

#AGENDAGESUNDHEIT MAGAZIN

2/2026



Weil Nähe zählt

Selbstbestimmt bis zuletzt.
Was Kinder- und Jugendhospize
leisten und warum wir öfter
darüber sprechen sollten.

20 Versorgung & IT Neues Digitalgesetz will aus der ePA mehr als eine Akte machen.

29 Stuttgart & Berlin Die Empfehlungen der Finanzkommission sind eine klare Ansage.

08

16

25



Energie: Nähe finden und Kraft sammeln im Hospiz.



Empfehlungen: Die GKV-Finzen stabilisieren.



Safe Hearts Plan: Die EU setzt auf Prävention.

ZAHL DER AUSGABE

23.684

Teilnehmende

sind im Jahr 2025 bei der AOK-Firmenlaufserie der Baden-Württembergischen Leichtathletik-Verbände mitgerannt. In diesem Jahr sind vom 19. Mai in Pforzheim bis zum 30. September in Ludwigsburg 14 Firmenläufe geplant. Dabei können Sportbegeisterte Fitness, Spaß und Teamwork erleben.

Quelle: BW-Running

Anmeldung und Infos unter:

www.aok.de/pk/bw/bewegung-und-sport/firmenlauf/

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: AOK Medien GmbH, Lilienthalstr. 1-3, 53424 Remagen, Telefon: 02642 931-0, Telefax: 02642 931-130, Niederlassung Berlin, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin, Telefon: 030 22011-0; **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 Obergföll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** K. Doering. Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 02/2026 war der 31. März 2026. Nächster Redaktionsschluss: 9. Juni 2026. Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr.** 26.0190_02

- 04 Treffpunkt**
Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.
- 08 Seismograf**
Im Hospiz geht es um Selbstbestimmung und Unterstützung.
- 12 Gesundheit & Versorgung**
Bei der Versorgung mit Bandagen gibt es noch Luft nach oben.
- 15 Hier & Jetzt**
So sieht die deutsche Klinik-Landschaft vor der Reform aus.
- 16 Standpunkt**
Der Verwaltungsrat bezieht Stellung zu den GKV-Finzen.
- 18 Prävention & Innovation**
Die Initiative RadKultur will für mehr Bike-Mobilität sorgen.
- 21 Versorgung & IT**
Die Gesundheitscloud Medi:cus geht in den Regelbetrieb.
- 22 Alter & Pflege**
Regionale Pflegenetzwerke leisten viel und kriegen mehr Geld dafür.
- 24 Recht & Gesundheit**
Ein Gesetz soll medizinisches Personal vor Gewalt schützen.
- 26 Rede & Antwort**
Versorgungsforscher Clemens Becker sorgt sich um die Älteren.
- 28 Gesundheit & Wirtschaft**
Immer mehr junge Menschen erleiden psychische Erkrankungen.
- 30 Websnacks & Termine**
Was macht eigentlich die ... Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie?
- 31 Aus & Einsicht**
Maika Kneesch ist Trainerin der AOK-Fußballgirls in Wüstenrot.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

EH4



Mit Helm, Heli und Herzblut

Annkatrin Büche aus Todtnau sitzt im Einsatzhubschrauber der DRF Luftrettung. Sie ist eine von wenigen Frauen ihrer Branche. „Es war immer mein Traum, Pilotin in der Luftrettung zu werden. Jetzt bin ich genau da, wo ich hinwollte, und freue mich jeden Tag, wenn ich in den Hubschrauber steigen darf.“ 2022 startete die Akademie der DRF Luftrettung ihr zweijähriges Ausbildungsprogramm für Berufshubschrauberpilotinnen und -piloten. Annkatrin Büche war die einzige Frau des sechsköpfigen ersten Jahrgangs. —

Care-Arbeit fair teilen

Laura Fröhlich zählt zu den führenden Expertinnen für **Mental Load**. Sie möchte das Bewusstsein für mentale Belastung schärfen.



Unternehmen sollten sich von konservativen Mutterbildern lösen.

Laura Fröhlich

Autorin, Speakerin und Referentin zum Thema Mental Load

Mental Load beschreibt die unsichtbare Last der täglichen Organisation im Privatleben. „Die psychische Belastung durch Mental Load hat reale Folgen für Mitarbeitende und Unternehmen“, sagt Laura Fröhlich. Viele Frauen spüren, wie schwer es ist, Karriere und Familie zu vereinen, während Männer beruflich eher ungehindert vorankommen, selbst mit Familie. „Frauen übernehmen tendenziell noch immer den Großteil der häuslichen Aufgaben“, erklärt die Expertin für Mental Load.

Wieso ist das für Unternehmen relevant? Gemischte Teams seien erfolgreicher und mangelnde Diversität koste Unternehmen viel Geld, berichtet die Expertin. Wenn Unternehmen Mental Load berücksichtigen und Frauen bei der Abgabe von Familienverantwortung unterstützen, wagen sie beruflich mehr. Eine Führungsposition ist leichter zu übernehmen, wenn zu Hause jemand verlässlich Verantwortung übernimmt, wie es bei vielen Männern der Fall ist. Laut World Economic Forum erreichen wir bei jetzigem Tempo erst 2095 Geschlechtergleichheit in Führungspositionen. „Gleichberechtigte Partnerschaften und mehr Männer in Familienverantwortung sind der Schlüssel“, sagt Laura Fröhlich. Eine konservative Unternehmenskultur in Deutschland stempele Frauen zu schnell als „Rabenmütter“ ab. Eine Studie zeigt, dass Mütter, die nach zwei Monaten wieder arbeiten, seltener zu Bewerbungsgesprächen eingeladen werden als jene, die ein Jahr pausieren. Mütter mit kurzer Elternzeit gelten oft als egoistisch, während die mit längerer Elternzeit als intelligent und warmherzig wahrgenommen werden. „Um Frauen auf Führungspositionen vorzubereiten, sollten sich Unternehmen von konservativen Mutterbildern lösen. Andernfalls profitieren sie nicht von den Vorteilen, die Vielfalt in der Führungsspitze bietet“, ist Laura Fröhlich überzeugt. — *SPÖ*

Zur Person

Laura Fröhlich, Autorin und Speakerin, zählt zu den führenden Expertinnen für Mental Load im deutschsprachigen Raum. Sie will im privaten, politischen und unternehmerischen Bereich auf die mentale Belastung aufmerksam machen, die viele Menschen, vor allem Frauen, tragen, und so zur Gleichstellung der Geschlechter beitragen. —



Eine starke Prävention und Gesundheitsförderung sind kein Nice-to-have, sie sind systemrelevant – für die Sicherung unserer Gesundheits- und Sozialsysteme, aber auch für unsere Wettbewerbsfähigkeit und nicht zuletzt für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Wolfgang Wick

Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik Heidelberg und Vorsitzender des Wissenschaftsrats



UMFRAGE **WAS MUSS SICH VERÄNDERN FÜR EINE ZUKUNFTSORIENTIERTE VERSORGUNG?**

Zwischen Qualität, Zugang und Finanzierbarkeit gerät die **Gesundheitsversorgung an Grenzen**. Gleichzeitig wächst der Druck, das System gezielt und nachhaltig weiterzuentwickeln.



Dr. Wolfgang Miller
Präsident der
Landesärztekammer
Baden-Württemberg

Verantwortung braucht Gesundheitskompetenz

Gut 500.000 motivierte Mitarbeitende in der Gesundheitsversorgung im Land sichern eine solidarisch finanzierte Spitzenmedizin. Das wollen wir erhalten. Bedarf und Hilfe müssen besser zusammenpassen. Verantwortung braucht auch Gesundheitskompetenz. Daran müssen wir arbeiten. —



Dr. Susanne Bublitz
Co-Vorsitzende
Hausärztinnen- und
Hausärzterverband
Baden-Württemberg

Größere Hausarztzentrierung

Die Hausarztpraxen sind das starke Fundament, das Versorgung trägt. Für Resilienz braucht es mehr Hausarztzentrierte Versorgung: Hausärztliche Steuerung verhindert Über-, Unter- und Fehlversorgung und bringt zukunftsfähige Konzepte wie HÄPPI mit interprofessioneller, hybrider und patientenzentrierter Versorgung in die Breite. —

Mehr Resilienz für Krisenfall

Eine gut abgestimmte und sektorenübergreifende Versorgung sowie eine gezielte Patientensteuerung sparen Ressourcen und machen das Gesundheitssystem nachhaltiger. Wir brauchen mehr Resilienz – durch stärkere Cybersicherheit, regelmäßige Krisenübungen, aktuelle Lagebilder und Kapazitätsübersichten. —



Leonie Dirks
Ministerialdirektorin im
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

Klare Steuerungsstrukturen

Wir brauchen konsequente Modernisierung und Konsolidierung, um Qualität, Wirtschaftlichkeit und Resilienz zu steigern. Dringend erforderlich sind Investitionen in robuste, flexible Infrastrukturen sowie klare, verbindliche Steuerungsstrukturen. Nur ein effizientes, steuerungsfähiges System kann in der Krise reagieren. —



Prof. Dr. Leif Erik Sander
Direktor der Klinik für Infektiologie und Intensivmedizin an der Charité-Universitätsmedizin Berlin



Bild: K. Doering

FALSCH GEDACHT

Trump hat die billigsten Pillen

Das behauptet er zumindest. Doch eine **Analyse** des WIdO zeigt: Das ist nicht ganz richtig.

Im Februar stellte Donald Trump die Website TrumpRx.gov vor und behauptete, die niedrigsten Preise für Medikamente verhandelt zu haben. Schluss mit der „Preisabzocke“ durch die Pharmaindustrie, versprach er. NDR, WDR, Süddeutsche Zeitung und New York Times haben das Versprechen geprüft, auf Basis einer Bewertung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) von 151 gelisteten US-Arzneimitteln im Vergleich mit dem deutschen Markt. Ergebnis: Von 89 vergleichbaren Präparaten waren 45 in den USA teurer als in Deutschland. Nur 44 Mittel waren in den USA günstiger. Besonders deutlich wird das Bild bei den patentgeschützten Medikamenten. Alle 23 patentgeschützten Präparate im Vergleich sind teurer als in Deutschland, in einem Fall um mehr als 3.400 Euro pro Packung. Hinzu kommt ein strukturelles Problem: Die deutschen Preise gelten für alle 83,5 Millionen Menschen im Land. TrumpRx-Preise erreichen nur einen kleinen Teil der US-Bevölkerung, nämlich die rund 7,9 Prozent Unversicherten plus eine überschaubare Zahl an Selbstzahlern. Es ist daher kein systemischer Vorteil für alle, sondern ein Angebot für eine Randgruppe. WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder urteilt: TrumpRx sei „ein politisch gut vermarktetes Einzelinstrument ohne praktischen Mehrwert“. — *awa*

KREUZVERHÖR

Systemfehler beheben

Viele Fachleute sagen, man muss bei den **Patientinnen und Patienten** ansetzen, um im Gesundheitswesen Einsparungen zu erzielen. Aber stimmt das?



Bild: Privat



Wir brauchen mehr Koordination.

Prof. Thomas Gerlinger
Gesundheitswissenschaftler
an der Universität Bielefeld

Sind die Patienten das Problem im Gesundheitswesen?

Nein. Versicherte suchen eine Ärztin oder einen Arzt auf, wenn sie ein Gesundheitsproblem haben. Auf die teuersten 20 Prozent Patienten entfallen rund 80 Prozent der Kosten. Der bei Weitem größte Teil der Leistungen wird von Ärztinnen und Ärzten veranlasst. Leistungs- ausgrenzungen und Zuzahlungen widersprechen dem Solidarprinzip, weil sie Patientinnen und Patienten belasten. Zudem können sie dazu führen, dass Untersuchungen aus finanziellen Gründen unterlassen werden und wegen verspäteter Inanspruchnahme dann höhere Kosten hervorrufen.

Liegt der Fehler im System?

Durchaus. Versorgungsleistungen werden zu wenig aufeinander abgestimmt. Es gibt zu viele finanzielle Anreize, mehr Leistungen als notwendig zu erbringen. Dadurch entstehen Qualitätsverluste und unnötige Kosten. Prävention und Gesundheitsförderung spielen eine viel zu geringe Rolle.

Wie müsste das Gesundheitswesen stattdessen organisiert sein?

Notwendig ist eine Stärkung der Solidarität: Wir brauchen ein einheitliches Krankenversicherungssystem und einen besseren Zugang für benachteiligte Gruppen zur medizinischen Versorgung. Die Versorgung muss zwischen den Sektoren besser koordiniert und stärker multiprofessionell ausgerichtet werden. Krankenversorgung, Prävention und soziale Daseinsvorsorge sind besser aufeinander abzustimmen. Finanzielle Anreize für die unbegründete Ausweitung von Leistungen müssten stärker begrenzt werden. Generell müssen Prävention und Gesundheitsförderung gestärkt werden, das gilt vor allem für vulnerable Gruppen.

Was sollte die Politik nun konkret auf den Weg bringen?

Wir benötigen Schritte in Richtung auf ein einheitliches Krankenversicherungssystem. Erforderlich ist auch die Etablierung eines Primärversorgungssystems. Dabei geht es nicht nur um einen Primärzugang zu Hausärztinnen und -ärzten, sondern generell um eine enge Kooperation zwischen Medizin und anderen Gesundheitsberufen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) sollte auch nach dem Auslaufen des ÖGD-Pakts weiter gestärkt werden. Die Preise für patentgeschützte Arzneimittel müssten runter. — *ink*

TATEN & TATSACHEN



Prof. Dr. Tobias Renner

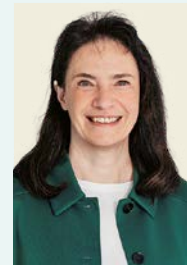
Ärztlicher Direktor
der Kinder- und
Jugendpsychiatrie
des Universitätskli-
nikums Tübingen

Ambulante Behandlung erkrankter Kinder

In der stationären Psychiatrie sind die Plätze begrenzt. Deshalb gibt es seit mehr als acht Jahren auf Initiative der AOK das erfolgreiche Modellprojekt TIBAS. Es ermöglicht eine ambulante Behandlung für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche. Jetzt geht das von Tobias Renner vom Universitätsklinikum Tübingen geleitete Leuchtturmprojekt in die zweite Runde. —

Pflegespezialist mit neuer Leitung

Die Evangelische Heimstiftung (EHS) nutzte den Ruhestand ihres langjährigen Hauptgeschäftsführers Bernhard Schneider, um ihre Geschäftsführung breiter aufzustellen. Seit Anfang 2026 trägt ein fünfköpfiges Geschäftsführungsteam die strategische und fachliche Verantwortung für den größten Pflegeanbieter in Baden-Württemberg. An der Spitze des neuen Gremiums steht die Betriebswirtin Elke Eckardt als CEO. —



Elke Eckardt

CEO und Vorsitzende der
Geschäftsführung
der Evangelischen
Heimstiftung



Frank Dambacher

neuer Geschäfts-
führer des
Landesapotheker-
verbandes Baden-
Württemberg

Optimistisch trotz Herausforderungen

„Auch wenn die Herausforderungen immens sind, sehe ich uns als Verband in Baden-Württemberg bestens aufgestellt“, sagt Frank Dambacher, der zum 1. Februar die Geschäftsführung des Landesapothekerverbandes Baden-Württemberg (LAV) übernommen hat. Der Syndikusrechtsanwalt war seit 2022 stellvertretender Geschäftsführer des LAV. Gemeinsam mit dem Vorstand vertritt er in der politischen Arbeit die Interessen der baden-württembergischen Apothekerschaft nach außen. —

ZEITSPRUNG

UNICEF wird 80 Jahre alt

Angefangen hat alles mit Milch, Kinderkleidung und Medikamenten. UNICEF wurde am 11. Dezember 1946 zunächst gegründet, um notleidenden Kindern im kriegszerstörten Europa zu helfen. 15.000 Menschen in mehr als 190 Staaten und Territorien arbeiten heute weltweit für die Hilfsorganisation. Der Schwerpunkt liegt auf Entwicklungsländern und Krisengebieten.

UNICEF bedeutet „United Nations International Children’s Emergency Fund“. Als sein Gründer gilt der polnische Bakteriologe Ludwik Rajchman (1881–1965). Sitz der UN-Sonderorganisation ist New York, das deutsche Komitee hat seinen Hauptsitz in Köln.

Seit acht Jahrzehnten unterstützt das Kinderhilfswerk Kinder in Armut, im Krieg und auf der Flucht – von der humanitären Katastrophe in Ruanda über den Tsunami in Asien bis zum aktuellen Konflikt in Gaza. Bereits 1965 erhielt UNICEF für seine weltweiten Entwicklungs- und Nothilfeprogramme als erste Organisation überhaupt den Friedensnobelpreis.

Im Jahr 1989 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Kinderrechtskonvention, die seither die inhaltliche Richtschnur der UNICEF-Arbeit bildet. Unter dem Leitsatz „Gemeinsam für Kinder“ setzt sich UNICEF weltweit für das Recht jedes Kindes auf Gesundheit, Bildung und Schutz ein.



Bild: K. Doering

Die Aufgaben sind vielfältig: UNICEF kämpft gegen Armut, Gewalt und Ausbeutung, unterstützt Mütter und Kinder in Konfliktsituationen und tritt Kinderarbeit entgegen. Impfprogramme, bessere Ernährung und der Ausbau der Wasserversorgung sollen die Kindersterblichkeit senken. Zugleich fördert das

Hilfswerk Bildung, indem es Schulmaterial für Millionen Kinder bereitstellt, und engagiert sich gegen den Einsatz von Kindersoldaten.

Jährlich realisiert UNICEF rund 300 Nothilfe-Einsätze in mehr als 100 Kriegs- und Katastrophengebieten – und das trotz wachsender globaler Krisen. — *sti*

PRO > KONTRA



Dr. Chris Methmann
Geschäftsführer
foodwatch

Wie sinnvoll ist eine Steuer auf Zucker?

Christoph Minhoff
Hauptgeschäftsführer der
Bundesvereinigung der
Deutschen Ernährungsindustrie
und des Lebensmittelverbands



»Flüssiger Zucker besonders gesundheitsschädlich«

19 Gramm Zucker stecken in Deutschland in einem kleinen Glas Fanta, in Großbritannien nicht einmal vier. Wie kann das sein? In Großbritannien hat eine Limosteuer innerhalb kurzer Zeit dazu geführt, dass Getränke deutlich weniger süß sind. Ein wichtiger Erfolg, denn der flüssige Zucker ist besonders gesundheitsschädlich. Limos sind einer der größten Risikofaktoren für Adipositas und Typ-2-Diabetes. Trotzdem wartet man in Deutschland bisher vergeblich auf wirksame Maßnahmen für gesunde Ernährung. Dabei sind sich Verbraucherverbände, medizinische Fachgesellschaften sowie Ärztinnen und Ärzte längst einig: Wir brauchen Werbeschränken für Junkfood, gesundes Kita- und Schulesen, eine verpflichtende Lebensmittelampel und die Zuckersteuer. —

»Kein Alibi für das Stopfen von Haushaltslöchern«

Aus der Sicht der Ernährungsindustrie lautet die klare Antwort: Nein – keiner braucht eine Zuckersteuer! Die wissenschaftliche Studienlage zeigt zwar Preis- und Reformulierungseffekte, aber ob Menschen dadurch tatsächlich gesünder werden oder weniger übergewichtig sind, dafür gibt es keine wissenschaftlichen Belege. Die Geschmackspräferenz von Bürgern darf kein Alibi für das Stopfen von Haushaltslöchern sein. Eine Zuckersteuer würde zudem erhebliche zusätzliche Bürokratiekosten verursachen, während die Einnahmen zunächst in den allgemeinen Bundeshaushalt fließen. Gesundheitspolitik sollte auf wirksame Prävention setzen: mehr Ernährungsbildung, mehr Bewegungsangebote und bessere Schulverpflegung. Steuern auf einzelne Produkte lösen das Problem nicht. —



Energie für den Alltag: Tina Greno mit ihrem Sohn Joschi im Spielzimmer vom Kinder- und Jugendhospiz Stuttgart.

Bilder: freiraum-photos; Foto: Frank Schöberl; podewer

Weil Nähe zählt

Der Tod ist ein Thema, das wir meiden. Schmerzlich ist der Gedanke, das Leben und geliebte Menschen zu verlieren. Doch die **Hospiz- und Palliativversorgung** strebt ein möglichst selbstbestimmtes und beschwerdefreies Leben an – in jeder Lebensphase. Ein Beispiel aus Stuttgart.

An diesem sonnigen Montag im März herrscht reges Treiben im Kinder- und Jugendhospiz in Stuttgart-Mitte, dem einzigen seiner Art in Baden-Württemberg. Kinderlachen erfüllt die Räume. Joschi, voller Energie und guter Laune, erkundet als Erstes das Spielzimmer. Sind alle Spielsachen noch da? Der Kaufladen, die Plüschtiere und vor allem das Bällebad, in dem er so gerne spielt. Es ist eine Weile her, seit der Zwölfjährige zuletzt hier war und jedes Mal fühlt es sich an wie Heimkommen. Er kennt sich aus, fühlt sich wohl und wird bestens versorgt. „Das gemeinsame Essen im Wohnzimmer ist für ihn immer ein Highlight“, sagt seine Mutter Tina Greno. Sie sitzt in einer gemütlichen Ecke der renovierten Jugendstil-Villa, die mit ihren hellen, hohen Räumen eine Oase der Geborgenheit bietet. Das Haus verfügt über acht Gästezimmer auf zwei Stockwerken, alle mit Pflegebett und ausreichend Platz für Begleitpersonen und Hilfsmittel. Zwei davon sind für ganze Familien gedacht. Zudem gibt es Appartements für Eltern und Geschwister. Gemeinschaftseinrichtungen wie ein Speisesaal mit Bewegungsraum, ein Musikzimmer, ein Bewegungsbad und ein Abschiedsraum ergänzen das Angebot.

Mut trotz Erschöpfung

Tina Greno ist heute gesundheitlich angeschlagen und erschöpft. Vor einigen Tagen zog sie in die Nähe von Stuttgart. Dennoch ist es ihr wichtig, über Joschi zu berichten, um anderen Familien Mut zu machen und das Bewusstsein für Hospiz- und Palliativversor-

gung zu schärfen. „Als Joschi zur Welt kam, spürte ich schnell, dass etwas anders war als bei meinen beiden inzwischen erwachsenen Töchtern“, erzählt sie. Joschi wurde mit Downsyndrom geboren, ist anfällig für Infekte und leidet an einer Trachealstenose, die seine Atmung erschwert, sowie an obstruktiver Schlafapnoe, die nächtliche Atemaussetzer verursacht und die Verwendung einer Atemmaske erfordert.



Wenn ich hier bin, fühle ich mich aufgehoben und verstanden. Dieses Loslassen-Dürfen ist ein großes Geschenk.

Tina Greno
Mutter von Joschi Greno

Tina Greno weiß, dass Joschis Leben verkürzt sein wird. Ihr ist es wichtig, ihn so anzunehmen, wie er ist, und ihm ein glückliches Leben zu ermöglichen. Sie lebt im Hier und Jetzt, ist rund um die Uhr für ihn da, was an ihren Kräften zehrt. Für die einwöchige Auszeit im Hospiz ist sie dankbar. „Hier fühle ich mich aufgehoben und verstanden. Ich muss mich nicht erklären und darf einfach sein. Dieses Loslassen-Dürfen ist ein großes Geschenk“, sagt sie. Viermal waren Joschi und sie bereits hier und nahmen Freude und Erinnerungen mit in ihren Alltag. Besonders wichtig ist Tina Greno der Austausch mit anderen El-

tern. Freundschaften entstehen, Freude und Leid werden geteilt. Nur vor einer Situation hat sie Angst: Dass während ihres Aufenthalts ein Kind stirbt. „Ich weiß aber, dass es hier Menschen gibt, die einen in jeder schwierigen Situation auffangen“, ist sie sich sicher.

Michaela Müller leitet das Hospiz seit 2017 mit großem Engagement. „Ich kann mir keine sinnbringendere Aufgabe vorstellen. Es ist immer wieder schön zu sehen, wie sich Familien bei uns erholen und neue Kraft schöpfen können.“ Gemeinsam mit ihrem Team aus Pflege- und pädagogischen Fachkräften sowie ehrenamtlichen Mitarbeitenden sorgt sie dafür, dass das Hospiz ein Ort des Lebens und der Zuwendung ist. „Wenn Menschen das Wort Hospiz hören, denken sie an Sterben und Abschied. Hospiz- und Palliativversorgung ist aber viel mehr“, betont sie. Das Angebot in Stuttgart verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der die Lebensqualität der Betroffenen verbessert. „Jede Familie braucht andere Unterstützung“, sagt Michaela Müller. Vielen tut es einfach gut, die Pflege ihres Kindes für eine Zeit abzugeben, einen Theaterbesuch zu genießen oder sich mit anderen Eltern auszutauschen. „Leider nehmen viele die Hilfe zu spät an“, sagt sie. Sie wünscht sich mehr Offenheit und Solidarität von der Gesellschaft. „Weniger wegschauen, mehr aufeinander zugehen“, fordert sie. Bürokratische Hürden könnten ihrer Meinung nach in manchen Bereichen noch abgebaut werden.

Im Stuttgarter Kinder- und Jugendhospiz werden schwerstkranke und sterbende Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis 27 Jahre aufgenommen. Eine ärztliche Bescheinigung über die lebens-

→



Erst mal ankommen: Tina Greno (re.) schnauft durch und freut sich über das Gespräch mit Hospizleiterin Michaela Müller.

verkürzende Erkrankung ist erforderlich. „Diese Bescheinigung und den Antrag auf Hospizpflege reichen die Eltern bei uns ein, wir leiten beides an die Krankenkasse weiter“, erklärt Michaela Müller. Je nach Belegung sind freie Plätze oft schnell verfügbar. „In Notfällen bemühen wir uns, alles Erforderliche schnell zu ermöglichen“, sagt sie. Besonders in den Schulferien ist die Nachfrage groß, sodass Anmelde Listen geführt werden müssen. Wenn der Hospizaufenthalt von der Krankenkasse genehmigt ist, entstehen der Familie keine Kosten. 95 Prozent des Bedarfssatzes, der Personalkosten und Kosten für Unterkunft und Verpflegung umfasst, übernimmt die Krankenkasse, den Rest decken Spenden ab.

Den Tod enttabuisieren

Stefanie Häußler und Silke Sawatzki von der AOK Baden-Württemberg setzen sich dafür ein, dass Menschen in ihrer letzten Lebensphase selbstbestimmt und ohne Beschwerden leben können. Eine umfassende Hospiz- und Palliativversorgung umfasst Erwachsene, aber auch Kinder und Jugendliche. „Wir müssen den Tod enttabuisieren, denn Sterben gehört zum Leben“, sagt Silke Sawatzki. Sie betont, dass Menschen in solchen Lebensphasen Wertschätzung erfahren sollen, aber auch ihre Bedürfnisse äußern dürfen. „Unsere Pflegeberaterinnen und -berater des Sozialen Dienstes unterstützen dabei“, erklärt sie. Zuerst prüfen sie das Umfeld: Wird eine speziel-



Ich kann mir keine sinnbringendere Aufgabe vorstellen. Es ist schön zu sehen, wie sich Familien bei uns erholen und Kraft schöpfen.

Michaela Müller
Leiterin des Kinder- und Jugendhospiz in Stuttgart

le Ärztin beziehungsweise Arzt oder ein Pflegedienst gebraucht? Ist ein ambulanter Hospizdienst sinnvoll? Vielleicht entlastet es Angehörige, wenn so ein Dienst nach Hause oder in die Pflegeeinrichtung kommt. Gibt es bereits Kontakt zu einem spezialisierten ambulanten Palliativdienst, der Symptome lindern kann und qualifiziertes Personal beschäftigt?

Als AOK-Vertragsmanagerin für Hospiz- und Palliativversorgung fördert Stefanie Häußler Hospizdienste und Koordinationsstellen. „Ehrenamtliche stehen Betroffenen und Angehörigen bei, führen Gespräche und hören zu“, sagt sie. Laut der Landesarbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg wurden



Die GKV stellt den ambulanten Hospizdiensten im Südwesten 2026 rund 17,5 Millionen Euro zur Verfügung. Rund 1,3 Millionen mehr als im Vorjahr.

Stefanie Häußler
Vertragsmanagerin für Hospiz- und Palliativversorgung bei der AOK Baden-Württemberg



Im Austausch: Stefanie Häußler, Michaela Müller und Silke Sawatzki auf der Terrasse des Kinder- und Jugendhospiz mit Blick auf Stuttgart.

2025 insgesamt 7.201 Erwachsene, 465 Kinder und 115 Familien mit einem sterbenden Elternteil begleitet. Derzeit fördert Baden-Württemberg 137 Hospizdienste mit rund 6.337 Ehrenamtlichen. „Die gesetzlichen Krankenversicherungen stellen den ambulanten Hospizdiensten in Baden-Württemberg dabei rund 17,5 Millionen Euro zur Verfügung, rund 1,3 Millionen mehr als im Vorjahr“, berichtet Stefanie Häußler. Diese Förderung stärkt eine würdige und wohnortnahe Begleitung am Lebensende.

Frank Schöberl vom Hospiz- und Palliativverband Baden-Württemberg e.V. freut sich, dass das Thema zunehmend in der Gesellschaft ankommt. Seit 18 Jahren leitet er das Hospiz Louise in Heidelberg, wo bis zu acht unheilbar kranke Menschen von über 45 haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden betreut werden. Er beschreibt die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung: „Neben stationären und ambulanten Hospizdiensten entstehen Palliativstationen auch in Krankenhäusern, die sich auf schwer erkrankte Menschen am Lebensende konzentrieren“, sagt Schöberl. Stationäre Hospize bieten ein letztes Zuhause. Mittlerweile gibt es auch Konsildienste in Krankenhäusern. „Wir versuchen, das Wissen über das Lebensende frühzeitig zu vermitteln, idealerweise bei Diagnosestellung, um über Hilfen zu informieren, wenn Heilung nicht mehr möglich ist“, erklärt er. Er ist überzeugt, dass die Hospizbewegung in



Große Erfahrung: Frank Schöberl vom Hospiz- und Palliativverband leitet seit 18 Jahren das Hospiz Louise in Heidelberg.



Mein Wunsch an die Politik ist, die Förderung bestehender Strukturen nicht zu kürzen und das ehrenamtliche Engagement weiter zu stärken.

Frank Schöberl
Leiter des Hospiz Louise in Heidelberg

Baden-Württemberg viel erreicht hat, um die Begleitung und Versorgung schwer kranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Dennoch sieht er Verbesserungsbedarf. „Zusammen mit unseren Mitgliedern, Partnerverbänden und politischen Verantwortungsträgern entwickeln wir die Hospiz- und Palliativversorgung weiter, damit die betroffenen Menschen weiterhin schnelle Unterstützung erhalten“, sagt Frank Schöberl. Und er fügt hinzu: „Mein Wunsch an die Politik ist, die Förderung bestehender Strukturen nicht zu kürzen und das ehrenamtliche Engagement weiter zu stärken, damit Koordinationskräfte auch zukünftig unterstützt und refinanziert werden.“ — *srv*

— hospiz-stuttgart.de

— hpvw.de/

#AgendaGesundheit-Podcast-Folge zum Thema:
— aok.de/pp/bw/agenda-gesundheit-podcast/



Orte der Hospiz- und Palliativversorgung

Viele Menschen wünschen sich, die letzte Lebensphase **zu Hause** zu verbringen. Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte unterstützen dabei ambulant oder auch durch spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und ambulante Hospizdienste, die nach Hause kommen. Im **Krankenhaus** bieten Palliativstationen medizinische und seelische Begleitung, um Beschwerden zu lindern und Würde zu wahren. Die sogenannte Brückenpflege hilft, den Übergang von der Klinik in die häusliche Versorgung zu organisieren. Auch hier können ambulante Hospiz-

dienste begleiten. **Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe** ermöglichen ebenfalls eine Palliativversorgung in enger Zusammenarbeit mit Ärztinnen, Ärzten, SAPV-Teams und Hospizdiensten. Eine besondere Unterstützung bietet die „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“, die in stationären Pflegeeinrichtungen angeboten werden kann und von den Krankenkassen übernommen wird. **Stationäre Hospize und Tageshospize** sind auf schwerstkranken und sterbende Menschen spezialisiert. Hier finden sie medizinische, pflegerische und seelische Begleitung, dauerhaft im vollstationären Hospiz oder tagsüber im Tageshospiz, mit ergänzender Betreuung zu Hause. — aok.de/palliativwegweiser



Bilder: ChatGPT | OpenAI

Gut versorgt im Ernstfall: Die Gesamtzufriedenheit unter den Befragten liegt bei knapp 80 Prozent.

Hilfsmittel unter der Lupe

Die AOK Baden-Württemberg befragte ihre Versicherten zur **Versorgung mit Bandagen**. Vieles funktioniert gut, doch es besteht auch Verbesserungsbedarf bei der Beratung.

Die AOK Baden-Württemberg übernimmt die Kosten für ärztlich verordnete Bandagen, etwa für Knie- oder Ellenbogengelenke. Bandagen sind rezeptpflichtige Hilfsmittel nach Paragraph 33 SGB V, die bei medizinischer Notwendigkeit von der GKV bezahlt werden. Versicherte können ihren Anbieter frei wählen, da die AOK mit vielen Sanitätshäusern, Orthopädie-Schuhtechnikern, Apotheken und anderen Partnern kooperiert.

Um die Versorgung mit Bandagen zu bewerten und zu verbessern, führte die AOK eine Umfrage durch. An der Befragung durch das wissenschaftliche Institut anaQuestra GmbH beteiligten sich rund 1.000 Versicherte im Alter von 18 bis 90 Jahren. Sie bewerteten die Versorgung mit Sprunggelenk-, Kniegelenk-, Handgelenk- und Ellenbogengelenkbandagen. „Die Gesamtzufriedenheit lag bei einem Indexwert von 77,9 Prozent, was einer Schul-

note von zwei minus entspricht“, fasst Tanja Hirsch von der AOK Baden-Württemberg das Ergebnis zusammen. Dies zeigt zwar ein positives Bild, das jedoch noch verbessert werden kann.



Es gibt zu wenige Infos über das Recht auf mehrkostenfreie Versorgung.

Tanja Hirsch
AOK Baden-Württemberg

Von den drei Aspekten der Zufriedenheit schnitt die „Zufriedenheit Zeit“, also die Dauer bis zur Aushändigung der Bandage, am besten ab. Verbesserungsbedarf besteht bei der Beratung durch die Vertragspartner der AOK. Diese sind verpflichtet, den Versicherten eine ausreichende Auswahl an mehrkostenfreien Produkten anzubieten. Fast die Hälfte

der Versicherten erhielt jedoch nur eine Bandage zur Auswahl. Nur etwa zehn Prozent konnten zwischen mehreren mehrkostenfreien Bandagen wählen; einem Drittel wurde nur ein mehrkostenfreies Produkt angeboten und über 45 Prozent erhielten kein Angebot ohne zusätzliche Kosten. Mehr als die Hälfte der Versicherten zahlte bis zu 30 Euro privat, zwanzig Prozent sogar mehr.

Grundsätzlich führen die Anbieter die vorgeschriebenen Beratungen durch. „Aber es gibt Verbesserungsbedarf bei der Beratung zu mehrkostenfreien Versorgung, da es zu wenige Angebote und Informationen über das Recht auf kostenfreie Versorgung gibt“, erklärt Tanja Hirsch. Zusammengefasst wünschen sich AOK-Versicherte ausführlichere Beratung, mehr kostenfreie Alternativen, bessere Aufklärung zu Mehrkosten sowie vertiefende Informationen zur Wirksamkeit und Tipps zum Tragen. — *srvj*

— aok.de/pk/bw/hilfsmitteluebersicht-vertragsinhalte/

Allianz gegen Kostendruck

Die gesetzlichen Krankenkassen verhandeln gemeinsam über Verträge in der **außerklinischen Intensivpflege**. Künftig wollen sie sich bundesweit besser vernetzen, um so Kosten zu steuern und Qualität zu sichern.

Wer zu Hause beatmet werden muss, ist auf eine funktionierende Intensivpflege angewiesen, rund um die Uhr, sieben Tage die Woche. Hinter dieser Versorgungsform verbirgt sich ein komplexes System aus Verträgen, Vergütungsverhandlungen und Interessenkonflikten, das die gesetzlichen Krankenkassen seit Jahren herausfordert. Seit Juli 2023 regelt das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG), dass die Kassen gemeinsam und einheitlich Verträge mit Pflegediensten schließen müssen. Wettbewerb untereinander gibt es an dieser Stelle nicht mehr.

In Baden-Württemberg hat die AOK die Federführung übernommen. Sie hat im Auftrag aller gesetzlichen Kassen mehr als 200 Anbieter zugelassen, darunter 160 ambulante Dienste, 116 Wohngruppen und 25 stationäre Einrichtungen. Rund 2.000 Patientinnen und Patienten werden so versorgt, mit einem Gesamtbudget von etwa 450 Millionen Euro pro Jahr.

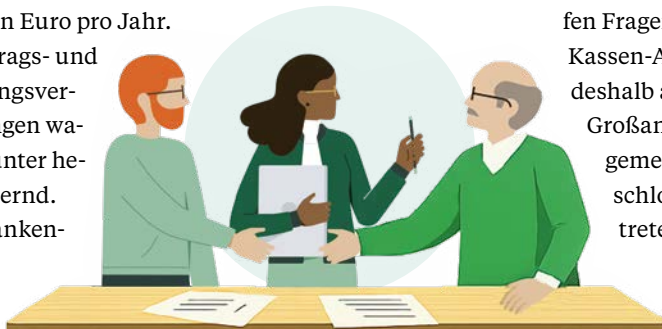
Die Vertrags- und Vergütungsverhandlungen waren mitunter herausfordernd. Jede Kranken-

kasse zahlte zuvor andere Preise. Nun ist die Angleichung der Vergütungen im Land geschafft. Die Sätze zwischen den Bundesländern liegen jedoch teils erheblich auseinander.

Hier setzt eine neue Initiative an. Ende vergangenen Jahres brachte die AOK Baden-Württemberg zum ersten Mal Vertreterinnen und Vertreter von 17 Kassen bundesweit an einen Tisch, mit dem Ziel, einheitlich und länderübergreifend zu verhandeln. Darunter AOK-Landesgesellschaften, Ersatzkassen, Innungskrankenkassen und Betriebskassen. Sogenannte Fachpaten arbeiten seither gemeinsam an Schlüsselthemen wie Personalkosten, Overhead und Personalbedarfe. Eine kassenübergreifende Verhandlungsfibel wird folgen.

Eine der Herausforderungen: Viele Pflegedienste sind in Holdings organisiert, teils kontrolliert von Private-Equity-Gesellschaften. Diese Konzerne verfolgen klare wirtschaftliche Interessen. Doch Renditedruck und Gewinnabführungen ins Ausland wer-

fen Fragen auf. Die Kassen-Allianz will deshalb auch bei Großanbietern gemeinsam entschlossen auftreten. — *awa*



Was brachte das GKV-IPReG?

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz trat im Oktober 2020 in Kraft. Es regelt die außerklinische Intensivpflege (AKI) als eigenen gesetzlichen Leistungsanspruch – unabhängig von der häuslichen Pflege. Pflegedienste müssen seitdem höhere Qualifikationsstandards erfüllen; die Kassen sind verpflichtet, gemeinsam einheitliche Verträge zu schließen (seit Juli 2023). Auch Entlassmanagement, Beatmungsentwöhnung und Palliativversorgung wurden gestärkt. Für Patientinnen und Patienten soll es dadurch mehr Rechtssicherheit, bundesweit einheitlichere Standards und eine bessere Koordination der Versorgung geben. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Felix Gaier
Pflegeexperte und
Verhandlungsmanager der
AOK Baden-Württemberg

STANDPUNKT

Transparenz ist wichtig

Die außerklinische Intensivpflege ist teuer. Das lässt sich nicht schönreden. Alle Fälle sind im Risikostrukturausgleich deutlich unterfinanziert, die Ausgabenlast für die Solidargemeinschaft wächst. Trotzdem werden wir als Krankenkasse oft als „geizig“ bezeichnet, wenn wir auf Wirtschaftlichkeit bestehen. Das halte ich für falsch.

Wir haben in Baden-Württemberg gute Arbeit geleistet: Zulassungen abgeschlossen, kassenübergreifende Verträge und Vereinbarungen im Jahr 2025 geschlossen, eine bundesweite Allianz mitinitiiert. Jetzt geht es darum, die richtigen Weichen zu stellen. Und nicht einfach Preise anzuheben, weil Lobbyisten Druck machen.

Meine Forderung ist klar: Wer als Pflegedienst in einer Holding oder unter Private-Equity-Trägerschaft arbeitet, muss offenlegen, was an Gewinn abgeführt wird. Erst dann können wir beurteilen, ob die Vergütung wirklich zu niedrig ist oder ob Renditeerwartungen auf Kosten der Beitragszahlenden bedient werden.

Auch eine Bedarfsplanung ist überfällig. Wir sehen Wohngruppen, die mit 50 Prozent Auslastung laufen, weil Angebot und tatsächlicher Bedarf auseinanderdriften. Das ist unwirtschaftlich. Die bestehende Gesetzeslage und die Marktwirtschaft allein regeln das nicht. Das Gesetz hat die Grundlagen dafür geschaffen, Effizienzen zu generieren – es muss klares Ziel sein, dass sich das Gesundheitssystem wirtschaftlicher aufstellt, die Aufgabe richtet sich explizit auch an die Leistungserbringenden. —

Bild: K. Doering

Anforderungen in der Pflege meistern



Pflegefachtag. Unter dem Motto „Entlasten, Empowern, Ermöglichen“ brachte der 11. Fachtag PflegeDigital@BW in Stuttgart Fachleute aus Pflege, Wissenschaft und Digitalisierung zusammen. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie Pflegekräfte trotz hoher Anforderungen handlungsfähig bleiben und ihre Selbstwirksamkeit stärken können. Pflege-Unternehmer Ulrich Zerhusen warb dafür, Pflege als Investition statt als Kostenfaktor zu sehen. Christoph Golz von der Berner Fachhochschule betonte: „Digitalisierung ist eine Chance und keine Bedrohung“ und zeigte Wege für eine nachhaltige Transformation auf. In einer Diskussionsrunde ging es zudem um die Einbindung von Beschäftigten in Veränderungsprozesse. Die AOK Baden-Württemberg stellte ihr Projekt „PiP – Prävention in der Pflege“ vor. —

Freude über große Resonanz: PIP-Expertin Jasmin Beck, Mazlum Oktay vom Pflegedienst „Hand in Hand“, Thomas Heine vom Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung, Amanda Breckner aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg und Vera Schapitz von der AOK Baden-Württemberg.

Nachgewiesen nachhaltig

EMAS-Zertifizierung. Die AOK Baden-Württemberg hat die EMAS-Registrierung erfolgreich abgeschlossen und ist damit die erste gesetzliche Krankenversicherung, die ihr Umweltmanagementsystem nach dem strengsten EU-Standard zertifiziert hat. EMAS steht für Eco-Management and Audit Scheme. Es verpflichtet registrierte Unternehmen nicht nur zur kontinuierlichen Verbesserung ihrer Umweltleistung, sondern auch zur transparenten Offenlegung. Eine jährlich aktualisierte Umwelterklärung muss öffentlich zugänglich sein. Grundlage der Registrierung waren externe Audits, die im Dezember 2025 in vier Bezirksdirektionen, der Hauptverwaltung und dem AOK-Bildungszentrum stattfanden. Unabhängige Prüfer bestätigten dabei die Konformität mit den EMAS-Anforderungen. Für die AOK Baden-Württemberg, die sich als nachhaltige Krankenkasse positioniert, ist die Registrierung ein folgerichtiger Schritt. Wer Prävention und gesundes Leben fördert, muss auch selbst nachweislich verantwortungsvoll handeln. —

— gesundegesellschaft.de —

248 Millionen Investitionen

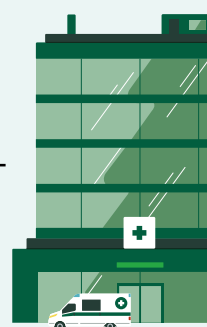
Klinikmodernisierung. Mit dem Jahreskrankenhausbauprogramm 2026 stellt die Landesregierung Baden-Württemberg zusätzliche Mittel für Investitionen bereit. Im Doppelhaushalt 2025/2026 sind dafür 1,07 Milliarden Euro vorgesehen, etwa 160 Millionen Euro mehr als im vorherigen Doppelhaushalt. 2026 sollen 248 Millionen Euro Investitionen an 20 Krankenhäuser fließen. Gefördert werden 14 Bauvorhaben und sechs Planungsraten. Das größte Einzelprojekt ist das Zentralspital in Albstadt. Weitere Maßnahmen betreffen unter anderem Energiezentralen in Esslingen und Offenburg sowie Brandschutzmaßnahmen am Klinikum Mittelbaden in Baden-Baden. Ein Schwerpunkt liegt auf der Weiterentwicklung der Akutversorgung, etwa durch Maßnahmen an zentralen Notaufnahmen in Stuttgart und Aalen. Die zusätzlichen Mittel sind ein wichtiger Schritt zur Modernisierung der Krankenhausinfrastruktur, zugleich gibt es weiterhin einen erheblichen Investitionsbedarf im stationären Bereich. —

Land stärkt Rettungsdienste

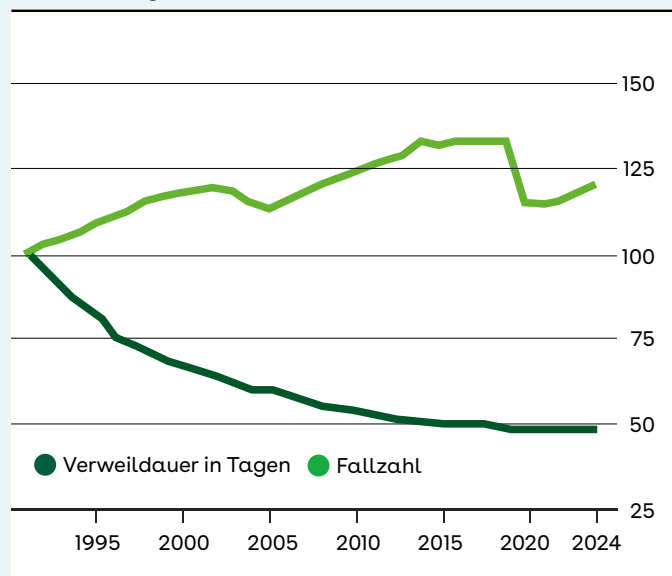
Bauprojekte. Baden-Württemberg investiert kräftig in den Neubau, Umbau und die Erweiterung von Rettungswachen im gesamten Land. Rund 62 Millionen Euro fließen in 34 Bauprojekte des Rettungsdienstes, um den Förderstau abzubauen und die Infrastruktur zu stärken. Die Förderung umfasst neben Rettungsdiensten auch Bergwacht und DLRG. Damit soll der in diesem Bereich entstandene Förderstau nachhaltig abgetragen werden. Die Mittel stammen zum größten Teil aus dem Sondervermögen des Bundes zur Finanzierung von Infrastrukturinvestitionen von Ländern und Kommunen. „Moderne Rettungswachen sind das Rückgrat einer schnellen und verlässlichen Notfallrettung“, erklärte der baden-württembergische Innenminister Thomas Strobl. „Mit den Investitionen schaffen wir eine starke Grundlage für eine zukunftsfeste Infrastruktur des Rettungsdienstes und für zeitgemäße Arbeitsbedingungen.“ —

Kliniksystem unter Druck

Die deutsche Kliniklandschaft steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Die Krankenhausreform soll Strukturen neu ordnen. Im europäischen Vergleich ist sowohl die relative Anzahl der Kliniken als auch der stationären Betten in Deutschland überdurchschnittlich hoch. Die Folge sind hohe Vorhaltekosten für oftmals unzureichend ausgelastete Kapazitäten. Aber auch die Behandlungsqualität steht im Fokus der Reform. Durch eine Bündelung komplexer Leistungen an besonders qualifizierten Standorten sollen Prozesse verbessert und vermeidbare Behandlungsrisiken minimiert werden.

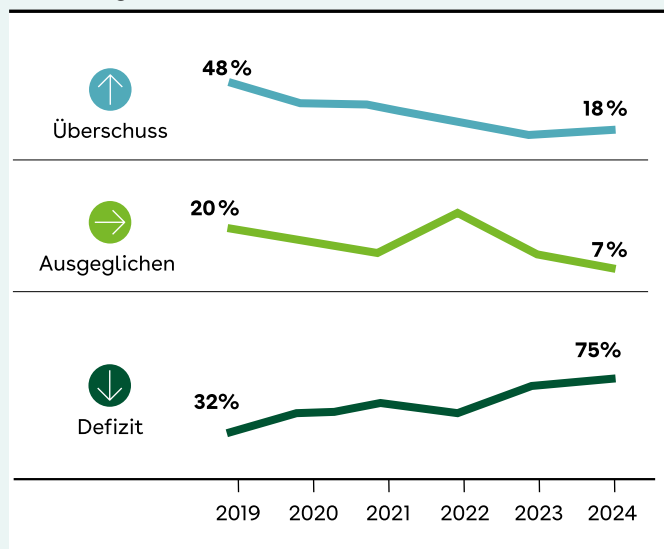


Entwicklung von Fallzahlen und Verweildauer, 2024



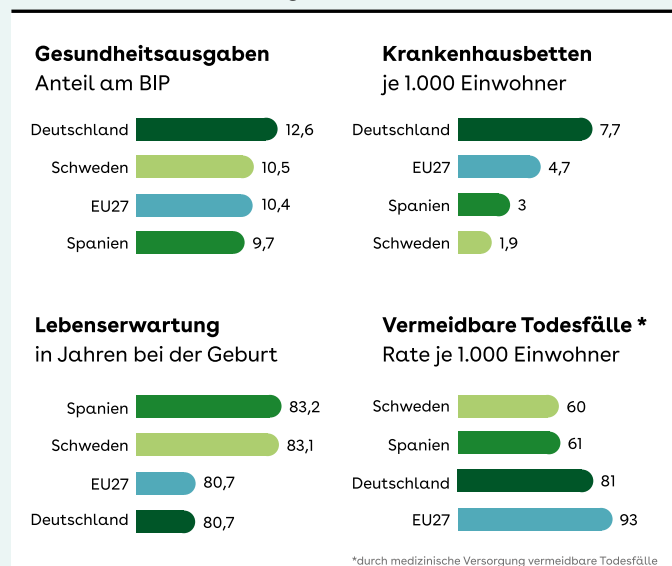
Zeitgewinn: Die Verweildauer von Patientinnen und Patienten hat sich seit 1991 etwa halbiert. Medizinischer Fortschritt und damit auch weniger invasive Eingriffe, die Ambulantisierung, aber auch ökonomische Anreize durch die Fallpauschalen verkürzen die Aufenthalte.

Jahresergebnisse der Krankenhäuser, 2024



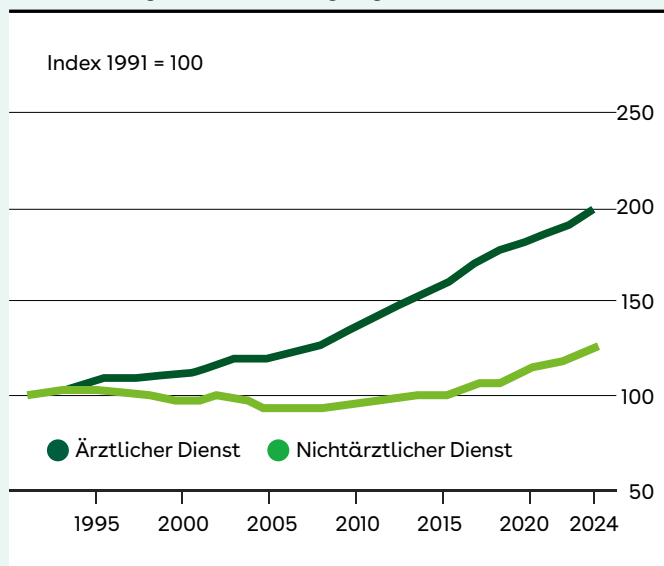
Defizittrend: Immer mehr Krankenhäuser in Deutschland geraten in eine finanzielle Schieflage. Drei Viertel schrieben 2024 Verluste; 2019 waren es noch 32 Prozent. Trotz stetig steigender Einnahmen und Erlöse leiden die Kliniken an unzureichenden Investitionen, aber auch an Überkapazitäten und daher mangelnder Auslastung.

Deutschland im EU-Vergleich (Auswahl), 2024



Effizienzreserven: Trotz hoher Ressourcen landet Deutschland bei der Lebenserwartung im EU-Vergleich nur im Mittelfeld. Auch bei den durch medizinische Versorgung vermeidbaren Todesfällen liegt die Bundesrepublik hinter Ländern wie Schweden oder Spanien zurück.

Entwicklung der Beschäftigungszahlen, 2024



Arbeitswelt im Wandel: Mehr Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Kliniken, aber immer öfter in Teilzeit. 2024 waren rund 33 Prozent des ärztlichen Personals und knapp die Hälfte des nichtärztlichen Personals in Teilzeit beschäftigt.

Wir haben ein Ausgabenproblem

Die GKV-Finanzen stehen unter Druck. Die Vorschläge der **FinanzKommission Gesundheit** zeigen, wie Milliarden mobilisiert und Strukturen neu ausgerichtet werden können.



Bilder: AOK BW / Fotostudio M2, Katja Zern u. Thomas Frank

»
Der Fokus muss auf die Ausgabenseite, um die vorliegenden strukturellen Probleme konsequent anzugehen.

Peer-Michael Dick
 Alternierender Vorsitzender
 des Verwaltungsrates der
 AOK Baden-Württemberg,
 Arbeitgeberseite

Das deutsche Gesundheitswesen zeigt sich leistungsfähig. Kein anderes europäisches Land steckt so viel seines Bruttoinlandsprodukts in Krankenhäuser, Pflegeheime und Arztpraxen – fast 13 Prozent. Doch im internationalen Vergleich schneidet es bei Lebenserwartung und Behandlungsqualität nur mittelmäßig ab. Damit es zukunftsfähig bleibt, muss das Gesundheitssystem dringend reformiert werden. Die 66 Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit könnten bis 2027 42,3 Milliarden Euro mobilisieren. Damit ließe sich das prognostizierte Defizit der GKV von 15,3 Milliarden Euro im nächsten Jahr locker ausgleichen, ohne die Beitragssätze zu erhöhen –

vorausgesetzt, die Politik trifft jetzt mutige Entscheidungen und setzt die empfohlenen Maßnahmen zügig um. Die Kommission verfolgt grundsätzlich das richtige Ziel: eine Rückkehr zur einnahmenorientierten Ausgabenpolitik. Nur so lassen sich künftige Spardebatten vermeiden. Der größte Hebel liegt in der



Die Politik muss jetzt mutige Entscheidungen treffen und die empfohlenen Maßnahmen zügig umsetzen.

ausgabendeckenden Finanzierung der Grundsicherungsempfänger, mit einem Entlastungspotenzial von bis zu zwölf Milliarden Euro. Hier muss endlich angesetzt werden. Es ist ungerecht, dass GKV-Beitragszahler übermäßig belastet werden, während die private Krankenversicherung verschont bleibt.

Auch bei den Vergütungen im ambulanten Bereich muss sich etwas ändern. Die Zuschläge aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz von 2019 erhöhten die Kosten erheblich, ohne die Wartezeiten auf Facharzttermi-

ne zu verkürzen. Daher gehören sie abgeschafft. Positiv ist die geplante Präventionsoffensive. Das Gesundheitswesen muss sich stärker auf Vorsorge und Gesundheitskompetenz ausrichten. Viele Krankheiten lassen sich durch Bewegung und gesunde Ernährung vermeiden. Der langfristige Nutzen von Prävention wird jedoch häufig unterschätzt. Auch die Anhebung des Herstellerabschlags für Arzneimittel von sieben auf 14 Prozent ist überfällig. Eine Absenkung der Umsatzsteuer auf GKV-Leistungen wäre in diesem Kontext als Empfehlung ebenfalls zielführend gewesen. Im Arzneimittelbereich wären das sechs bis sieben Milliarden Euro Einsparung gewesen, im Hilfsmittelbereich 600 Millionen Euro.

Die Politik ist jetzt gefordert, aus dem Maßnahmenpaket die wirkungsvollsten Punkte zügig umzusetzen. Dabei muss die Intention der Kommission weiter im Mittelpunkt stehen: der konsequente Fokus auf die Ausgabenseite, um die vorliegenden strukturellen Probleme konsequent anzugehen. Steigende Sozialabgaben mindern die Wettbewerbsfähigkeit unseres Wirtschaftsstandorts. Gerade jetzt, wo wir Investitionen und Innovationen dringend brauchen, um den Strukturwandel zu bewältigen, belasten höhere Lohnnebenkosten die Unternehmen. Das schwächt den Arbeitsmarkt und schadet der Wirtschaft. —

BEWEGUNG

Lebenswelt Sportverein stärken

Unsere Sportvereine sind Orte, an denen wir uns wohlfühlen. Seit Jahren fördert die AOK Baden-Württemberg mit ihren **Präventionsfachkräften** Bewegung und Gesundheit.

Heute kaum vorstellbar: 1955 beschloss der Deutsche Fußballbund (DFB) in Berlin ein Verbot für Frauenfußball. Die Begründung lautete, der Kampf um den Ball schade der „weiblichen Anmut“. Erst 1970 hob der DFB das Verbot auf. Heute erlebt der Frauenfußball einen signifikanten Aufschwung und gewinnt an gesellschaftlicher und sportlicher Bedeutung.

Maike Kneesch, Trainerin der AOK-Fußballgirls der SG Wüstenrot-Neuhütten-Neulautern, freut sich über diese positive Entwicklung. Mittwochsabends steht sie bei jedem Wetter auf dem Trainingsplatz und vermittelt Mädchen von acht bis 16 Jahren spielerisch fußballerisches Wissen und vor allem Freude an der Bewegung (siehe Seite 31). Die Mädchen kommen gerne, weil sie den Fußball lieben und weil sie draußen spielen und Freundschaften pflegen wollen. Viele träumen davon, später in einem Team zu spielen. Der AOK-Treff Fußballgirls ist ein Projekt des württembergischen, badischen und südbadischen Fußballverbands und will junge Menschen dauerhaft ins Vereinsleben integrieren. Er fördert auch das Wissen von Trainerinnen, Trainern, Kindern und Eltern.

Die Bedeutung von Sportvereinen belegen die Zahlen eindrücklich: 4.300.033 Mitglieder in 11.219 Vereinen zählte der organisierte Sport in Baden-

Württemberg im Juli 2025 und es werden immer mehr. Der größte Verein ist der VfB Stuttgart mit 114.960 Mitgliedern, gefolgt vom SC Freiburg mit 73.667 Mitgliedern. Sportvereine fördern Gesundheit und Fitness. Regelmäßiger Sport stärkt Herz-Kreislauf-System, Muskulatur, Beweglichkeit und das allgemeine Wohlbefinden. Vereine verbinden zudem Menschen jeden Alters – Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Senioren. Man entwickelt



Sportvereine sind soziale und gesundheitliche Zentren der Gesellschaft.

Teamgeist, Kommunikationsfähigkeit und soziale Verantwortung. Werte wie Fairness, Respekt, Teamfähigkeit und Toleranz stehen im Mittelpunkt. Sie schaffen Gemeinschaft und bekämpfen Vereinsamung. Sportvereine bieten für fast jede Sportart Angebote für Anfänger bis Profis. Sie sind oft wichtige Orte für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund, Personen mit Behinderung oder sozial benachteiligten Gruppen. Sie organisieren Wettkämpfe, Turniere und Veranstaltungen, die sonst schwer um-

zusetzen wären. Ehrenamtlich tätig stärken sie bürgerschaftliches Engagement. Sportvereine sind nicht nur Trainingsstätten, sondern gesundheitliche, soziale und kulturelle Zentren der Gesellschaft. Sie verbinden Sport, Gemeinschaft und Bildung. Daher überrascht es nicht, dass die „gemeinwohlorientierte Sportvereinskultur“ ins bundesweite Verzeichnis des immateriellen Kulturerbes aufgenommen wurde. Seit über 20 Jahren kooperieren der Schwäbische und Badische Turnerbund mit der AOK Baden-Württemberg erfolgreich für gesundheitsorientierte Angebote in Sportvereinen. Gemeinsam optimieren sie auch zukünftig Inhalte und entwickeln neue Konzepte. —



Regelmäßiger Sport stärkt Herz-Kreislauf-System, Muskulatur, Beweglichkeit und das allgemeine Wohlbefinden.

Maren Diebel-Ebers
Alternierende Vorsitzende
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Versichertenseite



Kultur auf zwei Rädern

Baden-Württemberg will sein Mobilitätssystem bewegen. Die Initiative RadKultur soll dafür sorgen, dass das Fahrrad noch mehr für Alltagswege genutzt wird.

Wer das Verkehrsverhalten ändern will, braucht mehr als neue Radwege. Baden-Württemberg setzt auf einen Haltungswandel. Mit der Initiative RadKultur will das Verkehrsministerium das Fahrrad zum Alltagsverkehrsmittel machen und holt Partner wie die AOK Baden-Württemberg mit ins Boot. Vom 16. Februar bis Ende September läuft die

gen zwar jeden Tag Millionen Kilometer mit dem Rad zurück, doch der Anteil am Gesamtverkehr stagniert seit Jahren im niedrigen zweistelligen Bereich. Gleichzeitig wünschen sich deutlich mehr Menschen sichere Radwege und eine gerechtere Verteilung des Straßenraums. Das Land reagiert darauf mit einer langfristigen Radstrategie, in der Infrastruktur, Kommunikationskampagnen und

senkt sein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und fühlt sich im Alltag belastbarer“, sagt Alexander Kölle, Präventionsexperte der AOK Baden-Württemberg. Für die Kasse ist das Engagement Teil ihres gesellschaftlichen Auftrags. Sie stärkt Netzwerke zwischen Ministerien, Kommunen, Betrieben und Vereinen und wirbt dafür, dass Bewegung selbstverständlich in den Alltag



aktuelle Kampagne. Sie zielt bewusst auf den Zeitraum, in dem viele Menschen wieder aufs Rad steigen. Workshops, RadChecks, Pedelec-Testflotten und Aktionen wie das „Stadtradeln“, ein Wettbewerb für Teams und Einzelpersonen, sollen dazu beitragen, dass immer mehr Menschen im Südwesten ihre Alltagswege auf zwei Rädern zurücklegen.

Politisch geht es um mehr als schöne Bilder vom Radfahren. Die Studie „Mobilität in Deutschland“ im Auftrag des Bundesverkehrsministeriums zeigt, Menschen in Baden-Württemberg le-

Programme wie RadKultur zusammengehören. Quer durch alle Ressorts vom Verkehrs- über das Wirtschafts- bis zum Sozialministerium sollen Alltagsbewegung und klimafreundliche Mobilität systematisch gefördert werden.

Diese Ziele liegen auch der AOK Baden-Württemberg am Herzen. Als Gesundheitskasse unterstützt sie die Kampagne deshalb kommunikativ und weist auf deren Angebote hin, wie RadChecks, Radkurse oder Reparaturstationen. „Radfahren ist gelebte Prävention. Wer regelmäßig in die Pedale tritt,

gehört. „Wenn wir Gesundheitsförderung, Verkehrspolitik und Klimaschutz zusammendenken, entsteht ein starkes Bündnis für mehr Lebensqualität“, sagt Alexander Kölle. Für die Gesundheitskasse bedeutet das, sie übernimmt Verantwortung über das Versicherungsverhältnis hinaus. Die AOK vernetzt Institutionen, Kommunen, Betriebe und Vereine und macht sich dafür stark, dass Bewegung selbstverständlich in den Alltag gehört. Denn wer regelmäßig Rad fährt, legt den Grundstein für ein gesünderes Leben. — awa

Bild: AOK

Prävention im Sattel

Die AOK Baden-Württemberg setzt seit Jahren auf Kooperationen rund ums Rad, um Bewegung niedrigschwellig in den Alltag zu holen. Sie unterstützt die landesweite Initiative RadKultur, bewirbt deren Angebote und beteiligt sich an Aktionen wie dem STADTRADELN. In vielen Regionen arbeitet sie mit Kommunen, Betrieben und Sportvereinen zusammen, etwa bei geführten Radtouren, Radtreffs oder Gesundheitsaktionen, die Radfahren mit Informationen zu Ernährung und

Herzgesundheit verbinden. Über Programme für einen „Gesunden Sportverein“ und betriebliche Gesundheitsförderung motiviert die Kasse zudem Vereine und Unternehmen, Radfahren in ihre Angebote aufzunehmen – vom Fahrradtag auf dem Firmengelände bis zur gemeinsamen Anreise mit dem Rad zum Training. So entstehen vor Ort Netzwerke, die Menschen jeden Alters aufs Rad bringen und langfristig zu mehr Gesundheit beitragen. —



Bild: iStock/AND-ONE

DREI FRAGEN AN

Bild: Nikolay Kazakov



Dr. med. Hannah Haumann
Institut für Allgemeinmedizin &
Interprofessionelle Versorgung
Universitätsklinikum Tübingen

Gezielter versorgen

Mit Blick auf geschlechtsbezogene Faktoren: Wo sehen Sie die größten Versorgungslücken bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Wir wissen zwar zunehmend über geschlechts- und genderbezogene Unterschiede, dieses Wissen ist aber noch nicht systematisch im Versorgungssystem verankert. Das betrifft die Adressierung dieser Aspekte in Leitlinien und in Versorgungsangeboten.

GESU-KARD setzt bei der Gesundheitsuntersuchung (GU) an. Welche Chancen bietet der Check-up?

Die GU gehört zu den Leistungen der GKV und hat das Ziel, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erfassen und häufige Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes rechtzeitig zu erkennen. Die GU ist ein fester Bestandteil der hausärztlichen Versorgung und erreicht damit viele Menschen. Allerdings wird ihr Nutzen diskutiert, da sie oft Gruppen mit erhöhtem Risiko nicht erreicht. Mit dem Projekt GESU-KARD wollen wir Risikogruppen identifizieren und die Beratung gezielter gestalten.

Was müsste aus Ihrer Sicht passieren, damit die Erkenntnisse aus GESU-KARD tatsächlich in der Breite ankommen?

Wir möchten uns den Fragestellungen und Zielen von GESU-KARD offen nähern. In Abhängigkeit der Ergebnisse ist es wichtig, frühzeitig mit Akteuren aus Versorgung und Politik sowie Bürgerinnen und Bürgern ins Gespräch zu kommen. Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln, die Ergebnisse zu verbreiten und Strategien für die Überführung in die Regelversorgung zu erarbeiten. Eine zentrale Rolle spielen dabei auch die Krankenkassen, die mit der AOK Baden-Württemberg von Beginn an aktiv in den Prozess eingebunden sind. — *gh*

Risiken neu denken

Kardiovaskuläre Erkrankungen treffen Frauen anders als Männer. GESU-KARD will die Vorsorge verbessern.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. 2024 gingen 33,7 Prozent aller Todesfälle darauf zurück. Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen, doch Risiken und Verläufe unterscheiden sich. Frauen zeigen bei einem Herzinfarkt häufiger unspezifische Symptome. Männer haben häufiger erhöhte Blutfettwerte. Solche Unterschiede fließen bislang kaum systematisch in die Versorgung ein.

Das will das Projekt „GESU-KARD – Geschlechtssensible Risikoberatung für kardiovaskuläre Erkrankungen“ ändern. Seit dem 1. April 2026 entwickeln Forschende und Versorgungspartner neue Ansätze für eine geschlechtssensible Vorsorge. Gefördert wird das Vorhaben vom Innovationsfonds mit rund 1,8 Millionen Euro. Die Laufzeit beträgt drei Jahre. Im Fokus steht die Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren. Sie soll künftig genutzt werden, um individuelle Risiken differenzierter zu erkennen und gezielt zu steuern.

Zum Konsortium gehören das Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt, das Universitätsklinikum Halle mit der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin sowie seitens des Universitätsklinikums Tübingen die Klinik für Urologie und das Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung. Die AOK Baden-Württemberg bringt Versorgungsdaten ein und unterstützt die Analysen. Ziel ist es, Unterschiede bei Risiken und Behandlung sichtbar zu machen und daraus konkrete Versorgungspfade abzuleiten. „Wir wollen geschlechtsspezifische Unterschiede systematisch erkennen und in der Versorgung berücksichtigen“, sagt Linda Imelio aus dem Geschäftsbereich Versorgungsinnovationen und sektorenübergreifende Versorgungslösungen der AOK. „Wenn die Ergebnisse tragfähig sind, wollen wir sie in die Haus- und Facharztverträge und in die Versorgungspraxis in Baden-Württemberg überführen.“ Im AOK-Facharztvertrag Kardiologie sind bereits erste Indikatoren für eine geschlechtssensible Versorgung verankert. GESU-KARD soll diese Ansätze weiterentwickeln. — *gh*

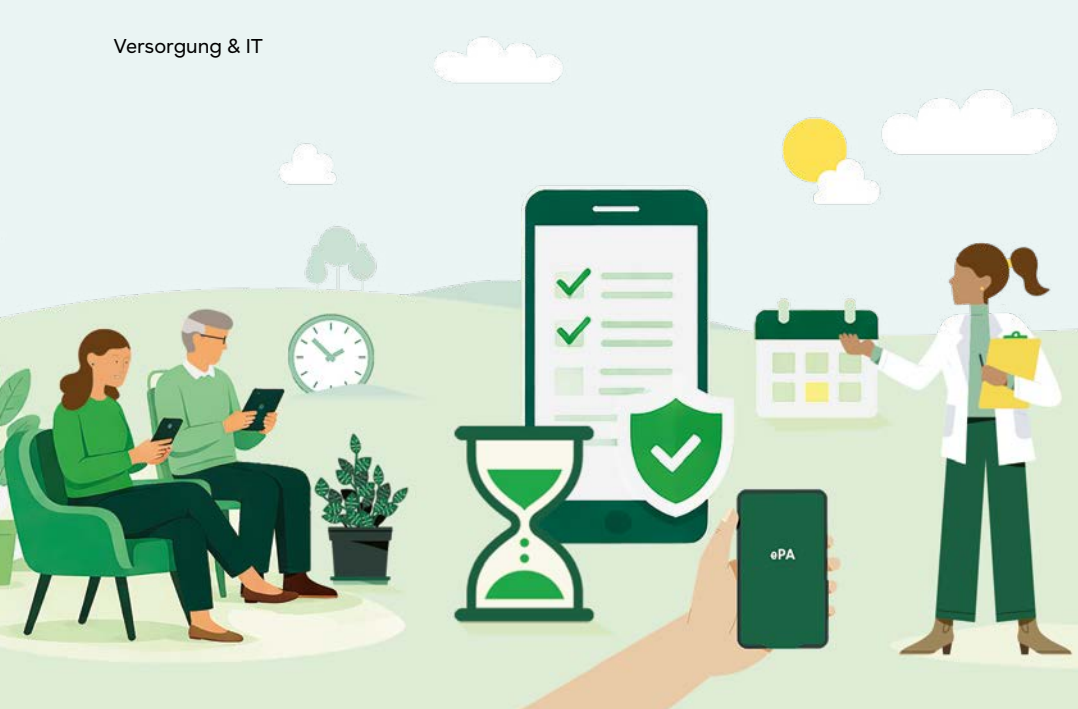


Bild: K. Doering

Ausweis-Tausch

TI-Komponenten. Die Umstellung des Verschlüsselungsverfahrens für die Telematikinfrastruktur (TI) von RSA auf ECC bleibt auch 2026 wichtig. Nachdem unter anderem bereits TI-Komponenten wie Konnektoren ausgetauscht wurden, wird der Wechsel von sogenannten RSA-only-Heilberufsausweisen, -Institutionskarten sowie -Gerätekarten in den kommenden Monaten vollzogen und soll bis 30. Juni 2026 abgeschlossen sein. Von der Umstellung betroffene Ausweise werden ab dem 1. Juli 2026 nicht mehr für die Nutzung von TI-Anwendungen wie Signatur und Versand von E-Rezepten, KIM-Nachrichten oder eAU verwendet werden können. —

Mehr als eine Akte

Das **neue Digitalgesetz** soll die Primärversorgung technisch flankieren, die Patientenakte zum Versorgungsanker machen und die Datennutzung erleichtern.

Wie kommen Patientinnen und Patienten künftig schneller in die richtige Versorgung?

Mit dem geplanten Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) will das Bundesgesundheitsministerium einen digitalen Versorgungseinstieg, eine deutlich aufgewertete elektronische Patientenakte (ePA) und erweiterte Spielräume für die Nutzung von Gesundheitsdaten etablieren. Der Referentenentwurf, der im April veröffentlicht wurde, sieht für Versicherte digitale Wege innerhalb der ambulanten Versorgung vor und legt damit wichtige Grundsteine für das geplante Primärversorgungssystem. Relevante Instrumente sind die elektronische Überweisung sowie ein bundeseinheitliches Ersteinschätzungsverfahren, welches Krankenkassen in der ePA bereitstellen müssen. Die standardisierte Ersteinschätzung durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sorgt für eine koordinierte Weiterleitung, beispielsweise mittels digitaler Terminbuchung.

Die ePA selbst rückt stärker ins Zentrum der Versorgung. Sie soll nicht nur Befunde und Arztbriefe enthalten, sondern auch

E-Überweisungen, Ergebnisse der Ersteinschätzung, digitale Impfdaten und weitere digitale Services der Krankenkassen.

„Die ePA darf keine bloße Ablage sein, sondern muss zum aktiven Versorgungsbegleiter werden. Das neue Gesetz geht hier in die richtige Richtung“, sagt Michael Noll, Leiter Digital Hub bei der AOK Baden-Württemberg.



Die ePA muss weg von der Ablage hin zur regelmäßigen Nutzung.

Michael Noll
Leiter Digital Hub bei der AOK Baden-Württemberg

Mehr Gestaltungsspielraum erhalten die Krankenkassen zudem bei der Nutzung von Gesundheitsdaten. Mit erweiterten Möglichkeiten zur Risikoerkennung und neuen Reallaboren sollen sie innovative, datengestützte Versorgungsmodelle rechtssicher testen dürfen. „Bisher bleiben viele Potenziale in

Prävention und Steuerung ungenutzt. Dass wir vorhandene Daten nun gezielter einsetzen können, ist überfällig“, so Noll. Darüber hinaus soll das Gesetz Grundlagen für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten innerhalb der EU schaffen. Darüber sollen künftig auch Ärzte im EU-Ausland auf relevante Gesundheitsdaten zugreifen können, beispielsweise bei einer Akutbehandlung im Spanienurlaub.

Inwieweit das GeDIG den Versorgungsalltag tatsächlich verändert, werden Ressortabstimmung, Anhörungen und das Parlament in den kommenden Monaten zeigen. — gh

Unter Nutzendruck

APPS AUF REZEPT

Versicherte in Deutschland haben bis Ende 2025 rund 1,6 Millionen Apps auf Rezept genutzt. Die gesetzlichen Krankenkassen gaben dafür seit Start der Erstattung etwa 400 Millionen Euro aus. Der GKV-Spitzenverband kritisiert, dass die meisten der bislang 74 ins DiGA-Verzeichnis aufgenommenen Anwendungen zunächst ohne belegten Nutzen und zu frei gesetzten Herstellerpreisen in den Leistungskatalog gelangen, weniger als jede fünfte App konnte bei Aufnahme einen Nutzen nachweisen, 16 wurden wieder gestrichen. Die Finanzkommission Gesundheit schlägt vor, digitale Gesundheitsanwendungen nur noch bei nachgewiesenem Nutzen zu erstatten, die Krankenkassen begrüßen diesen Kurs. —

KOMMENTAR



Anna-Lena von Hodenberg
Mitbegründerin der
gemeinnützigen
Organisation HateAid

Wie kann man Gewalt im Netz verhindern?

Digitale Gewalt ist ein ernstzunehmendes Risiko für die psychische Gesundheit. Betroffene leiden häufig unter Stress, Angststörungen, Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen. In schweren Fällen können suizidale Gedanken verstärkt oder ausgelöst werden.

Die Wahrscheinlichkeit, bereits in jungen Jahren Gewalt im Netz zu erleben, ist hoch. Frühe Erfahrungen mit digitaler Ausgrenzung oder Mobbing können langfristige Auswirkungen auf psychische Stabilität und soziale Entwicklung haben. Vollständig verhindern lässt sich digitale Gewalt nicht.

Umso wichtiger ist Prävention: Medienkompetenz hilft, digitale Dynamiken zu verstehen und sich besser zu schützen. Dazu gehören auch konkrete Maßnahmen wie das Melden, Blockieren und Löschen von Inhalten. Ebenso zentral sind Sensibilisierung und die Reflexion des eigenen Verhaltens im Netz.

Langfristig reicht das jedoch nicht aus. Als Gesellschaft müssen wir darauf bestehen, dass Plattformen stärker reguliert werden und Schutz im Design verankern. Denn viele Geschäftsmodelle profitieren indirekt von Aufmerksamkeit – auch dann, wenn sie durch verletzende Inhalte entsteht. Gleichzeitig braucht es eine konsequente Durchsetzung bestehender Gesetze. Digitale Gewalt ist kein Randproblem, sondern eine strukturelle Herausforderung – mit realen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen. —

Leuchtturm für Gesundheitsdaten

DATENPLATTFORM. Die Landesregierung in Baden-Württemberg hat den Weg für den dauerhaften Betrieb der Gesundheitscloud MEDI:CUS freigemacht. Die Plattform soll den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten in Versorgung und Forschung nachhaltig stärken. Nach einer Konzeptionsphase 2024 und ersten erfolgreichen Tests befindet sich MEDI:CUS aktuell in der Pilotphase.

In den kommenden Monaten wird die cloudbasierte Infrastruktur in 17 klinischen Einrichtungen im Land eingeführt. Ziel ist es, Gesundheitsdaten sicher, effizient und standortübergreifend verfügbar zu machen – bei gleichzeitig hohen Datenschutz- und Sicherheitsstandards. Die scheidende Landesregierung bezeichnete MEDI:CUS als wichtigen Baustein für die Zukunft des Gesundheitsstandorts. Die Plattform trage dazu bei, Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen und die Qualität der medizinischen Versorgung weiter zu steigern. Für den Regelbetrieb ist die Gründung eines Trägervereins vorgesehen, an dem sich das Land und die klinischen Einrichtungen beteiligen. Eine eigenständige GmbH soll künftig den Betrieb und die Weiterentwicklung übernehmen. MEDI:CUS gilt als Leuchtturmprojekt der Digitalisierung und soll langfristig ein leistungsfähiges Ökosystem für eine moderne, vernetzte Gesundheitsversorgung schaffen. —



Weichen für Regelbetrieb: MEDI:CUS stärkt Austausch und Nutzung von Gesundheitsdaten.

Schneller Zugriff im Notfall



Erfolgreiche Pilotierung: Die AOK hat die Entwicklung einer europäischen Patientenkurzakte unterstützt.

Befragungen und Workshops wurden die Bedürfnisse der Nutzer ermittelt, um eine breite Akzeptanz und praktische Anwendung sicherzustellen. Wichtige Funktionen der Akte umfassen einen schnellen Zugriff auf zentrale medizinische Informationen, automatische Übersetzungen zur Überwindung sprachlicher Barrieren und die Nutzung eines „EU-Zugriffscodes“ zur Freigabe relevanter Daten wie Diagnosen, Medikationspläne und Allergien. Die AOK-Gemeinschaft hat die Pilotierung stellvertretend für die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland übernommen und eng mit der gematik zusammengearbeitet. Als erstes deutsches Aktensystem erhielt die elektronische Patientenakte der AOK („AOK Mein Leben“) eine Zulassung auf europäischer Ebene. Der Fokus lag auf der technischen Kompatibilität mit dem National Contact Point for eHealth (NCPeH), der die sichere Bereitstellung medizinischer Informationen innerhalb der EU ermöglicht. —



Freude an der Bewegung: Erkrankte und Angehörige lernen eine Choreografie beim AWO Ortsverein Marbach – Bottwartal.

Teilhabe im Takt

Tanzen mit Demenz, Musikcafés, Gesprächskreise – regionale Pflegenetzwerke leisten viel und bekommen seit 2026 mehr Geld dafür.

Ein Dienstagnachmittag in Marbach am Neckar. Ein Mann im Anzug mit Krawatte betritt den Saal. Seine Frau hat ihn überredet mitzukommen. Vorne warten zwei Tanzvermittler des Stuttgarter Balletts. Was folgt, sind zwei Stunden Bewegung, Musik und Staunen. Der Mann ist demenziell erkrankt. Und er lernt eine Choreografie.

Solche Nachmittage ermöglicht der AWO Ortsverein Marbach – Bottwartal. Finanziell unterstützt wird er von den Pflegekassen in Baden-Württemberg. Seit Januar 2026 können regionale Pflegenetzwerke mehr Geld beantragen als bisher. Der neue Paragraph 45e Sozialgesetzbuch XI stellt pro Netzwerk bis zu 30.000 Euro im Jahr bereit. Das sind 5.000 Euro mehr als zuvor. In Baden-Württemberg werden in diesem Jahr 43 Netzwerke gefördert, das Gesamtvolumen liegt bei gut einer Million Euro. Zum Vergleich: 2020 waren es 15 Netzwerke und knapp 195.000 Euro.

Madleen Eisenhardt von der AOK Baden-Württemberg koordiniert das Förderverfahren federführend für alle Pflegekassen im Land. „Durch die Förderung regionaler Netzwerke kann die pflegerische Versorgung vor Ort optimiert werden“, sagt sie. „Sie trägt dazu bei, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen und von deren Angehörigen zu verbessern.“ Förderfähig sind Netzwerke, die einen Schritt vor der eigentlichen Pflege ansetzen. Es geht um Vernetzung, Organisation, Durch-

führung. Überwiegend sind es Demenz-Netzwerke, die Angehörige unterstützen und Pflege zu Hause so lange wie es geht ermöglichen wollen. Aber auch Integration, Nachbarschaft, Solidarität sind Themen. „Die Landesverbände der Pflegekassen in Baden-Württemberg sind an einer nachhaltigen Förderung der Netzwerkarbeit interessiert“, sagt Eisenhardt. Noch nicht alle 44 Stadt- und Landkreise sind abgedeckt. Es gibt noch einige weiße Flecke auf der Landkarte. Das zu ändern, ist erklärtes Ziel.

Hans-Jürgen Stritter, der die Demenz-Allianz aufgebaut hat, bringt den Wert der Förderung direkt auf den Punkt: „Ohne die Förderung würde das nicht funktionieren.“ Das Marbach – Bottwartaler-Netzwerk verbindet acht Kommunen, kooperiert mit Ärztinnen und Ärzten, Apotheken und der Alzheimer Gesellschaft. Mit dem Geld finanziert es einen Gesprächskreis für Angehörige, ein monatliches Musikcafé, Ausrüstung, Instrumente und Fahrzeuge für Ausflüge und eben das Tanzprojekt mit dem Stuttgarter Ballett. Dabei lernten acht Paare über mehrere Nachmittage gemeinsam eine Choreografie. „Wir stellen die Teilhabe in den Vordergrund“, sagt Stritter. „Bei Bewegung und Tanz sehen wir, dass der Kopf trotzdem in der Lage ist zu funktionieren. Und der Körper eine eigene Sprache spricht.“ Für ihn steckt dahinter eine klare Botschaft: „Wenn du demenziell erkrankt bist, ist das nicht das Ende der Fahnenstange.“ — *awa*

»»
Das funktioniert nicht ohne Förderung.

Hans-Jürgen Stritter
AWO Ortsverein Marbach – Bottwartal

— awo-marbach.de



BADEN-WÜRTTEMBERG

Digital wachsen

Der Volkshochschulverband Baden-Württemberg hat das dreijährige Projekt „gesund und digital vor Ort“ gestartet, das als Weiterentwicklung des Vorgängerprojekts „gesund und digital im ländlichen Raum“ konzipiert wurde. Ziel ist es, älteren Menschen den Zugang zu digitalen Gesundheitsangeboten zu erleichtern. In Baden-Württemberg leben rund 2,4 Millionen Menschen über 65 Jahre. Viele von ihnen nutzen digitale Angebote im Gesundheitswesen bislang kaum, aus Unsicherheit im Umgang mit Technik, wegen Sprachbarrieren oder körperlicher Einschränkungen. Das Projekt

setzt genau hier an und vermittelt verständlich, wie Anwendungen wie das E-Rezept, die elektronische Patientenakte oder Videosprechstunden genutzt werden können. Geplant sind niedrigschwellige Kurse, die gemeinsam mit älteren Menschen entwickelt werden. Ein Ansatz ist die Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Ältere Teilnehmende geben ihr Wissen später selbst in Kursen weiter. Die Angebote werden an vier Standorten in Baden-Württemberg umgesetzt und wissenschaftlich begleitet. —

Lücken schließen

Fast 40 Unternehmen haben sich um die BPA-Zukunftsawards beworben, die der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste vergab. In der Kategorie „Innovative Versorgung“ wurde Aki Heidelberg für die Eröffnung einer palliativen Tagespflege ausgezeichnet. Das Angebot verbindet spezialisierte palliative Pflege, psychosoziale Begleitung und soziale Teilhabe. Es schließt die Lücke zwischen häuslicher Versorgung und stationären Angeboten und stellt Lebensqualität sowie die Entlastung von Angehörigen bis zuletzt in den Mittelpunkt. — bpa.de



RHEIN-NECKAR-ODENWALD



Innovationskraft: Die palliative Tagespflege Aki gewinnt den BPA-Zukunftsaward.



NECKAR-FILS

Roboter mit Potenzial

Ein sozialer Roboter hat ein Jahr lang im Pflegeheim der Evangelischen Heimstiftung in Albershausen im Landkreis Göppingen für gute Stimmung gesorgt. „Emma“ wurde dort im Alltag getestet und wissenschaftlich begleitet. Ziel des Projekts ist es, die Lebensqualität von Pflegebedürftigen zu verbessern und langfristig das Pflegepersonal zu unterstützen. Der Roboter führt Gespräche, erzählt Witze und reagiert auf Emotionen seines Gegenübers. Laut Auswertung wird „Emma“ von Bewohnerinnen und Bewohnern sehr positiv aufgenommen. Viele emp-

finden den Roboter als sympathisch und unterhaltsam, wodurch er zu einer guten Atmosphäre beiträgt. Eine direkte Entlastung für Pflegekräfte bringt der Einsatz derzeit jedoch noch nicht. Der Roboter kann sich bislang nicht eigenständig bewegen und muss von Mitarbeitenden begleitet werden. Für eine Unterstützung im Pflegealltag sind daher technische Verbesserungen nötig. „Emma“ soll weiterentwickelt und künftig auch in anderen Einrichtungen eingesetzt werden. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Madleen Eisenhardt
Spezialistin Pflege,
AOK Baden-Württemberg

PFLEGE VOR ORT

Rückendeckung für Netzwerke

Regionale Pflegenetzwerke funktionieren. Das zeigt sich in Baden-Württemberg. Seit 2020 hat sich die Zahl der geförderten Netzwerke verdreifacht, das Fördervolumen ist auf über eine Million Euro gestiegen. Das ist erfreulich. Doch reicht es nicht aus, um die Pflege zukunftsfest zu machen. Mir liegt am Herzen, dass Netzwerkarbeit nicht nur initiiert wird, sondern Wirkung zeigt. Das Antragsverfahren ist bewusst einfach gehalten: Antrag stellen, Genehmigung abwarten, Geld erhalten, ein Jahr später den Verwendungsnachweis einreichen. Bürokratie ist hier kein großes Hindernis.

Was tatsächlich im Weg steht: In mehreren Stadt- und Landkreisen gibt es noch keine geförderten Netzwerke. Dort brauchen wir politische Unterstützung, keine Absichtserklärungen, sondern konkrete Priorisierung. Denn eine bedarfsgerechte Versorgung entsteht vor Ort, getragen von Menschen, die Verantwortung übernehmen. Kommunen, Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Wohlfahrtsverbände ... sie alle können dazu beitragen. Und Netzwerkarbeit ist nur ein Baustein. Die AOK-Gemeinschaft hat die Initiative „Pflege vor Ort“ gestartet und wir im Südwesten haben ein Positionspapier vorgelegt, das zeigt, wie viel zu tun ist. Die Pflegefinanzierung muss reformiert, die Trennung von ambulant und stationär überwunden und Digitalisierung muss als Entlastungskraft genutzt werden. Die Politik muss die Rahmenbedingungen schaffen, Ressourcen bereitstellen, Rückendeckung geben und die Sozialraumversorgung als strategisches Ziel begreifen. Netzwerke können die Versorgung mitsichern. Aber nur, wenn sie nicht allein gelassen werden. —

— aok.de/pp/bw/nachricht/pflege-vor-ort/

Schutz für die, die helfen

Ein neues Gesetz soll Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal besser vor Gewalt schützen. Verbände und AOK fordern konsequenten Vollzug und mehr Prävention.

Wer im Gesundheitswesen arbeitet, ist am Arbeitsplatz zunehmend gefährdet. 2022 hat es gegen medizinisches Personal in Baden-Württemberg 420 Straftaten gegeben, 393 im Jahr 2023 und 447 im Jahr 2024. So steht es in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Landes. Darunter fallen Körperverletzungen, Bedrohungen und Messerangriffe in Arztpraxen, Kliniken und Notaufnahmen. Das Dunkelfeld dürfte deutlich höher sein.

Mit dem Ziel, den strafrechtlichen Schutz des Gemeinwesens zu stärken, hat das Bundesjustizministerium Ende 2025 einen Referentenentwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches vorgelegt. Ein neuer Paragraph soll Angehörige der Heilberufe sowie ihre Mitarbeitenden künftig ausdrücklich in den gesetzlichen Schutzbereich aufnehmen, mit einem Strafraum von drei Monaten bis fünf Jahren. Geldstrafen sind dabei ausgeschlossen. Bislang galt dieser Schutz vor allem für Polizei und Rettungsdienste.

Der Referentenentwurf sieht weitere Hebel vor. So werden die Strafraum angehoben, beispielsweise soll die Mindeststrafe für tätliche Angriffe künftig



Beschäftigte müssen in Deeskalation geschult werden.

Dr. Holger Pressel

Gewaltexperte, Fachbuchautor, Stabsstellenleiter
AOK Baden-Württemberg

sechs Monate betragen. Wer wegen hetzerischer oder aufstachelnder Äußerungen verurteilt wird, kann sein passives Wahlrecht verlieren und damit von öffentlichen Ämtern ausgeschlossen werden.

Marc Steigerwald, AOK-Rettungsdienstexperte, betont den Handlungsbedarf mit Blick auf die Einsatzkräfte: „Es

ist nicht akzeptabel, dass Rettungskräfte durch tätliche Angriffe selbst in Gefahr gebracht werden. Gesellschaftlicher Konsens sollte eine Null-Toleranz-Strategie bei Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte sein. Eine Verschärfung des Strafrechts allein wird nicht zur Abschreckung beitragen können. Es wird auf den konsequenten Vollzug ankommen.“

In dieselbe Kerbe schlagen Organisationen wie die Johanniter-Unfall-Hilfe, der Hausärztinnen- und Hausärzterverband und die DLRG bei der Verbändeanhörung zum Gesetzentwurf. Die Bundesärztekammer fordert mehr personelle und materielle Ressourcen bei Polizei und Justiz sowie übergreifende Meldesysteme für Angriffe auf Einsatzkräfte. Den gemeinsamen Ruf der Verbände nach mehr Prävention bestärkt Gewaltexperte und Fachbuchautor Holger Pressel. „Wichtig ist, dass die Beschäftigten geschult werden, damit sie wissen, wie sie deeskalieren und wie sie sich schützen können.“ Der Gesetzgeber sollte sich demnach auch um Deeskalationsschulungen, Bildungsarbeit und öffentlichkeitswirksame Kampagnen bemühen, die das gesellschaftliche Ansehen von Einsatzkräften stärken. — *awa*

Bild: K. Doering

URTEILE AUS DER PRAXIS

Folgeschwere Schubserei

§ PFLICHTVERLETZUNG. Handgreiflichkeiten gegen einen Vorgesetzten rechtfertigen die fristlose Kündigung. Das musste ein Arbeitnehmer aus Niedersachsen erfahren. Trotz Verbots hatte er während der Arbeitszeit privat telefoniert. Als sich sein Gruppenleiter näherte, reagierte er mit einem „Hau' ab hier“, stieß den Vorgesetzten mit der Hand gegen die Schulter und trat mit dem Fuß nach ihm. Der Arbeitgeber kündigte dem Mann fristlos. Das Landesarbeitsgericht Niedersachsen wies die Kündigungsschutzklage des Beschäftigten zurück, da das Verhalten des Arbeitnehmers gegenüber dem Gruppenleiter eine schwerwiegende Pflichtverletzung darstellt. Eine Abmahnung ist bei einem absoluten Kündigungsgrund, wie körperlichen Übergriffen, nicht notwendig. —

Scheibenreinigung ist versichert

§ WEGEUNFALL. Das notwendige Reinigen von Autoscheiben unmittelbar vor dem Arbeitsweg fällt unter den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das entschied das Sozialgericht Hamburg in einem Fall, in dem ein Bäcker vor Fahrtantritt die verschmutzten Scheiben säuberte, um sicher zur Arbeit fahren zu können. Auf dem Weg zurück zur Fahrertür stolperte er über eine Bordsteinkante und verletzte sich an beiden Händen. Die zuständige Berufsgenossenschaft erkannte den Unfall zunächst nicht als Wegeunfall an. Das Sozialgericht Hamburg gab dem Bäcker recht und stellte klar, dass der versicherte Weg zur Arbeit auch unmittelbar erforderliche Vorbereitungshandlungen umfasst. —

Herzen besser schützen

Die Europäische Union will Herzkrankheiten stärker bekämpfen. Der **Safe Hearts Plan** setzt auf Prävention, Früherkennung und bessere Versorgung.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Europa die häufigste Todesursache. Jedes Jahr sterben rund 1,7 Millionen Menschen daran. Mit dem „Safe Hearts Plan“ will die Europäische Kommission gegensteuern. Ziel ist, die Zahl vorzeitiger Todesfälle bis 2035 um 25 Prozent zu senken. Der Plan setzt vor allem auf Prävention. Vorgesehen sind regelmäßige Gesundheitschecks ab dem 25. Lebensjahr. Dabei stehen Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker im Fokus. Auch Impfungen gegen Atemwegsinfektionen sollen helfen, Risiken zu senken. Gleichzeitig will die EU gesündere Lebensbedingungen fördern, etwa durch bessere Lebensmittelinformationen und strengere Regeln für Tabak und Alkohol.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Früherkennung. Digitale Angebote und personalisierte Ansätze sollen Menschen unterstützen, ihre Herzgesundheit im Blick zu behalten. Zudem plant die Kommission, Forschung und Innovation zu stärken und bestehende Versorgungslücken zu schließen.

Die Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung bewertet den Plan als wichtigen Schritt, sieht aber Defizite. Sie begrüßt, dass zentrale Risikofaktoren wie Tabak, Alkohol, Ernährung und soziale Ungleichheiten stärker in den Blick rücken. Zugleich kritisiert sie, dass viele Maßnahmen unverbindlich bleiben. Vor allem in der Ernährungspolitik fehle es an klaren Instrumenten. Auch warnt sie vor einem zu starken Fokus auf Screening und medikamentöse Ansätze. Entscheidend sei, Prävention breiter anzulegen und besonders gefährdete Gruppen besser zu erreichen. — *gh*



Bild: iStock/andresvd

Ungleichheit in Europa

Herz-Kreislauf-Erkrankungen treffen Menschen in Europa sehr unterschiedlich. In einigen Mitgliedstaaten ist die Sterblichkeit mehr als sechsmal so hoch wie in anderen. Auch innerhalb der Länder gibt es Unterschiede zwischen Regionen und Bevölkerungsgruppen. Menschen mit geringem Einkommen oder niedriger Bildung sind häufiger betroffen. Sie sind stärker Risikofaktoren wie ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel oder Umweltbelastungen ausgesetzt und erreichen Präventionsangebote oft schlechter. Auch Frauen sind benachteiligt. Symptome werden bei ihnen häufiger übersehen, Diagnosen später gestellt und Behandlungen verzögert begonnen (siehe Seite 13). Zudem variiert der Zugang zu hochwertiger Versorgung in Europa deutlich. Der „Safe Hearts Plan“ soll diese Unterschiede verringern und die Chancen auf ein gesundes Herz angleichen. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Andreas Kaiserauer
Geschäftsbereichsleiter
Vorsorge & Prävention
AOK Baden-Württemberg

SAFE HEARTS PLAN

Gesundheit steuern

Der Safe Hearts Plan setzt am richtigen Punkt an: Nicht erst behandeln, wenn Gefäße bereits erkrankt sind, sondern Risiken frühzeitig erkennen und Erkrankungen verhindern. Das ist dringend notwendig, denn nach Angaben der WHO sind bis zu 80 Prozent der vorzeitigen Herzkrankheiten und Schlaganfälle durch einen gesünderen Lebensstil und die Verringerung zentraler Risikofaktoren vermeidbar.

Aus Sicht der AOK genügt es jedoch nicht, Prävention nur zu befürworten. Sie muss wirksamer, verbindlicher und stärker auf konkrete Ergebnisse ausgerichtet werden – für mehr gesunde Lebensjahre. Mit AOK-MehrVomLeben zeigt die AOK Baden-Württemberg bereits, wie das praktisch aussehen kann: Menschen mit ersten lebensstilbedingten Risikofaktoren werden in der Hausarztzentrierten Versorgung gemeinsam mit Gesundheitscoaches, digitalen Feedbackangeboten und Austauschgruppen bis zu zwei Jahre begleitet, damit aus guten Vorsätzen stabile Routinen werden.

Um dies zu verankern, braucht es politisch eine konsequentere Steuerung. Der Public Health Index von AOK und DKFZ zeigt, dass Deutschland bei wissenschaftlich empfohlenen Präventionsmaßnahmen deutlichen Nachholbedarf hat. Deshalb befürworten wir auch Instrumente, die die „gesunde Wahl zur einfachen Wahl“ machen, zum Beispiel steuerliche Anpassungen für zuckerhaltige Getränke. —

— aok.de/mk/bw/mehrvomleben/

» Wir geben viel zu viel Geld an der falschen Stelle aus

Deutschland gibt mehr für sein Gesundheitssystem aus als die meisten europäischen Nachbarn, erreicht aber eine niedrigere Lebenserwartung. Der **Geriatr und Versorgungsforscher Clemens Becker** erklärt, warum das System an den falschen Stellen spart und was wir von Dänemark und den Niederlanden lernen können.



Bild: Unternehmenskommunikation Robert Bösch, Böschi Krankenhaus

» Im Vergleich zu Dänemark oder den Niederlanden zahlen wir 40 Prozent mehr für Medikamente.

Warum rückt die Versorgung hochbetagter Menschen aktuell stark in den Fokus?

Wir haben zwei Wellen gleichzeitig. Bis 2035 wächst die Gruppe der 66- bis 80-jährigen Babyboomer um rund 50 Prozent. Diese Menschen brauchen vor allem kardiologische Behandlungen und ambulante Versorgung. Danach übernehmen die Hochaltrigen über 80 das Geschehen, mit ganz anderen Krankheitsbildern: Demenz, Stürze, Multimorbidität. Für beide Gruppen fehlen uns bislang passende Konzepte.

Deutschland gibt viel Geld für Gesundheit aus, liegt bei der Lebenserwartung aber im europäischen Mittelfeld. Was läuft schief?

Wir geben das Geld an den falschen Stellen aus. Im Vergleich zu Dänemark oder den Niederlanden zahlen wir rund 40 Prozent mehr für Medikamente und Medizinprodukte. Das spiegelt Industrie- und Partikularinteressen wider, nicht medizinische Notwendigkeit. Dazu leisten wir uns ein Vergütungssystem, das Fachärzte dazu einlädt, Patienten alle drei Monate einzubestellen, obwohl ein halbjährlicher Rhythmus

oft reichen würde. Die Folge: Wer akut krank wird, bekommt keinen Termin.

Wo sehen Sie die größten Hebel zur Verbesserung?

Erstens bei der Prävention. In der Schweiz erfüllen über 80 Prozent der Menschen die Bewegungsempfehlungen. In Deutschland sitzen wir zu viel, trinken zu viel und rauchen zu viel. Das führt zu vermeidbaren Herzerkrankungen, zu Diabetes und zu Stürzen. Zweitens bei der Primärversorgung. Wir brauchen starke Hausärztinnen und Hausärzte als Lotsen, die Patientinnen und Patienten durch ein immer komplexeres System führen. Nur: Rund 40 Prozent der Hausärzte gehen in den nächsten Jahren in Rente. Diesen Fehler können wir nicht von heute auf morgen korrigieren.

Was machen unsere Nachbarn bei der Versorgung alter Menschen besser?

In den Niederlanden werden Pflegeheimbewohner fast ausnahmslos vor Ort behandelt. Infusionen, Antibiotika, selbst das Versorgen einer Lungenentzündung wird direkt im Heim besorgt. Dafür gibt es spezialisierte Altersmedi-

ziner, die nicht im Krankenhaus, sondern in Pflegeeinrichtungen arbeiten. In Dänemark fahren mobile ärztliche Teams zu Patientinnen und Patienten, die zwar Behandlungsbedarf haben, aber nicht ins Krankenhaus wollen oder müssen. All das entlastet Kliniken und ist für viele Ältere deutlich schonender.

Was bedeutet das für unsere Krankenhausstruktur?

Wir werden die Zahl der Kliniken stark reduzieren müssen. Für eine gute Notfallversorgung brauchen wir etwa 700 bis 800 Häuser. Zudem liegen Patientinnen und Patienten in Deutschland im Durchschnitt acht Tage im Krankenhaus. In Dänemark und den Niederlanden sind es viereinhalb bis fünf. Wer früher entlassen wird, braucht aber verlässliche Angebote zwischen Klinik und Zuhause: ambulante Reha, mobile Pflegeteams, geriatrische Nachsorge. Vorbild kann etwa das Schweizer Modell „Hospital@Home“ sein: Die spezialisierte medizinische Behandlung zu Hause kann der in einer Klinik entsprechen. Diese Angebote sind keine Option, sondern Voraussetzung.

Welche Rolle kann digitale Technik bei der Patientenversorgung spielen?

Wenn wir sie richtig einsetzen, ist das Potenzial groß: Dänemark zeigt seit Jahren, wie eine funktionierende elektronische Patientenakte aussieht: Laborwerte, Röntgenbilder und Arztbriefe sind jederzeit abrufbar, doppelte Untersuchungen entfallen. Bei uns werden wichtige Informationen aus der Pflegebegutachtung, etwa zur Mobilität oder zum Gedächtnis, noch nicht einmal mit der

Patientenakte verknüpft. Gerade mit Blick auf Hochbetagte ist das ein Fehler.

Wie kann digitale Technik den Arbeitsalltag der Ärztinnen und Ärzte entlasten?

Heute tippen viele Ärztinnen und Ärzte stundenlang Befunde in den Computer. Mit Spracherkennung und künstlicher Intelligenz lassen sich Gespräche automatisch mitschreiben, auswerten und in die Akte übertragen. Erste Projekte im Ausland zeigen: So lässt sich die Dokumentationszeit um 30 bis 40 Prozent senken. Diese Zeit steht dann wieder für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Wo kann digitale Technik noch helfen?

Zum Beispiel bei der Sturzerkennung und Sturzprävention. Wenn Menschen in Rente gehen, sinkt ihre körperliche Aktivität oft schlagartig, weil Arbeits- und Alltagswege wegfallen. Das ist gesundheitlich gefährlicher als ein leicht erhöhter Blutdruck. Stürze sind bei älteren Menschen eine der häufigsten Ursachen für Einweisungen ins Krankenhaus und führen oft zu raschem Abbau. Mit Sensoren, Trainings-Apps und KI-gestützten Analysen von Bewegungsdaten lassen sich Risikopatienten früh identifizieren und gezielt trainieren. Erste Studienprogramme wie unser KOKU-Training zeigen, dass das funktioniert. Die Technik ist bereit, der Zulassungsweg dauert leider noch zu lang.

Wie gewinnt man ältere Menschen überhaupt für digitale Angebote?

In Norwegen nutzen die meisten Menschen über 80 selbstverständlich ein Smartphone oder Tablet. Alter ist also kein Hindernis. Allein es fehlt an Begleitung. Krankenkassen und Kommunen müssen Versicherte aktiv anleiten. Ich schlage einen geprüften digitalen App-Katalog vor: Versicherte können verlässliche Anwendungen zu Bewegung, Sturzprävention oder Gedächtnistraining direkt herunterladen – ohne Rezept oder Umwege über die Arztpraxis.

Was wäre Ihre wichtigste Empfehlung an die Gesundheitspolitik?

Zur Person

Nach 20 Jahren als Chefarzt der Geriatrie am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart widmet sich Prof. Dr. med. Clemens Becker nun der Digitalisierung der Altersmedizin. Seit fünf Jahren leitet er die Unit Digitale Geriatrie am geriatrischen Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg und lehrt Digitale Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg. Sein Forschungsinteresse gilt körperlichem Training, digitaler Mobilitätsmessung, Robotik und technischen Assistenzsystemen. Becker ist Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie. Von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie erhielt er 2023 den Lebenswerkpreis. Becker ist Mitautor des „Krankenhaus-Report 2025“. —

Wir müssen Geld umschichten: weg von überhöhten Arzneimittelpreisen und unnötigen Einbestellungen hin zu Hausarztpraxen, Prävention und guter Nach-

um etwa zehn Prozent, die Wirtschaft um ein bis zwei Prozent. Wenn wir das nicht zügig anpacken, fahren wir sehenden Auges gegen die Wand. — *sti*



Stürze sind bei älteren Menschen eine der häufigsten Ursachen für Einweisungen ins Krankenhaus.

sorge. Zweitens müssen wir aufhören, immer mehr Spezialisten aufzubauen. Wir benötigen auch jemanden, der den Überblick behält. Das heißt: Wir müssen die Allgemeinmedizin und die Altersmedizin stärken.

Und zwar wie?

Indem wir Pflegefachkräfte und Therapeuten stärker in die Versorgung einbinden. Das Delegieren ärztlicher Leistungen funktioniert auch bei den Nachbarländern. Und indem wir die sektorenübergreifenden Versorgungsmodelle attraktiv für den ärztlichen Nachwuchs ausgestalten. Zum Beispiel als Innovationshubs mit den neuesten Formen digitaler Versorgung. Drittens müssen wir digitale Technik so einsetzen, dass sie Zeit freimacht und ältere Menschen tatsächlich erreicht. Das Gesundheitssystem wächst jährlich

Jetzt handeln:
Becker plädiert für mehr Einsatz digitaler Technik

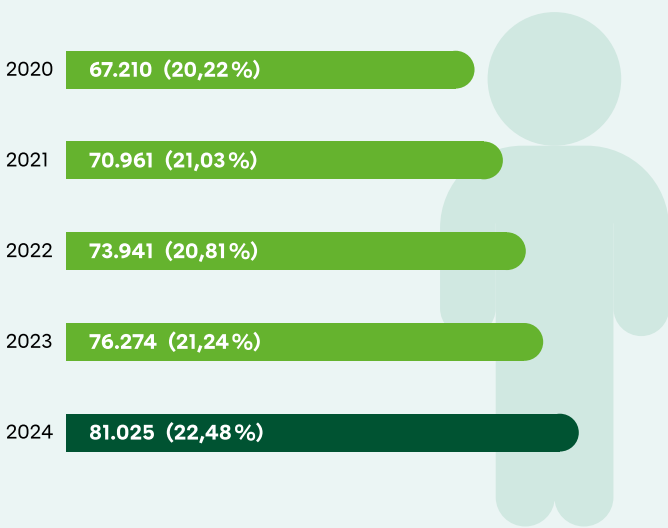


Mehr psychisch kranke Kinder

Sie leiden unter Ängsten, Depressionen, Essstörungen und Konzentrationsproblemen. Auch in Baden-Württemberg sind immer mehr Kinder und Jugendliche von psychischen Belastungen betroffen. Die Zahlen sind alarmierend. 2024 wurden über 165.000 bei der AOK versicherte Kinder und Jugendliche wegen psychischer Erkrankungen ärztlich behandelt. Mit 17,5 Prozent ist damit **etwa jeder Sechste** bis zum Alter von 19 Jahren betroffen – mit steigender Tendenz. Geschlecht, Alter und soziale Herkunft spielen dabei eine wichtige Rolle. Jungen sind vor der Pubertät häufiger betroffen, während Mädchen danach öfter erkranken. Kinder aus sozioökonomisch schwachen Familien sind insgesamt stärker gefährdet. Psychische Probleme zeigen sich häufig an Entwicklungsschwellen wie der Einschulung, dem Wechsel auf eine weiterführende Schule oder während der Pubertät.

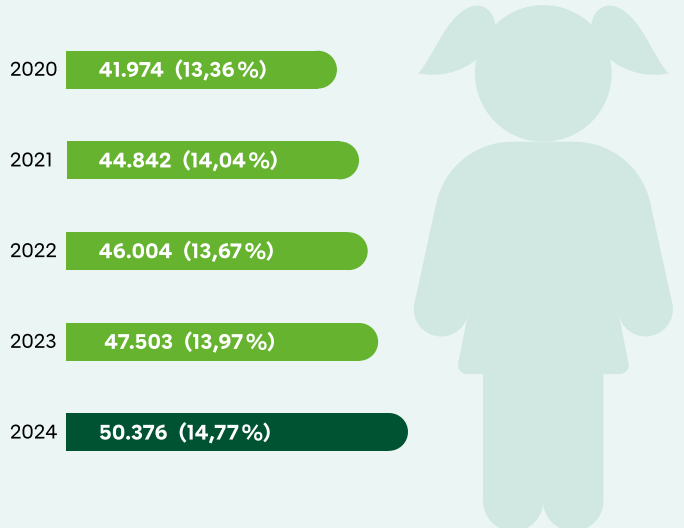
Drastischer Anstieg bei Jungen

Alter 0 bis 14 Jahre; Anzahl der Betroffenen (Anteil in %)



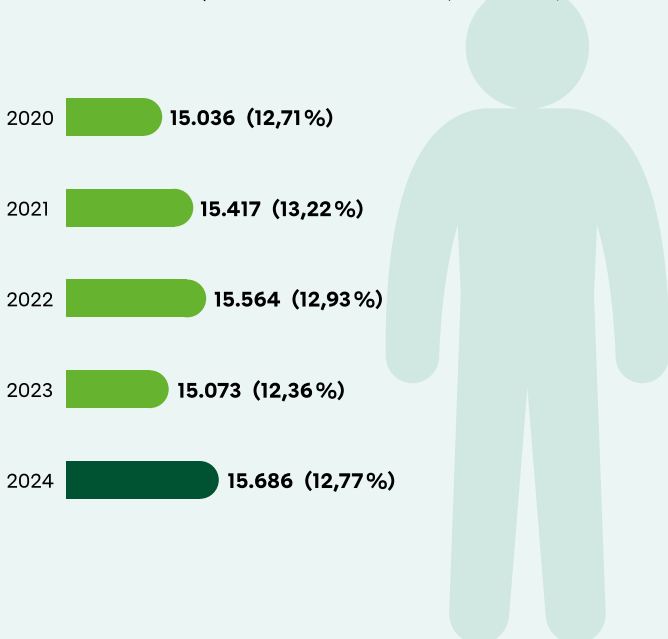
Immer mehr Mädchen erkrankt

Alter 0 bis 14 Jahre; Anzahl der Betroffenen (Anteil in %)



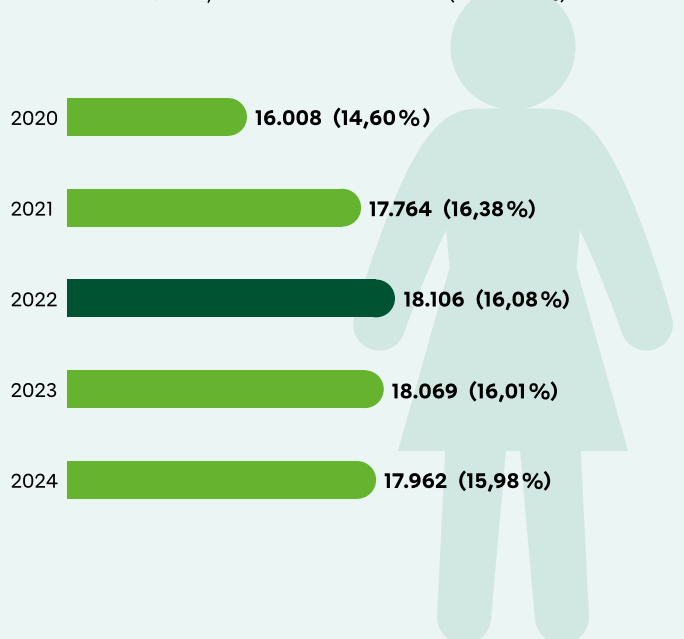
Leichter Anstieg bei jungen Männern

Alter 15 bis 19 Jahre; Anzahl der Betroffenen (Anteil in %)



Junge Frauen öfter betroffen

Alter 15 bis 19 Jahre; Anzahl der Betroffenen (Anteil in %)





Der Gesetzentwurf zur Stabilisierung der GKV-Finanzen setzt die richtigen Akzente. Doch er zeigt auch, wo der politische Mut fehlt.

Die Finanzkommission Gesundheit hat mit ihren 66 Empfehlungen eine klare Diagnose gestellt. Die Ausgabenseite der GKV ist außer Kontrolle, und kurzfristige Beitragssatzerhöhungen lösen das strukturelle Problem nicht. Jetzt liegt der Referentenentwurf von Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen auf dem Tisch. Er ist ein ernsthafter Versuch, diese Diagnose in Politik zu übersetzen. Drei Viertel der Kommissionsvorschläge sollen umgesetzt werden. Das verdient Anerkennung.

Der Ansatz ist gut. Ausgabensteigerungen sollen künftig an die reale Einnahmenentwicklung gekoppelt werden. Und Leistungen, die keinen nachweisbaren Nutzen für die Versicherten bringen, sollen nicht mehr von der GKV finanziert werden. Das ist kein kosmetischer Eingriff, das ist ein Paradigmenwechsel. Jahrelang wurden Vergütungen erhöht, Zuschläge eingeführt und Leistungen ausgeweitet, ohne dass sich die Versorgung der Menschen messbar verbessert hätte. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz von 2019 ist dafür das vielleicht deutlichste Beispiel. Es ist richtig, diese Fehlsteuerungen jetzt konsequent zurückzunehmen.

Auch die Maßnahmen im stationären Bereich, darunter die Begrenzung des Pflegebudgetwachstums und die verpflichtende Zweitmeinung bei planbaren Eingriffen, gehen in die richtige Rich-

tung. Ebenso die dynamische Komponente beim Herstellerrabatt für Arzneimittel. Mit einem Gesamtvolumen von rund 20 Milliarden Euro für 2027 ist das Paket substanziell.

Und doch bleibt ein ungutes Gefühl. Denn ein Teil der Entlastungen wird nicht durch Effizienzgewinne auf der Ausgabenseite erzielt,



Das ist keine Kosmetik, das ist ein Paradigmenwechsel.

sondern auch durch höhere Belastungen der Versicherten. Zuzahlungen steigen, Arbeitgeber zahlen mehr für geringfügig Beschäftigte. Das ist nicht das, was die Kommission in erster Linie im Sinn hatte.

Die teilweise Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung für Ehepartner sehe ich mit großer Skepsis. Die Familienversicherung ist kein versicherungsfremder Zusatz, sondern Ausdruck des Solidarprinzips, das die GKV von der privaten Krankenversicherung unterscheidet. Die im Entwurf vorgesehenen Ausnahmen, für Eltern junger Kinder, pflegende Angehörige und Ältere zeigen, dass auch der Gesetzgeber weiß, wie sensibel dieses Thema ist.

Am deutlichsten schmerzt die Entscheidung beim Thema Bür-

gergeld. Die ausgabendeckende Finanzierung dieses Postens wäre der mit Abstand größte und strukturell gerechteste Hebel gewesen. Zwölf Milliarden Euro, die die GKV-Beitragszahlenden seit Jahren alleine schultern, während die Privatversicherten außen vor bleiben. Die Beiträge der Grundsicherungsempfänger sollten aus Steuergeld finanziert werden, nicht von der Solidargemeinschaft. Dass diese Maßnahme am Bundeshaushalt scheitert, ist mehr als schmerzlich. Es ist ein politisches Versäumnis, das sich die Koalition redlich eingestehen sollte.

Die Kommission hat ihre Arbeit getan, die Ministerin hat einen ersten Schritt gemacht. Was in der Vergangenheit fehlte, war der politische Wille zur konsequenten Umsetzung. Die Intention der Kommission darf nicht verloren gehen. Der Fokus muss auf die Ausgabenseite, um die strukturellen Probleme wirklich anzugehen. —



Wie stopfen wir das Milliarden-Loch?
Mehr dazu im #AgendaGesundheit-Podcast

— aok.de/pp/bw/agenda-gesundheit-podcast/

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V. (Sama) ?



Weiterbildung: Das Angebot richtet sich an Fachkräfte aus Sozial- und Gesundheitswesen.

Seit über 45 Jahren unterstützt die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V. (Sama) Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Fachpersonal sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheits- und Sozialwesen dabei, ihre fachlichen Kompetenzen

kontinuierlich weiterzuentwickeln. Der gemeinnützige Verein bietet Fort- und Weiterbildungen in Stuttgart oder Ulm an und seit 2020 auch online oder hybrid. Dabei arbeitet Sama eng mit der Universität Ulm zusammen.

Das Angebot ist vielfältig, praxisnah und kompetenzorientiert. Es erstreckt

sich über Fort- und Weiterbildungen in den Bereichen Arbeits- und Betriebsmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Öffentliches Gesundheitswesen bis hin zu Qualitäts- und Risikomanagement, psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz, Krankenhaus- und Medizinhygiene, Umweltmedizin sowie Gesundheitsförderung.

Besonders nachgefragt sind die Zusatzweiterbildungen in Arbeits-, Betriebs- und Sozialmedizin sowie im ärztlichen Qualitätsmanagement. Erfolgreich gestartet ist zuletzt auch der neue Fachbereich Geriatrie mit dem Angebot „Geriatrische Grundversorgung“.—

Organisationsart: gemeinnütziger Verein
Leitung: Daniel Kruschina
Hauptsitz: Stuttgart
Gegründet: 1977
Webseite: sama.de

Was ist wann?

23. – 25.06.
2026

Hauptstadtkongress 2026

Am 23. bis 25. Juni lädt der Hauptstadtkongress in Berlin zur größten Kommunikationsplattform für Gesundheitspolitik und Management ein. Unter dem Dach finden vier Fachkongresse statt: der Gesundheitsmanagementkongress mit Austausch zu Unternehmen, Krankenkassen und Politik; der Pflegemanagementkongress; das Forum Medizin und Innovationen zu Arztberuf, Innovationen und Fachthemen sowie das Hauptstadtkongress Forum Gesundheitspolitik zu gesellschaftspolitischen Entwicklungen.—

— hauptstadtkongress.de/

10. – 11.07.
2026

ADBW-Jahrestagung

Am 10. und 11. Juli lädt die Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg (ADBW) zum Jahreskongress ins Geno-Haus in Stuttgart ein. Unter dem Motto „Die Zukunft chronischer Erkrankungen: interdisziplinär, innovativ, integrativ“ stehen Themen wie Adipositas, Infektiologie, Diabetologie, Weiterbildung und Berufspolitik im Vordergrund. Erwartet werden Fachärzte, Assistenzberufe und Entscheidungsträger aus Versorgungspraxis und Wissenschaft.— <https://adbw.de/kongress/>

APPS		
<p>Mehr Reisen, weniger Packen</p> <p>Immer hat man zu viel oder zu wenig im Urlaub dabei. Die App Pack-Point verspricht Abhilfe. Wandertour, Citytrip oder Strandurlaub? Was ist unverzichtbar und was nur unnötiger Ballast? Die App erstellt eine individuelle Packliste, basierend auf Reisedauer, Wetter, Zielort und Aktivitäten.—</p>	<p>Risiken clever prüfen</p> <p>MedAssist Sicher für zwei unterstützt Frauen mit Kinderwunsch oder Schwangere, Medikamentenrisiken schnell einzuschätzen. Sie zeigt an, ob Arzneimittel zu Beginn und im Verlauf einer Schwangerschaft als sicher gelten oder ob eine Rücksprache mit Ärztin oder Arzt ratsam ist.—</p>	<p>Achtung Wildwechsel</p> <p>Die Wildwarner-App begleitet auf der Straße und gibt Gefahrenstellen mit erhöhtem Wildwechsel an. Sie nutzt orts- und zeitbasierte Daten, die von Jägern, anderen Verkehrsteilnehmern und einem Algorithmus kommen. Akustische und visuelle Signale werden in Echtzeit abgespielt.—</p>

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



Fußballfieber: Maike Kneesch freut sich, dass immer mehr Mädchen beim AOK-Treff Fußballgirls mitkicken wollen.

Aus der Sicht von Maike Kneesch

Trainerin der AOK-Fußballgirls der SG Wüstenrot-Neuhütten-Neulautern

An wen richtet sich der AOK-Treff Fußballgirls?

Das Projekt spricht fußballbegeisterte Mädchen von acht bis 16 Jahren an. Sie können einmal pro Woche unverbindlich, ohne Vereinsbindung und kostenfrei, kicken. Wir möchten damit den Mädchenfußball populärer machen und jungen Menschen einen festen Platz zum Fußballspielen bieten.

Wie sieht das Training aus?

Die regelmäßige Bewegung ist das Wichtigste. Die Mädchen kommen einmal in der Woche, weil sie Fußball lieben, gerne drau-

ßen mit anderen spielen und dabei auch Freundschaften pflegen können. Speziell ausgebildete Trainerinnen und Trainer vermitteln fußballerisches Know-how und berücksichtigen dabei die Fähigkeiten sowie Bedürfnisse der Teilnehmerinnen. Manche Mädchen träumen auch davon, eines Tages in einem Vereinsteam zu spielen.

Welche Rolle spielt die AOK?

Die AOK unterstützt organisatorisch und stellt Bälle, Trikots und Tore bereit. Ohne die Gesundheitskasse wäre das Projekt sicherlich nicht so erfolgreich. — *svö*



AOK 

aok.de/pp/bw/agenda-gesundheit-podcast/

Der politische **Podcast** der AOK Baden-Württemberg



Wir wollen neue Wege gehen und die Menschen mit Informationen zu Gesundheit, Prävention, Versorgung, Pflege und Gesundheitspolitik dort erreichen, wo sie sind – mitten im Leben. Deshalb veröffentlicht die AOK Baden-Württemberg jetzt einen gesundheitspolitischen Podcast. Jede Episode widmet sich einem Thema, das uns am Herzen liegt. Hören Sie rein. Denken Sie mit. Erfahren Sie mehr.

AOK Baden-Württemberg. Die Gesundheitskasse.