (20); KBV (26); shutterstock/Viktoria Kurpas (29);

Benjamin Westhoff (33); BMG/Bianca Pistoll (34, 35); AdobeStock/REDPIXEL (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

Bestellnummer für die Ausgabe 13: BMG-G-11193

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 Wahlwerbenden 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

Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege: Wichtiger Impulsgeber für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

18 Ratgeber

**Poster zum Herausnehmen:
Unser Gesundheitssystem**

20 Panorama

**75 Jahre Grundgesetz:
Demokratiefeste
in Berlin und Bonn**

Ein Rückblick auf die Präsentation des Bundesministeriums für Gesundheit.

26 Gesundheitswissen

**Was macht eigentlich ...
... die Kassenärztliche
Bundesvereinigung?**

28 Ratgeber

**BMG im Dialog:
5 Fragen zum Cannabisgesetz**

30 Pflege

**Verbesserte Perspektiven für
Beschäftigte in der Altenpflege**

32 Serie

**Apothekerinnen und Apotheker:
Mit Fachwissen und Einfühlungsvermögen**

34 Junge Seiten

Ein Tag bei Opa im Pflegeheim



Liebe Leserin, lieber Leser,

dieses Jahr feiern wir 75 Jahre Grundgesetz und damit 75 Jahre Freiheit, Frieden und Demokratie in Deutschland. Zwei große Demokratiefeste in Berlin und Bonn rund um den 23. Mai – den „Tag des Grundgesetzes“ – boten einen angemessenen Rahmen für dieses bedeutende Jubiläum. Auch das Bundesministerium für Gesundheit war dabei – wir haben uns über das rege Interesse der Bürgerinnen und Bürger gefreut! Es gab viele Fragen zu den Themen, die wir im BMG behandeln. Es hat Spaß gemacht, dazu mit den Besucherinnen und Besuchern direkt „Im Dialog“ gewesen zu sein. Überzeugen Sie sich selbst mithilfe der Bilder in unserem Panoramabeitrag über die Veranstaltung!

Die Mütter und Väter unserer Verfassung haben die Grundlage für so vieles geschaffen, das heute nicht mehr wegzudenken ist. Zu den großen Errungenschaften, die auf unser Grundgesetz zurückgehen, zählt auch unser Gesundheitssystem. Unsere Verfassung verpflichtet den Staat, ein funktionsfähiges Gesundheitssystem zu errichten. Im Rahmen der grundgesetzlichen Leitlinien hat der Gesetzgeber über die vergangenen Jahrzehnte unsere Gesundheitslandschaft stetig weiterentwickelt. Nach dem Prinzip der Selbstverwaltung gestalten Berufsverbände, Gewerkschaften, Patientenorganisationen und weitere Akteure das Gesundheitswesen in Deutschland aktiv mit. In der 13. Ausgabe der „Im Dialog“ stellen wir Ihnen die vielen Gestaltungsmöglichkeiten vor, die unser Gesundheitssystem bietet und es aufrechterhalten.

Noch mehr Informationen über die zahlreichen Akteure im Gesundheitswesen finden Sie in den Beiträgen zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zum Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege, zu Selbsthilfegruppen zum Thema Demenz sowie im herausnehmbaren Poster „Unser Gesundheitssystem“ in der Heftmitte.

Außerdem stellen wir Ihnen in unserer Serie das Berufsbild der Apothekerin beziehungsweise des Apothekers vor. Wir beantworten Ihnen die fünf häufigsten Fragen zum Cannabisgesetz und informieren über die Vorteile digitaler Gesundheitsanwendungen. Zudem erwarten Sie Einblicke in die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation WHO in Deutschland. Für unsere jüngsten Leserinnen und Leser haben wir einen Besuch im Altenpflegeheim bebildert – selbstverständlich gibt es auch wieder das beliebte Bilderrätsel.

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



Bei Rente und Gesundheit bestimmen die bei der Sozialwahl für sechs Jahre gewählten Sozialparlamente mit.

Gemeinsam für ein funktionierendes Gesundheitssystem



Das deutsche Gesundheitswesen funktioniert weitgehend nach dem Prinzip der Selbstverwaltung und bietet dabei viele Ansätze zur Einflussnahme durch Bürgerinnen und Bürger: individuell oder gemeinschaftlich organisiert wie etwa über Berufsverbände, Patientenorganisationen, Gewerkschaften und sonstige Interessensgruppen. Auch die Mitwirkung der Akteure der Selbstverwaltung an der Gesetzgebung ist im System verankert.

— Dr. Sarah Meyer-Dietrich

In diesem Jahr wird das deutsche Grundgesetz 75 Jahre alt und mit ihm Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz (GG), in dem es heißt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Damit ist der oberste Grundsatz für das Gesundheitswesen klar festgelegt. Der Staat definiert dabei die Aufgaben, bestimmt den gesetzlichen Rahmen und verantwortet strukturelle Reformen. So schafft er die Grundlage, auf der Krankenkassen und Leistungserbringer in eigener Verantwortung die medizinische Versorgung der Bevölkerung übernehmen. Denn innerhalb des staatlich festgelegten Rahmens verwaltet sich das deutsche Gesundheitswesen selbst. Bürgerinnen und Bürger wirken dabei an vielen Stellen mit, direkt oder indirekt durch Vertretungen und Verbände, die in ihrem Interesse agieren.

Die Patientenperspektive stets im Blick: der Gemeinsame Bundesausschuss

Kern der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und ihr oberstes Beschlussgremium ist der Gemeinsame Bundesausschuss, kurz: G-BA. Das Gremium besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des Spitzenver- »

» bands Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) sowie drei unparteiischen Mitgliedern. Gemeinsam legen sie im Wesentlichen fest, wie die Gesundheitsversorgung der etwa 74 Millionen gesetzlich krankenversicherten Menschen in Deutschland gewährleistet werden soll. Der G-BA beschließt zum Beispiel Richtlinien zur Leistungsübernahme der gesetzlichen Krankenkassen. Seit 2004 sind auch Patientinnen und Patienten maßgeblich daran beteiligt. „Um sicherzustellen, dass die Patientenperspektive in allen Entscheidungen des G-BA berücksichtigt wird, haben Patientenorganisationen seit 2004 ein Mitberatungs- und Antragsrecht“, erklärt Dr. Martin Danner. Als Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE ist er zugleich Sprecher der Patientenvertretung beim G-BA.



In Deutschland haben wir eine vielfältige Szene von Patientenorganisationen, die in Verbänden organisiert sind. Allein in der BAG SELBSTHILFE sind 127 Verbände Mitglied.“

Dr. Martin Danner,
Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE und
Sprecher der Patientenvertretung beim G-BA



„In Deutschland haben wir eine vielfältige Szene von Patientenorganisationen, die in Verbänden organisiert sind. Allein in der BAG SELBSTHILFE sind 127 Verbände Mitglied.“ Je

nachdem, um welche Krankheiten oder Behinderungen es geht, entsenden die Patientenorganisationen unterschiedliche Vertreterinnen und Vertreter in die Gremien – im Falle der BAG SELBSTHILFE in der Regel Betroffene. „Ein Stimmrecht haben sie zwar nicht“, erläutert Dr. Martin Danner, „Einfluss aber sehr wohl. Nicht nur durch Ideen und Expertise, die sie einbringen, sondern auch durch Anträge auf Beratung. Dass zum Beispiel das Hautkrebscreening in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurde, geschah auf Initiative der Patientenvertretung.“ Die meisten Akteurinnen und Akteure, die in diesem Rahmen die Interessen der Patientinnen und Patienten vertreten, tun das ehrenamtlich. „Ich würde mir für die Zukunft wünschen, dass es mehr Hauptamtliche gibt, die diese Ehrenamtlichen unterstützen und sie zum Beispiel auch noch intensiver in Bezug auf Regularien der Gremien und Kenntnisse über die Bedeutung der wissenschaftlichen Evidenz in der Medizin durch entsprechende Studien schulen können.“

Zur organisatorischen und inhaltlichen Unterstützung der Patientenvertretung hat der G-BA eine eigene Stabsstelle Patientenbeteiligung eingerichtet, die unter anderem auch Fortbildungen und Schulungen organisiert.

Gesundheitspersonal: gut organisiert in Berufsverbänden

Auch Beschäftigte im Pflege- und Gesundheitswesen organisieren sich in Verbänden. Im Pflegebereich wären das zum Beispiel der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, der Verband der Schwesternschaft vom Deutschen Roten Kreuz oder der Deutsche Hebammenverband mit jeweils ca. 20.000 Mitgliedern. Diese drei und viele weitere Verbände sind wiederum Mitglieder im Deutschen Pflegerat (DPR), einem freiwilligen Zusammenschluss von Berufsverbänden der Berufe in der Pflege und im Hebammenwesen. „Wir haben uns einen Platz im G-BA erarbeitet und sind dort mitberatungsberechtigt“, erklärt Annemarie Fajardo, Vizepräsidentin des DPR. Im Qualitätsausschuss im Bereich der Pflegeversicherung nach § 113 des 11. Sozialgesetzbuches ist der DPR sogar stimmberechtigt. „Darüber hinaus beteiligen wir uns in zahlreichen Gremien, unter anderem in vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) organisierten Arbeitsgruppen“, erklärt Fajardo weiter. Auf diese Weise konnte der DPR maßgeblich an Meilensteinen wie der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung mitwirken, welche die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege zu einem gemeinsamen Berufsprofil zusammenführt.

Im Bereich der Ärzteschaft sind die Kassenärztlichen und -zahnärztlichen Vereinigungen, ihre Bundesvereinigungen sowie Ärzte- und Zahnärztekammern auf Landes- und Bundesebene zu nennen. Alle Ärztinnen und Ärzte sind Pflichtmitglieder in ihrer Landesärztekammer.



Bietet Patientenorganisationen regelmäßig die Gelegenheit zum Austausch: der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Stefan Schwartze, MdB (1. v. l.).

Die Präsidentinnen und Präsidenten der Ärztekammern gehören dem Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) an. „Wir vertreten die Ärzteschaft auf politischer Ebene, unter anderem indem wir ihre Positionen in Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen, in Positionspapieren und natürlich in persönlichen Gesprächen mit Abgeordneten und Vertretern der Bundesregierung zum Ausdruck bringen“, erklärt Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der BÄK. Die Stellungnahmen und Positionspapiere werden von Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen in den Ausschüssen der BÄK in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle erstellt. Allein im Jahr 2023 waren es etwa 70 Stellungnahmen, in denen zu Themen wie Schwangerschaftsabbruch, Digital-Gesetz oder Cannabislegalisierung Position für die Ärzteschaft bezogen wurde. Immer wieder sucht die BÄK auch von sich aus das Gespräch mit der Politik.

Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vertreten in den jeweiligen Bundesländern diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die für die Behandlung der gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten zugelassen sind. Ihre Selbstverwaltungsorgane sind die Vertreterversammlungen, die von den Vertragsärztinnen und -ärzten gewählt werden, sowie die hauptamtlichen Vorstände. Die KVen haben zusammen mit ihren Bundesvereinigungen die flächendeckende ambulante ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zu organisieren (sogenannte vertragsärztliche Versorgung). Dazu gehört die Aufgabe, sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen auf die Vergütung der

vertragsärztlichen Leistungen zu einigen. Die KVen teilen auch die Vergütungen, die dann von den Krankenkassen direkt an sie gezahlt werden, je nach erbrachter Leistung auf die einzelnen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten auf.

Sozialwahl: Einfluss durch Versichertenvertretung

Eine weitere Möglichkeit für Bürgerinnen und Bürger, an der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen teilzuhaben, führt über die Verwaltungsräte der gesetzlichen Krankenkassen. Sie bestehen aus Arbeitgeber- sowie Versichertenvertreterinnen und -vertretern. Gesetzlich Krankenversicherte entscheiden bei der Sozialversicherungswahl, die alle sechs Jahre stattfindet, wer sie im Verwaltungsrat ihrer Krankenkasse vertritt. Oder sie stellen sich selbst zur Wahl, wie Sylvi Krisch, die Vorsitzende des Verwaltungsrats der BARMER. „Der Verwaltungsrat ist ein demokratisches Gremium. Er eröffnet Gestaltungsmöglichkeiten zum Wohl der Versicherten. Wir können hier in deren Sinne mitbewerten, gestalten und entwickeln“, sagt sie. Denn der Verwaltungsrat ist das wichtigste Organ der Krankenkassen. Hier wird über Haushaltsfragen mitentschieden und beschlossen, welche Leistungen als Satzungsleistungen von der Krankenkasse übernommen und wie die Widerspruchsausschüsse besetzt werden. „Die Versicherten bringen ihre Expertise auf diesem Weg sehr gut ein“, stellt Sylvi Krisch fest. Im Rahmen der Beratung aller Themen von grundsätzlicher Bedeutung für die Krankenkasse haben die Verwaltungsräte auch die Möglichkeit, sich bei der Diskussion zu aktuellen Gesetzgebungsverfahren im Bereich der Krankenversicherung einzubringen. »



Bundesminister für Gesundheit
Prof. Dr. Karl Lauterbach beim „Runden
Tisch Long COVID“ im April 2024.

» Mitwirken an der Gesetzgebung

An vielen Stellen haben Vertreterinnen und Vertreter der Selbstverwaltung also bereits die Möglichkeit einer aktiven Mitwirkung an der Gesetzgebung. Die verschiedenen Patientenorganisationen und Berufsverbände, aber auch wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften bringen zum Beispiel ihre Expertise in Empfehlungen, Stellungnahmen und Resolutionen mit ein. Relevant ist in diesem Zusammenhang insbesondere der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages. Hier werden von der Bundesregierung, den Fraktionen oder dem Bundesrat eingebrachte Gesetzentwürfe diskutiert und dazu auch Anhörungen von Expertinnen und Experten anberaumt. Nicht selten handelt es sich dabei um Mitglieder der Berufsverbände oder Patientenorganisationen, die hier als Sachverständige geladen sind und Stellung zu den Gesetzentwürfen beziehen.

Das Grundgesetz eröffnet mit Artikel 17 zudem jeder Bürgerin und jedem Bürger die Möglichkeit, Petitionen bei staatlichen Stellen und auch auf kommunaler Ebene einzureichen, etwa über den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages. Der befasste sich zum Beispiel im Februar 2024 mit einer Petition zur „Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung“. Über eine halbe Million Bürgerinnen und Bürger hatten diese Petition mitunterzeichnet, in der mehr finanzielle Mittel und ein gleichzeitiger Bürokratieabbau in Arztpraxen gefordert werden. An der Diskussion im Petitionsausschuss nahm auch Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach teil. Derzeit befindet sich die Petition in Prüfung.

Um sicherzustellen, dass die Belange betroffener Bürgerinnen und Bürger in Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene angemessen berücksichtigt werden, gibt es einen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, einen Beauftragten für Sucht- und Drogenfragen und eine Bevollmächtigte für Pflege. Sie bekommen zum

Beispiel entsprechende Kabinettsbeschlüsse zu Gesetzentwürfen vorab zugesandt und können Stellungnahmen abgeben und abweichende Meinungen dazu äußern.

Im Dialog mit dem Bundesministerium für Gesundheit

Nicht zuletzt bietet das BMG zahlreiche Möglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger sowie Beschäftigte im Gesundheitswesen, sich in Bürgerdialogen und Fachgesprächen einzubringen und so Einfluss auf Entscheidungen im Gesundheitswesen zu nehmen. Ein Beispiel dafür ist der „Runde Tisch Long COVID“, ein Austauschformat mit ausgewählten Expertinnen und Experten sowie Betroffenen, das 2023 vom BMG initiiert wurde, um die Versorgung der an Long COVID Erkrankten zu verbessern. Ebenfalls 2023 waren beim Town Hall Meeting Cannabis verschiedene Podiumsgäste geladen, um mit Prof. Dr. Karl Lauterbach über die geplante Legalisierung von Cannabis zu Genuszzwecken zu sprechen. Vor Ort und via Livestream waren insbesondere Jugendliche eingeladen, die Veranstaltung mitzuverfolgen und Fragen an das Podium zu stellen. Außerdem richtet das Ministerium immer wieder zahlreiche Veranstaltungen für die Öffentlichkeit aus oder ist bei verschiedenen Fachveranstaltungen präsent. Zudem können sich die Bürgerinnen und Bürger mit ihren Anliegen an das BMG wenden. So nehmen sie auch auf diesen Wegen Einfluss – mit dem BMG im Dialog. —

Mehr Informationen

Weitere Informationen zur Selbstverwaltung im Gesundheitswesen finden Sie unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
gesundheitswesen-selbstverwaltung](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitswesen-selbstverwaltung)

www.sozialwahl.de

Aufklären und konkret helfen

Seit dem 8. Dezember 2021 ist Sabine Dittmar Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit. Die Medizinerin befasst sich seit 2013 mit gesundheitspolitischen Themen im Deutschen Bundestag. Im Interview berichtet sie von ihren Aufgaben.

Als Parlamentarische Staatssekretärin wirken Sie an der Schnittstelle zwischen Bundestag, Bundesministerium für Gesundheit und der Öffentlichkeit. Wie würden Sie Ihre Aufgaben beschreiben?

■ Zusammen mit meinem Kollegen Prof. Dr. Edgar Franke unterstütze ich den Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach bei der Erfüllung und Wahrnehmung der politischen Aufgaben. Inhaltlich zuständig bin ich für die Unterabteilung Krankenversicherung, Abteilung Medizin- und Berufsrecht und Prävention, Abteilung Pflege sowie Abteilung Öffentliche Gesundheit. Das ist ein breites und unglaublich spannendes Betätigungsfeld, das viel Arbeit mit sich bringt, aber auch immer wieder neue Erkenntnisse und spannende Begegnungen mit den vielen unterschiedlichen Akteuren im nationalen und internationalen Gesundheitswesen. Mein Arbeitsalltag ist maßgeblich geprägt durch die Sitzungswochen im Deutschen Bundestag, die Plenarsitzungen des Bundesrats und die EPSCO-Sitzungen (Rat für Beschäftigung, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz) auf europäischer Ebene. Eine besondere Rolle spielt der Ausschuss für Gesundheit im Deutschen Bundestag, in dem das BMG jeden Mittwoch in Sitzungswochen Berichte abgibt zu laufenden Gesetzesvorhaben und aktuellen gesundheitspolitischen Themen. Dort stehe ich den Abgeordneten Rede und Antwort. Hinzu kommen die Sitzungen von Petitionsausschuss, Haushaltsausschuss und Unterausschuss Globale Gesundheit. Sehr zeitintensiv sind die Debatten im Plenum des Deutschen Bundestages, bei denen ich das Gesundheitsministerium auf der Regierungsbank

vertrete. Und sollte der Minister einmal verhindert sein, vertrete ich ihn auch im Kabinett.

Anhörungen sind ein fester Bestandteil innerhalb der Arbeit des Gesundheitsausschusses. Welche Bedeutung würden Sie den Anhörungen im Rahmen des Meinungsbildungsprozesses innerhalb des Gesundheitsausschusses zuschreiben und somit auch einzelnen Gesetzgebungsverfahren?

■ Anhörungen sind ein zentraler Bestandteil der Gesetzgebungsprozesse – sowohl bei der Erarbeitung der Gesetzesentwürfe als auch im parlamentarischen Verfahren. Unsere Fachabteilungen im BMG arbeiten mit großer Expertise an Regelungsentwürfen, aber erst durch die Anhörungen kann man die Detailregelungen auf Herz und Nieren prüfen und sich ein breites Meinungsbild darüber einholen, wie sie sich in den vielfältigen Verästelungen unseres Gesundheitswesens konkret auswirken würden. Die mehrstufigen Verbände- und Länderanhörungen sind ein arbeits- und zeitintensives Verfahren, sie sorgen allerdings dafür, dass Gesetzestexte zielgerichteter ausformuliert werden können. Anhörungen bieten zudem für die Öffentlichkeit die Möglichkeit, die Gesetzgebungsprozesse zu verfolgen und zu erleben, wie im parlamentarischen Verfahren Gesetze durch Änderungsanträge nochmal verändert werden.

Vermutlich wenden sich auch häufig Bürgerinnen und Bürger mit ihren gesundheitspolitischen Anliegen direkt an Sie. Auf welche Themen werden Sie dabei besonders häufig angesprochen und

welche Möglichkeiten haben Sie, um den Menschen mit ihren ganz unterschiedlichen Anliegen zu helfen?

■ Die Anfragen sind so bunt und vielfältig wie unser Gesundheitssystem. Es geht immer wieder um Versicherungsaspekte in GKV und PKV, es gibt Verständnisfragen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge. Immer mehr Anfragen gibt es zur pflegerischen Versorgung, was mit Blick auf den demografischen Wandel nicht verwundert. Es gibt aber auch immer wieder Themen, mit denen ich mich trotz meiner langjährigen Tätigkeit als Hausärztin noch gar nicht befasst habe. Hier lerne auch ich immer wieder Neues kennen und bekomme Anstöße für gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Als Parlamentarische Staatssekretärin sehe ich es als meine Aufgabe an, die Bürgerinnen und Bürger aufzuklären und zu informieren, wie die aktuelle Gesetzeslage ist, warum Entscheidungen in die eine und nicht in die andere Richtung gefällt wurden und welche Rechte und Pflichten sich daraus für Patienten und Leistungserbringer ergeben. Dabei merke ich immer wieder, wie wichtig es ist, scheinbar selbstverständliche Dinge zu erläutern, damit sie in der Breite ankommen. Ganz besonders freue ich mich aber, wenn ich Bürgerinnen und Bürgern konkret weiterhelfen kann.



Digitale Gesundheitsanwendungen: Bessere Versorgung dank digitaler Medizinprodukte

Die Kosten für bestimmte Apps und Webanwendungen im Gesundheitsbereich werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Diese sogenannten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) müssen dafür einen echten Mehrwert für Nutzerinnen und Nutzer bieten.

— Dr. Sarah Meyer-Dietrich



Montagsmorgen. Lucas Müller* sitzt am Küchentisch und absolviert eine verhaltenstherapeutische Kurseinheit, ehe er sich auf den Weg zur Arbeit macht. Seit einiger Zeit leidet er unter depressiven Verstimmungen. Nicht ungewöhnlich für Menschen mit Diabetes mellitus. Einen passenden Therapieplatz bekommt Lucas aber nicht von heute auf morgen. Umso erleichterter ist er, dass er jetzt schon etwas tun kann. Auf die Idee mit der App kam seine Hausärztin. Kosten fallen für Lucas Müller keine an. Denn die App ist eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA), auch als „App auf Rezept“ bezeichnet: ein auf digitaler Technologie beruhendes

Medizinprodukt, dessen Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden.

Digitale-Versorgung-Gesetz als Grundlage

Die Grundlage für diesen neuen Leistungsanspruch schuf das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) 2019. Zwar konnten Versicherte auch vorher schon medizinische Apps nutzen; die Möglichkeit zur Erstattung war aber von den speziellen Versorgungsverträgen einzelner Krankenkassen abhängig. DiGA hingegen sind für alle gesetzlich Versicherten zugänglich. „Mit Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen

*Anmerkung der Redaktion: Name beispielhaft

und -therapeuten abgestimmt, sind DiGA eine großartige Option, um therapeutische Möglichkeiten zu erweitern, Wartezeiten zu überbrücken und den Alltag mit chronischen Erkrankungen besser zu managen“, sagt Dr. Wolfgang Lauer, Abteilungsleiter Medizinprodukte beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Verschreibt die Ärztin oder der Arzt eine DiGA, erfolgt die Einlösung über die eigene Krankenkasse. Das Rezept kann mittels der digitalen Service-Apps der Krankenkassen eingescannt oder per Post an die Krankenkassen gesendet werden. Von der Krankenkasse erhält die oder der Versicherte dann einen Freischaltcode, der die Nutzung der DiGA ermöglicht. Eine DiGA kann zur Stärkung des Selbstmanagements auch ohne Verschreibung abgegeben werden. Versicherte können eine Versorgung mit einer DiGA auch bei ihrer Krankenkasse beantragen. Anstelle der Verordnung ist dann eine ärztlich bestätigte medizinische Indikation erforderlich.

Sorgfältige Prüfung

Das BfArM übernimmt die Aufgabe, jeden Antrag zur Aufnahme einer App oder Anwendung ins DiGA-Verzeichnis zu prüfen. Erste Bedingung: eine CE-Kennzeichnung als Medizinprodukt, die besagt, dass die Anforderungen an die Sicherheit und Funktionstauglichkeit erfüllt sind. So eine Kennzeichnung muss grundsätzlich jedes Medizinprodukt tragen, das in der Europäischen Union auf den Markt gebracht werden soll. Um jedoch ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen zu werden, wird die App zudem tiefergehend in Bezug auf Kriterien wie Informationssicherheit, Datenschutz und Qualität geprüft, vor allem aber hinsichtlich des positiven Versorgungseffekts.

Nachgewiesener Mehrwert

Der positive Versorgungseffekt kann einen medizinischen Nutzen, also beispielsweise die Verbesserung des Gesundheitszustandes oder der Lebensqualität betreffen. Er kann aber auch patientenrelevante Struktur- oder Verfahrensverbesserungen beinhalten. Gemeint sind Aspekte wie eine gesteigerte Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität genauso wie ein besseres Management der Aufwände und Abläufe, die beispielsweise chronische Erkrankungen im Alltag mit sich bringen. „Ein großer Wert von DiGA kann es zum Beispiel sein, dass Patientinnen und Patienten einfach besser informiert sind und damit selbstständiger im Umgang mit ihrer Erkrankung werden“, erklärt Dr. Wolfgang Lauer. DiGA leisten damit nicht nur einen Beitrag zur Behandlung von Erkrankungen, sondern stärken auch die Souveränität der Patientinnen und Patienten.

Deutschland als Vorreiter

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung sollen schnell, sicher und gleichberechtigt an innovativen Versorgungsangeboten teilhaben. Das DiGA-Verzeichnis des BfArM

informiert daher transparent über die verfügbaren DiGA. Damit die Aufnahme einer Anwendung in das Verzeichnis nicht zu lange dauert, ist der Prozess als sogenannter „Fast Track“ konzipiert: Die Bewertungszeit für das BfArM beträgt in der Regel drei Monate nach Eingang des vollständigen Antrags. Das gesamte Prüfverfahren samt Beratung und Leitfaden für Antragsteller ist ein Erfolgskonzept: „Deutschland hat sich hier zum Vorreiter entwickelt, an dem sich viele andere Länder orientieren“, sagt Lauer.



Ein großer Wert von DiGA kann es zum Beispiel sein, dass Patientinnen und Patienten einfach besser informiert sind und damit selbstständiger im Umgang mit ihrer Erkrankung werden.

Dr. Wolfgang Lauer,
Abteilungsleiter Medizinprodukte beim Bundesinstitut für
Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Der Weg zur DiGA

Das DiGA-Verzeichnis dient sowohl Versicherten als auch Ärztinnen und Ärzten zur Orientierung hinsichtlich der verfügbaren digitalen Versorgungsangebote. Auch Lucas Müller hat schon einen Blick ins Verzeichnis geworfen, in dem anhand verschiedener Suchfilter nach DiGA in Kategorien wie Krebs, Herz und Kreislauf, Psyche und Verdauung gesucht werden kann. Unter dem Schlagwort „Diabetes“ ist er dabei auf eine weitere App gestoßen, die ihm das Leben mit der Krankheit leichter machen könnte. Er wird darüber bei nächster Gelegenheit mit seiner Hausärztin sprechen und vielleicht schon bald zwei „Apps auf Rezept“ nutzen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website des BfArM

DiGA allgemein: www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiGA/_node

DiGA-Verzeichnis: diga.bfarm.de/de



Weltgesundheitsorganisation: „Kein Land kann die Herausforderungen allein bewältigen“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt weltweit Standards bei der Gesundheitsversorgung. Besondere Aufmerksamkeit bekommt sie vor allem dann, wenn Krankheiten zu einem globalen Problem werden. Doch auch im medizinischen Alltag profitieren die Mitgliedstaaten wie Deutschland von der WHO.

— Daniel Schreckenber

Gut sichtbar prangt der Äskulapstab mit seiner gewundenen Schlange als Logo auf ihren Mützen, im Hintergrund eine angedeutete Weltkarte: In Deutschland werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WHO immer dann besonders wahrgenommen, wenn eine humanitäre Krise Thema in den Nachrichtensendungen ist. Dann warnen sie vor laufenden Kameras zum Beispiel vor dem Ausbruch einer Epidemie oder einem katastrophalen Mangel an medizinischer Grundversorgung in den ärmsten Regionen des Planeten. Dass die Arbeit der WHO auch für

Länder wie Deutschland wichtig ist, ist hingegen weniger bekannt.

Standards und Orientierungspunkte für medizinisches Material

Die WHO leistet seit ihrer Gründung Soforthilfe bei Katastrophen, überwacht und bewertet weltweit gesundheitliche Entwicklungen und ist federführend in der Forschung sowie im Aufstellen von medizinischen Normen und Standards. Sie definiert, was genau eine Krankheit ist, und setzt zugleich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden fest, an denen sich Ärztinnen und Ärzte

orientieren können. Ob in Alaska, in Malawi oder auf Zypern. Oder in Berlin.

Das ist etwa bei gesundheitlichen Extremsituationen wie der Coronapandemie wichtig: „Wie die COVID-19-Pandemie überdeutlich gezeigt hat, können die Gesundheit und das Wohlergehen in einem Teil der Welt direkte Auswirkungen auf einen anderen, Tausende von Kilometern entfernten Teil haben“, sagt Dr. Hans Kluge, Regionaldirektor der WHO für Europa in Kopenhagen. „Die konsequente Unterstützung Deutschlands für die globale

öffentliche Gesundheit – durch die WHO, die EU und andere multilaterale Kanäle – ist ein Zeichen dafür, dass Berlin anerkennt, dass Gesundheit über nationale Grenzen hinausgeht.“

WHO-Hub soll Daten zu Pandemierisiken zugänglich machen

Das zeigt sich auch in der Prinzessinnenstraße 17 in Berlin. Seit 2021 befassen sich dort Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Wie die COVID-19-Pandemie überdeutlich gezeigt hat, können die Gesundheit und das Wohlergehen in einem Teil der Welt direkte Auswirkungen auf einen anderen, Tausende von Kilometern entfernten Teil haben.

Dr. Hans Kluge,
Regionaldirektor der WHO für Europa

der WHO im „Global Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence“ mit grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen. Der WHO-Hub soll Länder, Regionen und globale Akteure bei der

effizienteren Vermeidung und Bewältigung von Bedrohungen für die öffentliche Gesundheit unterstützen. So stärkt der Hub die Kapazitäten der WHO und der Länder in der Prävention, Erkennung sowie Reaktion auf Epidemie- und Pandemierisiken und baut diese aus. Der WHO-Hub baut Systeme auf, die zum Beispiel bessere Entscheidungen zur Bewältigung von Pandemierisiken ermöglichen. Hierbei sollen Daten unter den Ländern besser ausgetauscht werden und Analysetools sollen bei künftigen Entscheidungen helfen – auch der Politik. In Bonn hat die WHO ebenfalls ein Büro. Der Fokus hier: umweltbedingte Gesundheitsrisiken erforschen, wie etwa zum Thema Hitze.

Dr. Elke Jakubowski von der WHO ist momentan zwischen Berlin und Dublin unterwegs. Die Medizinerin begleitet Deutschland und das Bundesministerium für Gesundheit bei großen Reformvorhaben wie dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. „Es gibt viel, wo Deutschland von anderen Ländern mit ähnlichen Herausforderungen lernen kann, auch wenn sich die Gesundheitssysteme unterscheiden“, erklärt Jakubowski.

Aus Irland nimmt sie zum Beispiel Ideen für den geplanten Aufbau des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin mit. „Irland ist bei



Dr. Elke Jakubowski begleitet Deutschland und das Bundesministerium für Gesundheit bei großen Reformvorhaben wie dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Problemen wie Übergewicht und zu geringer körperlicher Aktivität in der jungen Bevölkerung oder Umgang mit Alkohol weiter als Deutschland. Wir versuchen zu ermitteln, warum das so ist und was wir von den Iren lernen können.“ WHO-Beschäftigte wie Jakubowski dienen für die Staaten als Vermittlerinnen und Vermittler. Jakubowski: „Nicht alles muss von den Ländern immer selbst neu erfunden werden.“

So kann Wissensaustausch dabei helfen, Kosten im deutschen Gesundheitssystem einzusparen und künftige Herausforderungen zu meistern. „Die Antibiotikaresistenz, die psychische Gesundheit, die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels, das Aufkommen der Künstlichen Intelligenz oder die Bewältigung des Personal mangels im Gesundheits- und Pflegebereich: Das sind alles wahrhaft gewaltige Probleme, für die es kein Patentrezept gibt. Kein Land – egal wie reich oder stark sein Gesundheitssystem ist – kann die globalen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit allein bewältigen“, so WHO-Regionaldirektor Kluge.

Die Weltgesundheitsorganisation wurde 1948 von 61 Staaten in New York gegründet. Heute gehören ihr 194 Nationen an. Sie hat ihren Hauptsitz im schweizerischen Genf, hinzu kommen sechs Regional- und 150 Länderbüros. Bei der WHO arbeiten weltweit rund 8.000 Beschäftigte. Der jährliche Haushalt der WHO beträgt rund sieben Milliarden Euro und speist sich aus Beiträgen der Mitgliedstaaten sowie aus freiwilligen Mitteln und Spenden.

Mehr Informationen zur WHO erhalten Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/who

pandemichub.who.int

Selbsthilfegruppen – Unterstützung aus der Gemeinschaft schöpfen

Nach einem Schicksalsschlag wie einer lebensverändernden Diagnose tut es vielen Betroffenen und deren Angehörigen gut, sich mit Menschen in einer ähnlichen Situation auszutauschen. In Deutschland haben sich zahlreiche Selbsthilfegruppen gebildet, die einen solchen Austausch ermöglichen. Dazu zählen beispielsweise auch die mehr als 130 Selbsthilfegruppen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Guido Schweiß-Gerwin

Zum vierten Mal ist Tanja Rulhoff beim Treffen der Selbsthilfegruppe Essen e. V. dabei, die sich einmal monatlich am Donnerstagabend in einem Gemeindezentrum versammelt. An diesem Abend gibt eine andere Teilnehmerin Einblicke in das Leben mit ihrer von Alzheimer betroffenen Mutter, gibt Tipps zu hilfreichen Apps für Gehirntaining und vieles mehr. Alle in der Gruppe haben die Möglichkeit zu erzählen, wie es ihnen und der von ihnen betreuten Person geht. Tanja Rulhoff erhofft sich wertvolle Impulse von einem solchen Abend. „Ich befinde mich in einem Irrgarten, bitte erkläre mir, wie ich da durchkomme“, sagt sie. „Ich sauge alle Infos auf wie ein Schwamm, bin ja noch nicht lange dabei.“

Situation richtig einschätzen lernen

Seit einem Jahr weiß die 51-Jährige, dass ihre Mutter an Alzheimer erkrankt ist. „Mensch, die Mama ist aber etwas tündelig“, hatten ihre Schwester und sie immer mal wieder lachend festgestellt, wenn die Mutter etwas Eigenartiges gesagt oder getan hatte. Diese Situationen wurden häufiger, nachdem der Vater von Tanja Rulhoff verstorben war. „Mein Vater hat vieles aufgefangen, sodass die Krankheit zuvor außer der



Die Abende in der Selbsthilfegruppe sind eine gute Schule für mich. Sie helfen mir, Entscheidungen zu treffen und Situationen richtig einzuschätzen.

Tanja Rulhoff,
Mitglied der Selbsthilfegruppe Essen e.V.

episodischen Tündeligkeit nicht bemerkt worden ist.“ Bisher lebt die erst 69-jährige Mutter noch allein in ihrer Wohnung in einem Mehrfamilienhaus in Essen, bekommt viele Dinge des Alltags noch selbst geregelt. Die Tochter ist aber wenn nötig schnell zur Stelle, sie wohnt im selben Haus, nur zwei Etagen höher. „Ich möchte meine Mutter nicht zu sehr bemuttern“, betont sie. Das Leben der Mutter soll so lange wie es geht möglichst selbstbestimmt sein. „Ich möchte keine Entscheidungen über ihren Kopf hinweg treffen. Die Abende in der

Selbsthilfegruppe sind eine gute Schule für mich. Sie helfen mir, Entscheidungen zu treffen und Situationen richtig einzuschätzen.“

Einfacher Zugang zur Gruppe

Den Weg zur Gruppe hat sie über die Website der Deutschen Alzheimer Gesellschaft gefunden. Über die Postleitzahl-Suche bekam sie den Kontakt zu Lucia Szymanski, die die Essener Gruppe leitet. Szymanski betreute gemeinsam mit ihrer Schwester selbst ihre an Demenz erkrankte Mutter. Sie ermutigt die Gruppe: „Holen Sie sich so früh wie möglich Hilfe.“ Dabei zielt sie darauf ab, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu verdeutlichen, dass sie die Angehörigen nicht bis zur Selbstaufgabe pflegen sollten. Zudem weist sie darauf hin, dass die Überforderung der Angehörigen und der Menschen mit Demenz unter anderem auch auf die häufig unzureichende Verfügbarkeit von Tagespflege- und Kurzzeitpflegeplätzen, Pflegeheimplätzen und ambulanten Pflegediensten zurückzuführen ist.

Teil der Gesellschaft bleiben

Der Austausch in der Gemeinschaft gibt der Essenerin viel Kraft und bietet zudem auch viele Anlässe für Geselligkeit. Wichtig findet sie, dass sich die von



Tanja Rulhoff (links) im Gespräch mit Lucia Szymanski, die die Selbsthilfegruppe Essen e. V. leitet.

Demenz betroffenen Menschen und ihre Angehörigen nicht abkapseln, sondern Teil der Gesellschaft bleiben. Aufgrund der Arbeit der Selbsthilfegruppen wird Demenz als Thema in der Öffentlichkeit deutlich mehr wahrgenommen. Durch den aktiven Austausch sind das Wissen und die Erkenntnisse im Umgang mit Betroffenen stark gewachsen. Zu einer deutlichen Verbesserung für alle Beteiligten haben auch die Pflege-stärkungsgesetze (PSG I, II und III) wesentlich beigetragen. Bereits seit 2017 erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zur Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Der Fokus liegt dabei auf der individuellen Pflege- und Lebenssituation der Menschen. Das sorgt nicht zuletzt für eine bessere Einstufung von Menschen mit Demenz, von der auch Tanja Rulhoffs Mutter profitiert.

Nationale Anlaufstation

Bundesweit gibt es eine große Zahl an Selbsthilfegruppen, die sich mit einer Vielzahl an Themen auseinandersetzen.

Wer nach einer Selbsthilfegruppe sucht, wird bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, kurz NAKOS, fündig. Über das Servicetelefon, per E-Mail oder über

Informationen auf der Internetseite (Kontaktdaten siehe unter „Weitere Informationen“) bringt die zentrale bundesweite Anlaufstelle Interessierte, Betroffene sowie Akteurinnen und Akteure zusammen. █

Weitere Informationen

Bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) kann online bundesweit nach einer passenden Selbsthilfegruppe gesucht werden: www.nakos.de/adressen/datenbanksuche

NAKOS bietet zudem eine Hotline für Fragen zu Selbsthilfegruppen unter der Telefonnummer 030 31018960 an.

Näheres zur Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. erfahren Sie unter: www.deutsche-alzheimer.de

Mehr Informationen zum Umgang mit Demenz erhalten Sie im Ratgeber Demenz: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-demenz>



Die Mitglieder des Sachverständigenrats Gesundheit und Pflege bei der Vorstellung des aktuellen Gutachtens: Prof. Dr. Jochen Schmitt, Prof. Dr. Leonie Sundmacher, Prof. Dr. Melanie Messer, Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, Prof. Dr. Michael Hallek, Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Prof. Dr. Nils Gutacker, Prof. Dr. Stefanie Joos (v. l. n. r.).



Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege: Wichtiger Impulsgeber für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens

Der Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege (SVR) wurde Ende 1985 erstmals berufen und ist gesetzlich in § 142 SGB V verankert. Das siebenköpfige Gremium analysiert aus wissenschaftlicher Sicht die Entwicklung im Gesundheitswesen und verfasst dazu regelmäßig Gutachten mit entsprechenden Reformvorschlägen. Ende April stellte der SVR sein neues Gutachten vor: zur Fachkräftesituation im deutschen Gesundheitswesen.

Petra Lapps

„Im internationalen Vergleich stehen, bezogen auf die Einwohnerzahl, im deutschen Gesundheitswesen relativ viele Beschäftigte zur Verfügung. Dennoch sind eindeutig Versorgungsengpässe festzustellen. Dies weist auf strukturelle Defizite im deutschen Gesundheitssystem hin. Wir betreiben Personalverschwendung“, erklärte Prof. Dr. Michael Hallek, Vorsitzender des SVR, bei der Übergabe des neuen Gutachtens an Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach Ende April in Berlin. Hallek fuhr fort: „Als SVR empfehlen wir ein Maßnahmenbündel, damit künftig die wertvolle Ressource der Fachkräfte gezielter im Sinne des Patientenwohls eingesetzt werden kann. Hierzu gehören eine Reform der Notfallversorgung und eine bedarfsgerechte Steuerung der Patientenwege durch Hausärzte sowie eine wirksame Reform der Krankenhausvergütung. Zugleich empfehlen wir den Auf- und Ausbau interprofessioneller Zentren der Primärversorgung, in denen Patientinnen und Patienten gesundheitliche Versorgung aus einer Hand erhalten, sowie eine Modernisierung von pflegerischen Aufgaben- und Verantwortungsprofilen und die strukturelle Weiterentwicklung von Langzeitpflegeangeboten.“

Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung

Der aktuelle Sachverständigenrat ist seit Februar 2023 im Amt. Neben dem Mediziner Prof. Dr. Michael Hallek, Direktor der Klinik für Innere Medizin an der Uniklinik Köln, gehören Prof. Dr. Melanie Messer, Universität Trier, Abteilung Pflegewissenschaft, und Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Universität Hamburg, Lehrstuhl für Health Economics, zum Vorstand. Erstmals sind damit alle drei im Rat relevanten Disziplinen – Medizin, Pflege und Ökonomie – im Vorstand vertreten.



Als SVR empfehlen wir ein Maßnahmenbündel, damit künftig die wertvolle Ressource der Fachkräfte gezielter im Sinne des Patientenwohls eingesetzt werden kann.

Prof. Dr. Michael Hallek,
Vorsitzender des Sachverständigenrats
Gesundheit und Pflege (SVR)

Der SVR wird alle vier Jahre neu berufen, seit 1991 von der jeweiligen für Gesundheit zuständigen Bundesministerin beziehungsweise dem Minister.

Zentrale Aufgabe des SVR ist es, Gutachten zur Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung und Pflege in Deutschland zu erstellen. Dabei liegt der Fokus auf dem Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung. Das interdisziplinäre Gremium analysiert die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung einschließlich der Langzeitpflege mit ihren gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen

und zeigt in seinen Gutachten Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auf. Die Fachkräfte in der und die Solidarbeiträge zur Gesundheitsversorgung sollen optimal zum Wohle der Patientinnen und Patienten eingesetzt, die Strukturen diesem Ziel entsprechend angepasst werden.

Von der Politik aufgegriffene SVR-Empfehlungen

Der SVR hat sich als wichtiger Impulsgeber und wissenschaftliches Beratungsgremium etabliert. Vor dem aktuellen Gutachten zur Fachkräftesituation wurden seit 1985 bereits 22 weitere Gutachten erarbeitet, von denen eine Reihe Vorschläge und Empfehlungen von der Gesundheitspolitik aufgegriffen wurden, darunter beispielsweise die Kassenwahlfreiheit, der Risikostrukturausgleich, das Fallpauschalensystem im Krankenhaus, die Einführung von Selektivverträgen, die Festlegung von Leitlinien und Mindestmengen, die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Ausbau von Präventions- und Rehabilitationsleistungen sowie die Einführung einer Elektronischen Patientenakte für alle (Opt-out). Auch zahlreiche der aktuellen gesundheitspolitischen Vorhaben wurden durch den SVR vorgeschlagen, so bereits im Gutachten 2018 die Reform der Notfallversorgung sowie die Einführung von Vorhaltepauschalen und deren Bindung an Strukturvorgaben.

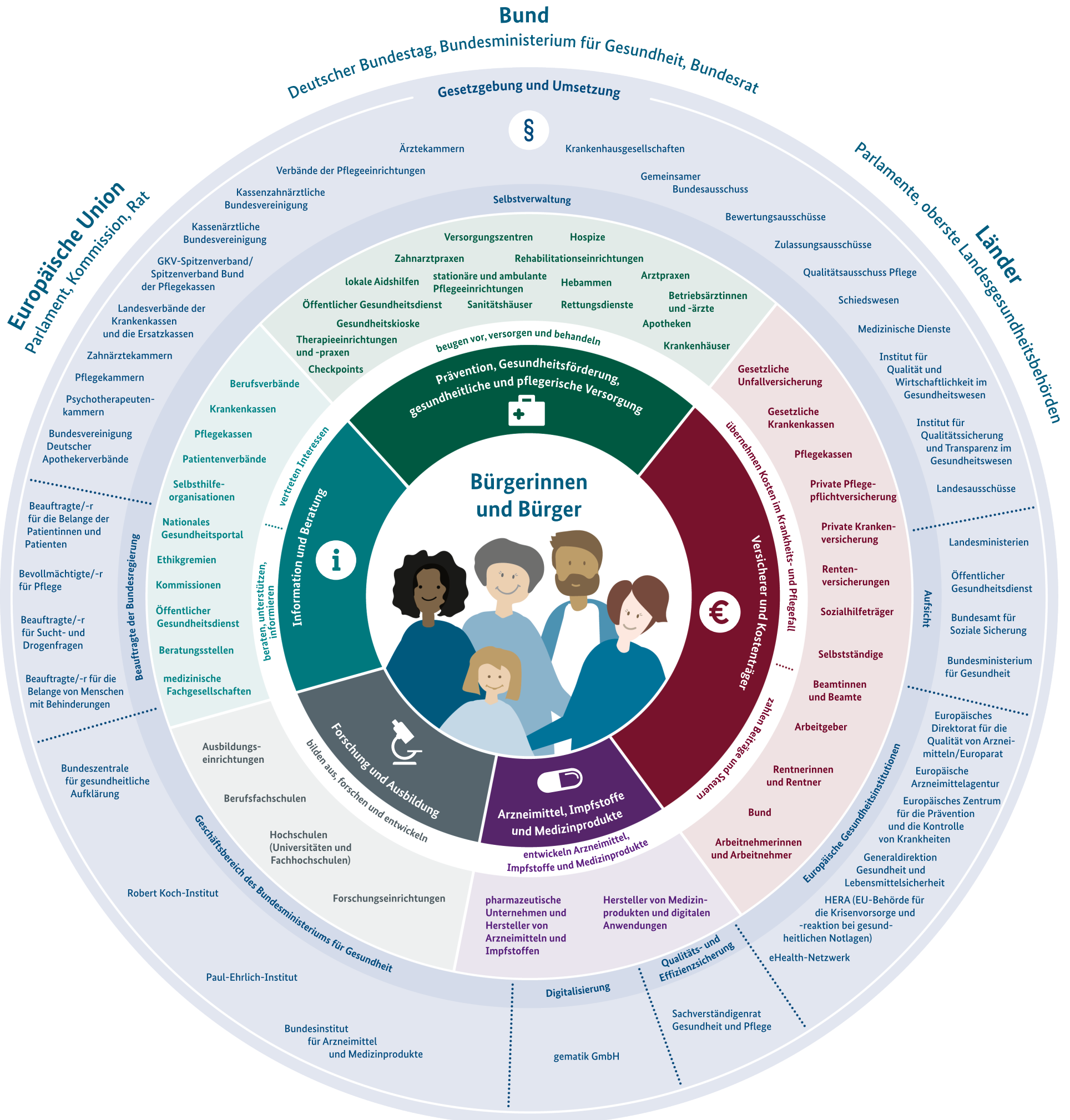
**Mehr Informationen zum Sachverständigenrat
Gesundheit und Pflege finden Sie unter:**

www.svr-gesundheit.de

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sachverstaendigenrat



Unser Gesundheitssystem



75 Jahre Grundgesetz: Demokratiefeste in Berlin und Bonn

Am 23. Mai 2024 wurde das Grundgesetz 75 Jahre alt. Zehntausende Besucherinnen und Besucher strömten daher am letzten Maiwochenende nach Bonn und Berlin, um gemeinsam mit Bund, Ländern und Zivilgesellschaft zu feiern. Auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) war in beiden Städten mit einem bunten Angebot für Jung und Alt vertreten. —

Bonn feierte das Grundgesetz am 25. Mai 2024

In der Bundesstadt Bonn, der Geburtsstadt des Grundgesetzes, fand unter dem Motto „75 Jahre Grundgesetz. Demokratie made in Bonn“ ein Bürgerfest statt. Politische Größen wie der Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier und die Bundesratspräsidentin Manuela Schwesig feierten das Verfassungsjubiläum gemeinsam mit zahlreichen Bürgerinnen und Bürgern.

Unter den Mitwirkenden war auch das BMG, das im Park der Villa Hammerschmidt seinen Stand aufgebaut hatte. Beschäftigte des Ministeriums und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) informierten zu aktuellen Themen und standen für Rückfragen zur Verfügung. Die BZgA präsentierte zudem Bewegungsübungen, die leicht nachzumachen sind. Beliebt waren auch die Quizfragen: Kinder und Erwachsene konnten ihr Wissen zu Gesundheit und Grundgesetz testen und kleine Preise gewinnen.



Besucherinnen und Besucher
jedes Alters kamen zum
BMG-Stand in Bonn.



Bundespräsident
Dr. Frank-Walter
Steinmeier am Stand der
Deutschen Krebshilfe.

Demokratiefest

vom 24. bis zum 26. Mai 2024 in Berlin

Tausende Bürgerinnen und Bürger besuchten den Stand des BMG auf dem Demokratiefest in Berlin. Neben dem BMG präsentierten sich auch die anderen Bundesministerien auf dem Areal rund um Bundeskanzleramt und Paul-Löbe-Haus des Deutschen Bundestags. Ebenfalls vor Ort waren die Bundesländer, das Bundespräsidialamt, das Bundesverfassungsgericht und viele weitere Akteure aus der Zivilgesellschaft. Als besonderer Gast konnte der französische Präsident Emmanuel Macron begrüßt werden.

Neben den Hausleitungen der Ministerien kamen auch die Spitzen der Verfassungsorgane, unter anderem Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier, auf unterschiedlichen Bühnen mit Bürgerinnen und Bürgern ins Gespräch. Darüber hinaus bot das Demokratiefest ein abwechslungsreiches kulturelles und musikalisches Programm, unter anderem mit den Fantastischen Vier und Lena Meyer-Landrut.



Großer Andrang im Berliner BMG-Pavillon.

„Im Dialog“ mit BMG und Geschäftsbereich

Die Besucherinnen und Besucher erwartete ein vielfältiges Programm am BMG-Stand. Viele Bürgerinnen und Bürger ließen sich beispielsweise zur Organspende beraten oder tauschten sich zu Gesundheitsthemen mit Beschäftigten des Ministeriums, seines Geschäftsbereichs, bestehend aus BfArM, BZgA, Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Robert Koch-Institut (RKI), und der gematik GmbH aus. Das so erlangte Wissen konnten die Besucherinnen und Besucher direkt bei mehreren Quizangeboten testen. Wer mehr über das BMG als möglichen Arbeitgeber erfahren wollte, konnte sich Tipps aus erster Hand vom Nachwuchsteam des Ministeriums holen. »



BMG-Staatssekretärin Dr. Antje Draheim besuchte den Berliner Pavillon.



Auch für individuelle Gespräche fanden die Beschäftigten Zeit.

» Auch bei großer Hitze beliebt:
Bewegungsangebote für Groß und Klein

Aber auch Bewegung kam nicht zu kurz: Skipping Hearts, eine Initiative der Deutschen Herzstiftung, bot beispielsweise Seilspringworkshops an. Bei der Wiederbelebung-Challenge der Johanniter konnten Klein und Groß an Reanimationspuppen unter Beweis stellen, dass sie im Ernstfall einen Menschen wiederbeleben könnten. Für die nötige Abkühlung bei Sonne und Bewegung sorgten die alkoholfreien Cocktails der Aktion „Sport alkoholfrei genießen“ der BZgA.



Üben für den Ernstfall konnte man bei der Wiederbelebung-Challenge der Johanniter.



Organspende – ja oder nein? In Berlin informierte die BZgA mit umfangreichem Anschauungsmaterial zur Organspende.

Auch für die jungen Besucherinnen und Besucher war viel geboten am BMG-Stand.



Vielseitiges Kinderprogramm

Auch für jüngere Besucherinnen und Besucher gab es ein buntes Angebot: Das BMG-Maskottchen Olli Otter brachte den Kindern spielerisch das Thema Händewaschen näher. Bei der Landesarbeitsgemeinschaft Zahn mit dem Maskottchen Kroko dem Krokodil ging es hingegen um gesunde Zähne. Außerdem konnten sich unsere jüngeren Gäste auf einem großen Areal der BZgA bei Spiel, Spaß und Bewegung die Zeit vertreiben oder beim „1, 2 oder 3?“-Quiz des Paul-Ehrlich-Instituts Preise gewinnen. »



Die Landesarbeitsgemeinschaft Zahn informierte vor dem BMG-Pavillon in Berlin über Mundhygiene. „Prominente“ Unterstützung gab es von deren Maskottchen Kroko dem Krokodil.

» Großer Andrang beim Vortragsprogramm in Berlin

An allen drei Tagen wurde außerdem ein vielfältiges Vortragsprogramm am BMG-Stand geboten. Drei der Schwerpunktthemen waren Prävention, Krankenhausreform sowie Digitalisierung im Gesundheitswesen. Hochkarätige Fachexpertinnen und -experten, darunter der RKI-Präsident Prof. Dr. Lars Schaade, der Leiter der Krankenhauskommission Prof. Dr. Tom Bschor und der Leiter der BZgA Dr. Johannes Nießen, informierten über die aktuellsten Entwicklungen im Gesundheitsbereich. Zahlreiche Bürgerinnen und Bürger nutzten die Gelegenheit, um nach den Vorträgen ihre konkreten Fragen mit den Fachleuten zu diskutieren. Gelegenheit zum Austausch gab es zudem mit der BMG-Spitze: Vor Ort waren der Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach, die BMG-Staatsekretärin Dr. Antje Draheim und ihr Amtskollege Dr. Thomas Steffen.



Geballtes Fachwissen: der Leiter der BZgA, Dr. Johannes Nießen (rechts oben), Dr. Titus Brinker vom Deutschen Krebsforschungszentrum (Mitte links), der Präsident des RKI, Prof. Dr. Lars Schaade (Mitte rechts), und der Leiter der Krankenhauskommission, Prof. Dr. Tom Bschor (Bild unten).



Minister im Einsatz: Der Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach war an zwei Veranstaltungstagen in Berlin vor Ort.

Minister Lauterbach im Austausch mit Bürgerinnen und Bürgern

Prof. Dr. Karl Lauterbach kam aber nicht nur am BMG-Stand ins Gespräch mit Bürgerinnen und Bürgern: Auf der Bühne im Tipi am Kanzleramt tauschte er sich über die Bedeutung des Gesundheitssystems für den sozialen Zusammenhalt in der Demokratie aus. Auch Fragen zum neuen Cannabisgesetz konnten Interessierte dem Minister und seinem Amtskollegen Cem Özdemir auf der „Aktionsfläche Dialog und Diskurs“ stellen. Bei diesen Formaten kamen neben diversen Gesundheitsthemen auch immer wieder der Anlass des Demokratiefests zur Sprache. So schloss Bundesminister Lauterbach seinen Auftritt mit einem Appell für die aktive Mitwirkung in der Demokratie und die Wahrnehmung des Wahlrechts bei den kommenden Wahlen. █



Was macht eigentlich die Kassenärztliche Bundesvereinigung?

In unserer Serie „Was macht eigentlich ...“ stellen wir Ihnen dieses Mal die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und ihre Aufgaben vor.

— Petra Lapps



Die KBV vertritt im Rahmen der Selbstverwaltung die Rechte und Pflichten von etwa 187.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in rund 100.000 Praxen. Sie bringt ihre Expertise gegenüber Politik und Öffentlichkeit in die gesundheitspolitische Diskussion ein. Die KBV setzt sich unter anderem dafür ein, die Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung weiterzuentwickeln, um dem Fachkräftemangel insbesondere in ländlichen und strukturschwachen

Regionen entgegenzuwirken. Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (kurz KVen) aus den Bundesländern sind Mitglieder in der KBV. Alle Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten sind wiederum Pflichtmitglieder der jeweils für den Ort ihres Praxissitzes (Vertragsarztsitz) zuständigen KV.

Gemeinsame Aufgabe ist insbesondere, für eine ambulante medizinische Versorgung in Deutschland auf hohem

Qualitätsniveau zu sorgen. Die jeweilige KV verhandelt hierzu mit den Krankenkassen die Honorare, die Arzneimittelbudgets und die Versorgungsverträge. Sie ist zudem für die Prüfung der Abrechnungen zuständig und verteilt das verfügbare Honorar.

Aus den Reihen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten wird die Vertreterversammlung gewählt. Sie ist das höchste Entscheidungsgremium der KBV. Die Vertreterversammlung besteht aus insgesamt bis zu 60 Mitgliedern, darunter Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie sechs fachfremde Mitglieder. Alle sechs Jahre wählt das Gremium den hauptamtlichen KBV-Vorstand. Seit 1. März 2014 ist Dr. Andreas Gassen Vorstandsvorsitzender der KBV. Dienstsitz der KBV ist Berlin.

Aufgabe

Die KBV und die KVen sind gesetzlich verpflichtet, die ambulante ärztliche Versorgung aller rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland sicherzustellen (sogenannter Sicherstellungsauftrag). Die KVen haben als Körperschaften des öffentlichen Rechts dabei den Auftrag, sich mit den Landesverbänden der Krankenkassen auf die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen zu einigen. Auf Bundesebene schließt die KBV mit dem GKV-Spitzenverband zudem Vereinbarungen über die Organisation der vertragsärztlichen Versorgung ab (mehr zum GKV-Spitzenverband finden Sie in Ausgabe 12 der „Im Dialog“).

Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten in Wohnortnähe Zugang zu einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung zu verschaffen. Eine flächendeckende Versorgung wird dabei über die Bedarfsplanung geregelt, die eine Arztdichte pro Einwohnerin und Einwohner festlegt. Hierzu verständigt sich die KBV mit weiteren Vertreterinnen und Vertretern der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Im G-BA ist die KBV zudem an der Bewertung des Nutzens neuer Arzneimittel und medizinischer Leistungen beteiligt. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse wird sodann entschieden, ob eine neue Behandlungsmethode in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden kann. Ein wesentliches Gestaltungsinstrument im Rahmen der Versorgung sind Verträge und Vereinbarungen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, die unter anderem über die KBV ausgehandelt werden, um eine einheitliche, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Auch die Versorgungsforschung wird dabei immer wichtiger, um den Handlungsbedarf zu erkennen und so die Versorgung auch in Bezug auf die regional unterschiedlichen Bedürfnisse zu steuern.



Der KBV-Vorstand: Dr. Andreas Gassen, Dr. Sibylle Steiner, Dr. Stephan Hofmeister (v. l. n. r.).

Mission

Alle gesetzlich Versicherten können sich von niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten, Psychotherapeutinnen oder -therapeuten ihrer Wahl ambulant behandeln lassen. Die Vertreterversammlung der KBV hat dazu 2012 folgendes Leitbild verabschiedet:

„Wir sind und bleiben die übergreifende Interessenvertretung der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Deutschland. Wir sind und bleiben aber auch die Körperschaft des öffentlichen Rechts, die die Versorgung mit ambulanten medizinischen Leistungen für alle Versicherten aufbauend auf einer föderalen Struktur in sinnvoller Arbeitsteilung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen sicher und gerecht organisiert.“

Damit verstehen sich die KBV und die KVen als Dienstleister für alle vertraglich gebundenen Mitglieder ebenso wie für alle gesetzlich Krankenversicherten. ■■■■■

Mehr Informationen zur KBV erhalten Sie unter:

www.kbv.de

sowie

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/selbstverwaltung/kassenaerztliche-vereinigungen

BMG im Dialog:

5 Fragen zum Cannabisgesetz

1

Warum gibt es das Cannabisgesetz?

Obleich der Erwerb und Besitz von Cannabis zuvor generell verboten waren, wurde es vielerorts konsumiert. Der Konsum hat in den letzten Jahren sogar zugenommen. Schwarzmarkt-Cannabis ist aber häufig mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden: Der THC-Gehalt ist unbekannt und giftige Beimengungen, Verunreinigungen sowie synthetische Cannabinoide können enthalten sein, deren Wirkstärke von den Konsumentinnen und Konsumenten nicht abgeschätzt werden kann.

Das Cannabisgesetz soll zu einem verbesserten Gesundheitsschutz beitragen, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention stärken, die organisierte Drogenkriminalität eindämmen sowie den Kinder- und Jugendschutz stärken. Zum Schutz von Konsumentinnen und Konsumenten wird die Qualität von Cannabis kontrolliert, um die Weitergabe verunreinigter Substanzen zu verhindern. Anreize zur Ausweitung des Cannabiskonsums sollen nicht geschaffen werden.

2

Welche Folgen hat das Cannabisgesetz für Konsumentinnen und Konsumenten?

Seit dem 1. April 2024 dürfen alle Erwachsenen legal Cannabis konsumieren. Auch der private Eigenanbau von bis zu drei Cannabispflanzen zum Eigenkonsum sowie der gemeinschaftliche, nichtgewerbliche Anbau zum Eigenkonsum in Anbauvereinigungen sind für Erwachsene erlaubt. Der Besitz von bis zu 25 Gramm Cannabis im öffentlichen Raum ist für Erwachsene erlaubt.

Weitere Fragen und Antworten zum Cannabisgesetz finden Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz

Das Informationsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Konsum von Cannabis finden Sie unter: www.infos-cannabis.de

3

Wie schädlich ist der Konsum von Cannabis?

Der Konsum von Cannabis birgt Gesundheitsgefahren, da THC als psychoaktiver Stoff hirnschädigend wirken kann. Wie ein Mensch auf die Inhaltsstoffe von Cannabis reagiert, ist individuell sehr unterschiedlich und wenig berechenbar. Faktoren sind beispielsweise individuelle Empfindlichkeit, Stimmungslage, Konsumart, Gesundheitszustand, Mischkonsum und Vorerfahrungen. Für die Intensität und Dauer der Effekte ist insbesondere auch die aufgenommene Menge der Cannabis-Inhaltsstoffe maßgeblich. Akut (innerhalb von Stunden bis Tagen) können nach dem Cannabiskonsum Angst- und Panikgefühle, Orientierungslosigkeit, verminderte Reaktionsfähigkeit, Erinnerungslücken, depressive Verstimmung, Herzrasen, Übelkeit oder Schwindel und Halluzinationen auftreten. Bei länger andauerndem Konsum können psychische Störungen wie Depressionen und Psychosen auftreten, insbesondere bei Menschen mit Vorerkrankungen oder mit einer besonderen Empfindlichkeit für diese Erkrankungen. Zudem besteht das Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeit.

Minderjährige und junge Erwachsene bis zu einem Alter von 25 Jahren sind besonders anfällig für psychische, physische und soziale Auswirkungen von Cannabiskonsum.

Junge Menschen, die Cannabis konsumieren, haben eine höhere Schulabbruchrate, besuchen seltener eine Hochschule und erlangen weniger häufig akademische Abschlüsse. Die Effekte sind stärker bei frühem Beginn des Konsums und bei hohem Konsum. Deshalb sind der Anbau, Erwerb und Besitz von Cannabis für Minderjährige verboten. Heranwachsende zwischen 18 und 21 Jahren dürfen lediglich Cannabis mit einem begrenzten THC-Maximalgehalt von 10 Prozent zum Eigenkonsum erhalten und die Menge ist auf 30 Gramm pro Monat begrenzt.

4

Welche Maßnahmen im Cannabisgesetz sollen zum Gesundheitsschutz beitragen?

Die Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Konsumentinnen und Konsumenten ist eines der Hauptziele des Gesetzes. Wesentlich ist, dass Qualität und Sicherheit des Cannabis durch den erlaubnispflichtigen und staatlich überwachten Anbau und die Weitergabe in Anbauvereinigungen sichergestellt werden. Zu den zahlreichen Maßnahmen zählen unter anderem die Beschränkung des öffentlichen Konsums von Cannabis, die Begrenzung des privaten Eigenanbaus (drei Pflanzen) sowie der Besitzmenge im öffentlichen und privaten Bereich für Erwachsene. Außerdem sind in Anbauvereinigungen die Weitergabemengen an Erwachsene für den Eigenkonsum begrenzt. Zudem gelten ein generelles Werbe- und Sponsoringverbot für Cannabis und Anbauvereinigungen sowie ein Verbot der gleichzeitigen Weitergabe von Cannabis mit Alkohol und anderen Genussmitteln in Anbauvereinigungen. Auch werden die Präventionsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ausgebaut. Das Bundesnichtraucherschutzgesetz wird außerdem auf Tabakerhitzer, E-Zigaretten und Produkte, die in Verbindung mit Cannabis geraucht oder verdampft werden, ausgeweitet.

5

Dürfen Minderjährige Cannabis erwerben und konsumieren?

Nein. Erwerb, Besitz und Anbau von Cannabis sind für Minderjährige weiterhin verboten. Die Weitergabe von Cannabis an Kinder und Jugendliche wird bestraft. Andere Handlungen, die für Erwachsene strafbar sind, sind auch für Jugendliche strafbar (zum Beispiel unerlaubtes Handeln mit Cannabis). Wenn Kinder oder Jugendliche gegen das Verbot verstoßen, Cannabis zu erwerben, zu besitzen oder anzubauen, soll die zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde die Sorgeberechtigten darüber informieren. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls von Minderjährigen ist zudem der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren. Zudem wird das Cannabis vernichtet.



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



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

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.



Verbesserte Perspektiven für Beschäftigte in der Altenpflege

Seit Jahren steigt die Zahl der pflegebedürftigen Menschen. Gut fünf Millionen waren es allein Ende 2021. Über 80 Prozent von ihnen werden zu Hause versorgt, häufig unterstützt von ambulanten Pflegediensten. Wir begleiten den Altenpfleger Thomas Wehner, der vor über 30 Jahren einen Pflegedienst in Gladbeck gegründet hat.

Kathrin Lohmeyer

Nicht immer öffnet Elisabeth Voß* sofort die Tür, wenn Thomas Wehner klingelt. Diesmal muss er fast fünf Minuten warten. Die 85-Jährige hat zwar Hörgeräte, die sie aber nicht immer einschaltet. Altenpfleger Wehner begrüßt sie freundlich. „Alles gut heute, Frau Voß?“ Die alte Dame strahlt ihn an, freut sich ihn zu sehen. Thomas Wehner lächelt zurück. Oft sind er und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Einzigen am Tag, die sie besuchen. Seit dem Tod ihres Mannes vor einem Jahr lebt sie allein und wird immer verwirrter, kann sich nicht mehr vollständig selbst versorgen. Ihre Kinder sind berufstätig, wohnen weit weg und besuchen sie vielleicht ein oder zwei Mal in der Woche. Ihr Blutdruck ist häufig zu hoch. Dagegen gibt der 59-Jährige ihr – wie vom Hausarzt verordnet – jeden Morgen Arzneimittel. Am liebsten würde Elisabeth Voß ihm noch einen Kaffee anbieten, aber Thomas Wehner muss weiter.

Der Gladbecker mag seine Arbeit sehr, vor allem den Kontakt zu den Menschen, die ihm so viel zurückgeben, und sei es nur ein Lächeln. Den Beruf des Altenpflegers hatte er über den Zivildienst bei der Diakonie kennengelernt. „Der Beruf ist so vielschichtig, man ist nicht nur Pfleger, sondern auch Sozialarbeiter, Manager und Seelsorger.“ Gleich nach der Ausbildung wagte er den Schritt in die Selbstständigkeit. „Damals gab es kaum ambulante Pflegedienste“, erinnert er sich. Zu dritt hätten sie damals angefangen. Heute beschäftigt er 17 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch seine Frau Sandra ist irgendwann eingestiegen. Mittlerweile arbeiten auch zwei der vier Kinder im Betrieb mit. „Die abendliche Supervision“ sei gelebtes Familienritual. Gut 80 Patientinnen und Patienten betreuen sie im Schnitt.

Geduld und Nachsicht

Die Nächste an diesem Morgen ist Anna Müller* (78). Sie hat Hunger, will endlich frühstücken. Doch das darf sie erst nach der Insulingabe. Und die bringt Thomas Wehner mit. Zunächst aber kontrolliert er den Blutzuckerwert der Diabetikerin, um das Insulin korrekt dosieren zu können. „Viel zu hoch“, stellt der Altenpfleger freundlich, aber bestimmt fest. „Ich habe gar nicht viel gegessen“, beteuert Anna Müller mit Unschuldsmiene. Ermahnungen zeigen bei ihr kaum Wirkung. Sie esse einfach zu gern, weiß Wehner, vielleicht auch, weil sie viel allein ist.

10 bis 15 Patientinnen und Patienten betreut der Pfleger täglich. Arbeitsbeginn: 6.30 Uhr. Zuerst kümmert er sich um diejenigen, die Arzneimittel wie Insulin erhalten. Behandlungspflege heißt das. 10 bis 15 Minuten braucht er dafür. Bei Patientinnen und Patienten, die er komplett waschen, abtrocknen, eincremen und anziehen muss, bleibt er meist länger als eine halbe Stunde. Oft hilft er den Pflegebedürftigen dann noch vom Bett in den Rollstuhl und von dort auf einen Duschstuhl. Ein Knochenjob, der auch manchmal für die Nase eine Herausforderung ist. „Aber das merke ich gar nicht mehr“, erzählt er. Außerdem muss jeder Besuch genau dokumentiert werden: Festgehalten wird, welche Arzneimittel die Pflegebedürftigen



Die Anhebung des Mindestlohns ist ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer fairen Bezahlung aller Pflege- und Betreuungskräfte.

Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesgesundheitsminister

bekommen haben und welche Aufgaben die Pflegekraft erledigt hat. Auch besondere Vorkommnisse wie Schmerzen in der Nacht werden notiert. „Dann leiten wir meist sofort entsprechende Maßnahmen ein, rufen den Notarzt.“ Darüber hinaus beraten er und sein Team die Patientinnen und Patienten. Häufig geht es dabei um vorbeugende Maßnahmen. „Wenn jemand sturzgefährdet ist, raten wir zum Beispiel, die Teppiche zu entfernen.“ Oder Hilfsmittel wie einen Rollator anzuschaffen.

Komplex und herausfordernd

Und weil die Arbeit in der Altenpflege so komplex und herausfordernd ist, hat die Pflegekommission sich einstimmig für höhere Mindestlöhne in der Altenpflege ausgesprochen: Bis zum 1. Juli 2025 soll der Mindestlohn in zwei Schritten steigen. „Die Anhebung des Mindestlohns ist ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer fairen Bezahlung aller Pflege- und Betreuungskräfte. Sie ist ein Zeichen der Anerkennung für das, was Pflegenden jeden Tag leisten“, sagt Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Das findet auch Thomas Wehner. Außerdem werden seit dem 1. September 2022 Pflegeeinrichtungen nur dann als solche nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassen, wenn sie besondere Anforderungen an die Entlohnung ihrer Beschäftigten erfüllen, die Leistungen der Pflege oder Betreuung erbringen. Das heißt, sie müssen entweder an Tarifverträge oder an kirchliche Arbeitsrechtregelungen gebunden sein, sich an solche anlehnen oder von den Pflegekassen jährlich ermittelte und veröffentlichte regional übliche Niveaus einhalten. Die Perspektiven für die Beschäftigten in der Altenpflege haben sich dadurch weiter verbessert.

*Anmerkung der Redaktion: Name von der Redaktion geändert

Mehr zu den Mindestlöhnen in der Altenpflege finden Sie hier:

[www.bundesregierung.de/
breg-de/themen/arbeit-und-soziales/
mindestlohn-altenpflege-steigt-2216632](http://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/arbeit-und-soziales/mindestlohn-altenpflege-steigt-2216632)



Das Team um Juliane (4. v. l.) und Christian Präger aus der Apotheke aus Neustadt am Rübenberge.

Apothekerinnen und Apotheker: Mit Fachwissen und Einfühlungsvermögen

Der Beruf der Apothekerin und des Apothekers ist ebenso vielfältig wie herausfordernd: Nach einem anspruchsvollen Studium warten verantwortungsvolle Aufgaben, bei denen Organisationsgeschick und viel Fingerspitzengefühl gefragt sind.

Guido Schweiß-Gerwin

Zu Risiken und Nebenwirkungen von Arzneimitteln fragen viele bei der Apothekerin oder dem Apotheker ihres Vertrauens nach. „Wir nehmen uns gern die Zeit, Menschen in unserer Apotheke eingehend zu beraten. Da ist viel Wissen und nicht selten auch viel Einfühlungsvermögen gefragt“, erzählt Dr. Christian Präger aus seinem Alltag als Apotheker. Mit seiner Frau Juliane, die ebenfalls Apothekerin ist, betreibt der 53-Jährige seit über 20 Jahren eine Apotheke in Neustadt am Rübenberge. Der Weg zur eigenen Apotheke dauerte



**Die Menschen, die in
unsere Apotheke
kommen, sind häufig
sehr dankbar.**

Christian Präger,
Apotheker in Neustadt am Rübenberge

seine Zeit: Mit dem praktischen Jahr umfasst das Studium der Pharmazie insgesamt fünf Jahre.

Naturwissenschaftliches Interesse und Arbeit mit Menschen verbinden

In der Schule interessierte sich Christian Präger am meisten für Mathematik und Chemie. „Mein Gedanke war, etwas Sinnvolles mit Chemie zu machen. Etwas, womit ich den Menschen direkt helfen kann“, erinnert er sich. Sein Interesse kam ihm zugute: Im Studium ist Pharmazeutische Chemie neben

Pharmazeutischer Biologie, Pharmazeutischer Technologie/Biopharmazie, Klinischer Pharmazie sowie Pharmakologie und Toxikologie eines der Hauptfächer. Es werden aber auch Inhalte aus Physik, Medizin und Recht vermittelt. Dazu kommt während der Ausbildung ein großer Praxisanteil, zu dem ausgiebige Laborpraktika sowie ein einjähriges Praktikum zählen. Präger hat in seiner Praktikumszeit in einer Krankenhausapotheke und einer Apotheke in Greifswald gearbeitet. „Die Ausbildung und auch der Beruf sind sehr vielschichtig und intensiv. Insgesamt ist es ein schöner Beruf. Die Menschen, die in unsere Apotheke kommen, sind häufig sehr dankbar“, sagt er. Neben der Arbeit in einer öffentlichen Apotheke bieten sich vielfältige Einsatzmöglichkeiten für Apothekerinnen und Apotheker, beispielsweise in Krankenhausapotheken, in der pharmazeutischen Industrie, bei Prüfinstitutionen, in der Bundeswehr, in Verwaltung und Behörden, Universitäten sowie Lehranstalten und Berufsschulen.

Vielschichtiger Alltag

Auch Anke Sabine Müller schätzt die Abwechslung im Berufsalltag. „Jeder Tag verläuft anders, jeder Mensch ist anders. Und das macht Spaß“, betont sie. In ihrer Apotheke in der Bonner Innenstadt arbeiten neben Müller drei weitere Apothekerinnen und ein Apotheker. Besonders gern berät sie Kundinnen und Kunden. „Das A und O ist Empathie. Die Menschen, die zu uns kommen, wollen eine auf sie zugeschnittene Beratung“, erklärt die Apothekerin. Dafür müsse man die individuelle Situation des Gegenübers schnell erfassen und insbesondere auch Fingerspitzengefühl beweisen.

Anke Sabine Müller übernimmt neben der Beratung noch zahlreiche weitere Aufgaben. Sie stellt unter anderem sicher, dass die benötigten Arzneimittel



Wir begutachten alle Arzneimittel des Patienten und prüfen auf Verträglichkeit und ob der Medikationsplan für die Krankheiten plausibel ist.

—
Anke Sabine Müller,
Apothekerin

möglichst schnell für die Patientinnen und Patienten vorhanden sind. Sollte ein bestimmtes Arzneimittel einmal nicht verfügbar sein, klärt sie ab, welches stattdessen angewendet werden kann. Seit einigen Jahren führt Müller auch

Medikationsanalysen durch: „Hierfür begutachten wir alle Arzneimittel des Patienten und prüfen auf Verträglichkeit und ob der Medikationsplan für die Krankheiten plausibel ist“, führt sie aus. Die Apothekerin kontrolliert zudem die Arzneimittel, die von ihrem Team individuell für Patientinnen und Patienten hergestellt werden. „Nebenbei bestellen wir, dokumentieren, machen das Qualitätsmanagement ... die Aufgaben sind also wirklich vielseitig“, ergänzt sie.

In den neuen pharmazeutischen Dienstleistungen sieht Müller eine Chance für ihren Berufsstand. Ob Medikationsberatung, pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie oder die fachkundige Begleitung bei einer Inhalation: Seit Sommer 2022 können gesetzlich Krankenversicherte diese Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen in ihrer Apotheke in Anspruch nehmen. Relativ neu ist auch, dass Apothekerinnen und Apotheker, die entsprechend ärztlich geschult wurden, gegen Grippe und COVID-19 impfen dürfen. So seien Impfungen niedrigschwelliger zugänglich, erläutert Müller. Auch die Digitalisierung spielt eine immer größere Rolle im Alltag von Apothekerinnen und Apothekern. Für Anke Sabine Müller bleibt der Beruf der Apothekerin gerade wegen der vielfältigen, sich verändernden Aufgaben ihr Traumberuf. —

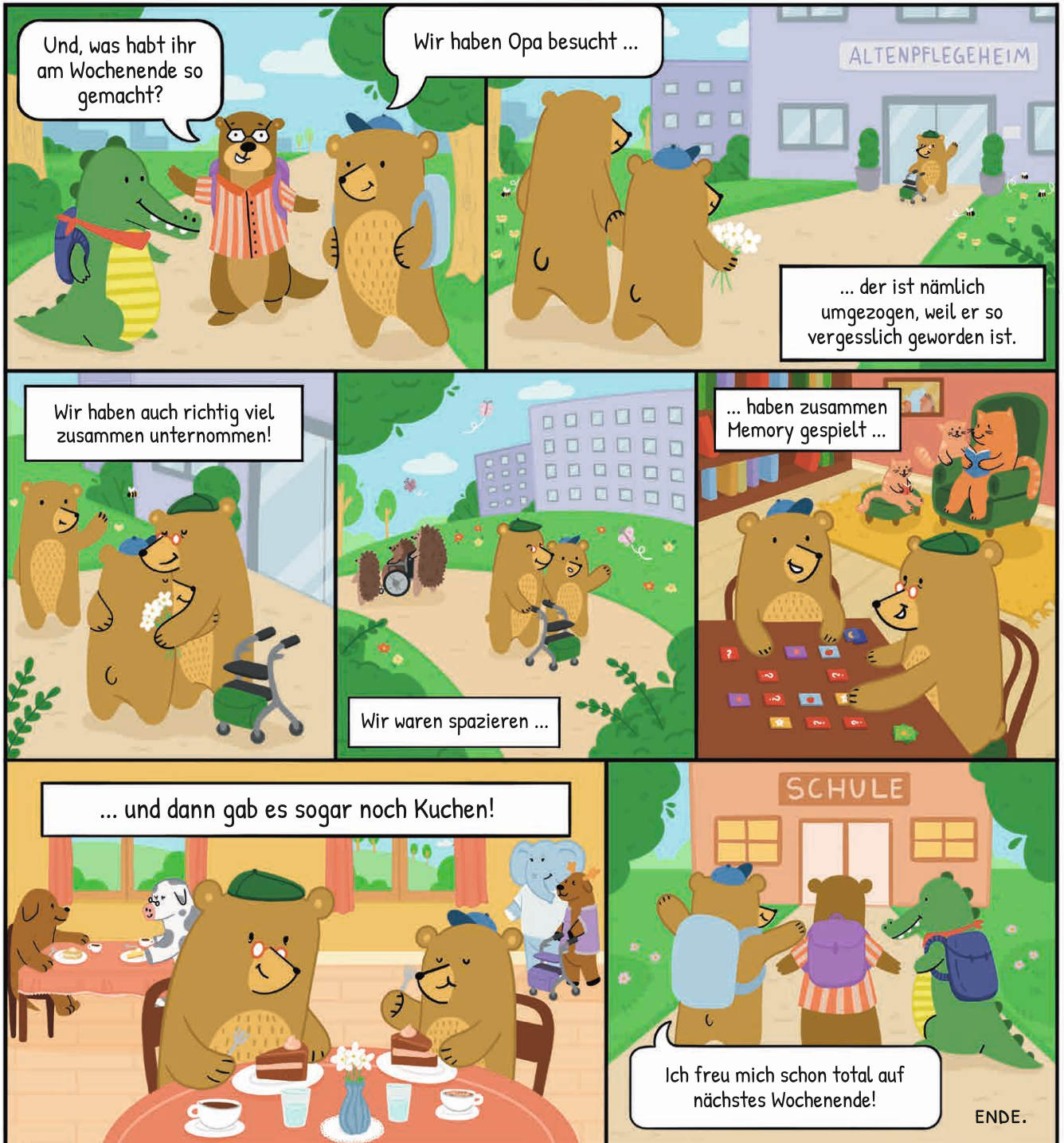
Mehr Informationen zum Berufsbild Apothekerin/Apotheker erhalten Sie auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit unter

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/apotheker.html

sowie unter

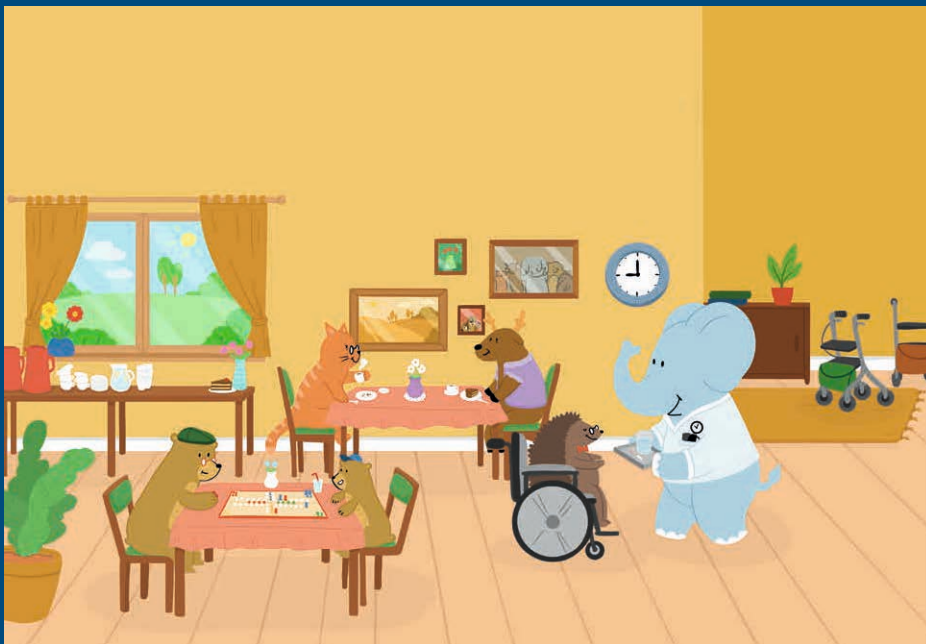
www.abda.de/apotheke-in-deutschland/berufsbilder/taetigkeitsbereich
(Website der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.).

Ein Tag bei Opa im Pflegeheim



Rätselspaß: Finde die Fehler

Auf der linken Seite seht ihr, wie Teddy seinen Freunden Kroko und Olli vom Besuch bei seinem Opa im Altenpflegeheim erzählt. Pflegefachkräfte wie Emil der Elefant haben dort immer gut zu tun. Die Bewohnerinnen und Bewohner schätzen seinen Einsatz sehr. Im unteren Bild haben sich sieben Fehler eingeschlichen. Könnt ihr sie entdecken?



Lösung: Farbe einer Blume auf dem Fensterbrett geändert, Stuhlbein fehlt, Kaktus auf dem Büchertapet fehlt, Uhrzeit geändert, Tasse auf dem Tisch vorn fehlt, Torte fehlt, ein Bild an der Wand fehlt

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 neuen 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.