

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

3/2025



Gesund leben kann man lernen

Je früher Kinder eine nachhaltige und umweltbewusste Lebensweise für sich entdecken, desto besser. Zum Beispiel in einem Schulfach Gesundheit.

08

17

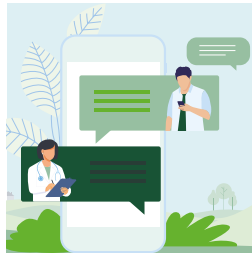
20



In der Schule: Kinder lernen Gesundheitskompetenz.



Gesundes Gewicht: Wichtig für Jugendliche.



Digitaler Austausch: Der TI-Messenger startet.

ZAHL DER AUSGABE

524

Organtransplantationen

Die Zahl der Organspenden in Baden-Württemberg steigt leicht auf niedrigem Niveau. 2024 wurden im Land insgesamt 524 Organtransplantationen durchgeführt, davon 105 nach Lebendspenden. Demgegenüber warten 937 Menschen auf ein Spenderorgan. Allein rund 725 davon benötigen eine Niere. Weiterhin liegt der Südwesten mit 11,8 Spenderrinnen und Spendern pro einer Million Einwohner über dem Bundesdurchschnitt von 11,4 Spendern pro Million Einwohner.

Bild: Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

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 03/2025 war der 5. Juni 2025. Nächster Redaktionsschluss: 23. Oktober 2025. Adressänderungen per E-Mail an: agentagesundheitmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr.** 25.0092_03

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Ein gesunder und nachhaltiger Lebensstil lässt sich lernen.

12 Gesundheit & Versorgung

Die Hospizarbeit wird durch Netzwerkkoordination verstärkt.

15 Hier & Jetzt

Krankenhaus-Report zeigt Unterversorgung bei Hochbetagten.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

18 Prävention & Innovation

Zwei Innovationsfondsprojekte widmen sich Long Covid.

21 Versorgung & IT

In der EU gibt es einen neuen Datenraum für Gesundheitsdaten.

22 Alter & Pflege

Pflegestützpunkte können ihre Koordinierungsarbeit verstärken.

24 Recht & Gesundheit

Zweiter Anlauf für ein Suizidpräventionsgesetz.

26 Rede & Antwort

Hannah Leichsenring setzt sich ein für digitale Gesundheitskompetenz.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Gesundheitsatlas: Weniger Menschen leiden an COPD.

30 Websnacks & Termine

Was macht eigentlich ... der Bundesverband Kinderhospiz e.V.?

31 Aus & Einsicht

Handwerksmeister Aaron Kraus möchte gesunde Mitarbeiter.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Läuft im Ländle

Die Idee, gemeinsam nach Feierabend mit Kolleginnen und Kollegen sportlich unterwegs zu sein, wie hier beim AOK-Firmenlauf in Bühl, findet immer mehr Fans. Die Firmenlaufserie 2025 der Baden-Württembergischen Leichtathletik-Verbände und der AOK ist eine gute Gelegenheit für aktives Teambuilding. Wer Fitness, Spaß und Teamwork erleben will, sollte jetzt seine Laufschuhe schnüren, um bei den Herbstläufen mit dabei zu sein: 16. September Mosbach, 17. September Ludwigsburg, 18. September Haslach im Kinzigtal, 24. September Waiblingen, 25. September Balingen. —

— bw-running.de

MENSCH MIT MISSION

Führung mit Weitblick

Anerkennung für eine außergewöhnliche Karriere: Helmut Schiffer ist beim **Pflegemanagement Award 2025** zum Pflegemanager des Jahres gekürt worden.



Pflege ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Aber nur ein stabiles Rückgrat kann tragen.

Helmut Schiffer

Pflegedirektor des
Universitätsklinikums Freiburg

Die Auszeichnung würdigt jährlich Führungspersonlichkeiten, die mit strategischem Geschick und innovativer Kraft die Pflege zukunftsfähig gestalten. Verliehen wird der Preis vom Bundesverband Pflegemanagement gemeinsam mit Springer Pflege im Rahmen des Kongresses „Pflege“ in Berlin. In seiner Begründung hebt der Bundesverband Helmut Schiffers langjährige prägende Rolle in der universitären Pflege hervor. Mit klarer Haltung und einem tiefen Verständnis für pflegerische, medizinische und organisatorische Zusammenhänge hat er am Universitätsklinikum Freiburg entscheidende Impulse gesetzt. Hervorgehoben wurden seine konsequente Ziel- und Ergebnisorientierung, sein interprofessioneller Führungsstil sowie die nachhaltige Einführung akademischer Rollen für Pflegefachpersonen.

„Ich freue mich außerordentlich über diese Auszeichnung, die nicht nur eine persönliche Ehrung ist, sondern auch die großartige Arbeit meiner Kollegen und Kolleginnen würdigt. Jeden Tag setzen wir uns gemeinsam mit Leidenschaft und Expertise dafür ein, die Pflege weiter zu professionalisieren und zukunftsweisende Lösungen für die Herausforderungen unseres Berufs zu entwickeln“, sagt Helmut Schiffer. „Dabei steht die bestmögliche Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten immer im Vordergrund.“ Neben seinem strategischen Wirken ist es Helmut Schiffers Fähigkeit zur Umsetzung, die die Jury überzeugte: Die professionelle Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung, sowie die Stärkung der pflegerischen Eigenverantwortung markieren zentrale Meilensteine seines Engagements. Seine Arbeit stehe beispielhaft für ein Pflegemanagement, das Praxisnähe und Zukunftsorientierung verbindet – und damit den Wandel im Gesundheitswesen aktiv mitgestaltet. „Pflege ist das Rückgrat unseres Gesundheitssystems. Aber nur ein stabiles Rückgrat kann tragen“, so Helmut Schiffer. — *srö*

— uniklinik-freiburg.de

Zur Person

Helmut Schiffer ist seit 2013 Pflegedirektor des Uniklinikums Freiburg und Mitglied des Vorstands. Er engagiert sich als Mitglied im Verband der Pflegedirektorinnen und -direktoren der Unikliniken Deutschlands (VPU). —

SPÄTAUSLESE

UNZENSIERTER GEDANKEN



Wenn wir als Ärztekammer heutzutage Selbstverteidigungskurse unterstützen und Deeskalationstrainings für Praxis- und Ambulanzpersonal anbieten müssen, ist das eigentlich eine Bankrotterklärung der Gesellschaft.

Dr. Wolfgang Miller

Präsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg

UMFRAGE WIE LÄUFT ES MIT DER EPA-EINFÜHRUNG?

Nach der erfolgreichen Testung gab es Ende April grünes Licht für die bundesweite Nutzbarkeit der „ePA für alle“. Aktuell werden täglich rund vier Millionen Zugriffe pro Tag verzeichnet, davon etwa 100.000 durch Versicherte.



Markus Holzbrecher-Morys
Geschäftsbereichsleiter
Digitalisierung & eHealth
bei Deutsche Krankenhausegesellschaft e.V.

Ein Befreiungsschlag

Jetzt haben wir den gordischen Knoten durchschlagen. Die ePA ist für die Krankenhäuser der erste Anwendungsfall in der Telematik-Infrastruktur, der wirklich relevant ist. Hier machen die Kliniken gerade intensiv ihre Hausaufgaben und passen alle Prozesse an. Allerdings begrüße ich die Karenzzeit bis zum verpflichtenden Start im Oktober. —



Verena Bentele
Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.

Echte Barrierefreiheit fehlt

Die ePA kann vieles verbessern – doch ohne echte Barrierefreiheit droht der Ausschluss zahlreicher Menschen mit Behinderung. Teilhabe ist ein Recht, keine Option. Auch Datenschutzbedenken bleiben bestehen. Nur mit Vertrauen und Zugang für alle wird die ePA wirklich erfolgreich. —

Viel Nachbesserungsbedarf

Die Hausärztinnen und Hausärzte sehen das große Potenzial. Allerdings fehlen in vielen Praxen noch die Software-Updates. Auch ist der Erklärungsaufwand hoch, während der derzeitige Nutzen begrenzt bleibt. Der Start ist ein wichtiger Schritt, doch bis zur Verpflichtung im Oktober besteht noch viel Nachbesserungsbedarf. —



Dr. Susanne Bublitz
Vorstandsvorsitzende des
Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Baden-Württemberg e. V.

Breite Akzeptanz

Die ePA ist ein essenzieller Bestandteil einer zeitgemäßen, digitalen Gesundheitsversorgung. Seit Mitte Januar sind bei der AOK Baden-Württemberg rund 4,4 Millionen digitale Akten angelegt worden. Mit einem Anteil von rund 4,3 Prozent waren die Widersprüche sehr gering. Dies spricht für eine breite Akzeptanz der ePA und ihrer Vorteile. —



Lisa Nagel
Portfoliomanagerin
elektronische Patientenakte bei der AOK Baden-Württemberg



FALSCHNACHRICHT

Junge Leute rauchen weniger?!

Könnte man meinen, denn jahrelang gingen die **Raucherzahlen** zurück. Gerade bei Jugendlichen war der Glimmstängel unbeliebt.

Der Anteil der Personen, die Zigaretten rauchen, hat sich 2022 und 2023 bei den 14- bis 17-Jährigen im Vergleich zu 2021 verdoppelt. Das zeigt die Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA), die seit 2016 alle zwei Monate durchgeführt wird. Experten führen das mitunter auf die Stressbelastungen in der Pandemie zurück. Zumal die Zahlen aus 2024 abbilden: Der Konsum von Tabakzigaretten ist wieder um mehr als die Hälfte gesunken. Gleichzeitig erschrecken die Zahlen zum Konsum von auch umweltpolitisch problematischen Einweg-E-Zigaretten: Waren es 2021 noch 0,5 Prozent der 14- bis 17-Jährigen, stieg der Anteil der E-Raucher 2024 stark an auf 1,5 Prozent, bei den 18- bis 24-Jährigen von 2,4 auf 4,6 Prozent. Viele Jugendliche konsumieren zudem sowohl klassische als auch E-Zigaretten (Dual-Use). „Mit vielfältigen Aromen und farbenfrohen Designs sprechen die E-Zigaretten im Kiosk oder Getränkeautomat Jugendliche an. Influencer vermarkten eigene Vapes auf Social Media. Sie sind preisgünstiger als herkömmliche Zigaretten, schmecken nicht so ungesund und lassen sich zwischendurch praktisch in die Tasche (ver)stecken“, warnt Stephanie Klosterhalfen, Koordinatorin der DEBRA-Studie am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf. — *sti*

KREUZVERHÖR

Strukturen optimieren

Medizinischer Fortschritt ist bezahlbar, wenn man es klug anstellt.

Bild: Universitätsklinikum Tübingen



Wir brauchen differenzierte Diagnostik.

Prof. Nisar Peter Malek

Ärztlicher Direktor des
Universitätsklinikums Tübingen

ne zusätzliche Biomarker oder andere diagnostische Verfahren zugelassen werden. Dies erschwert eine präzise und individuell abgestimmte Behandlung.

Sie sehen also die Lösung in personalisierter Medizin, auch Präzisionsmedizin genannt?

Richtig, die setzt genau am Problem an: Sie hat das Ziel, Patientinnen und Patienten mit der passenden Therapie zur richtigen Zeit zu versorgen. Der Schlüssel liegt nicht in pauschalen Sparmaßnahmen, sondern in einer intelligenteren Steuerung von Ressourcen. Dazu gehört eine Veränderung der klinischen Studienlandschaft, die klare Unterscheidung zwischen echten Innovationen und teuren Fehlentwicklungen sowie der gezielte Einsatz differenzierter Diagnostik – zum Beispiel unterstützt durch Künstliche Intelligenz.

Was genau erspart uns personalisierte Medizin denn?

Die teuerste Therapie ist die, die nicht wirkt. Eine unpassende Behandlung verursacht nicht nur direkte Kosten, sondern auch Folgekosten wie längere Krankenhausaufenthalte, Arbeitsausfälle und eine höhere Belastung des Gesundheitssystems. Funktionierende, passgenaue Therapieansätze hingegen verbessern die Lebensqualität der Patienten und senken langfristig die Gesamtkosten.

Fazit: Medizinischer Fortschritt ist auch in Zukunft bezahlbar?

Er muss kein unbezahlbarer Luxus sein, wenn wir ihn intelligent, zielgerichtet und patientenorientiert einsetzen. Unser Fokus sollte daher nicht auf generellen Kürzungen liegen, sondern auf der Optimierung bestehender Strukturen, um allen Patienten die bestmögliche Versorgung zu ermöglichen. — *ink*

Können wir uns all das, was medizinisch möglich ist, noch leisten?

Diese Diskussion bewegt viele Menschen. Doch eine einfache Kürzung von Ausgaben ist nicht die Lösung. Stattdessen müssen wir bestehende Ressourcen effizienter und gezielter nutzen. Ein erheblicher Teil der Kosten entsteht nicht durch Verschwendung, sondern durch die unzureichende Zuweisung der richtigen Therapie an die richtigen Patientinnen und Patienten. Gerade in der Behandlung schwerer Erkrankungen wie Krebs oder chronisch-entzündlicher Leiden zeigt sich, dass viele Medikamente ohne

TATEN & TATSACHEN



Prof. Dr. Melanie Börries

Leiterin des Instituts für Medizinische Bioinformatik und Systemmedizin am Universitätsklinikum Freiburg

Gezielte Krebstherapie

Für ihre wegweisende Arbeit zur personalisierten Krebstherapie wurde die Freiburger Krebsforscherin Melanie Börries vom Universitätsklinikum Freiburg mit dem Deutschen Krebspreis 2025 in der Kategorie „Translationale Forschung“ ausgezeichnet. Die Wissenschaftlerin schafft mit datengetriebener Medizin die Brücke zwischen Labor und Klinik mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten gezielter und erfolgreicher zu behandeln. —

Lösungen erarbeiten

Mit der Gründung des Landespflegerates Baden-Württemberg wurde ein wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung der Pflege gemacht. „Der Landespflegerat wird sich aktiv an der Gestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen beteiligen“, verspricht der neue Vorsitzende Ronny Brosende. „Wir werden nicht nur auf die bestehenden Probleme hinweisen, sondern auch konkrete Lösungen erarbeiten und Verantwortung für die Pflege übernehmen.“ —



Ronny Brosende

Vorsitzender des Landespflegerats Baden-Württemberg e.V.



Nora Welsch

Beauftragte der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Teilhabe am Arbeitsleben

Nora Welsch, seit 2020 kommunale Behindertenbeauftragte von Baden-Baden, ist die neue Beauftragte der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. „Ich werde mich mit vielen Partnerinnen und Partnern dafür stark machen, dass sich die Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderungen verbessern. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit wird die Teilhabe am Arbeitsleben sein. Denn Arbeit bedeutet nicht nur Einkommen – sie bedeutet auch Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und gesellschaftliche Anerkennung.“ —

Bilder: Universitätsklinikum Freiburg / Brit Schilling, Landespflegerat BW, LB Baden-Württemberg

ZEITSPRUNG

Jeder Leistung ihr Gebührensatz

Nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) richten sich Ärztinnen und Ärzte, die privatversicherte Patientinnen und Patienten behandeln. Sie legt Mindest- und Höchstsätze für die Vergütung fest und dient als Grundlage für die Abrechnung aller Versorgungsleistungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt sind. Dazu gehören auch die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL).

Die Geschichte der Gebührenordnung reicht bis ins 19. Jahrhundert zurück. Im Januar 1897 trat im Königreich Preußen zur Regelung der Vergütungshöhe zwischen Ärzten und Privatpatienten die Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärz-

te und Zahnärzte (Preugo) in Kraft, die dann im Deutschen Reich und bis 1965 auch noch in der Bundesrepublik gültig war. Ihre Mindest- und Höchstsätze für Arzthonorare waren allerdings nicht bindend. Sie galten nur dann, wenn zwischen Arzt und Patient nichts anderes vereinbart war. Der Ärzteverband Hartmannbund veröffentlichte 1923 parallel dazu die Allgemeine Deutsche Gebührenordnung für Ärzte (Adgo), die zum Teil doppelt so hohe Sätze wie die Preugo enthielt.

Am 1. April 1965 wurde die Preugo in der Bundesrepublik durch die erste GOÄ und die Bundeseinheitliche Gebührenordnung für Zahnärzte (BuGO-Z) abgelöst. Dabei wurden Teile der Adgo



ersetzt. Sie blieb jedoch als Privat-Adgo in Gebrauch, bis 1982 die aktuelle GOÄ in Kraft trat. 1987 wurde zudem die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eingeführt.

Seit den 1980er-Jahren wurde die Gebührenordnung nur geringfügig angepasst. Ende Mai hat der Deutsche

Ärzteverband mit großer Mehrheit den Entwurf einer neuen GOÄ verabschiedet. Sie soll das Leistungsverzeichnis an die moderne Medizin anpassen und auch digitale Leistungen abdecken. Jetzt liegt es am Bundesgesundheitsministerium, die Novellierung einzuleiten. — *sti*

PRO > KONTRA



Prof. em. Dr. Friedrich Breyer
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften an der Universität Konstanz

Verpflichtende private Pflegeversicherung?

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) der Universität Bremen



»Generationengerechte Lösung« »Kein neues System schaffen«

Durch die demografische Alterung und steigende Pflegequoten werden die Pflegekosten rapide steigen. Auch die Eigenanteile bei stationärer Pflege. Viele Angehörige der Babyboomer-Generation, die heute um die 60 Jahre alt sind, werden, wenn sie in 20 bis 30 Jahren pflegebedürftig werden, diese Eigenanteile nicht tragen können. Die nachfolgenden Generationen müssen dann nicht nur die stark gestiegenen Beiträge schultern, sondern werden auch noch als Steuerzahler belastet. Eine generationengerechte Lösung verlangt, dass die Babyboomer selbst mehr Vorsorgekapital für ihre Pflege ansparen, wozu eine private Zusatzversicherung das geeignete Instrument ist. Um Trittbrettfahrerverhalten und Adverse Selektion zu verhindern, sollte diese verpflichtend sein. Geringverdiener, die die Beiträge nicht selbst tragen können, sollten staatlich unterstützt werden. —

Wer heute in ein Pflegeheim einzieht, muss im Bundesdurchschnitt mit einem monatlichen Eigenanteil von 3.000 Euro rechnen. Dieser Betrag ist rund doppelt so hoch wie der Nettobetrag der „Eckrente“, die nach 45 Beitragsjahren mit durchschnittlichem Verdienst ausgezahlt wird. Die derzeitigen Leistungen der Pflegeversicherung sind also nicht ausreichend. Die Lösung für das Problem liegt in höheren Leistungen der Sozialversicherung und nicht in der Schaffung eines neuen Versicherungssystems. Die vom PKV-Expertenrat geforderte obligatorische private Pflegezusatzversicherung mit sozial überwölbtem Tarif ist nichts anderes als eine zweite Sozialversicherung – nur in privater Trägerschaft. Der Aufbau eines zweiten Systems führt zu höheren Verwaltungsausgaben und nicht zu niedrigeren Belastungen der Versicherten, die dann in beide Systeme einzahlen müssen. —

GROSSE WIRKUNG

Weltweit ungefähr 400 Millionen Tonnen Plastik
Alltagsgegenstände produziert. Davon landen
in der Umwelt und wird zu kleineren Teilen
zerlegt. Fast eine Lupe braucht.

Plastikpartikel,
sind.
Plastik: wird gezielt industriell
Grundmaterial für die Plastik-
Granulat für Kosmetika.
Plastik: entsteht, wenn
durch Sonnenstrahlen, Wind
zu kleine Mikroplastikteilchen

Plastikkreislauf

stellt
Artikel wie

Noch
Wird
spricht
kleine
verh
Erde

Produkt

Zahnpasta



Kleine Teile, große Wirkung: Emilia Urban und Gia Han Thai lernen, welche Auswirkungen Plastik auf die Umwelt hat und welche Wege für einen reduzierten Verbrauch von Kunststoffen es gibt.

Bilder: freiraum-photos

Gesund leben kann man lernen

Schülerinnen und Schüler sollten früh lernen, für ihr Handeln Verantwortung zu übernehmen. Dies gelingt, wenn sie eine gesunde, **nachhaltige und umweltbewusste Lebensweise** kennenlernen. Die AOK Baden-Württemberg fördert dies mit verschiedenen Programmen. Ein Beispiel aus dem Neckar-Odenwald-Kreis.

Es ist kurz nach 10 Uhr. Im Foyer des Landratsamts Neckar-Odenwald-Kreis in Mosbach herrscht reges Treiben. Über 20 Schülerinnen und Schüler der Friedrich-Heuß-Schule in Haßmersheim besuchen heute die Kreisstadt, um die NachhaltICHkeitsarena zu erkunden. Melanie Rudolf vom Landratsamt hat die Wanderausstellung organisiert. Die Verantwortliche der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) plant nicht nur Veranstaltungen und koordiniert die Geschäftsstelle, sondern bereitet auch die Termine von Landrat Achim Brötzel vor. Die KGK besteht aus Vertretern örtlicher Institutionen der Gesundheitsförderung, Prävention, Versorgung, Selbsthilfe, des Patientenschutzes und des Sozialbereichs. Auch die AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald bringt sich in das Gremium mit ein. In Baden-Württemberg gibt es 39 solcher Konferenzen, die wichtige gesundheitliche Themen auf Stadt- und Kreisebene abstimmen und die Ziele des Gesundheitsleitbilds Baden-Württemberg verfolgen. Dieses Jahr stehen der Klimawandel und seine Auswirkungen auf die Gesundheit im Fokus. „Daher freut es mich, dass wir die NachhaltICHkeitsarena zwei Wochen lang für Schulklassen und die Öffentlichkeit in unsere Veranstaltungsreihe integrieren konnten“, sagt Rudolf. Die interaktive Wanderausstellung kommt gut an. „Die meisten Schülerinnen und Schüler sind sehr interessiert und lassen sich für die verschiedenen Themen begeistern“, freut sie sich. Auch Emilia Urban und Gia Han Thai sind begeistert, besonders bei der Station „Wir bewegen was“.

„Das hat mir am meisten Spaß gemacht. Beim ersten Versuch habe ich 897 Schritte geschafft und dann über 1.000“, freut sich die zwölfjährige Emilia. Gia Han Thai fand das Thema „Wie und wo werden Lebensmittel richtig gelagert“ spannend. „Ich wusste nicht, dass Tomaten nicht in den Kühlschrank gehören, weil sie sonst ihre Aromen verlieren“, erzählt sie. Neben der richtigen Lagerung von Lebensmitteln werden weitere Fragen beantwortet: Woher kommen mei-



Die meisten Schülerinnen und Schüler sind in der Ausstellung sehr interessiert und lassen sich für die verschiedenen Gesundheitsthemen begeistern.

Melanie Rudolf

Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis

ne Lebensmittel und gibt es regionale und saisonale Alternativen? Was ist Mikroplastik, welche Auswirkungen hat es auf die Umwelt und wie kann ich es reduzieren? Wie lange kann man Lebensmittel essen und muss Abgelaufenes sofort entsorgt werden? Was ist ein CO₂-Fußabdruck und wie kann ich ihn verringern? Hilft Bewegung mir und dem Klima? „Die NachhaltICHkeitsarena ergänzt das bewährte ScienceKids-Konzept um ei-

nen innovativen Baustein und verbindet Nachhaltigkeit mit Gesundheitsbildung. Damit erfüllen wir unseren gesetzlichen Präventionsauftrag im schulischen Bereich besonders gut“, erklärt Christian Bikowski, Präventionsexperte bei der AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald. Das Programm wurde von der AOK Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, der Außenstelle Ludwigsburg des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung sowie der Stiftung Sport in der Schule entwickelt.

Interaktion fördert den Lernerfolg

Wie alle ScienceKids-Konzepte bietet auch die NachhaltICHkeitsarena durch handlungsorientiertes Lernen Anregungen für einen abwechslungsreichen und ansprechenden Unterricht. „Das Grundprinzip lautet: erforschen, erleben, erlernen, reflektieren und nachhaltig handeln. Je früher wir beginnen, desto besser lassen sich Verhaltensänderungen erreichen und Gesundheitskompetenz aufbauen“, erklärt Christian Bikowski. Georg Elmlinger, Sport- und Geografielehrer an der Friedrich-Heuß-Schule, stimmt zu. „Schülerinnen und Schüler haben bei interaktiven Angeboten wie der NachhaltICHkeitsarena mehr Spaß als bei der Vermittlung reiner Theorie – die Lernerfolge sind eindeutig besser“, sagt er. Der 35-Jährige verweist auf den kompetenzorientierten Bildungsplan von 2016 in Baden-Württemberg, der Erziehungs- und Bildungsprozesse anstoßen soll, um die Lernenden auf das „wirkliche Leben“ vorzubereiten. Dabei sollen sie Wissen →



Wir bewegen was: Hier lernen die Schülerinnen und Schüler, dass schon moderate Bewegung, wie beispielsweise der Schulweg, Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden hat.

und Können anwenden, um verschiedene Aufgaben und Lebenssituationen zu meistern. Die NachhaltICHkeitsarena ermöglicht es, in sechs Modulen fächerübergreifend Aspekte der Nachhaltigkeit zu behandeln. Biologie, Geografie, Sport und Wirtschaft, Berufs- und Studienorientierung (WSB) der Sekundarstufe I und des Gymnasiums sowie Alltagskultur, Ernährung und Soziales (AES) in der Sekundarstufe I sind zentrale Fächer. Es gibt jedoch auch Bezüge zu Deutsch, Mensch, Natur und Technik, Religion,

Ethik und Englisch. Die Aktivitäten in den Modulen fördern selbstverantwortliches Handeln, indem sie Denken, Wollen und Motivation anschaulich verknüpfen. Langfristig sollen sie Haltungen entwickeln, die einen respektvollen Umgang mit sich, anderen, der Gemeinschaft und der Natur fördern. „Ich finde solche Angebote sehr gut, weil Schülerinnen und Schüler durch neue Erfahrungen und Erkenntnisse ihr eigenes Handeln reflektieren und selbstwirksam erleben“, sagt Georg Elmlinger.

»
Die NachhaltICHkeitsarena ergänzt das ScienceKids-Konzept um einen innovativen Baustein und verbindet Nachhaltigkeit mit Gesundheitsbildung. So erfüllen wir unseren gesetzlichen Präventionsauftrag besonders gut.

Christian Bikowski
Präventionsexperte, AOK Baden-Württemberg

Gesundheit als Schulfach

Gordana Marsic, Vorstandsmitglied der AOK Baden-Württemberg, betont die Bedeutung der Gesundheitskompetenz von Kindesbeinen an. „Kinder und Jugendliche übernehmen Verhaltensweisen und Essgewohnheiten aus ihrem Umfeld. Für ihre gesunde Entwicklung ist es entscheidend, sie früh an gesundheitsförderndes Verhalten heranzuführen“, sagt sie und weist darauf hin, dass sich unsere Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt hat, was eine gesundheitsbewusste Lebensweise erschwert. So ist beispielsweise Essen jederzeit verfügbar, was zu übermäßigem Konsum führt und dem Körper keine Verdauungspausen lässt. Ungesunde Snacks werden massiv beworben und sind auf dem Schulweg leicht zugänglich. Mehrgenerationenhaushalte sind selten, wodurch wertvolles Wissen über Ernährung und Bewegung nicht mehr weitergegeben wird. Die Digitalisierung erleichtert den Zugang zu Informationen, doch viele davon sind falsch oder wissenschaftlich ungeklärt. „Es wird immer schwieriger, verlässliche von falschen Informationen zu unterscheiden. Trotz vielfältiger Kommunikationsmöglichkeiten nimmt die digitale Vereinsamung zu“, sagt Gordana Marsic.

Die Folgen sind gravierend: Übergewicht betrifft weltweit über drei



Im Austausch: Melanie Rudolf, Georg Elmlinger und Christian Bikowski freuen sich über die große Resonanz der Ausstellung.



Ein Schulfach Gesundheit wäre der richtige Weg, um Gesundheitsbildung fest in den Schulalltag zu integrieren und einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz zu verfolgen.

Gordana Marsic

Vorstandsmitglied, AOK Baden-Württemberg



Bild: M42, K. Ziem • T. Frank

Klare Haltung: Gordana Marsic möchte, dass Gesundheitskompetenz früh aufgebaut wird.

Milliarden Menschen, eine Zahl, die sich in 30 Jahren mehr als verdoppelt hat. In Deutschland sind zwei von drei Erwachsenen übergewichtig oder adipös. Psychische Erkrankungen nehmen zu – 2022 waren 4,7 Prozent der Deutschen betroffen. Mehr als jeder vierte Erwachsene erfüllt jährlich die Kriterien einer psychischen Erkrankung. Rund 60 Prozent der Deutschen haben eine geringe Gesundheitskompetenz. 2024 wiesen sogar über 75 Prozent der Erwachsenen in Deutschland unzureichende Gesundheitskompetenz auf: „Drei von vier Menschen hierzulande haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden“, fasst Gordana Marsic zusammen.

Diese Zahlen zeigen, dass ein Umdenken nötig ist. Trotz zahlreicher Initiativen fehlt es an flächendeckender Umsetzung. Ein „weiter so“ reicht nicht. Geringe Gesundheitskompetenz führt in vielen Fällen zu ungesundem Verhalten, schlechter Gesundheit und höherer Belastung des Gesundheitssystems. Gesundheit sollte in der Gesellschaft mehr zählen. Dazu gehören Bewegung, ausgewogene Ernährung, Entspannung, psychisches Wohlbefinden und ein funktionierendes soziales Miteinander. Und: Gesundheitskompetenz muss von klein auf gefördert werden, unabhängig von Herkunft oder sozialem Status, um die Chancen auf ein selbstbestimmtes, gesundes Leben zu erhöhen.

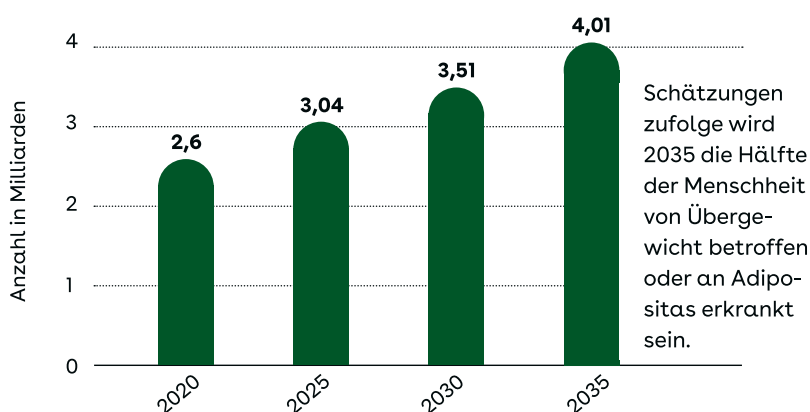
Strukturell verankerte Lösungen sind notwendig, um Gesundheitskompetenz regelmäßig aufzubauen. „Ein Schulfach Gesundheit wäre deshalb der richtige Weg, um Gesundheitsbildung in den Schulalltag zu integrieren und einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz zu verfolgen“, fordert Gordana Marsic. Eine aktuelle Civey-Umfrage im Auftrag der AOK Baden-Württemberg bestätigt dies. Mehr als die Hälfte der Befragten meint, Gesundheit sollte ein Schulfach werden. Über 80 Prozent halten es für wichtig, dass Schulen Kinder über Themen wie Ernährung, Bewegung, mentale Gesundheit und Prävention aufklären. Auch soziales Miteinander, Erste Hilfe und Suchtprävention sollten Teil des Fachs Gesundheit sein, falls es eingeführt wird.

Emilia Urban und Gia Han Thai fahren zurück zur Schule. „Zu Hause probiere ich das Eierexperiment noch einmal aus“, sagt Emilia. Heute hat sie gelernt: Sinkt ein Ei im Glas auf den Boden, ist es frisch. Steigt es nach oben und schwimmt an der Oberfläche, ist es definitiv älter oder verdorben. — *srö*

— [Sciencekids.de](https://www.sciencekids.de)

— [gesundheit-nok.de](https://www.gesundheit-nok.de)

Eine erschütternde Prognose



Quelle: Weltgesundheitsorganisation WHO



Bild: iStock/Melkerpix

Hand in Hand: Kommunen und Krankenkassen teilen sich die Finanzierung der koordinierenden Arbeit für die Palliativversorgung.

Mehr Stärke für letzte Wege

Die Hospizarbeit lindert Beschwerden und Ängste in der letzten Lebensphase. **Netzwerke** vereinen Akteure und tragen zur Versorgung und Begleitung der Betroffenen bei.

Das Wort „palliativ“ stammt vom lateinischen „pallium“, was Mantel oder Umhüllung bedeutet. Die Palliativmedizin umhüllt schwer kranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Sie mildert Beschwerden und Ängste und unterstützt Angehörige. Speziell geschulte Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte versorgen die Patientinnen und Patienten zu Hause und in Einrichtungen mit ambulanten Pflegediensten, der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Hospizdiensten, Hospizen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Das Hospiz- und Palliativgesetz hat die Versorgung in den letzten Jahren verbessert. „Wichtig ist, dass sich die Akteure vernetzen, um bestmögliche Unterstützung zu bieten“, sagt Stefanie Mößle, Expertin bei der AOK Baden-Württemberg. Krankenkassen fördern deshalb die Koordination in regionalen Strukturen durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator.

2022 haben die gesetzlichen Krankenkassen eine Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Hospiz- und Palliativnetz-



Die Würde am Lebensende sichern, müssen Kommunen und Krankenkassen gemeinsam.

Stefanie Mößle

Expertin Palliativversorgung bei der AOK Baden-Württemberg

werke gegründet. „Die Geschäftsstelle ist bei der AOK Baden-Württemberg angesiedelt und hat das Ziel, die Förderanträge der Netzwerke zu bearbeiten und die Netzwerke weiter auszubauen“, so Stefanie Mößle. Aktuell sind Netzwerke in den Landkreisen Böblingen, Emmendingen, Karlsruhe, Ostalbkreis, Reutlin-

gen, Schwäbisch-Hall, Heidenheim, Waldshut und im Stadtkreis Karlsruhe aktiv. Pro Netzwerk sind Personal- und Sachkosten für eine Koordinatorin oder einen Koordinator bis zu 15.000 Euro jährlich förderfähig. Die Fördersumme der Krankenkassen darf den Beitrag des Kreises oder der kreisfreien Stadt jedoch nicht übersteigen. Voraussetzung ist, dass der Landkreis oder die kreisfreie Stadt die Finanzierung in gleicher Höhe wie die Krankenkassen übernimmt. Hier liegt die Herausforderung. „Wir erleben, dass die Etablierung oft an der hälftigen Finanzierung der Kommunen scheitert“, sagt Stefanie Mößle. Die Würde am Lebensende zu sichern, sei eine Aufgabe, die Kommunen und Krankenkasse gemeinsam meistern müssen – aus Verantwortung für die Menschen vor Ort. — *srö*

— *dhpv.de*

— aok.de/gp/hospiz-palliativversorgung

STANDPUNKT

Beratung mit Gütesiegel

Der **Soziale Dienst** der AOK Baden-Württemberg wurde zertifiziert und bestätigt damit seine fachliche Kompetenz und Beratungsqualität.

Wenn Krankheit oder Pflegebedürftigkeit das Leben auf den Kopf stellen, bietet der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg Orientierung und einzigartige Unterstützung. Rund 200 staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen und -pädagogen beraten bei komplexen Versorgungslagen – persönlich, vertraulich und mit einem ganzheitlichen Ansatz. Diese besondere Form der Begleitung ist seit 2019 als Leistung in den Satzungen der AOK Baden-Württemberg verankert und in dieser Form GKV-weit einmalig. Anfang 2025 wurde der Soziale Dienst erstmals durch die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (DGCC) offiziell zertifiziert.

Mit dem Zertifikat bescheinigt die DGCC, dass das Case Management des Sozialen Dienstes nach höchsten Standards umgesetzt wird: methodisch fundiert, strukturiert und qualitätsgesichert. Geprüft wurden unter anderem Fallarbeit, Dokumentation, organisatorische Verankerung und die Rolle im Versorgungsgeschehen. „Das Verfahren war anspruchsvoll, aber eine wichtige Investition in unsere Qualität und Sichtbarkeit“, sagt die AOK-Ex-

pertin Martina Feil vom Geschäftsbereich Ganzheitliche Gesundheitsberatung, die das Audit begleitet hat.

Vorangegangen waren eine erfolgreiche Vorprüfung, die Einbindung verschiedener Organisationsbereiche und ein Audit-Tag in Stuttgart, an dem exemplarische Beratungsprozesse aus Kranken- und Pflegeversicherung vorgestellt wurden. „Besonders überzeugend war, wie konsequent wir Case Management im Alltag anwenden – auch sektorenübergreifend und in multiprofessionellen Netzwerken“, betont Martina Feil.

Die Zertifizierung durch die DGCC bestätigt die hohe Qualität der Arbeit des Sozialen Dienstes in der Beratung der AOK-Versicherten und deren Angehörigen. Für Netzwerkpartnerinnen und -partner wie zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Leistungserbringende oder Beratungsstellen schafft sie Transparenz über die Qualität und Struktur der Zusammenarbeit. Zugleich unterstreicht sie den Beitrag der AOK zur versorgungsnahen, regional integrierten Gesundheitsberatung.

Feil: „Die Zertifizierung ist eine wichtige Orientierung für unsere Versicherten.“ — gh



Bild: privat

Martina Feil
Spezialistin Sozialer Dienst
und Case Management,
AOK Baden-Württemberg

SOZIALER DIENST

Kompetenz schafft Vertrauen

Wenn gesundheitliche Probleme mit sozialen oder familiären Belastungen einhergehen, stoßen klassische Versorgungsangebote oft an ihre Grenzen. Für genau diese Situationen gibt es den Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg. Unsere speziell qualifizierten, staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen und -pädagogen begleiten Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf – individuell, lösungsorientiert und für die Versicherten stets freiwillig.

Was nach „Beratung“ klingt, ist in Wahrheit Versorgungsmanagement auf hohem fachlichen Niveau: Es geht darum, vorhandene Ressourcen effektiv und effizient zu nutzen, Versorgungslücken zu schließen, Über- oder Fehlversorgung zu vermeiden und gemeinsam mit den Betroffenen tragfähige Perspektiven zu entwickeln.

Dass der Begriff „Sozialer Dienst“ nicht geschützt ist, führt häufig zu Unklarheit darüber, was sich qualitativ dahinter verbirgt. Mit der erfolgreichen Zertifizierung durch die DGCC machen wir diese Qualität nun sichtbar – für unsere Versicherten, aber auch für Leistungserbringende, Netzwerkpartnerinnen und -partner und nicht zuletzt für die Fachöffentlichkeit.

Dass der Soziale Dienst Satzungsleistung ist, zeigt unser verbindliches Engagement für eine bedarfsgerechte, koordinierte Versorgung. Die AOK Baden-Württemberg übernimmt soziale Verantwortung – für mehr gesunde Lebensjahre. —

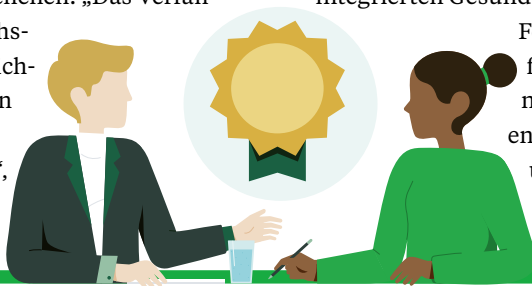


Bild: AOK

Hilfe in komplexen Lebenslagen

Der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg berät individuell und sorgt für eine nachhaltige Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen. Zu den Aufgaben gehören unter anderem die umfassende Analyse des Unterstützungsbedarfs, die Erstellung und Anpassung von Versorgungsplänen gemeinsam mit den Versicherten, die psychosoziale Beratung, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, die Reha- und Teilhabeberatung, die Kooperation mit Leistungserbringenden sowie die Förderung von Selbsthilfe. —

— aok.de/pk/bw/mensch-sozialer-dienst/

MELDUNGEN

ENGAGEMENT FÜR NACHHALTIGKEIT

Neue Maßstäbe in der Kommunikation

Auszeichnung. Für ihre wirkungsvolle Kommunikation zur nachhaltigen Antibiotikaversorgung erhielt die AOK Baden-Württemberg beim Deutschen PR-Preis 2025 gleich zwei Preise – Silber in der Kategorie „Public Affairs“ und Bronze für „Nachhaltigkeits- und CSR-Kommunikation“. Gemeinsam mit den Agenturen Die BrückenKöpfe und KomPart überzeugte die AOK mit einer Strategie, die Antibiotikaresistenzen erfolgreich in die öffentliche und politische Diskussion brachte – und Veränderungen anstieß. Unter Federführung der Südwest-AOK initiierte die AOK-Gemeinschaft als erste Krankenkasse in Deutschland gemeinsam mit dem IWW Institut für Wasserforschung und dem Umweltbundesamt eine Studie zur ökologischen Nachhaltigkeit in der Antibiotikaversorgung. —



Bild: Medienfachverlag Oberauer / Pedro Becker

Strahlen: Maxana Baltruweit und Stephan Jaroschek von der AOK Baden-Württemberg freuen sich über den Deutschen PR-Preis.

Gesundheitsdaten schlau nutzen

Leuchtturmvorhaben. Das 2018 gegründete Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg ist die Plattform, um Forschung, Versorgung und Wirtschaft eng zu verzahnen und neue Entwicklungen zum Wohl aller Patientinnen und Patienten voranzutreiben. Unter dem Dach des Forums unterstützt das Land in drei Förderrunden mehr als 60 Projekte mit rund 124 Millionen Euro, die neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnen können. In der aktuellen dritten Phase werden bis 2026 drei Leuchtturmvorhaben gefördert, die die Nutzung von Gesundheitsdaten in der Praxis erproben und voranbringen sollen. Dabei will das Land die Weichen für die Umsetzung des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes des Bundes sowie für den europäischen Raum für Gesundheitsdaten auf Landesebene stellen. Ziel der Projektförderung ist, Modellvorhaben mit konkretem Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger zu entwickeln, die bundesweit und auch international Strahlkraft besitzen, und den Südwesten in naher Zukunft als Leitregion zu positionieren. —

Gesundheitspartnerschaft vertieft

Kochabend. Gesunde Ernährung, Sport und Spaß – wie gut diese drei Dinge zusammenpassen, bewiesen die beiden VfB-Profis Ramon Hendriks und Nick Woltemade in der AOK-Gesundheitsküche in Stuttgart. Neben den beiden Sportlern nahmen an dem exklusiven Kochabend auch zwölf Hobbyköchinnen und -köche teil, die sich ihre Plätze für den Kochabend bei einer Verlosung in Zusammenarbeit mit einer Tageszeitung gesichert hatten. Unter Anleitung der AOK-Gesundheitsexpertinnen Janina Brosche und Lucie Barreis bereiteten sie eine Auswahl gesunder und kreativer Gerichte zu. Neben Schnippeln, Pürieren und Verrühren genossen die fußballbegeisterten Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Nähe zu den Profis, die auch ein bisschen aus dem Nähkästchen plauderten. Die AOK Stuttgart-Böblingen und der VfB Stuttgart verbindet seit Jahren eine nachhaltige Gesundheitspartnerschaft. —

Geschlechtersensiblere Medizin

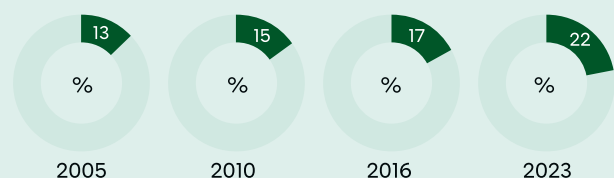
Fördermaßnahme. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat eine Initiative zur Förderung von Projekten zur Reduzierung des Gender Data Gaps in der klinischen Forschung gestartet. Viele Erkrankungen äußern sich bei Frauen anders als bei Männern, auch Medikamente können unterschiedlich wirken. Für eine gute Gesundheitsversorgung für alle müssen solche geschlechterbezogenen Aspekte noch stärker in der medizinischen Forschung berücksichtigt werden. Bis heute stammen Forschungsdaten aus klinischen Studien allerdings überproportional häufig von Männern und zu selten von Frauen. Das Schließen dieser Datenlücke – des sogenannten Gender Data Gaps – ist daher für die Versorgung von enormer Bedeutung. Mit der Forschungsförderung des BMBF sollen neue Erkenntnisse zur geschlechtersensiblen Behandlung von Krankheiten generiert, Wissen systematisch zusammengetragen sowie Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler für dieses Thema sensibilisiert werden. —

Demografie trifft Kliniken

Viele Kliniken sind aktuell nicht gut gerüstet für die Versorgung hochbetagter Menschen, die meist an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden und im Durchschnitt höhere Kosten verursachen. Der **Krankenhaus-Report 2025** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt Ansätze auf, wie die Versorgungsstrukturen verbessert werden können, um eine Überforderung der Kliniken und massive Ausgabensteigerungen in den nächsten Jahren zu verhindern.

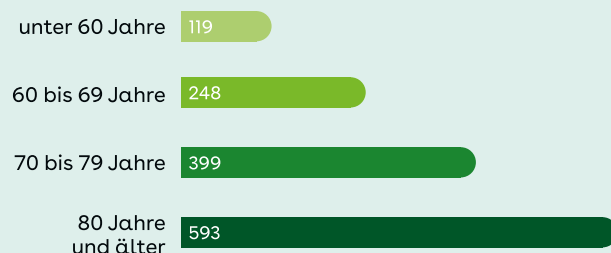
Mehrfacherkrankung

Der Anteil der über 80-Jährigen an Klinikfällen ist seit 20 Jahren gestiegen. Meist liegen Mehrfacherkrankungen vor.



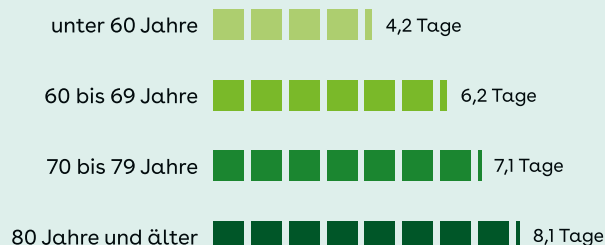
Krankenhaus-Fälle

je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 2023:



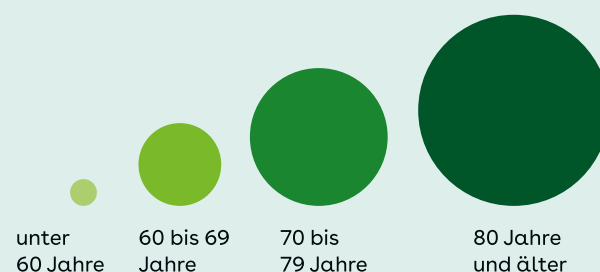
Krankenhaus-Verweildauer

Die Krankenhaus-Verweildauer 2023 ist bei den Hochbetagten über 80 Jahren mit durchschnittlich 8,1 Tagen fast doppelt so hoch wie bei den Menschen unter 60.



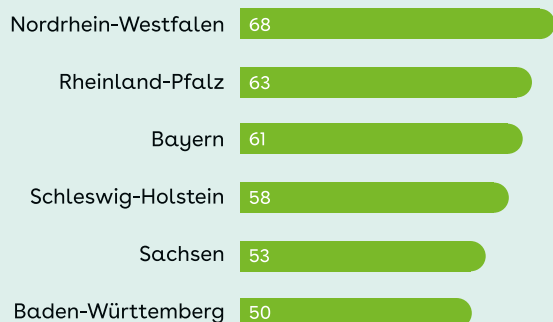
Krankenhaus-Kosten

Die Krankenhaus-Kosten über 80-Jähriger lagen 2023 fast siebenmal so hoch wie bei unter 60-Jährigen. Mit den Baby-boomern wächst der Versorgungsdruck.



Krankenhaus-Aufenthalte nach Region

Der regionale Vergleich zeigt große Unterschiede bei der Häufigkeit von Krankenhaus-Aufenthalten der über 80-Jährigen je 100 Einwohner 2023.



Vermeidbare Krankenhaus-Aufenthalte nach Region

2022 hätten 1,4 Mio. Klinikfälle pflegebedürftiger Menschen durch bessere ambulante Versorgung vermieden werden können – besonders viele in Bayern.



Ein Tropfen auf den heißen Stein

Das Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Demografie, steigende Kosten, Fachkräftemangel und die Digitalisierung erfordern **entschlossenes Handeln**.



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

Maßnahmen sind grundsätzlich zu begrüßen, denn unser Gesundheitssystem benötigt dringend Reformen, besonders bei der Finanzierung und einer zielgenaueren Steuerung. Bisher ist jedoch die ordnungspolitisch korrekte Finanzierung des Krankenhaustransformationsfonds der einzige konkrete Schritt – und ein Tropfen auf den heißen Stein. Das Versprechen der Koalition, die Beiträge

Stabilität. Die im Papier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgesehenen finanziellen Entlastungen aus Steuerermitteln fehlen im Koalitionsvertrag. Der enthält auch keine Erstattung pandemiebedingter Kosten und keine Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund. Hier sind umfassende Reformen nötig.

Die Effizienz der Versorgung muss steigen. Eine Umfrage der AOK Baden-Württemberg zeigt Handlungsbedarf im ambulanten Sektor: Viele gesetzlich Versicherte warten in Baden-Württemberg über vier Monate auf einen Facharzttermin. Das vorgesehene verbindliche Primärarztsystem unter expliziter Nennung der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ist deshalb begrüßenswert. Dass das Prinzip funktioniert, zeigen wir in Baden-Württemberg seit Jahren. Die Primärversorgung durch die Hausarztpraxis ist die Basis – von hier aus erfolgt dann die Patientensteuerung, was zu Effizienzpotenzialen und einer Verbesserung der Versorgungsqualität führt.

Ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der HZV und im Kollektivvertrag sowie Terminggarantie für Facharzttermine sind gute Ansätze. Ob unser Gesundheitssystem sich dadurch nachhaltig verbessert, wird die konkrete Ausgestaltung zeigen. —



Auch die Pflegeversicherung braucht Stabilität.

der gesetzlichen Krankenversicherung langfristig zu stabilisieren und die Ausgabendynamik zu bremsen, bleibt vage.

Es besteht dringender Handlungsbedarf. Die Ankündigung im Koalitionsvertrag, eine Kommission einzurichten, die bis 2027 Vorschläge für eine langfristige Finanzierung ausarbeitet, wird der Dramatik der aktuellen Lage nicht gerecht. Ministerin Warken hat das erkannt und setzt nun auf Kommissionsergebnisse noch im Jahr 2026. Das ist eine richtige Kurskorrektur.

Auch die Pflegeversicherung braucht dringend

Alle Gesundheitsminister der letzten Jahre standen vor großen Herausforderungen. Nun übernimmt die CDU-Politikerin Nina Warken das Amt. Auch für sie wird die Gesundheitspolitik kein leichtes Terrain. Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung fasst die Aufgabe im Bereich „Gesundheit und Pflege“ prägnant zusammen: „Wir wollen eine gute, bedarfsgerechte und bezahlbare medizinische und pflegerische Versorgung im ganzen Land sichern. Dafür wagen wir tiefgreifende Reformen, stabilisieren die Beiträge, beschleunigen den Zugang zu Terminen und verbessern die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen“. Diese



Unser Gesundheitssystem benötigt dringend Reformen, besonders bei der Finanzierung.

Peer-Michael Dick

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Arbeitgeberseite

PRÄVENTION

Gesundes Gewicht – starke Kinder

Immer mehr **Kinder und Jugendliche** leiden unter Übergewicht, was körperliche und seelische Folgen haben kann. Die AOK Baden-Württemberg hilft den Betroffenen.

Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin betonen, dass in Deutschland etwa zwei Millionen Kinder und Jugendliche übergewichtig sind, davon 800.000 adipös. Verschiedene Faktoren tragen dazu bei: Ungesunde Ernährung durch zuckerreiche Getränke, Fast Food, Süßigkeiten und fettige Snacks erhöht die Kalorienaufnahme erheblich. Hinzu kommt Bewegungsmangel, da viele Kinder ihre Freizeit vor Bildschirmen statt aktiv im Freien verbringen. Genetische Veranlagungen steigern ebenfalls das Risiko für Übergewicht. Psychosoziale Faktoren wie Stress, familiäre Konflikte oder soziale Isolation beeinflussen das Essverhalten. Zudem erschweren fehlende Bewegungsangebote in Schule oder Wohnumfeld einen aktiven Lebensstil. Die Folge ist oft Gewichtszunahme.

Starkes Übergewicht verursacht zahlreiche Beschwerden und gilt als zentraler Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Gelenkprobleme und verschiedene Krebsarten. Eine österreichische Studie zeigt, dass Adipositas das Risiko für psychische Störungen wie Depressionen oder Angstzustände signifikant erhöht. Kinder übergewichtiger Eltern sind be-

sonders gefährdet. Neben genetischen Faktoren prägen familiäre Verhaltensweisen und Ernährung die Essgewohnheiten, die sich später schwer ändern lassen. Übergewicht verschwindet nicht von selbst. Wer als Kind zu viel wiegt, bleibt oft auch als Erwachsener übergewichtig. Folgeerkrankungen betreffen zunehmend jüngere Menschen.

An der Uni Tübingen entwickelte man mit Partnern, darunter der AOK Baden-Würt-



Zwei Millionen Kinder und Jugendliche wiegen zu viel, 800.000 sind adipös.

temberg, das Programm STARKIDS, für das aktuell ein Selektivvertrag geplant ist. Es ist ein ambulant, strukturiertes, niederschwelliges und nachhaltiges Versorgungsmodell, das übergewichtige Kinder und Jugendliche bei einer gesunden Gewichtsentwicklung unterstützt. STARKIDS richtet sich an Familien mit Kindern von drei bis 17 Jahren, die übergewichtig sind. Es ist Teil des AOK-Hausarzt-Programms und steht allen gesetzlich versicherten Familien offen. Nach der Ein-

gangsuntersuchung folgt ein einjähriges Schulungsprogramm in sechs Modulen, die alle zwei bis drei Monate stattfinden. Zunächst analysieren die Teilnehmer ihre Situation und setzen individuelle Ziele. In den Modulen „Essen und Trinken“, „Bewegung und Medizin“ sowie „Familienleben“ lernen Kinder und Familien, was für eine gesunde Gewichtsentwicklung nötig ist. Zwischen den Schulungen erhalten die Familien Online-Begleitung über ein Portal mit Filmen, Lernspielen und informativen Texten. Das Programm überzeugt, denn Jungen und Mädchen brauchen die Unterstützung ihres Umfelds, um ihr Normalgewicht zu erreichen und zu halten. —



Jungen und Mädchen brauchen die Unterstützung ihres Umfelds, um ihr Normalgewicht zu erreichen und zu halten.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



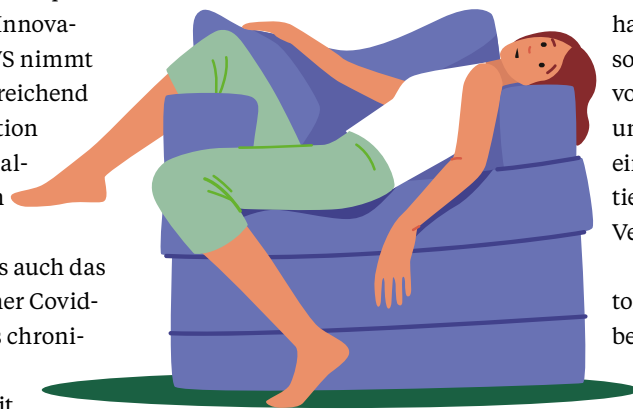
Lücken schließen, Leben stärken

Long Covid im Blick: Zwei neue Innovationsfondsprojekte wollen die Versorgung verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen steigern.

Long Covid ist für viele Menschen eine unsichtbare, aber allgegenwärtige Belastung: Noch Monate nach einer Corona-Infektion kämpfen Betroffene mit Erschöpfung, Konzentrationsstörungen oder anhaltenden Schmerzen. Besonders fordernd ist diese Situation für vulnerable Personengruppen wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche. Das Innovationsfondsprojekt KidsCarePVS nimmt sich deshalb der bislang unzureichend erforschten Versorgungssituation junger Menschen mit langanhaltenden Gesundheitsstörungen nach viralen Erkrankungen an. Neben Long Covid sind das auch das Post-Vac-Syndrom (infolge einer Covid-19-Impfung) und ME/CFS, das chronische Fatigue-Syndrom.

„In meiner klinischen Arbeit erlebe ich immer wieder, wie junge Menschen mit postviralen Symptomen massiv leiden, ohne dass ihnen angemessen geholfen wird. Unser Ziel ist es, die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder und Jugendlichen sichtbar zu machen und Lösungen für eine bedarfsgerechte und wirksamere Versorgung zu entwickeln“, sagt Projektleiterin und Professorin Uta Behrends. Das Projekt wird vom

TUM-Klinikum unter ihrer Leitung koordiniert und bringt sechs Universitätskliniken, Fachgesellschaften, die AOK Baden-Württemberg und Patientenorganisationen zusammen. Die beantragte Fördersumme beläuft sich auf rund 2,3 Millionen Euro bei einer Laufzeit von drei Jahren ab April 2025.



Zunächst sollen die Lage und der Versorgungsbedarf analysiert werden, mit einem regionalen Schwerpunkt auf Baden-Württemberg. Auf dieser Basis soll ein bedarfsgerechtes, sektorenübergreifendes Versorgungskonzept entstehen. Dazu werden in sechs Teilprojekten quantitative und qualitative Daten aus verschiedenen Perspektiven erhoben: von Betroffenen und deren Familien, medizinischem

Fachpersonal, Krankenkassen und weiteren Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Ergänzend fließen Ergebnisse aus sogenannten Zukunftswerkstätten ein. „Die sind partizipativ und multiprofessionell angelegt. Uns ist wichtig, dass Betroffene, Angehörige und alle relevanten Versorgungsakteure gemeinsam Lösungen für eine bedarfsgerechte und teilhabeorientierte Versorgung entwickeln“, so Uta Behrends. „Wir erwarten uns davon neue Impulse für organisatorische und strukturelle Innovationen, aber auch eine Stärkung der Orientierung von Patienten und Patientinnen und eine bessere Vernetzung der Versorgung.“

Lena Flagmeier, Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg, betont: „Dank der partizipativen und interdisziplinären Herangehensweise soll nicht nur ein umfassendes

Bild der aktuellen Versorgungssituation bei Kindern und Jugendlichen entstehen, sondern auch eine fundierte und tragfähige Grundlage für zielgerichtete, bedarfsgerechte und zukunftsweisende Versorgungsmodelle.“ Damit wolle KidsCarePVS langfristig die Versorgungsqualität, Teilhabe und Lebensqualität junger Betroffener verbessern und gleichzeitig das Gesundheitssystem entlasten. — *awa*

Bild: iStock/lemoro

Mit Vernetzung gegen Erschöpfung

Die AOK Baden-Württemberg unterstützt als Konsortialpartnerin auch das Innovationsfondsprojekt CONFIDENCE, das das Ziel verfolgt, eine evidenzbasierte und patientenzentrierte Versorgungsform für Menschen mit postakuten Infektionssyndromen – darunter Long Covid und ME/CFS – zu erproben und in die Regelversorgung zu überführen. Es will den langanhaltenden Beschwerden der Betroffenen mit einem strukturierten, gestuften Versorgungskonzept entgegenreten: von digitaler Patienteninformation über hausärztlich koordinierte Behandlung bis hin zur stationären Versorgung

bei schweren Verläufen. Kern des Projekts ist eine enge, telemedizinisch gestützte Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen, therapeutischen Berufsgruppen und Post-Covid-Ambulanzen. Dazu kommen digitale Informationsangebote für Patientinnen und Patienten sowie zielgruppenspezifische Fortbildungen für Gesundheitsberufe. Das Projekt startet im Januar 2026 und läuft 36 Monate in Baden-Württemberg, koordiniert vom Universitätsklinikum Heidelberg in Zusammenarbeit mit weiteren Unikliniken, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und Selbsthilfeorganisationen. —



Bild: AOK

Stimmige Lösungen

PARvita hilft den Akteuren, eine gesundheitsfördernde Arbeitswelt im sozialen Sektor zu etablieren.

Demografischer Wandel und Fachkräftemangel stellen soziale Organisationen vor große Herausforderungen. Sie müssen ihre Mitarbeitenden gesund halten und am besten noch neues Personal dazugewinnen. Die hohe emotionale Belastung, begrenzte Ressourcen und die besondere Arbeitsumgebung machen es jedoch schwierig, die betriebliche Gesundheit im sozialen Sektor zu fördern. Die AOK Baden-Württemberg, weitere Krankenkassen, der Paritätische Wohlfahrtsverband, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Karlsruhe und die Paritätische Akademie Süd verfolgen daher einen strukturierten Ansatz im Betrieblichen Gesundheitsmanagement: Mit dem Projekt „PARvita – Für eine gesundheitsfördernde Arbeitswelt im Paritätischen“, das jetzt in eine dreijährige Phase startet, stärken die Kooperationspartner nicht nur die Gesundheit der Mitarbeitenden, sondern leisten auch einen Beitrag, die Zukunft sozialer Organisationen zu sichern. Die AOK unterstützt das Präventionsvorhaben finanziell und wird die Einrichtungen im Rahmen von GESUNDNAH in Baden-Württemberg beraten und begleiten.

Das Konzept bei PARvita erfüllt nicht nur die gesetzlichen Ansprüche, sondern ermöglicht überdies freiwillige Gesundheitsmaßnahmen. Übergeordnetes Ziel ist, nachhaltige Strukturen für Betriebliches Gesundheitsmanagement, insbesondere die Säulen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie betriebliche Gesundheitsförderung, in den Paritätischen Mitgliedsorganisationen des Südens zu etablieren. Sie sollen die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden bis zum Renteneintritt sichern und gleichzeitig jüngere Generationen durch flexible Arbeitszeiten und Work-Life-Balance ansprechen. Insbesondere kleine Betriebe werden durch Qualifizierung und Beratung befähigt, selbst am eigenen konkreten Bedarf orientierte Lösungen zu finden. „Das Besondere an PARvita ist, dass sich alle beteiligten Akteure gemäß ihren Kernkompetenzen einbringen können und individuelle Lösungen nachhaltig für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in den Einrichtungen sorgen können“, hebt AOK-Experte Christian Konrad hervor. — *sti*

VIER FRAGEN AN

Bild: Paritätischer Baden-Württemberg

**Ulf Hartmann**

Vorstand des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg

Die Zufriedenheit im Job steigt

Wie entstand die Idee für PARvita?

Kleine Einrichtungen haben oft nicht die Ressourcen, um Arbeitsschutz und Gefährdungsbeurteilungen umfassend umzusetzen. Deshalb braucht es ein strukturiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit langfristig zu sichern.

Welche spezifischen Herausforderungen muss ein BGM im sozialen Sektor berücksichtigen?

Zentrale Herausforderung in sozialen Organisationen sind alternde Belegschaften, höhere Krankenstände und zunehmender Fachkräftemangel. Hier braucht es praktische Lösungen und Unterstützung, damit diese Einrichtungen durch gezielte Gesundheitsinitiativen Fachkräfte anziehen und langfristig binden können.

Inwiefern zahlt sich das aus?

Mit PARvita schaffen wir maßgeschneiderte Lösungen für kleine und mittlere Organisationen. Investitionen in BGM zahlen sich aus, da krankheitsbedingte Ausfälle sinken und die Arbeitszufriedenheit steigt.

Welche Erfolge und Aktivitäten zeigen sich bereits?

Der fachliche Input hilft, aktuelle Herausforderungen beim BGM besser zu meistern. Außerdem bieten wir eine digitale Lernplattform, auf der sich die Fachkräfte vernetzen und Erfahrungen austauschen können. — *sti*

— akademiesued.org/parvita



Digitaler Austausch: Kommunikation im Gesundheitswesen wird smart.

Vernetzte Gesundheit

Im Juli startet der **TI-Messenger**. Das neue Kommunikationstool soll den sicheren Austausch im Gesundheitswesen erleichtern.

Ab Juli soll der TI-Messenger bundesweit allen gesetzlich Versicherten zur Verfügung stehen. Das neue Kommunikationstool soll den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten deutlich erleichtern – vor allem in Verbindung mit der elektronischen Patientenakte (ePA). Die Krankenkassen sind verpflichtet, den Messenger anzubieten, um die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen voranzutreiben.

Der TI-Messenger ermöglicht eine schnelle, ortsunabhängige und datenschutzkonforme Kommunikation – sowohl zwischen Versicherten und Leistungserbringern als auch innerhalb medizinischer Teams. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Apotheken können sich unkompliziert austauschen, etwa zu Medikationen oder Laborbefunden. Das sorgt für mehr Effizienz im Versorgungsalltag.

„Die Erprobung in der Modellregion Hamburg zeigt, dass das neue Tool Zeitersparnisse bringt und den Arbeitsalltag erleichtert“,

so Timo Frank, Produktmanager bei der gematik. Die Kommunikation erfolgt sicher und verschlüsselt, sodass sensible Gesundheitsdaten zuverlässig vor unbefugtem Zugriff geschützt sind.

»
Das neue Tool bringt Zeiterparnisse und erleichtert den Arbeitsalltag.

Timo Frank
Produktmanager bei der gematik

Der Messenger funktioniert geräteunabhängig auf Smartphone und PC. Gesundheitseinrichtungen erhalten den Zugang über ihre sogenannte SMC-B-Karte, die für sichere Zugriffe auf die Telematikinfrastruktur sorgt. Selbstständige können sich mit ihrem elektronischen Heilberufsausweis registrieren. Für Versicherte ist der TI-Messenger als Modul in der ePA-App „AOK Mein Leben“ geplant.

Gerrit Schick vom Gesundheits-IT-Unternehmen Cherry Digital Health sieht großes Potenzial: „Der TI-Messenger kann zum Beispiel das Entlassmanagement zwischen Krankenhäusern und Hilfsmittelanbietern verbessern und Nachfragen bei Medikationen schnell klären.“

Für den Erfolg entscheidend ist, dass möglichst viele Einrichtungen und Fachkräfte den freiwilligen TI-Messenger einsetzen. Dafür sprechen die einfache Bedienung

Digital gefragt

Akzeptanz. Die AOK Baden-Württemberg verzeichnet einen deutlichen Anstieg bei der Nutzung digitaler Gesundheitsservices: Über 1,3 Millionen Versicherte nutzen aktuell die digitalen Angebote – ein Plus von bis zu 79 Prozent im Jahresvergleich. Besonders beliebt sind die App und das Onlineportal „Meine AOK“ mit über 900.000 registrierten Nutzern und täglichem Zugriff von bis zu 30.000 Versicherten. Auch die Gesundheitsassistentin NAVIDA gewinnt an Zuspruch, insbesondere bei Berufstätigen. Die digitale Beratung erreichte im März mit 19.000 Sitzungen einen Rekordwert. Neben mehr Komfort sparen die Angebote Zeit, Verwaltungskosten und CO₂ – ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsvorsorge und zum Klimaschutz. —

Sicherheitsstudie

LÜCKEN IN KLINIK-IT

Ein Forschungsteam des Fraunhofer SIT hat im Auftrag des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) gravierende Sicherheitslücken in zwei weit verbreiteten Krankenhausinformationssystemen entdeckt. Die Schwachstellen betreffen unter anderem Datenübertragung, Zugangsverwaltung und Software-Updates. Die Hersteller haben die Lücken inzwischen behoben. Ergebnisse und Empfehlungen zur Verbesserung der IT-Sicherheit sind online abrufbar. Die Studie soll Krankenhäuser dabei unterstützen, ihre Systeme besser gegen Cyberangriffe zu schützen. —

— [bsi.bund.de](https://www.bsi.bund.de)

KOMMENTAR

**Lisa Nagel**

Portfoliomanagerin
elektronische Patientenakte
AOK Baden-Württemberg

Nutzen überwiegt

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein wichtiger Schritt in Richtung moderner Gesundheitsversorgung. Richtig ist: In den Monaten vor dem Roll-out wurden immer wieder Schwachstellen bekannt. Doch ebenso wichtig ist festzuhalten, dass diese erkannt, geprüft und behoben wurden. Zum Beispiel wurde Ende 2024 öffentlich, dass unter bestimmten technischen Bedingungen massenhafte ePA-Zugriffe aus einzelnen Praxen möglich gewesen wären. Diese Lücke wurde umgehend geschlossen.

Es ist nicht überraschend, dass in einem so komplexen digitalen System immer wieder Sicherheitsfragen auftreten. Absolute Sicherheit gibt es hier nicht. Entscheidend ist, wie damit umgegangen wird. Die ePA wird regelmäßig überprüft, aktualisiert und verbessert. Der Zugriff ist streng geregelt und auffälliges Verhalten wird erkannt.

Dabei gilt: Die ePA selbst ist nicht unsicher – die Risiken entstehen oft durch äußere Faktoren, etwa unsachgemäße Nutzung oder unzureichend geschützte Systeme vor Ort. Doch die Wahrscheinlichkeit eines Datenverlusts ist gering – gerade im Verhältnis zum Nutzen: Medizinische Informationen liegen schnell und vollständig vor, insbesondere im Notfall.

Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg überwiegt der Nutzen klar. Allein in den letzten drei Wochen wurden deutschlandweit rund 50 Millionen Aktenzugriffe gezählt, täglich werden etwa 600.000 Dokumente hochgeladen. Das zeigt: Die Einführung ist auf dem richtigen Weg – kontrolliert, sicher und mit wachsender Akzeptanz. —

Die Zukunft mitgestalten

DATENAUSTAUSCH. Künftig werden mehr und mehr Gesundheitsdaten zur Verfügung stehen, die es gilt, optimal zu verwerten. Seit Ende März ist der Europäische Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) in Kraft, der darauf abzielt, den grenzüberschreitenden Austausch und die Nutzung von elektronischen Gesundheitsdaten zu erleichtern. Die Mitgliedsstaaten haben jetzt zwei Jahre Zeit für die Umsetzung. Auch Deutschland muss einen passenden, nahtlosen Anschluss finden.

„Wichtig ist jetzt, dass die Umsetzung des EHDS in allen Mitgliedsstaaten in gleichem Maße und Tempo vorankommt und es keine nationalen Sonderwege gibt“, sagt Bitkom-Hauptgeschäftsführer Bernhard Rohleder. Es seien große Fortschritte in der Forschung zu erwarten. „Ob für die Entwicklung neuer Therapien oder für das Training von Künstlicher Intelligenz in der Medizin, mit pseudonymisierten Gesundheitsdaten aus Europa sind künftig neue Diagnose- und Behandlungsmethoden in Europa möglich.“ Daher müsse auch Deutschland „die digitale Transformation des Gesundheitswesens ambitioniert vorantreiben.“ Ein weiterer Meilenstein ist in vier Jahren erreicht, wenn die wichtigsten Elemente der Verordnung in Kraft treten. Dann können EU-Bürgerinnen und -Bürger erste Gesundheitsdaten digital verwenden und elektronische Rezepte einlösen. —



Neuer EU-Datenraum: Die Nutzung von Gesundheitsdaten soll Innovationen vorantreiben.

Gamechanger für Wirkstoffforschung



KI: Im pharmazeutischen Bereich bieten sich vielfältige Anwendungsmöglichkeiten.

SCHLÜSSELTECHNOLOGIE. Die demografische Entwicklung und fortbestehende medizinische Bedarfe verlangen weitere Anstrengungen in der Entwicklung neuer Arzneimittel, um auch künftig eine adäquate Gesundheitsversorgung der Menschen in Deutschland gewährleisten zu können. Die Entwicklung neuer Wirkstoffe ist allerdings ein langwieriger, aufwendiger und kostenintensiver Prozess. Dieser ist

mit hohen wirtschaftlichen Risiken verbunden, da nur ein Bruchteil aller untersuchten Wirkstoffkandidaten letztendlich den Arzneimittelmarkt erreicht. Künstliche Intelligenz (KI) eröffnet für die Erforschung und Entwicklung von Wirkstoffen neue Möglichkeiten. Mithilfe von KI soll der Prozess der Wirkstoffforschung zukünftig wesentlich effizienter gestaltet werden. Neue, innovative Arzneimittel könnten dadurch günstiger werden und die Patientinnen und Patienten schneller erreichen. Die noch vom ehemaligen Bundesministerium für Bildung und Forschung im März veröffentlichte Förderrichtlinie „Anwendung von KI in der Wirkstoffforschung“ will interdisziplinäre Forschungs- und Entwicklungs-Projekte unterstützen, die auf eine konkrete Anwendung von KI-Methoden innerhalb der Wertschöpfungskette der humanen Arzneimittelneu- und -weiterentwicklung abzielen. Das Förderprogramm zielt auch darauf ab, die deutsche Forschungslandschaft auf diesem Gebiet nachhaltig zu stärken. —



Bild: iStock/SeventyFour

Unterstützung: Eine halbe Stelle mehr für Koordinierungsarbeit soll die Beraterinnen der Pflegestützpunkte entlasten.

Besser im Netzwerk

Die Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg sollen personell verstärkt werden – **für mehr Koordinierungsarbeit**. Im Landkreis Reutlingen hat man sich bereits auf den Weg gemacht.

Im Juli tritt in Baden-Württemberg eine Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag der Pflegestützpunkte in Kraft. Sie sieht vor, dass Pflegestützpunkte eine halbe zusätzliche Stelle für Koordinierungsarbeit erhalten können,

finanziert zu einem Drittel von den Kommunen und zu zwei Drittel von den Kranken- und Pflegekassen. Die Regelung ist eine Reaktion auf die Ergebnisse des IGES-Evaluationsberichts, der 2024 festgestellt hat, dass Beratungs- und Personalressourcen effizienter organisiert werden können. Die Verfasserinnen und Verfasser empfehlen eine koordinierte Vernetzung der Akteure vor Ort.

Im Landkreis Reutlingen ist man diesen Schritt bereits gegangen – aus gutem Grund. „Wir sind ein Flächenlandkreis mit großem ländlichen Raum. Mobilität ist ein riesiges Thema – für Pflegebedürftige wie für unsere Beraterinnen“, sagt Gabriele Gerstmeier, im Sozialdezernat des Landratsamts zuständig für die strategische Altenhilfeplanung. Acht Standorte umfasst das Pflegestützpunkte-Netz im Kreis, dazu kommen die externen Träger und Kooperationspartner wie ein Palliativnetzwerk, ein Netzwerk Alterspsychiatrie sowie seit 2024 eine kommunale Pflegekonferenz. Das erfordert Abstimmung.

Gabriele Gerstmeier verantwortet die Koordination der Pflegestützpunkte derzeit zu 20 Prozent ihrer Arbeitszeit – eine Entlastung für das Beratungsteam in den Stützpunkten, das mit wachsender Komplexität der Fälle und steigendem Bedarf konfrontiert ist. „Die Menschen kommen erst, wenn

schon sehr viele Probleme zusammengekommen sind. Und die Hilfsangebote leiden selbst unter Personalmangel.“ Umso wichtiger sei es, Doppelstrukturen zu vermeiden, Wissen zu bündeln und Übergänge – etwa vom Klinikentlassmanagement in die häusliche Pflege – reibungslos zu gestalten.

Die neue Vereinbarung ist für Reutlingen nicht nur Bestätigung, sondern auch Rückenwind. Sie schafft erstmals eine formalisierte Grundlage für eine Stelle, die vielerorts bislang improvisiert war. Ein Beispiel für gelungene Netzwerkarbeit soll die neue Pflegekonferenz im Kreis werden. Schon zur Auftaktveranstaltung kamen über 100 Teilnehmende aus den 26 Kommunen. Schwerpunkte wie Digitalisierung und „Sorgende Gemeinschaft“ wurden gesetzt. „Der Austausch erleichtert es uns, übergreifend zu arbeiten und Ressourcen besser zu nutzen“, sagt Gerstmeier.

Das IGES-Institut hatte den Auftraggebern der Studie, den Kommunalen Spitzenverbänden und den Kranken- und Pflegekassen, verdeutlicht, dass die Pflegestützpunkte-Arbeit insgesamt weiter professionalisiert und regional stärker verankert werden sollte. Mit der Ergänzungsvereinbarung werden nun die finanziellen Voraussetzungen geschaffen, um die notwendige strukturelle Veränderung erreichen zu können. Ob und wie die Kommunen ihren Drittelanteil finanzieren können, bleibt allerdings offen. In Reutlingen wird darüber im Rahmen der kommenden Haushaltsberatungen entschieden. — *awa*



Der Austausch erleichtert es uns, Ressourcen besser zu nutzen.

Gabriele Gerstmeier
Strategische Altenhilfeplanung,
Landratsamt Reutlingen



NECKAR-ALB

Pflegeschulen im Ausland

Personal aus dem Ausland ist im deutschen Gesundheitswesen unverzichtbar. Das gilt für jeden Fachbereich, besonders für die Pflege. Das Krankenhaus in Reutlingen ist ein internationaler Arbeitsplatz. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus mehr als 60 Ländern gestalten gemeinsam den Klinikalltag. Für Dominik Nusser, Geschäftsführer der Kreiskliniken Reutlingen, ist es daher keine Frage: „Ohne unsere ausländischen Fachkräfte könnten wir den Betrieb einstellen.“ In fünf bis sieben Jahren werden am Klinikum am Steinenberg in Reutlingen fast zehn Prozent der Belegschaft in Rente

gehen. Die bevorstehende Renteneintrittswelle erhöht den Druck auf die Geschäftsführung, Lösungen zu finden. Dominik Nusser und das Institute for Health Care Business möchten daher dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenreten und aktiv ausländische Fachkräfte für den Standort Reutlingen gewinnen. Eine der ersten Maßnahmen: der Aufbau ausländischer Pflegeschulen in Tashkent in Usbekistan und im chinesischen Guangzhou. In Tashkent könnte die Kooperation bereits Mitte 2026 starten, in Guangzhou gab es erste Gespräche mit einer Pflegeuniversität. —

Auszeit für Alltagshelden



NORDSCHWARZWALD

Der „Heldentreff“ in Pforzheim ist die nächste Etappe auf dem Weg zu einem von der AOK Nordschwarzwald angestoßenen Netzwerk, das Menschen in ihrem Alltag helfen soll, die Angehörige zu Hause pflegen. Beim ersten „Heldentreff“ im TurmQuartier der Sparkasse in Pforzheim fanden alle, die in einer solchen Situation stecken, einen Markt voller Informationen oder auch eine kleine Auszeit von der anstrengenden Pflege daheim. Die Veranstaltung bot auch ausreichend Zeit, mit Menschen ins Gespräch zu kommen und Tipps auszutauschen. —



Austausch: Markt voller Informationen für pflegende Angehörige.



RHEIN-NECKAR-ODENWALD

Neue Kraft schöpfen

Allein die Vorstellung, in einem Krankenhaus oder einem Hospiz zu versterben, macht vielen Menschen Angst. Ganz anders im Tageshospiz Agape in Wiesloch, das zweite seiner Art in Baden-Württemberg. Die Einrichtung ist eine Herberge für Menschen in ihrer letzten Lebensphase und bietet ihnen und Angehörigen die Chance, durch eine Unterbrechung der häuslichen Pflege neue Kraft zu schöpfen. Bis zu acht Gäste können an einem oder an mehreren Tagen pro Woche am Morgen ins Tageshospiz kommen und am Nach-

mittag nach Hause zurückkehren. Im Tageshospiz „Agape“ herrscht eine positive Atmosphäre. Die Räume sind hell und das Personal ist mit Freude bei der Arbeit. Das Gebäude beherbergt eine Küche, ein Pflegebad, acht Zimmer und einen großen Aufenthaltsraum. Das multiprofessionelle Team bietet palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung sowie umfassende Beratung. Ehrenamtliche Hospizbegleiter, Seelsorger und verschiedene Therapeuten ergänzen die Dienstleistungen. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Karin Gaizer
Spezialistin Pflege,
AOK Baden-Württemberg

PFLEGESTÜTZPUNKTE

Koordination darf kein Luxus sein

Die kommunalen Pflegestützpunkte leisten eine zentrale Arbeit und sind eine wichtige Ergänzung zu unseren eigenen Beratungsangeboten. Im Südwesten ist es 2018 durch den Rahmenvertrag mit den Kommunalen Spitzenverbänden gelungen, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln, damit Beratungsressourcen zielgerichtet eingesetzt werden können. Genau dafür schafft die neue Ergänzungsvereinbarung die Voraussetzung. Die Vernetzung und Koordination, die abhängig von den Bedarfen und den strukturellen Voraussetzungen regional unterschiedlich ausgestaltet werden muss, ist Grundvoraussetzung, damit der Einsatz der Beratungsressource tatsächlich bei den Menschen ankommt. Mit der zusätzlichen halben Stelle pro Pflegestützpunkt wird eine wichtige Struktur gestärkt: die Koordination. Sie entlastet die Pflegeberaterinnen und sorgt dafür, dass ihre praktischen Erfahrungen – wo es hakt, welche Angebote fehlen – systematisch in die kommunale Planung, die Pflegekonferenzen oder die Quartiersarbeit einfließen. Das Ziel ist eine „sorgende Gemeinschaft“, in der Pflege nicht isoliert, sondern eingebettet gedacht wird. Die Umsetzung liegt nun bei den Landkreisen. Für viele wird das ein Kraftakt. Die Ergänzungsvereinbarung ist ein erster Schritt. Kein Ziel. Wer Pflege zukunftssicher machen will, muss sie klug organisieren – und das beginnt nicht erst beim stationären Pflegeplatz, sondern im Vorfeld der Pflege. Wir brauchen eine zielgerichtete Sozialplanung in Kombination mit einer regionalen Bedarfsplanung. Angesichts immer knapper werdender Ressourcen müssen wir es gemeinsam mit den Kommunen schaffen, funktionierende Strukturen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu schaffen. —

Neustart für Krisenhilfe

Rund 10.000 Menschen nehmen sich in Deutschland jährlich das Leben, rund drei Viertel davon sind Männer. Die Bundesregierung will helfen, die Zahlen zu senken. Es ist der zweite Anlauf für das **Gesetzesprojekt**.

Etwa jeder 100. Todesfall ist ein Suizid. Viele dieser Todesfälle wären vermeidbar. Schließlich stecken oft soziale Isolation beziehungsweise Depressionen dahinter. Teilweise sind es aber auch fortschreitende körperliche Erkrankungen, die das Leben ab einem gewissen Punkt nicht mehr bewältigbar erscheinen lassen.

Dass hier Handlungsbedarf besteht, hat die Politik längst erkannt. Im Dezember 2024 hatte der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorgelegt. Dieser fiel jedoch wegen des vorzeitigen Endes der Ampel-Koalition dem Diskontinuitätsprinzip zum Opfer. Nach dem müssen alle Gesetzesprojekte, die am Ende einer Wahlperiode das Verfahren nicht vollständig durchlaufen haben, bei Bedarf in der nächsten Legislaturperiode neu eingebracht werden.

Im aktuellen Koalitionsvertrag haben Union und SPD vereinbart: „Wir ... setzen das Suizidpräventionsgesetz um.“ Ob sich dieses am alten Entwurf orientiert oder aufgrund neuer parlamentari-



Sinnvoll wäre der Ausbau bestehender Strukturen.

Sarah Kaiser
Sozialer Dienst & Case Management der
AOK Baden-Württemberg

scher Mehrheiten ganz andere Maßnahmen ergriffen werden sollen, ist bislang unklar. Der Lauterbach'sche Entwurf sah unter anderem die Einrichtung einer

„Bundesfachstelle für Suizidprävention“ vor, die Beratungsangebote bekannter machen sollte, sowie eine neue bundesweite kostenlose Rufnummer 113.

„Sinnvoll wäre der Ausbau beziehungsweise die Sicherstellung bestehender Strukturen sowie das Vorhalten niedrigschwelliger Angebote. So lassen sich unter Umständen Wartezeiten für ärztliche und therapeutische Interventionen überbrücken und eine Verschlimmerung der Situation verhindern“, zeigt sich Sarah Kaiser überzeugt. Sie ist Mitarbeiterin im Bereich Sozialer Dienst & Case Management der AOK Baden-Württemberg. Wichtig sei zudem, an den Versorgungslücken anzusetzen. Oft seien die Strukturen überlastet und böten keine adäquaten Möglichkeiten, suizidalem Verhalten vorzubeugen.

Der 129. Ärztetag hat Ende Mai mit überwältigender Mehrheit eine baldige Gesetzesinitiative angemahnt. Und auch die AOK Baden-Württemberg ist bereits mit verschiedenen Maßnahmen aktiv in der Suizidprävention. Dazu gehören Kurse zur mentalen Gesundheit und die Aufklärung von Patienten und Angehörigen über Versorgungsangebote. — *ink*

Bild: iStock/ronbetta

URTEILE AUS DER PRAXIS

Briefwahlunterlagen auch unaufgefordert

§ BETRIEBSRATSWAHL. Beschäftigte, die dem Wahlvorstand bei einer regulären Betriebsratswahl bereits als voraussichtlich abwesend bekannt sind, müssen nicht selbst aktiv werden, um Briefwahlunterlagen zu erhalten. Das hat das Bundesarbeitsgericht klargestellt. Im konkreten Fall ging es um die Betriebsratswahl 2022 bei einem Automobilhersteller. Der Wahlvorstand hatte Beschäftigten, die coronabedingt mobil arbeiteten oder wegen Lieferengpässen in Kurzarbeit waren, unaufgefordert Briefwahlunterlagen geschickt. Im Nachgang fochten mehrere Mitarbeitende die Wahl an. Sie sahen unter anderem in der generellen Briefwahl für mobil Tätige und Kurzarbeitende einen Verstoß gegen die Wahlvorschriften. —

Zeitgutschrift und Entschädigung rechtens

§ ÜBERSTUNDENZUSCHLÄGE. Teilzeitkräfte haben grundsätzlich Anspruch auf Überstundenzuschläge, sobald sie ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit überschreiten – auch wenn sie nicht die Vollzeitgrenze erreichen. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) entschieden und damit ein EuGH-Urteil aufgegriffen. Geklagt hatte eine teilzeitbeschäftigte Pflegerin eines ambulanten Dialyseanbieters. Trotz eines Arbeitszeitguthabens von über 129 Stunden erhielt sie weder Zuschläge noch eine Zeitgutschrift, da sie nicht über der Vollzeitarbeitszeit lag. Sie forderte eine Zeitgutschrift und eine Entschädigung aufgrund von Benachteiligung, weil sie in Teilzeit arbeite und der Großteil der Teilzeitkräfte Frauen seien. —

Investoren im Blick

Ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) soll **Transparenz über Eigentümerstrukturen** und einen systemgerechten Einsatz von Beitragsmitteln bringen.

Der Wunsch nach mehr Regulierung in den Trägerstrukturen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist nicht neu. Seit Jahren warnen Verbraucherschützer, Patientenvertreter und ärztliche Körperschaften vor möglichen Risiken, wenn renditegetriebene Investoren zunehmend die MVZ-Landschaft prägen. Karl Lauterbach hatte als Bundesgesundheitsminister der Ampel-Regierung daher schon frühzeitig ein entsprechendes Gesetz angekündigt und in Eckpunktepapieren erste Spiegelstriche formuliert. Bald jedoch wurde es still um dieses Vorhaben.

Der Bundesrat wiederum beschloss 2023 einen Entschließungsantrag für ein MVZ-Regulierungsgesetz (BR-Drucksache 211/23). Er entwickelte konkrete Vorschläge, um den mutmaßlichen Investoren-Wildwuchs zurückzuschneiden. Experten rechnen damit, dass diese Entschließung Eingang finden wird in den Gesetzentwurf der neuen Regierung. Dazu gehören Formulierungen zur Darlegungspflicht der Eigentümerstruktur in einem MVZ-Register oder spezifische Voraussetzungen künftiger MVZ-Träger hinsichtlich deren Eignung und Status als Leistungserbringer. Als weitere Anforderung formuliert die BR-Entschließung einen bestimmten regionalen Bezug eines Investors zu seinem MVZ. Für zahnärztliche MVZ ist der Gesetzgeber übrigens bereits tätig geworden: Seit 2019 gelten konkrete Vorgaben, wie viele MVZ ein Krankenhaus gründen kann. — *ink*



Bild: iStock/AndreyPopov

Medizinische Versorgungszentren

Seit 2004 gibt es MVZ in der ambulanten Versorgung. Ein MVZ nimmt per Zulassung an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teil. Dabei geht es oft um die hausärztliche, chirurgisch-orthopädische und fachinternistische Versorgung. Jedes MVZ braucht eine ärztliche Leitungsperson, die persönlich in der Einrichtung tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei ist. In einem MVZ arbeiten Ärztinnen und Ärzte als Angestellte oder mit eigener Zulassung. MVZ sind in verschiedenen Rechtsformen gründerfähig, die häufigsten sind GmbH und GbR. MVZ-Gründer können beispielsweise Vertragsärztinnen und -ärzte, zugelassene Krankenhäuser und Kommunen sein. Für renditeorientierte Investoren ist oft der Erwerb eines Krankenhauses das Zugangstor, um darüber an einem beliebigen Ort in der Bundesrepublik ein MVZ zu gründen. —

STANDPUNKT



Bild: privat

Stefan Meny
Experte der AOK
Baden-Württemberg für
sektorenübergreifende
Versorgungsplanung

GESETZESPROJEKT

Wegkommen vom Schwarz-Weiß-Denken

Die Diskussion um die iMVZ wurde in den vergangenen Jahren zunehmend ideologisch aufgeladen: Dem Guten der freiberuflichen Organisationsformen stünde das Böse in Form der iMVZ gegenüber, hieß es. An diesem Schwarz-Weiß-Denken sollte man sich nicht beteiligen. Der Maßstab der AOK Baden-Württemberg für die Güte eines MVZ ist dessen konkreter und nachhaltiger Beitrag zur Patientenversorgung. Daher wäre es zu begrüßen, wenn die Politik künftig Transparenz über die Trägerschaft verlangt. Die Versicherten haben schließlich ein Recht zu wissen, wem sie sich als Patientin oder Patient anvertrauen. Ebenso sinnvoll sind Beschränkungen in der Anzahl beziehungsweise dem Marktanteil von MVZ eines Eigentümers. Eine übermäßige Dominanz einzelner Investoren und eine rein kapitalistisch geprägte Einschränkung von Angeboten widerspricht dem Anspruch einer optimalen Versorgung.

Fakt ist aber auch: Ein Zurück in eine ausschließlich freiberuflich geprägte vertragsärztliche Versorgung ist weder realistisch noch wünschenswert. Wenn es hilft, die ambulanten Strukturen bedarfsgerecht zu entwickeln, ist auch der Einsatz von fremdem Kapital in einem iMVZ nicht verwerflich – erst recht nicht, wenn ein iMVZ als einziger Leistungserbringer in einem ländlichen Gebiet die medizinische Versorgung sicherstellt. —

» Der Patient muss an seriöser Gesundheitsinformation teilhaben

Hörensagen in der Medizin und unlautere Heilsversprechen im Internet. Gegen Falsch- und Desinformation können Bürgerinnen und Bürger sich nur durch **eigene Gesundheitskompetenz** wappnen. Die Patientenuniversität Brandenburg will dazu beitragen, sagt Hannah Leichsenring.



Bild: Jens-Jeske

» Wie sich jemand seiner Gesundheit widmet, ist stark ans Einkommen gekoppelt.

Über die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland hat Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Was bedeutet das für die gesundheitliche Versorgung?

Der Umgang mit der eigenen Gesundheit ist nicht nur bei einer akuten Erkrankung wichtig. Wir wissen, bestimmte Menschen sind stärker von Zivilisationskrankheiten wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen. Wie sich jemand seiner Gesundheit widmet, ist in unserer Gesellschaft stark ans Einkommen gekoppelt: Armut bedeutet auch, dass man Gesundheitsrisiken gegen andere existenzielle Probleme abwägen muss. Daran müssen wir gesellschaftlich etwas ändern.

Was bedeutet das für die Vermittlung von Informationen über Gesundheit?

Wir müssen die Informationen und Möglichkeiten, sich gesund zu verhalten, zu den Leuten bringen. Zugleich ist wichtig, den Kontext zu kennen, der dazu führt, dass sich jemand nicht mit seinen Krankheitssymptomen auseinandersetzt.

Selbst wer sich um Gesundheitsinformation bemüht, ist mit Hörensagen in der Medizin, Falschinformation oder zu viel Information im Internet konfrontiert.

Überall im Internet ist man mit übertriebenen Heilsversprechen bis hin zu kriminellen Betrugsversuchen konfrontiert. Selbst auf seriösen Webseiten passiert das, weil Online-Anzeigen oft nicht geprüft werden. Nicht die Betreiber der Webseiten entscheiden, welche Werbung auf ihrer Webseite erscheint. Die Anzeigen werden abhängig von Browserverlauf und Wohnort der Nutzer gelenkt. Es bedarf guter Medienkompetenz, um mit dieser unseriösen Verknüpfung umzugehen.

Auch sonst ist es schwierig, Informationen im Internet zu finden, mit denen man etwas anfangen kann. Es gibt viele gute Angebote im Internet. Je nachdem, was ich gerade brauche, sind sie aber entweder schwer zugänglich, nicht hilfreich oder sie beinhalten so viel komplexe Informationen, dass ich die relevanten nicht herausfiltern kann.

Wie finden Patientinnen und Patienten den Weg durch den Info-Dschungel?

Mit der Patientenuniversität Brandenburg versuchen wir das über eine Webseite, die seriöse Informationen im Internet sammelt. Wir sortieren alphabetisch nach sinnvollen Begriffen wie

Krankheitsnamen, Symptomen oder Zielgruppen, beispielsweise Brocelliose unter B, Symptome unter S und relevante Gesundheitsinformationen für Eltern unter E.

Sie differenzieren die Webseiten zudem nach Anlass, richtig?

Genau. Wir untersuchen, welche Gesundheitsinformationen in unterschiedlichen Situationen des Lebens relevant sind. Wenn mir eben erst eine chronische Erkrankung wie Parkinson diagnostiziert wurde, stelle ich andere Fragen ans Internet, als wenn ich nach einer Therapie auf dem Weg der Besserung überlege, wie ich mit den Folgen der Erkrankung umgehe.

Bleiben wir beim Beispiel: Wo recherchiere ich zu Parkinson?

Was eine Krankheit wie zum Beispiel Parkinson bedeutet und wie der aktuelle Stand der Forschung ist, erfährt man etwa auf der Seite des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Seine Aufgabe ist, sorgfältig gesicherte Gesundheitsinformationen zu veröffentlichen unter gesundheitsinformation.de. Dann gibt es Gesundheitsinformationen, die in die Tiefe gehen, eine hohe Güte und hohe Relevanz für Betroffene haben können. Sie werden von Fachgesellschaften, Forschungsinstituten oder auch von Patientenorganisationen ins Internet gestellt.

Wie stellen Sie sicher, dass die Informationen gefunden werden?

Wir laden regelmäßig zu sogenannten Mitmachrunden für interessierte Bürgerinnen und Bürger ein, um deren Per-

spektive auf unsere Webseite zu erhalten. Wichtig ist auch, einen Austausch zu diesen Informationen zu ermöglichen. Daher weisen wir auf der Webseite auf Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen hin. Darunter sind unsere eigenen, aber auch zahlreiche Veranstaltungen von Organisationen, Kliniken und anderen Einrichtungen.

Was sind Ihre Kriterien für hilfreiche Gesundheitsinformationen?

Wir listen nicht nur den Link und ein Stichwort dazu auf, sondern erklären auch, für wen warum welche Webseite gut ist. In einem Dokument haben wir zusammengefasst, nach welchen Kriterien wir bewerten, ob es sich bei den Webseiten um seriöse Quellen handelt. Wichtig ist die Frage: Wer veröffentlicht die Information aus welchem Grund? Der Webseitenbetreiber sollte kein kommerzielles Interesse haben, die Informationen zu veröffentlichen. Forschungsinstitute, Universitäten oder Einrichtungen wie Ärztekammern und Selbsthilfegruppen bringen eine eigene Expertise oder ein inhaltliches Interesse mit, die Informationen darzustellen. Ein weiteres Kriterium ist, ob die Webseite zertifiziert ist.

Was bedeutet eine bessere Gesundheitskompetenz für alle?

Ein Grundsatz in der Medizin ist, dass Entscheidungen vom Patienten gefällt werden sollten. Das wird immer komplizierter, weil es immer mehr Medikamente, Therapien und Informationen gibt. Bei einer alternden Bevölkerung ist zudem die Abwägung zwischen Lebensqualität und Lebensdauer komplexer. Gesundheitskompetenz ist notwendig, um mit solchen Informationen umgehen und sie mit den eigenen Werten und Umständen abgleichen zu können.

Wie viel Gesundheitskompetenz braucht es?

Es gibt verschiedene Modelle. Wir beziehen uns in der Patientenuniversität Brandenburg auf Michael Wrights Treppenmodell „Partizipation in der Gesundheitsförderung“. Das beginnt mit Gesundheitskompetenz auf unterstem Niveau, wenn mir jemand sagt, was ich

zu tun habe. Eine Vorstufe von Partizipation würde bedeuten, wie ich Anweisungen, beispielsweise mehr Sport zu machen, in mein Leben einpassen kann. Volle Partizipation ist, dass ich



Je mehr er über die Lebensumstände der Patienten weiß, desto besser kann der Arzt sie unterstützen.

mitentscheide, was mit meiner Gesundheit passiert. Das Ideal ist die Stufe der Selbstorganisation darüber: Dann hat sich die Person mit ihrer Gesundheit so weit auseinandergesetzt, dass sie sich dazu selbst organisiert, beispielsweise indem sie einer Sportgruppe beitrifft.

Ärzte sollten also gerade Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz gut zuhören?

Je mehr er über die Lebensumstände, und Werte des Patienten weiß, desto besser kann der Arzt die Patientin oder den Patienten bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Das wird oft als eine Stärke der Allgemeinmedizin benannt. Hier hilft aber auch die Unterstützung durch andere Betroffene, zum Beispiel in der Selbsthilfe.

Wie hängen Gesundheitskompetenz und demografischer Wandel zusammen?

Alterung betrifft alle Regionen Deutsch-

lands, aber die ländlichen Regionen sind stärker als die urbanen vom demografischen Wandel und Fachkräftemangel betroffen. Um damit als Gesellschaft umzugehen, müssen wir die Perspektive der Bevölkerung stärken und neue Handlungsmöglichkeiten schaffen. Dazu soll die Patientenuniversität Brandenburg einen Beitrag leisten. — *sti*

Zur Person

Hannah Leichsenring ist Referentin des Präsidiums der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) und vertritt die Hochschule im Lenkungskreis der Patientenuniversität Brandenburg. Nach einem Magister-Abschluss in Philosophie, Soziologie und Psychologie studiert sie derzeit Strategisches Nachhaltigkeitsmanagement an der Hochschule für Nachhaltige Entwicklung Eberswalde. Ziel der von MHB und Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. ins Leben gerufenen Patientenuniversität ist, die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger im ländlichen Raum zu stärken. — patientenuniversitaet-brandenburg.de

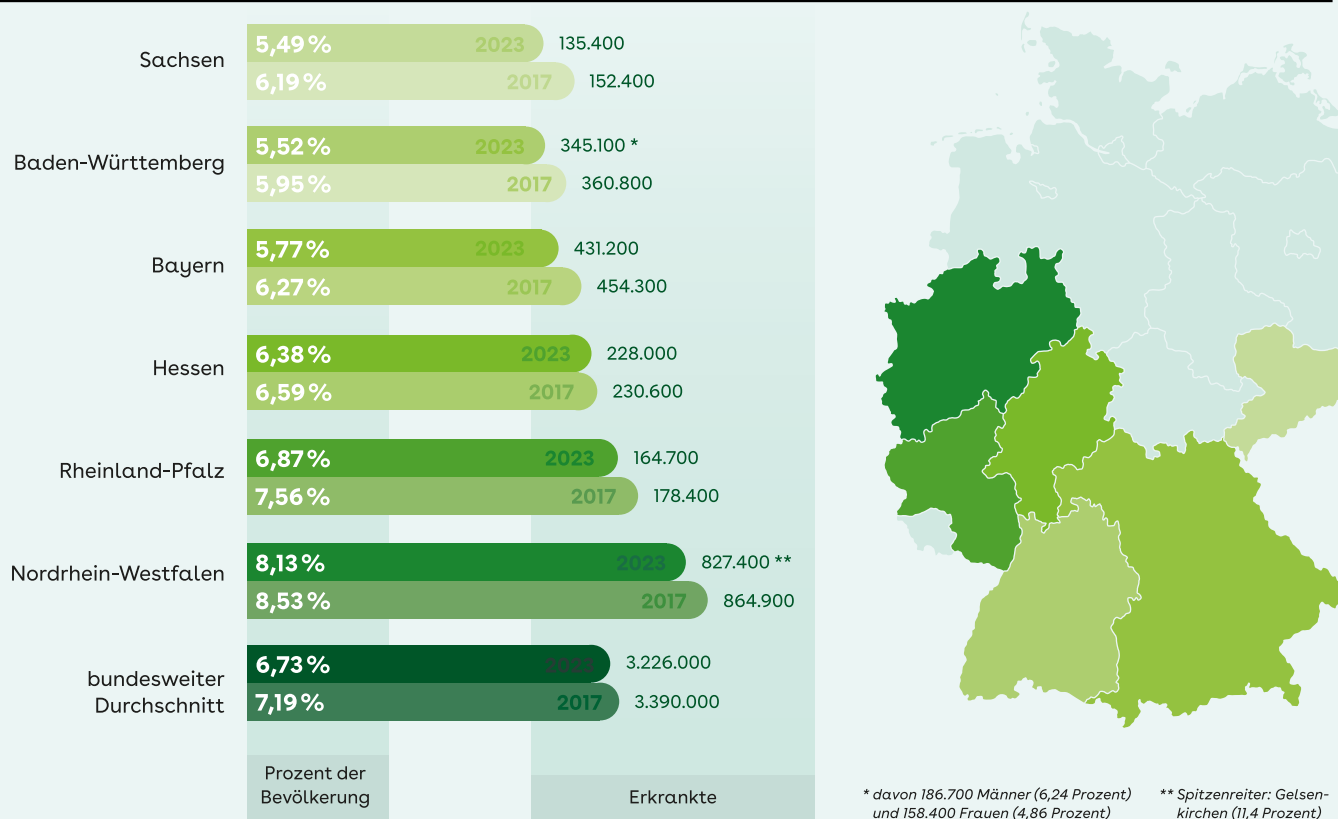
Engagiert:
Leichsenring bewertet Gesundheitsinfos für Patienten.



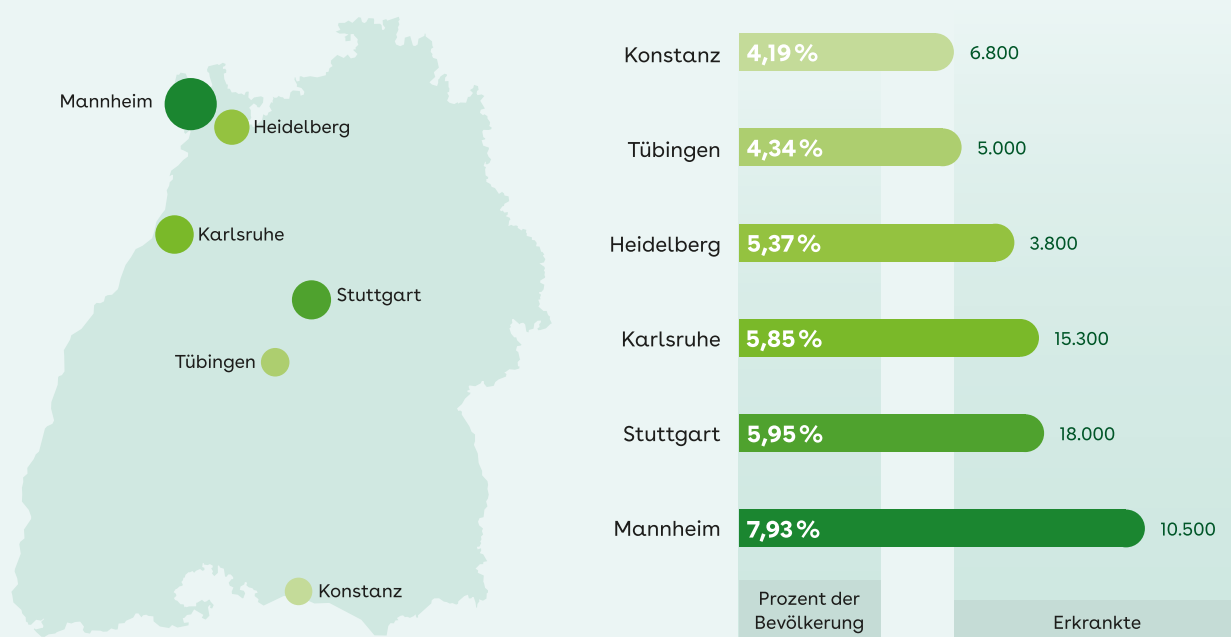
Weniger Menschen leiden an COPD

Zunehmende Atemnot und lang anhaltender Husten mit Auswurf sind die typischen Symptome einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Erfreulicherweise ist der Anteil der Betroffenen laut dem aktuellen Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK seit 2017 um knapp zehn Prozent zurückgegangen. Experten führen dies in erster Linie auf den zunehmenden Rauchverzicht und die Regelungen zum Rauchverbot sowie Verbesserungen der Luftqualität zurück.

Anteil erkrankter Menschen nach Bundesländern



Große regionale Unterschiede in Baden-Württemberg





Die Krankenhausreform darf nicht verwässert werden. Qualität muss Vorrang haben.

Mit dem Amtsantritt von Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen ist ein wichtiges Signal verbunden: Die Krankenhausreform wird nicht zurückgedreht, sondern konstruktiv weiterentwickelt. Die Ankündigung des Referentenentwurfs für den Juli und die Kabinettsbefassung für den Herbst 2025 zeigen, dass die Bundesregierung es ernst meint mit der Modernisierung unserer Krankenhauslandschaft. Das ist gut so, denn die Herausforderungen sind enorm.

Aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt das Ziel der Reform, eine bessere Qualität in der stationären Versorgung zu erreichen, richtig und notwendig. Die Einführung bundeseinheitlicher Leistungsgruppen, verbunden mit einer gezielten Vorhaltefinanzierung, schafft eine Struktur, in der Spezialisierung und Qualität Hand in Hand gehen können. Bedarfsnotwendige Krankenhäuser werden gestärkt, Fehlanreize durch Mengenausweitung können reduziert werden – wenn man es richtig macht.

Dass die Länder nun mehr Zeit zur Umsetzung bekommen und mehr kooperative Gestaltungsmöglichkeiten erhalten sollen, ist nachvollziehbar, darf aber nicht dazu führen, dass zentrale Standards aufgeweicht werden. Die Reform darf nicht verwässert werden. Qualität muss Vorrang haben. Jetzt gilt

es, umsichtig zu steuern und Interessen abzuwägen.

Klar ist, es besteht Nachbesserungsbedarf. Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg sind insbesondere drei Punkte entscheidend. Erstens muss die Vorhaltefinanzierung sich am regionalen Bedarf und nicht an Fallzahlen orientieren. Nur so lassen sich Fehlanreize



Die Transformation ist Aufgabe aller – und verdient faire und nachhaltige Finanzierung.

vermeiden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass ökonomischer Druck weiterhin medizinische Entscheidungen beeinflusst, zum Nachteil der Patientensicherheit.

Zweitens braucht es eine zukunftsfähige sektorenübergreifende Versorgung mit Fokus auf ambulante Strukturen und mit einer gezielten Rolle für kleinere Häuser, etwa in der Anschlussversorgung. Gerade für Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte kann dies eine Lösung sein, um Versorgungsnähe ohne Qualitätsabstriche zu sichern.

Drittens ist die Notfallreform kein Add-on, sondern integra-

ler Bestandteil der Krankenhausstrukturreform. Integrierte Notfallzentren und digitale Steuerung sind der Schlüssel für mehr Effizienz – und für bessere Versorgung im Ernstfall. Nur wenn als Notfälle empfundene Fälle sinnvoll gelenkt werden, können echte Notfälle schnell behandelt und Ressourcen optimal eingesetzt werden.

Ein zentrales Thema ist auch die Finanzierung der Reform. Wir begrüßen es ausdrücklich, dass mit dem geplanten Sondervermögen Infrastruktur endlich ein Weg aufgezeigt wird, wie dringend notwendige Investitionen gesamtgesellschaftlich getragen werden können. Der Krankenhausbereich soll hiervon profitieren. Das ist richtig und tut Not. Die bisher vorgesehene Finanzierung über Beitragsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung war aus unserer Sicht verfassungswidrig. Der Investitionsstau bei den Ländern darf nicht auf Kosten der Versicherten gehen. Die Transformation ist eine Aufgabe aller – und verdient eine faire und nachhaltige Finanzierung. Die Chance für eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur ist da. Jetzt heißt es, klug weiterentwickeln – und mutig umsetzen. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... der Bundesverband Kinderhospiz e.V.?



Bild: Bundesverband Kinderhospiz

Starker Auftrag: Sich einsetzen für lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche.

Das Sterben von Kindern ist ein Tabuthema. Umso wichtiger ist es, dass Kinderhospize unheilbar und lebensverkürzend erkrankte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern und Geschwister unterstützen. Ambulante Dienste betreuen Betroffene im häuslichen Umfeld. Stationäre Kinderhospize bieten einen

Ort zum Ausruhen und Krafttanken im beanspruchenden Alltag mit einem schwerstkranken Kind.

Der Bundesverband Kinderhospiz e.V. ist der Dachverband für Kinderhospize und Palliativdienste. Er gilt als Kompetenzträger für das Beraten und Betreuen von betroffenen Kindern und deren Familien. Im Rahmen des Qualitätsma-

agements entwickelt er Kriterien und Merkmale. Er vertritt die Interessen für stationäre Kinderhospize wie ambulante Dienste, stärkt die öffentliche Wahrnehmung der Kinderhospizarbeit und ist Ansprechpartner für Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Fachkommissionen, Kostenträger und Spender.

Der Verband engagiert sich für bessere politische Rahmenbedingungen seiner Einrichtungen und setzt sich dafür ein, dass die betroffenen Familien aus dem Abseits geholt werden. Er verhandelt für alle in der Hospizarbeit Tätigen, zeigt Notstände auf und schlägt Lösungen vor. Die Organisation finanziert sich über Mitgliedsbeiträge und Spenden. —

Organisation: eingetragener Verein

Leitung: Franziska Kopitzsch

Gegründet: 2002

Sitz: Lenzkirch

Geschäftsstelle: Berlin

Webseite: bundesverband-kinderhospiz.de

Was ist wann?

25.09.
2025

E-Health-Salon 2025

Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung ist dramatisch. Um in diesen schwierigen Fahrwassern auf Kurs zu bleiben, sind innovative Geschäftsmodelle für die Krankenversicherung der Zukunft gefragt. Im Themenfokus des E-Health-Salon 2025 in der Warthalle Berlin stehen daher „Intelligente Geschäftsmodelle, Datenstrategien und Lösungen für Prävention, Versorgung und Kundenservice“. Auch die AOK Baden-Württemberg ist auf dem Event vertreten. — hc-spirit.de/e-health-salon.de

17.-20.11.
2025

MEDICA mit Krankenhaustag

Die Medizintechnik-Branche trifft sich vom 17. bis 20. November 2025 wieder auf der Weltmesse der Medizintechnik MEDICA in Düsseldorf. Baden-Württemberg ist einer der wichtigsten deutschen Medizintechnik-Standorte mit über 800 Unternehmen. Das Bundesland präsentiert sich mit einem Gemeinschaftsstand. Zu den auf der Messe stattfindenden Konferenzen gehört auch der Deutsche Krankenhaustag. — medica.de

APPS



Löcher im Netz finden

Die Bundesnetzagentur steht hinter der App **Breitbandmessung**. Damit können die Datenübertragungsrate gemessen und Funklöcher erfasst werden. So hilft man dabei, die digitale Infrastruktur zu verbessern. Die Messung funktioniert bei allen Anbietern, auf allen Endgeräten. —



Die KI weiß fast alles

Perplexity AI ist ein kontextbewusstes Recherche-Tool, das fundierte Antworten liefert. Die KI greift dabei auf Sprachmodelle zu. Die Quellen werden genannt, die App ist ohne Anmeldung nutzbar. Das Frage-Antwort-Spiel ist wie das Gespräch mit einer persönlichen Wissensassistentin. —



Spart den Gang zur Behörde

Mit der Online-Ausweisfunktion des Personalausweises und der eID-Karte kann man sich online sicher identifizieren. Dazu benötigt man nur die offizielle **AusweisApp** des Bundes. So kann man Anträge digital stellen, ohne sich in einer Behörde persönlich zu identifizieren. —

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



Weniger krankheitsbedingte Ausfälle, mehr Arbeitszufriedenheit: Im Handwerksbetrieb für Heizung-Lüftung-Sanitär von Aaron Kraus steht die Gesundheit der Mitarbeiter im Mittelpunkt.

Aus der Sicht von Aaron Kraus

Installateur, Heizungsbaumeister und Solarteur aus Crailsheim

Warum engagieren Sie sich für die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter?

Der Arbeitsalltag im Handwerk ist körperlich anspruchsvoll und belastet insbesondere den Rücken. Es ist mir ein besonderes Anliegen, dass meine Mitarbeiter gesund bleiben und sich bei der Arbeit wohlfühlen. Um Rückenproblemen vorzubeugen, biete ich deshalb schon seit sieben Jahren mit Unterstützung der AOK in meiner Werkstatt nach Feierabend Bewegungskurse für meine neun Monteure an.

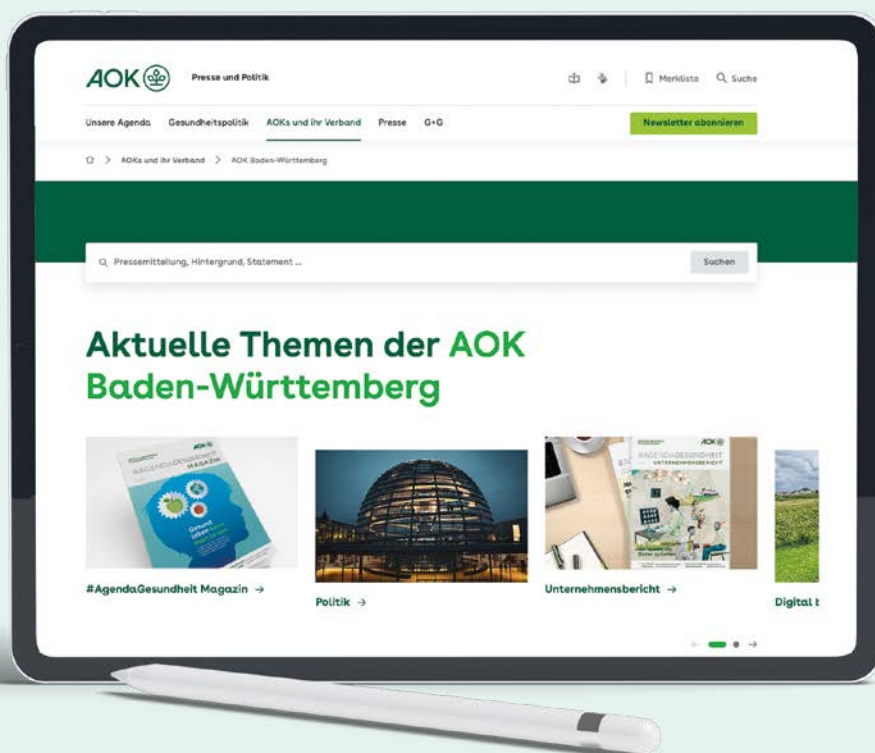
Was war der Anstoß für die betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahme?

Auslöser war ein Bandscheibenvorfall meines Monteurs während der Arbeit. Er hat sich damals bewusst nicht operieren las-

sen, Physiotherapie und regelmäßiger Sport haben ihm weitergeholfen. Deswegen versäumt er auch keine der betrieblichen Bewegungseinheiten als Ausgleich zum Job.

Worauf liegt der Schwerpunkt bei den wöchentlichen Kurseinheiten?

Die Übungen der Bewegungsexpertin sind einfach umzusetzen und helfen, den Rücken im Arbeitsalltag zu entlasten. Der Fokus liegt auf rückenschonenden Hebe- und Tragetechniken, die gerade im Handwerk wegen der vielen schweren Gerätschaften von großer Bedeutung sind. Zusätzlich erhielten die Monteure Tipps zur ergonomischen Sitzhaltung in den Handwerkerfahrzeugen. — *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.