

# Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Oktober 2023 | Ausgabe Nr. 11



Schwerpunkt

**Neue Wege in der  
Sucht- und Drogenpolitik**

Pflege

**Reform der  
Pflegeversicherung**



Bundesministerium  
für Gesundheit



04

## Impressum

### Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen  
11055 Berlin  
www.bundesgesundheitsministerium.de

V. i. S. d. P.: Meike Mader-Luckey

### Redaktion und Gestaltung:

TERRITORY GmbH, 20459 Hamburg

### Gestaltungskonzept:

CP/COMPARTNER, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

Papier: Vivus 100 (Umschlag) und Steinbeis Silk (Innenteil);

Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 27. September 2023

**Titelbild:** Mit der „Rauschbrille“ lässt sich Trunkenheit simulieren.

**Bildnachweis:** Michael Kohls (1, 2 o., 4, 5, 7, 8); mauritius images/Ikon Images/John Holcroft (2 u., 17); BMG (3 l., 22, 23, 27 u., 36); BMG/Jan Pauls (3 r.); picture alliance/dpa/Kay Nietfeld (6); BMG/Thomas Ecke (9 u.); Illustrationen: archive directory icon/Jan Schaab; BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH (11); Getty Images/Cris Cantón (12 l.); privat (12, 21, 23, 24, 25, 26); picture alliance/dpa/Boris Roessler (13 r.); Svea Pietschmann/G-BA (14, 15); mauritius images/Anna Peisl (16); Adobe Stock/Macrovector (18 l., 19); Adobe Stock/nielsd96 (18 r.); USZ/Schweiz (20, 21); BMG/Ulla Anne Giesen (27 o.); Getty Images/Morsa Images (29); Illustrationen: AdobeStock/Nuthawut (30,31); Getty Images/Nanoclustering/Science Photo Library (32 l.); Getty Images/Andrew Brookes (32 r.); picture alliance/Associated Press/Fumito Saeki (33); Illustrationen: Martin Burgdorff (34); Illustrationen: BMG/Bianca Pistoll (35)

### Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung  
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock  
Servicetelefon: 030 182722721  
Servicefax: 030 18102722721  
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de  
Bestellung über das Gebärdentelefon:  
gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de  
Online-Bestellung: www.bundesregierung.de/publikationen

### Kostenloses Abonnement:

E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de  
Bestellnummer für die Ausgabe 11: BMG-G-11184

*Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlverbänden oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundtags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.*

## 04 Schwerpunkt

### Neue Wege in der Sucht- und Drogenpolitik

Mehr Prävention und Beratung, die teilweise Legalisierung von Cannabis – die aktuellen Entwicklungen in der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung.

### Intensive Hilfe, bessere Prävention

Der Bundesbeauftragte für Sucht- und Drogenfragen, Burkhard Blienert, plädiert für Schutz statt Strafe bei Suchtgefährdeten.

## 10 Digitalisierung

### Daten können Leben retten: Das Verzeichnis medizinischer Register

## 12 Die Story

### Cannabis als Medizin: Chancen und Risiken

## 14 Serie

### Was macht eigentlich... der Gemeinsame Bundesausschuss?

## 16 Hintergrund

### Geschlechtersensible Medizin: Fokus auf die Unterschiede



16



## 18 Ratgeber

Im Notfall an der richtigen Adresse

## 20 Serie

Medizinische Technologinnen und Technologen: Keine Diagnose ohne MT

## 22 Panorama

**Arbeiten im BMG: Im Einsatz für die Gesundheit**

Berufliche Entfaltung im Bundesgesundheitsministerium: Einstieg, Ausbildungsmöglichkeiten und Karriere

## 28 Pflege

**Reform der Pflegeversicherung: Mehr Leistungen für die häusliche und stationäre Pflege**

## 30 Ratgeber

**BMG im Dialog: 5 Fragen zum Thema Impfungen gegen COVID-19 und Grippe**

## 32 Global Health

**„DART 2030“: Gezielte Maßnahmen gegen Antibiotikaresistenzen**

## 34 Junge Seiten

Fit wie ein Känguru



## Liebe Leserin, lieber Leser,

wann wird Cannabis endlich legalisiert? Diese Frage habe ich in meiner bisherigen Amtszeit als Bundesgesundheitsminister wahrscheinlich am häufigsten gestellt bekommen. Die Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken für Erwachsene ist aber nicht unumstritten. Schließlich birgt diese Substanz ein erhebliches Gesundheitsrisiko. Aus diesem Grund ist es mir auch so wichtig, einen klaren Rahmen für die Abgabe zu schaffen. Und: Für Kinder und Jugendliche bleibt der Konsum weiterhin verboten. Die gesundheitlichen Gefahren für sie sind zu groß. Deshalb haben wir eine Kampagne gestartet, die Jugendliche und junge Erwachsene über die Risiken von Cannabis aufklärt. In der elften Ausgabe der „Im Dialog“ informieren wir Sie aber nicht nur über aktuelle Entwicklungen hinsichtlich der Cannabis-Legalisierung, sondern stellen Ihnen auch die Grundzüge der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung vor.

In dieser Ausgabe erwartet Sie zudem unsere neue Rubrik „Was macht eigentlich ...?“. Darin werden wir Ihnen ab sofort jeweils einen wesentlichen Akteur in unserer Gesundheitslandschaft vorstellen. Den Anfang macht der Gemeinsame Bundesausschuss, ein Gremium der Selbstverwaltung, welches eine entscheidende Rolle in der Gesundheitsversorgung spielt. Wie in jeder Ausgabe erfahren Sie auch in dieser „Im Dialog“ mehr über einen Gesundheitsberuf. Dieses Mal handelt es sich dabei um Medizinische Technologinnen und Technologen, die zwar oft unsichtbar bleiben, aber unter anderem eine wichtige Rolle bei der Diagnose von Erkrankungen übernehmen. Auf unseren Jungen Seiten begleiten wir ein Kind, dessen Vater und ein Känguru bei ihrem Besuch beim Kinderarzt.

Weitere Themen in dieser Ausgabe sind beispielsweise geschlechtergerechte Medizin, der globale Kampf gegen Antibiotikaresistenzen und die Reform der Pflegeversicherung. Wenn Sie wissen wollen, wie es ist, im Bundesministerium für Gesundheit zu arbeiten, werden Sie in dieser „Im Dialog“ ebenfalls fündig. Außerdem beantworten wir Ihnen fünf häufig gestellte Fragen zu Impfungen gegen COVID-19 und die Grippe, damit Sie wissen, wie Sie gut geschützt durch die Herbst- und Wintermonate kommen.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre unseres Magazins und freuen uns, wenn Sie mit uns „Im Dialog“ bleiben!

Ihr

**Prof. Dr. Karl Lauterbach**  
Bundesminister für Gesundheit



**Aufklärung ist gefragt –  
Fortbildungen und Beratungen gibt  
es bundesweit, unter anderem  
im SuchtPräventionsZentrum des  
Landesinstituts für Lehrerbildung  
und Schulentwicklung in Hamburg.**

# Neue Wege in der Sucht- und Drogenpolitik

Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Cannabis, obwohl es illegal ist – noch. Denn die Bundesregierung leitet einen Kurswechsel ein: Der private und gemeinschaftliche Eigenanbau von Cannabis für Erwachsene zum Eigenkonsum wird in engen Grenzen ermöglicht. So sollen cannabiskonsumierende Personen besser vor den Folgen des Konsums von Cannabis vom Schwarzmarkt, mit dem unkalkulierbare Risiken für die Gesundheit einhergehen, geschützt werden. Zugleich sollen Prävention und Beratung verstärkt werden, damit Suchtrisiken reduziert werden.

— Frank Friedrichsen

**D**eutschland im Jahr 2023: Nach vielen Jahren des öffentlichen Diskurses, nach immer neuen Gedankenspielen, wie die Gesellschaft mit dem verbreiteten Cannabiskonsum umgehen soll, bereitet die Bundesregierung nun eine Richtungsänderung hin zu einer modernen, zielgerichteten Cannabispolitik vor: Gemäß dem Entwurf des Cannabisgesetzes aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) soll der private Eigenanbau zum Eigenkonsum sowie der gemeinschaftliche Eigenanbau in Anbauvereinigungen zum Eigenkonsum für Erwachsene in klaren Grenzen ermöglicht werden. Neben der Eindämmung des Schwarzmarktes sowie der Entkriminalisierung steht dabei der Gesundheitsschutz – insbesondere von Kindern und Jugendlichen – im Vordergrund. Die Maßnahmen des Gesetzes werden daher durch Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen flankiert.

## **Fokus auf mehr Eigenverantwortung**

Einen verantwortungsvollen Umgang mit Cannabis zuzulassen, ohne die Suchtgefahren, die davon ausgehen, zu verharmlosen – das trifft den Kern der neuen Regelung. Die Eckpunkte der Bundesregierung sehen vor, dass die kontrollierte Weitergabe von Cannabis in zwei Säulen erfolgt: »



**Auftakt mit Prof. Dr. Karl Lauterbach:** Mit dem Kabinettsbeschluss hat das Bundesgesundheitsministerium eine Kampagne zur Aufklärung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gestartet, die hauptsächlich über die digitalen Kanäle des Ministeriums läuft. Mit der Kampagne soll dem Eindruck entgegengetreten werden, der Konsum von Cannabis sei ungefährlich.

» Säule eins erlaubt den privaten Eigenanbau von Cannabis zum Eigenkonsum sowie dessen gemeinschaftlichen, nicht gewinnorientierten Eigenanbau in „Anbauvereinigungen“. Zu Säule eins liegt bereits ein Gesetzesentwurf vor. Säule zwei sieht regionale Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten vor. Die Modellvorhaben sollen zeitlich befristet sein und – wie Säule eins – wissenschaftlich evaluiert werden.

### Klare Strategie gegen Suchtgefahren

Bei der Änderung der Cannabispolitik handelt es sich aber nicht um eine Neuausrichtung der Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland. Die Teillegalisierung von Cannabis ergänzt vielmehr das bestehende Instrumentarium zur Reduzierung der Drogen- und Suchtproblematik: die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Sie verfolgt einen integrativen Ansatz der Suchtpolitik und umfasst vier Ebenen:

- Prävention
- Beratung und Behandlung sowie Hilfen zum Ausstieg
- Maßnahmen zur Schadensreduzierung
- Angebotsreduzierung sowie Strafverfolgung

Ein Blick in einschlägige Statistiken zeigt: Sucht ist kein Randproblem in Deutschland, sondern betrifft Millionen von Menschen. Neben dem Substanzmissbrauch (Alkohol, Tabak, Medikamente und illegale Drogen) umfasst sie mehr und mehr auch Verhaltenssuchte, wie zum Beispiel Glücksspiel oder internetbezogene Störungen (*Details siehe „Sucht in*

*Zahlen“ auf Seite 7*). Im Folgenden soll beispielhaft für illegale Drogen sowie Alkoholabhängigkeit und Spielsucht erläutert werden, mit welchen Maßnahmen und Hilfsangeboten Menschen vor gesundheitsgefährdendem Konsumverhalten geschützt werden sollen.

### Prävention – vor allem bei jungen Menschen

Wichtig, zentral, vorbeugend: Eine intensive Präventions- und Aufklärungsarbeit über die Wirkung und die Gefahren des Drogenkonsums sowie die Stärkung der Lebenskompetenz kann dazu beitragen, dass es gar nicht erst zu gesundheitsschädlichem Konsum oder einer Sucht kommt. Besonders wichtig ist Prävention bei Kindern und Jugendlichen: Ein Beispiel für ein solches Angebot ist die Website [www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de), betrieben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Sie richtet sich an Jugendliche und soll sie zur Auseinandersetzung mit Cannabis anregen. Neben Informationen für die Zielgruppe bietet die Seite Services für Eltern, Lehr- und Fachkräfte, beispielsweise Unterrichtsmaterialien für Schulen, die auch digital eingesetzt werden können.

Prävention und Aufklärung spielen auch eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, Alkohol- und Spielsucht einzudämmen. Ein Beispiel dafür ist die BZgA-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“, die Menschen für die Folgen übermäßigen Alkoholkonsums sensibilisieren und damit die Entwicklung eines



Mit dem „Cannabis-Rad“ lassen sich die Wirkungen und Gefahren des Cannabiskonsums aufzeigen.

riskanten Trinkverhaltens verhindern soll. Die Initiative zielt mit zielgruppenspezifischen Maßnahmen und Angeboten auf Erwachsene ab (beispielsweise mit einem Selbsttest, mit dem der eigene Alkoholkonsum bewertet werden kann). Aber auch Jugendliche sollen mit auf sie zugeschnittenen Infos und Storys, etwa über erste Alkoholerfahrungen, über Alkohol als typischen „Festivalbegleiter“ oder über den Klassiker „Trinken und Fahren“, erreicht werden.

Die Website [www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de), die ebenfalls von der BZgA betrieben wird, informiert Betroffene, Angehörige und Interessierte umfassend über das Thema Glücksspielsucht. Wer an Glücksspielen teilnimmt und sich fragt, ob er sein Spielverhalten noch im Griff hat, kann sich hier selbst testen. Interaktive Online-Beratungsprogramme können Spielsüchtigen erste Impulse geben, um mit professioneller Hilfe ihre Abhängigkeit zu überwinden. Zudem leiten einfach strukturierte Suchthilfeverzeichnisse die Betroffenen zu Anlaufstellen in ihrer Nähe, bei denen sie Beratung und Unterstützung finden.

### Hilfe bieten, Schaden minimieren, Auswege finden, Kriminalität bekämpfen

Die zweite Ebene der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik fußt auf der Erkenntnis, dass es Beratungs- und Behandlungsangebote braucht, um suchtkranken Menschen überhaupt Auswege aus dem Kreislauf der Sucht aufzeigen zu können. In Deutschland gibt es eine Vielzahl ganz unter-

## Sucht in Zahlen

Die Daten sprechen eine klare Sprache: Millionen Menschen in Deutschland sind süchtig oder zumindest suchtgefährdet – unabhängig davon, ob es sich um illegale oder legale Suchtmittel handelt.

Speziell zum Alkohol ist eine unkritisch-positive Einstellung in unserer Gesellschaft noch immer weit verbreitet. Dabei konsumieren fast acht Millionen Erwachsene unter 65 Jahren Alkohol in einem gesundheitlich riskanten Ausmaß. In Deutschland starben im Jahr 2016 19.000 Frauen und 43.000 Männer an einer auf Alkohol zurückzuführenden Erkrankung. Allein in Deutschland wird der volkswirtschaftliche Schaden durch Alkoholmissbrauch auf ca. 57 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.

Auf hohem Niveau liegt auch die Zahl der Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis: Nach dem Epidemiologischen Suchtsurvey im Jahr 2021 nahmen 4,5 Millionen Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren das Rauschmittel mindestens einmal binnen zwölf Monaten. Das sind 8,8 Prozent dieser Altersgruppe. Auch die Zahl der jüngeren Nutzerinnen und Nutzer steigt: 2010 konsumierten noch 12,7 Prozent der 18- bis 25-Jährigen mindestens einmal im Monat Cannabis, 2021 waren es bereits rund 25 Prozent. Bei den Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren stieg der Anteil der Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten zwischen 2011 und 2021 von 4,6 auf 7,6 Prozent.

Auch von Glücksspielsucht sind viele Menschen betroffen. Laut Studiendaten aus dem Jahr 2021 ist bei 2,3 Prozent der deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 70 Jahren eine „Störung durch Glücksspielen“ erkennbar. Dabei weisen die einzelnen Glücksspielformen unterschiedliches Gefährdungspotential auf. So sind beispielsweise Spielerinnen und Spieler an Geldspielautomaten wesentlich häufiger von einer glücksspielbezogenen Störung betroffen (33,4 Prozent) als die Lotteriespielenden (6,6 Prozent). Ein überdurchschnittlich großer Anteil von Personen mit einer Glücksspielstörung findet sich auch bei den riskanteren Online-Glücksspielen (23,6 Prozent).

schiedlicher Angebote der ambulanten sowie stationären Suchthilfe. Diese Strukturen sollen weiter gestärkt werden, damit jede und jeder Abhängige, aber auch deren Angehörige das benötigte Angebot zur Beratung und Behandlung in Anspruch nehmen können. Ergänzend hat das BMG den Aufbau einer digitalen Beratungsplattform „[suchtberatung.digital](#)“ gefördert. Über dieses Angebot können hilfeschuchende Menschen anonym und ohne Angst vor Stigmatisierung digitale Beratungsangebote suchen und nutzen. »



Praktische Anleitung im Hamburger SuchtPräventionsZentrum: Mit der „Rauschbrille“ lässt sich Trunkenheit simulieren.

» Die dritte Komponente der Nationalen Strategie umfasst Überlebenshilfen oder Maßnahmen zur Schadensreduzierung – wie zum Beispiel Drogenkonsumräume. Dort wird suchtkranken Menschen, die illegale Drogen konsumieren, Beratung, Versorgung und ein Konsum unter hygienischen Bedingungen ermöglicht. Im Notfall steht schnell Hilfe bereit. So können schwere und lebensgefährliche Infektionen verhindert und die gesundheitliche und soziale Situation von Suchtkranken stabilisiert werden. Ganz aktuell wurden die Rahmenbedingungen für eine weitere Maßnahme der Schadensreduzierung geschaffen – das Drug-Checking. Beim Drug-Checking werden die Substanzen von drogengebrauchenden Menschen untersucht. Im Sinne der Prävention und Aufklärung wird auch eine Beratung angeboten und gegebenenfalls vor (unerwarteten) gefährlichen Substanzen gewarnt. So können schwere Gesundheitsgefahren und sogar Todesfälle vermieden werden.

Ebene Nummer vier der Sucht- und Drogenpolitik bezeichnet schließlich die gesetzlichen Regulierungen, um das Angebot von Suchtmitteln und Drogen zu beschränken. Hierzu zählen beispielsweise Nichtraucherschutzgesetze, das Jugendschutzgesetz und das Betäubungsmittelrecht. Zudem ist auch die Bekämpfung der Drogenkriminalität, also die Verfolgung von Gesetzesverstößen, dieser Säule zuzurechnen.

### Herausfordernde Jahre

Ein neuer Umgang mit Cannabis, zugleich ein besonderes Augenmerk auf Präventionsmaßnahmen, damit vorrangig junge Menschen den Konsum legaler wie illegaler Substanzen aller

## Cannabis: Der Fahrplan zur Legalisierung

Das Wichtigste dazu im Überblick:

In einem ersten Schritt soll der private Eigenanbau zum Eigenkonsum und der gemeinschaftliche Eigenanbau in nicht gewinnorientierten Anbauvereinigungen zum Eigenkonsum bundesweit ermöglicht werden. Die Mitglieder einer Anbauvereinigung dürfen unter gesetzlich klar definierten Voraussetzungen gemeinschaftlich Cannabis anbauen und lediglich an Mitglieder der Anbauvereinigung zum Eigenkonsum weitergeben, wobei die Höchstabgabemengen 25 Gramm pro Tag oder maximal 50 Gramm pro Monat betragen (maximal 30 Gramm bei unter 21-Jährigen mit einem THC-Gehalt von maximal 10 Prozent). Dritte dürfen nicht beauftragt werden, Cannabis anzubauen. An die Mitglieder dürfen ferner Samen und Stecklinge zum Eigenanbau weitergegeben werden, wobei auch deren Zahl begrenzt ist. Die erste Säule umfasst eine Evaluation des Gesetzes nach vier Jahren durch eine vom BMG zu beauftragende Stelle.

Die zweite Säule sieht regional begrenzte und befristete Modellvorhaben vor, die wissenschaftlich begleitet werden. Deren Ziel soll es sein, die Auswirkungen kommerzieller Cannabislieferketten auf den Gesundheits- und Jugendschutz sowie auf den Schwarzmarkt wissenschaftlich zu untersuchen. Für die Modellprojekte ist eine Laufzeit von fünf Jahren vorgesehen.

Art hinauszögern, reduzieren und vielleicht sogar unterlassen: Das sind zwei zentrale Herausforderungen für die Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung in den kommenden Jahren. In die erfolgreiche Umsetzung dieser Politik sind viele und ganz unterschiedliche Akteure eingebunden. Damit sie den betroffenen Menschen effektiv helfen können, braucht es dabei die bestmögliche Koordinierung und Abstimmung aller gesellschaftlichen Kräfte.

### Weitere Informationen:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/eckpunkte-cannabis-12-04-23](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/eckpunkte-cannabis-12-04-23) über die Legalisierung von Cannabis

[www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention](http://www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention) über Suchtprävention (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

[www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie](http://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie) über die vier Säulen der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik

[www.infos-cannabis.de](http://www.infos-cannabis.de) über den Umgang mit Cannabis

# Intensive Hilfe, bessere Prävention

Wer in eine Sucht abzurutschen droht, braucht Schutz statt Strafe. Dazu gehört auch, die Werbemöglichkeiten für Alkohol, Tabak und Glücksspiel stark einzuschränken, damit es gar nicht erst so weit kommt, fordert Burkhard Blienert, Bundesbeauftragter für Sucht- und Drogenfragen.

Es sind besondere Zeiten, in denen wir leben. Zeiten, die Veränderungen erforderlich machen. Das merken wir in vielen Bereichen: erst Corona-Pandemie, dann der völkerrechtswidrige Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine, die Energiekrise und die Klimakrise. Und wir merken das auch in der Drogenpolitik. Nicht erst seit heute, sondern seit vielen Jahren. Und als Drogenbeauftragter will ich eine veränderte Sucht- und Drogenpolitik, die die Realitäten und Lebenswelten der Menschen anerkennt. Dazu gehört, dass nicht alle abstinent leben, leben möchten oder leben können. Der Trend, dass seit Jahren immer mehr Menschen zu Drogen greifen oder sprichwörtlich ihr letztes Hemd verzoeken, auch. Hier müssen viele Stellschrauben anders gedreht werden, damit Menschen erst gar nicht in die Versuchung kommen, gefährliche Drogen zu konsumieren. Und damit die, die dies doch tun, davon auch wieder loskommen.

Die Bundesregierung hat wichtige Änderungen in der Drogenpolitik im Koalitionsvertrag verankert. Einige davon sind bereits umgesetzt, andere im Gange oder müssen noch auf die Agenda der Politik. Die regulierte Abgabe von Cannabis ist ein Vorhaben, dessen Umsetzung angestoßen ist. Bereits beschlossen ist eine Ausweitung der Gesundheitsschutzregeln des Tabakproduktgesetzes auf Tabakerhitzer mit Warnhinweisen und Aromenverbot durch den Deutschen Bundestag sowie ein Verbot von Einweg-Zigaretten ab 2026 durch die Batterieverordnung der EU. Aber wir müssen noch mehr unternehmen, um die Menschen zu unterstützen, die Drogen nehmen, in eine Abhängigkeit gerutscht sind und sich nicht davon lösen können. Besser ist, Menschen zu unterstützen, damit sie Drogen gar nicht erst ausprobieren. Dafür brauchen wir insbesondere für Alkohol, Tabak und Glücksspiel viel engere Leitplanken. Werbung muss stark reguliert werden. Es muss Schluss sein mit dem Bierwerbespot bei der Fußballübertragung oder dem Logo eines Glücksspielanbieters auf der Sponsorenwand.

## Gesellschaftliche Frage der Stigmatisierung beenden

Es geht um ein neues Denken bei einem zentralen Thema der Sucht- und Drogenpolitik: Es geht um die gesellschaftliche Frage der Stigmatisierung von Menschen. Niemand wird freiwillig abhängig. Immer gibt es eine lange Vorgeschichte. Sucht ist eine Krankheit, kein Stigma. Menschen, die zu Drogen greifen, die ihr Glück im Spiel suchen und in eine Sucht abrutschen, brauchen

mehr und vor allem früher Hilfe. Das können Kinder ebenso sein wie Jugendliche oder Erwachsene.

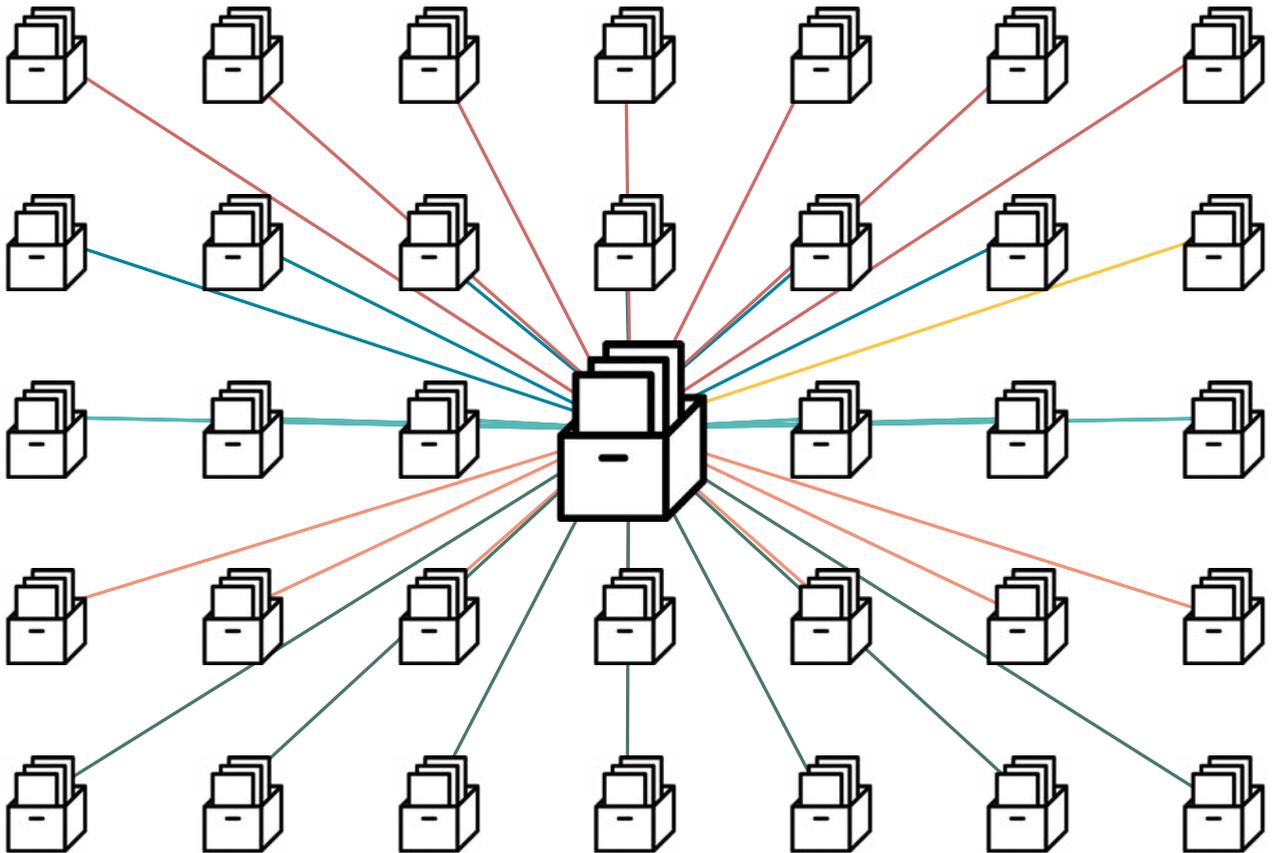
Für die Sucht- und Drogenpolitik heißt das, auf mehr Hilfe und Schutz anstatt auf Strafe zu setzen. Und das nicht nur beim Thema Cannabis. Dazu gehören auch Maßnahmen wie Drug-Cheking, Drogenkonsumräume, Naloxon in geschulten Laienhänden, die Sicherung der Substitution und einiges mehr. Die Aufgabe der Sucht- und Drogenpolitik ist es, Begleitung und Prävention sicherzustellen und suchtkranken Menschen und ihren Angehörigen zu helfen.

Ich als Drogenbeauftragter mache die neue Sucht- und Drogenpolitik an wenigen, aber prägnanten Punkten fest: Wir setzen auf eine aktivere Gesundheitspolitik statt wie bisher auf eine pauschale Strafpolitik. Wir müssen wegkommen vom Verdrängen und Stigmatisieren hin zu Offenheit, Unterstützung und Hilfe. Wir wollen mehr Schadenminimierung und auch die Regulierung von Cannabis. Wir wollen den Schwarzmarkt zurückdrängen. Und wir werden bei den gesundheitspolitischen Problemen viel genauer hinschauen. Dazu gehört auch ein neuer Blick auf den viel zu lockeren Umgang mit Alkohol, Tabak und Glücksspiel. Das sind keine Produkte wie ein Lippenstift oder die neuesten Sneaker. Sie bergen immer das Risiko, die Kontrolle zu verlieren, abhängig zu werden. Zumindest dort, wo Werbung auch Jugendliche erreicht, müssen wir bei diesen Produkten enge Grenzen setzen. Diese Änderungen werde ich vorantreiben. Ich setze auch auf eine Anhebung der Altersbeschränkung bei Alkohol auf mindestens 16 Jahre – also kein Trinken mehr im Beisein der Eltern ab 14 Jahren; denn Alkohol wird dadurch nicht plötzlich gesünder.

## Der Autor

Burkhard Blienert ist seit Januar 2022 Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen. Er beschäftigt sich seit 2013 intensiv mit der Materie. Als Mitglied des Deutschen Bundestags von 2013 bis 2017 war er unter anderem drogenpolitischer Berichterstatter seiner Fraktion.





Daten können Leben retten:

# Das Verzeichnis medizinischer Register

Medizinische Register sind unerlässlich für die Erforschung neuer Therapien und die Weiterentwicklung bestehender Behandlungsmethoden. Seit Anfang des Jahres sind die Register in Deutschland in einem digitalen Verzeichnis einsehbar.

Emily Bartels

Von den Erfahrungen anderer Ärztinnen und Ärzte lernen, hochwertige Daten für Studien sammeln, Seltene Erkrankungen und minderwertige Medizinprodukte erkennen: Das alles – und noch mehr – machen medizinische Register möglich. Dabei handelt es sich um Datenbanken, in denen Informationen über Erkrankungen und Medizinprodukte gesammelt werden. Damit die Medizin in

Deutschland künftig einen noch besseren Zugang zu den Registern hat, wurde das digitale Verzeichnis medizinischer Register in Deutschland ins Leben gerufen.

Das neue Verzeichnis ist einsehbar auf der Website [registersuche.bqs.de](https://registersuche.bqs.de). Wer Informationen über bestimmte Krankheiten, Eingriffe oder Therapien sucht, kann nun nach

wenigen Klicks herausfinden, ob ein Register zu dem Thema existiert und wer es führt.

Dr. Christof Veit ist ausgebildeter Arzt und Medizinwissenschaftler und leitet das BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit. BQS entwickelte das Verzeichnis medizinischer Register in Zusammenarbeit mit dem Verein Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung, kurz TMF. Das Verzeichnis ging im Januar 2023 mit rund 60 eingetragenen Registern online. Heute umfasst es über 400 Einträge – und es wird dankbar angenommen. „Wir bekommen häufig Anfragen für neue Einträge und die Registerbetreibenden geben sich sehr viel Mühe, die Daten aktuell zu halten“, berichtet Dr. Veit.

Betreibende solcher Register können Kliniken, Krankenkassen, Hersteller von Medizinprodukten oder Patientenvertretungen sein. Sie sammeln die Daten, werten sie in Studien aus und veröffentlichen ihre Erkenntnisse in wissenschaftlichen Publikationen. Die gesammelten Informationen sind von Register zu Register unterschiedlich, doch das Prinzip sei immer ähnlich, sagt Dr. Veit: „Es geht darum, aus der Erfahrung anderer zu lernen.“ Bei Erkrankungen etwa können Risikofaktoren und Therapieerfolge dokumentiert werden. Im Falle von Medizinprodukten wie beispielsweise Implantaten geben Register unter anderem Auskunft darüber, wann und unter welchen Umständen Implantate eingesetzt wurden, welche zum Einsatz kamen und wie lange sie halten. Treten bei bestimmten Produkten Komplikationen auf, so kann dies durch Auswertungen erkannt werden, deren veröffentlichte Ergebnisse Behandelnden, Aufsichtsbehörden und der allgemeinen Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Forschende können mit den Daten etwa verschiedene Behandlungsmethoden miteinander vergleichen, Hersteller und implantierende Gesundheitseinrichtungen die Qualität ihrer Produkte und Leistungen beobachten und so weiter verbessern. Qualitätsmängel der Produkte können früher erkannt und bei ernsthaften Risiken für die Patientinnen und Patienten die notwendigen Maßnahmen so schneller ergriffen werden.

Um die Qualität von Medizinprodukten oder die Rückverfolgbarkeit von Implantaten sicherzustellen, sollen die

Europäische Kommission und die Mitgliedsstaaten alle geeigneten Maßnahmen ergreifen. Das Implantateregister Deutschland (IRD), das beim BMG errichtet wird, erfüllt diese Anforderungen und ist Ende März 2023 in den Probebetrieb gegangen. Vorläufig müssen nur wenige Kliniken, die bereits die technischen Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Register geschaffen haben, den Einsatz von Brustimplantaten melden. Ab kommendem Jahr gilt dann

die Verpflichtung für alle Einrichtungen, die Brustimplantate einsetzen. Im Jahr 2025 soll dann auch der Regelbetrieb für Hüft- und Knieimplantate starten, die derzeit vom Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) auf freiwilliger Basis erfasst werden. Grundlage für die Errichtung des IRD ist das Implantateregistergesetz (IRegG), das am 1. Januar 2020 in Kraft trat.



Dr. Christof Veit hat das neue Register mitentwickelt.

„Register über medizinische Produkte dürfen nicht unter dem direkten Einfluss der Industrie stehen, sondern sollen objektiv Daten erfassen“, meint Dr. Veit. „Denn leider bringen von der Industrie bezahlte Studien immer bessere Ergebnisse als die von unabhängigen Stellen.“ Die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene bringt weitere Vorteile für Forschung und Versorgung: „Je größer der Datenpool ist, desto besser ist die statistische Aussagekraft“, so Dr. Veit.

Aus diesem Grund arbeitet das Bundesgesundheitsministerium an einem weiteren Gesetzesvorschlag in Sachen medizinische Register: Er sieht vor, einen Rahmen für alle medizinischen Register in Deutschland zu schaffen, um eine bessere Datenqualität und einen besseren Zugang zu Registerdaten zu ermöglichen. Damit sollen Daten aus medizinischen Registern noch stärker als bislang in Studien verwendet werden können. Im Ergebnis könnte das zu einer noch besseren medizinischen Versorgung beitragen. —

Das Verzeichnis medizinischer Register finden Sie unter:  
[registersuche.bqs.de](https://registersuche.bqs.de)

Ein Gutachten von BQS und TMF zur Weiterentwicklung medizinischer Register ist abrufbar unter:  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/bqs-tmf-kurzgutachten](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/bqs-tmf-kurzgutachten)

## Cannabis als Medizin:

# Chancen und Risiken

Seit einigen Jahren können bestimmte Cannabisarzneimittel als Medizin durch Ärztinnen und Ärzte verschrieben werden. Im Einzelfall können diese Arzneimittel für schwerkranke Menschen eine Therapiealternative sein. Aber es gibt auch deutliche Kritik.

— Tabea Zabel

### Die Gesetzeslage

Bis 2017 war – neben dem Cannabiswirkstoff Dronabinol und dem synthetischen Cannabinoid Nabilon – Cannabis nur in Zubereitungen verschreibungsfähig, die als Fertigarzneimittel zugelassen sind. Seit dem 10. März 2017 können Patientinnen und Patienten weitere Cannabisarzneimittel, insbesondere Cannabis in Form von getrockneten Blüten, unter bestimmten Voraussetzungen auf ärztliche Verschreibung in Apotheken erhalten und sich die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse erstatten lassen. Die verschiedenen Cannabisarzneimittel können in verschiedenen Formen verschrieben werden, etwa als Tropfen, Kapseln, Extrakte, Sprays oder ganze Blüten, die zur Inhalation über einen



Cannabisarzneimittel gibt es auch in Tropfenform.

Vaporizer verwendet werden. Nur wenige Cannabisarzneimittel sind bislang als Fertigarzneimittel zugelassen, weil bis dato der medizinische Nutzen nur für wenige Krankheitsbilder beziehungsweise Symptome durch klinische Studien erwiesen ist. Hält eine Ärztin oder ein Arzt eine Therapie mit Cannabis für sinnvoll, können Betroffene einen Antrag bei der Krankenkasse stellen, die den Fall dann, meist unter Einbindung des Medizinischen Dienstes (MD), begutachten lässt. Damit die Kosten von der Krankenkasse erstattet werden, sind verschiedene Voraussetzungen zu erfüllen: Es muss sich um eine schwerwiegende Krankheit handeln, andere Therapiemöglichkeiten müssen ausgeschöpft sein oder können nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes nicht zur Anwendung kommen und es muss Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf bestehen. Bisher werden Cannabisarzneimittel meist bei chronischen Schmerzen, für Krebsbehandlungen mit Chemotherapie und in der Palliativversorgung genutzt. 2018 wurden deutschlandweit rund 100.000 Cannabisverordnungen durch gesetzliche Krankenkassen registriert, 2022 waren es bereits nahezu 400.000.

### Lücken in der Studienlage

Es gibt gute Gründe, dass der Erstattung von Cannabisarzneimitteln durch die gesetzliche Krankenversicherung ein

Genehmigungsverfahren bei der Krankenkasse vorausgeht. Zum einen ist die genaue Wirkung der Pflanze noch nicht ausreichend erforscht. Die Studienlage ist lückenhaft, weshalb der medizinische Nutzen noch nicht ausreichend belegt ist. Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und Oberärztin an der Medizinischen Hochschule Hannover, forscht seit mehr als 20 Jahren zu medizinischem Cannabis: „Für eine Vielzahl von weiteren Erkrankungen gibt es gut begründete Hinweise und positive Ergebnisse aus kleinen kontrollierten oder offenen Studien, die für eine Wirksamkeit sprechen. Allerdings fehlen hier noch große klinische Studien, um die Wirksamkeit eindeutig zu belegen.“



Prof. Dr. Kirsten Müller-Vahl forscht seit mehr als 20 Jahren zu medizinischem Cannabis.



Seit 2017 können Cannabis-Arzneimittel in Ausnahmefällen und auf ärztliche Verschreibung über Apotheken bezogen werden.

### Wie geht es weiter?

Bis Cannabis als Arzneimittel zugelassen wird, bedarf es weiterer wissenschaftlicher Studien, um die Risiken und den medizinischen Nutzen der Pflanze genauer zu ermitteln. Prof. Dr. Müller-Vahl ist zuversichtlich, dass es in der Forschung vorangeht – und dass weitere klinische Studien zeitnah neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln ans Licht bringen werden. Erleichterungen für einen Bezug von medizinischem Cannabis hat der Gesetzgeber mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz (ALBVVG) Ende Juli 2023 auf den Weg gebracht. So entfällt beispielsweise zukünftig der Genehmigungsvorbehalt der gesetzlichen Krankenkassen für bestimmte Facharztgruppen. Das Nähere soll der Gemeinsame

Bundesausschuss bis Herbst 2023 regeln. Darüber hinaus wurden die Genehmigungsfristen der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes verkürzt, um die Versorgung mit medizinischem Cannabis zu beschleunigen. Bereits mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) aus dem Jahr 2019 wurde geregelt, dass es lediglich bei der Erstverordnung sowie bei grundlegendem Therapiewechsel einer Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse bedarf.

Auch das geplante Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (*kurz Cannabisgesetz, siehe Seite 8*) sieht in Bezug auf Medizinal-Cannabis neue Regelungen vor: Cannabis zu medizinischen Zwecken soll aus dem Betäubungsmittelgesetz in ein eigenes Gesetz, das Medizinal-Cannabisgesetz, überführt werden. Vorgesehen ist, dass die Verschreibung von Cannabisarzneimitteln nicht mehr auf einem Betäubungsmittelrezept, sondern auf einem regulären Rezept erfolgen kann.

### Weitere Informationen zu medizinischem Cannabis erhalten Sie unter:

[www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1098](http://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1098)

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/c/cannabis/faq-cannabis-als-medizin](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/c/cannabis/faq-cannabis-als-medizin)

Was macht eigentlich ...

# ... der Gemeinsame Bundesausschuss?

In unserer neuen Reihe „Was macht eigentlich ...“ stellen wir Ihnen ab sofort in jeder Ausgabe einen Akteur des Gesundheitswesens und seine Aufgaben vor. Den Anfang macht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

— Tabea Zabel

## Kurz und knapp

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist vom Gesetzgeber mit zahlreichen Aufgaben für die Ausgestaltung der medizinischen Versorgung beauftragt worden. Der G-BA beschließt etwa Richtlinien, die vorgeben, welche medizinischen Leistungen gesetzlich Versicherte in Deutschland erhalten. Um diese Aufgabe zu erfüllen, tagt das Beschlussgremium des G-BA – das Plenum – mindestens zweimal im Monat.

Vier Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen bilden den G-BA und bestimmen die Mitglieder des 13-köpfigen Gremiums: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) entsenden je zwei Vertreterinnen beziehungsweise Vertreter, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist mit einer Stimme vertreten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) ist mit fünf Personen präsent. Dazu kommen drei unparteiische Mitglieder, die von den Trägerorganisationen einvernehmlich bestimmt wurden. Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch Kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen haben in allen Gremien des G-BA ein Antrags- und Mitberatungsrecht.

Aktueller Vorsitzender des G-BA ist der Unparteiische Prof. Josef Hecken. Sitz des G-BA ist Berlin.

## Aufgaben

Die Organisation und die Aufgaben des G-BA sind im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt. Der gesetzliche Hauptauftrag des G-BA ist es, eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche“ Gesundheitsversorgung für alle gesetzlich Versicherten in Deutschland zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass diese vom medizinischen Fortschritt profitieren. In diesem Zuge bewertet der G-BA unter anderem neue Medikamente oder Therapieformen, prüft neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und legt Qualitätsstandards für Krankenhäuser fest. Dafür gibt es neun dauerhaft eingerichtete Unterausschüsse: Arzneimittel, Qualitätssicherung, Disease-Management-Programme, Ambulante spezialfachärztliche Versorgung, Methodenbewertung, Veranlasste Leistungen, Bedarfsplanung, Psychotherapie und psychiatrische Versorgung sowie Zahnärztliche Behandlung.

Die vom G-BA zu diesen Themenbereichen beschlossenen Richtlinien sind in der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bindend. Das heißt, dass sie von allen an der Versorgung Beteiligten eingehalten werden müssen.

Der Gesetzgeber hat beim G-BA zudem einen Innovationsausschuss und den Innovationsfonds eingerichtet, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung durch die Förderung innovativer Projekte zu verbessern. Seit dem Jahr 2016 werden daher Projekte gefördert, die innovative, insbesondere sektorenübergreifende neue Versorgungsformen erproben, die über





Die Geschäftsstelle des G-BA hat ihren Sitz in Berlin-Charlottenburg.

die Regelversorgung hinausgehen. Auch Vorhaben der patientennahen Versorgungsforschung sowie die Entwicklung und Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die ein besonderer Bedarf besteht, werden gefördert.

Im Innovationsausschuss vertreten sind der GKV-Spitzenverband, die KBV, die KZBV und die DKG sowie das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Den Vorsitz hat der oder die unparteiische Vorsitzende des G-BA. Die Patientenvertretung ist über ein Mitberatungs- und Antragsrecht eingebunden.

Der Innovationsausschuss legt die Förderschwerpunkte und -kriterien fest, entscheidet über die konkrete Verteilung der Fördermittel und bewertet die in den geförderten Projekten erzielten Ergebnisse. Nach erfolgter Evaluation können erfolgreiche Projektansätze zudem für die Übernahme in die Regelversorgung empfohlen werden.

### **Mission**

Der G-BA kooperiert mit allen wichtigen Akteuren im Gesundheitswesen. Eine besondere Rolle nimmt dabei die Vertretung der Patientinnen und Patienten ein. Dafür ist beim G-BA eine eigene Stabsstelle eingerichtet. Viele weitere Verbände und Institutionen können Stellungnahmen abgeben. So können zum Beispiel

Medizinproduktehersteller, wissenschaftliche Fachgesellschaften oder auch der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit jeweils ihre Perspektive einbringen.

Die Geschäfts- und die Verfahrensordnung legen fest, wie der G-BA arbeitet und auf welcher Grundlage er zu seinen Entscheidungen kommt. Das BMG übt die Rechtsaufsicht über den G-BA aus, es überprüft also, ob der G-BA die gesetzlichen Vorgaben einhält. Auf die medizinisch-fachlichen Bewertungen des G-BA kann kein Einfluss genommen werden.

Der G-BA ist somit ein entscheidendes Gremium im deutschen Gesundheitswesen, das verschiedene Akteure zusammenbringt und über die Ausgestaltung der medizinischen Versorgung entscheidet, damit Patientinnen und Patienten in Deutschland nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse behandelt werden.

**Mehr Informationen unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

sowie unter

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



Welche Unterschiede von Frauen und Männern spielen eine Rolle für die medizinische Versorgung? Diese Frage wird für Ärzteschaft und Forschung immer wichtiger.

## Geschlechtersensible Medizin: Fokus auf die Unterschiede

Gesundheitliche Unterschiede von Frauen und Männern wurden im Gesundheitssystem lange kaum beachtet. Die geschlechtersensible Medizin geht nun einen neuen Weg und berücksichtigt biologische Besonderheiten und verhaltensbezogene Unterschiede von Frauen und Männern.

— Jasmin Deiter

Lange galt der männliche Körper als „Maßstab“ in der Medizin. Die Häufigkeit des Auftretens von Krankheiten, die Krankheitssymptome, der Krankheitsverlauf sowie die Inanspruchnahme des Versorgungssystems können sich aber zwischen Frauen und Männern sehr unterscheiden. Diese Unterschiede zwischen Frau und Mann wurden bei Diagnostik, Behandlung und Prävention zu wenig berücksichtigt. Zudem fehlten und fehlen noch immer verlässliche Daten zu geschlechtsspezifischen Unterschieden. Auch in

Forschung und Lehre sind Frauen noch unterrepräsentiert. Frauen werden auch seltener als Probandinnen in die Medikamentenforschung miteinbezogen.

### Blickwinkel weiten

Die Folgen sind bis heute vielfältig: Noch immer verläuft laut Daten des Robert Koch-Instituts ein Herzinfarkt bei Frauen häufiger tödlich – bei ihnen stehen oft andere Symptome im Vordergrund (Atemnot, Rückenschmerzen, kalter Schweiß) als bei Männern (Brustschmerzen, Ausstrahlung in den linken Arm),

und diese werden selbst von Ärztinnen und Ärzten häufiger fehlgedeutet. Männer leiden seltener unter Depressionen als Frauen. Und die betroffenen Männer werden seltener diagnostiziert. Frauen verüben häufiger Suizidversuche als Männer, während Suizide bei Männern im Vergleich zu Frauen häufiger sind.

### Mehr Aufmerksamkeit für geschlechtsbezogene Faktoren

Das Bewusstsein für diese von Expertinnen und Experten „Gender Health

Gap“ genannte Lücke wächst zugunsten der geschlechtersensiblen Medizin. Diese berücksichtigt neben den biologischen Geschlechtsunterschieden auch soziokulturelle Aspekte wie die Geschlechtsidentität, das Alter oder die psychische Situation. Das bedeutet konkret: modernisierte (Grundlagen-) Forschung, Umstrukturierung von Versorgung und Prävention, Weiterbildung von Fachpersonal und Ärztinnen und Ärzten sowie die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die medizinische Praxis. Für Patientinnen und Patienten bedeutet es: mehr Aufmerksamkeit für individuelle Situationen und Bedürfnisse. Und zwar nicht nur die der Frauen.

Denn Ärztinnen und Ärzte sowie Forschende beobachten bei vielen Männern eine geringere Wahrnehmung von Präventionsmöglichkeiten: Sie kümmern sich meistens weniger um ihre Gesundheit als Frauen. Laut einer Analyse der Tufts University Boston, USA, halten sich Männer weltweit weniger an empfohlene Ernährungsweisen als Frauen. Zudem weisen zum Beispiel die Daten des BARMER Arztreports 2022 darauf hin, dass sie bei wichtigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen unterrepräsentiert sind: So nahmen im Jahr 2020, dem ersten Jahr der Coronapandemie, etwa 22 Prozent der anspruchsberechtigten Männer an der Prostatakrebsfrüherkennung teil (im Jahr 2019 waren es 23,5 Prozent). Im Vergleich dazu gingen im Jahr 2020 etwa 41 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge.

„Der große Einfluss von Geschlecht auf die Gesundheit ist mittlerweile gut belegt. Biologische und vor allem soziale Faktoren führen zu zahlreichen Unterschieden in der Gesundheit von Frauen und Männern“, sagt Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach.



Mehr Aufmerksamkeit für individuelle Bedürfnisse.

### Gesundheit für alle

Mit einer Änderung des SGB V setzte die Politik 2015 ein starkes Signal für die geschlechtersensible Medizin. Das Gesetz schreibt den gesetzlichen Krankenkassen seitdem vor, bei ihren Leistungen geschlechtsspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen – in der Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch bei der Diagnostik und bei Therapien.

Auch in der Wissenschaft findet das Thema zunehmend Aufmerksamkeit. Seit 2020 fördert auch das BMG Forschungsprojekte, die die gesundheitlichen Besonderheiten des Geschlechts untersuchen und so zu einer Reduzierung der geschlechtsbedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen sollen.

Frauen und Männer unterscheiden sich – biologisch, aber auch in ihrem Lebensstil und in sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren. Einige Vergleichswerte verdeutlichen das markant.

	Frauen	Männer
Essen täglich Obst	45 %	24 %
Haben Übergewicht	47 %	61 %
Haben eine Lebenserwartung von	83,2 Jahren	78,3 Jahren
Arbeiten im Niedriglohnssektor	23 %	16 %
Verrichten Care-Arbeit pro Tag	4 Std. 13 Min.	2 Std. 46 Min.

**Mehr zum Thema Frauengesundheit erfahren Sie hier:**

[www.frauengesundheitsportal.de](http://www.frauengesundheitsportal.de)

**und zum Thema Männergesundheit hier:**

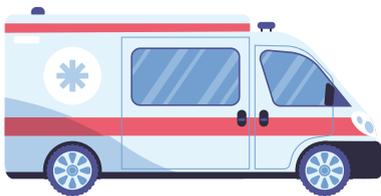
[www.maennergesundheitsportal.de](http://www.maennergesundheitsportal.de)

# Im Notfall an der richtigen Adresse

Rettungsdienst, Arztpraxis oder Apotheke? Bei einem gesundheitlichen Ernstfall muss alles schnell gehen. Daher ist es wichtig, schon vorher zu wissen, welche Einrichtung in welcher Notsituation am besten weiterhelfen kann. Ein Überblick.

— Felix Funke

## Rettungsdienst 112



**Was** Die 112 ist die Nummer bei allen akuten Notfällen. Diese Nummer ist der direkte Draht zu Rettungsdiensten und zur Feuerwehr.

**Wann** Bei Unfällen, bei Bränden und immer dann, wenn sich jemand in einer akuten, lebensbedrohlichen Situation befindet. Bei einem Erste-Hilfe-Notruf sollten folgende Informationen übermittelt werden: Was ist passiert und wo? Wer ist betroffen? Welche Verletzungen/Erkrankungen liegen vor? Und wichtig: Für Rückfragen so lange in der Leitung bleiben, bis die Zentrale das Gespräch beendet.

**Wann nicht** Wer nicht sicher ist, ob es sich wirklich um einen Notfall handelt, sollte zunächst den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst kontaktieren. Dieser ist unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 zu erreichen.

**Wo** Die Notrufnummer 112 ist gebührenfrei und gilt europaweit.

## Apotheken-Notdienst



**Was** Apotheken in Deutschland sind gesetzlich dazu verpflichtet, außerhalb der regulären Öffnungszeiten einen Notdienst anzubieten. Das gilt auch an Wochenenden und Feiertagen. Apotheken in einem bestimmten Umkreis wechseln sich dabei ab.

**Wann** Dringend benötigte Arzneimittel und andere Produkte können in der Notdienst habenden Apotheke erworben werden.

**Wann nicht** Bei Erkrankungen, die medizinisch abgeklärt werden müssen, sind Apotheken nicht die richtige Adresse. Hierfür sollte ärztlicher Rat eingeholt werden – je nach Schwere zum Beispiel beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen in der Apotheke nur auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden.

**Wo** Sollte eine Apotheke geschlossen haben, informiert ein Aushang (Notdienstkalender) über den Standort der nächsten Apotheke, die einen Notdienst anbietet. Zusätzlich wird telefonisch unter 0800 00 22833 oder im Internet (siehe Infokasten) über notdienstleistende Apotheken informiert.

↗ Auch zum Herausnehmen und Aufheben

## Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (Notdienst)



**Was** Der kassenärztliche Bereitschaftsdienst hat eine unmittelbare ärztliche Versorgung zu vermitteln. Dies kann zum Beispiel eine geöffnete Arztpraxis, eine Bereitschaftsdienstpraxis, die Notfallaufnahme eines Krankenhauses oder in geeigneten Fällen auch eine telefonische ärztliche Beratung sein. Wenn es der Gesundheitszustand der erkrankten Person nicht erlaubt, selbst in die Praxis zu kommen, kann auch eine Bereitschaftsärztin oder ein Bereitschaftsarzt zu der Person nach Hause geschickt werden.

**Wann** An den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst können sich Patientinnen und Patienten, die zwar nicht lebensbedrohlich erkrankt sind, aber auch nicht bis zum nächsten Arztbesuch warten können, auch außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten wenden. Der Dienst ist bundesweit täglich rund um die Uhr unter der kostenfreien Rufnummer 116117 zu erreichen.

**Wann nicht** Wenn die Beschwerden nicht akut sind, sollte man einen kurzfristigen Termin mit der Haus- oder Fachärztin beziehungsweise dem Haus- oder Facharzt vereinbaren. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (TSS), welche ebenfalls unter der Rufnummer 116117 zu erreichen sind, können dabei unterstützen. Die TSS haben bei Vorlage einer Überweisung einen entsprechenden Termin innerhalb einer Woche zu vermitteln. Bei Hausärztinnen und Hausärzten, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, Augenärztinnen und -ärzten, Frauenärztinnen und -ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten bedarf es keiner Überweisung. Die Wartezeit auf den Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten. Kann die TSS keinen passenden Termin in dieser Frist vermitteln, muss sie einen ambulanten Behandlungstermin in einem zugelassenen Krankenhaus anbieten.

**Wo** Die 116117 ist deutschlandweit ohne Vorwahl zu erreichen.

## Notaufnahme



**Was** Die meisten Krankenhäuser verfügen über eine Notaufnahme. Dort werden Notfälle rund um die Uhr versorgt. Es gibt zwei Wege, um in die Notaufnahme zu kommen: per Rettungsdienst (112) oder selbstständig.

**Wann** Bei schweren Verletzungen oder Verbrennungen; akuten Schmerzen; Bewusstlosigkeit; Symptomen, die auf Schlaganfall hinweisen, wie beispielsweise Lähmungen oder Seh- und Sprechstörungen; Anzeichen eines Herzinfarkts; allergischem Schock. Bei Vergiftungen helfen eigens dafür eingerichtete Giftnotrufzentralen (Link im Infokasten).

**Wann nicht** Bei leichteren Erkrankungen (beispielsweise einer Erkältung) oder Verletzungen sollte ausschließlich die Hausärztin beziehungsweise der Hausarzt aufgesucht oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst kontaktiert werden.

**Wo** Wer keinen Transport durch den Rettungsdienst (112) benötigt, sollte selbstständig die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses aufsuchen.

**Weitere Informationen zum Apotheken-Notdienst, zur 116117 und zu den Giftnotrufzentralen sind abrufbar unter:**

[www.aponet.de/apotheke/notdienstsuche](http://www.aponet.de/apotheke/notdienstsuche)

[www.116117.de](http://www.116117.de)

[www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/01](http://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/01)

[Lebensmittel/03\\_Verbraucher/09](#)

[InfektionenIntoxikationen/02\\_Giftnotrufzentralen/lm](#)

[LMVergiftung\\_giftnotrufzentralen\\_node](#)

# Medizinische Technologinnen und Technologen: Keine Diagnose ohne MT

Medizinische Technologinnen und Technologen (MT) liefern die Daten, Messwerte und Bilder, auf deren Grundlage Diagnosen gestellt und Therapien verordnet werden können. Der Beruf bietet eine Vielfalt an Tätigkeiten und Einsatzorten.

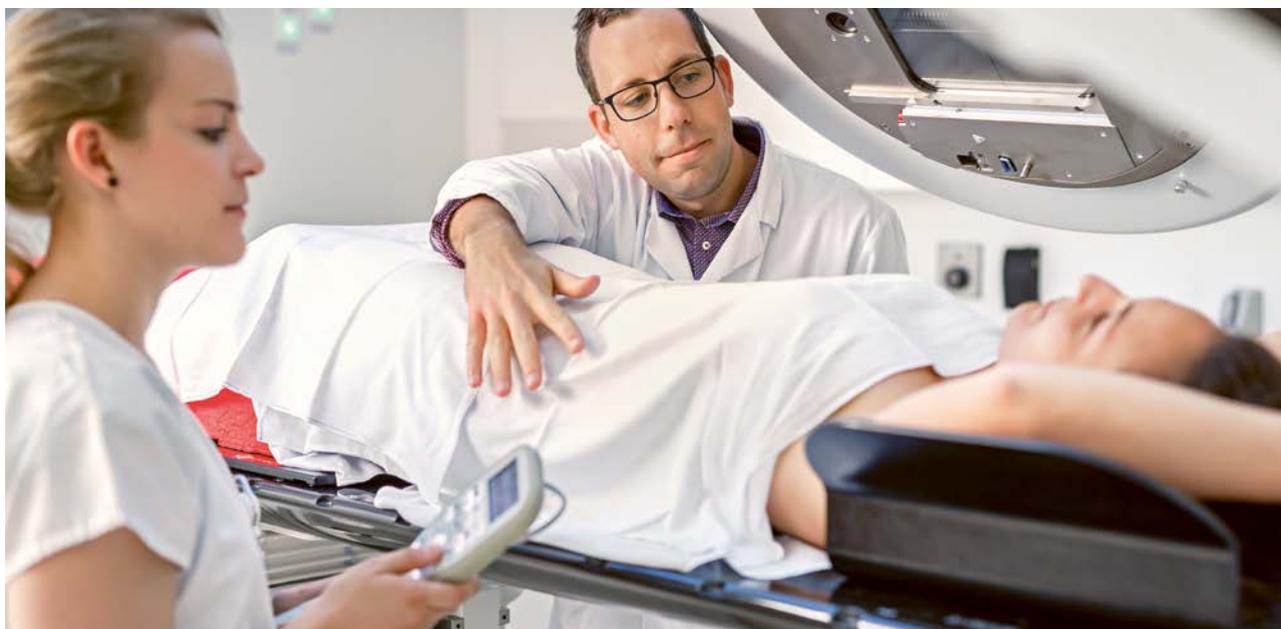
Emily Bartels

Je besser Ärztinnen und Ärzte verstehen, was einem Menschen fehlt, desto besser können sie seine Erkrankung behandeln. Hier kommt die Arbeit von Medizinischen Technologinnen und Technologen ins Spiel: Sie liefern die Daten, Messwerte und Bilder, die für eine fundierte Diagnose und eine entsprechende Therapie unerlässlich sind. Sie untersuchen Blutproben in Laboren, führen Hörtests in Arztpraxen durch, untersuchen tierische Lebensmittel oder erstellen Röntgenbilder im Krankenhaus – die Tätigkeiten sind vielfältig.

Hinter der Vielfalt in der Medizinischen Technologie verbergen sich vier Fachgebiete mit eigenständigen Ausbildungen und Berufsbildern: Die MT für Laboratoriumsanalytik (abgekürzt MTL) untersuchen Proben von Geweben, Organen, Blut oder Mikroorganismen im Labor. Wer hingegen als MT für Funktionsdiagnostik (MTF) arbeitet, misst die Funktionen des Körpers, etwa des Herzens, der Ohren oder der

Lunge. Als MT für Veterinärmedizin (MTV) analysiert man tierische Lebensmittel, etwa in Molkereien oder Schlachthöfen. Zu den Aufgaben einer oder eines MT für Radiologie (MTR) gehört es, Strahlentherapien durchzuführen und Bilder vom Körperinneren von Patientinnen und Patienten zu machen, etwa mittels Röntgenstrahlen oder der Magnetresonanztomographie. Alle vier Bereiche haben eine große Nähe zu den Naturwissenschaften Physik, Biologie und Chemie und zur Technik.

Als MTR kann Benjamin Josten seine Neigung zur Technik mit seiner Freude an der Arbeit mit Menschen zusammenbringen. Der 35-Jährige absolvierte seine Ausbildung und die ersten Berufsjahre am Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum. Ihm gefiel von Anfang an die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen: Um optimale Bilder zu erstellen, müssen MTR mit Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Disziplinen zusammenarbeiten und für jede Patientin und



Die Strahlentherapie mit einem Linearbeschleuniger gehört zum Bereich der Radiologie – eines der vier Berufsfelder der Medizinischen Technologie.



**Benjamin Josten bildet im Bereich Strahlenschutz aus und ist im Dachverband DVTA Sprecher für Radiologie.**

jeden Patienten individuelle Entscheidungen treffen: etwa die Art der Lagerung, die Menge des Kontrastmittels sowie die Intensität der Strahlung. „So zur Diagnosefindung und zur Therapie beizutragen, um Patientinnen und Patienten bestmöglich zu helfen, das waren meine Beweggründe, warum ich den Beruf ergriffen habe“, sagt Benjamin Josten.

Die Radiologie unterteilt sich in die vier Fachgebiete „Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie“, „Radiologische Diagnostik und bildgebende Verfahren“, „Strahlenphysik und Dosimetrie“ und die „Strahlentherapie“. Benjamin Josten spezialisierte sich im Laufe seines mittlerweile 14-jährigen Werdegangs auf Letzteres: Zu ihm kamen Patientinnen und Patienten mit bösartigen Tumoren, die mittels Röntgen-, Gamma- oder Teilchenstrahlen behandelt wurden. Oft verläuft die Strahlentherapie über einen längeren Zeitraum. Vielen Behandelten flößt der Umgang mit den imposanten Bestrahlungsgeräten ein wenig Angst ein. Gerade im Bereich der Strahlentherapie, aber auch in den anderen MT-Berufen, ist Einfühlungsvermögen deshalb wesentlich, um eine gute psychische Betreuung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können. Für Benjamin Josten ist diese Betreuung auch der faszinierendste Teil des Berufs. Er erinnert sich beispielsweise an einen vierjährigen ängstlichen Krebspatienten, dem eine Strahlentherapie bevorstand. Das bedeutete: einen Monat lang jeden Werktag Bestrahlung – wenn nötig unter Vollnarkose. Mit viel Einfühlungsvermögen konnte Benjamin Josten dem Jungen die Angst vor dem Bestrahlungsgerät nehmen und dadurch die Therapie auch ohne Narkose durchführen. „Ich habe mich so sehr gefreut, dass der kleine Patient das durchgestanden hat und am Ende mit einer positiven Prognose, also erst mal krebsfrei, nach Hause gehen durfte“, erzählt Benjamin Josten.

Vor drei Jahren wechselte Josten in die Lehre. Als Referent und stellvertretender Fachbereichsleiter gibt er heute im Haus der Technik in Essen Fortbildungskurse im Bereich Strahlenschutz. Viele MT, die verpflichtende Fortbildungen absolvieren, nehmen an seinen Kursen teil.

In Deutschland bilden Berufsfachschulen zur Medizinischen Technologin und zum Medizinischen Technologen aus. Voraussetzung für die Aufnahme der Ausbildung ist ein mittlerer oder ein vergleichbarer Schulabschluss. Die Ausbildung dauert in Vollzeit drei Jahre und endet mit einer staatlichen Prüfung. Einige Schulen bieten auch eine Teilzeitvariante über fünf Jahre an. Die Ausbildung für alle vier MT-Berufe ist seit Januar 2023 gesetzlich neu geregelt: Seitdem erhalten beispielsweise alle MT eine Ausbildungsvergütung, das Schulgeld wurde abgeschafft, und der Praxisteil wurde ausweitert.

Auszubildende in allen vier Berufsbildern sollten sich für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften interessieren. Auch eine Neigung zur Technik und ein Gefühl für Details sind für die Arbeit als MT von Vorteil. ▬

Der „Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e. V.“ informiert umfassend über die vier Berufsbilder der Medizinischen Technologie: [dvta.de](https://www.dvta.de)

Informationen zum Beruf MT und zu weiteren Gesundheitsberufen gibt es unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsberufe](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsberufe)

# Arbeiten im BMG: Im Einsatz für die Gesundheit

Täglich einen Beitrag zur Gesundheit von Millionen Menschen leisten – das treibt die Beschäftigten im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an. Mehr als 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich an den Dienstsitzen Bonn (Hauptsitz) und Berlin in ganz verschiedenen Berufen mit unserer Gesundheit auseinander. Wir zeigen auf, welche Ausbildungsmöglichkeiten für Schulabsolventinnen und -absolventen und welche Chancen zur beruflichen Entfaltung das BMG bereithält. Ein Blick hinter die Kulissen an der Schnittstelle von Verwaltung, Politik, Wissenschaft und Gesundheit.

— Felix Funke

## **Vielfältige Aufgaben für ein vielseitiges Team**

Arbeiten im BMG – das ist mehr als nur ein Job. Das Ministerium kümmert sich um Aufgaben, die zentrale Lebensbereiche der Menschen berühren: bestmögliche Gesundheitsversorgung für alle, ein wirksamer Gesundheitsschutz und Pflege, die zum Leben passt. Aber auch weitere relevante Themen werden im BMG bearbeitet: Wer die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranbringen will, ist hier ebenso sehr gut aufgehoben wie jemand, der für faire Ausbildungsbedingungen in Gesundheitsberufen sorgen will. »

Ein Haus mit vielen Aufgaben, Talenten und Möglichkeiten: das BMG, hier der Dienstsitz in der Berliner Mauerstraße.





”

**„Mir gefällt, dass ich an  
Gesetzen arbeiten und auf  
diese Weise Gesundheits-  
politik mitgestalten  
kann.“**

---

Die Juristin Karoline Meyer-Ravenstein  
(27) ist als Referentin für Regelungen im  
Infektionsschutzrecht zuständig.

» Um diese herausfordernden Aufgaben bewältigen zu können, setzt das BMG auf ein diverses Team aus Menschen mit unterschiedlichen persönlichen und beruflichen Hintergründen. Gemeinsam bringen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedene Dimensionen zusammen – rechtliche, wissenschaftliche und politische. Die Beschäftigten können ihre Talente auf ganz unterschiedlichen Gebieten einbringen, etwa beim Formulieren und Verhandeln von Gesetzentwürfen oder bei der Entwicklung neuer Strategien, um chronische Erkrankungen einzudämmen. Das Ministerium unterstützt seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei mit attraktiven Aufstiegsmöglichkeiten und einem breiten Angebot fachlicher, methodischer und persönlicher Fortbildungen.

#### **Arbeitsbedingungen: Attraktives Gesamtpaket**

Das BMG schafft die passende Umgebung für seine Beschäftigten, damit diese die bestmöglichen Arbeitsergebnisse erzielen können. Deshalb kann man sowohl mobil als auch vor Ort in den Dienstgebäuden an modernen und optimal ausgestatteten Arbeitsplätzen seine Aufgaben erledigen. Individuelle Teilzeitmodelle und Freistellungsmöglichkeiten tragen dazu bei, Familie und Beruf miteinander in Einklang zu bringen. Beschäftigte des BMG können zudem Arbeitszeit auf Langzeitkonten ansparen und für mehrmonatige Sabbaticals nutzen.

Das Bundesgesundheitsministerium bietet sichere Beschäftigungsperspektiven mit verlässlichen Rahmenbedingungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) bezahlt und erhalten eine Ministerialzulage. Zudem bietet das BMG seinen Beschäftigten die Möglichkeit zur Verbeamtung. Sie erhalten bei Bedarf Unterstützung bei der Wohnungssuche. Beim Kauf von Job- und Deutschland-Tickets oder der Anschaffung eines E-Bikes oder Fahrrads können Beschäftigte Zuschüsse erhalten. Auch vielfältige Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung wie mobile Massagen, betriebliche Sozialberatung und Sportangebote stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern offen.

Das BMG ist seit 2009 als familienfreundlicher Arbeitgeber zertifiziert. Am Berliner Dienstsitz erleichtert eine Kita für 15 Kinder im Alter bis zu drei Jahren jungen Eltern den Wiedereinstieg in den Beruf. Auch im Großraum Köln/Bonn sowie in Berlin und Potsdam stellt das Ministerium dienststellennah Betreuungsplätze zur Verfügung. —



**„Wir beschäftigen uns mit dem höchsten Gut der Menschen, ihrer Gesundheit. Hier kann ich etwas bewirken, um das Leben aller besser zu machen.“**

—  
Als mit der Wahrnehmung beauftragter Leiter der Geschäftsstelle des Patientenbeauftragten der Bundesregierung trägt der Politikwissenschaftler Erkan Ertan (40) die Anliegen der Patientinnen und Patienten ins Ministerium.



„Ich bin glücklich, dass ich meine Ausbildung im BMG machen konnte und seitdem als schwerbehinderte Beschäftigte dort tätig sein kann. Seit 2015 arbeite ich mit Freude in der Registratur und habe dort die einzigartige Möglichkeit, Einblicke in viele verschiedene Themenbereiche zu erlangen.“

Alexandra Schmitz (37) arbeitet als Registratorin – und assistiert ihrem Mann Mathias im Büro.



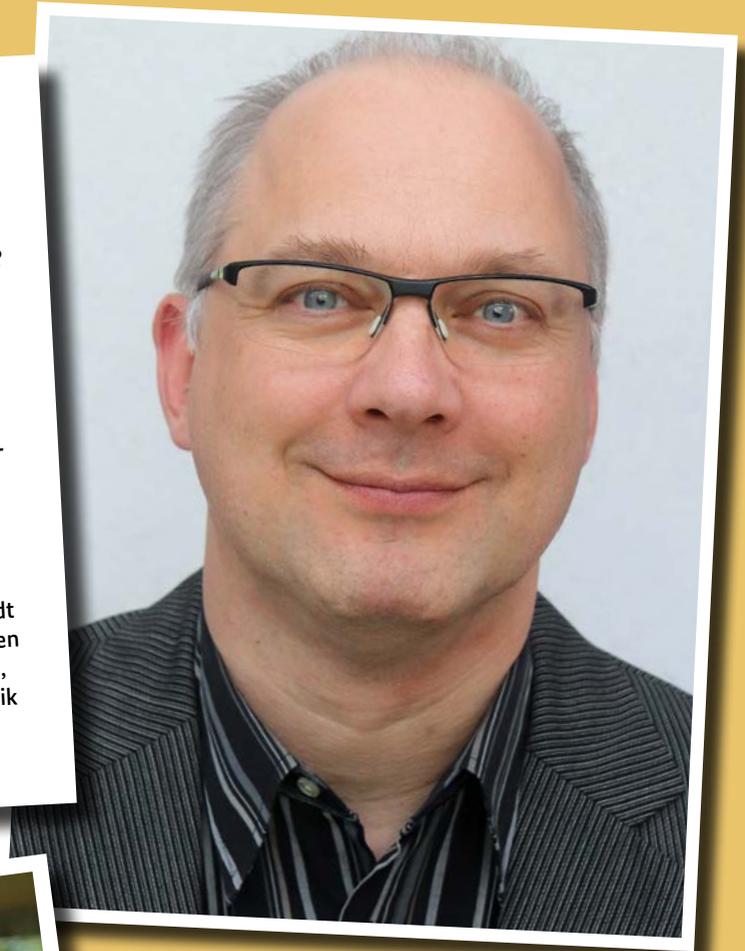
„Ich bin sehr dankbar, dass ich im BMG als schwerstbehinderter Beschäftigter einem anspruchsvollen Beruf nachgehen kann. Seit 2016 arbeite ich in der Abteilung Pflegeversicherung und -stärkung. Der Umstand, dass ich selbst im Rollstuhl sitze, gibt mir die Möglichkeit, noch mal ganz anders auf Fragen der Pflegeversicherung schauen zu können.“

Mathias Schmitz (36) arbeitet seit sieben Jahren als Büro-sachbearbeiter in einem Pflegereferat und wird von seiner Frau Alexandra im Büro unterstützt.

”

**„Die Aufgaben im BMG sind so vielseitig wie die Menschen, die hier arbeiten. Durch die Möglichkeit zum Wechseln des Arbeitsgebietes kann man immer wieder neue Erfahrungen im BMG sammeln.“**

Bevor der promovierte Biologe Stephan Brandt (50) Leiter der Geschäftsstelle des Beauftragten für Klimaneutrale Bundesverwaltung wurde, beschäftigte er sich beim BMG mit Gentechnik und dem Thema Drogen.



”

**„Das Bild von der steifen Behörde, das manche im Kopf haben, stimmt nicht. Ich erlebe ein sehr offenes, kommunikatives Umfeld.“**

Die Quereinsteigerin Cornelia Siwak (31) arbeitete im Einzelhandel, bevor sie 2021 eine Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten begann.



Erster Dienstsitz: der moderne Gebäudekomplex des Bundesministeriums für Gesundheit in Bonn.

## Karriere beim BMG

*Tipps und Informationen rund um Bewerbung, Auswahlverfahren und Ausbildung*

### Bewerben

Interessentinnen und Interessenten können sich auf [www.service.bund.de](http://www.service.bund.de) bewerben.

Bei Fragen können sich Bewerberinnen und Bewerber jederzeit persönlich an das Personalgewinnungsteam des BMG unter [karriere@bmg.bund.de](mailto:karriere@bmg.bund.de) wenden.

### Auswahlverfahren

Das Auswahlverfahren besteht in der Regel aus einem Interview und einem schriftlichen Test. Weitere Infos unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/karriere/stellenangebote](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/karriere/stellenangebote)

## Ausbildung

Das BMG bietet Ausbildungsstellen in folgenden Berufen:

- Verwaltungsfachangestellte/Verwaltungsfachangestellter
- Kauffrau/Kaufmann für Büromanagement
- Fachinformatikerin/Fachinformatiker der Fachrichtung Systemintegration

[www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/karriere/ausbildung-beruf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/karriere/ausbildung-beruf)



## Reform der Pflegeversicherung:

# Mehr Leistungen für die häusliche und stationäre Pflege

Am 1. Juli 2023 ist das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) in Kraft getreten. Darin sind Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige vorgesehen, die stufenweise wirksam werden. Außerdem wird die finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung stabilisiert, die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegende werden verbessert und die Digitalisierung in der Langzeitpflege gestärkt.

Jasmin Deiter

Die Situation in der Pflege ist angespannt. Deswegen unternimmt die Bundesregierung im Rahmen der Pflegeversicherung konkrete Schritte, um die Lage zu verbessern. „Mit der Pflegereform gehen wir gleich mehrere Probleme auf einmal an. Zu Hause versorgte Pflegebedürftige erhalten künftig höhere Leistungen, pflegende Angehörige bekommen mehr und leichter Unterstützung aus der Pflegeversicherung. Das schützt Angehörige vor Überlastung“, so Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach.

### Höhere Beiträge für eine stabilere Pflege

Um Umstrukturierungen und Verbesserungen angehen zu können, ist eine Stabilisierung der finanziellen Lage der Pflegeversicherung nötig. Der Gesetzgeber nimmt hierfür sowohl die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch die Arbeitgeber in die Pflicht: Für beide Seiten ist der Beitragssatz für die soziale Pflegeversicherung am 1. Juli 2023 moderat gestiegen. Für die Beitragshöhe ist nach dem neuen Recht auch entscheidend, wie viele Kinder unter 25 Jahren die Beschäftigten haben.

Insgesamt sorgen die Beitragserhöhungen für rund 6,6 Milliarden Euro mehr pro Jahr in der Kasse der sozialen Pflegeversicherung. Mit diesen zusätzlichen Einnahmen können wichtige Leistungsverbesserungen auf den Weg gebracht werden.

### Mehr Unterstützung für die häusliche Pflege

Rund vier Millionen Menschen werden in Deutschland zu Hause von Pflege- und Betreuungsdiensten sowie Angehörigen gepflegt. Um die Pflegebedürftigen von steigenden Kosten zu

entlasten, werden die Leistungsbeträge in mehreren Schritten angehoben. Ein Schwerpunkt liegt hier insbesondere auf der ambulanten Pflege. Das kommt auch den Angehörigen zugute.

Im ersten Schritt werden die Hauptleistungen im häuslichen Bereich angehoben: Zum 1. Januar 2024 steigt das Pflegegeld um 5 Prozent an. Je nach Pflegegrad ergeben sich daraus Leistungsbeträge zwischen 332 und 947 Euro pro Monat. Gleichzeitig werden auch die Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen, also häusliche Pflegehilfen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, um 5 Prozent angehoben. Ebenso werden die Zuschläge, die die Pflegekasse an die Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlt, um bis zu 10 Prozentpunkte erhöht.

Zum 1. Januar 2025 steigen dann alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung – sowohl im häuslichen wie auch im teil- und vollstationären Bereich – um 4,5 Prozent an. Damit werden das Pflegegeld und die ambulanten Sachleistungen nochmals um 4,5 Prozent erhöht. Zum 1. Januar 2028 folgt eine weitere Erhöhung, bei der alle Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung in Anlehnung an die Kerninflation (Preissteigerungen mit Ausnahme für Lebensmittel und den Energiesektor) angehoben werden.

Bereits ab Anfang 2024 können Angehörige das Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage pro Kalenderjahr in Anspruch nehmen. Die Beschränkung auf insgesamt zehn Arbeitstage je pflegebedürftige Person gibt es also nicht mehr.

Mehr Geld für Pflegebedürftige, mehr Unterstützung für pflegende Angehörige und Verbesserungen für Pflegefachkräfte – von der Pflegereform profitieren alle Parteien.



### Verbesserungen auch für Pflegekräfte

Neben den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen profitieren aber auch die Pflegekräfte von den gesetzlichen Änderungen. So wurde das Förderprogramm zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für in der Langzeitpflege tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen über das Jahr 2024 hinaus bis zum Jahr 2030 verlängert. Darüber hinaus sollen durch die Regelungen im PUEG die Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen Personalpools sowie vergleichbare betriebliche Ausfallkonzepte etablieren können. Auch können Flexi-Zuschläge für Pflegekräfte gezahlt werden, die spontan einspringen, wenn eine andere Pflegekraft verhindert ist. Mehrere Maßnahmen zielen zudem darauf ab, die Potentiale der Digitalisierung in der pflegerischen Versorgung besser nutzbar zu machen – auch dies kann die Arbeit in der Pflege erleichtern.

### Detaillierte Informationen zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz finden Sie unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg)

[www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegereform-beschluss-bundestag-26-05-23](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegereform-beschluss-bundestag-26-05-23)

Weiterführende Informationen zum Thema Pflege erhalten Sie auch in unserem Ratgeber Pflege, den Sie kostenfrei bestellen können:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/ratgeber-pflege](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ratgeber-pflege)

BMG im Dialog:

# 5 Fragen zum Thema Impfungen gegen COVID-19 und Grippe



1

## Für wen ist eine Impfung gegen COVID-19 empfohlen?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt allen Menschen ab 18 Jahren eine so genannte Basisimmunität. Unter Basisimmunität versteht man mindestens drei Kontakte mit Bestandteilen des Coronavirus (SARS-CoV-2) durch Impfung oder Infektion. Mindestens zwei dieser Kontakte sollten Impfungen sein.

Bestimmten Personengruppen mit erhöhtem Risiko werden zusätzlich Auffrischimpfungen empfohlen. Diese sollen in der Regel in einem Mindestabstand von 12 Monaten zur letzten COVID-19-Impfung oder -Infektion erfolgen – vorzugsweise im Herbst.

Zu diesen Personengruppen zählen:

- Menschen ab 60 Jahren
- Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege
- Menschen ab dem Alter von 6 Monaten mit relevanten Grundkrankheiten
- Personen mit einem erhöhten beruflichen Infektionsrisiko in der medizinischen und pflegerischen Versorgung
- enge Kontaktpersonen von Menschen mit geschwächtem Immunsystem (Immunsuppression)

2

## Sind die COVID-19-Impfstoffe sicher?

Im Rahmen der Zulassung und auch nach der Zulassung werden alle Impfstoffe geprüft und weiterhin überwacht. Für Deutschland erfolgt dies durch das Paul-Ehrlich-Institut. Die ersten in Europa verfügbaren COVID-19-Impfstoffe wurden bereits Ende 2020 bzw. Anfang 2021 zugelassen. Seitdem wurden sie millionen- bzw. teilweise milliardenfach verimpft. Diese Impfstoffe und ihre Nebenwirkungen sind gut bekannt – auch sehr selten auftretende Nebenwirkungen.

3

## Wo kann ich mich gegen COVID-19 impfen lassen?

Eine gute Anlaufstelle für COVID-19-Impfungen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die auch ihre jeweiligen Patientinnen und Patienten in den Pflegeeinrichtungen impfen. Aber auch in Betrieben werden COVID-19-Impfungen durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte angeboten. Zudem ist in vielen öffentlichen Apotheken eine COVID-19-Impfung möglich. Die Kosten werden grundsätzlich von der Krankenversicherung getragen.

4

## Welche Versicherten haben einen Anspruch auf eine (kostenlose) Gripeschutzimpfung?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten der Gripeschutzimpfung (auch Influenza-Impfung genannt) für Versicherte in einem Umfang, der vom Gemeinsamen Bundesausschuss basierend auf der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) bestimmt wird. Darüber hinaus erstatten viele gesetzliche und private Krankenkassen die Impfung als so genannte Satzungsleistung. Ob Kosten übernommen werden, sollte im Zweifelsfall vorab mit der jeweiligen Krankenkasse geklärt werden.

Die STIKO empfiehlt die Gripeschutzimpfung vor allem für Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Krankheitsverläufe. Dazu zählen Menschen ab 60 Jahren, Schwangere, chronisch Kranke sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- oder Pflegeheimen. Zudem wird die Impfung Personen empfohlen, die ein erhöhtes berufliches Risiko haben, sich und andere anzustecken – zum Beispiel medizinischem Personal oder Personen in Einrichtungen mit viel Publikumsverkehr.

5

## Wie hoch ist die Wirksamkeit der Gripeschutzimpfung? Gibt es Nebenwirkungen?

Die jährliche Gripeschutzimpfung, die vorzugsweise zwischen Oktober und Mitte Dezember erfolgen sollte, ist die beste Maßnahme, um sich vor einer Grippe zu schützen. Die Wirksamkeit kann in jeder Grippe-Saison unterschiedlich sein. Um einen bestmöglichen Grippeimpfschutz zu erreichen, werden die Impfstoffe jährlich an die voraussichtlich vorherrschenden Virustypen angepasst. Bei vorliegendem Impfschutz reduziert sich die Notwendigkeit eines Arztbesuchs aufgrund einer Grippe um 20 bis 60 Prozent. Ältere Menschen haben oft eine abgeschwächte Immunantwort, sodass die Impfung bei ihnen weniger zuverlässig wirkt als bei jungen Erwachsenen. Daher empfiehlt die STIKO für alle Personen ab 60 Jahren einen so genannten Hochdosis-Impfstoff.

Die Gripeschutzimpfung ist in der Regel gut verträglich. Gelegentlich kann es nach der Impfung zu einer Rötung oder Schwellung an der Impfstelle kommen. Der Lebendimpfstoff, der bei Kindern oder Jugendlichen in die Nase gesprüht wird, kann vorübergehend eine verstopfte oder laufende Nase auslösen. Unabhängig von der Art des Impfstoffes treten gelegentlich Allgemeinsymptome wie Fieber, Frösteln oder Schwitzen sowie Glieder-, Kopf- und Muskelschmerzen auf. Diese klingen in der Regel nach ein bis zwei Tagen wieder ab. Schwere Nebenwirkungen wie allergische Reaktionen sind bei allen Impfstoffen sehr selten. Wichtig ist, die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt vor der Impfung über vorliegende Allergien zu informieren.

## Sie haben Fragen zu Themen aus den Bereichen Gesundheit oder Pflege?

### Treten Sie mit dem BMG in den Dialog.

#### Bürgertelefon zur Krankenversicherung

☎ 030 3406066 – 01

#### Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

☎ 030 3406066 – 02

#### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

☎ 030 3406066 – 03

#### Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

✉ info.gehoerlos@bmg.bund.de

📱 [www.gebaerdentelefon.de/bmg](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg)

Sie erreichen uns montags bis donnerstags zwischen 8 und 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.



#### 🌐 Online

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

[youtube.com/BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)

[facebook.com/bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)

[twitter.com/BMG\\_Bund](https://twitter.com/BMG_Bund)

[instagram.com/bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

#### ✉ E-Mail

Schreiben Sie eine E-Mail an die „Im Dialog“-Redaktion:

[ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)

# „DART 2030“: Gezielte Maßnahmen gegen Antibiotikaresistenzen

Wie kann die Ausbreitung multiresistenter Bakterien eingedämmt werden? In Deutschland wurde mit der „DART 2030“ (Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie 2030) eine Strategie erarbeitet, die hierbei helfen soll.

— Jasmin Deiter

**2**013 titelten mehrere große Zeitungen, dass sich ein multi-resistenter Erreger in der Berliner Charité ausgebreitet habe. Kein Antibiotikum half mehr gegen diese Bakterien. Solche Schlagzeilen sind seitdem leider nicht verschwunden. Immer wieder kommt es in deutschen Krankenhäusern zu Ausbrüchen mit resistenten Erregern, wenngleich vollständig resistente Erreger in Deutschland sehr selten sind.

Das ist aber kein deutsches Phänomen: Multiresistente Keime breiten sich weltweit aus. Ihre Entwicklung ist ein natürlicher Vorgang, der durch einen unsachgemäßen Antibiotikaeinsatz beschleunigt wird.

## „DART 2030“: Maßnahmen gegen Antibiotikaresistenzen

Die Bundesregierung treibt den Kampf gegen Antibiotikaresistenzen aktiv voran. Verschiedene Ministerien, darunter

das Bundesministerium für Gesundheit, haben gemeinsam eine Strategie gegen die multiresistenten Keime erarbeitet: „DART 2030“.

Das Bundeskabinett hat die „DART 2030“ im April 2023 verabschiedet. In ihr vereinen sich alle Bestrebungen, Antibiotikaresistenzen einzudämmen, wie zum Beispiel, die Forschung und Entwicklung von Antibiotika und Alternativen zur Antibiotikatherapie wieder anzukurbeln.

## Prävention und Monitoring stärken

Infektionsschutz, die Umsetzung von Hygienestandards und Impfkampagnen bei Menschen und Tieren sollen verhindern, dass es überhaupt zu Infektionen kommt, die mit Antibiotika behandelt werden müssen. Über engmaschiges Monitoring wird der Antibiotikaeinsatz und die Häufigkeit von



Weil sich multiresistente Keime weltweit ausbreiten, setzt die Bundesregierung bei der Bekämpfung von Resistenzen auf Forschung, Aufklärung und Prävention.

# G7 Health Ministers' Meeting

May 13-14, 2023, Nagasaki, Japan



長崎保健大臣会合  
Health Ministers' Meeting  
in NAGASAKI



Auch beim Treffen der G7-Gesundheitsminister in Tokio im Mai 2023 waren Antibiotikaresistenzen und ihre globalen Auswirkung ein wichtiges Thema.

resistenten Erregern beobachtet. So kann die Wirksamkeit von Maßnahmen beurteilt werden und wenn nötig mit weiteren Maßnahmen nachgesteuert werden.

## Sachgerechter Antibiotikaeinsatz und bessere Diagnostik sowie Wissensvermittlung

Antibiotika sollen nur dann eingesetzt werden, wenn sie aus medizinischen Gründen erforderlich sind. Keine Wirkung haben sie zum Beispiel bei von Viren hervorgerufenen Infektionen. Voraussetzung für den sachgerechten Antibiotikaeinsatz sind eine verbesserte Erregerdiagnostik und ausreichende Kenntnisse.

Dazu ist eine gezielte Wissensvermittlung über Fort- und Weiterbildungsangebote für medizinisches und pharmazeutisches Personal notwendig. Das betrifft auch den ambulanten Bereich, in dem ca. 85 Prozent der Antibiotika verschrieben werden.

Auch in der allgemeinen Bevölkerung soll ein Bewusstsein für das Thema geschaffen werden. Das kann über Informationen in Arzt- und Tierarztpraxen passieren, aber auch digitale Kommunikationskanäle sollen genutzt werden.

## Internationale Zusammenarbeit weiter ausbauen

Da Handels- und Reisebewegungen zu einer stärkeren Verbreitung von multiresistenten Keimen führen, ist eine europäische und internationale Abstimmung bei ihrer Bekämpfung erforderlich.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach thematisierte die Initiative in seiner Präsentation beim Treffen der

G7-Gesundheitsminister in Tokio Mitte Mai 2023. Da Antibiotikaresistenzen enorme Belastungen und Gefahren für die globale Wirtschaft und Lebensmittelsicherheit darstellen, ist bei allen G7-Teilnehmern die Motivation hoch, gemeinsam gegen resistente Erreger vorzugehen.

## Anreize für Forschung schaffen

Die Erforschung und die Entwicklung von Antibiotika haben in den letzten Jahrzehnten stark abgenommen. Neue Präparate kamen kaum auf den Markt. Pharmakonzerne bezeichnen ihre Entwicklung als unwirtschaftlich, da sie nur selten und über einen kurzen Zeitraum eingenommen werden sollen. Benötigt werden Antibiotika, die auch bei resistenten Keimen wirksam sind. Neben nationalen Fördermaßnahmen für Forschungseinrichtungen soll auch im Rahmen internationaler Initiativen (zum Beispiel Global Antibiotic Research and Development Partnership, GARDP) die Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika vorangetrieben werden. Zudem plant Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, den pharmazeutischen Unternehmen mehr Spielraum bei Preisverhandlungen mit den Krankenkassen einzuräumen – ein möglicher Anreiz, um wieder mehr in Forschung und Entwicklung zu investieren.

Weiterführende Informationen zu „DART 2030“ erhalten Sie unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/dart-2030](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/antibiotika-resistenzen/dart-2030)

Im Wartezimmer:  
Max ist ein bisschen  
aufgeregt. Auch das  
Känguru fragt sich,  
was wohl gleich  
passiert?

So, Max,  
jetzt bist du  
an der Reihe.

# Fit wie ein Känguru

Max ist sieben Jahre alt und fühlt sich kerngesund. Trotzdem besucht er heute seine Kinderärztin. Denn regelmäßige Kontrollen sind wichtig, um gesund zu bleiben, sagt sein Papa.

Erst soll Max auf eine Waage steigen. Dann misst die Kinderärztin, wie groß er ist.

Die Kinderärztin und Papa unterhalten sich. Max und das Känguru spielen so lange Doktor.

Das hat das  
Känguru prima  
gemacht.

Ich glaube,  
es hätte sogar ein  
bisschen Spaß!

Die Ärztin horcht, ob Lunge und Herz ordentlich arbeiten. Dafür benutzt sie ein Stethoskop.

Jetzt soll Max auf einem Bein hüpfen. Ein Kinderspiel! Und das soll es schon gewesen sein?

# Rätselspaß: Finde die Fehler

Dr. Teddy nimmt seine Patientin unter die Lupe und freut sich: Alles sitzt am rechten Fleck! Habt ihr auch so gute Augen wie Dr. Teddy? Schaut doch mal ganz genau hin: Im unteren Bild haben sich sieben Fehler eingeschlichen. Könnt ihr sie entdecken?



Lösung: DR. auf Tür, Buch des Zebras, Mütze von Teddy, großer Fleck auf Kuhrückten, Blatt von kleiner Pflanze, Hocker, Schnecke an großer Pflanze.

# Wer kann mir sagen, ob ich mich vor **LONG COVID** schützen kann?



Bundesministerium  
für Gesundheit

Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung stellen Betroffene, Ärzteschaft und unsere Gesellschaft vor Fragen. Wir bieten verlässliche Informationen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Hilfsangebote.

**Antworten. Erkenntnisse. Hilfe.**

Die Long-COVID-Initiative des Bundesgesundheitsministeriums

[bmg-longcovid.de](https://bmg-longcovid.de)

## Bleiben Sie mit uns im Gespräch!

Bürgertelefon zur Krankenversicherung



030 3406066 – 01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung



030 3406066 – 02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention



030 3406066 – 03

Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)



[info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de)



[www.gebaerdentelefon.de/bmg](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg)

Sie erreichen uns montags bis donnerstags zwischen  
8 und 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:



[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon)

## Abonnieren Sie das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit



*Im Dialog* hat Ihnen gefallen?

Lesen Sie weitere Ausgaben des Magazins als barrierefreies PDF auf [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) oder abonnieren Sie die Printausgaben kostenlos via E-Mail: [ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)

## Das Nationale Gesundheitsportal

Auf dem Nationalen Gesundheitsportal unter [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) können sich interessierte Bürgerinnen und Bürger über die häufigsten Krankheitsbilder (u. a. Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Infektionserkrankungen) informieren. Außerdem werden zahlreiche Beiträge zu verbrauchernahen Themen wie Pflege, Prävention und Digitalisierung angeboten.

## Oder besuchen Sie uns!

Gerne empfängt Sie der Besucherdienst in unserem neuen Besucherzentrum in der Mauerstraße in Berlin. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.



[Besucherdienst@bmg.bund.de](mailto:Besucherdienst@bmg.bund.de)



[www.bundesgesundheitsministerium.de/besucherdienst](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/besucherdienst)



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet.