

#AGENDAGESUNDHEIT

MAGAZIN

3/2026



Prävention wirkt

Neben Behandlung, Pflege und Rehabilitation muss Prävention als vierte Säule der Versorgung verankert werden. Bad Schönborn beweist, dass es funktioniert.

25 Recht & Gesundheit

Ein neues Digitalgesetz will die Nutzung von Daten verbessern.

29 Stuttgart & Berlin

Schwarz-rote Reformpläne belasten Versicherte über Gebühr.

08

17

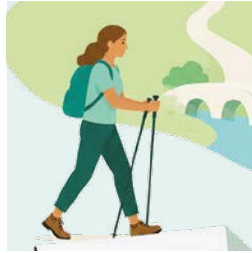
18



Bewegung wirkt: Eine Langzeitstudie zeigt es.



Apothekengesetz: Kosten gehen weiter nach oben.



Prävention: Landkreis Reutlingen ist Vorbild.

ZAHL DER AUSGABE

2.059

vollstationäre Pflegeheime

gab es 2023 in Baden-Württemberg, was einem leichten Plus von 2,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Die Pflege im Südwesten wird überwiegend von freigemeinnützigen Trägern wie Diakonie oder Caritas betrieben. Private Träger machen rund 28 Prozent aus, öffentliche Träger nur knapp sieben Prozent.

Quelle: statistik-bw.de, Stand 2023

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; **Chef-redaktion:** 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 03/2026 war der 9. Juni 2026. Nächster Redaktionsschluss: 22. Oktober 2026.
Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr.** 26.0190_03

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

In Bad Schönborn läuft eine Studie zur Wirksamkeit von Bewegung.

12 Gesundheit & Versorgung

Die AOK-Gesundheitspartnerberatung verbessert die Versorgung.

15 Hier & Jetzt

Der Gesundheitsatlas zeigt einen Rückgang bei Herzinfarkten.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat bezieht Stellung zu den GKV-Financen.

18 Prävention & Innovation

Im Landkreis Reutlingen gibt es ein Zertifikat für gesunde Gemeinden.

21 Versorgung & IT

Der Südwesten digitalisiert seine Gesundheitsämter.

22 Alter & Pflege

Dokumentationssoftware für die Pflege muss zum Alltag passen.

24 Recht & Gesundheit

Die Fehlverhaltensstelle der AOK deckt mehr Ungereimtheiten auf.

26 Rede & Antwort

Biometeorologe Andreas Matzarakis über die Bedrohung durch Hitze.

28 Gesundheit & Wirtschaft

So entwickeln sich die Wider-spruchsverfahren bei der AOK.

30 Websnacks & Termine

Was macht eigentlich ... Special Olympics Baden-Württemberg?

31 Aus & Einsicht

Joachim Denz besteigt mit einer Beinprothese 4.000er-Gipfel.



EH4

www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Kinder im Kochduell

Hier gibt's Bärlauch-Bubenspitze in Morchelrahm und Lachsforelle mit grünem Spargel. Beim 15. AOK-Kinderkochwettbewerb auf der Slow Food Messe in Stuttgart ließen 51 Kinder und Jugendliche zwischen zehn und 18 Jahren ihrer Kreativität freien Lauf. In 45 Minuten kochten sie mit regionalen Zutaten nach eigenen Rezepten. Die Idee dahinter: Wer früh lernt, mit frischen und regionalen Lebensmitteln zu kochen, entwickelt ein gutes Verhältnis zu gesunder Ernährung. Und das lohnt sich. Die Jury vergab 15 Gold- und zwei Silbermedaillen. —

Impulse für den Standort

Johannes Sarx leitet seit Herbst 2025 die **Biopro Baden-Württemberg GmbH**. Er will den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg voranbringen.



Um wettbewerbsfähig zu bleiben, müssen wir die Chancen der Digitalisierung besser ausschöpfen.

Johannes Sarx

Geschäftsführer der Biopro Baden-Württemberg

Mit über einer Million Beschäftigten und einer Bruttowertschöpfung von 56,2 Milliarden Euro bildet die Gesundheitswirtschaft eine tragende Säule der baden-württembergischen Volkswirtschaft. Der Südwesten setzt gezielt auf wissenschaftliche Exzellenz, unternehmerischen Pioniergeist und industrielle Innovationskraft – eine solide Basis für Innovationen in der Gesundheitswirtschaft.

Die Biopro Baden-Württemberg unterstützt das Land seit 2003 dabei, seinen Gesundheitsstandort erfolgreich zu stärken. Im Fokus stehen die Vernetzung und der Transfer von Wissenschaft, Wirtschaft und Gesundheitsversorgung. Zu den Aufgaben der Biopro zählen die Leitung der Geschäftsstelle des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg, in dem sich rund 700 Akteure vernetzen, die Förderung von Gründern, die Analyse von Branchen, die Organisation von Veranstaltungen und die Bereitstellung von Informationen zur Regulatorik in der Gesundheitsindustrie. Der wachsende Wettbewerb mit Asien und den USA erhöht allerdings den Innovationsdruck. Gleichzeitig erschweren neue regulatorische Vorgaben auf EU- und Bundesebene die Lage. „Um wettbewerbsfähig zu bleiben und eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen wir die Chancen der Digitalisierung, insbesondere der Künstlichen Intelligenz und der Nutzung von Gesundheitsdaten besser ausschöpfen“, betont Biopro-Geschäftsführer Johannes Sarx. „Unser Ziel ist es, Forschung und Versorgung – von der Prävention bis zur Pflege – durch neue Technologien und gezielte Vernetzung noch enger zu verzahnen und den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg zukunftsfähig weiterzuentwickeln.“ — *srö*

— bio-pro.de/

Zur Person

Johannes Sarx leitete viele Jahre das Life Science Cluster der Stadt Wien und führte zuletzt die Abteilung für Deep Technologies bei der österreichischen Förderbank Austria Wirtschaftsservice GmbH. Im September 2025 übernahm er die Geschäftsführung der Biopro Baden-Württemberg GmbH. —



Im Grundsatz wäre es uns am liebsten, wir hätten in unseren Praxen und in den Kliniken nur Menschen, die krank sind, an Stelle von Menschen, die meinen, dass sie krank sind. Dann hätten wir schon mal deutlich weniger Druck auf dem Kessel.

Dr. Andreas Gassen

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

UMFRAGE IST PRÄVENTION EINE POLITISCHE UND GESELLSCHAFTLICHE ZUKUNFTSAUFGABE?

Prävention gilt seit Jahren als Zukunftsthema und bleibt im Versorgungsalltag doch häufig nachrangig. Wie kann die Prävention als **vierte Säule der Versorgung** etabliert werden?



Ingo Froböse
emeritierter
Universitätsprofessor
an der Deutschen
Sporthochschule Köln

Gesundheit im Alltag fördern

Wir reden zu viel über Finanzierung und Verwaltung von Krankheiten und viel zu wenig darüber, wie wir Krankheiten gar nicht erst entstehen lassen. Warum schaffen wir nicht endlich Lebenswelten, in denen Gesundheit im Alltag konkret gefördert wird — in der Schule, im Beruf, in der Familie, im öffentlichen Raum und im Alter? —



Barbara Bitzer
Geschäftsführerin
der Deutschen
Diabetes Gesellschaft,
Berlin

Schlusslicht in Europa

Unser Land ist zu einem Präventions-Schlusslicht in Europa geworden. Die Politik ist zu sehr auf Reparaturmedizin konzentriert und ignoriert weitgehend, wie wichtig Vorbeugung ist. Das Gesundheitssystem gerät durch Erkrankungen, die zum großen Teil durch Präventionsmaßnahmen vermeidbar wären, zunehmend unter Druck. —

Gesundheitskompetenz stärken

Prävention gehört ins Zentrum zukunftsfähiger Gesundheitspolitik. Gesundheitskompetenz stärken, Risiken, auch durch innovative Technologien, früher erkennen und Menschen aktiv begleiten – das muss das Ziel sein. Dann gewinnen alle und das Gesundheitssystem wird langfristig entlastet. Der Bosch Health Campus steht genau dafür. —



Prof. Dr. Mark Dominik Alscher
Geschäftsführer des Robert
Bosch Krankenhauses
(RBK) in Stuttgart

Gesellschaftliche Aufgabe

Prävention hat derzeit Konjunktur. Parteien und Verbände diskutieren dazu, der Wissenschaftsrat fordert mehr und bessere Prävention und selbst heilige Kühe wie erhöhte Steuern auf Un-gesundes wie die Süßgetränke sind plötzlich möglich. Damit Prävention jetzt nachhaltig wird, braucht es breite und zeitüberdauernde Koalitionen. —



Prof. Dr. Hajo Zeeb
Leibniz-Institut für
Präventionsforschung
und Epidemiologie
in Bremen



FALSCH GEDACHT

Lärm schädigt nicht nur Ohren

Dauerhaft hohe Lautstärke kann zu Hörschäden führen. Die Folgen von permanentem Lärm gehen oft **weit darüber hinaus**.

Dauerbeschallung ist nicht nur lästig, sie macht auch krank. Neben Gehörschäden wie Schwerhörigkeit, Tinnitus oder dauerhaftem Hörverlust wird langfristiger Lärm mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, psychischen Störungen, Demenz und Schlafproblemen in Verbindung gebracht. Besonders gefährdet sind Kinder und Jugendliche: Lärm kann bei ihnen zu Verhaltensstörungen und Übergewicht führen, sagt die Europäische Umweltagentur (EUA). Als erhöhter Lärm gilt, wenn die EU-Schwellenwerte von 55 Dezibel tagsüber und 50 Dezibel nachts überschritten werden. Davon ist nach Angaben der EUA jeder fünfte Europäer betroffen: Schätzungsweise 112 Millionen Menschen in 31 analysierten Ländern sind von Straßen-, Bahn- und Flugverkehr verursachtem Lärm ausgesetzt. In Deutschland sind es schätzungsweise 22 Millionen Menschen, also 26 Prozent der Bevölkerung, am Tag und 15 Millionen Menschen, also 18 Prozent, nachts. Die EUA kritisiert, dass die Lärmreduzierung nur langsam vorangeht. Dabei belegt Verkehrslärm bei den umweltbedingten Gesundheitsrisiken in Europa Platz drei nach Luftverschmutzung und klimatischen Belastungen. Die gesundheitlichen Folgen verursachen erhebliche wirtschaftliche und soziale Kosten. — *stf*

KREUZVERHÖR

Mehr Mut und Ehrlichkeit

Die Berliner Regierung gefährdet die **ambulante Versorgung** in Baden-Württemberg. Das sagen die Vertragsärzte. Wieso eigentlich?



Bild: KVBW



Die Politik traut sich nicht zu steuern.

Dr. Doris Reinhardt

stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Sie warnen die Bundesregierung davor, die ambulante Versorgung kaputt zu sparen. Das sei „demokratiegefährdend“. Ist das nicht ein bisschen drastisch formuliert?

Die Bundesregierung will weitreichende Einsparungen in der ambulanten Versorgung vornehmen. Das bleibt nicht ohne Folgen für gesetzlich Versicherte. Es wird weniger Termine in Arztpraxen geben, Patienten müssen noch länger warten. Das wird die Diskussion, dass Privatversicherte bevorzugt werden, weiter befeuern. Die fehlende Finanzierung versicherungsfremder Leistungen schafft die nächste Neiddebatte. Wenn die Politik sich nicht traut zu steuern und so tut, als wäre das nicht notwendig, dann haben wir keine gesellschaftliche Akzeptanz und keinen sozialen Frieden. Solche Entwicklungen gefährden unsere Demokratie.

Um welche Arztgruppen sorgen Sie sich am meisten oder sind Ihrer Meinung nach alle Fachrichtungen gleichermaßen betroffen?

Die jüngsten Entwicklungen sind für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeuten alles andere als erfreulich. Es gibt immer weniger Verlässlichkeit und Planbarkeit, was eine Selbstständigkeit mit eigener Praxis erschwert. Der Nachwuchs hat daher immer weniger Interesse, sich niederzulassen. Das wirkt sich am stärksten im hausärztlichen Bereich aus, in dem wir derzeit rund 1.000 Hausarztsitze nicht besetzen können.

Sie kritisieren die „uneingeschränkten Leistungsversprechen“ der Politik. Was soll die denn stattdessen machen?

Reformen mit Zumutungen müssen ehrlich kommuniziert werden.

Was kann Baden-Württembergs neuer Gesundheitsminister Oliver Hildenbrand tun, um die ambulante Versorgung zu stabilisieren?

Ich wünsche mir, dass er Strukturen schafft, die die ambulante Versorgung stärken, wie beispielsweise das Landärzteprogramm oder die Förderung von zusätzlichen Weiterbildungsstellen für angehende Kinder- und Jugendärzte. Aktuell wünschen wir uns seine Unterstützung bei der Notfall- und Rettungsdienstreform sowie der Einführung einer Bagatellgrenze bei Regress- und Abrechnungsprüfungen. Mir ist wichtig, dass wir im engen Austausch an Lösungen für die Herausforderungen arbeiten. — *ink*

TATEN & TATSACHEN



Oliver Hildenbrand

Minister für Soziales, Arbeit und Gesundheit des Landes Baden-Württemberg

Pflegenotstand und Klinikreform managen

Als neuer Minister für das Mammutressort Soziales, Arbeit und Gesundheit warnt der 38-jährige Oliver Hildenbrand, dass es durch die geplanten GKV-Sparmaßnahmen der Bundesregierung nicht zu einem unkontrollierten Kliniksterben kommen dürfe. Ihm zur Seite steht Staatssekretärin Petra Krebs. Die 57-jährige Gesundheitsexpertin gehört, so wie Hildenbrand, den Grünen an. —

Lage für Menschen in Afrika verbessern

Die deutsche Niederlassung der medizinischen Wohltätigkeitsorganisation Mercy Ships hat eine neue Geschäftsführerin. Die 56-jährige Ulrike Bottesch aus Esslingen bringt langjährige Führungserfahrung in der internationalen Zusammenarbeit mit. In ihrer neuen Position möchte Bottesch aktiv daran mitwirken können, die medizinische Lage für Menschen in Subsahara-Afrika zum Positiven zu verändern. —



Ulrike Bottesch
Geschäftsführerin von Mercy Ships Deutschland



Prof. Dr. Robert Zeiser

Leiter der Abteilung für Tumormunologie und Immunregulation am Universitätsklinikum Freiburg

Letzte Hoffnung für Krebskranke

Der 50-jährige Krebsforscher Professor Robert Zeiser von der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg wurde mit dem Landesforschungspreis Baden-Württemberg 2026 für Angewandte Forschung ausgezeichnet. Der Preis ist mit 100.000 Euro dotiert. Ausgezeichnet wurden Zeisers Arbeiten zur Immunregulation bei Krebserkrankungen sowie zur Verbesserung der allogenen Stammzelltransplantation, die bei bestimmten Krebserkrankungen die letzte Behandlungsmöglichkeit darstellt. —

ZEITSPRUNG

Die Erfindung des Stethoskops

Das Stethoskop hilft Ärztinnen und Ärzten, auffällige Herz- und Lungengeräusche zu erkennen. Entwickelt hat es der französische Arzt René Laënnec aus einer verzwickten Lage heraus: Der junge Mediziner soll 1816 eine Frau untersuchen. Sie zeigt die Symptome einer Herzkrankheit. Sein Anstand verbietet ihm, sein Ohr auf ihre Brust zu legen. Da erinnert er sich, dass feste Körper Schall leiten, und hört sie durch einen gerollten Bogen Papier ab. Zu seinem Erstaunen vernimmt er „die Herzschläge weit reiner und deutlicher, als ich sie jemals beim direkten Auflegen des Ohrs vernommen hatte“.

Laënnec ist begeistert und entwickelt den Papierzylinder

zu einem 30 Zentimeter langen Holzzylinder weiter. Dabei kommt dem Hörrohr zugute, dass der Hobbymusiker seine Flöten selbst schnitzt. Der Name setzt sich aus den griechischen Wörtern *stethos* für „Brust“ und *skopein* für „betrachten“ zusammen.

Laënnecs Entdeckung fand sofort Anerkennung und Zustimmung. Überdies hat der Arzt einen Platz in der Medizingeschichte als Begründer einer modernen Wissenschaft der Atmungsorgane und ihrer Erkrankungen. Im August 1819 erscheint Laënnecs Hauptwerk über die Diagnose von Herz- und Lungenkrankheiten mithilfe des Stethoskops.

Mit den Holzstethoskopen kann man freilich nur



Bild: K. Doering

auf einem Ohr hören. Erst 1851 entstehen die ersten Stethoskope, bei denen der Schall auf beide Ohren geleitet wird. Laënnec erlebt das nicht mehr. Er stirbt am 13. August 1826 im Alter von 45 Jahren an Tuberkulose, einer Krankheit, die er diagnostizieren, aber nicht heilen konnte.

Ein Jahrhundert später kommen Stethoskope mit flexiblen Schläuchen und Membranseite. Heute entstehen digitale Stethoskope, die Herzöne ans Smartphone senden sollen. Experten haben zudem bereits Apps entwickelt, die bestimmte Herzöne erkennen und klassifizieren können. — *sti*

PRO > KONTRA



Klaus Holetschek
Vorsitzender der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag und ehemaliger Gesundheitsminister

Medizinstudium: Numerus clausus abschaffen?

Professor Dr. Walter Rosenthal
Präsident der Hochschulrektorenkonferenz



»Nicht die Note heilt, sondern der Mensch«

Was erwarten wir von den Ärztinnen und Ärzten der Zukunft? Vor allem fachliche Kompetenz, Empathie und echte Leidenschaft – und nicht in erster Linie eine makellose Abiturnote. Dennoch scheitern bis heute junge Menschen genau daran. Der Numerus clausus ist ein Relikt, das wir uns nicht länger leisten können. Der Ärztemangel ist längst spürbar, gerade auf dem Land. Unsere Antwort darauf ist die Medizineroffensive 2030. Mit 2.700 neuen Studienplätzen hat das Land Bayern kräftig vorgelegt, ergänzt um Auslandsstipendien mit einer Rückkehrverpflichtung nach Bayern und eine ausgeweitete Landarztquote, bei der die Abi-Note keine Rolle mehr spielt. Praktische Erfahrung in der Pflege oder im Rettungsdienst und persönliche Eignung müssen mehr zählen als ein Notendurchschnitt. —

»Mehr Studienplätze allein lösen den Ärztemangel nicht«

Deutschlands Hochschulen qualifizieren heute mehr Mediziner als früher – trotzdem sind Ärzte knapp. Warum? Weil Absolventen öfter in Teilzeit arbeiten, bestimmte Fachrichtungen bevorzugen, in Großstädten leben wollen und nicht automatisch eine Kassenzulassung erhalten. Auf dem Land oder für bestimmte Fachärzte bleibt die Versorgung daher lückenhaft. Der Numerus clausus ist nicht der Grund, dass es zu wenige Ärzte gibt. Er stellt nur sicher, dass nicht mehr Studierende zugelassen werden, als vernünftig betreut werden können. Auf jeden Studienplatz kommen im Schnitt drei Bewerber. Mehr Studienplätze zu schaffen, klingt verlockend, schneller und wirksamer wäre es aber, Ärzte von Verwaltungs- und Routineaufgaben zu entlasten und so den Beruf attraktiver zu machen. —

Täglich aktiv: Zur persönlichen Lebensphilosophie gehören für Hubert Ries Sport und Bewegung. Wann immer es geht, nimmt er das Rad.



HERZLICH WILLKOMME
IM SOLE-AKTIV-PARK

- 1 SOLE-ERLEBNISWEG
- 2 BRUNNENHAUS LAMBERTUS-QUE
- 3 KURSEE MIT WASSERFONTÄNE
- 4 ACHTSAMKEITSWEG
- 5 FITNESTERRASSE
- 6 GESCHMACKS-UND KRÄUTERGA
- 7 KLANGGARTEN
- 8 DUFTGARTEN
- 9 FAHRCARTEN
- 10 ATEM-BALANCEWEG
- 11 ZUGANG MÜHLBACH
- 12 WASSERSPIELPLATZ
- 13 BIERGARTEN, OPEN AIR-SÜHNH
- 14 MEHRCGENERATIONENPARCOURS
- 15 BEWEGUNGSPARCOURS
- 16 BARFUSSPFAD
- 17 OBST DES KRAUCHGAUS
- 18 VENENTREPPE
- 19 KNEIPPARTEN
- FAHRRAD-REPARATURSÄULE
- E-LADESTATION
- TOURIST INFORMATION
- HAUS DES GASTES
- ENTREEBEBEICH
- ÖFFENTLICHE TOILETTE
- PARKPLATZ
- SOLE-ERLEBNISWEG

www.meine-natur.de



Die Polypille Bewegung

Sport und Bewegung zeigen **Wirkung**. Das belegt eine deutschlandweit einzigartige Langzeitstudie, die den Zusammenhang zwischen Aktivität, Fitness und Gesundheit erforscht. Zu Besuch in Bad Schönborn, wo 1992 alles seinen Anfang nahm.

Das Thermometer zeigt über 26 Grad an diesem Sommertag. Hubert Ries ist mit dem Fahrrad gekommen. „Dann muss ich mich nachher nicht so lange aufwärmen“, sagt er lachend. Der 75-Jährige trainiert regelmäßig im medizinischen Fitnesscenter des Thermariums – einem Gesundheitszentrum in der Kurstadt Bad Schönborn im Kraichgau. Geräte und Fachbetreuung stehen bereit. Hubert Ries ist seit Jahren Stammgast. „Man sollte mit Spaß aktiv bleiben, gerade im Alter“, sagt er. Heute beginnt er am Latzug-Gerät, das die Rückenmuskulatur stärkt. „Ich mache dreimal zwölf Wiederholungen, dazwischen jeweils 20 Sekunden Pause, und dann geht es weiter“, erklärt er seinen Trainingsplan. Mit einem Chip schaltet er jedes Gerät frei. Seine Trainingswerte sind gespeichert und lassen sich an den Bildschirmen abrufen. „So kann ich jederzeit sehen, wie mein Trainingszustand ist und ob ich Fortschritte mache oder nachlasse.“

Hubert Ries hat einige Operationen hinter sich und spürt Verschleißerscheinungen. Trotzdem absolviert er sein wöchentliches Training an acht Geräten mit Ehrgeiz. Manchmal wechselt er danach in die Sauna eine Etage tiefer. „Für mich der perfekte Abschluss. Danach fühle ich mich wie neu geboren“, sagt er und lacht.

Aktiv zu bleiben ist für ihn seit Jahrzehnten selbstverständlich. Als 1992 in Bad Schönborn die Langzeitstudie „Gesundheit zum Mitmachen“ startete, war Hubert Ries von Anfang an dabei. „Es ist eine der ersten derartigen Studien in

Deutschland. Was für eine Chance, da dabei zu sein. Es ist großartig, regelmäßig ein Feedback zu bekommen, wie sich Fitness und Gesundheit entwickeln“, sagt er.

Gesundes Altern steht im Mittelpunkt

Seit 1992 untersucht die Studie, wie körperliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im mittleren und späten Erwachsenenalter zusammenhängen. Die Probanden absolvieren alle fünf Jahre



Es ist großartig, regelmäßig Feedback zu bekommen, wie sich die persönliche Fitness und Gesundheit entwickeln.

Hubert Ries
Studienteilnehmer

neben verschiedenen Fitnesstests eine Analyse der Körperzusammensetzung, eine ausführliche Anamnese sowie freiwillige Bluttests und beantworten Fragebogen zur körperlich-sportlichen Aktivität und zur psychischen Gesundheit. Die Daten zeigen nicht nur, warum Menschen krank werden, sondern auch, was sie – im Sinne eines bio-psychosozialen Gesundheitsverständnisses – gesund hält. Dank der langen Laufzeit lassen sich zudem Faktoren für ein gesundes Altern bestimmen.

Im Rahmen des Projekts „Gesundheit zum Mitmachen“ wurden bisher das Gesundheitsverhalten, der Zustand

und das Interesse von über 1.200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erfasst. Besonders Menschen, die sich wie von der WHO empfohlen mindestens 150 Minuten in der Woche moderat bewegen, profitieren in der zweiten Lebenshälfte. „Trainierte 80-Jährige haben die Fitness von untrainierten 60-Jährigen. Mit der Polypille Bewegung können sie, plakativ gesagt, 20 Jahre lang 60 bleiben“, sagt Alexander Woll, Professor für Sportwissenschaft am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und Leiter des sportwissenschaftlichen Instituts. „Als Student habe ich die Studie gemeinsam mit meinem Doktorvater Klaus Bös initiiert. Da wir beide aus Bad Schönborn stammen, wollten wir etwas für unsere Heimatgemeinde tun“, erzählt Woll über die Anfänge.

Er selbst nimmt an der Studie teil und ist, wie er sagt, mit ihr gealtert. Regelmäßig trainiert er an Fitnessgeräten und spielt ambitioniert Tennis. Er lebt vor, was er empfiehlt. „Sport und Bewegung sind der Schlüssel zu einem gesunden Alterungsprozess“, betont der Wissenschaftler. Jede Aktivität zählt dabei auf das Konto ein. Wie Bewegung wirkt, hängt von Häufigkeit, Umfang und Intensität ab. „Wenn Sie beim Sport ins Schwitzen kommen, arbeitet Ihr Körper und passt sich der Belastung an – je nach Trainingszustand“, erklärt Woll.

Ein Marathonläufer bleibt beim schnellen Gehen entspannt, während für jemanden, der zehn Jahre keinen Sport gemacht hat, schnelles Gehen bereits eine effektive Belastung darstellt. „Das Problem ist, dass wir uns insgesamt zu wenig bewegen und Gelegenheiten dazu ungenutzt lassen. Ich per-

→



Regelmäßiges Krafttraining beugt dem Muskelschwund vor: Hubert Ries am Latzug-Gerät im medizinischen Fitnesscenter des Thermariums.

sönlich nehme nie Rolltreppen oder Aufzüge, sondern immer wenn möglich die Treppe“, sagt Alexander Woll.

Im vergangenen Jahr wurden die neuesten Ergebnisse der siebten Erhebungswelle der Langzeitstudie präsentiert, die ansonsten in den Jahren 1992, 1997, 2002, 2010, 2015 und 2021 stattfanden. Sie zeigen, dass die Einwohner von Bad Schönborn zwischen 1992 und 2021 immer aktiver wurden. Besonders in den Coronajahren nutzten viele Bewegung, um Stress abzubauen. Zwar sank das Aktivitätsniveau laut der Erhebung von 2025 leicht, doch bleibt es – mit Unterschieden zwischen Männern und Frauen – deutlich höher als 2015. Auch die Fitnesswerte älterer Teilnehmer verbessern sich weiter. Die Daten zeigen, dass ältere Menschen ihr Fitnessniveau immer länger hal-



Trainierte 80-Jährige haben die Fitness von untrainierten 60-Jährigen. Mit der Polypille Bewegung können sie 20 Jahre lang 60 bleiben.

Prof. Dr. Alexander Woll
Leiter der Langzeitstudie

ten können. „Unsere Studie belegt zudem, dass Sport und Bewegung Zivilisationskrankheiten wie Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rückenschmerzen oder Depressionen vorbeugen“, betont Alexander Woll.

Niedrigschwellige Angebote schaffen

Sportlich zeigt sich auch Klaus Detlev Hüge, Bürgermeister von Bad Schönborn. Der 64-Jährige radelt zum Presetermin ins Haus des Gastes am Kurpark. Heute früh um sieben Uhr war er bereits joggen. Am Wochenende läuft er beim Ironman in der Staffel die zehn Kilometer. Auch er nimmt an der Studie teil und spürt Veränderungen: „Ich mer-

ke, dass ich 15 Jahre älter geworden bin und nicht mehr so fit wie früher. Meine Handkraft hat nachgelassen und nach langen Läufen brauche ich mehr Zeit zur Regeneration“, ärgert er sich ein wenig. Dennoch ist er mit seinem Fitnessniveau in seiner Altersgruppe zufrieden. Besonders freut ihn, wie aktiv die Bad Schönborner sind und wie gut sie die Sportangebote nutzen. „Unsere Gemeindepolitik der letzten Jahre zahlt sich aus. Wir haben viel in Radwege und Abstellmöglichkeiten investiert“, sagt er. Kürzlich beschwerte sich jemand, dass der Fahrradkäfig am Rathaus überfüllt sei, weil immer mehr Mitarbeitende mit dem Rad kommen. „Das zeigt doch, dass wir in der Gemeinde die richtigen Impul-



Unsere Gemeindepolitik der letzten Jahre zahlt sich aus. Wir haben viel in Radwege und Abstellmöglichkeiten investiert.

Klaus Detlev Hüge
Bürgermeister Bad Schönborn



Testen den Fitnessparcours im Sole-Aktiv-Park in Bad Schönborn: Klaus Detlev Hüge, Dr. Petra Lücke, Petra Spitzmüller und Prof. Alexander Woll.

se für mehr Bewegung gesetzt haben“, ist er überzeugt. Die Studie „Gesundheit zum Mitmachen“ habe dazu beigetragen, dass die Menschen Bewegung stärker in ihren Alltag integrieren. „Da die Teilnehmenden alle fünf Jahre angeschrieben werden, bleibt der Fokus auf Sport und Bewegung erhalten“, erklärt Klaus Detlev Hüge. Das Projekt habe nicht nur das Image der Gemeinde gestärkt, das Konzept könnte auch anderen Städten als Vorbild dienen.

Für Petra Spitzmüller, Geschäftsführerin der AOK Mittlerer Oberrhein, und Petra Lücke, Leiterin des Geschäftsereichs Prävention bei der AOK Mittlerer Oberrhein, sind vielfältige Sport- und Bewegungsangebote eine Herzensangelegenheit. Kein Wunder, dass die AOK von Anfang an Partnerin der Studie ist. Gemeinsam mit dem KIT wurde die Chance genutzt, Prävention und Wissenschaft greifbar zu machen. „Die Idee, dass Menschen durch mehr Sport und Bewegung gesunde Lebensjahre gewinnen können, begeistert mich. Dass wir als AOK dazu beitragen, motiviert ungemein“, sagt Petra Spitzmüller. Wichtig sei es, niedrigschwellige Angebote zu schaffen, die direkt vor der Haustür nutzbar sind, ist Petra Lücke überzeugt. „Nach 34 Jahren können wir sagen: Der lange Atem hat sich gelohnt“, so die Sportwissenschaftlerin. Die Zusammenarbeit mit dem KIT bezeichnet sie als Win-win-Situation. „Wir nutzen die Möglichkeit, die Ergebnisse der Studie in unseren Bereich Gesundheitsförderung einfließen zu lassen. Sowohl im Hinblick auf die Verhaltens- als auch auf die Verhältnisprävention“, sagt Petra Lücke. Viele Praktikanten und Mitarbeitende der AOK kämen aus dem Institut für Sport und Sportwissenschaft in Karlsruhe und auch in den Gesundheitskonferenzen gäbe es einen intensiven Austausch, erklärt sie.

Die vierte Säule der Versorgung

Trotz rund 500 Milliarden Euro Gesundheitsausgaben bleibt der Gesundheitszustand der Bevölkerung insgesamt hinter den Möglichkeiten zurück. Ein zentraler Grund: Das System ist auf Reparaturmedizin statt auf Prävention ausgerichtet. Gordana Marsic, stellvertretende



Macht sich stark für mehr Prävention:
Gordana Marsic, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg.



Wir setzen uns für mehr gesunde Lebensjahre unserer Versicherten ein und müssen deshalb weg vom Reparaturbetrieb hin zu mehr Prävention.

Gordana Marsic

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
AOK Baden-Württemberg

Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg, fordert deshalb die Etablierung von Prävention als echte vierte Säule der Versorgung. „Wir setzen uns für mehr gesunde Lebensjahre unserer Versicherten ein und müssen deshalb weg vom Reparaturbetrieb hin zu mehr Prävention.“ Es brauche einen grundlegenden Kulturwandel, der Prävention ins Zentrum rückt. „Prävention muss dabei als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und als Pflichtaufgabe der Daseinsvorsorge verbindlich in allen Politikfeldern verankert werden“, sagt Gordana Marsic. Prävention und Ge-

sundheitsförderung seien kein „Nice-to-have“, sondern systemrelevant und müssen als Leitprinzip etabliert werden – für die Stabilität der Sozialversicherungen, die Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland und den gesellschaftlichen Zusammenhalt. „Prävention entfaltet ihre volle Wirkung jedoch nur, wenn sie frühzeitig beginnt, an den Lebensverhältnissen der Menschen ansetzt, geschlechtergerecht gestaltet und von regulatorischen Maßnahmen flankiert wird“, fasst Gordana Marsic zusammen. Die Haupttreiber der Krankheitslast, wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, Bewegungsmangel und Luftverschmutzung, seien seit Jahren bekannt und vermeidbar. Der Public Health Index 2025 (PHI) platziert Deutschland auf Rang 17 von 18 untersuchten nord- und zentraleuropäischen Staaten bei der Präventionspolitik. Besonders bei der Bekämpfung von Tabak- und Alkoholkonsum sowie bei Ernährungsmaßnahmen hänge Deutschland hinterher. Während die WHO klare Maßnahmen empfiehlt, setze Deutschland weiterhin stark auf individuelle Selbstverantwortung statt auf verbindliche Rahmenbedingungen.

Im Rahmen des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes hat die Bundesregierung eine Abgabe auf zuckergesüßte Getränke geplant. Außerdem gibt es Pläne für eine Erhöhung der Tabak- und Alkoholsteuer – das sind wichtige Schritte in die richtige Richtung, so Marsic. Die Forderungen der Finanzkommission Gesundheit müssen nun schnell umgesetzt werden, damit sie im Sinne der Prävention ihre Steuerungswirkung entfalten können. — *srj*

Zur Studie:
gesundheits-zum-mitmachen.de/

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



Jetzt reinhören!



Bild: iStock | standret

Persönlich erreichbar: Die Gesundheitspartnerberatung unterstützt Arztpraxen und Apotheken im Versorgungsalltag.

Direkter Draht zur Praxis

Die **AOK-Gesundheitspartnerberatung** ist Ansprechpartnerin für Hausarztpraxen und Apotheken. Sie vernetzt die Akteure im Versorgungsalltag und entwickelt sich jetzt weiter.

Über 3.200 Hausarztpraxen und mehr als 1.150 Apotheken in Baden-Württemberg haben eine direkte Ansprechpartnerin oder einen direkten Ansprechpartner bei der AOK – die Gesundheitspartnerberatung. Früher als Arztpartnerservice bekannt, ist sie das persönliche Bindeglied zwischen der Kasse und den Leistungserbringenden vor Ort. Rund 60 spezialisierte Fachkräfte begleiten Praxen und Apotheken im Versorgungsalltag: Sie beantworten Fragen zu Disease-Management-Programmen und zur Hausarztzentrierten Versorgung, vermitteln bei komplexen Fällen weiter und informieren über aktuelle Versorgungsangebote – etwa zum Sozialen Dienst der AOK oder zu AOK-Gesundheitsprogrammen.

Anke Gaber von der AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald ist eine von ihnen. Sie schätzt besonders den regelmäßigen persönlichen Kontakt zu

den Arztpraxen in ihrer Region. „Unsere Gesundheitspartner wenden sich mit allen Fragen aus ihrem Versorgungsalltag an uns“, sagt sie.



Wir wollen die Versorgung der Versicherten noch zuverlässiger machen.

Lukas Sprinz
Spezialist Gesundheitspartnerberatung,
AOK Baden-Württemberg

Seit 2023 berät die Gesundheitspartnerberatung nicht nur Arztpraxen, sondern auch Apotheken in Baden-Württemberg. „Mit dieser Erweiterung wollen wir die Akteure im Gesundheitswesen besser vernetzen und die Versorgung unserer Versicherten noch zuverlässiger

machen“, erklärt Lukas Sprinz von der AOK-Hauptverwaltung. In den Gesprächen mit Arztpraxen und Apotheken werden seither gemeinsame Themen entwickelt, um Abläufe zu vereinheitlichen und die Versorgungserfahrung der Versicherten zu verbessern. „Wir achten dabei nicht nur auf die Versorgungsqualität, sondern auch auf die Wirksamkeit, das Potenzial und die strategischen Ziele unserer Themen“, betont Sprinz. Als Beispiel nennt er die elektronische Ersatzbescheinigung – einen digitalen Versicherungsnachweis für Fälle, in denen die Gesundheitskarte fehlt, defekt oder nicht lesbar ist.

Im März dieses Jahres startete die Gesundheitspartnerberatung eine neue Ansprache bei Hausarztpraxen – und begleitet sie erstmals systematisch. „In der Nachbetrachtung lässt sich so erkennen, welche Effekte eingetreten sind und wie wir uns weiter verbessern können“, fasst Lukas Sprinz zusammen. — *srö*

Gesund in der Pflege

Die AOK Baden-Württemberg fördert mit „PiP“ die Gesundheit von Beschäftigten und Bewohnenden gleichzeitig. Und das mit wachsendem Erfolg und einigen Weiterentwicklungen.

Der Pflegealltag zehrt. Das ist keine neue Erkenntnis, aber eine, auf die es noch zu selten eine strukturierte Antwort gibt. Ein Stein auf dem Weg zur Lösung ist das Programm „PiP – Prävention in der Pflege“, ein systematischer Gesundheitsförderungsprozess, den die AOK Baden-Württemberg seit 2019 etabliert. Rund 150 Pflegeeinrichtungen haben PiP bislang durchlaufen oder nehmen gerade teil. Mehr als 10.000 Beschäftigte wurden erreicht und ebenso viele Bewohner stationärer Einrichtungen.

Mittlerweile können auch ambulante Pflegedienste mitmachen (PiP-a). Dabei steht die Gesundheit der Beschäftigten im Mittelpunkt. „Knapp zehn ambulante Dienste nehmen bereits teil“, berichtet Sebastian Mattes, seit 2019 Teil des PiP-Expertenteams. „Sobald die jüngsten gesetzlichen Entwicklungen und entsprechende Anpassungen im Leitfaden Prävention es zulassen, möchten wir auch die Pflegebedürftigen zu Hause miteinbeziehen.“

Ebenfalls ermöglicht wurde die Teilnahme als Verbund. Träger mit mehreren Häusern in regionaler Nähe zueinander können

innerhalb eines Vertrags gemeinsam teilnehmen, mit einem übergreifenden Steuerkreis und sogenannten Gesundheitslotsen als Ansprechpersonen vor Ort.

Was das Programm für Einrichtungen bedeutet, bringt Bettina Michelis, Geschäftsführerin des Seniorenzentrums Laupheim, auf den Punkt: „Mit PiP ist es uns gelungen, das Bewusstsein für Gesundheitsthemen zu schärfen, mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren und Ernährungsthemen umgesetzt zu bekommen. Nicht nur als Eintagsfliege, sondern als längerfristiges Konzept. Der Erfolg ist sichtbar und spürbar. Ich habe den Eindruck, meine Mitarbeitenden kommen gerne zur Arbeit.“

Wie wirksam PiP tatsächlich ist, untersucht seit 2024 eine fünfjährige Studie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Sie erfasst gesunde Lebensjahre der Beschäftigten, Lebensqualität der Bewohnenden sowie Kennzahlen wie Arbeitsunfähigkeitsstage,

Fluktuation und Stürze – und damit erstmals das, was in der Prävention oft schwer zu greifen ist: die nachhaltige Wirkung. — *awa*



Was ist PiP?

„Prävention in der Pflege“ ist ein Programm der AOK Baden-Württemberg für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen. Ziel ist ein ganzheitlicher Gesundheitsförderungsprozess, der Beschäftigte und Bewohnende gleichermaßen in den Blick nimmt und Wechselwirkungen berücksichtigt. Die AOK begleitet die Einrichtungen zwei Jahre lang fachlich und finanziell. Jede Einrichtung benennt zwei Gesundheitsmanagerinnen oder Gesundheitsmanager, die qualifiziert werden, und richtet einen Steuerkreis Gesundheit ein. Wer das Programm erfolgreich durchläuft und die Qualitätskriterien erfüllt, kann das Siegel „Prävention in der Pflege“ erhalten. — aok.de/fk/bw/pip

STANDPUNKT



Bild: Jan Potente

Sebastian Mattes
Experte Prävention
in der Pflege (PiP)
AOK Baden-Württemberg

STANDPUNKT

Prävention weiterdenken

Prävention allein kann den Pflegenotstand nicht lösen. Das muss man so klar sagen. Sonst verspricht man mehr, als man halten kann. Aber Prävention ist eine wesentliche Teilantwort und kann Pflegeberufe dauerhaft ausübbar machen.

Die AOK entwickelt PiP weiter, weil die Erfahrung zeigt, was funktioniert und was nicht. Zwei Gesundheitsmanagerinnen oder -manager statt einer Person für mehr Nachhaltigkeit, E-Learning-Angebote für einen flexiblen Zugang, Verbundlösungen für Träger mit mehreren Häusern. Das sind keine Revolutionen, aber konsequente Schritte.

Mit dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) werden die Möglichkeiten erweitert, dass Pflegefachkräfte künftig auch präventive Empfehlungen für zu Hause lebende Pflegebedürftige systematischer einbringen können, etwa zur Ernährung oder Sturzprävention. Sofern wie geplant an anderen Stellen für Entlastung gesorgt wird, ist das folgerichtig. Aber solche Empfehlungen müssen fachliche Voraussetzungen erfüllen und die beratenden Personen entsprechend qualifiziert sein. Der GKV-Spitzenverband hat den Auftrag, den bestehenden Präventions-Leitfaden anzupassen, um die neuen Befugnisse rechtlich und organisatorisch sinnvoll umzusetzen.

PiP zeigt, dass Prävention im Pflegegesetz funktioniert. Der nächste Schritt ist, sie dorthin zu bringen, wo die meisten Pflegebedürftigen leben: im eigenen Zuhause. Wir stehen in den Startlöchern. —

Bild: K. Doering



Überzeugende Kommunikation zur Landtagswahl: Stellvertretend für das gesamte Projektteam nahmen Denise Ganter, Meike Esser, Stephan Jaroschek, Dr. Jörg Schweigard und Katharina Skacel den Deutschen Preis für Onlinekommunikation in Berlin entgegen.

Eine der besten Kampagnen des Jahres

Ausgezeichnet. Zur Landtagswahl entwickelte die AOK Baden-Württemberg die Kampagne „Gesunde Wahl BW“ mit dem Ziel, die Positionen der AOK mit denen der Kandidierenden abzugleichen und Gesundheit auf die politische und mediale Agenda zu setzen. Entstanden ist ein interaktives Onlineportal mit Wahlkreiskarte und 70 Regionalseiten, auf denen 280 Kandidierende zur Gesundheit vor Ort befragt wurden, ergänzt durch regionalisierte Bevölkerungsumfragen und Video-Einordnungen der AOK-Geschäftsführungen. Dafür wurde die Kasse beim Deutschen Preis für Onlinekommunikation in der Kategorie „Politische Kampagne des Jahres“ ausgezeichnet. Der Preis ist der wichtigste Award für digitale Kommunikation im deutschsprachigen Raum. —

Strategien für Extremhitze

Positionspapier. Extreme Hitzeereignisse als Folge des Klimawandels werden Baden-Württemberg künftig mit hoher Wahrscheinlichkeit häufiger, länger und intensiver treffen. Temperaturen von über 40 Grad über mehrere Tage stellen eine reale Gefahr für Bevölkerung, Wirtschaft und Infrastruktur dar. Im Gegensatz zu Hochwasser- oder Starkregenrisiken fehlt bislang eine verbindliche politische und administrative Vorbereitung auf solche Szenarien. Angesichts der realen Gefahr eines Szenarios noch nie dagewesener Extremhitze fordert die AOK Baden-Württemberg zusammen mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), der Landesärztekammer und weiteren Akteuren, in einem gemeinsamen Positionspapier, Extremhitze als Teil der Krisen- und Katastrophenvorsorge gesetzlich zu verankern. „Um die Krisenresilienz in der Gesellschaft weiterzuentwickeln und Leben zu retten, ist die Entwicklung einer Landesstrategie Hitzeresilienz 2030 erforderlich“, sind sich die Akteure einig. —

Lesen Sie dazu auch das Interview mit Biometeorologe Andreas Matzarakis auf **S. 26/27**

Was Frauen wirklich brauchen

Frauengesundheit. Gesundheit betrifft Frauen oft anders als Männer. Und das in jeder Lebensphase. Sie haben aufgrund biologischer Unterschiede und sozialer Faktoren oft andere oder zusätzliche Gesundheitsbedürfnisse und Risiken als Männer, die im Gesundheitssystem stärker berücksichtigt werden müssen. Zusammen mit der Stadt Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis widmet die AOK-Bezirksdirektion Rhein-Neckar-Odenwald dem Thema Frauengesundheit in diesem Jahr eine umfassende Veranstaltungsreihe mit Vorträgen, Kursen und Veranstaltungen. Dabei werden Information und Aufklärung sowie Möglichkeiten zur Hilfe und Selbsthilfe aufgezeigt. Die Themen umfassen sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit von Frauen. Es geht um Wechseljahre und Schlaf, Mental Load, Regelschmerzen, Essstörungen, Krafttraining, Brustselbstuntersuchung und Beckenbodentraining. —

Neuer Weg ins Medizinstudium

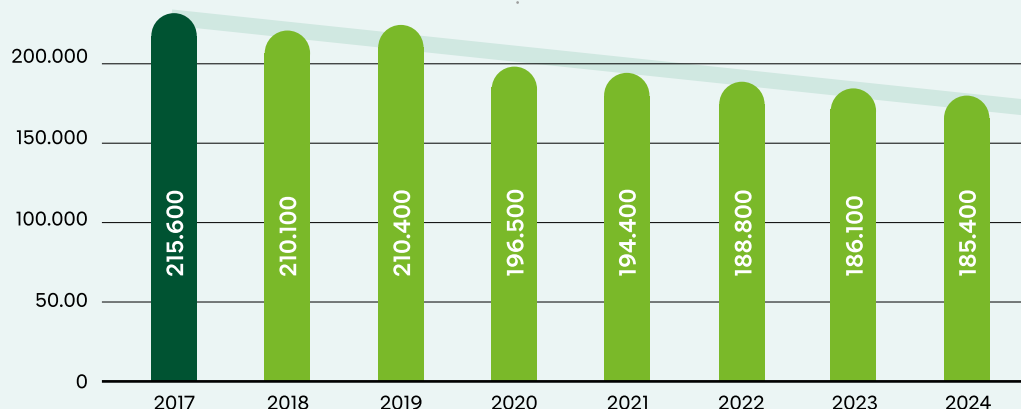
Öffentlicher Gesundheitsdienst. Um künftige Fachärztinnen und Fachärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu gewinnen, wird in Baden-Württemberg ab dem Wintersemester 2026/2027 eine neue Vorabquote für den Studiengang Medizin eingeführt. Im April dieses Jahres konnten sich Interessierte, unabhängig von ihrer Abiturnote, für einen der zehn Medizinstudienplätze bewerben. Sie verpflichten sich, nach Abschluss des Studiums die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen zu absolvieren und mindestens zehn Jahre als Fachärztin oder Facharzt in einer Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig zu sein. Entscheidend für die Auswahl sind ein persönliches Gespräch, der Test für medizinische Studiengänge sowie praktische Erfahrungen. Ziel ist es, gezielt Nachwuchs für einen Bereich zu gewinnen, der für das Gemeinwesen unverzichtbar ist. —

Rückgang bei Herzinfarkten

Deutschlandweit geht die Zahl der Herzinfarkte zurück. Das ist die gute Nachricht aus dem **Gesundheitsatlas Deutschland** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Doch Männer bleiben deutlich stärker gefährdet als Frauen und auch regional gibt es große Unterschiede. Baden-Württemberg gehört zu den Ländern mit niedrigeren Fallzahlen.

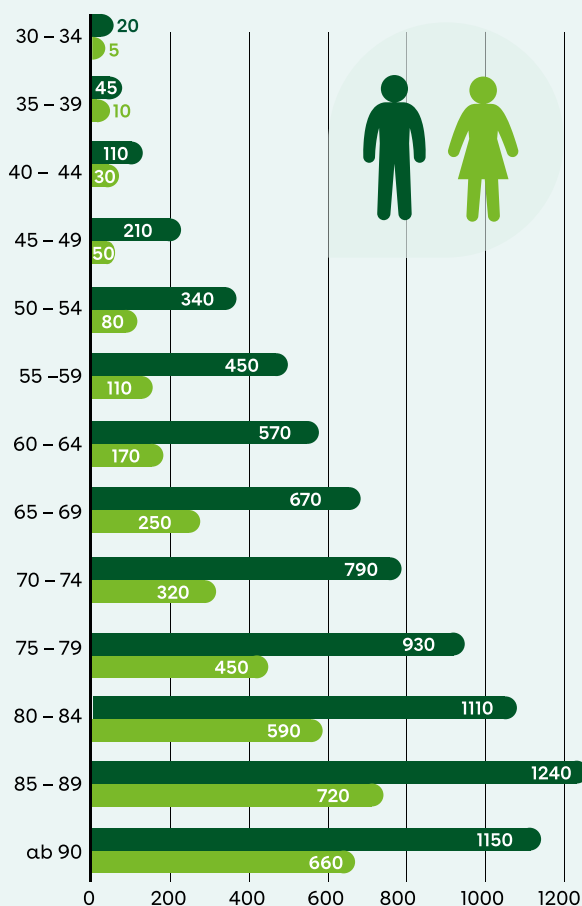
Fallzahlen in den Jahren 2017 bis 2024

Anzahl Herzinfarktfälle von Menschen ab 30 Jahren



Unterschiede nach Altersgruppen und Geschlecht

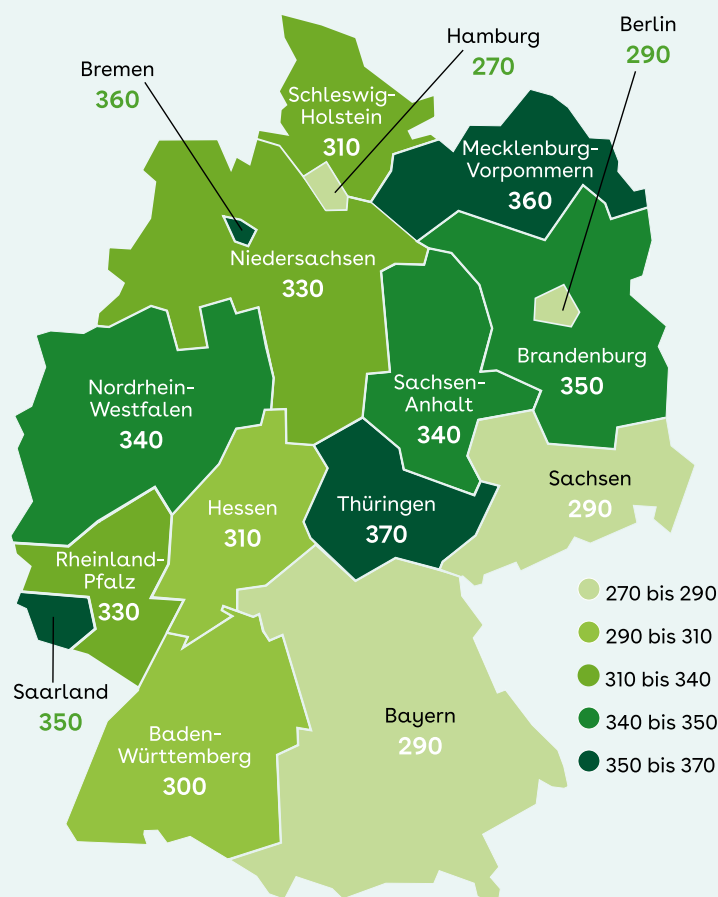
Erkrankungsfälle je 100.000 Menschen, 2024



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland (gesundheitsatlas-deutschland.de; 04.06.2026)

Bundesländer im Vergleich

Erkrankungsfälle je 100.000 Menschen, 2024



Klingbeils Taschenspieler-Trick

Das **Beitragssatzstabilisierungsgesetz** schafft zu wenig Stabilität. Wieder werden den Versicherten finanzielle Belastungen aufgebürdet. Die Ausgaben müssen mehr in den Blick.



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

nahmen und Ausgaben klafft immer weiter auseinander. Mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz will die Regierung die Belastungen senken – allerdings auch für den Staatshaushalt. Von einem „sozial gerechten Paket“ ist die Rede. Doch das Gesetz ist alles andere als sozial. Es belastet die Beitragszahlenden erheblich. Finanzminister Lars Klingbeil agierte wie ein Taschenspieler, der mit Zahlen trickst. Mit dem Gesetz wird jetzt zwar der Einstieg in eine

ter versicherungsfremde Leistungen finanzieren, ohne dass der Aufwand sinkt. Zusätzliche Spielräume sollen künftig aus einer erhöhten Tabak- und Alkoholsteuer sowie einer neuen Softdrinksteuer kommen. Ob das reicht, um die strukturelle Lücke zu schließen, bleibt fraglich.

Zur Erinnerung: Die ursprünglichen Sparvorschläge der Finanzkommission beliefen sich für 2027 auf 42,3 Milliarden Euro. Das neue Gesetz hat nun ein Sparvolumen von 18,8 Milliarden Euro und deckt damit genau das prognostizierte Defizit für 2027. Schon ab 2029 liegt die Finanzierungslücke laut heutiger Prognosen bei 3,4 Milliarden Euro. Das Gesetz ist auf Kante genäht. Und einmal mehr müssen Versicherte und Arbeitgeber mit rund 36 Prozent einen großen Teil schultern. Die Finanzkommission hatte hier lediglich einen Anteil von 20 Prozent empfohlen. Die Belastung der Versicherten und ihrer Arbeitgeber ist ungerecht. Ihnen werden Kosten aufgebürdet, die eigentlich die gesamte Gemeinschaft schultern sollte. Die Folgen sind fatal: Steigende Lohnnebenkosten schwächen die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands. Der Bund entzieht sich seiner Verantwortung. Der Fokus muss wieder stärker auf einer Absenkung der Ausgaben liegen, statt auf einer Mehrbelastung der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. —



Was aus den 66 Vorschlägen gemacht wurde, ist enttäuschend.

Die Finanzkommission Gesundheit legte Ende März

einen ausgewogenen Empfehlungskatalog zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Was aus den 66 Maßnahmen gemacht wurde, ist enttäuschend. Die wahren Probleme werden letztlich negiert. Dabei ist es simpel: Man darf nicht mehr ausgeben, als man einnimmt, andernfalls entsteht ein Defizit. Doch im Gesundheitswesen erleben wir seit Jahren das Gegenteil. Die Ausgaben für Arzneimittel sowie stationäre und ambulante Versorgung steigen überproportional – ohne spürbare Verbesserungen in der Versorgung. Das Defizit wächst, die Schere zwischen Ein-

fairere Finanzierung der Beiträge der Grundsicherungsempfänger geschafft. Ab 2027 gibt der Bund eine Milliarde Euro, und damit mehr als ursprünglich geplant. Doch was nach Fortschritt klingt, ist ein Feigenblatt. Denn der Deckungsbedarf für Grundsicherungsempfänger liegt bei rund zwölf Milliarden Euro. Gleichzeitig sinkt der Bundeszuschuss ab 2027 dauerhaft weiter, wenn auch nicht um die zuerst geplanten zwei Milliarden, so doch um rund 1,55 Milliarden Euro – auf Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese muss wei-



Die Ausgaben steigen seit Jahren überproportional – ohne spürbare Verbesserungen in der Versorgung.

Peer-Michael Dick

Alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Arbeitgeberseite

MEDIKAMENTE

Teure Apotheken-Reform

Das **Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz** trat im Juni in Kraft. Ob es das Ziel einer dauerhaft besseren Versorgung erreicht, bleibt ungewiss.

Das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) enthält Maßnahmen, die das Netz der Vor-Ort-Apotheken stärken. Das ist gut so. Besonders die Unterstützung öffentlicher Apotheken im ländlichen Raum, der Abbau von Bürokratie und die Förderung von Flexibilität sind begrüßenswert. Erleichterungen bei der Gründung von Zweigapotheken können hierzu sicherlich beitragen. Auch die verbesserten Aufstiegschancen für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sind positiv, da sie dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Luft nach oben gibt es allerdings nach wie vor bei der Digitalisierung: Telepharmazeutische Abgabeautomaten bleiben außen vor. Stattdessen investieren Apotheken in E-Rezept-Terminals mit anschließendem Botendienst, was die Versorgung verzögert. Bei dringenden Arzneimittelverordnungen müssen Versicherte weiterhin eine Apotheke vor Ort aufsuchen. Das Gesetz zielt außerdem darauf ab, Apotheken stärker als heilberufliche Leistungserbringer einzubinden, zum Beispiel durch den Ausbau von Impfmöglichkeiten – ein Ansatz, den die AOK Baden-Württemberg grundsätzlich unterstützt. Doch während die Einführung der Primärarztversorgung die Komplexität des Systems verringern und einheitlichere Be-

handlungspfade schaffen soll, entstehen durch neue pharmazeutische Dienstleistungen parallele Strukturen. Ohne enge Vernetzung mit anderen Leistungserbringern drohen ineffiziente Abläufe: Patientinnen und Patienten könnten ohne notwendige ärztliche Folgebehandlung bleiben oder doppelte Leistungen erhalten.

Äußerst kritisch zu sehen sind die finanziellen Be-



Ohne enge Vernetzung mit anderen Leistungserbringern drohen ineffiziente Abläufe.

lastungen, die mit dem Gesetz sowie den zugehörigen Verordnungen auf die Beitragszahlerinnen und -zahler zukommen. So entgehen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit dem über einen Änderungsantrag beschlossenen vorläufigen Verbot exklusiver Rabattverträge der Krankenkassen für Biosimilars, also Nachahmerpräparate biotechnologisch hergestellter Arzneimittel, Einsparungen in Höhe von rund 500 Millionen Euro jährlich. Anstatt die Kas-

sen zu entlasten, belastet diese fachfremde Regelung Versicherte, Arbeitgeber und Patienten erheblich und begünstigt die Pharmaindustrie, die in bisherigen Sparplänen ohnehin weitgehend verschont bleibt. Doch damit nicht genug: Teil der Apothekenreform ist auch eine Verordnung, mit der das feste Honorar für die Apotheken erhöht wird. Das belastet die GKV zusätzlich mit etwa 875 Millionen Euro pro Jahr. Hier konterkariert der Gesetzgeber seine eigenen, im Beitragssatzstabilisierungsgesetz enthaltenen Sparpläne. Insgesamt wird die Apothekenversorgung also teurer, ohne spürbar besser zu werden – eine Mogelpackung auf Kosten der Beitragszahlenden. —



Mit dem ApoVWG konterkariert der Gesetzgeber die Sparpläne des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



Gesunder Landkreis Reutlingen

Bürgerinnen und Bürger gestalten gesunde Lebenswelten. Das war die Idee, die den **landkreiseigenen Zertifizierungsprozess** „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ ins Leben rief.

Ein Wochenmarkt, der aus einem Arbeitskreis entstand. Ein Gesundheitswanderweg, den Bürgerinnen und Bürger selbst entwickelt haben. Und ein Spieletreff, der Kindern mit Behinderung eine verlässliche Nachmittagsbetreuung bietet. Im Landkreis Reutlingen zeigt sich seit mehr als zehn Jahren, was passiert, wenn Kommunen Gesundheit als Gemeinschaftsprojekt und als Teil ihrer Kommunalentwicklung begreifen. Das Kreisgesundheitsamt vergibt dafür seit 2015 ein eigenes Qualitätszertifikat, basierend auf den Kriterien der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation.

„Gesundheit entsteht dort, wo Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und älter werden“, sagt Sophia Keßler vom Kreisgesundheitsamt Reutlingen. Sie und ihre Kollegin Carolyn Kurz begleiten Gemeinden und Städte durch den Zertifizierungsprozess. Ende März stellten sie ihr Konzept beim „Marktplatz der Prävention“ des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg in Stuttgart vor. „Gesundheit ist kein kurzfristiges Projekt, sondern erfordert langfristiges Engagement“, so Carolyn Kurz. Ihre Abteilung begleitet die Kommunen während des gesamten Prozesses



und darüber hinaus. Dieser dauert zwei bis drei Jahre. Es beginnt mit einem Gemeinderatsbeschluss und der Einrichtung eines Arbeitskreises. Der bringt Akteure und die Bürgerschaft zusammen und entwickelt ein individuelles Leitbild. Ein Netzwerk entsteht, das auf bestehende gesundheitsfördernde Angebote hinweist und auch neue initiiert. Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz wird dann das Zertifikat übergeben. Es ist zunächst drei Jahre gültig. Anschließend sind eine

Re-Zertifizierung und – nach weiteren drei Jahren – das Siegel „Gesunde Gemeinde Plus“ möglich.

Jede Gemeinde und jede Stadt nutzt ihre individuellen Ressourcen und Bedarfe, um Angebote und Veranstaltungen zu schaffen und gesundheitsfördernde Strukturen langfristig zu etablieren. „Gesundheit meint dabei nicht nur körperliches und psychisches Wohlbefinden, sondern auch die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe“, sagt Sophia Keßler. Bisher hat der Landkreis Reutlingen zehn Gemeinden und Städte ausgezeichnet, nämlich Eningen, Hohenstein, Hülben, Dettingen, Wannweil, Walddorfhäslach, Grafenberg, Grabenstetten, Münsingen und Zwiefalten. Mit Hayingen und

Römerstein befinden sich derzeit zwei weitere Kommunen im Zertifizierungsprozess. Das Vorgehen zeigt, dass Städte, Gemeinden und Landkreise großen Einfluss auf die Gesundheitschancen ihrer Bevölkerung haben. Dank ihres Selbstverwaltungsrechts können sie die Gesundheitsförderung und Prävention bedarfsgerecht planen und umsetzen. — *srö*

— kreis-reutlingen.de/Landkreis/Ueber-den-Landkreis/Gesundheit/Gesunde-Gemeinde-Gesunde-Stadt

Bild: K. Doering

Kommunale Gesundheitskonferenz

Die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) im Landkreis Reutlingen vereint alle wichtigen Akteure des Gesundheitswesens und stärkt die Gesundheit vor Ort. Sie entstand 2010 als erste Gesundheitskonferenz in Baden-Württemberg. Landrat Ulrich Fiedler leitet sie. Die Geschäftsstelle der Konferenz gehört zur Abteilung Gesundheitsplanung im Kreisgesundheitsamt. Seit 2015

arbeiten die Gesundheitskonferenzen nicht mehr auf freiwilliger Basis, sondern auf gesetzlicher Grundlage, die ihre Arbeit und Umsetzung regelt. Für die Gesetzgebung der KGK sind in erster Linie die Länder zuständig. Das Landesgesundheitsgesetz gibt dabei die Handlungsfelder vor: von Gesundheitsförderung und Prävention bis hin zu Versorgung und Pflege. —



VIER FRAGEN AN



Bild: Privat

Stefanie Karle
Expertin
Versorgungsmanagement,
AOK Baden-Württemberg

Nahtlos versorgt

Warum engagiert sich die AOK Baden-Württemberg für eine optimale Anschlussversorgung?

In Zeiten knapper Kassen reduzieren wir mit einem guten Entlassmanagement Kosten in der Anschlussversorgung und vermeiden teure Wiedereinweisungen ins Krankenhaus.

Was sind weitere Vorteile einer lückenlosen Versorgung?

Angesichts der demografischen Entwicklung und des Pflegekräftemangels liegt die Stärke des Entlassmanagements in der Möglichkeit, die Selbstständigkeit der oder des Versicherten so lange wie möglich zu erhalten. Hier werden die Weichen gestellt für die Versorgung in den nächsten Monaten oder Jahren. Eine gut durchdachte und strukturiert organisierte Krankenhausanschlussversorgung wirkt daher richtungsweisend und einer zu frühen Heimunterbringung entgegen. Sie entlastet die Gesellschaft und die Versicherungsgemeinschaft gleichermaßen.

Dabei gewinnen also auch Patientinnen und Patienten.

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet diese Fürsorge ein Gewinn an Lebensqualität. Sie zahlt auch viel ein auf den Wunsch unserer alternden Gesellschaft: selbstbestimmt leben zu können – und das so lange wie möglich.

Was wäre Ihr Fazit und Appell?

Nutzen wir diese Chance auf mehr gesunde Lebensjahre. Durch eine Stärkung der Mitarbeitenden in diesem Bereich – das heißt im Rahmen eines optimalen Entlassmanagements mit individueller Beratung in multiprofessionellen Teams – könnte noch viel Potenzial gehoben werden. — *sti*

Gut entlassen

Die AOK Baden-Württemberg unterstützt Kliniken bei der Planung einer optimalen Anschlussversorgung.

Ein Hüftbruch, eine schwere Infektion, ein Schlaganfall und plötzlich ist nichts mehr wie vorher. Wer nach Wochen im Krankenhaus nach Hause kommt, steht oft vor einer völlig neuen Alltagssituation. Wer pflegt, wer hilft, wer organisiert? Diese Fragen zu beantworten ist Aufgabe des Entlassmanagements. „Wünschenswert ist es, dass die Planung nicht erst kurz vor der Entlassung startet“, sagt Sabrina Straub, Geschäftsbereichsleiterin Pflege und pflegenaher Leistungen bei der AOK Baden-Württemberg. „Schon bei der Aufnahme, von Anfang an können Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Psychotherapeutinnen, Apotheker und der Sozialdienst gemeinsam daran arbeiten, was nach dem Krankenhausaufenthalt kommt.“ Auch die Angehörigen sollten einbezogen werden, Sozialarbeiterinnen beraten. Nötige Hilfsmittel, ein Pflegedienst oder eine Reha-Maßnahme müssen frühzeitig organisiert werden.

Das ist aufwendig und wichtig. 2025 waren 42 Prozent der Patientinnen und Patienten 65 Jahre oder älter, viele über 80-Jährige wurden bereits vor der Aufnahme gepflegt. Mit einem Krankenhausaufenthalt beginnt oft die Organisation eines völlig neuen Alltags. Seit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 haben Krankenhausärztinnen und -ärzte mehr Möglichkeiten, die Versorgung zu überbrücken. Sie dürfen Rezepte für Krankengymnastik oder Häusliche Krankenpflege ausstellen und Krankschreibungen für bis zu sieben Tage.

Auch die AOK Baden-Württemberg arbeitet dabei mit und hat ihr Angebot ausgebaut. „Die Versorgungsmanagerinnen ergänzen das Klinik-Angebot durch individuelle Beratung und begleiten Versicherte im Case Management über die Anschlussversorgung hinaus“, sagt AOK-Expertin Sabrina Straub. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten in schwierigen Situationen auch grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung für bis zu zwölf Wochen. „So können Wiedereinweisungen reduziert werden, mit dem Ziel, die Selbstständigkeit der Versicherten so lange wie möglich zu erhalten.“ — *sti*



Ab der Aufnahme planen, was danach kommt.



Bild: K. Doering

Neue Regeln im Netz

Der Cybervorfall bei Unimed zeigt, wie wichtig sichere digitale Strukturen sind. Die **NIS-2-Richtlinie** soll den Cyberschutz im Gesundheitswesen stärken.

Zehntausende Patientinnen und Patienten waren betroffen, darunter viele in Baden-Württemberg: Bei einem Cyberangriff auf den Abrechnungsdienstleister Unimed gelangten im Frühjahr 2026 sensible Daten in die Hände von Kriminellen. Betroffen waren zahlreiche Universitätskliniken und Krankenhäuser, die den Dienstleister für die Abrechnung von Privat- und Wahlleistungen nutzen. Der Fall macht deutlich, wie wichtig verlässliche und sichere digitale Strukturen für das Gesundheitswesen geworden sind.

Denn mit der Digitalisierung wachsen nicht nur die Möglichkeiten für eine bessere Versorgung. Auch die Risiken nehmen zu. Krankenhäuser, Krankenkassen, Pflegeeinrichtungen und ihre Dienstleister verarbeiten große Mengen sensibler Daten und sind eng digital vernetzt. Umso wichtiger wird die Frage, wer Verantwortung für die Sicherheit dieser digitalen Strukturen trägt.

Eine Antwort darauf gibt die europäische NIS-2-Richtlinie. Sie erweitert die Anforderungen an die Cybersicherheit deutlich. Künftig gelten die Vorgaben nicht mehr nur für Betreiber kritischer Infrastrukturen,

sondern auch für viele weitere Organisationen im Gesundheitswesen. Sie müssen Risiken systematisch erfassen, Schutzmaßnahmen umsetzen, Mitarbeitende schulen und Sicherheitsvorfälle innerhalb enger Fristen melden. Im Kern geht es um Cybersicherheit

als dauerhafte Führungsaufgabe. Verantwortliche müssen Risiken steuern, Maßnahmen nachweisen und Sicherheitsstrukturen kontinuierlich weiterentwickeln.

„Die Umsetzung der europäischen NIS-2-Richtlinie war überfällig. Cyberangriffe bedrohen Wirtschaft, Verwaltung und Gesellschaft“, sagte Bitkom-Präsident Ralf Wintergerst zur Verabschiedung des NIS-2-

Gesetzes. Nach Einschätzung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik zählen Ransomware-Angriffe, Phishing, Identitätsmissbrauch sowie Risiken in Lieferketten und bei externen Dienstleistern zu den größten Gefahren.

Für das Gesundheitswesen bedeutet das vor allem eines: Cybersicherheit wird zunehmend zur Voraussetzung für Vertrauen und Versorgungssicherheit. Die NIS-2-Richtlinie schafft einen verbindlichen Rahmen. Die Verantwortung dafür liegt künftig nicht mehr allein bei den IT-Abteilungen. — ^{gh}



Die Umsetzung der Richtlinie war längst überfällig.

Dr. Ralf Wintergerst
Präsident des Digitalverbands Bitkom

BGM per App

Gesundheitsförderung. Fachkräftemangel und hybride Arbeit verändern den Arbeitsalltag vieler Firmen. Die AOK bietet mit „AOK atWork“ eine zeitgemäße Lösung. Das digitale Angebot unterstützt Unternehmen dabei, Betriebliche Gesundheitsförderung bedarfsgerecht und flexibel umzusetzen. Beschäftigte erhalten Zugriff auf Gesundheitsinfos, Workouts und Rezepte und können an Herausforderungen teilnehmen. Sie können eigene Ziele festlegen und ihre Fortschritte verfolgen. BGM-Verantwortliche steuern Angebote über ein Admin-Portal und können eigene Inhalte und Aktionen einbinden. Die Plattform ist mehrsprachig und verbindet Gesundheitsförderung vor Ort mit digitalen Angeboten. —

— aok.de/fk/aokatwork

Patientenakte

100 MILLIONEN DOKUMENTE

Im April 2025 startete die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) in Deutschland. In vielen Gesundheitseinrichtungen ist sie mittlerweile Teil der Behandlung. Im Schnitt werden wöchentlich mehr als 21 Millionen Abrufe von Medikationslisten verzeichnet. Insgesamt haben Behandelnde mittlerweile mehr als 100 Millionen Daten und Dokumente wie Befunde, Laborberichte und Arztbriefe eingestellt, die tagtäglich die Behandlung und Therapie-Entscheidungen unterstützen. Die ePA wird als Herzstück der modernen Versorgung Schritt für Schritt weiter ausgebaut. Im Mittelpunkt steht der Mehrwert für Behandelnde sowie Patientinnen und Patienten. —

KOMMENTAR



Dr. Regina Görner
Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)

Wie können Ältere an der digitalen Gesundheitswelt teilhaben?

Besonders der Umgang mit digitalen Gesundheitsdiensten kann für ältere Menschen eine große Herausforderung sein. Der DigitalPakt Alter vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) will diese Kompetenzen stärken. In lokalen Initiativen können sich Menschen von zumeist ehrenamtlichen Expertinnen und Experten beraten lassen ohne Scheu vor vermeintlich dummen Fragen. Dort hinzugehen, ist für viele schon ein großer Schritt in Richtung digitale Teilhabe.

Damit niemand abgehängt wird, ist es am wichtigsten, dass die Menschen überhaupt Zugang zu diesen Technologien haben. Dafür müssen sie über die nötigen Geräte verfügen. Das ist noch keineswegs überall der Fall. Bei einem für Ältere so zentralen Thema wie der Gesundheit muss es deshalb weiterhin immer die Möglichkeit eines analogen Zugangs geben.

Wenn es beispielsweise nur noch den Online-Zugang zum Arzttermin gibt, erschwert das älteren Menschen ohne Internet, einen Termin zu vereinbaren, oder es schreckt sie gänzlich ab. Die Einführung der elektronischen Patientenakte ist zwar grundsätzlich zu begrüßen. Menschen ohne Erfahrung im Umgang mit digitalen Medien können jedoch nicht nachvollziehen, was sie bedeutet, und auch nicht eigenverantwortlich mit ihr umgehen. —

Gesundheitsämter zukunftsfähig aufstellen

DIGITALISIERUNG. Mit dem Projekt Digitalisierung ÖGD BW, an dem die Gesundheitsämter und Regierungspräsidien zusammen mit dem Landkreis- und Städtetag unter Leitung des Sozialministeriums fünf Monate lang gearbeitet haben, ist es gelungen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg umfassend digital zu transformieren und zukunftsfähig aufzustellen. Die Erfahrungen aus der Coronapandemie haben gezeigt, dass es an standardisierten Informationen, effizienten Schnittstellen und zeitnaher Datenverarbeitung mangelt. Durch den Einsatz neuer Software und digitaler Lösungen wurden mit dem Projekt Arbeitsprozesse harmonisiert, optimiert und die Art und Weise, wie Gesundheitsämter arbeiten, transformiert. Rund 400 Mitarbeitende aus allen 38 Gesundheitsämtern, den Regierungspräsidien, dem Sozialministerium sowie aus weiteren Institutionen waren in Teilprojekten aktiv, um die verschiedenen Themenbereiche zu bearbeiten. Ein wesentlicher Baustein ist die neu in Entwicklung befindliche einheitliche Fachanwendung ÖGDigital. Das ist eine Webanwendung, die zukünftig von den Mitarbeitenden der Gesundheitsämter genutzt wird und sie bei den durchzuführenden Prozessen digital unterstützen soll. —



Modernisierung: Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Südwesten wird digitaler.

Bioproben besser zugänglich machen



Booster für die medizinische Forschung: Ein breites Bündnis aus Wissenschaft und Industrie will eine nationale Biobank etablieren.

NATIONALE BIOBANK. In den unterschiedlichen Biobanken in Deutschland werden unter anderem Blut- und Gewebeproben gesammelt, zusammen mit Datensätzen, die Angaben zu Patientenalter, Geschlecht, Krankheitsgeschichte und viele weitere Informationen enthalten. Um Forschenden den Zugang zu hochwertigen Bioproben und damit verknüpften Gesundheitsdaten zu vereinfachen und zu erleichtern, hat im vergangenen Jahr ein breites Bünd-

nis aus akademischer Wissenschaft und forschender Industrie ein Konzept für eine nationale Plattform vorgelegt. Die notwendigen Strukturen für eine standortübergreifende Forschung werden bereits seit 2020 vom Netzwerk Universitätsmedizin und dem German Biobank Network geschaffen. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hoffen, Innovationen für Patientinnen und Patienten, zum Beispiel in der Krebsforschung, schneller und zielgenauer entwickeln zu können. „Mit der Nationalen Biobank entsteht eine serviceorientierte Infrastruktur, die die akademische Forschung und die Schlüsselindustrien Pharma, Biotechnologie und Diagnostik in Deutschland stärkt“, sagt Pablo Serrano, Mitglied der Geschäftsführung beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie. Damit der Aufbau der Nationalen Biobank starten kann, will das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt die Grundfinanzierung mit 50 Millionen Euro sicherstellen. —



Mehr Zeit für Menschen: Digitale Dokumentation kann Pflegekräfte entlasten.

Weniger Formulare, mehr Pflege

Viele **Pflegedokumentationssysteme** schaffen mehr Aufwand als sie abnehmen. Die Keppler-Stiftung zeigt, was digitale Dokumentation leisten kann und wo die Grenzen liegen.

Dieser Satz eines Einrichtungsleiters klingt unspektakulär: „Mir ist aufgefallen, es beschwert sich niemand mehr über die Dokumentation.“ Für Stefan Werner, Referent für Pflegemanagement bei der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, ist er eines der wichtigsten Erfolgssignale der vergangenen Jahre. Die Stiftung hat 2015 begonnen, ein eigenes Pflegedokumentationssystem zu entwickeln. Weil der Markt nicht lieferte, was die Praxis brauchte. Ausgangspunkt war das bundesweite Projekt EinSTEP, das den Dokumentationsaufwand in der Langzeitpflege deutlich reduzieren sollte. Die Keppler-Stiftung griff den Ansatz auf und ging weiter. „Wir wollten unser Pflegeleitbild in die Pflegedokumentation einfließen lassen“, erklärt Werner. Personenzentrierung steht im Mittelpunkt. Es gibt ein einziges Infoprotokoll für jeden Menschen, unabhängig davon, ob er stationär oder ambulant versorgt wird. Die meisten Standardsysteme denken das anders.

Gemeinsam mit dem Anbieter Vivendi entstand die Keppler-Doku, eine stark konfigurierte und deutlich verschlankte Software. Alles Überflüssige wurde abgeschaltet. Schmerzverläufe laufen im regulären Bericht mit, Arztgespräche sind ein Berichtseintrag. „Uns interessiert dabei nicht, ob die Prüferinnen und Prüfer damit zurechtkommen. Unsere Pflegekräfte müssen im Alltag vom bürokratischen Aufwand entlastet werden“, so Werner.



Die Frage, was wir wirklich brauchen, ist ein zentraler Erfolgsfaktor gewesen.

Stefan Werner

Referent für Pflegemanagement,
Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung

Viele Einrichtungen kennen das Problem. Die Software bringt viele Funktionen mit, aber sie passen nicht zur täglichen Praxis. Erinnerungsfunktionen, die weggeklickt werden. Formulare, die für Prüfbehörden gedacht sind, nicht für die Versorgung. Die Keppler-Doku wählte den umgekehrten Weg. „Die

Frage, was wir wirklich brauchen und wie es aussehen soll, ist ein zentraler Erfolgsfaktor gewesen“, so Werner.

Schmerzpunkte bleiben. Die Telematikinfrastruktur ist flächendeckend eingeführt, alle Mitarbeitenden arbeiten mit Tablets. Und trotzdem ist die digitale Verbindung zur ärztlichen Versorgung ausbaufähig. Werner sieht das nüchtern: „Das ist kein technisches Problem.“ Die Medizinerinnen und Mediziner müssten sich noch mehr bewegen.

Auch die Frage der Nachhaltigkeit beschäftigt die Keppler-Stiftung. Die Ersteinführung ließ sich projektgebunden finanzieren, die laufende Begleitung nicht. Es fehlt ein Personaltyp, der IT- und Pflegekompetenz verbindet. Klassische Systemadministratoren reichen nicht mehr. Und Softwareanbieter stellen zunehmend auf browserbasierte Lösungen um, was individuelle Konfigurationen erschwert.

Nicht jeder Träger kann sich das leisten. Für die Keppler-Stiftung war die Eigenentwicklung der richtige Weg. Er hat einiges an Zeit, Geld, Personal und den Willen zur Selbstreflexion gebraucht. Digitalisierung kann entlasten. Wenn sie vom Menschen her gedacht wird. — *awa*



ULM-BIBERACH

Ein Zuhause zum Testen

Können altersgerechte Assistenzsysteme die Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen unterstützen? Die Arbeitsgruppe „DaheimDankDigital“ der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm untersucht die Anwendung solcher Technologien und berät ältere und gebrechliche Menschen bei der Frage, welche Technologien dazu beitragen können. Um ihnen möglichst lange ein selbstständiges Leben im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen, hat das interdisziplinäre Team in der Klinik eine Musterwohnung eingerichtet, in der analoge und digitale Alltagshelfer erlebbar sind. Interes-

sierte können die Hilfsmittel dort unter realitätsnahen Bedingungen kennenlernen und ausprobieren. Die anwenderfreundlichen Alltagshilfen wie Notrufsysteme und Hörverstärker können ohne teure Umbauarbeiten in den Wohnraum integriert werden. Das Angebot richtet sich zudem an pflegende Angehörige und Fachkräfte. Neben Führungen durch die Musterwohnung bietet das Team Beratungen sowie Fortbildungen zu den Hilfsmitteln an. —

— daheim-dank-digital.de

Politischer Mut gefragt

Auf der Fachmesse Pflege Plus 2026 in Stuttgart tauschte sich Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, mit Entscheidern aus der Pflege aus. Bei der Podiumsdiskussion zur Messeeröffnung unter dem Motto „Pflege neu denken!“ waren sich die Expertinnen und Experten einig, dass bisherige Bemühungen der Politik zu kurzschichtig sind. Pflege muss nachhaltig weiterentwickelt und aufgewertet werden. Dazu braucht es Dialog, die Solidarität aller Beteiligten und politischen Mut. —

— messe-stuttgart.de/pflege/



STUTTGART-BÖBLINGEN



Haben über Herausforderungen in der Pflege diskutiert: Elke Eckardt, Annemarie Fajardo, Andrea Stewig-Nitschke und Johannes Bauernfeind.



BADEN-WÜRTTEMBERG

Fit für gute Pflege

Die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsförderung in der Pflege ist das Ziel von QualiPEP. Die Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege umfasst Checklisten und Poster, die Einrichtungen bei der Planung und Umsetzung neuer Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Mitarbeitenden in der Pflege unterstützen. Ziel ist es, die Gesundheit und Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie von Beschäftigten zu verbessern. Die Checklisten basieren auf wissenschaftlich

fundierten Qualitätskonzepten. Da sie mit den Einrichtungen entwickelt wurden, sind sie Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. Die Materialien unterstützen Einrichtungen dabei, ihren Stand zu analysieren, Handlungsfelder zu identifizieren und Maßnahmen umzusetzen. Themen wie Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit und Gesundheitskompetenz spielen eine zentrale Rolle. —

— aok.de/pp/qualitaet-in-der-pflege/gesundheitsfoerderung-mit-qualipep/

STANDPUNKT



Bild: Privat

Karin Gaiser
Spezialistin Pflege,
AOK Baden-Württemberg

DIGITALISIERUNG IN DER PFLEGE

Technik allein reicht nicht

Die Kepler-Stiftung hat etwas getan, das für Pflegekräfte sehr relevant ist. Sie hat sich die Zeit genommen, zu fragen, was sie wirklich braucht, bevor sie eine Dokumentationssoftware eingekauft hat. Das klingt selbstverständlich, ist es aber nicht. Digitale Dokumentation verspricht Entlastung. Ob sie das einlöst, hängt davon ab, ob das System zu den Menschen passt, die damit arbeiten. Zu oft passiert das Gegenteil. Einrichtungen übernehmen Software, die am Reißbrett geplant wurde und mit der Praxis wenig zu tun hat. Das schafft zusätzliche Bürokratie am Bildschirm statt Entlastung und verringert die Akzeptanz neuer Technik.

Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist für Pflegeeinrichtungen seit Juli 2025 verpflichtend. Die Technik ist nicht das Problem. Aber Mehrwert entsteht nur, wenn der Nutzen klar ist und alle Beteiligten mitmachen – Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegedienste. Noch wird dieses Potenzial nicht ausgeschöpft. Ein breites Bündnis mit fachlicher Expertise hat sich in Baden-Württemberg zum Ziel gesetzt, die funktionierende TI auf den Weg zu bringen (Link unten).

Als AOK Baden-Württemberg beobachten wir, dass der Wille zur Digitalisierung da ist. Was fehlt, sind Zeit, Personal und verlässliche Finanzierung für die Einführung und den Betrieb. Die Förderung der Pflegeversicherung hilft mit bis zu 12.000 Euro pro Einrichtung für digitale Anschaffungen und Schulungen. Das reicht jedoch nicht aus. Digitalisierung in der Pflege ist eine Daueraufgabe. —

— pflegedigital-bw.de/de/aktuelles/interoperabilitaet/

Schwarze Schafe fangen

Gefälschte Rezepte und bestochene Mediziner – was nach einer Vorabendserie klingt, ist Realität im Gesundheitswesen. AOK-Spezialisten gehen solchen Fällen **mit Erfolg** nach.

Alle zwei Jahre veröffentlicht die Fehlverhaltensstelle der AOK Baden-Württemberg einen Bericht, der es in sich hat. Darin führt sie auf, welchen Hinweisen auf welche Art von kriminellen Machenschaften sie im Berichtszeitraum nachgegangen ist und was das für Folgen hatte. Gerade ist der Bericht für die Jahre 2024 und 2025 erschienen. Darin ist zu lesen: Die Fehlverhaltensstelle hat 947 Hinweise weiterverfolgt, aus denen 828 neue Fälle wurden.

Der Bericht für 2022 und 2023 verzeichnete nur 626 Hinweise. Ist die Steigerung um 51 Prozent ein Indiz, dass Kriminalität im Gesundheitswesen zunimmt? „Nein, das lässt sich daraus nicht folgern“, sagt Stefan Brenzinger, der die Fehlverhaltensstelle leitet. „Vielmehr ist der Anstieg auf verstärkte Präventions- und Sensibilisierungsmaßnahmen zurückzuführen. Die interne Aufmerksamkeit ist gestiegen und Medien berichten häufiger. Das führt zu mehr und besseren Hinweisen“, freut sich der Geschäftsereichsleiter. Er stellt klar: „Die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer rechnet korrekt ab und gewährleistet eine qualitativ hochwertige Versorgung.“



Mehr Medienpräsenz führt zu mehr und besseren Hinweisen.

Stefan Brenzinger

Geschäftsbereichsleiter Fehlverhalten im Gesundheitswesen der AOK Baden-Württemberg

Unser Fokus liegt darauf, die wenigen schwarzen Schafe gezielt zu identifizieren und konsequent zu verfolgen.“

Aufgearbeitet wurde 2024/25 eine Schadenssumme von 18,1 Millionen Euro. Davon konnten 4,2 Millionen Euro zurückgeholt werden. Im vorigen Bericht war die Schadenssumme mit 21,6 Millionen Euro noch höher und die gesicherten Beträge waren mit 3,8 Millionen Euro geringer. „Eine wirksame Bekämpfung von Fehlverhalten braucht das abgestimmte Zusammenwirken aller Beteiligten – von Krankenkassen über Leistungserbringer bis hin zu Ermittlungsbehörden und Politik. Offenbar gelingt das immer besser“, sagt Brenzinger.

Mit 32 Prozent Neufällen war die Pflegeversicherung am häufigsten betroffen, der größte Schaden war allerdings bei Arznei- und Verbandmitteln zu verzeichnen. 9,2 der 18,1 Millionen Euro Schaden entfielen darauf. Ein derart hoher Prozentsatz dürfte sich in künftigen Berichten nicht mehr zeigen: Vielfach ging es um Betrug mit gefälschten Rezepten, und der wird dank elektronischem Rezept künftig sehr viel schwieriger werden. — *ink*

Bild: K. Doering

URTEILE AUS DER PRAXIS

Faustschläge aus Eifersucht

§ ÜBERGRIFFIG. Ein tätlicher Angriff aus Eifersucht stellt keinen Arbeitsunfall dar, wenn er als Folge einer beruflichen Fahrgemeinschaft mit der Ehefrau des Täters erfolgt. Das entschied das Sozialgericht Dortmund im Falle eines Mannes, der mit seiner Kollegin nach der Trennung von ihrem übergriffigen Ehemann eine Fahrgemeinschaft bildete. Weil dieser ihr weiter auflauerte, bat sie den Kollegen, sie nach der Arbeit zu einem City-Center zu fahren, wo er vom eifersüchtigen Ehemann attackiert wurde. Der Fahrer erlitt eine Schädelprellung und klagte auf Anerkennung als Arbeitsunfall. Die Richter sahen die Voraussetzungen nicht als erfüllt an, da bei der Tat ein Zusammenhang zur versicherten Arbeit fehle. —

Beförderung versagt

§ UNREDLICH. Eine Beamtin darf von Beförderungsvorgängen ausgeschlossen werden, wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie ihren Geschlechtseintrag nur von männlich auf weiblich geändert hat, um von der Frauenförderung zu profitieren. Das entschied das Verwaltungsgericht Düsseldorf. Die Frau hatte selbst Zweifel an der Ernsthaftigkeit ihrer Absichten geweckt und gegenüber Kollegen geäußert: „Nächstes Jahr bin ich wieder ein Mann, das ist doch klar.“ Der Ausschluss vom Bewerbungsverfahren sei nicht zu beanstanden, da der begründete Verdacht bestehe, dass sich die Frau missbräuchlich einen Vorteil verschaffen wollte, urteilten die Richter. —

Bessere Datennutzung

Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens bleibt Deutschland aktuell noch hinter seinen Möglichkeiten zurück. Ein **Gesetzesvorhaben** soll Änderungen auf den Weg bringen.

Die Bundesregierung möchte eine Initiative für mehr Digitalisierung der medizinischen Versorgung auf den Weg bringen. Das muss sie sogar, denn Europa will einen gemeinsamen Gesundheitsdatenraum schaffen und setzt Fristen. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat deshalb in ihrem Haus einen Entwurf erarbeiten lassen für ein Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG). Das Gesetz soll außerdem den technischen und regulativen Unterbau für das geplante digital gestützte Primärversorgungssystem schaffen, allerdings ohne die konkrete inhaltliche Ausgestaltung eines solchen Systems zu regeln. Geplant ist ferner, die elektronische Patientenakte für Versorgungszwecke auszubauen. Zudem möchte die Ministerin den Kranken- und Pflegekassen eine stärkere Nutzung der bei ihnen vorliegenden Daten ermöglichen. Mehrere Ärzteorganisationen, darunter die Kassenärztliche Bundesvereinigung, sehen diese erweiterten Kassenkompetenzen kritisch. Die AOK begrüßt weite Teile des GeDIG und insbesondere, dass in den Apps der gesetzlichen Krankenkassen künftig die gesamte Versorgungskette von der Ersteinschätzung über die Terminbuchung bis zur elektronischen Überweisung abgebildet werden soll. Grundlegenden Klärungs- und Weiterentwicklungsbedarf erläutert sie in einer Stellungnahme. — *ink*



Europäischer Gesundheitsdatenraum

Am 21. Januar 2025 hat der Rat der Europäischen Union die Verordnung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) beschlossen. Er regelt den grenzüberschreitenden und sicheren Austausch von Gesundheitsdaten. Zum einen sollen Patienten EU-weit auf ihre eigenen Daten zugreifen können, zum anderen sollen Gesundheitsdaten sicher für Forschung und Innovationen nutzbar sein. Bis März 2027 müssen die Mitgliedstaaten die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen schaffen. In Deutschland soll das unter anderem mithilfe des GeDIG geschehen. Im März 2029 startet der Austausch von Daten in den meisten Kategorien, im März 2031 sollen alle Kategorien nutzbar sein. Ab März 2034 können sich auch Nicht-EU-Staaten am EHDS beteiligen. —

STANDPUNKT



Bild: Jan Potente

Michael Noll
Leiter Stabsstelle
Digital-Hub der
AOK Baden-Württemberg

DIGITALGESETZ

Potenziale besser nutzen

Hand aufs Herz, das deutsche Gesundheitswesen ist ziemlich unübersichtlich und sektoral fragmentiert. Mehr Steuerung und Orientierung tut Not. Das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) setzt auf die Chancen der Digitalisierung und die Potenziale datenbasierter Prozesse. Das ist richtig so. Durchaus schlau ist es, gleichzeitig den technischen Unterbau für das geplante Primärversorgungssystem vorzubereiten. Zu beachten ist, dass das bestehende Ersteinschätzungssystem der Kassenärztlichen Vereinigungen vor allem für den Umgang mit Akut- und Notfällen entwickelt wurde. Daher gilt es einiges anzupassen. Diese Aufgabe sowie weitere Konkretisierungen und Zeitplanung könnte die Selbstverwaltung übernehmen. Nachdenken sollte man zudem über die geplante Kompetenzerweiterung der gematik. Die Telematik-Infrastruktur (TI) mit ihren dezentralen und kartenbasierenden Elementen muss grundlegend überarbeitet werden. Jedoch gelingt dies nicht durch kurzsichtigen Aktionismus. Es braucht einen nachhaltigen Prozess, um die Basis-Services in ein performantes, interoperables sowie interprofessionelles Umfeld zu transformieren und den wettbewerblichen Freiraum für bessere Versorgung zu schaffen. Ich begrüße die Nutzung der EUDI-Wallet und der Gleichstellung mit der Gesundheitskarte (eGK) ab 2028. Eine Plastikkarte ist heute nicht mehr Standard, sondern maximal eine Alternative zu digitalen Verfahren. —

» Nach drei, vier Tagen Hitze gehören alle zur Risikogruppe

Hitze ist die **größte gesundheitliche Bedrohung** des Klimawandels. Der Bio- und Umweltmeteorologe Andreas Matzarakis erklärt, wen sie trifft, warum Städte eine besondere Rolle spielen und welche Maßnahmen jetzt wirken.



Bild: Klaus Pöckwiesl

Herr Matzarakis, Sie beschäftigen sich mit den Auswirkungen von Hitze auf den Menschen. Was kommt durch den Klimawandel auf uns zu?

Das Kennzeichen des Klimawandels ist der langfristige Anstieg der Lufttemperatur und die Zunahme von Wetterextremen. Eines dieser Extreme ist intensive Hitze, die häufiger auftritt beziehungsweise länger anhält. Ich habe meine erste wissenschaftliche Arbeit über die Hitzewelle 1987 in Griechenland geschrieben. Damals gab es allein dort 4.000 Tote. Seitdem hat sich viel getan, aber das Grundproblem ist geblieben und wird größer.

Wie definieren Sie Hitze oder eine Hitzewelle?

Man kann das meteorologisch definieren mit Lufttemperatur, Luftfeuchte, Windgeschwindigkeit und Sonnenstrahlung. Ich bevorzuge eine Definition, die sich an den Auswirkungen orientiert. Es gibt 65 Faktoren, die das Hitzeempfinden des Menschen beeinflussen. Viele Faktoren beziehungsweise Wirkungen können beschrieben werden durch die sogenannte gefühlte Temperatur. So sind 33 °C bei trockener Luft deutlich besser zu verkraften als 30 °C bei hoher Luftfeuchte, weil der Körper dann kaum



Die Temperaturdifferenz zwischen Stadt und Umland kann kurzfristig bis zu zehn Grad betragen.

noch Schweiß verdunsten kann und damit nicht abkühlen kann. Hinzu kommt: Hitze Ende April trifft uns unvorbereitet und ist daher gefährlicher als dieselbe Lufttemperatur im Juli.

Welche Gesundheitsfolgen hat Hitze?

Zunächst Unwohlsein und nachlassende Leistungsfähigkeit. Wenn die Thermoregulation des Körpers überfordert wird, drohen Hitzschlag, Organversagen und im schlimmsten Fall der Tod. Gut belegt ist die erhöhte Sterblichkeit. Mich interessiert besonders der Schritt davor: die erhöhte Krankheitslast und die Leistungsminderung. Die treffen Menschen im Alltag und bei der Arbeit, lange bevor es zu medizinischen Notfällen kommt.

Wer ist besonders betroffen?

Ältere Menschen, Kranke, Kinder und Schwangere gelten als Risikogruppen. Hinzu kommen alle, die bei Hitze im Freien arbeiten, und Obdachlose. Dabei wird oft übersehen: Nach drei bis vier Tagen Hitze ohne ausreichende Abkühlung bei Nacht gehören wir alle zur Risikogruppe. Wer mehrere Nächte schlecht geschlafen hat, geht mit einem höheren Belastungsniveau in den nächsten Tag. Die Erholung fehlt. Das gilt für 25-Jährige genauso wie für 70-Jährige.

Warum weisen Sie besonders auf zeitversetzt auftretende gesundheitliche Folgen hin?

Das ist ein Punkt, der zu wenig Aufmerksamkeit bekommt. Viele Betroffene gehen nicht während der Hitzewelle zum Arzt, sondern erst danach. Manche Erkrankungen, etwa Nierenschäden, zeigen sich erst Tage oder Wochen später. Die Hitzewelle ist meteorologisch beendet, aber die Menschen und das Gesundheitssystem tragen noch nach. Das ist auch ein Appell an Medizinerinnen und Mediziner: Bitte denkt nicht nur an die akute Phase, sondern auch an das, was danach kommt.

Warum sind Menschen in Städten besonders belastet?

Die städtische Überwärmung ist kein Tagesphänomen, sondern vor allem eines der Nacht: Asphalt, Beton und Gebäude speichern tagsüber Wärme und geben sie nachts ab. Die Lufttemperaturdifferenz zwischen Stadt und Umland kann dann kurzfristig bis zu zehn Grad betragen. Und da die Nacht die einzige Erholungsphase ist, trifft das besonders hart. Bis Ende des Jahrhunderts wird für Deutschland ein Lufttemperaturanstieg von rund drei Grad erwartet. Das entspricht dem, was Stadtbewohner schon heute im Vergleich zum Umland erleben.

Welche Rolle spielen dabei Grün- und Wasserflächen?

Grün- und Wasserflächen sind wichtig, aber keine Universallösung. Bäume spenden tagsüber Schatten, halten nachts aber auch Wärme unter ihren Kronen. Wasserflächen sind nachts wärmer als tagsüber. Beides kann, je nach Konstellation, sogar kontraproduktiv sein. Was wirklich hilft, ist eine klu-

ge Kombination: Laubbäume mit hohem Stamm und breiter Krone für Tages-schatten, offene Flächen für nächtliche Abkühlung, Belüftungskorridore, Fassadenbegrünung und, wo nötig, auch künstliche Beschattung. Wichtig ist: Was im Norden funktioniert, muss im Süden nicht passen.

Wie funktioniert das Hitzewarnsystem in Deutschland?

Der Deutsche Wetterdienst warnt von Mai bis Anfang September, wenn eine gefühlte Temperatur von 32 °C über zwei Tage mit unzureichender Nachtabkühlung erreicht wird (Stufe I) oder wenn an einem Tag 38 °C gefühlte Temperatur (Stufe II) droht. Das System berücksichtigt nicht nur die Lufttemperatur, sondern auch Feuchte, Wind, Strahlung und die Situation in Innenräumen nachts. Es funktioniert und ist gut kommuniziert. Wichtig ist aber, dass die Warnungen auch ankommen, zum Beispiel in Pflegeheimen und bei älteren Menschen, die allein leben. Wer sich anmeldet, bekommt die Warnungen direkt per Newsletter oder App.

Was kann jeder Einzelne akut und schnell tun?

2023 hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Poster mit sechs Punkten erarbeitet: Hitzewarnungen abonnieren und ernst nehmen, ausreichend trinken, die Wohnung kühl halten, indem man nur lüftet, wenn es draußen kühler ist als drinnen, Sonne meiden, körperliche Anstrengung in die frühen Morgen- oder Abendstunden verlegen und vor allem auf seine Mitmenschen achten.

Was muss mittel- bis langfristig passieren?

Kurzfristig greifen die sechs Verhaltens-tipps und das Warnsystem. Mittelfristig brauchen wir Fortbildung auf allen Ebenen: vom Kindergarten bis ins Ministerium, mindestens einmal jährlich, damit Hitze dauerhaft auf der Agenda bleibt. Das kostet wenig und wirkt. Langfristig müssen wir Städte umbauen, Gebäude klimagerecht gestalten sowie Klimaschutz und Klimaanpassung

Zur Person

Prof. Dr. Andreas Matzarakis ist Bio- und Umweltmeteorologe an der Universität Freiburg und ehemaliger Leiter des Zentrums für Medizin-Meteorologische Forschung des Deutschen Wetterdienstes. Von 1996 bis 2014 leitete er die Kommission für Klima, Tourismus und Erholung der Internationalen Gesellschaft für Biometeorologie und war 2006 bis 2009 Vizepräsident der Gesellschaft. Von 2016 bis 2024 war er Vorsitzender der Gesellschaft zur Förderung der Medizin-Meteorologischen Forschung in Deutschland. Seine Forschungsinteressen liegen in der Human-Biometeorologie, Stadt- und Tourismusklimatologie sowie Klimafolgenforschung. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt ist die Entwicklung von Modellen und Hilfsmitteln für die Angewandte Klimatologie und Biometeorologie. —

zusammendenken. Der Unterschied ist wichtig: Klimaschutz, also CO₂-Reduzierung, braucht 50 bis 60 Jahre, bis man

» Eine Warnung, die keiner kennt, nützt nichts.

die Wirkung sieht. Klimaanpassung wirkt sofort. Wenn ich heute eine Warnung herausgebe und jemand bleibt zu Hause, hat das einen direkten Effekt.

Gibt es ein Musterbeispiel aus dem Ausland?

Wien macht das vorbildlich. Innerhalb von drei Monaten hat die Stadt einen vollständigen Hitzeaktionsplan erarbeitet, mit den vorhandenen Ressourcen und dem vorhandenen Personal. Das Besondere: Es ist kein Dokument, das in der Schublade landet. Vielmehr wird es jedes Jahr aktualisiert: Nach der Hitzewelle werden die Daten ausgewertet und der Plan wird im Winter überarbeitet, damit er im Frühling bereitliegt für die nächste Saison. Und wenn ich noch weiter schaue: Indien ist in diesem Bereich weit. Die haben Hitze als Naturkatastrophe deklariert und spezielle Aufnahmerräume für Hitzeschlagpatienten eingerichtet.

Was möchten Sie abschließend besonders betonen?

Kommunikation und Wiederholung stehen an erster Stelle. Eine Warnung, die keiner kennt, nützt nichts. Wir brauchen Multiplikatoren, die Botschaften in die Fläche tragen. Die wirksamsten Maßnahmen kosten fast nichts: richtig lüften, Sonne meiden, auf andere achten. — *sti*

In Folge 50 des AOK-Gesundnah-Podcasts erklärt Matzarakis, warum Melonen helfen und was es mit der Zahl 37 auf sich hat.

— aok.de/pk/bw/podcast-gesundnah/

Raus aus der Sonne:

Matzarakis rät, Hitzewarnungen zu abonnieren und ernst zu nehmen.



Früh geklärt, fair entschieden

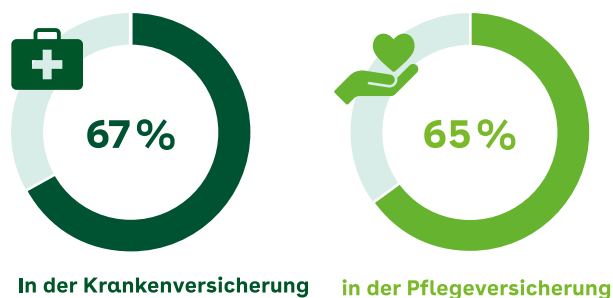
Steigende Ausgaben, hohe Qualitätsansprüche und begrenzte finanzielle Spielräume prägen die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Eine wichtige Rolle kommt dabei den **Verwaltungsräten der AOK** zu: Sie steuern und kontrollieren die Arbeit der Kasse und berufen unabhängige Widerspruchsausschüsse. Dass dieses System funktioniert, zeigt die AOK Baden-Württemberg: Nahezu zwei Drittel der Widersprüche konnten 2025 einvernehmlich geklärt werden. Die hohe Bestätigungsquote vor Ausschüssen und Sozialgerichten belegt zudem die hohe rechtliche Qualität der Entscheidungen.

Bearbeitete Widersprüche von Versicherten, 2025



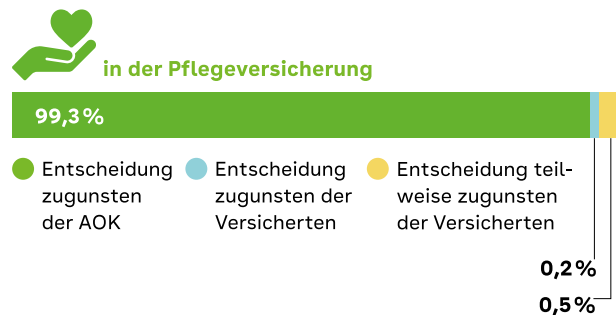
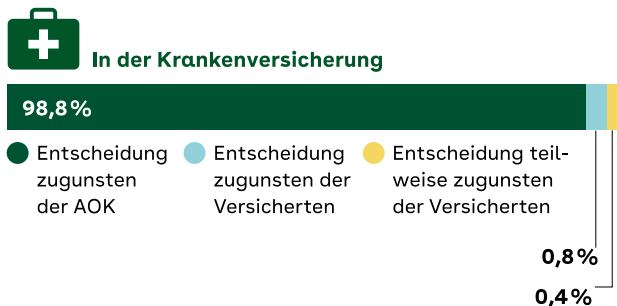
Klärung vor Einsatz des Widerspruchsausschusses

Zwei Drittel der Fälle konnten vorab geklärt werden.



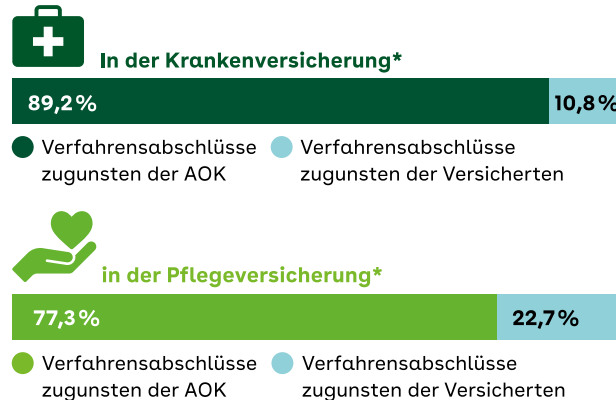
Wie haben die Widerspruchsausschüsse entschieden?

4.837 Widerspruchsbescheide wurden 2025 insgesamt erlassen.



Wie haben die Sozialgerichte entschieden?

1.164 Klageverfahren wurden 2025 rechtskräftig abgeschlossen.



* Prozentwerte auf Basis der rechtskräftig abgeschlossenen Klageverfahren. Berücksichtigt wurden zugunsten der AOK BW abgewiesene und zurückgenommene Klagen sowie Vergleiche, zugunsten der Versicherten stattgegebene und teilweise erfolgreiche Klagen sowie Anerkennnisse.



GKV-Sparpaket und Pflegereform setzen wichtige Akzente. Aber faire Lastenverteilung sieht anders aus.

Die gesetzliche Krankenversicherung braucht einen Kurswechsel, und sie braucht ihn jetzt. Die Ausgaben steigen seit Jahren schneller als die Einnahmen. Allein im ersten Quartal 2026 lagen die Leistungsausgaben je Versicherten acht Prozent über dem Vorjahresniveau. Egal, ob in Krankenhäusern, in der ambulanten Versorgung, bei Arzneimitteln, überall zeigt sich dieselbe Dynamik. Das dauerhaft über Beitragssatzerhöhungen aufzufangen, ist der falsche Weg.

Das vom Bundestag verabschiedete Beitragssatzstabilisierungsgesetz setzt deshalb folgerichtig auf eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik. Wer Leistungen erbringt, kann nicht mehr automatisch damit rechnen, dass die Beitragszahlenden jeden Zuwachs finanzieren. Das ist kein kosmetischer Eingriff, das ist die Rückkehr zu den Grundprinzipien für finanzielle Stabilität der GKV. Und das ist notwendig.

Doch die Widerstände sind groß. Alle wettern gegen das Gesetz, die Krankenhausgesellschaften, die Ärzteverbände, die Pharmaunternehmen. Mancher Einwand ist berechtigt, viele sind es nicht. So geht die Verwässerung der Vorschläge der Finanzkommission zulasten der Beitragszahlenden. Und die haben in den vergangenen Jahren bereits enorme Beitragssatzsprünge verkraften müssen.

Gerade beim Bund fehlt der Mut. Seit Jahren schultern die Versi-

cherten Aufgaben, die eigentlich gesamtgesellschaftliche sind. Die Beiträge für Grundsicherungsempfänger gehören aus Steuermitteln finanziert, nicht aus dem Beitragsaufkommen der Solidargemeinschaft. Bundesrechnungshof, Länder und die Finanzkommission Gesundheit sagen das übereinstim-



Pflege ist keine Privatsache. Sie ist eine öffentliche Aufgabe, die alle angeht.

mend. Die Koalition weiß das. Und sie weiß auch, dass die eine Milliarde Euro, mit der sie die Grundsicherung nun 2027 bezuschusst, den nötigen Betrag von zwölf Milliarden nicht deckt. Die Lücke bleibt.

Dasselbe Muster zeigt sich bei der Pflegereform. Der Gesetzentwurf reagiert auf die chronische Unterfinanzierung der Pflegeversicherung. Doch er tut es auf dem Rücken der Pflegebedürftigen und Beitragszahlenden. Einstufungshürden sollen verschärft werden, Zuschläge gekürzt, pflegende Angehörige bei den Rentenansprüchen schlechtergestellt. Gleichzeitig fehlt jede verbindliche Zusage des Bundes. Keine Übernahme der Bürgergeldbeiträge, keine Refinanzierung

der Coronakosten, kein Wort zu den Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige. Das ist ein echter Tiefschlag für die, die sich engagieren. Pflege ist keine Privatsache. Sie ist eine öffentliche Aufgabe, die alle angeht. Wer das ernst nimmt, muss es auch finanzieren.

Beide Reformen können nur dann wirken, wenn der Bund seine Verantwortung übernimmt. Die Finanzkommission hatte ein gutes Maßnahmenpaket mit kurzfristigen Vorschlägen vorgelegt. Bis Ende des Jahres sollen die mittel- bis langfristigen Vorschläge der Kommission folgen. Dabei kommt es darauf an, dass die Regierung sich nicht wieder von den Schreckensszenarien, die Leistungserbringer malen, verunsichern lässt. Wir brauchen eine faire Lastenverteilung für alle und mehr Finanzverantwortung beim Bund. Das ist keine überzogene Forderung, sondern die Voraussetzung dafür, dass beide Reformen halten, was sie versprechen. —



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 ...

... Special Olympics Baden-Württemberg?



Einer für alle, alle für einen: Der SOBW macht sich für die Teilhabe im Sport stark.

Ob Leichtathletik, Schwimmen oder Skifahren – Sport verbindet. Der Landesverband Special Olympics Baden-Württemberg (SOBW) bietet Menschen mit geistiger Behinderung ganzjährig die Möglichkeit, in über 20 Sportarten aktiv zu sein und an Wettkämpfen teilzunehmen.

Besonders am Herzen liegt dem Verband das Prinzip des Unified Sports. Menschen mit und ohne Behinderung trainieren und machen gemeinsam Sport. Alle zwei Jahre bilden die Landesmeisterschaften den sportlichen Höhepunkt. Dort kommen Athletinnen und Athleten aus ganz Baden-Württemberg zusammen,

um ihr Können zu zeigen und die Freude am Sport zu teilen. SOBW ist der Landesverband von Special Olympics Deutschland, der deutschen Organisation der weltweit größten Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung, offiziell anerkannt vom Internationalen Olympischen Komitee. Der Verband versteht sich als Schnittstelle für Inklusion, im und durch Sport. Ziel ist es, Teilhabe, Begegnung, Selbstbestimmung und Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern.

Abseits des Sportplatzes engagiert sich der Verband mit einem Gesundheits- und Familienprogramm sowie Beratung rund um Sport und Inklusion. —

Organisation: Verband
Leitung: Präsidentin ist Beate Slavetinsky, Geschäftsführer Heiko Wipfler
Hauptsitz: Karlsruhe
Gegründet: Oktober 2004
Webseite: <https://specialolympics.de/baden-wuerttemberg/startseite>

Was ist wann?

23. – 25.09.
2026

25. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Zum 25. Mal treffen sich Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Versorgungspraxis beim Deutschen Kongress für Versorgungsforschung und kehren dafür nach Köln zurück, wo der Kongress 2002 zum ersten Mal stattfand. Rund 1.000 Teilnehmende werden erwartet. Das Jubiläumsmotto lautet „Menschen. Beziehungen. Organisationen.“. Partner des diesjährigen Kongresses ist das Deutsche Netzwerk Gesundheitskompetenz. Das Detailprogramm wird ab Mitte Juli veröffentlicht. — [dkvf.de](https://www.dkvf.de)

12. + 13.11.
2026

Deutscher Pflegeetag

Dieses Jahr lautet das Motto des führenden Pflegekongresses im Land „#PflegeWirk“. Im Mittelpunkt steht die Frage, unter welchen Bedingungen Pflege ihre volle Wirkung entfalten kann. Die Programmsäulen greifen Themen wie professionelle Identität, Digitalisierung, sektorenübergreifende Versorgung und Klimaresilienz auf. Fachvorträge, Podiumsdiskussionen und Workshops richten sich an Pflegefachkräfte, Führungskräfte und Einrichtungsleitungen. — [deutscher-pflegetag.de](https://www.deutscher-pflegetag.de)

APPS



Preisvorteil statt Buchungsstress

Der nächste Urlaub steht immer vor der Tür. Die **Hopper-App** findet Flüge, Hotels und Mietwagen zum bestmöglichen Preis. Dazu gibt es Buchungstipps, Cashback, Rabatte und flexiblen Reisenschutz. Zusätzlich werden für jede Buchung auf Hopper vier Bäume gepflanzt. —



Spielerisch medienkompetent

Wie viel Medienkonsum tut gut? Die App **frei** macht digitale Balance spielerisch zum Thema, für junge Menschen und ihre Eltern. Sie führt 21 Tage lang durch Challenges, Quizfragen und Impulse, die allein oder mit Familie oder Freundinnen und Freunden bearbeitet werden können. —



Wege durch den Dschungel

Medizinische Unterlagen sind oft schwer verständlich. **Simply Onno** will hier Orientierung geben und Inhalte in eine verständlichere Sprache übertragen. Über die Webseite können sich Anwenderinnen und Anwender Arztbriefe, Befunde sowie MRT- oder CT-Berichte erklären lassen. —

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



Hoch hinaus: Joachim Denz verlor bei einem Motorradunfall sein rechtes Bein. 4.000er-Alpengipfel besteigt er trotzdem. Eine Carbon-Prothese und gutes Training machen es möglich.

Aus der Sicht von Joachim Denz

AOK-Versicherter aus Weilheim-Brunnaden im Landkreis Waldshut

Wie haben Sie den Verlust Ihres rechten Beins bewältigt?

Ich war damals einfach froh, den Unfall überlebt zu haben. Aber mit nur einem Bein zu leben, das musste ich natürlich erst mal lernen. Trotz drei Operationen ließ ich mich nicht entmutigen und lernte Schritt für Schritt mit der Beinprothese zu laufen und auch wieder Ski zu fahren. Aufgeben war für mich nie eine Option.

Wann haben Sie das Wandern für sich entdeckt?

Seit einigen Jahren mache ich am liebsten Mehrtagestouren mit meinen Kumpels. Mehrfach haben wir bereits zusammen die Alpen überquert und dabei rund 6.000 Hö-

henmeter von Oberstdorf nach Meran überwunden. Ein Höhepunkt war die Besteigung des Weissmies in den Walliser Alpen im vergangenen Sommer. In den Bergen fühle ich mich so frei und lebendig.

Wie unterstützt Sie die AOK bei Ihren Gipfelstürmen?

Kurz vor dem Tourenstart im vergangenen Jahr war meine alte Prothese nicht mehr so recht einsatzfähig. Dank des Engagements der AOK-Hilfsmittelversorgung konnte ich rechtzeitig mit meiner neuen Prothese loslaufen. Mit der leichten Carbon-Prothese inklusive einer speziellen Federung habe ich es dann auf meinen ersten 4.000er-Gipfel geschafft. Das macht mich stolz. — stef



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.