

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

2/2025



Ungewollt kinderlos

Wie umgehen mit dem Wunsch, wenn
die Wirklichkeit nicht mithält? Ein Besuch
in der Fertilitätsklinik Neckarsulm.

08

16

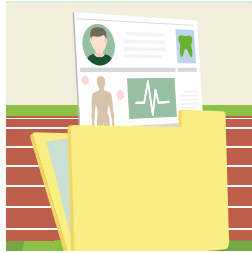
20



Mit Hilfe: Zu Besuch in einer Kinderwunschklinik.



Pflege: Jetzt zukunfts-sicher gestalten.



ePA: Was sich nach lang erwartetem Start ändert.

ZAHL DER AUSGABE

2,5

Milliarden Euro

Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung von CDU/CSU und SPD sieht vor, dass der Bund jährlich 2,5 Milliarden Euro aus dem Sondervermögen Infrastruktur in den Transformationsfonds zum Umbau der Krankenhauslandschaft einzahlte. Mit der Krankenhausreform hatte die Vorgängerregierung ursprünglich beschlossen, dass die gesetzliche Krankenversicherung den Bundesanteil aus dem Gesundheitsfonds übernehmen muss. Weitere 2,5 Milliarden Euro sollen wie bisher die Länder tragen. Ziel des Krankenhaustransformationsfonds ist es, den dringend benötigten Umbau der Krankenhausstrukturen in Deutschland zu finanzieren.

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart; Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin; **Geschäftsführer:** Frank Schmidt, Thomas Reiner; **Redaktionelles Konzept:** Robin Halm, Anne Wäschle; **Koordination:** Stefan Rösch; **Chefredaktion:** Anne Wäschle (awa), Telefon: 030 22011 121; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Grit Horn (gh), Ines Körver (ink), Fabian Obergröll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** istockphoto/Denis Pesterev; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 02/2025 war der 10. April 2025. Nächster Redaktionsschluss: 5. Juni 2025. Adressänderungen per E-Mail an: agentagesundheitmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr.** 25.0092_02

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Ungewollt Kinderlose durchlaufen einen harten Prozess.

12 Gesundheit & Versorgung

Die HZV verzeichnet ihren zweimillionsten Teilnehmer.

15 Hier & Jetzt

Schulen sollten sich mehr um die Gesundheit der Kinder kümmern.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

18 Prävention & Innovation

KlimGesVor erforscht, was das Klima mit Gesundheit macht.

21 Versorgung & IT

Mit Medi:cus startet eine Plattform zum Gesundheitsdaten-Austausch.

22 Alter & Pflege

Ehrenamtliche in der Pflege haben es jetzt leichter, sich zu engagieren.

24 Recht & Gesundheit

Wie Brüssel die Arzneimittelversorgung in der EU verbessern will.

26 Rede & Antwort

Resilienzforscherin Isabella Helmreich erklärt, was uns stark macht.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Heuschnupfen ist die häufigste Allergie in Deutschland.

30 Websnacks & Termine

Was macht eigentlich ... die DEGAM?

31 Aus & Einsicht

Forstwirtin Leonie Betz ist zur Waldkönigin gekürt worden.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Happy mit HÄPPI

Die beiden Co-Vorsitzenden des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Baden-Württemberg sind zufrieden mit der Pilotierung des neuen Versorgungskonzeptes HÄPPI. Beim Hausärztertag in Stuttgart im März berichteten Susanne Bublitz und Nicola Buhlinger-Göpfarth, dass die Erprobung zeige, welche Vorteile interprofessionelle Versorgung unter hausärztlicher Supervision habe und dass das Konzept flächendeckend in kleinen und großen Hausarztpraxen umsetzbar sei. Auch die AOK Baden-Württemberg begrüßt HÄPPI (siehe Seite 19). —

MENSCH MIT MISSION

Wasser ist Leben

Andreas Fath von der Hochschule Furtwangen verbindet auf einzigartige Weise **Wissenschaft mit Extremsport**, um auf Gewässerschutz aufmerksam zu machen.



Andere gehen acht Stunden in ein Büro und ich schwimme eben so lange.

Prof. Dr. Andreas Fath
lehrt Chemie an der
Hochschule Furtwangen



Die Bedrohung sieht zunächst ziemlich klein aus. Dennoch stellt sie die Umwelt vor riesige Probleme: Die Verschmutzung durch Mikroplastik ist inzwischen in allen Gewässern der Erde nachweisbar, in Fischen und Muscheln, auch im menschlichen Gehirn sind die kleinsten Teile gefunden worden. Um auf diese Umweltgefahr aufmerksam zu machen, um für Gewässerschutz und den Wert von sauberem Wasser zu sensibilisieren, hat Andreas Fath von der Hochschule Furtwangen einen ungewöhnlichen Weg gewählt: Er kraut Tausende von Kilometern, sammelt nebenbei Wasserproben und leistet unermüdlich Aufklärungs- und Medienarbeit.

Im Rhein schwamm er 2014 von der Quelle bis zur Mündung, danach war der Tennessee River dran. 2023 durchkraute der „schwimmende Professor“ die gesamte Donau und 2024 bewältigte er die 1.083 Kilometer der Elbe in nur 25 Tagen. „Andere gehen acht Stunden in ein Büro und ich schwimme eben so lange“, sagt Fath ungerührt. Sein außergewöhnliches Engagement für sauberes Wasser hat ihm internationale Aufmerksamkeit und viele Auszeichnungen eingebracht, auch für seine gemeinnützige Organisation H₂Org.

Fath engagiert sich zudem als Buchautor, durch Vorträge, Filme und seine „Wissenswerkstatt“. Seine Begeisterung für sein Lebensthema Wasser gibt er auch an seine Studierenden weiter, im Hörsaal wie auf den Forschungsreisen. Start-ups mit innovativen Ideen rund um Mikroplastik hat Fath ebenfalls bereits auf ihrem Weg begleitet. „Wasser ist alles“, sagt Fath mit Nachdruck. Welchen Fluss er als nächsten durchschwimmen wird? Das verrät er (noch) nicht. — *srö*

Zur Person

Andreas Fath lehrt an der Hochschule Furtwangen in der Fakultät „Health & Medical Life Sciences“. Er forscht zur Mikroplastikverschmutzung in Gewässern und setzt sich mit H₂Org für sauberes Wasser ein. Für seine Arbeit wurde er unter anderem als Wasserbotschafter berufen und 2023 mit dem Undine Award ausgezeichnet. — hs-furtwangen.de

SPÄTAUSLESE

UNZENSIERTER GEDANKEN



Die Beanspruchung unseres Gesundheitssystems muss in richtige Bahnen gelenkt werden. Das gilt für die stationäre Ebene, trifft aber längst auch auf die ambulante Versorgung zu. Steuerung ist das Gebot der Stunde und der gemeinsame Nenner, auf den sich aktuell viele einigen können. Wer allerdings wie steuern soll, da scheiden sich die Geister.

Dr. Markus Beier

Bundesvorsitzender des
Hausärztinnen- und
Hausärzteverbandes

UMFRAGE MEDIZINISCHER FORTSCHRITT UM JEDEN PREIS?

Einerseits schreitet der medizinisch-technische Fortschritt immer weiter voran. Andererseits fehlen **qualifizierte Fachkräfte**, die Kosten laufen aus dem Ruder. Was ist in Zukunft noch leistbar und machbar?



Thomas Preis
Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Solidargemeinschaft als Zahler

Der medizinische und pharmazeutische Fortschritt ist und bleibt essenziell – und den gibt es nicht zum Nulltarif. Letztlich zählt die Ausgewogenheit. Innovative Arzneimittel wird es nie zum Schnäppchenpreis geben. Andererseits wären Mondpreise unanständig, da Arzneimittel von der Solidargemeinschaft bezahlt werden. —



Dr. Frank Wiehe
Erster Landesbeamte des Landkreises Calw

Abwägung nach ethischen Grundsätzen

Neue Technologien dürfen nicht dazu führen, dass sich Versorgungslücken vergrößern oder der Zugang zu moderner Medizin ungleich verteilt. Nötig ist eine Abwägung entlang ethischer Grundsätze – ausgerichtet am hippokratischen Eid und der Menschenwürde. —

Intelligente Priorisierung

Fortschritt um jeden Preis wird es nicht geben. Natürlich muss es unser Ziel sein, den Menschen medizinischen Fortschritt allumfassend zur Verfügung zu stellen. Aber es wäre naiv zu glauben, das könnten wir uns finanziell leisten. Daher brauchen wir intelligente Priorisierung, was wir uns leisten können und was nicht. —



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Ehren-Präsident der Bundesärztekammer

Langfristiger Wert

Je mehr wir in Forschung investieren, desto präziser lassen sich schwere Erkrankungen behandeln oder sogar heilen. Wer Innovationen nur am Preis misst, verkennet ihren langfristigen Wert: für Patientinnen und Patienten, ein nachhaltiges Gesundheitssystem und unsere Wirtschaft. Am Fortschritt dürfen wir nicht sparen. —



Faten Gaber
Kommunikation und Public Affairs bei Roche Pharma



FALSCHNACHRICHT

Besser versorgt in der PKV?

Rund zehn Prozent der Menschen genießen als Privatversicherte hierzulande eine **privilegierte Versorgung**. Nicht unbedingt.

Bei einer Untersuchung der privaten Krankenversicherung (PKV) durch die Stiftung Warentest sind zwei Drittel der 1.245 Tarife als „nicht empfehlenswert“ durchgefallen. „Viele leisten sogar weniger als gesetzliche Krankenkassen“, sagte die Vorständin der Stiftung, Julia Bönisch. Die Tarifkombinationen sähen zu hohe Selbstbehalte vor oder hätten auffällige Lücken bei den Leistungen, etwa bei der Psychotherapie, Palliativpflege, Kieferorthopädie und bei digitalen Anwendungen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung vermisst in dem Vergleich der Stiftung Warentest indes Leistungen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gar nicht angeboten werden, in der PKV aber fast immer, wie zum Beispiel die Chefarztbehandlung. Der Verband verweist zudem auf die kürzeren Wartezeiten Privatversicherter auf Arzttermine. Das Phänomen bestätigte eine Umfrage der Stiftung Warentest: Innerhalb eines Monats bekamen 58 Prozent der Privatversicherten, aber nur 30 Prozent der GKV-Versicherten einen Facharzttermin. Nach Angaben von Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, verkürzen sich Wartezeiten bei einer besser koordinierten Versorgung, wie die AOK sie mit ihren Haus- und Facharztverträgen aufzeige. — *sti*

KREUZVERHÖR

Arbeitsmarktlücken schließen

Mit **FachkräfteLÄND** will die Landesregierung zeigen, dass sie Fachkräftesicherung als zentrales Zukunftsthema begreift.



Bild: Katja Bartolec



Jeder muss sich einbringen.

Nicole Hoffmeister-Kraut

Ministerin für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus in Baden-Württemberg

Am 1. April hat die Landesagentur für Zuwanderung von Fachkräften ihre Arbeit aufgenommen. Wichtig ist auch das „Kümmerer“-Programm, mit dem junge Zuwanderer durch eine berufliche Ausbildung integriert werden, oder die ebenfalls vom Wirtschaftsministerium geförderten Welcome Center.

Was trägt Ihr Haus bei, um das Fachkräftepotenzial von Frauen besser zu erschließen?

Es braucht verlässliche Kinderbetreuung und flexible Arbeitsmodelle. Mit dem Award „familyNET4.0 – DER Wettbewerb für eine moderne Unternehmenskultur“ zeichnen wir gemeinsam mit Arbeitgeberverbänden und dem Landesfamilienrat beispielgebende Unternehmen aus. Frauen erhalten über die neun Kontaktstellen „Frau und Beruf“ im Land Beratung in allen beruflichen Fragen. Das Wirtschaftsministerium fördert zudem seit 2017 ein Mentorinnen-Programm zur besseren Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen.

Wie kann das Land die demografische Herausforderung bewältigen?

Wir müssen alle Fachkräftepotenziale nutzen. Zunächst sind die Arbeitgeber gefordert, denn sie entscheiden, ob sie aus- und weiterbilden, geeignete Arbeitsbedingungen für Beschäftigte mit Familienpflichten anbieten, Personen mit Handicaps eine Chance geben, internationale Fachkräfte ansprechen oder auch gezielt in digitale Anwendungen investieren, um ihre Mitarbeitenden zu entlasten. Der Staat hat die Aufgabe, zu unterstützen und für gute Rahmenbedingungen so sorgen. Fachkräftesicherung ist also eine Daueraufgabe und jeder muss sich einbringen. Packen wir es gemeinsam an. — *ink*

Die Landesregierung hat 2024 die ressortübergreifende Initiative FachkräfteLÄND auf den Weg gebracht. Welche Rolle spielt dabei Ihr Ministerium?

Wir setzen 2025 für vielfältige Maßnahmen im Bereich der Fachkräftesicherung über 80 Millionen Euro ein. Im Rahmen von FachkräfteLÄND fokussiert sich das Wirtschaftsministerium zum Beispiel auf das Bekanntmachen der Ausbildung in Teilzeit und den Aufbau des ersten digitalen Lerncampus im Metaverse.

Es braucht auch Menschen aus dem Ausland, um Fachkräftelücken schließen zu können.

Was tut die Landesregierung?

TATEN & TATSACHEN



Dr. Markus Kratz
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Mittelbaden

Gezieltere Diagnostik

Die Notfallversorgung insbesondere bei Kindern und Jugendlichen stellt eine zentrale Herausforderung im Gesundheitswesen dar. Mit der Eröffnung der neuen Räumlichkeiten am Klinikum Mittelbaden in Baden-Baden/Balg wurde ein wichtiger Meilenstein umgesetzt. „Mit der Notaufnahme für Kinder und Jugendliche verbessern wir die Versorgungsqualität und schaffen eine Umgebung, die speziell auf die Bedürfnisse unserer jüngsten Patienten zugeschnitten ist“, erklärt Dr. Markus Kratz. —

Exotin in der Herzchirurgie

Nora Göbel weiß, dass sie in ihrem Beruf eine Exotin ist: Die Chirurgie ist statisch gesehen noch immer eine Männerdomäne. Dabei operieren Frauen Studien zufolge mit weniger Komplikationen und besseren Ergebnissen. Seit 15 Jahren ist die Oberärztin am Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart eine der wenigen Herzchirurginnen in Deutschland. Inzwischen leitet die 42-Jährige das Aortenzentrum der Klinik. —



Priv.-Doz. Dr. Nora Göbel
Oberärztin am Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart



PD Dr. Titus Brinker
Abteilungsleiter im DKFZ in Heidelberg

KI erkennt Hautkrebs

Für die Entwicklung einer Software, die mithilfe von KI beim Hautkrebs-Screening unterstützen soll, wurde Titus Brinker, Hautarzt und Leiter der Nachwuchsgruppe „Digitale Biomarker für die Onkologie“ am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg, schon mehrfach ausgezeichnet. Derzeit arbeitet das Team daran, die Software in Dermatoskope einzubauen und diese Technologie noch stärker in den ärztlichen Alltag zu integrieren. —

ZEITSPRUNG

200 Jahre KIT: Mit Exzellenz in Forschung und Lehre

Die Universität Karlsruhe wurde 1825 durch Großherzog Ludwig von Baden als Polytechnische Schule gegründet und war damit die erste Technische Hochschule Deutschlands. Als Vorbild diente die École Polytechnique in Paris, die erste Schule für Ingenieure und Architekten mit wissenschaftlichem Programm.

Das Karlsruher Polytechnikum entstand aus der Zusammenlegung der Bauschule des Architekten Friedrich Weinbrenner und der von Johann Gottfried Tulla 1807 gegründeten Ingenieurschule. Seine Fächerstruktur diente als Muster für andere Institutionen wie die 1855 gegründete Eidgenössische Polytechnische Schule in Zürich oder

des Collegium Carolinum in Braunschweig.

Seit 1885 führte das Polytechnikum die Bezeichnung Technische Hochschule und erhielt das Recht, die Doktorwürde zu verleihen. Von ihrem Förderer Großherzog Friedrich I. rührt der 1902 eingeführte Namenszusatz „Fridericiana“.

Nach schweren Kriegsschäden wurde der Lehrbetrieb der Fridericiana 1946 wieder aufgenommen. 1967 wurde sie zur Universität Karlsruhe umbenannt. Mit der ersten Fakultät für Chemieingenieurwesen 1969 und der ersten Fakultät für Informatik 1972 war die Universität ihrer Zeit voraus.

Anlässlich der vom Bund 2004 gestarteten Exzellenz-



Bild: AOK

initiative entwarf die Universität ein innovatives Zukunftskonzept. Sie schloss sich mit dem Forschungszentrum zusammen, das bereits seit 1956 eng mit ihr kooperierte: Am 11. April 2006 erfolgte die Gründung des „Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) – Die Forschungsuniversität in der

Helmholtz-Gemeinschaft“. Durch die Zusammenarbeit und interdisziplinäre Verschränkung sollen Forschung und Lehre enger miteinander verbunden sowie Innovation und Technologietransfer verstärkt werden. Das KIT ist eine von elf Exzellenzuniversitäten in Deutschland. — sti

PRO > KONTRA



Prof. Dr. Matthias Laudes
Präsident der Deutschen Adipositas Gesellschaft,
Direktor d. Instituts f. Diabetologie, Uniklinikum Kiel

Soll die Abnehmspritze Kassenleistung werden?

Dr. Andreas Klinge
Facharzt für Innere Medizin – Diabetologie und Stellv. Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



»Reduzieren Folgeerkrankungen« »Langzeitnutzen unklar«

2020 wurde die Adipositas als chronische Krankheit anerkannt.

Natürlich lassen sich leichte Fälle von chronischen Krankheiten durch alleinige Verhaltensänderungen behandeln. Allerdings benötigen zum Beispiel Patientinnen und Patienten mit Bluthochdruck zusätzlich zur DASH-Diät häufig auch Medikamente, deren

Kostenerstattung nicht infrage gestellt wird. Warum sollten also Adipositaspatienten zusätzlich zu ihrer Verhaltensmodifikation nicht auch für diese Indikation zugelassene Medikamente erhalten? Zudem zeigen Studien, dass diese nicht nur das Gewicht senken, sondern auch das Fortschreiten von Folgeerkrankungen an Herz und Leber reduzieren. Im Sinne einer personalisierten Therapie sollte zumindest bei klinischer Adipositas eine Kostenerstattung erfolgen, weil neben der Gewichtsreduktion auch das Fortschreiten der Folgeerkrankungen reduziert werden kann. —

Abnehmen per Spritze klingt verlockend, doch der Hype ist oft nicht evidenzbasiert. Zwar zeigen Studien teils deutliche Gewichtsreduktion, doch Langzeitnutzen und Langzeitsicherheit sind unklar. Bekannt sind Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfälle. Nach Absetzen folgt häufig ein deutlicher Rebound – es läuft auf eine teure Dauertherapie hinaus. Der belegte Nutzen beschränkt sich auf Menschen mit schweren Vorerkrankungen, zum Beispiel nach Herzinfarkt oder bei ausgeprägtem Schlafapnoe-Syndrom. Für diese Gruppen kann eine Therapie auf Kassenkosten gerechtfertigt sein. Doch GLP-1-Agonisten (blutzuckersenkende Arzneistoffe) ersetzen keine gesunde Lebensweise – sie verdrängen sie. Eine Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV würde teure Scheinlösungen fördern, statt echte Prävention zu stärken. —



Präzisionsarbeit: Laborleiterin Sabrina Schomann und Mediziner Stefan Eisenhardt im IVF-Labor, dem Herzstück der Kinderwunsch-
klinik. Bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) wird ein einzelnes Spermium mithilfe einer sehr feinen hohlen Glasnadel direkt in die Eizelle gespritzt.

Bilder: freiraum photos

Ungewollt kinderlos

In Deutschland bleibt jedes **zehnte Paar** kinderlos. Die Gründe dafür sind vielfältig. Wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt, beginnt für viele Betroffene ein langer, schmerzhafter Weg. Ein Beispiel aus Baden-Württemberg.

A

Anna Müller packt gerade ihren Koffer und bereitet sich auf die Reise nach

Prag vor. Heute fährt sie mit ihrem Lebenspartner dorthin. Nach vier erfolgreichen Versuchen in einer Kinderwunsch-klinik sucht sie nun in Tschechien ihr Glück, um endlich schwanger zu werden. Täglich hat sie Medikamente eingenommen und sich gespritzt, um die Reifung von Eizellen anzuregen. „Ich bin hochstimuliert und voller Hormone“, sagt Anna Müller, die ihren wahren Namen nicht nennen möchte. Die Berufsschullehrerin spricht per Videokonferenz aus ihrer Wohnung in Baden-Württemberg. Das Interview ist ihr wichtig. Sie will ihre Geschichte erzählen und das Bewusstsein für ungewollte Kinderlosigkeit schärfen. Anna Müller weiß, dass ihre biologische Uhr tickt. Nächstes Jahr wird sie 40 Jahre alt.

Seit über einem Jahr ist sie in Behandlung und ihr Leben dreht sich nur um ein Thema: endlich schwanger werden. „Es kostet unheimlich viel Energie, täglich die medizinischen Herausforderungen zu meistern und gleichzeitig meinen Aufgaben als Lehrerin gerecht zu werden“, fasst sie zusammen. Ihr Partner unterstützt sie so gut er kann. Das unbeschwertere Leben ist jedoch vorbei. Ihr Alltag wird vom Kalender bestimmt. Familie, Freunde und Bekannte wissen nichts von ihrer Situation. Nur ihre beste Freundin weiß Bescheid. Aus gutem Grund: Anna Müller will sich vor emotionalen Verletzungen schützen. „Gut gemeinte Ratschläge wie ‚Fahrt mal in den Urlaub und entspannt euch, dann klappt

es schon‘ helfen mir nicht“, erklärt sie. Anna Müller weiß, dass medizinische Gründe und nicht die Psyche die Ursache für ihre ungewollte Kinderlosigkeit sind. Sie leidet an Endometriose. Bei dieser Erkrankung wächst Gewebe, welches der Gebärmutter Schleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter. Eine weit verbreitete Folge ist eine eingeschränkte Fruchtbarkeit. Bei 40 bis 50 Prozent der Frauen, die ungewollt kinderlos bleiben, ist das die Ursache.



Gut gemeinte Ratschläge wie ‚Fahrt mal in den Urlaub und entspannt euch, dann klappt es schon‘ helfen mir nicht.

Anna Müller

Betroffene aus Baden-Württemberg

Gesprächspartnerinnen auf Augenhöhe

Anna Müller hat bereits mehrere In-Vitro-Fertilisationen (IVF) hinter sich. Bei dieser Behandlungsmöglichkeit werden unter Vollnarkose befruchtungsfähige Eizellen entnommen, in eine Nährlösung gegeben und mit den Spermazellen des Partners befruchtet. Anna Müller hat sich körperlich verändert. Durch die Stimulation ist ihr Bauch dick. „Ich sehe aus, als ob ich schwanger wäre, bin es aber nicht. In den Wintermonaten konnte ich das noch mit weiten Pullovern kaschieren“, erklärt sie. Hinzu kommen die finanziellen Belastungen.

Allein für Medikamente musste sie aktuell wieder über 2.600 Euro vorstrecken. Insgesamt sind es über 20.000 Euro, die die Beamtin für ihren Kinderwunsch bis dato aus eigener Tasche bezahlen musste. Als Lehrerin bekommt sie zwar für die ersten sechs Versuche einen Großteil von ihrer privaten Krankenversicherung und der Beihilfe erstattet. Wenn es bis dahin nicht geklappt hat, muss sie alle Kosten selbst zahlen. „Meine Ersparnisse schwinden so langsam. Ich weiß nicht, wie ich das weiter finanzieren soll“, beschreibt sie verzweifelt ihre Lage. Seit einigen Wochen besucht sie eine Selbsthilfegruppe, die von zwei betroffenen Frauen gegründet wurde. „Ich kann noch nicht sagen, wie sehr mich das unterstützt. Aber der Austausch vermittelt ein gutes Gefühl, nicht allein zu sein mit meinen Sorgen, Nöten und Ängsten“, sagt Anna Müller. Bedauerlich findet sie, dass alleinstehende Frauen, lesbische Paare und unverheiratete heterosexuelle Paare in der Regel keine Unterstützung von den Krankenkassen erhalten. Außerdem wünscht sie sich, dass die Finanzierung der Behandlungen nicht vom Lebensalter, sondern vom Krankheitsbild abhängt. „Die Politik sollte sich diesen Themen mehr widmen“, sagt sie.

Cornelia Hähnlein kennt die Sorgen der Betroffenen, auch die von Anna Müller, die sie seit Herbst letzten Jahres berät. Seit über 20 Jahren arbeitet die Sozialpädagogin beim Kreisdiakonieverband Heilbronn. Dort kümmert sie sich mit ihrer Kollegin Sabine Danner im Rahmen der Schwangerenberatung um das Thema „unerfüllter Kinderwunsch“. Dabei werden jährlich rund 50 Erstgespräche durchgeführt. →



Sozialpädagoginnen im Austausch: Cornelia Hähnlein und Arbeitskollegin Sabine Danner in einem der Beratungsräume der Diakonie Heilbronn.

Die kostenlose Beratung ist offen für alle Betroffenen. Die Expertinnen sind auf dem aktuellen Wissenstand und bilden sich regelmäßig bei der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung – Beratungsnetzwerk für Kinderwunsch Deutschland e.V. (BKID) mit Sitz in Mainz weiter. „Paare mit unerfülltem Kinderwunsch erleben oft eine emotionale Achterbahn“, sagt Cornelia Hähnlein. Hoffnung und Aufbruchstimmung wechseln sich mit Verunsicherung, Hilflosigkeit und Ohnmacht ab. Männer leiden anders als Frauen, da sie den Befund mit ihrer Sexualität und Männlichkeit verbinden und dann häufig ihre Identität infrage stellen. Mit der Zeit werden Paare mutloser, das Warten zermüht, dazu kommen Scham und ein Stigma, denn über ungewollte Kinderlosigkeit spricht man nicht. „Oft ist es wichtig, eine neutrale Gesprächspartnerin zum Reden zu haben“, berichtet Cornelia Hähnlein. Es geht um Themen wie den Umgang im familiären Umfeld, Unterstützung bei erfolglosen medizinischen Behandlungen, Bewältigung von Fehlgeburten sowie Wege, diese Herausforderung gemeinsam als Paar zu meistern. Wichtig sind auch finanzielle Aspekte. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen verheirateten Paaren je nach Methode zwei bis acht Versuche. Danach müssen die Kosten selbst bezahlt werden. „Da baut sich oft allein aus die-



Paare mit unerfülltem Kinderwunsch erleben oft eine emotionale Achterbahn. Hoffnung und Aufbruchstimmung wechseln sich mit Verunsicherung, Hilflosigkeit und Ohnmacht ab.

Cornelia Hähnlein

Sozialpädagogin, Kreisdiakonieverband Heilbronn

sem Grund eine enorme psychische Belastung auf“, sagt Cornelia Hähnlein. Weitere Themen können auch Adoption und Pflegeelternschaft sein. „Besonders schwierig wird es, wenn Betroffene schrittweise Abschied vom Kinderwunsch nehmen müssen oder wollen“, sagt Cornelia Hähnlein.

Es geht um neues Leben

Nahe Heilbronn, in Neckarsulm, liegt die Kinderwunschpraxis Dr. med. S. Eisenhardt & Kolleginnen, eine von über 140 in Deutschland. Etwa 30 Teammitglieder – Ärztinnen, Labormitarbeiter-

rinnen, Hygienebeauftragte und Medizinische Fachangestellte – arbeiten in der hochmodernen Praxis. Das medizinische Angebot ist vielfältig: Es umfasst hormonelle Stimulationen, Inseminationen, künstliche Befruchtungen wie IVF und Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), auch im natürlichen Zyklus als schonende IVF-Behandlung ohne hormonelle Stimulation. Stefan Eisenhardt hat sich heute viel Zeit für das Interview genommen. Man spürt seine Leidenschaft für die Reproduktionsmedizin, die Andrologie, Urologie, Gynäkologie und Genetik umfasst. Schon während seines Medizinstudiums in Heidelberg faszinierte ihn dieses Fachgebiet. „Mein Team und ich arbeiten mit Freude. Es gibt nichts Schöneres, als Paaren auf dem Weg zum Wunschkind zu helfen“, sagt der 52-Jährige. Auch gesellschaftspolitisch sieht er die Reproduktionsmedizin als wichtig an. „Ein Blick auf unsere Alterspyramide zeigt das Problem“, erklärt Stefan Eisenhardt. Zum Thema Eizellspende hat er eine klare Meinung. Die scheidende Ampelregulierung hatte eine Modernisierung der Gesetzgebung zur Reproduktionsmedizin auf den Weg gebracht und im Koaliti-



Gespräche auf Augenhöhe: Sozialpädagogin Cornelia Hähnlein bei einer Beratung in der Diakonie Heilbronn.



Mein Team und ich arbeiten mit Freude. Es gibt nichts Schöneres, als Paaren auf dem Weg zum Wunschkind zu helfen.

Dr. Stefan Eisenhardt

Arzt mit Kinderwunschpraxis, Neckarsulm

onsvertrag verankert. Eine Kommission empfahl im April 2024 die Legalisierung der Eizellspende und eine begrenzte Liberalisierung der altruistischen Leihmutterschaft. „Leider blieben gesetzgeberische Maßnahmen aus. Sie sollten wieder auf die Agenda“, betont er.

Stefan Eisenhardt räumt ein, dass nicht alle Paare Erfolg bei ihrem Kinderwunsch haben. Der ideale Zeitpunkt für eine natürliche Schwangerschaft liegt bei Frauen zwischen 25 und 30 Jahren. „Die Fruchtbarkeit sinkt ab 35 deutlich, weshalb jedes zehnte Paar kinderlos bleibt. Vor 100 Jahren gebar eine Frau ihr erstes Kind im Durchschnitt



Arbeiten mit Leidenschaft: ein Teil des Teams der Kinderwunschpraxis mit Dr. Stefan Eisenhardt und Kolleginnen aus Neckarsulm.

mit 20 Jahren, heute liegt das Durchschnittsalter bei 31 Jahren“, erklärt er. Die Gründe für Kinderlosigkeit sind vielfältig und verteilen sich zu 30 Prozent auf die Frau, zu 30 Prozent auf den Mann. Bei 20 Prozent liegt eine gemeinsame Ursache vor, bei weiteren 20 Prozent bleibt die Ursache unbekannt. Bei

Frauen können Hormonstörungen, Eileiterprobleme, Endometriose oder das Polyzystische Ovarsyndrom (PCO) die Ursache sein. Beim Mann können Störungen der Spermienreifung und des Spermientransports, genetische Ursachen, Mumpsinfektionen in der Kindheit, Hodenhochstand sowie starker Nikotin- oder Alkoholkonsum eine Rolle spielen. Stefan Eisenhardt betont, dass sich die Samenqualität der Männer in den vergangenen 40 Jahren, auch durch Umweltgifte, stark verschlechtert hat. „Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel reduzieren die Spermienquantität“, sagt er. Ein gesunder Lebensstil, einschließlich ausreichendem Schlaf, ist daher wichtig.

Zwei Wochen später. Der Aufenthalt in Prag hat Anna Müller kein Glück gebracht. Alles Geld, Schmerzen und mentale Belastung waren umsonst. „Mein Kinderwunsch-Horrortrip geht weiter. Wir geben die Hoffnung auf ein eigenes Kind aber noch nicht auf.“ — *srö*

— [kinderwunsch-frauenaezte.de](https://www.kinderwunsch-frauenaezte.de)

— [diakonie-heilbronn.de](https://www.diakonie-heilbronn.de)

Kostenbeteiligung bei gesetzlich Versicherten mit Kinderwunsch

Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben laut Paragraph 27a SGB V Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse „Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft“ unterstützt. Vor Behandlungsbeginn müssen sie einen Plan mit der geplanten Therapie und den Kosten einreichen. Die GKV übernimmt in der Regel 50 Prozent der Kosten für Behandlungen und Medikamente. Folgende Bedingungen gelten: Das Paar ist verheiratet und verwendet nur eigene Ei- und Samenzellen; beide Partner sind mindestens 25 Jahre alt; die Frau ist höchstens 39, der Mann höchstens 49; die Behandlung muss medizinisch notwendig sein; ein Arzt muss die Erfolgsaussichten der Behandlung bestätigen. Krankenkassen können über die 50-prozentige Kostenbeteiligung hinaus freiwillige Mehrleistungen anbieten. Die AOK Baden-Württemberg etwa übernimmt bei den ersten drei Versuchen 75 Prozent der Kosten für vertragsärztliche Leistungen (basierend auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab – EBM) und 75 Prozent der Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente. Bei Frauen wurde die obere Altersgrenze aufgehoben. —

— aok.de/pk/leistungen/schwangerschaft-geburt/kinderwunsch/



Bild: iStock/PeopleImages

Eine Erfolgsgeschichte: Die Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg wurde 2008 ins Leben gerufen.

Stark für zwei Millionen

Das **AOK-HausarztProgramm** überzeugt im Südwesten mehr und mehr gesetzlich Versicherte. Mittlerweile profitieren zwei Millionen Menschen von den Vorteilen.

Das AOK-Hausarzt-Programm (HZV) bietet eine bedarfsgerechte, innovative und strukturierte Versorgung und stellt eine sinnvolle Ergänzung zum Regelversorgungssystem dar. Patientinnen und Patienten erhalten schnellere Facharzttermine, jährliche Check-ups mit erweiterten Laboranalysen und viele zuzahlungsfreie Medikamente. Hausärztinnen und -ärzte gewinnen mehr Zeit für schwer kranke und multimorbide Patienten. Sie erhalten höhere Honorare und profitieren von einer vereinfachten Abrechnung und der Unterstützung durch speziell ausgebildete Versorgungsassistentinnen (VERAHs). Die hausärztliche Koordination in der HZV reduziert unnötige Facharzttermine und entlastet das Gesundheitssystem, wie die regelmäßige Evaluation zeigt. Unter anderem werden Krankenhauseinweisungen reduziert.

Der zweimillionste Versicherte wird nun Teil der Erfolgsgeschichte sein und

beispielsweise davon profitieren, dass bei vielen Medikamenten keine Zuzahlung erforderlich ist.



Ein effizientes Gesundheitssystem braucht starke Hausärzte.

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, betont: „Ein effizientes Gesundheitssystem braucht eine starke Rolle der Hausärzte. 90 Prozent der Versicherten erachten die koordinierte Betreuung durch Hausärzte als äußerst wichtig. Das zeigen unsere Umfragen. Die freiwillige Teilnahme von zwei Millio-

nen Versicherten beweist die Attraktivität dieses Programms.“

In Moritz Schäfers Praxis sind rund 2.000 Patienten im AOK-HausarztProgramm eingeschrieben. Der Praxisinhaber schätzt die Vorteile des HZV-Vertrags: „In der HZV bin ich als Hausarzt erster Ansprechpartner und koordine die Versorgung. Die Abrechnung ist schneller als in der Regelversorgung, was mir mehr Zeit für meine Patienten gibt. Meine Versorgungsassistentin unterstützt mich bei Routine-Hausbesuchen und dem Medikamenten-Management. Besonders chronisch Erkrankte profitieren von der HZV.“

Der HZV-Vertrag wurde 2008 zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem Hausärzteverband und MEDI Baden-Württemberg ins Leben gerufen. Zusammen mit der HZV bieten die AOK Baden-Württemberg und ihre ärztlichen Partner mittlerweile auch acht an die HZV angeschlossene Facharztverträge mit 13 Facharztgruppen außerhalb der Regelversorgung an. — *SPÖ*

Intensiven Stress mindern

In Baden-Württemberg läuft ein **Innovationsfondsprojekt**, das Kindern nach der Intensivstation schneller zurück in die Normalität helfen will.

Wer Zeit auf einer Intensivstation verbringen muss, geht durch eine kritische Phase. Oft ist eine schwere Erkrankung der Grund, doch auch jenseits der Behandlung können die Umstände für Körper und Geist eine Belastung sein. Das Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS) beschreibt gesundheitliche Probleme, die nach einem Aufenthalt auf der Intensivstation auftreten können und nicht auf die Grunderkrankung zurückzuführen sind. „Betroffen sind nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch Angehörige. Bei Kindern umfasst es körperliche Einschränkungen, kognitive Defizite sowie psychische Belastungen wie Angst oder Depression. Eltern leiden oft unter Stress oder posttraumatischen Symptomen“, sagt Juliane Engel. Sie ist Ärztin auf der Kinder-Intensivstation des Uniklinikums Tübingen. Seit einem Jahr läuft dort und in drei weiteren Unikliniken in Baden-Württemberg das Innovationsfondsprojekt NoPICS-Kids. Es zielt darauf ab, die kritischen Effekte eines Intensivstations-Aufenthaltes aufzufangen. Hierzu wird ein interdisziplinäres Team aus Medizin, Pflege, Psychologie und Physiotherapie gebildet, das während der Intensivtherapie ein neu entwickeltes

standardisiertes Maßnahmenpaket anwendet. „In Tübingen haben wir zusätzliches Personal eingestellt, darunter Psychologen, die die Familien begleiten. Pflegepersonal und andere therapeutische Mitarbeitende wurden gezielt qualifiziert“, berichtet Projektleiterin Engel. Physiotherapeuten übernehmen täglich eine Frühmobilisierung, damit die Rehabilitation parallel zur Behandlung beginnen kann. Die Eltern werden aktiv in die Versorgung und Entscheidungsfindung einbezogen, beispielsweise durch Teilnahme an Visiten. Eine Bundesfreiwilligendienstleistende sorgt zusätzlich für Entlastung. „Teil des Konzepts ist es, die Kinder weniger zu sedieren. Und wenn sie wach sind, muss sich jemand um sie kümmern. Sie können nicht alleine bleiben“, sagt Engel. Ziel sei es, die mittel- bis langfristigen Folgen der Intensivstation zu reduzieren und auch kurzfristig Verbesserungen zu erzielen. Etwa eine kürzere Aufenthaltsdauer, eine geringere Beatmungszeit und die Verhinderung von Deliren.

Die AOK Baden-Württemberg ist Projektpartner und bringt neben Expertise auch Abrechnungsdaten in die Studie ein. Das Projekt untersucht nämlich auch die gesundheitsökonomischen Effekte des Projekts. — *awa*



Studie zu neuem Behandlungskonzept

Gefördert wird das Projekt NoPICS-Kids seit Oktober 2023 vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses. In den ersten Monaten wurde nach der Auswertung wissenschaftlicher Literatur das neuartige Behandlungskonzept entwickelt. In der Kooperation der vier Universitätskinderkliniken in Tübingen, Freiburg, Mannheim und Heidelberg läuft seit Mai 2024 die groß angelegte Studie, bei der das Konzept umgesetzt und seine Wirksamkeit erforscht wird. Die Förderung von NoPICS-Kids läuft bis Ende 2027. Beteiligt sein werden bis dahin rund 1.650 Kinder und ihre Familien. — <https://nopickskids.de/>

STANDPUNKT



Bild: privat

Stephanie Euchner
Versorgungsinnovatorin,
AOK Baden-Württemberg

NOPICS-KIDS

Kinder besser versorgen

Die AOK Baden-Württemberg hat sich dazu entschieden, das Innovationsfondsprojekt NoPICS-Kids zu unterstützen – und das aus gutem Grund. Kindergesundheit ist für die Gesundheitskasse ein zentrales Thema. Die Studie überzeugt, weil sie in einem wenig erforschten Feld neue Evidenz schafft und im Sinne der Sekundärprävention helfen wird, Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Neben den klinischen Daten aller gesetzlich versicherten Kinder fließen in das Projekt durch die Beteiligung der AOK Baden-Württemberg ergänzend die Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten ein. So lässt sich auch analysieren, ob Eltern und Kinder nach dem Aufenthalt weniger Krankheitszeiten haben oder seltener psychotherapeutische Leistungen und Medikamente in Anspruch nehmen. Damit leistet NoPICS-Kids nicht nur einen medizinischen, sondern bestenfalls auch einen gesundheitsökonomischen Beitrag.

Gleichzeitig sensibilisiert es für eine oft unterschätzte Herausforderung: Viele Betroffene geraten nach Intensivaufenthalten in ein emotionales Tief. Es ist wichtig, zu wissen, dass das normal ist – und dass man nicht allein damit bleibt. Wir engagieren uns für dieses zukunftsweisende Projekt aus unserer Region, weil es nachhaltig die Versorgung von Kindern verbessern kann. —

Bild: AOK

MELDUNGEN FRAUEN IN VERANTWORTUNG



Bild: Stefan Rösch

Wollen Frauen stärken: (v. l. n. r.) Marion Rostam, Geschäftsführerin bei der AOK-BD Neckar-Alb, Gordana Marsic, Vorstandsmitglied der AOK Baden-Württemberg, FiVe-Projektleiter Daniel Stark, Janice Weber, Programmleiterin Infrastruktur 2030+, und Heike Kallfass, Geschäftsführerin bei der AOK-BD Neckar-Fils.

Mehr Raum für neue Wege

Förderprogramm. In der Arbeitswelt fehlen oft Frauen in Führungspositionen. Trotz der Fortschritte zeigen Statistiken, dass Frauen in vielen Branchen selten leitende Rollen übernehmen. Das mindert die Vielfalt und Perspektiven in Entscheidungsprozessen, was Innovation und Unternehmenskultur hemmen kann. Mit ihrem Projekt „Frauen in Verantwortung (FiVe)“ übernimmt die AOK Baden-Württemberg einen wichtigen Schritt, damit Frauen in jeder Phase ihres Berufslebens gestärkt werden. FiVe fördert gezielt das Zutrauen, den Mut und das Selbstbewusstsein. Die Auftaktveranstaltung im AOK-Projekthaus in Ludwigsburg bot rund 30 Teilnehmerinnen aus verschiedenen Unternehmensbereichen die Möglichkeit, im kleinen Rahmen in den Austausch zu treten. —

CoolFood reduziert Emissionen

Krankenhausverpflegung. Eine pflanzenbasierte Verpflegung kann die Gesundheit fördern, Ressourcen schonen und die Treibhausgasemissionen von Gesundheitseinrichtungen senken. Deshalb nimmt das Universitätsklinikum Tübingen am CoolFood-Projekt teil – genauso wie zehn weitere Krankenhäuser bundesweit. Das Projekt will die Emissionen reduzieren, die durch die Verpflegung von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entstehen. Und zwar durch eine Umstellung hin zu einer verstärkt pflanzenbasierten Kost. Fachlich und finanziell wird das Projekt von der Deutschen Bundesstiftung Umwelt unterstützt. Bei der Entwicklung neuer Zubereitungsverfahren für pflanzenbetonte Krankenhauskost wird das Uniklinikum Tübingen von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit beraten. Zentraler Bestandteil des Projekts ist der CoolFood-Rechner. Anhand des Gewichts der eingekauften Lebensmittel werden Werte zum Ausstoß des klimaschädlichen Treibhausgases CO₂ generiert und überwacht. —

Kampagne baut Vorurteile ab

Selbsthilfeförderung. „Bei uns steht niemand im Abseits“ lautet das Motto einer Fotokampagne und Plakataktion des Vereins 46PLUS Downsyndrom Stuttgart mit Sami (9) und Joshi (7) und den VfB-Stars Enzo Millot und Jamie Leweling. Auch der AOK Baden-Württemberg ist Inklusion wichtig. Deshalb fördert sie gemeinsam mit der VfB-Stiftung „Brustring der Herzen“ dieses Projekt im Rahmen der krankenkassenindividuellen Selbsthilfeförderung auf Landesebene. Mit seinen Angeboten möchte 46PLUS zeigen, dass Menschen mit Downsyndrom ganz selbstverständlich zu unserer Gesellschaft gehören. Der Verein schafft Raum für Begegnung, baut Barrieren ab – in den Köpfen und im Alltag. Und macht deutlich: Inklusion darf kein Sonderfall sein. „Deshalb ist es so wichtig, dass wir uns alle in Unternehmen und Organisationen, aber auch jede und jeder Einzelne für eine inklusive Gesellschaft einsetzen“, unterstreicht Gordana Marsic, Vorstandsmitglied der AOK Baden-Württemberg. — **46plus.de**

Mehr Lebensqualität

Nephrologievertrag. In Kooperation mit dem Verbund nephrologischer Praxen (VNP) starteten die AOK und MEDI Baden-Württemberg vor fünf Jahren den siebten Facharztvertrag Nephrologie. Die innovative Versorgung hat zum Ziel, den Krankheitsverlauf bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen positiv zu beeinflussen und den Beginn einer Dialyse hinauszuzögern. Dazu werden frühzeitig Nephrologen mit umfassender Beratung eingebunden, die eng mit den Hausärzten zusammenarbeiten. Rund 6.000 Patientinnen und Patienten profitieren mittlerweile pro Quartal von den Vorteilen der spezialisierten Versorgung, während die 151 teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte durch eine leistungsgerechte Vergütung und Planungssicherheit unterstützt werden. Der Vertrag, der auch die Förderung der Heimdialyse als Schwerpunkt verfolgt, wird sowohl von ärztlicher als auch von Patientenseite gleichermaßen geschätzt. —

Schule als Gesundheitsort

Die Stiftung Kindergesundheit sieht dringenden Handlungsbedarf für eine stärkere Gesundheitsorientierung an deutschen Schulen. Ihr **Kindergesundheitsbericht 2024** mit dem Fokus „Schule & Gesundheit“ zeigt, dass Schulen enormes Potenzial für Prävention und Gesundheitsförderung bieten. Doch strukturelle Mängel verhindern oft, dass dieses Potenzial ausgeschöpft wird. Der Bericht gibt Empfehlungen.

Chronische Erkrankungen



3 %

Mehr als **3 Prozent** Kinder und Jugendliche in Deutschland sind schwerbehindert oder chronisch krank

0,24 %

0,24 Prozent Kinder und Jugendliche mit Diabetes

8,9 Prozent mit Asthma

8,9 %

Bis **6 Prozent** mit ADHS

6 %

7,7 Prozent mit sonderpädagogischem Förderbedarf, davon 44,7 Prozent in einer Regelschule

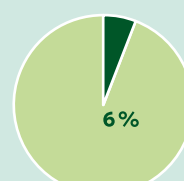
7,7 %

Empfehlung: Viele von ihnen benötigen medizinische Unterstützung im Schulalltag, die Lehrkräfte nicht leisten können. Die fehlende professionelle Betreuung gefährdet die gesundheitliche und schulische Entwicklung dieser Kinder.

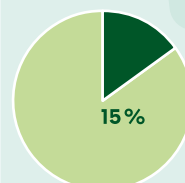
Ernährungssituation



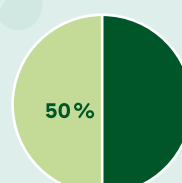
15 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen drei und sieben Jahren sind übergewichtig



Dieser Anteil hat sich gegenüber den 1980er- und 1990er-Jahren um **50 Prozent** erhöht.



Knapp **6 Prozent** davon leiden bereits an krankhaftem Übergewicht (Adipositas)

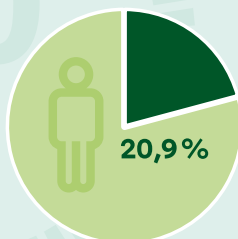
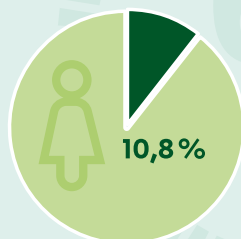


Empfehlung: Besonders sozial benachteiligte Schülerinnen und Schüler profitieren von einem kostenfreien, ausgewogenen Essensangebot in der Schule, das die Gesundheit langfristig fördert und ernährungsbedingten Erkrankungen vorbeugt.

Bewegungsarmut

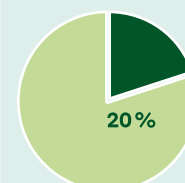


Nur **10,8 Prozent** der Mädchen und **20,9 Prozent** der Jungen in Deutschland erreichen die von der WHO empfohlenen 60 Minuten Bewegung pro Tag.



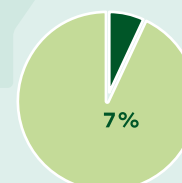
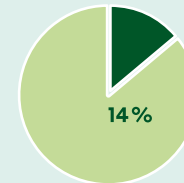
Empfehlung: Schulen müssen ihre Potenziale als Bewegungsorte ausschöpfen, um physische Aktivität zu fördern und so den Grundstein für lebenslange Gesundheitsgewohnheiten zu legen.

Mentale Gesundheit



Rund **14 Prozent** der Schülerinnen und Schüler haben direkte Erfahrungen mit Mobbing gemacht

Bis zu **20 Prozent** der Schülerinnen und Schüler leiden an behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen



Rund **7 Prozent** berichteten über entsprechende Erfahrungen mit Cybermobbing

Empfehlung: Eine ausreichende psychologische Unterstützung in Schulen ist essenziell. Die Kultusministerkonferenz empfiehlt bereits seit mehr als 50 Jahren einen Schulpsychologen pro 5.000 Schülerinnen und Schüler – diese Quote wird bis heute nur in sechs Bundesländern erreicht.

Pflege zukunftssicher gestalten

Die Pflegeversicherung befindet sich in einer äußerst angespannten Situation. Es bedarf einer nachhaltigen und umfassenden **Struktur- und Finanzreform**.



Bilder: AOK BW / Fotostudio M42, Katja Zern u. Thomas Frank



Wichtig ist es, rechtliche Grundlagen für den Einsatz neuer Pflegeberufe zu schaffen. Wir sollten auch KI und Robotik nutzen.

Peer-Michael Dick

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Arbeitgeberseite

Die Herausforderungen der sozialen Pflegeversicherung sind groß: Der demografische Wandel führt zu mehr Pflegebedürftigen, gleichzeitig betrifft er die Belegschaften der Pflegeeinrichtungen selbst – viele Beschäftigte werden in den nächsten Jahren altersbedingt aus ihrem Beruf ausscheiden und der Nachwuchs kann dies aufgrund des Fachkräftemangels kaum kompensieren. Laut Statistischem Bundesamt werden in Deutschland bis zum Jahr 2049 voraussichtlich zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräfte fehlen.

Noch dazu hat sich die finanzielle Situation der Pflegeversicherung in den letzten

Monaten in einer Art und Weise zugespitzt, wie viele sich das noch vor wenigen Jahren nicht vorstellen konnten. Trotz mehrerer Beitragserhöhungen, zuletzt im Januar 2025, musste eine erste Pflegekasse bereits Finanzhilfe aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung beantragen, um zahlungsfähig zu bleiben. Das ist ein deutliches Alarmsignal, dem konkrete Maßnahmen fol-



Kommunen und Krankenkassen müssen vor Ort enger kooperieren.

gen müssen. Dabei sind Beitragserhöhungen allein keine Lösung. Um weitere Beitragsatzanhebungen zu verhindern oder zumindest abzufedern, müssen frühzeitig weitere Maßnahmen ergriffen werden. Neben der Erhöhung der Beitragspauschale für Bürgergeldbeziehende muss ein dauerhafter, dynamischer Bundesbeitrag für versicherungsfremde Aufgaben eingeführt werden: Allein die Übernahme der Sozialversicherungsbeiträge zur Rentenversicherung pflegenden Angehöriger würde für deutliche Entlastungen von bis zu vier Milliarden Euro jährlich sorgen. Die Erstat-

tung der von der Pflegeversicherung erbrachten Pandemiekosten würde darüber hinaus einmalig 5,5 Milliarden Euro zurückführen.

Neben der dringend notwendigen Stabilisierung der Finanzen bedarf es aber auch echter Strukturreformen: Hierzu sollten Pflegeleistungen flexibler und besser zugänglich sein. Ein Pflegebudget aus Geld- und Sachleistungen, unabhängig vom Leistungsort und ohne starre Systemgrenzen, würde die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen stärken. Gleichzeitig müssen Kommunen und Krankenkassen vor Ort enger zusammenarbeiten. Eine moderne, vernetzte Pflege setzt auf Caring Communities. Zentral ist, Sozialräume oder Quartiere festzulegen, den Kreis der Akteure zu erweitern, Ehrenamtliche einzubeziehen, alle vernetzt und abgestimmt zusammenarbeiten zu lassen und eine Datengrundlage für die Strukturplanung zu schaffen.

Zudem ist es wichtig, rechtliche Grundlagen für den Einsatz neuer Pflegeberufe zu schaffen. Und dann geht es auch darum, die Potenziale digitaler Technologien konsequent zu nutzen. Wir sollten mehr Mut haben, Künstliche Intelligenz (KI) und Robotik in der Pflege einzusetzen. Das Thema lediglich von Bundestagswahl zu Bundestagswahl entsprechend auf die Agenda zu setzen, reicht nicht aus. —

Wechseljahre: Aus der Tabuzone

In der Menopause verändert sich der Hormonhaushalt von Frauen. Viele Frauen leiden unter Beschwerden, die ihr Leben beeinträchtigen. Das Thema verdient mehr **Beachtung**.

Das Klimakterium, auch Menopause genannt, ist eine bedeutende Phase im Leben einer Frau. Sie geht mit vielen körperlichen Veränderungen einher. Gewöhnlich beginnt sie im Alter zwischen 45 und 55 Jahren. Die körperlichen Symptome können sehr unterschiedlich sein. Etwa ein Drittel der Frauen hat keine Beschwerden in dieser Zeit und ein weiteres Drittel berichtet von Phasen mit leichten Wechseljahrsbeschwerden ohne größere Einschränkungen. Für etwa jede dritte Frau sind die Beschwerden hingegen belastend. Sie reichen von Hitzewallungen, Müdigkeit über Schlafstörungen bis hin zu langfristigeren Folgen wie Osteoporose und kardiovaskulären Risiken. Es gibt auch psychische Beschwerden wie Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Nervosität. Bei den kognitiven Einschränkungen können unter anderem Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen vor allem im ersten Jahr nach der Menopause auftreten.

Die Übergangsphase vor der Menopause kann mehrere Jahre dauern und ist oft durch unregelmäßige Menstruationszyklen gekennzeichnet. In dieser Zeit können Frauen auch verstärkt unter prämenstruellen Symptomen leiden, weil sich der Hormonhaushalt neu reguliert. Es ist wichtig, dass Frauen in dieser Lebensphase gut

informiert sind und sich bei Bedarf Unterstützung suchen. Es gibt eine Reihe von Veränderungen des Lebensstils, die dazu beitragen können, die typischen Beschwerden deutlich zu lindern. Sich anders zu ernähren, sich regelmäßig und ausreichend zu bewegen gehört ebenso dazu wie Stressreduktion. Reicht dies nicht aus, sollten sich Betroffene von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu weiteren möglichen Maßnahmen beraten lassen.



Für etwa jede dritte Frau sind die Beschwerden belastend.

Gesellschaftlich müssen wir den Wechseljahren mehr Beachtung schenken. Leider gilt das Thema oft als Tabu. Das führt dazu, dass Betroffene sich allein fühlen und nicht genug über ihre Möglichkeiten informiert sind. Inzwischen hat auch die Politik das Thema aufgegriffen, um ein gesamtgesellschaftliches Bewusstsein für die physischen, psychischen und sozialen Veränderungen in den Wechseljahren zu schaffen. Das ist wichtig, denn es betrifft Gleichstellung, Gesundheit,

wirtschaftliche Folgen und Altersdiskriminierung. Auch bei der Forschung gibt es Fortschritte.

Doch es bleibt noch viel zu tun. Es ist entscheidend, dass Medizinstudiengänge das Thema Wechseljahre stärker in ihre Curricula integrieren. Zukünftige Ärztinnen und Ärzte sollten nicht nur die biologischen Aspekte der Wechseljahre verstehen, sondern auch die psychosozialen Auswirkungen und die Bedürfnisse ihrer Patientinnen erkennen.

Eine offene Diskussion und fundierte Ausbildung können dazu beitragen, das Stigma rund um die Wechseljahre abzubauen und betroffenen Frauen die Unterstützung zu bieten, die sie verdienen. —



Wechseljahre sind leider oft ein Tabu. Umso wichtiger ist es, betroffenen Frauen die Unterstützung zu bieten, die sie verdienen.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Versicherte Seite



Gesundheit im Klimastress

Im Innovationsfondsprojekt **KlimGesVor** wollen Forschende den Zusammenhang zwischen Umweltfaktoren wie extremer Hitze und spezifischen Erkrankungen besser verstehen.

Nur noch ein paar Tage bis zum Sommeranfang. Die Temperaturen steigen und mit ihnen wächst der Druck auf das Gesundheitswesen. Denn extreme Wetterbedingungen verstärken die Ursachen und Folgen verschiedener Krankheiten. Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren sind besonders gefährdet, da Durstgefühl, die Fähigkeit zur Hitzeregulation sowie Abwehrmechanismen gegenüber Luftschadstoffen im Alter abnehmen.

Das Projekt KlimGesVor – gefördert durch den Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses – will verstehen, wie sich klimawandelbedingte Umwelteinflüsse auf die Gesundheit von Menschen mit chronischen Erkrankungen und auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen auswirken – und welche Gruppen besonders geschützt werden müssen. „Wir wissen seit Langem, dass Menschen mit Vorerkrankungen wie COPD, Diabetes oder Bluthochdruck besonders empfindlich auf Hitze und Luftschadstoffe reagieren“, erklärt Dr. Alexandra Schneider, stellvertretende Direktorin des Instituts für Epidemiologie am Helmholtz Munich. „Aber bisher basierten viele Erkenntnisse nur auf Krankenhausdaten. Jetzt können wir erstmals auch auf sehr detaillierte Versichertendaten zurückgreifen.“

Ein zentrales Element von KlimGesVor ist die umfassende Analyse von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) übernimmt hier eine Schlüsselrolle. „Wir können zum Beispiel erkennen, ob es an bestimm-



ten Hitzetagen zu einer erhöhten Inanspruchnahme medizinischer Leistungen kommt – und welche Erkrankungen besonders betroffen sind“, sagt Christian Günster, Leiter des Forschungsbereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung beim WiDO.

Zusätzlich fließen Erkenntnisse aus der Augsburger KORA-Studie ein. Dort werden derzeit Teilnehmende mit chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder COPD regelmäßig untersucht. So lassen sich auch frühe Sym-

ptome erkennen. „Besonders spannend wird es, wenn wir die Umweltdaten – etwa zur Feinstaub- oder Ozonbelastung – mit den Gesundheitsdaten verknüpfen“, so Schneider. „Dann können wir besser verstehen, wie sich Hitze und Luftverschmutzung gegenseitig verstärken.“

Das Projekt läuft noch bis 2027. Die Forschenden wollen bis dahin auch gezielte gesundheitsbezogene Maßnahmen identifizieren. Denkbar sind etwa Vorhersagemodelle, die Kliniken oder Arztpraxen bei drohenden Hitzewellen warnen. Auch individualisierte Empfehlungen für besonders gefährdete Patientengruppen könnten aus den Ergebnissen abgeleitet werden. „Viele Menschen wissen immer noch nicht, wie sie sich bei Hitze richtig verhalten und schützen“, sagt Schneider.

Genau hier möchte die AOK Baden-Württemberg ansetzen. Sie ist Partner im Projekt und will helfen, die Erkenntnisse in die Praxis zu bringen. „Wenn wir etwa wissen, dass Menschen mit COPD in heißen Sommern besonders gefährdet sind, können wir sie direkt über unsere Versichertenkanäle erreichen und sensibilisieren“, sagt Sarah Treffert vom Geschäftsbereich Versorgungsinnovationen & sektorenübergreifende Versorgungslösungen der AOK. Aus Forschung soll Vorsorge werden. — *gh*

— [helmholtz-munich.de](https://www.helmholtz-munich.de)

Bild: iStock/Crawan Wongka

Die Augsburger Klimastudie

Im Rahmen von KORA (Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg) erforscht Helmholtz Munich seit Sommer 2024 die gesundheitlichen Auswirkungen extremer Temperaturen. Untersucht werden Menschen zwischen 50 und 80 Jahren mit chronischen Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder COPD. Ziel ist es, besser zu verstehen, wie Hitze und Kälte die Gesundheit beeinflussen. Über einen Zeitraum von rund 15 Mo-

naten werden die Teilnehmenden monatlich untersucht – dazu zählen Blutdruckmessungen, Langzeit-EKGs, Lungenfunktionstests und Schlafanalysen. Die Ergebnisse sollen helfen, Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen zu entwickeln und bestehende Hitzeschutzpläne zu verbessern. Die Studie wird vom Institut für Epidemiologie gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Augsburg durchgeführt. —



DREI FRAGEN AN



Prof. Dr. Attila Altiner
 Ärztlicher Direktor der Abteilung
 Allgemeinmedizin und Versor-
 gungsforschung am Universi-
 tätsklinikum Heidelberg

Hausärztliche Tugenden in neue Zeit retten

Was ist die entscheidende Innovation an HÄPPI?

Ein Praxisteam wird darin unterstützt und befähigt, sich von der klassischen Hausarztpraxis zum multiprofessionellen Hausarztmodell zu transformieren, so wie wir es in Zukunft brauchen. Das Konzept wurde von Ärztinnen und Ärzten entwickelt, die in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) tätig sind. Innovativ ist auch die Form der Umsetzung als selbstbestimmter Prozess.

Was ist der Unterschied zur HZV?

HÄPPI ist eine logische Ergänzung der HZV. Diese wird weitergedacht in einer multiprofessionell aufgestellten Hausarztpraxis. Das Versorgungsangebot ist berufsübergreifend und stellt den Teamaspekt in der Praxis noch mehr in den Vordergrund. Dabei werden vorhandene und zukünftige Technologien patientenzentriert eingesetzt und hausärztliche Tugenden in die neue Zeit gerettet.

Was sind die größten Effekte?

Das Feedback der an der Pilotierung teilnehmenden Praxen ist exzellent. Sie konnten im Transformationsprozess schon viel erreichen. Die Digitalisierung ist enorm vorangeschritten, intelligente Terminvergabesysteme sind dabei nur ein Beispiel. Die Rollen der verschiedenen Gesundheitsberufe in der Teampraxis werden klarer definiert. Die Beteiligten empfinden die Zusammenarbeit als zielgerichteter. Bereits bei der Pilotierung brachten sich Patientinnen und Patienten über Feedbackfragebögen zu patientenrelevanten Outcomes systematisch ein. —*sti*

Praxen der Zukunft

Hausarztpraxen können mit **HÄPPI** ihre Versorgung stärken. Die AOK ist für den Roll-out des Konzepts.

Der Hausärztemangel stellt nicht nur im ländlichen Raum ein Problem dar. Zudem klagen Ärztinnen und Ärzte über Tätigkeiten, die die medizinische Versorgung aufhalten. Gleichzeitig sorgt der demografische Wandel für steigenden Versorgungsbedarf. Ziel des Konzepts Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell (HÄPPI) ist daher, vorhandene Kapazitäten optimal zu nutzen und Praxisstrukturen weiterzuentwickeln für eine zukunftsfähige Versorgung.

Eine sechsmonatige Machbarkeitsstudie ergab nun, dass sich HÄPPI zur breiten Umsetzung eignet. Durchgeführt wurde sie vom Hausärztinnen- und Hausärzteverband Baden-Württemberg mit den Partnern im Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg: Zehn Arztpraxen erprobten unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Heidelberg optimierte Arbeitsprozesse und neue Formen der Teamarbeit.

Grundlage von HÄPPI ist die Lotsenfunktion der Hausarztpraxis, Kernelement das Einbinden nicht akademischer und akademischer Gesundheitsfachkräfte. Klare Abläufe im nun interprofessionellen Team sollen Hausärztinnen und Hausärzte entlasten. Das Konzept setzt auf Digitalisierung, hybride Versorgung und eine verbesserte Zusammenarbeit unter anderem mit Pflegeheimen und Apotheken.

Laut der Studie eignet sich HÄPPI für Praxen jeder Größe und Struktur. Für das nötige Changemanagement bedarf es jedoch personeller und wirtschaftlicher Ressourcen. Dann aber können die Praxen mehr Patientinnen und Patienten bei gleicher Qualität versorgen. Hausärztinnen und -ärzte werden entlastet und können sich um komplexere Fälle kümmern.

Der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg Johannes Bauernfeind begrüßt jede Strategie, die Effizienzen schafft, um auch künftig Versorgung zu ermöglichen: „Das HÄPPI-Konzept kann für die Zukunft der primärärztlichen Versorgung ein zentraler Baustein sein und die dringend notwendigen Strukturreformen für eine koordinierte sektorenunabhängige Versorgung unterstützen.“ Hierzu zählt er insbesondere die HÄPPI-Elemente Delegation, Steuerung, Digitalisierung und Patientenzentrierung. „Die gewonnenen Erkenntnisse zu HÄPPI wollen wir nun mit den Vertragspartnern konzeptionell aufbereiten und abstimmen, wie wir sie sukzessive in die Fläche bringen können.“ — *sti*



Warten auf die ePA: Bis Oktober ist die Befüllung für Praxen noch nicht verpflichtend.

Fortschritt mit Anlauf

Lange geplant, nun Realität: Die **elektronische Patientenakte** startet bundesweit – und soll die Versorgung spürbar verbessern.

Nach über zwei Jahrzehnten Planung und mehrfachen Verzögerungen lief am 29. April der bundesweite Roll-out der elektronischen Patientenakte (ePA) an. Die Krankenkassen hatten bereits zum Jahresanfang über 70 Millionen gesetzlich Versicherte mit einer digitalen Akte ausgestattet. Nach der Erprobung der ePA in den drei Modellregionen Franken, Hamburg und Umland sowie Teilen Nordrhein-Westfalens wurde sie nun Ende April bundesweit eingeführt. Entscheidend dafür ist die Bereitstellung von Software-Updates für Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser in ganz Deutschland durch die Software-Hersteller. Dieser Prozess wird laut Gematik mehrere Wochen in Anspruch nehmen. Noch ist die Nutzung für Praxen freiwillig, ab Oktober wird die ePA verpflichtender Bestandteil des Versorgungsalltags.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßte die „stufenweise“ Einführung. Dies sei „der richtige Weg, um den Pra-

xen, die ePA-ready sind, den freiwilligen Einstieg zu ermöglichen“, sagte Vorstandsmitglied Sibylle Steiner. Die ePA dürfe die Abläufe in den Praxen nicht ausbremsen. Der Hausärzterverband begrüßte den Start, warnte aber vor „übertriebenen Erwartungen“.



Der große Vorteil entsteht durch konsequente Nutzung.

Lisa Nagel
ePA-Expertin bei der
AOK Baden-Württemberg

„Als Krankenkasse begrüßen wir den bundesweiten Roll-out ausdrücklich“, sagt Lisa Nagel, ePA-Expertin bei der AOK Baden-Württemberg, „denn erst durch die konsequente Nutzung entsteht der große Vorteil, den die ePA für Patientinnen und Patienten und das gesamte Gesundheitssystem bietet: bessere Übersicht über die Medikation, schnellere Informationswege und langfristig eine verbesserte Versorgungsqualität.“

Die ersten Rückmeldungen aus den Modellregionen bestätigen dies laut Gematik. Besonders die Medikationsliste wurde sowohl von Apotheken als auch von Arztpraxen als Vorteil für die Behandlung gesehen. Sie wurde in der Pilotphase bis zu 14.000-mal täglich abgerufen und half dabei, Doppelverordnungen und Wechselwirkungen zu vermeiden. — *gh*

Regeln für KI

EU-Gesetz. Am 1. August 2024 trat die europäische KI-Verordnung („AI Act“) in Kraft – der weltweit erste umfassende Rechtsrahmen für Künstliche Intelligenz. Ziel der Verordnung ist laut EU-Kommission nicht nur der Schutz der Rechte der Verbraucherinnen und Verbraucher. Man wolle auch sicherstellen, dass KI verantwortungsvoll eingesetzt werde. Die EU-Verordnung unterscheidet KI-Systeme nach Risikostufen und verbietet eine Bewertung nach sozialem Verhalten oder emotionserkennende Systeme am Arbeitsplatz. Seit Februar 2025 gelten erste Pflichten für Unternehmen, die KI-Systeme entwickeln oder nutzen. Sie müssen sicherstellen, dass ihre Mitarbeitenden über ausreichende KI-Kompetenz verfügen – sowohl technisch als auch ethisch und rechtlich. —

PFLEGENAVIGATOR

AUSGEZEICHNET

In der Kategorie „Bestes Vergleichsportal Pflegedienste“ wurde die AOK für ihren Pflegenavigator mit dem Deutschen Servicepreis 2025 ausgezeichnet. Mit dem digitalen Tool unterstützt die AOK Pflegebedürftige und deren Angehörige bei der Suche nach einem passenden Pflegedienst, Einrichtungen für die Tages- und Nachtpflege, nach Pflegeheimen und Kurzzeitpflege, Unterstützungsangeboten in der Pflege sowie nach Anlaufstellen zur Pflegeberatung. Nicht nur die Leistungen und der Preis spielen dabei eine Rolle, sondern vor allem die Qualität. 2024 hatte das Portal mehr als eine Million Besucher. —

— aok.de/pflegenavigator/

KOMMENTAR

**Andreas Mann**

Spezialist für besonderes
Leistungsrecht,
AOK Baden-Württemberg

Kosten-Nutzen bleibt offen

Seit fünf Jahren gibt es nun die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Sie haben durchaus das Potenzial, die Versorgung sinnvoll zu ergänzen. Doch aktuell stimmt das Kosten-Nutzen-Verhältnis oft nicht. Gesetzliche Krankenkassen zahlen für eine DiGA im Schnitt 541 Euro. Finanziert wird dies von den Beitragszahlenden. Dabei konnten von den aktuell 68 zugelassenen Anwendungen nur zwölf von Anfang an ihren Nutzen belegen. In der Erprobungsphase gelingt dies nur jeder zweiten App. Dennoch müssen die Kassen die Anwendungen auch dann erstatten, wenn sich der versprochene positive Versorgungseffekt später nicht bestätigt. Gleichzeitig ist der Evidenzanspruch bei den DiGA insgesamt niedriger als in anderen Leistungsbereichen. Hier wird auf Kosten der Solidargemeinschaft ein Risiko getragen, das nicht zu rechtfertigen ist. Das Problem liegt im System: Im ersten Jahr dürfen Anbieter ihre Preise frei bestimmen – unabhängig davon, ob der Nutzen bewiesen ist oder nicht. Erst ab dem zweiten Jahr wird verhandelt. Zwar sinkt der durchschnittliche Preis danach auf 226 Euro, doch bis dahin entstehen hohe Ausgaben. Wirtschaftsförderung durch die Hintertür hat auf den Schultern der Gesetzlich Krankenversicherten keinen Platz. Für digitale Innovationen muss gelten, was für jede andere medizinische Leistung selbstverständlich ist: Nur ein nachgewiesener Nutzen rechtfertigt eine Vergütung. Alles andere belastet die Versorgung, schwächt das Vertrauen in digitale Anwendungen und schadet im Zweifel den Versicherten. —

Medizindaten-Infrastruktur der Zukunft

GESUNDHEITSCLOUD. Schluss mit Papierchaos und doppelten Untersuchungen. Mit Medi:cus startet Baden-Württemberg eine digitale Revolution im Gesundheitssektor, die die Nutzung von relevanten Patientendaten über eine zentrale, geschützte Cloudplattform ermöglicht. Die Abkürzung steht für „Medizindaten-Infrastruktur: cloudbasiert, universell, sicher“.

Die Plattform vernetzt Universitätskliniken, Krankenhäuser sowie perspektivisch Arztpraxen und Patienten. Neben technischen Basisdiensten, wie zum Beispiel der Verwaltung der Benutzerdaten oder Maßnahmen zur Cybersicherheit, soll Medi:cus spezifische Fachdienste anbieten. Ziel der Gesundheitscloud sei es, ein „zukunftsicheres und wirtschaftliches Gesundheitsdaten-Ökosystem zu etablieren“, sagte Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Die Zusammenarbeit von Behandlern mithilfe strukturierter Daten ist ein wesentlicher Hebel, um Versorgung effizienter zu machen und zunehmenden Problemen, wie zum Beispiel Kostensteigerungen und Fachkräftemangel, entgegenzuwirken.“ Matthias Präfrock, Leiter Digitalisierungsstrategie im federführenden Innenministerium, betonte die überregionale Bedeutung: „Wichtig ist uns, dass das Projekt auch über Baden-Württemberg hinaus wirkt.“ —

**Austausch:** Mit Medi:cus soll's direkter werden.

Lebensmittel retten mit KI

**KI-Anwendung:** Prognose vermeidet Lebensmittelabfälle in der Mensa.

AUSSER-HAUS-VERPFLEGUNG. Zwei Millionen Tonnen Essensreste werden jährlich in deutschen Mensen, Kantinen oder Restaurants weggeworfen. Um dem entgegenzuwirken, haben zwei Stuttgarter Studenten eine Künstliche Intelligenz (KI) entwickelt, die dabei helfen kann, vermeidbare Lebensmittelverluste zu reduzieren. Mit ihrem Start-up „Delicious Data“ sind Valentin Belser und Jakob Breuninger Vorreiter

im Bereich der intelligenten Planungsoptimierung für Unternehmen im Lebensmittelsektor, um Überproduktion zu reduzieren. Das nach einem Mensabesuch von den beiden schwäbischen Tüftlern gegründete Unternehmen ist inzwischen auf 25 Beschäftigte angewachsen. Zu ihren zahlreichen Kundinnen und Kunden zählen Bäckereien, das Studierendenwerk Stuttgart und Unternehmen, die Firmenkantinen betreiben. Dank der KI sind im vergangenen Jahr allein in zwei Firmenkantinen in Esslingen und Deizisau 2.000 Mahlzeiten vor der Tonne gerettet worden, wodurch 2.500 Kilogramm CO₂-Emissionen und 3,7 Millionen Liter Trinkwasser eingespart werden konnten. „Delicious Data“ nutzt KI, die prognostiziert, welches Gericht wie häufig über die Theke geht. Dadurch müssen einerseits weniger zubereitete Mahlzeiten weggeschmissen werden. Andererseits fallen auch in der Küche beim Zubereiten weniger Lebensmittelabfälle an, weil insgesamt passgenauer gekocht wird. —



Bild: iStock/FredFroese

Zupacken und reden: Schon der Gang zum Supermarkt kann eine kleine Abwechslung und willkommene Unterstützung sein.

Weniger Hürden, mehr Vielfalt

Baden-Württemberg stärkt das **Ehrenamt** in der Pflege. Im Ostalbkreis sind die freiwillig Helfenden beim gerade entstehenden Einsamkeitsnetzwerk willkommen.

Baden-Württemberg ist Ehrenamtsland. In keinem anderen Bundesland engagieren sich laut aktuellem Freiwilligensurvey mehr Menschen: nämlich rund 46 Prozent der über 14-Jährigen, also rund 5,3 Millio-

nen Personen. Um das zu würdigen und zu motivieren, hat Baden-Württemberg seine Verordnung für Unterstützungsangebote im Dezember 2024 angepasst. Pflegebedürftige können den monatlichen Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung (aktuell 131 Euro) nun auch für Unterstützung durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer aus dem Nachbarschafts-, Freundes- oder Bekanntenkreis einsetzen – nicht mehr nur für professionelle Anbieter oder organisierte Gruppen. Zudem erfolgt die Anerkennung ehrenamtlicher Einzelhelfer jetzt über ein vereinfachtes, wenig bürokratisches Verfahren. Eine Qualifizierung müssen die Ehrenamtler nicht mehr zwingend absolvieren.

Auch für die Menschen im Ostalbkreis ist das eine gute Nachricht. Jede vierte Person im Landkreis sei älter als 65 Jahre, dies entspreche rund 85.000 Personen, berichtet Manuel Gillner vom Landratsamt. 2023 war der Ostalbkreis eine Modellregion für die Ehrenamtskarte, die es seitdem gibt. Wer im Jahr mindestens 200 Stunden ehrenamtlich tätig ist, kann damit verschiedene Vergünstigungen erhalten, wie Rabatte bei kulturellen Veranstaltungen, Freizeitangeboten oder öffentlichen Verkehrsmitteln. „Bisher haben wir schon rund 5.400

Ehrenamtskarten ausgestellt“, berichtet Projektleiterin Ursula Winkler. Durch die Verordnungsanpassung wird die Freiwilligenarbeit noch attraktiver – und niedrigschwelliger. „Das ist eine Chance, denn der Einstieg ist bürokratiearm und entsteht oft durch eine persönliche Beziehung“, so Winkler.



Der Einstieg ist bürokratiearm und entsteht oft durch eine persönliche Beziehung.

Manuel Gillner
Projektmanager,
Landratsamt Ostalbkreis

Doch ehrenamtliches Engagement braucht auch professionelle Strukturen, besonders dort, wo Beziehungen fehlen. Einen Beitrag leistet das neueste Projekt des Landkreises: das Einsamkeitsnetzwerk „Ostalb gemeinsam“. „Wir möchten unsere älteren Menschen nicht allein lassen“, sagt Manuel Gillner. Im Aufbau befindet sich ein breit angelegtes Bündnis aus Verwaltung, Kommunen, Seniorenvertretungen, Vereinen und Ehrenamtlichen. Das Konzept wird auch aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung gefördert. In regelmäßig stattfindenden Einsamkeitskonferenzen stimmen die Kooperationspartner

ihre Angebote ab. In der Pilotkommune Neresheim läuft die Arbeit an. Unter anderem werden Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit erhalten, „Sozialrezepte“ auszustellen, die zur kostenlosen Teilnahme an kulturellen oder sportlichen Angeboten der Kommune berechtigen. „Wenn ich schon in der Einsamkeit bin, brauche ich dafür aber eine Begleitung“, sagt Projektleiter Gillner. „Eine ehrenamtlich tätige Person kann hier eine große Unterstützung sein.“ — *awa*

— ostalbkreis.de/sixcms/detail.php?id=376262



STUTTGART-BÖBLINGEN

Pflegelotsen informieren

Ein familiärer Pflegefall tritt meist plötzlich und unerwartet ein. Schnell müssen Angehörige Entscheidungen treffen und sich um eine Vielzahl organisatorischer und pflegerischer Aufgaben kümmern. Erste Informationen und Unterstützung können Mitarbeitende zum Beispiel bei einem oder einer betrieblichen Pflegelotsin oder Pflegelotsen finden. In der Region Stuttgart sind inzwischen in über 1.000 Betrieben Pflegelotsen im Einsatz. Diese speziell geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen Kolleginnen und Kollegen, die Angehörige pflegen, mit wertvol-

len Informationen und vermitteln Hilfsangebote. Angesichts der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen gewinnt dieses betriebliche Unterstützungsangebot zunehmend an Bedeutung. Pflegelotsinnen und Pflegelotsen helfen dabei, Beruf und Pflege besser zu vereinbaren. Die Unternehmen profitieren ebenfalls: Weniger Fehlzeiten und eine höhere Arbeitszufriedenheit sind positive Effekte. Die Schulungen für Pflegelotsen werden fortlaufend angeboten, zum Beispiel von „familyNET“, um noch mehr Betriebe für das Thema zu sensibilisieren. —

Eine App für den Alltag



HEILBRONN-FRANKEN

Um Angehörige am Alltag ihrer Liebsten in Altenpflegeeinrichtungen teilhaben zu lassen, setzt das Bembé-Stift in Bad Mergentheim die leicht zu bedienende App myo ein. Über die Kommunikationsplattform werden Angehörige über Aktivitäten im Haus informiert und zu Veranstaltungen eingeladen. Darüber hinaus lassen sich mit der App auch Fotos und Videos teilen, Fragebögen für jeden Tag sowie die Dokumentation von Unverträglichkeiten und Essenspräferenzen digital erledigen und speichern. —



Reingeklickt: myo sorgt für Transparenz.



LANDESWEIT

Integration fördern

Mehr als 200.000 Menschen sind in Baden-Württemberg in der Pflege beschäftigt – über ein Viertel davon sind ausländische Fachkräfte. Angesichts des demografischen Wandels bleibt der Bedarf an qualifiziertem Personal hoch. Das Land setzt weiterhin auf das seit 2013 bestehende Programm „Triple Win“, das Fachkräfte aus Bosnien-Herzegowina, den Philippinen, Tunesien, Indonesien, Indien und Jordanien nach Deutschland vermittelt. Seit Start des Programms wurden über 5.500 Pflegekräfte für Deutschland gewon-

nen, davon mehr als 800 für Baden-Württemberg. Zur zusätzlichen Unterstützung finanziert das Land seit 2023 Sprachkurse im Herkunftsland; bis zu 3.000 Euro pro Pflegekraft können übernommen werden. Bisher haben 272 Pflegekräfte von dieser Förderung profitiert. Eine zentrale Neuerung ist die Aufhebung der Begrenzung der Förderanträge pro Arbeitgeber. Das Land wolle noch mehr Arbeitgeber als bisher motivieren, sich für Pflegekräfte aus dem Ausland zu öffnen, sagt der zuständige Minister Manne Lucha. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Nina Schäuble
Spezialistin Pflege,
AOK Baden-Württemberg

PFLEGE

Der Wert des Ehrenamts

Mit der Anpassung der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) stellt Baden-Württemberg die Weichen für eine zukunftsfähige, alltagsnahe Pflegeversorgung. Die absolute Mehrheit der Pflegebedürftigen wird in häuslicher Umgebung versorgt – nicht nur durch professionelle Dienste. Diese oft unbezahlte und unterschätzte Care-Arbeit ist eine tragende Säule und ein unverzichtbares Puzzleteil der Versorgungslandschaft.

Die erneuerte UstA-VO erkennt die Bedeutung des Ehrenamts verstärkt an und trägt durch niedrigschwellige und bedarfsgerechte Hilfen vor Ort zur Entlastung der pflegenden Personen bei. Denn: Viele Pflegebedürftige wollen keine fremde Hilfe im Haus, wünschen sich aber Unterstützung durch vertraute Personen. Diese dürfen nun offiziell im Alltag entlasten – ein wichtiger Schritt, um den Entlastungsbetrag von 131 Euro sinnvoll einsetzen zu können. Gerade die neue Leistung „Ehrenamtliche Einzelhelfer“ zeigt: Bedarf und Nachfrage sind da. Allein bei der AOK Baden-Württemberg haben in den ersten Monaten schon viele Menschen die Leistung in Anspruch genommen.

Die Herausforderung bleibt: Wie gelingt es, diese vielfältigen Angebote besser zu vernetzen und bekannter zu machen? Pflegekassen, Kommunen und Land stehen hier gemeinsam in der Verantwortung. Durch den Fachkräftemangel wird immer deutlicher, wie wichtig ehrenamtliche Strukturen für die Sicherstellung der Pflege sind. Die Vernetzung der einzelnen Versorgungs- und Unterstützungsangebote ist der Schlüssel dazu. Nur so kann eine gute Versorgung im Sinne des Pflegebedürftigen von morgen gelingen. —

Mehr heimische Produktion

Brüssel hat Wort gehalten. Wie angekündigt stellte Kommissar Olivér Várhelyi im März einen Vorschlag vor, wie die **Arzneimittelversorgung** in den EU-Ländern verbessert werden soll. Ein Schritt in die richtige Richtung, meint die AOK.

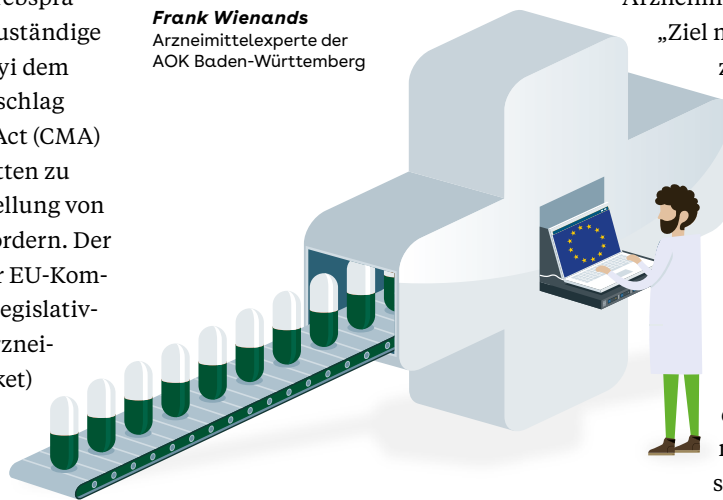
Mit einem Bündel von Maßnahmen möchte die EU-Kommission dafür sorgen, Lieferengpässe und Produktionsprobleme bei Medikamenten zu reduzieren. Im Fokus sind besonders kritische Arzneimittel wie Antibiotika und Krebspräparate. Am 11. März hat der zuständige EU-Kommissar Olivér Várhelyi dem Europaparlament seinen Vorschlag für einen Critical Medicines Act (CMA) vorgelegt. Ziel ist es, Lieferketten zu diversifizieren und die Herstellung von Arzneimitteln in der EU zu fördern. Der Vorschlag ergänzt die von der EU-Kommission bereits vorgelegten Legislativvorschläge zur Reform des Arzneimittelrechts (EU-Pharma-Paket) um ein industriepolitisches Instrumentarium.

Konkret sollen Investitionen zum Auf- und Ausbau sowie zur Modernisierung von Produktionsstätten erleichtert werden. Dabei geht es um komplette Arzneimittel, deren Wirkstoffe sowie weitere wichtige Einsatzstoffe. Als „strategisch“ definierte Projekte können laut CMA-Entwurf eine finanzielle Förderung von den Mit-



Diversifizierung darf nicht nur auf dem Papier stattfinden.

Frank Wienands
Arzneimittelexperte der
AOK Baden-Württemberg



gliedstaaten und/oder der EU erhalten sowie von einer beschleunigten administrativen, regulatorischen und wissenschaftlichen Unterstützung profitieren. Außerdem sollen die öffentlichen Beschaffungsstellen bei der Vergabe öffentlicher Aufträge neben dem Preis auch weitere Faktoren wie Diversifizie-

rung und Resilienz der Lieferkette oder Produktion in der EU berücksichtigen.

„Der Entwurf des CMA geht in die richtige Richtung, weil er Anreize setzt, Lieferketten zu diversifizieren“, sagt Frank Wienands, der bei der AOK Baden-Württemberg für die Ausschreibung von Arzneimittelverträgen zuständig ist.

„Ziel muss es sein, dass die pharmazeutischen Hersteller tatsächlich mehr in Europa produzieren.“ Dies gelänge allerdings nur, wenn die Diversifizierung nicht nur auf dem Papier stattfindet. Wenn die Hersteller eine alternative und mit öffentlichen Geldern geförderte europäische Wirkstoffquelle für die Produktion ihrer Arzneimittel nur pro forma auswiesen, sei nichts gewonnen. „Die

finanziellen Anreize zur Diversifizierung der Lieferketten und zur Produktion in Europa müssen daher durch eine Verpflichtung für die pharmazeutischen Hersteller zum Bezug von Wirkstoffen aus zertifizierter europäischer Produktion flankiert werden“, ist Wienands überzeugt. — *ink*

URTEILE AUS DER PRAXIS

Betriebsrat gekündigt

§ WEITERBILDUNG. Wenn ein Betriebsrat eine vom Arbeitgeber finanzierte Weiterbildung unentschuldigt versäumt und stattdessen ohne Zustimmung des Unternehmens einer privaten Verabredung nachgeht, kann dies einen Grund für eine Kündigung darstellen. Das entschied das Landesarbeitsgericht Niedersachsen. Ein Betriebsratsvorsitzender sollte eine dreitägige Weiterbildung besuchen, deren Kosten der Arbeitgeber übernommen hatte. Der Beschäftigte verließ den Veranstaltungsort jedoch schon am zweiten Tag. Das Unternehmen kündigte dem Beschäftigten daraufhin außerordentlich, wogegen er sich wehrte. Das Gericht bestätigte die Rechtmäßigkeit der Kündigung. —

Alarmbereitschaftszeiten

§ FAIRER DIENSTPLAN. Arbeitgeber haben zwar das Recht, die Arbeitszeiten ihrer Beschäftigten festzulegen, müssen aber bei der Erstellung eines Dienstplans auch deren Interessen im Blick behalten. Eine Arbeitnehmerin in der ambulanten Pflege, deren monatliche Schichtzeiten im Voraus geplant werden, kündigte eine mögliche Abwesenheit wegen einer Zahn-OP an. Der Arbeitgeber verzeichnete diese im Dienstplan als „arbeitsunfähig“ statt als „wunschfrei“. Dadurch erfolgte in ihrer tatsächlichen Abwesenheit wegen Krankheit keine Lohnfortzahlung, weil sie für diese Tage nicht eingeteilt worden war. Die Arbeitnehmerin zog vor Gericht und bekam für die betreffende Zeit Schadenersatz zugesprochen. —

Flexiblere Verträge

Gute Ideen für regionale Versorgungsformen werden oft ausgebremst. Der Grund: eine **fehlende Rechtsgrundlage**. Die AOK Baden-Württemberg möchte diese Lücke schließen.

Mit neu konzipierten regionalen Verträgen will die AOK-Gemeinschaft die Grenzen zwischen ambulanter, stationärer und pflegerischer Versorgung öffnen. Um ihr Konzept „Regionale Sektorenunabhängige Versorgung“ (RegioSV) zu realisieren, hat sie den Entwurf eines neuen Paragraphen 123 im Fünften Sozialgesetzbuch erarbeitet und der Politik vorgelegt. Die Idee: Ein flexibler Rechtsrahmen schafft Freiräume für passgenaue Versorgungsverträge. Ähnlich der „Besonderen Versorgung“ nach § 140a SGB V, aber ohne deren Schwächen in der Umsetzung. In der RegioSV kann eine Vielzahl von Akteuren Partner der Kranken- und Pflegekassen sein: neben den Leistungserbringern aus Gesundheit und Pflege erstmalig auch Kommunen. Die Partner sollen Leistungen nach den regionalen Erfordernissen frei gestalten können – ohne Einschränkungen durch die oftmals kleinteiligen Vorgaben aus Richtlinien und Rahmenverträgen auf Bundesebene; ausgenommen sind explizite Leistungsausschlüsse durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Die RegioSV soll wettbewerblich entwickelt, aber nicht auf Dauer exklusiv umgesetzt werden. Sie steht daher allen Krankenkassen per Beitritt offen. Und schließlich entfallen bürokratische Hürden des bisherigen Paragraphen 140a, die bis heute der Verbreitung innovativer Versorgungskonzepte im Wege stehen. — *ink*



Bild: iStock/Andy Roberts

Neue Versorgungselemente

Neben ihrem Vorschlag für die neue RegioSV hat die AOK-Gemeinschaft weitere Empfehlungen für intersektorale und interprofessionelle Strukturen formuliert, insbesondere die Primärversorgungszentren (PVZ). Sie sollen hausärztliche und medizinisch-pflegerische Leistungen umfassen und eine koordinierende Funktion übernehmen. Neben den Hausärzten als Kernprofession integrieren die PVZ weitere akademische und nicht akademische Gesundheitsberufe, die in arbeitsteiligen Teams jeweils spezifische Aufgaben wahrnehmen. Die PVZ könnten mit einem medizinisch-pflegerischen Angebot jene Lücke schließen, die sich während der parlamentarischen Beratung der Krankenhausreform aufgetan hat, als der Gesetzgeber genau diesen wichtigen Baustein aus dem Leistungsangebot der neuen „Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen“ gestrichen hat. —

STANDPUNKT



Bild: privat

Johannes Reimann
Geschäftsbereichsleiter
Sektorenübergreifende
Versorgungsplanung,
AOK Baden-Württemberg

AOK-VORSCHLAG

Abbau starrer Sektorengrenzen

Innovative Versorgungsformen bleiben nicht selten hinter den Erwartungen zurück. Oft genug aus vorhersehbaren Gründen: Sie adressieren keinen nachhaltigen Versorgungsbedarf, sie finden keinen Anschluss an die Regelversorgung und müssen oftmals auf Dauer „on top“ finanziert werden. Und nicht selten stehen Bürokratie und die Beharrungskräfte innerhalb des Gesundheitssystems dem Erfolg innovativer Projekte im Wege.

Für die AOK Baden-Württemberg ist Innovation kein Selbstzweck, sondern muss einen belegbaren Nutzen haben. Die Behandlungsqualität und der Zugang zur Versorgung spielen dabei eine wichtige Rolle. Dies gilt für neue Vertrags- und Versorgungsformen ebenso wie für die Regelversorgung. Daher haben wir etwa die Übernahme des insolventen Krankenhauses in Wertheim durch eine Fachklinik im Rahmen der Krankenhausplanung befürwortet, nachdem sich der Träger verpflichtet hat, in einer dünn versorgten Region eine stationäre Basis- und auch Notfallversorgung sicherzustellen.

Auch anderswo werden die lokalen Gegebenheiten individuelle Lösungen erfordern. Hier setzen die neuen Instrumente der RegioSV und der Primärversorgungszentren an. Damit aus diesen Konzepten schon bald erfahrbare Versorgungsrealität wird, braucht es überzeugte Advokaten innerhalb der AOK-Gemeinschaft und starke Fürsprecher in Wissenschaft und Politik. —

» Der Mensch ist robust genug, Krisen zu bewältigen

Corona, Kriege und Klimawandel: Die Welt kommt nicht zur Ruhe. In Zeiten der Polykrise ist psychische Widerstandskraft besonders wichtig. Die **Resilienzforscherin** Isabella Helmreich erklärt, was uns stark macht.



Bild: Hannah Tefligh Saadati



Es ist wichtig, seine Akkus regelmäßig aufzuladen. In schwierigen Situationen kann man davon zehren.

Frau Helmreich, das Wort Resilienz ist im Trend. Es gibt jede Menge Beiträge und Trainings dazu. Wie blicken Sie als Resilienzexpertin auf diese starke Präsenz?

Das Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) wurde 2014 als Deutsches Resilienz Zentrum gegründet. Wenn ich damals sagte, ich forsche zur Resilienz, wussten die Leute nicht, was gemeint ist. Durch die Coronapandemie hat das Wort Schub bekommen. Ich begrüße das, weil das Konzept in unserer krisenhaften Zeit wichtig und hilfreich ist.

Wie definieren Sie Resilienz?

Resilienz ist die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während oder nach widrigen Lebensumständen. Wir erforschen an unserem Institut, wie man Menschen unterstützen kann, mit schwierigen Situationen, Krisen und Unsicherheiten besser umzugehen.

Was braucht es, um resilient zu sein?

Gute Stressbewältigung erreiche ich nur mit guter Selbstfürsorge. Diese ruht auf vier Säulen. Erstens achte ich auf meinen Körper: gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, guter Schlaf. Zwei-

tens: Ich plane regelmäßig Pausen und Entspannung für meine Psyche ein und unternehme Aktivitäten, die mir guttun. Dritte Säule ist ein gutes soziales Netzwerk, sei es privater oder professioneller Natur, auf das ich zurückgreifen kann in schwierigen Situationen. Bei der spirituellen Säule geht es darum, sich verbunden zu fühlen mit der Natur und anderen Menschen. Kurz: Es ist wichtig, seine Akkus regelmäßig aufzuladen. Dann kann man in schwierigen Situationen davon zehren und auf Stress reagieren.

Welche Faktoren gehören noch dazu?

Es gibt Resilienzfaktoren, die gegen Stress wappnen. Dazu gehören etwa Grundhaltungen wie ein realistischer Optimismus, sprich das Gefühl, die Dinge werden sich zum Guten wenden, oder die Selbstwirksamkeit: Ich weiß, dass ich mit meinen Fähigkeiten Dinge verändern kann. Ein guter Kohärenzsinn, also die Welt als verstehbar, sinnhaft und handhabbar zu empfinden, gibt mir psychische Stabilität. Dabei ist nicht nur wichtig zu wissen, welche Werte man hat, sondern auch zu prüfen, ob man sie lebt beziehungsweise wie man sie besser integrieren kann. Zudem helfen mir Handlungsprinzipien wie ein aktives Be-

wältigungsverhalten oder kognitive Flexibilität, gut mit schwierigen Situationen umzugehen.

Was davon ist besonders wichtig?

Einer der wichtigsten Resilienzfaktoren ist die soziale Unterstützung. Es hilft, mit den anderen Menschen über den Stress zu sprechen, denn Stressbewältigung bedeutet immer auch, sich vom Stressor zu distanzieren.

Gibt es ganz praktische Hilfen?

Wichtig ist zu schauen, was stresst. Lässt sich die Situation oder der Stressor nicht ändern, kann ich es mit emotionsbezogener Stressbewältigung versuchen. Wenn ich zum Beispiel immer Schwierigkeiten mit meinem Vorgesetzten habe, ihn aber als Chef tolerieren muss, kann ich vielleicht meine Haltung ändern, indem ich mehr Verständnis für seine Anliegen entwickle oder versuche, meine Emotionen zu verändern.

Wie lassen sich Emotionen regulieren?

Zunächst finde ich heraus, mit welchen Emotionen ich kämpfe und woran das liegt. Es gibt verschiedene Techniken, wie Achtsamkeitsübungen, um auch schwierige Emotionen anzunehmen, kognitive Umstrukturierung, um die Emotionen zu verändern beziehungsweise abzuschwächen, oder kognitive Flexibilität, mit der man sich schnell auf neue Situationen einstellen kann. Diese Techniken kann man sich wie ein Werkzeugkoffer vorstellen. Je mehr er gefüllt ist, desto besser.

Sind solche Fähigkeiten vererbt oder erlernt?

Zwischen 30 und 50 Prozent der Resi-

lienz sind genetisch bedingt. Manche Menschen reagieren sensibler auf Stress. Aber ich kann Resilienz lebenslang lernen. Es gibt spezielle Trainings zu Resilienzstärkung, die befähigen, Stress besser zu bewältigen.

Wie kann man Resilienz noch lernen?

Es reicht nicht, nur Bücher darüber zu lesen. Hilfreicher ist, die verschiedenen Strategien über Trainings und Coachings direkt im Alltag anzuwenden. Das Wichtigste ist jedoch, sich professionelle Unterstützung zu holen, wenn man mit einem Stressor über längere Zeit nicht allein zurechtkommt. Das kann ein Coaching sein oder, bei starken psychischen Problemen, ein Psychotherapeut.

Erfährt das Thema Resilienz diesen Schub, weil wir so viele Krisen und persönlichen Stress haben?

Die westliche Welt hat lange in Frieden und Wohlstand gelebt. Aktuell verunsichern uns viele Krisen wie Krieg und Klimawandel gleichzeitig. Andererseits ist der Mensch dafür gemacht, resilient auf Krisen zu reagieren. Studien an Risikopopulationen und in der Pandemie zeigen, dass zwei Drittel der Menschen gut mit den Schwierigkeiten umgehen können. Zugleich sind vulnerable Gruppen, wie Jugendliche in der Pandemie oder Menschen mit psychischen Erkrankungen, besonders betroffen, wenn Ressourcen wegfallen wie die Schule oder die medizinische Versorgung. Solche Gruppen müssen wir frühzeitig erkennen und für künftige Krisen stärken.

Im Mittelalter waren Krieg, Krankheit und Tod an der Tagesordnung. Sind wir heute stressemphindlicher?

Durch die Digitalisierung kommen wir sehr nah an Dinge heran, holen die Bilder der Krisen aber auch direkt in unser Wohnzimmer. Vielen Menschen gelingt die Abgrenzung nicht mehr, da sie sehr viel Medien konsumieren. Wir empfehlen, auf seinen Medienkonsum zu achten. Es ist wichtig, dass man sich Zeit nimmt zu regenerieren und die schönen Dinge des Lebens wahrzunehmen. Unser Gehirn wird oft mit negativen Eindrücken überflutet. In der Pandemie hat sich ge-

Zur Person

Dr. Isabella Helmreich ist approbierte psychologische Psychotherapeutin und Expertin für Gesundheitsprävention, insbesondere hinsichtlich der Entwicklung und Durchführung von evidenzbasierten Interventionen zur Resilienzförderung. Sie leitet den Bereich „Wissenstransfer“ am Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) in Mainz und ist als Verhaltenstherapeutin in der Hochschulambulanz der Charlotte Fresenius Hochschule in Wiesbaden sowie als Dozentin und Autorin zu den Themen Resilienzförderung tätig. —

zeigt: Durch zu viel Medienkonsum entwickeln sich mehr psychische Symptome und Angsterkrankungen.



Es empfiehlt sich, auf den Medienkonsum zu achten. Wir werden mit negativen Eindrücken überflutet.

Was bedeutet das Konzept von Resilienz für unsere Arbeitswelt?

Resilienz bedeutet sich fortzubilden, um mit Stress und schwierigen Situationen umzugehen. Es bedeutet zugleich, Grenzen zu setzen und zu prüfen, wo mich Dinge überfordern oder wo das Arbeitsumfeld mir nicht guttut. Es geht darum, gute Lern-, Arbeits- und Umweltbedingungen für alle zu schaffen. Daher stärken wir in unseren Seminaren Menschen, auch Nein zu sagen, um auf Schwachstellen des Systems hinzuweisen, auf die Arbeitgeber und Umwelt reagieren sollten.

Wie steht es um die Resilienz unserer Gesellschaft?

Die Pandemie hat vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Spuren hinterlassen. Mit digitalen Medien aufgewachsen, haben sie weniger gelernt, aufeinander zuzugehen, sich respektvoll auseinanderzusetzen und Konflikte zu lösen statt andere abzuwerten, so dass die Gesellschaft immer mehr auseinanderdriftet. Diese Tendenz zeigt sich mittlerweile auch bei Erwachsenen.

Wie kann die Politik Resilienz fördern?

Menschen müssen Bildungschancen bekommen. Der Staat muss sich so aufstellen, dass Menschen ihm vertrauen. Daher sind gesellschaftlicher Zusammenhalt, Kommunikation und das Vertrauen in unsere demokratische Ordnung wichtig. Dazu gehört, Räume für Begegnung und für Diskussion zu schaffen und frühzeitige Präventions- und Unterstützungsangebote für vulnerable und benachteiligte Gruppen zu schaffen. — sti

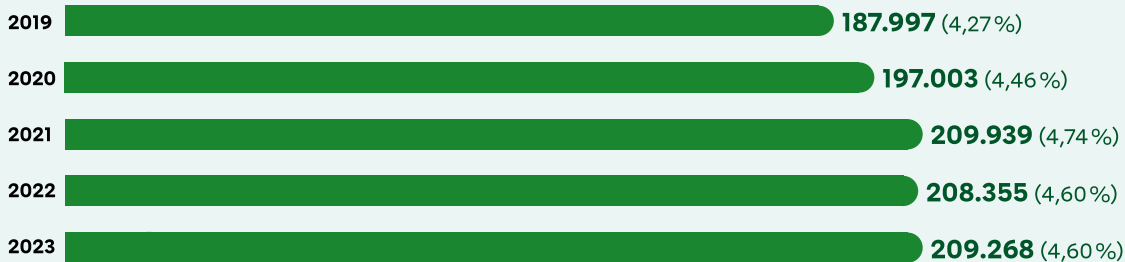
Resilienz:
Laut Dr. Isabella Helmreich gehört dazu auch, Grenzen zu setzen.



Reizende Blütenpollen

Rötung, Tränen, Niesreiz, Anschwellen der Nasenschleimhäute und eine verstopfte oder laufende Nase sind typische Symptome einer Pollenallergie. Etwa 15 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind allergisch gegen Pollen – Tendenz steigend. Damit ist Heuschnupfen die häufigste Allergie. Dabei reagiert das Immunsystem des Körpers überempfindlich auf feinste Körnchen von Blütenstaub, die Pollen von Bäumen und Gräsern. In den typischen Pollenflugzeiten – besonders im Frühjahr und im Sommer – leiden Betroffene besonders häufig unter den Symptomen.

Anzahl betroffener AOK-Versicherter in Baden-Württemberg:



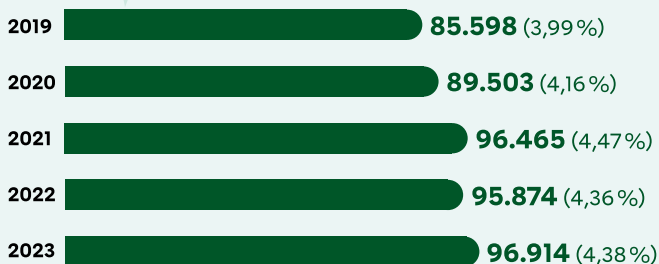
Anzahl betroffener Frauen:



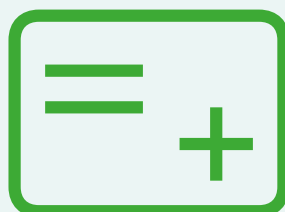
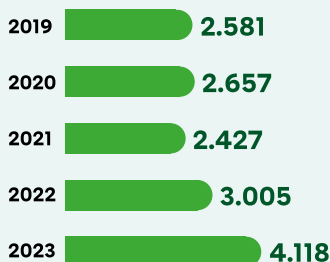
Bei den AOK-Versicherten in Baden-Württemberg ist die Zahl der Erkrankten von 2019 bis 2023 um 2,7 Prozent gestiegen.

↗ 2,7 %

Anzahl betroffener Männer:



Krankschreibungen bei AOK-Versicherten in BaWü aufgrund von pollenbedingten Beeinträchtigungen:



Allergiefälle steigen durch Klimawandel

Die Zahl der Allergiker und Allergikerinnen ist in den letzten Jahrzehnten weltweit stark angestiegen. Durch den Klimawandel könnte in Zukunft die Zahl der Betroffenen weiter zunehmen. Steigende Temperaturen führen zu früheren Blütezeiten sowie einer längeren Pollensaison und hohe CO₂-Werte zu einer erhöhten Pollenproduktion. Zudem begünstigt die Ausbreitung nicht heimischer Pflanzen die Entstehung neuer Pollenallergene. Gleichzeitig verändert der Klimawandel die Pollenverteilung: Geänderte Windmuster und Extremwetter können Pollen in neue Regionen bringen und dort vermehrt Allergien auslösen. —



Der Koalitionsvertrag bleibt in zentralen Punkten hinter den Erwartungen zurück.

Um neue Ziele – sprich ein nachhaltig leistungsfähiges Gesundheitssystem – zu erreichen, braucht es gerade in der Aufbruchphase gute Kondition und die richtige Ausrüstung. Die Finanzen der GKV und der SPV bieten weder die notwendige Kondition noch die richtige Ausrüstung für einen Aufbruch. Das gilt auch für die Versorgungsstrukturen, insbesondere was das Personal anbelangt. Aber: Eine alternde Gesellschaft, der medizinische Fortschritt, wachsende Versorgungslücken in der Fläche und die anhaltende finanzielle Schieflage der Sozialversicherungssysteme fordern entschlossenes Handeln. Vor diesem Hintergrund haben viele mit Spannung auf die gesundheitspolitischen Weichenstellungen im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD geblickt.

Doch die nun vorgelegten Vereinbarungen bleiben in zentralen Punkten hinter den Erwartungen zurück. Besonders enttäuschend: Von ursprünglich diskutierten Maßnahmen zur spürbaren Entlastung der Kranken- und Pflegeversicherung ist kaum etwas geblieben.

Zwar ist das grundsätzliche Ziel, die strukturelle Finanzierungslücke zu schließen und die Ausgabendynamik zu bremsen, richtig. Aber statt Lösungen zu vertagen und eine Kommission einzurichten, die bis 2027 Vorschläge zur Stabilisierung der Beitragssätze

entwickeln soll, wäre zügiges, wirksames Handeln gefragt – im Interesse der Versicherten und der Beitragszahlenden.

Ein zentrales Versäumnis ist das Festhalten an einem „Weiter so“ in der GKV-Finanzierung. Noch immer trägt die gesetzliche Krankenversicherung die Last unzureichender Bundeszuschüsse für



Ein zentrales Versäumnis ist das Festhalten an einem ‚Weiter so‘ in der GKV-Finanzierung.

Bürgergeldempfangende und andere versicherungsfremde Leistungen. Das belastet nicht nur die gesetzlich Versicherten, sondern auch deren Arbeitgeber – und macht künftige Beitragserhöhungen absehbar. Gleichzeitig fehlt es an mutigen Schritten in Richtung einer sektorenübergreifenden Versorgung, die das System patientenorientierter und effizienter gestalten könnte.

Positiv zu werten ist, dass die Stärkung der primärärztlichen Versorgung auf der gesundheitspolitischen Agenda steht. Das ist ein wichtiges Signal – insbesonde-

re angesichts der drohenden Unterversorgung in vielen Regionen. Die AOK Baden-Württemberg leistet hier seit über 17 Jahren Pionierarbeit mit ihrem Modell der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV). Unabhängige Evaluationen belegen die Erfolge: weniger Krankenhausaufenthalte, bessere Koordination, gezieltere Behandlungen – gerade bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten.

Es wird entscheidend darauf ankommen, wie das Primärärztsystem ausgestaltet wird – mit Spielraum für regionale Lösungen und dem Mut zu neuen Versorgungsmodellen. Dabei werden wir als AOK Baden-Württemberg tatkräftig mitwirken und unsere Expertise und langjährige Erfahrung einbringen – gefragt und ungefragt. Und trotz der Enttäuschung über viele Leerstellen im Koalitionsvertrag gilt: Genau diese können zu Gestaltungsspielräumen werden – für die künftige Gesundheitsministerin und alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Wir stehen bereit, diese Räume mitzugestalten. Denn das ist unsere Verantwortung für eine starke Gesundheitsversorgung in Deutschland. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... die DEGAM?



Bild: DEGAM/Anja Bayen

Im Austausch: Die DEGAM fördert den Wissenstransfer in die Praxen der Hausärzte.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) ist eine gemeinnützige Institution mit Sitz in Bonn. Sie vertritt die fachlichen und wissenschaftlichen Interessen der Allgemeinmedizin und damit der Hausärzteschaft in Deutschland. Seit September 2019 ist Martin Scherer

als Präsident der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für die rund 8.500 Mitglieder (DEGAM, Stand Anfang 2025) im Einsatz. Die Bundesgeschäftsstelle befindet sich in Berlin.

Als die Gesellschaft am 12. Februar 1966 in Bad Godesberg gegründet wurde, war die Allgemeinmedizin als eine eigenständige universitäre Disziplin

noch nicht etabliert. Seitdem ist viel passiert. Heute finden sich an allen Universitäten mit Medizinischen Fakultäten Abteilungen oder Institute der Allgemeinmedizin. Die Gesundheitspolitik richtet ein besonderes Augenmerk auf sie. Die DEGAM hat maßgeblich dazu beigetragen.

Sie setzt sich dafür ein, die Allgemeinmedizin als anerkannte Disziplin zu fördern und sie als Basis der Patientenversorgung zu stärken. Sie ist Ansprechpartner bei Fragen zur wissenschaftlichen Entwicklung der Allgemeinmedizin, zur Fort- und Weiterbildung und zum Qualitätsmanagement. —

Organisation: gemeinnützige Fachgesellschaft e.V.

Leitung: Prof. Dr. med. Martin Scherer

Gegründet: 1966

Sitz: Bonn

Geschäftsstelle: Berlin

Webseite: degam.de

Was ist wann?

25. – 27. 6.
2025

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2025

Welche Rolle spielen Künstliche Intelligenz, Innovationen und Reformen für die Versorgung von morgen? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt des Hauptstadtkongresses, der Entscheidungsträgerinnen und -träger aus Politik, Medizin, Pflege und Gesundheitswirtschaft zusammenbringt. Highlights sind über 70 Sessions, Diskussionsrunden zu aktuellen gesundheitspolitischen Weichenstellungen und das neue Forum Medizin & Innovationen. — hauptstadtkongress.de

16.9.
2025

Digital Health Day 2025

Wie gelingt die digitale Transformation im Gesundheitswesen? Der Digital Health Day am 16. September 2025 in Leipzig beleuchtet Chancen und Herausforderungen moderner Technologien, von KI bis Start-up-Innovationen. Im Mittelpunkt stehen Impulsvorträge, Panels und Networking für Fach- und Führungskräfte aus Medizin, IT und Gesundheitswirtschaft. Diskutiert werden Erfolgsfaktoren digitaler Lösungen und das Zusammenspiel von Start-ups und Krankenkassen. — digital-health-events.de

APPS



Keine Sekunde verlieren

Die Berechnung der Medikamente für Kinder in akut lebensbedrohlichen Situationen stellt eine der größten Herausforderungen für Rettungsdienst, Erstversorger und Notfallteams dar. Die App **DIVI Kindernotfall** soll helfen Unter- oder Überdosierung im Kindernotfall zu vermeiden. —



Die letzte Kippe

Viele Menschen schaffen es einfach nicht, rauchfrei zu werden. Die kostenlose App **NichtraucherHelden** verspricht Hilfe. Die Vollversion ist ein zugelassenes Medizinprodukt und kann per Rezept verschrieben werden. Die App ist ein verhaltens-therapeutisches Rauchfrei-Programm. —



Einfach besser schlafen

Bei der App **Somnio** unterstützt der digitale Schlafexperte Albert beim Ein- und Durchschlafen. Der smarte Begleiter ist ein intelligenter Algorithmus, der anhand von Fragen das Schlafverhalten analysiert, Wissen über den Schlaf vermittelt und das Schlafverhalten optimiert. —

Diese Apps stellen kein Angebot der AOK dar und wurden datenschutzrechtlich nicht geprüft.



Klimaschutz und Gesundheit: Als baden-württembergische Waldkönigin war Leonie Betz auch zu Gast beim Wald-Erlebnistag 2024 in Karlsdorf-Neuthard, wo die AOK Baden-Württemberg ein Waldstück aufforstet.

Aus der Sicht von Leonie Betz

gelernte Forstwirtin und 9. Baden-Württembergische Waldkönigin aus Steinheim am Albuch

Warum ist der Wald für Sie so anziehend?

Schon als kleines Kind habe ich täglich in den umliegenden Wäldern gespielt. Durch meine Liebe zum Wald kam ich zur Forstwirtschaft. Heute bin ich neben meinem Traumberuf als Forstwirtin auch in der Freizeit mit meinen Pferden und meinen Hunden fast ausschließlich im Wald unterwegs.

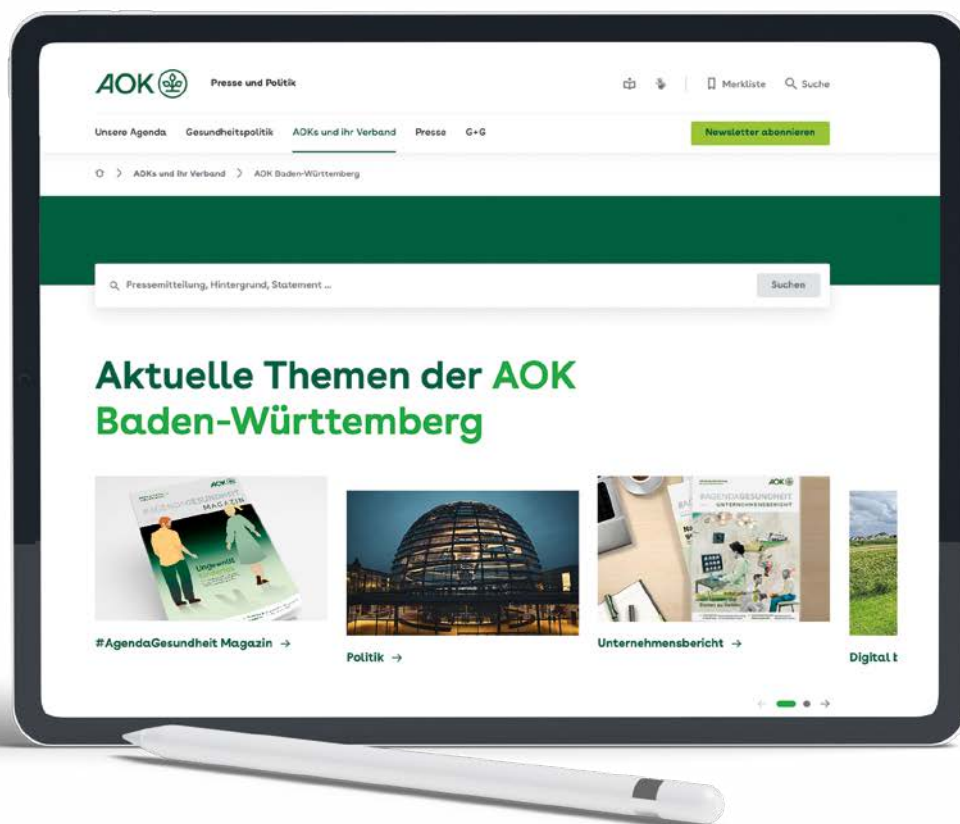
Welche Heilkraft hat der Wald für Sie?

Er ist beruhigend für Seele und Geist, weil man dort fern vom Lärm und Alltagsstress ist. Schon ein Spaziergang kann helfen, sich zu erden. Ich rate dazu, die Natur so oft wie möglich in den Alltag zu integrieren.

Es reicht schon, jeden Tag ein bisschen spazieren zu gehen oder mit dem Fahrrad durch den Wald zu fahren.

Welche Botschaft vermitteln Sie in Ihrem Ehrenamt als Waldkönigin?

Mir ist es wichtig, die Bedeutung der Wälder für eine nachhaltige und gesunde Lebensweise zu vermitteln. Der Wald ist ein Erholungsort für alle, ob beim Wandern, Pilzesammeln oder Sporttreiben. Es ist wichtig, die Menschen mit dessen Flora und Fauna vertraut zu machen; denn man schützt nur, was man liebt. — *stef*



Mehr erfahren auf
aok.de/pp/bw

#AgendaGesundheit auf dem Portal für **Presse und Politik**

Das gesundheitspolitische Magazin der AOK Baden-Württemberg finden Sie auch auf dem Portal für Presse und Politik der AOK-Gemeinschaft. Darüber hinaus gibt es dort Informationen zu aktuellen Gesetzesänderungen, Pressemeldungen und Statements zu gesundheitspolitisch relevanten Themen.

AOK Baden-Württemberg. Die Gesundheitskasse.