

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Februar 2024 | Ausgabe Nr. 12



Schwerpunkt

**Gut beraten zum Thema
Patientenrechte**

Ratgeber

**Vorsorge und Betreuungsrecht –
die wichtigsten Dokumente**



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

Mauerstr. 29, 10117 Berlin

Redaktion und Gestaltung:

Markt1 Verlag GmbH, 45128 Essen

Gestaltungskonzept:

CP/COMPARTNER, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

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

Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 12. Januar 2024

Titelbild: Im Gespräch mit der behandelnden Ärztin: Patientinnen und Patienten haben das Recht, vor jeder medizinischen Behandlung verständlich aufgeklärt zu werden.

Bildnachweis: Sascha Michaelis für BMG (1, 2 o., 4, 6, 8); Gesundheitscampus Potsdam (2 u., 32, 33); BMG/Jan Pauls Fotografie (3, 20, 22, 23 o., 24 o. und M.); Holger Groß (9); AdobeStock/Generative AI (10); BMG/Thomas Ecke (16, 23 u., 24 u.); AdobeStock/yelosmiley (14); AdobeStock/616725320 (18, 19); BMG/Florian Gaertner (21 o. und M.); BMG/privat (21 u., 25); GKV-Spitzenverband (26); AdobeStock/Visual Generation (28, 29); iStock/KatarzynaBialasiewicz (30); AdobeStock/Macrovector (34); Illustrationen: BMG/Bianca Pistoll (35); AdobeStock/Jacob Lund (36)

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 12: BMG-G-11185

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

04 Schwerpunkt

Patientenrechtegesetz: Gut beraten zum Thema Patientenrechte

In Deutschland haben die Patientinnen und Patienten viele Rechte, die aber nicht allen bekannt sind. Das soll sich ändern.

Die Zeit ist reif für starke Patientenrechte

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Stefan Schwartze über die Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten.

10 Digitalisierung

Bessere Versorgung und Forschung in der Medizin dank Gesundheitsdaten

12 Global Health

EU4Health: Größtes EU-Aktionsprogramm im Bereich Gesundheit

14 Hintergrund

Halbzeitbilanz: Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung

16 Interview

Einige der größten Aufgaben liegen noch vor uns

Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach über seine gesundheitspolitischen Pläne.



32

18 Ratgeber

Vorsorge und Betreuungsrecht –
die wichtigsten Dokumente

20 Panorama

Jahresrückblick 2023: Das Bundes- ministerium für Gesundheit im Dialog

Ein Rückblick auf Veranstaltungen von und mit dem
Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2023.

26 Gesundheitswissen

Was macht eigentlich ...

... der GKV-Spitzenverband

28 Ratgeber

**BMG im Dialog:
5 Fragen zur elektronischen
Patientenakte (ePA)**

30 Pflege

**Palliative Versorgung:
Der behütende Mantel für
Schwerstkranke und Sterbende**

32 Serie

**Anästhesietechnische und Operations-
technische Assistentinnen und
Assistenten: Sicher betreut bei Narkose
und Operation**

34 Junge Seiten

**Wie ihr euch vor Gefahren schützen
und Unfälle vermeiden könnt**



Liebe Leserin, lieber Leser,

in unserem Gesundheitssystem wirken viele verschiedene Akteure täglich zusammen, um Ihnen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Zahlreiche Berufsgruppen, Verbände und weitere Organisationen bewegen sich dabei in einem komplexen Spannungsfeld zwischen medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekten sowie wirtschaftlichen und regionalen Rahmenbedingungen. Für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten kann es da manchmal schwer sein, den Überblick zu behalten. Das gilt insbesondere dann, wenn es um die eigenen Rechte geht. In der vorliegenden, zwölften Ausgabe der „Im Dialog“ informieren wir Sie daher über Ihre Rechte als Patientin oder Patient. Denn je besser Sie diese kennen, desto selbstbestimmter können Sie sich in unserem Gesundheitssystem bewegen.

Zum zweiten Mal gibt es im Magazin unsere Rubrik „Was macht eigentlich ...“. Wir stellen Ihnen den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) vor – und damit den gemeinsamen Verband aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. In dieser Ausgabe erfahren Sie zudem mehr über Palliativversorgung und die elektronische Patientenakte. Wie das verantwortungsbewusste Sammeln von Gesundheitsdaten die Gesundheitsversorgung verbessert, können Sie in unserer Digitalisierungsrubrik lesen. Außerdem stellen wir Ihnen wieder einen Gesundheitsberuf vor – dieses Mal bekommen Sie einen Einblick in das Berufsbild der Anästhesietechnischen und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten. Auf unseren „Jungen Seiten“ haben wir dieses Mal kindgerecht aufbereitet, wie jüngere Kinder Unfälle im Alltag vermeiden können.

Außerdem werfen wir einen Blick auf die gesundheitspolitischen Fortschritte der letzten beiden Jahre. Zur Frage, welche Pläne wir für die zweite Halbzeit der Wahlperiode haben, stehe ich in einem Interview Rede und Antwort.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre unseres Magazins und freue mich, wenn Sie mit uns „Im Dialog“ bleiben!

Ihr

Prof. Dr. Karl Lauterbach
Bundesminister für Gesundheit



Für Dr. Eva Reumkens als kommissarische Direktorin der Klinik für Palliativmedizin der Evang. Kliniken Essen-Mitte ist die Aufklärung der Patientinnen und Patienten eine Selbstverständlichkeit.



Patientenrechtegesetz:

Gut beraten zum Thema Patientenrechte

Im Rahmen eines Behandlungsvertrags stehen Patientinnen und Patienten diverse Rechte zu. So etwa das Recht auf Information und Aufklärung. Diese Rechte sind Bestandteil des Rechts auf Selbstbestimmung und wurden mit dem Patientenrechtegesetz gesetzlich verankert. Sie sind überwiegend im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Doch viele Menschen kennen gar nicht alle ihre Patientenrechte. Das soll sich durch eine verbesserte Beratung und Information ändern.

 Dr. Sarah Meyer-Dietrich

Ist die Therapie, die meine Ärztin oder mein Arzt vorschlägt, wirklich die beste? Möchte ich diesen Eingriff überhaupt? Welche Leistungen stehen mir eigentlich zu? An wen wende ich mich bei einem Behandlungsfehler? Und was passiert, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann? Im Behandlungsvertrag ergeben sich oft viele Fragen, die nicht selten zu Verunsicherung führen. „Das Grundproblem besteht darin, dass Patientinnen und Patienten nicht dieselbe Fach- und Sachkenntnis haben wie die Behandelnden“, stellt Florian Schönberg, Referent für Gesundheits- und Pflegepolitik im Sozialverband Deutschland (SoVD), fest. Damit Patientinnen und Patienten den Behandelnden auf Augenhöhe begegnen können, brauchen sie starke Patientenrechte. »

» Explizit gesetzlich geregelt: die Patientenrechte

Tatsächlich haben Patientinnen und Patienten im Rahmen eines Behandlungsvertrags klar definierte Rechte – gegenüber Ärztinnen oder Ärzten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, Hebammen, Psycho- oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie bei stationären Behandlungen gegenüber dem Krankenhaus. Gesetzlich geregelt wurden diese Rechte 2013 mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, kurz: Patientenrechtegesetz.

„Das Patientenrechtegesetz stellt einen Meilenstein dar“, betont Schönberg. „Bis 2013 wurden Belange der Patientinnen und Patienten im Behandlungsverhältnis allein durch Richterrecht geklärt.“ Richterrecht, das bedeutet, dass Richterinnen und Richter von Fall zu Fall entscheiden und so mit der Zeit immer mehr Präzedenzfälle schaffen. Mit dem Patientenrechtegesetz wurde diese Rechtsprechung erstmals zusammengefasst.

Großer Informationsbedarf

Doch noch immer sind sich viele Menschen ihrer Rechte und Pflichten nicht oder nur unzureichend bewusst. „Wer gesund ist, für den scheint es oft wenig interessant, sich mit dem Patientenrechtegesetz auseinanderzusetzen“, sagt Gregor Bornes, Sprecher der BundesArbeitsGemeinschaft

der PatientInnenstellen (BAGP). Die BAGP ist, wie der Sozialverband Deutschlands, eine Patientenorganisation. Diese vertreten die Belange von Patientinnen und Patienten und informieren – unter anderem über Patientenrechte.

„Die meisten Menschen wissen zumindest, dass sie irgendwie aufgeklärt werden und ihre Einwilligung zu Eingriffen geben müssen“, berichtet Bornes von seinen Erfahrungen in der Beratung. „Dass es dazu aber gesetzlich normierte Rechte gibt, die juristisch einklagbar sind, wissen die wenigsten.“

Um die Informiertheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern, hat der Deutsche Bundestag im März 2023 die Reform der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) und ihre Neuausrichtung als Stiftung bürgerlichen Rechts beschlossen. Die UPD ist eine gemeinnützige Einrichtung, die seit 2007 kostenfrei zu gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen berät und informiert. Mit der Errichtung der Stiftung ist der GKV-Spitzenverband betraut ([mehr über den GKV-Spitzenverband erfahren Sie auf Seite 26](#)). Die Errichtung der Stiftung wurde im Dezember 2023 erfolgreich abgeschlossen. Und die neue Stiftung UPD arbeitet mit Hochdruck daran, die Beratung in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen so schnell wie möglich wieder anbieten zu können.



Information und Aufklärung als Grundlage der selbstbestimmten medizinischen Versorgung:
Dr. Eva Reumkens im Gespräch mit der Patientin Heike Derichs-Weiß.

Behandlungsvertrag

Um welche Rechte geht es aber eigentlich konkret? Patientenrechte sind diejenigen Rechte und Pflichten, die zwischen Behandelnden auf der einen und Patientinnen oder Patienten auf der anderen Seite bestehen. Um einen Behandlungsvertrag abzuschließen, reicht es schon, dass eine Patientin oder ein Patient eine Arztpraxis betritt und sich behandeln lässt. Eine bestimmte Form oder eine Unterschrift sind für den Vertragsschluss also nicht notwendig.

Aus dem Behandlungsvertrag wiederum ergeben sich vertragliche Ansprüche. Behandelnde gehen die Verpflichtung ein, die Patientin oder den Patienten nach den medizinischen Standards zu behandeln. Zwar kann ein Behandlungserfolg auch bei bester Therapie nicht garantiert werden. Aber die Behandelnden müssen dafür sorgen, Patientinnen und Patienten angemessen zu informieren und aufzuklären sowie ihnen eine Behandlung zukommen zu lassen, die den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards entspricht.

Behandlungsfehler

Bedeutung erlangen Patientenrechte für viele erst dann, wenn ein Behandlungsfehler vermutet wird und Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche im Raum stehen. Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn die Behandlung nicht dem geschuldeten Sorgfaltsmaßstab entspricht, etwa weil sie gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt.

Dabei ist gesetzlich geregelt, dass die oder der Behandelnde die Patientin oder den Patienten auf Nachfrage oder zur Vermeidung gesundheitlicher Gefahren über die Umstände zu informieren hat, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen.

Das Recht auf Information und Aufklärung

Patientenrechte greifen aber nicht nur bei Behandlungsfehlern. So haben Patientinnen und Patienten ein Recht darauf, über alles, was für die Behandlung wichtig ist, umfassend aufgeklärt zu werden. Also über Diagnosen, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung und Therapien. Eine sorgfältige Aufklärung, die auch Chancen, Risiken und Behandlungsalternativen umfasst, ist Grundlage dafür, dass Patientinnen und Patienten ihr Selbstbestimmungsrecht ausüben und Einwilligungen zu Eingriffen wohlüberlegt geben können. Sie können auch jederzeit während der Behandlung entsprechende Informationen einfordern, wenn sie sich nicht genug aufgeklärt fühlen.

Laut BAGP finden Information und Aufklärung bei Weitem nicht immer so ausführlich statt, wie es notwendig oder gar

wünschenswert wäre. „Viele Behandelnde klären sehr gut auf“, berichtet Bornes, „andere aber eben auch nicht. Und nicht jede oder jeder hat richtig gelernt zu informieren und aufzuklären. Erschwerend kommt hinzu, dass sich viele Patientinnen oder Patienten zum Zeitpunkt der Aufklärung in einer Notsituation oder zumindest in einer angstbehafteten Situation befinden.“ Dann fallen ihnen die für sie relevanten Fragen vielleicht gar nicht ein und Informationen werden womöglich nicht vollständig verstanden.



„Außer in einer Notfallsituation gibt es eigentlich nie einen Grund, sich sofort zu entscheiden. Das sollte man sich immer wieder klarmachen.“

Gregor Bornes,
Sprecher der BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Eine wichtige gesetzliche Vorgabe ist, dass die Aufklärung für die Patientin oder den Patienten verständlich sein muss. Die Behandelnden dürfen sich also nicht nur im Fachjargon ausdrücken, sondern müssen sich sprachlich auf ihr Gegenüber einstellen. Das Gesetz regelt außerdem, dass die Aufklärung bei einem Eingriff rechtzeitig erfolgen muss, also etwa nicht erst dann, wenn die Patientin oder der Patient bereits für den Eingriff vorbereitet und womöglich schon mit Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln versorgt wurde. Nur so können Patientinnen und Patienten die Aufklärung verstehen und gegebenenfalls Nachfragen stellen.

Bornes empfiehlt, die Behandelnden um schriftliches Informationsmaterial zu bitten und sich schon im Vorfeld zu Hause Fragen zu überlegen und aufzuschreiben. Im Zweifel ist es fast immer möglich, nach dem Gespräch erst einmal nach Hause zu gehen und die Optionen zu überdenken. „Außer in einer Notfallsituation gibt es eigentlich nie einen Grund, sich sofort zu entscheiden. Das sollte man sich immer wieder klarmachen.“ Und: „Es lohnt sich häufig, eine zweite Meinung einzuholen. Dieses Recht haben Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Patientenrecht. Grundsätzlich gilt: Je invasiver und je teurer ein Eingriff, desto mehr lohnt es sich, Alternativen einzubeziehen.“ Denn gerade über Behandlungsalternativen wird nach Erfahrung des Experten nicht immer ausreichend informiert. Aktuell wird deshalb über die weitere Stärkung der Stellung der Patientinnen und Patienten diskutiert. »



Julia Weiß-Lodeiro (rechts) steht ihrer Mutter beratend zur Seite.

» Patientenakte und Patientenquittung

Ein zentraler Aspekt der Patientenrechte ist die Patientenakte. Die Behandelnden sind verpflichtet, hier sämtliche relevanten Umstände zu dokumentieren – zeitnah, vollständig und sorgfältig. Nachträgliche Änderungen in der Akte müssen als solche kenntlich gemacht werden. Patientinnen und Patienten haben wiederum ein Recht darauf, Einsicht in die Akte zu erhalten und Kopien davon anfertigen zu lassen. Nur in sehr gut begründeten Ausnahmefällen, zum Beispiel wenn erhebliche therapeutische Gründe dem entgegenstehen, darf die oder der Behandelnde eine Einsicht verwehren.

Zudem haben Patientinnen und Patienten das Recht, sich für Leistungen, die die Ärztin oder der Arzt bei den gesetzlichen Krankenkassen in Rechnung stellen, eine Patientenquittung in verständlicher Form ausstellen zu lassen. Damit wird nachvollziehbar, welche Leistungen zu welchen Kosten erbracht wurden.

Recht auf Selbstbestimmung

Patientinnen und Patienten haben in Bezug auf medizinische Maßnahmen ein Recht auf Selbstbestimmung. Sprich: Keine Maßnahme ist ohne Einwilligung erlaubt. Gregor Bornes hält dazu fest: „Im Grunde ist jede medizinische Behandlung per se erst einmal eine Körperverletzung – sofern die Patientin oder der Patient nicht eingewilligt hat.“

Wichtig ist für Patientinnen und Patienten in diesem Zusammenhang nicht nur, dass sie selbst entscheiden dürfen, welche Eingriffe vorgenommen werden. Auch die Frage, was passiert, wenn sie selbst nicht entscheiden können, sollte früh genug gestellt werden. Mit Vorsorgedokumenten wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung (Details dazu siehe Seite 18) können viele relevante Entscheidungen schon im Vorfeld rechtsgültig fixiert werden.

Individuelle Gesundheitsleistungen („IGeL“)

Im Patientenrechtegesetz ist auch geregelt, dass Patientinnen und Patienten vorab darüber informiert werden müssen, wenn Leistungen von Krankenkassen nicht übernommen werden. Reiseimpfungen zum Beispiel gehören zu diesen sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen („IGeL“). Wichtig ist, dass über die voraussichtliche Höhe der Kosten informiert wird. Andernfalls kann die oder der Behandelnde die Kosten später nicht einfordern.

Kollektive Patientenrechte

Und schließlich gibt es neben den beschriebenen individuellen Patientenrechten auch noch kollektive Patientenrechte. Zum Beispiel haben die sogenannten maßgeblichen Patientenorganisationen (darunter BAGP und SoVD) ein Antrags- und Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen legt der G-BA in Richtlinien fest, auf welche Behandlungen oder Untersuchungen die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patientinnen und Patienten einen Anspruch haben. Die Patientenorganisationen können Anträge dazu einreichen, welche Behandlungen und Untersuchungen in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden sollen. Auch Bürgerinnen und Bürger können mit Vorschlägen an die Patientenorganisationen herantreten.

Mehr Informationen

Ausführliche Informationen zu den Patientenrechten enthält der „Ratgeber für Patientenrechte“ der Bundesregierung. Persönlich beraten lassen können sich Bürgerinnen und Bürger durch die derzeit noch im Aufbau befindliche Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) oder eine der maßgeblichen Patientenorganisationen.

„Ratgeber für Patientenrechte“
www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-patientenrechte

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)
www.patientenberatung.de

Maßgebliche Patientenorganisationen
 BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP):
www.bagp.de

Deutscher Behindertenrat (DBR):
www.deutscher-behindertenrat.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG): www.dag-shg.de

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.: www.vzbv.de

Die Zeit ist reif für starke Patientenrechte



Patientenbeauftragter Stefan Schwartze

Als Patientenbeauftragter der Bundesregierung gehört es zu meinen gesetzlich im § 140h Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegten Aufgaben, darauf hinzuwirken, dass die Belange von Patientinnen und Patienten im Regierungshandeln Berücksichtigung finden. Dabei geht es besonders um ihr Recht auf umfassende und unabhängige Beratung, auf objektive Information durch Leistungserbringer und Kostenträger sowie um ihre Beteiligung im konkreten Versorgungsgeschehen.

Eine herausragende Verantwortung, die sich hieraus ableitet, ist die Aufklärung und Information über die Rechte von Patientinnen und Patienten, insbesondere im Falle von Konflikten oder Schäden. Ich betrachte dabei die geltende Rechtslage vornehmlich aus dieser Patientenperspektive und muss feststellen: Gerade bei Konfliktfällen herrscht in der Arztpraxis oder Klinik selten ein Verhältnis auf Augenhöhe. Schwierigkeiten rund um Haftungsfragen bei Behandlungsfehlern, oft verweigerte Einsichten in Patientenunterlagen und die vielfältigen Mängel bei den Aufklärungs- und Informationspflichten – vor allem bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) – sind seit Jahren ein Dauerbrenner in den Berichten, die uns in Bürgeranfragen oder über den Monitor Patientenberatung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) erreichen.

Die Weiterentwicklung und Stärkung der Patientenrechte sind daher sowohl für mich als auch das Bundesministerium für Gesundheit als Ganzes eine wichtige Aufgabe in dieser Legislaturperiode. Diese Zielsetzung ist auch im Koalitionsvertrag verankert. Dort ist verabredet, bei Behandlungsfehlern die Stellung der Patientinnen und Patienten im bestehenden Haftungssystem zu stärken und einen Härtefallfonds mit gedeckelten Ansprüchen einzuführen. Mit dem zehnjährigen Jubiläum des Patientenrechtegesetzes in 2023 ist die Zeit nun reif für eine Revision und einen Schritt nach vorn.

Deshalb habe ich das Jahr 2023 zum „Jahr der Patientenrechte“ ausgerufen, in dem öffentlich über Patientenrechte aufgeklärt und zahlreiche Veranstaltungen zur Weiterentwicklung dieser Rechte durchgeführt wurden. Diese Initiative fiel durchweg auf fruchtbaren Boden. Auch Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat sich an diesem Prozess beteiligt und zu unserem Festakt „10 Jahre Patientenrechtegesetz“ ein Eckpunktepapier des Hauses angekündigt. Gut so. Ich freue mich auf eine Stärkung der Stellung von Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern, verbunden mit der seit längerem diskutierten Absenkung des Beweismaßes, der Förderung von Transparenz und Fehlerkommunikationskultur im Behandlungsgeschehen wie auch verbesserte Durchsetzungsmöglichkeiten beim Recht auf die Einsicht in die eigenen Patientenunterlagen.

Lasst uns das Recht von Menschen in belastenden Lebenssituationen wie einer Erkrankung schützen. Die Zeit ist reif für selbstbestimmte Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe. █

Der Autor

Stefan Schwartze wurde am 12. Januar 2022 auf Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach durch das Kabinett zum Patientenbeauftragten der Bundesregierung berufen. Der langjährige Bundestagsabgeordnete ist gelernter Industriemechaniker.

Weitere Informationen zur Arbeit des Patientenbeauftragten finden Sie unter www.patientenbeauftragter.de.

Bessere Versorgung und Forschung in der Medizin dank Gesundheitsdaten

Die Digitalisierung bietet große Chancen für die medizinische Versorgung und Forschung. Grundlage ist die systematische Erfassung und Verwendung von Gesundheitsdaten. Deutschland befindet sich hier auf einem guten Weg – nicht zuletzt durch zwei Digitalgesetze, die der Deutsche Bundestag im Dezember 2023 verabschiedet hat.

— Dr. Sarah Meyer-Dietrich

Sandra Meese* konsultiert ihren Hausarzt, weil ihre Smartwatch eine Anomalie erkannt hat, die auf eine Erkrankung hinweisen kann. Der Hausarzt kann die Anomalie bestätigen und überweist Meese an eine Fachärztin. Eine aufwendige Informationsbeschaffung zur bisherigen Krankengeschichte, zu vorliegenden Vorerkrankungen oder auch Befundberichten entfällt, denn die Fachärztin kann auf alle erforderlichen Gesundheitsdaten von Sandra Meese zugreifen. Zur Unterstützung der Diagnostik zieht die Fachärztin Künstliche Intelligenz (KI) heran. Die Diagnose bestätigt den Verdacht: Meese hat Vorhofflimmern, eine Form von Herzrhythmusstörung. Weil die Erkrankung frühzeitig erkannt wurde, kann sie gut

behandelt werden, noch bevor sie sich durch Komplikationen wie einen Schlaganfall bemerkbar macht.

Elektronische Patientenakte (ePA) als Basis

So wie in diesem Beispiel könnte schon bald unsere medizinische Versorgung aussehen. Dreh- und Angelpunkt ist die systematische Erfassung und Sammlung von Daten in der ePA ([mehr Informationen auf Seite 28](#)). Darin werden Dokumentationen aus Untersuchungen sowie von vergangenen und aktuellen Therapien gespeichert, darunter eine Übersicht aller verordneten und eingelösten verschreibungspflichtigen Arzneimittel der oder des Versicherten sowie Medikationspläne, Arztbriefe,

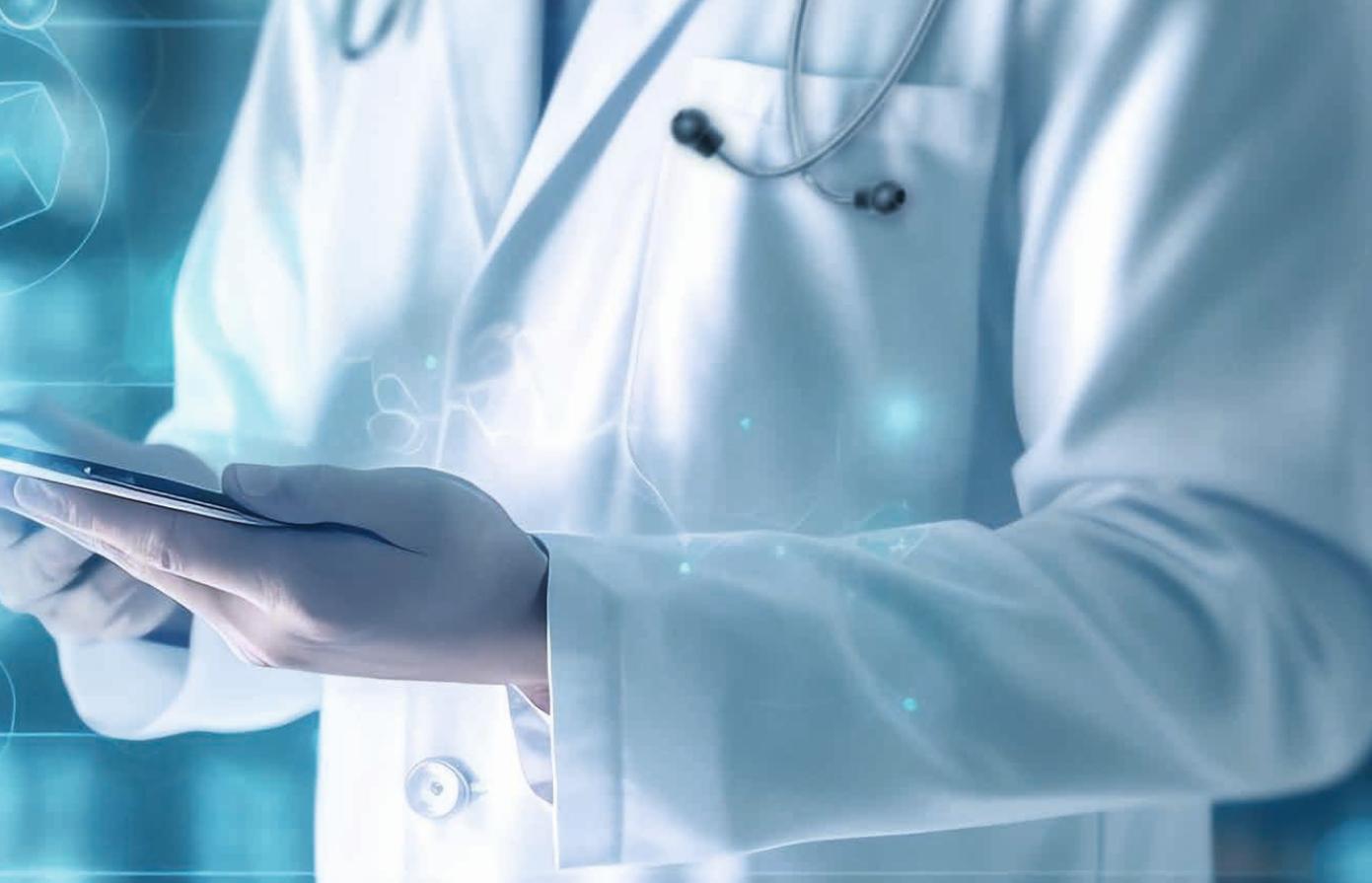
Befunde und Behandlungsberichte oder auch Krankenhausentlassbriefe.

Elektronischer Impfpass, Mutterpass und die Untersuchungshefte für Kinder werden in weiteren Umsetzungsstufen ebenfalls Bestandteil der ePA. Patientinnen und Patienten können zudem Angaben wie Blutzuckerwerte oder Daten aus Fitness-Trackern oder Smartwatches einspeisen.

Verbesserung der medizinischen Versorgung

Die gesammelten Daten stehen dann potenziell anderen Einrichtungen des Gesundheitssystems zur Verfügung: Praxen, Kliniken und Apotheken. So verbessert sich die medizinische

*Anmerkung der Redaktion: Name beispielhaft



Versorgung, denn relevante Daten sind im Notfall schnell und einfach zugänglich. Fehler aufgrund fehlender Informationen und unnötige Mehrfachuntersuchungen werden reduziert. Und: Das medizinische Personal wird entlastet. So bleibt mehr Zeit für Diagnosen und die Besprechung von Therapieoptionen.

Potenzial der Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung

Weitere Potenziale bieten digital erfasste Gesundheitsdaten für die Forschung. Dazu gehören beispielsweise auch Abrechnungsdaten der Krankenkassen und Daten aus den Krebsregistern der Bundesländer. KI ist in der Lage, auch in großen Datenmengen Muster zu erkennen, die Rückschlüsse auf bereits bekannte Krankheitsbilder und damit bessere Diagnose- und Prognosemöglichkeiten zulassen. Auch die Identifikation neuer und seltener Krankheitsbilder ist leichter möglich. Nicht zuletzt können die Daten wichtige Erkenntnisse bei der Erforschung der Wirkung von Therapien bringen. Beispiel: Bislang werden meist klinische Studien genutzt, um die Wirksamkeit neuer Arzneimittel zu belegen.

Doch nicht immer bilden die Studien die Realität ausreichend ab. Real-World-Daten hingegen, also Gesundheitsdaten, die bei der medizinischen Versorgung erhoben werden, erfassen den tatsächlichen Behandlungsalltag der Bevölkerung und ergänzen die Erkenntnisse aus randomisierten klinischen Studien. „Die aus Big Data gewonnenen Erkenntnisse werden der öffentlichen Gesundheit zugutekommen, indem sie die Arzneimittelentwicklung beschleunigen und einen früheren Zugang zu neuen Therapien ermöglichen“, bestätigt der Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Prof. Dr. Karl Broich. Er betont auch die Notwendigkeit, sich international zu vernetzen: „In der Corona-Pandemie haben wir erlebt, wie sehr es in Europa darauf ankommt, gemeinsam zu handeln und dazu auch auf gemeinsame Daten und Netzwerke zugreifen zu können.“ So können zum Beispiel Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedener Länder einen gemeinsamen Datenpool nutzen. Auch Kooperationen über Europa hinaus sind denkbar.

Das Forschungsdatenzentrum Gesundheit

Einen wichtigen Beitrag zur besseren Datennutzung soll das Gesundheitsdatennutzungsgesetz leisten. Es sieht unter anderem vor, das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit weiterzuentwickeln, das aktuell beim BfArM aufgebaut wird. Hier sollen die Abrechnungsdaten aller rund 73 Millionen gesetzlich Krankenversicherten zusammengeführt werden. Die Daten werden auf Antrag in pseudonymisierter Form verfügbar gemacht, sodass kein Rückschluss darauf möglich ist, wessen Daten es sind. Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach betont: „Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass ihre Gesundheitsdaten überall sicher genutzt werden, um sie besser zu versorgen. Und Wissenschaftler sollen sicher sein, dass sie in Deutschland die beste Voraussetzung für ihre Forschung bekommen.“ Das Ziel: einen vertrauenswürdigen Raum für Daten schaffen, die zur Präventions- und Versorgungsforschung zur Verfügung stehen. So soll Patientinnen und Patienten wie Sandra Meese in Zukunft noch besser geholfen werden. █

EU4Health: Größtes EU-Aktionsprogramm im Bereich Gesundheit

Mit dem Programm EU4Health hat die EU 2021 das bis dahin größte Aktionsprogramm im Bereich Gesundheit verabschiedet. Das EU4Health-Programm mit einem Budget von 5,3 Milliarden Euro und einer Laufzeit von sieben Jahren ist insbesondere eine Reaktion auf die COVID-19-Pandemie. Es soll vor allem die Krisenvorsorge verbessern und die Mitgliedstaaten unterstützen, ihre Gesundheitssysteme zu stärken.

Kathrin Lohmeyer



**Förderung
der Gesundheit**



**Bekämpfung
grenzüberschreitender
Gesundheitsverfahren**

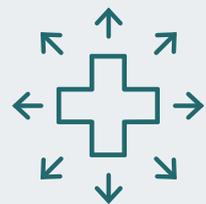
Für eine gesündere Europäische Union

Das EU4Health-Programm ist die gesundheitspolitische Antwort der EU auf die COVID-19-Pandemie. EU4Health wird über eine reine Krisenreaktion hinausgehen, um die Gesundheitssysteme krisenfester zu machen.

Budget: 5,3 Mrd. Euro



**Arzneimittelstrategie
in Europa**



**Stärkung der
Resilienz der Gesund-
heitssysteme**

Das mittlerweile vierte europäische Gesundheitsprogramm EU4Health hat ein deutlich höheres finanzielles Volumen als die vorherigen Programme. EU4Health zielt schwerpunktmäßig darauf ab, die Mitgliedstaaten bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme

und von deren Krisenresilienz zu unterstützen. Unter anderem sollen Arzneimittel und andere krisenrelevante Produkte EU-weit besser verfügbar gemacht und die Zusammenarbeit über Landesgrenzen hinweg gefördert werden. Letzteres soll auch zu einem

effektiveren Informationsaustausch und einer besser koordinierten Reaktion auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren beitragen. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen wurde die EU-Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA –

Health Emergency Preparedness und Response Authority) errichtet.

Instrumente für nachhaltige Veränderungen

Neben der Pandemievorsorge sind die Gesundheitsförderung sowie die Prävention von Krankheiten, die Unterstützung der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten sowie die Digitalisierung weitere Schwerpunkte des Programms. Konkret geht es unter anderem darum, Maßnahmen zu unterstützen, die zu besserer Überwachung, Diagnose und Behandlung übertragbarer und nicht übertragbarer Krankheiten beitragen. Die EU-Kommission setzt dabei verstärkt auf Programme zur Prävention, Früherkennung und Gesundheitsförderung in den Mitgliedstaaten. Die Schaffung Europäischer Referenznetzwerke erleichtert zudem den Wissensaustausch über komplexe, seltene und nicht übertragbare Krankheiten. Die vorzeitige Sterblichkeit durch nicht übertragbare und lebensstilbedingte Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs,

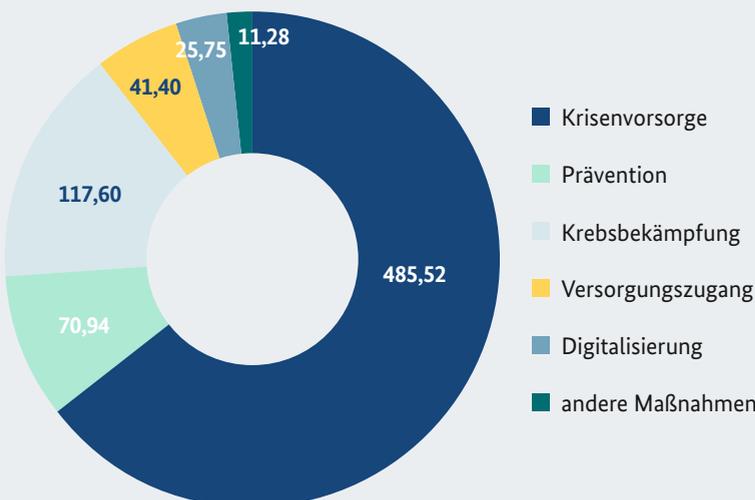
chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes soll bis 2030 um ein Drittel gesenkt werden. Hervorzuheben ist außerdem der Kampf gegen Krebs, der bereits vor der Pandemie als eine der größten Bedrohungen für die Gesundheit der Europäerinnen und Europäer galt und einen weiteren Förderschwerpunkt von EU4Health darstellt. Der Europäische Krebsplan ist mit rund vier Milliarden Euro ausgestattet, wobei mehr als ein Viertel der Mittel aus dem EU4Health-Programm stammen. Die Nutzung von Synergien von EU4Health und dem europäischen Forschungsrahmenprogramm Horizont Europa, insbesondere dem Cluster „Gesundheit“, bietet die Möglichkeit, dass neueste Forschungsergebnisse in die Praxis einfließen. Ein bedeutender Teil der EU4Health-Mittel fließt in die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Der Aufbau eines europäischen Raums für Gesundheitsdaten soll den Austausch von Gesundheitsdaten europaweit erleichtern und die Effizienz der Gesundheitsversorgung steigern. Digitale Instrumente und Dienste sollen

nicht nur den Zugang zu medizinischen Informationen verbessern, sondern auch eine bessere medizinische Versorgung für die Patientinnen und Patienten gewährleisten und wichtige Forschungsvorhaben unterstützen.

Jährliche Arbeitsprogramme setzen Pläne um

Die Umsetzung des EU4Health-Programms obliegt der EU-Kommission, die jährliche Arbeitsprogramme vorbereitet, verabschiedet und überwacht. Die ersten drei Arbeitsprogramme 2021, 2022 und 2023 umfassten zusammen rund 1,8 Milliarden Euro. Für 2024 sind weitere 752,5 Millionen Euro vorgesehen, die gezielt in Bereiche wie Krisenvorsorge, Krebsbekämpfung, Digitalisierung, Prävention und Zugang zu Gesundheitsversorgung investiert werden. Die Europäische Exekutivagentur für Gesundheit und Digitale (HaDEA) verwaltet die Ausschreibungen und koordiniert die Mittelvergabe. In Deutschland berät die Nationale Kontaktstelle (NKS EU4Health) Interessierte, Antragstellerinnen und -steller sowie Projektbeteiligte. Profitieren können unter anderem auch die Mitgliedstaaten und ihre zuständigen Behörden unmittelbar durch direkte Zuwendungen.

Budget des Arbeitsprogramms 2024 verteilt auf die geförderten Themenbereiche (in Mio. Euro)



Mehr zum Thema finden Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/europa/eu4health

health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_de

www.nks-eu4health.de/eu4health/ziele-eu4health

Halbzeitbilanz: Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung



Die Hälfte der Legislaturperiode der Bundesregierung ist vorüber. Ein Überblick über die wichtigsten abgeschlossenen und laufenden Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit.

— Guido Schweiß-Gerwin

Stationäre und ambulante Versorgung

Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG)

(abgeschlossen)

Mit dem Gesetz wurde die Situation der Krankenpflege verbessert und die ambulante und stationäre Versorgung weiterentwickelt. Pflegekräfte sollen mehr Zeit für Patientinnen und Patienten bekommen. Daneben wird durch zusätzliche finanzielle Mittel für die Jahre 2023/24 eine auskömmliche Finanzierung in der Kinderheilkunde und Geburtshilfe weitgehend unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen sichergestellt. Zudem wird die ambulante Behandlung gefördert und die Finanzierung der Hebammen verbessert.

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/krankenhauspflegeentlastungsgesetz-khpfleg

Krankenhausreform

(laufendes Verfahren)

Mit der Reform soll die stationäre Versorgungssicherheit langfristig erhalten, die Entökonomisierung vorangetrieben, die Behandlungsqualität verbessert sowie Bürokratie reduziert werden. Hierfür sind Leistungsgruppen mit

bundeseinheitlichen Mindestqualitätsanforderungen und eine Vorhaltevergütung geplant. Zudem soll die sektorenübergreifende und integrierte Gesundheitsversorgung ausgebaut werden.

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform

Krankenhaustransparenzgesetz

(laufendes Verfahren)

Mit dem Gesetz soll den Bürgerinnen und Bürgern der Zugang zu einem Krankenhaus-Transparenzverzeichnis ermöglicht werden. Damit soll Transparenz über das Leistungsgeschehen in Krankenhäusern sowie über weitere wichtige Informationen (ärztliches und pflegerisches Personal etc.) geschaffen werden. Dieser erleichterte Zugang zu Informationen, welche Klinik welche Leistung in welcher Qualität anbietet, soll künftig dabei helfen, fundierte Entscheidungen zu treffen.

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/krankenhaustransparenzgesetz

Pflege

Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)

(abgeschlossen)

Die Attraktivität der Pflegeausbildung an Hochschulen wird erhöht und das Berufsbild Pflege gestärkt. Studierende in der Pflege erhalten künftig während ihres gesamten Studiums eine angemessene Vergütung. Zudem werden die Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte vereinfacht und vereinfacht, wodurch schneller Fachkräfte aus Drittstaaten gewonnen werden können.

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegestudiumstaerkungsgesetz-pflstudstg

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

(abgeschlossen)

Mit dem PUEG wurden Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf den Weg gebracht. Außerdem wird die finanzielle Lage der sozialen Pflegeversicherung stabilisiert, die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden verbessert und die Digitalisierung in der Langzeitpflege gestärkt.

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegeunterstuetzungs-und-entlastungsgesetz-pueg

Digitalisierung

Digital-Gesetz (DigiG)

(abgeschlossen)

Mit dem DigiG und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) wurden zwei zentrale Gesetze auf den Weg gebracht, um die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voranzubringen. Das DigiG zielt darauf ab, den Versorgungsalltag der Menschen digital zu unterstützen und die Digitalisierung flächendeckend in der Versorgung zu etablieren. Zentraler Bestandteil des Gesetzes ist die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte.

Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)

(abgeschlossen)

Das GDNG soll die Rahmenbedingungen für die Forschung mit Gesundheitsdaten unter der Wahrung von hohen Datenschutzstandards wesentlich verbessern. Hierdurch wird der Aufbau einer international wettbewerbsfähigen Gesundheitsinfrastruktur vorangetrieben und der Forschungsstandort Deutschland gestärkt.

Weiterführende Informationen zu den beiden Gesetzen finden Sie auf den Seiten 10 und 11.

Arzneimittel

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz (ALBVVG)

(abgeschlossen)

Ein Maßnahmenpaket wurde auf den Weg gebracht, das wichtige strukturelle Veränderungen vorsieht, um die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln kurz- und langfristig zu stärken und Arzneimittellieferengpässe zu bekämpfen. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf der Arzneimittelversorgung von Kindern. Um gezielte Anreize für die Herstellung von Kinderarzneimitteln zu setzen, wurde hier die Preisgestaltung grundlegend überarbeitet.

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/albvvg

Pharmastrategie/Medizinforschungsgesetz (MFG)

(laufendes Verfahren)

Mit der Pharmastrategie und dem Medizinforschungsgesetz soll die Attraktivität des Pharmastandortes Deutschland erhöht werden. Mit verschiedenen Maßnahmen sollen die Rahmenbedingungen für den Pharmabereich verbessert, der Forschungs- und Entwicklungsstandort Deutschland gestärkt und dadurch mehr Anreize für Investitionen in Forschung, Entwicklung und Produktion von Arzneimitteln in Deutschland geschaffen werden.

Einige der größten Aufgaben liegen noch vor uns

Der Bundesminister für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach spricht im Interview mit der „Im Dialog“ über seine gesundheitspolitischen Pläne für die kommenden beiden Jahre.



Im Dialog: Herr Minister, mehr als die halbe Amtszeit der amtierenden Bundesregierung ist mittlerweile vorbei. Sie haben Ihr Amt übernommen, als die COVID-19-Pandemie noch eines der bestimmenden Themen war. Von Anfang an mussten Sie große Herausforderungen bewältigen.

Das stimmt. Die Pandemie, aber auch die Energiekrise und Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln haben meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im BMG und mich persönlich stark gefordert. Aber wir haben uns in den ersten beiden Jahren seit meinem Amtsantritt nicht allein auf die Krisenbewältigung konzentriert. Wir haben auch viele Weichen gestellt, um die bestmögliche gesundheitliche Versorgung für alle in Zukunft zu sichern. Doch weil wir uns eine Menge für diese Wahlperiode vorgenommen haben, werden auch die nächsten beiden Jahre intensiv. Einige der größten Aufgaben liegen noch vor uns.

Welche Vorhaben stehen denn in der zweiten Halbzeit der Wahlperiode an?

Da denke ich an die Krankenhausreform, die uns ja schon einige Zeit beschäftigt. Fest steht: Ohne Reform werden viele Krankenhäuser ungesteuert Insolvenz anmelden müssen. Mit der Reform bekommen Krankenhäuser wieder eine Perspektive. Wir setzen dabei auf Bürokratieabbau, wollen ökonomische Fehlanreize abschaffen und die Qualität der Versorgung sichern.

Im Dezember 2023 hat der Deutsche Bundestag grünes Licht für ein weiteres großes Vorhaben von Ihnen gegeben: die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Wieso ist Ihnen dieses Thema so wichtig?

Wenn wir mit der Digitalisierung vorankommen, können wir die Versorgung besser organisieren und Beschäftigte entlasten. Und ich verspreche mir noch viel mehr davon. Nehmen wir zum Beispiel die elektronische Patientenakte: Sie gibt den Nutzerinnen und Nutzern endlich die Hoheit über ihre Daten. Und dann hilft die Akte auch bei der Behandlung. Dank ihr werden Ärztinnen und Ärzte künftig schnell erkennen, welche Untersuchungen schon gemacht wurden und welches Arzneimittel sie oder er zusätzlich verordnen kann.

In letzter Zeit haben Sie auch häufig über Prävention gesprochen. Woran arbeitet das BMG da gerade?

Wir wollen eine Früherkennungs- und Präventionsoffensive starten. Deutschland gibt knapp 5.000 Euro pro Einwohner und Jahr für Gesundheit aus, also 52,9 Prozent mehr als der EU-Durchschnitt. Trotzdem ist Deutschland eines der Schlusslichter bei der Lebenserwartung in Westeuropa. Es fehlt an wirksamer Vorbeugung – insbesondere bei den Krebserkrankungen, den Demenzerkrankungen und den Herz- und Kreislauferkrankungen. Diese drei Krankheitsbilder machen mehr als 75 Prozent der Todesfälle in Deutschland aus.

Ich setze daher große Hoffnung in das geplante Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM). Das BIPAM wird die Aufgabe haben, die Präventionsbotschaften gezielter zu kommunizieren – also die Ansprache der Menschen zu verbessern.

Einen Beitrag zu besserer Prävention können auch Gesundheitskioske leisten. Aktuell wird im BMG an einem Gesetz gearbeitet, wodurch viele solcher Anlaufstellen entstehen sollen. Warum werden diese Gesundheitskioske gebraucht?

In Deutschland darf weder der Geldbeutel noch der Wohnort über die Behandlung von Patientinnen und Patienten entscheiden. Gesundheitskioske können dabei einen entscheidenden Unterschied machen. Selbst in strukturell schwachen Gebieten sollen alle die Möglichkeit haben, schnell und kompetent in Gesundheitsfragen beraten zu werden und unbürokratisch Hilfe zu erhalten. Beratung, Vermittlung und vorbeugende Maßnahmen sind Beispiele für die Lücken im System, die so in benachteiligten Regionen geschlossen werden sollen.

Mehr Informationen zu den aktuellen Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de

Vorsorge und Betreuungsrecht – die wichtigsten Dokumente

Jeder Mensch hat das Recht, selbst zu bestimmen, welche medizinischen Behandlungen, Therapien und Untersuchungen an ihm vorgenommen werden sollen. Aber was passiert, wenn man aufgrund von Alter, Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr selbst entscheiden kann? Mithilfe verschiedener Vorsorgedokumente können schon im Vorfeld Regelungen getroffen und Entscheidungen fixiert werden.

Patientenverfügung

Damit entscheidet man, ob bestimmte (zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende) medizinische Maßnahmen, wie zum Beispiel künstliche Ernährung oder Wiederbelebung in gesundheitlichen Extremsituationen, gewünscht werden.

Verfassende Personen legen selbst fest, in welchen Situationen die Patientenverfügung greift. Beispielsweise wenn man sich in der letzten Phase einer in der Regel tödlich verlaufenden Erkrankung befindet.

Liegt keine gültige Patientenverfügung vor oder treffen die in der Verfügung formulierten Umstände auf die Situation nicht zu, entscheiden die bevollmächtigten Personen oder eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt.

Wer bevollmächtigt ist, kann im Rahmen einer Vorsorgevollmacht festgelegt werden.

Zu beachten:

Es ist sinnvoll, sich zu den Inhalten zunächst von einer Ärztin oder einem Arzt beraten zu lassen.

Auf allgemeine Formulierungen sollte verzichtet werden. Stattdessen ist es wichtig, so konkret wie möglich zu beschreiben, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll und welche Behandlungswünsche man in diesen Situationen hat.

Treffen die in der Verfügung getroffenen Umstände zu, sind die Entscheidungen verbindlich und können auch von einer bevollmächtigten Person nicht anders entschieden werden.

Die Bestimmungen in der Patientenverfügung gelten unabhängig davon, ob eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung vorliegt.

So wird das Dokument verfasst:

In schriftlicher Form. Die Verfügung muss entweder eigenhändig unterschrieben oder mit einem notariell beglaubigten Handzeichen unterzeichnet werden.

Textbausteine zur Formulierung der Patientenverfügung stellt das Bundesministerium der Justiz zur Verfügung. Die Verbraucherzentrale bietet zudem die Möglichkeit, eine Patientenverfügung online zu erstellen, die dann ausgedruckt und unterzeichnet werden muss:

www.verbraucherzentrale.de/patientenverfuegung-online

Weitergehende Informationen zum Thema Vorsorge und Betreuungsrecht sind auf der Website des Bundesministeriums der Justiz verfügbar.

www.bmj.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/vorsorge_betreuungsrecht_node



Betreuungsverfügung

Damit entscheidet man darüber, welche Personen vom Gericht als rechtliche Betreuerin beziehungsweise rechtlicher Betreuer bestellt werden sollen, um für die betroffene Person zu entscheiden, beziehungsweise welche Personen auf keinen Fall bestellt werden dürfen.

Wichtiger Unterschied zur Vorsorgevollmacht: Die Betreuerin beziehungsweise der Betreuer wird vom Gericht bestellt und kontrolliert.

Liegt keine Betreuungsverfügung vor, wählt das Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuerin beziehungsweise einen rechtlichen Betreuer aus, die oder der geeignet ist, die rechtlichen Angelegenheiten der betroffenen Person unter Berücksichtigung von deren Wunsch und Willen zu führen.

Notvertretungsrecht für Verheiratete (siehe Vorsorgevollmacht).

Zu beachten:

Eine Betreuerin oder ein Betreuer darf nur bestellt werden, wenn dies erforderlich ist.

Der Aufgabenkreis einer Betreuerin oder eines Betreuers besteht aus einem oder mehreren Aufgabenbereichen, die im Einzelnen vom Gericht anzuordnen sind. Dabei darf ein Aufgabenbereich nur angeordnet werden, wenn und soweit dies zur Wahrnehmung der rechtlichen Angelegenheiten einer volljährigen Person erforderlich ist.

So wird das Dokument verfasst:

In schriftlicher Form. Sie sollte unterschrieben sein.

Die Verbraucherzentrale bietet die Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht online zu erstellen, die dann ausgedruckt und unterzeichnet werden muss:

www.verbraucherzentrale.de/gesundheitspflege/onlinevorsorgevollmacht-jetzt-kostenlos-erstellen-und-vorsorgen-76131

Vorsorgevollmacht

Damit entscheidet man darüber, welche Person entscheiden darf, wenn man dazu nicht mehr in der Lage ist.

Diese bevollmächtigte Person kann Verträge schließen und kündigen, Betroffene bei Behörden und Versicherungen vertreten und über medizinische Maßnahmen entscheiden, wenn die Vollmacht diese Aufgabenbereiche umfasst.

Liegt keine gültige Vorsorgevollmacht vor, stellt das Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuerin oder einen rechtlichen Betreuer. Als Betreuerin oder Betreuer wählt das Gericht eine Person aus, die für das Amt geeignet ist. Hierbei berücksichtigt es vorrangig die Wünsche der betroffenen Person, die sich auch aus einer vorher erstellten Betreuungsverfügung ergeben können. Ist die gewünschte Person nicht geeignet oder äußert die betroffene Person keine Wünsche, kann auch eine fremde Person bestellt werden, die ehrenamtlich oder beruflich die rechtliche Betreuung führt.

Verheiratete haben ein Notvertretungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten für maximal sechs Monate. Dies ist jedoch an enge Voraussetzungen geknüpft und daher keine umfassende Alternative zur Vollmacht.

Zu beachten:

Es empfiehlt sich, vorab mit der zu bevollmächtigten Person zu sprechen und die Formulierung der Vollmacht mit ihr abzustimmen. Insbesondere ist es ratsam, auch über Wünsche in der medizinischen Versorgung zu sprechen, damit sie entsprechend vertreten werden können.

Die bevollmächtigte Person muss die Vollmacht im Bedarfsfall vorlegen können.

Für einige Entscheidungen über medizinische Maßnahmen bedarf die bevollmächtigte Person einer gerichtlichen Genehmigung.

Es kann auch mehreren Personen eine Vollmacht erteilt werden. Zum Beispiel ist die Zuteilung bestimmter Aufgabenbereiche auf bestimmte Personen möglich. Sollten mehrere Personen als Bevollmächtigte für die gleichen Aufgaben eingesetzt werden, sollte explizit bestimmt werden, dass jede Person auch allein entscheiden kann. Sinnvoll ist auch, in der Vollmacht festzulegen, wer von den Bevollmächtigten bei Unstimmigkeiten entscheiden darf.

So wird das Dokument verfasst:

Die Vorsorgevollmacht unterliegt zwar grundsätzlich keinem Formerfordernis, nicht zuletzt zum Nachweis im Rechtsverkehr empfiehlt sich aber die Abfassung in schriftlicher Form. Sie sollte Namen, Geburtsdatum und Anschrift beinhalten. Die Vollmacht ist zu unterschreiben und mit Ort und Datum zu versehen.

Eine öffentliche Beglaubigung der Unterschrift oder eine notarielle Beurkundung ist nur zur Durchführung bestimmter formbedürftiger Rechtsgeschäfte erforderlich und kann generell die Akzeptanz der Vollmacht im Rechtsverkehr erhöhen.



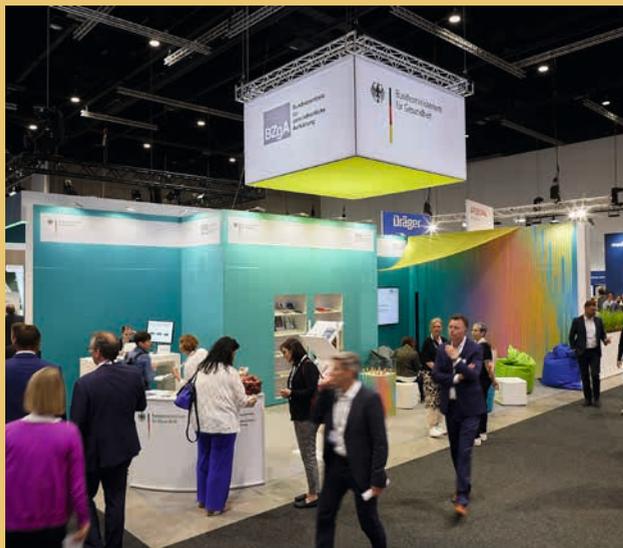
Jahresrückblick 2023:

Das Bundesministerium für Gesundheit im Dialog

2023 war gesundheitspolitisch ein bewegtes Jahr. Um möglichst breit über die aktuellen Entwicklungen zu informieren, hat das Bundesministerium für Gesundheit zahlreiche Veranstaltungen selbst organisiert oder als Aussteller daran mitgewirkt. **Ein Rückblick.**

14. bis 16. Juni 2023:

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit (HSK)



Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus allen Bereichen des Gesundheitswesens besuchen den jährlich stattfindenden HSK in Berlin. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BMG waren im letzten Jahr vor Ort und diskutierten unter anderem mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft und Pflege sowie der Gesundheitswirtschaft über aktuelle Entwicklungen. Gemeinsam mit der Bundeszentrale für

gesundheitsliche Aufklärung (BZgA) war das Ministerium mit einem eigenen Stand vor Ort vertreten. An den ersten beiden der drei Ausstellungstage beantworteten zudem Beschäftigte der gematik, der Nationalen Agentur für digitale Medizin, Fragen rund um das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen. Am Messestand konnten die Besucherinnen und Besucher außerdem Fachvorträgen lauschen.

20. und 21. Juni 2023: Data for Health Conference



Welche Möglichkeiten bieten Gesundheitsdaten? Und wie lassen sie sich besser nutzen? Darüber sprach Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach gemeinsam mit hochrangigen Expertinnen und Experten aus den USA und Europa bei der Data for Health Conference am 20./21. Juni 2023 in Berlin.



24. Juni 2023: Tag des Bevölkerungsschutzes



Der erste Tag des Bevölkerungsschutzes in der Innenstadt von Potsdam stand unter dem Motto „Mitmachen. Mitwirken“. Mehr als 40 Akteure aus dem Brand-, Zivil- und Katastrophenschutz stellten ihre Arbeit vor. Auch das BMG war vertreten. Während an anderen Ständen beispielsweise Einsatzfahrzeuge bewundert werden konnten, informierten BZgA und BMG die Besucherinnen und Besucher des gemeinsamen Pavillons in erster Linie über Infektionsschutz. Für junge und erwachsene Gäste gab es zudem jeweils ein Quiz, in dem das Wissen rund um das Thema Infektionsschutz getestet werden konnte. »

19. und 20. August 2023: Tag der offenen Tür im neuen Berliner Dienstsitz des BMG

» Nach dreijähriger Pause konnten Mitte August über 3.600 Besucherinnen und Besucher erstmals wieder einen Blick hinter die Kulissen des BMG werfen. Der Tag der offenen Tür 2023 war nicht nur der erste nach der COVID-19-Pandemie, sondern auch der erste im neuen Berliner Dienstsitz des Ministeriums.

Gemeinsam mit seinen Geschäftsbereichsbehörden BZgA, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und Robert Koch-Institut (RKI) hatte das BMG ein vielseitiges Programm für die Gäste zusammengestellt: 19 Vorträge zu unterschiedlichen Themen, 24 Ausstellerstände und ein buntes Bühnenprogramm boten Wissenswertes und Unterhaltung für Jung und Alt. Zudem konnten Klein und Groß unterschiedliche Aufgaben bei einem Mitmachparcours meistern und sich so einen Preis verdienen.



Nicht nur für viele kleine Besucherinnen und Besucher ein Highlight: der Besuch der Maus.



Von A wie Arzneimittel bis Z wie Zahngesundheit: Die thematische Vielfalt der Ausstellerstände war groß. Davon überzeugte sich auch die Amtschefin des BMG, Staatssekretärin Dr. Antje Draheim (Bildmitte).



Der Vortrag des für Krankenhäuser zuständigen
Abteilungsleiters Michael Weller befasste
sich mit der Frage, wie es mit der deutschen
Krankenhauslandschaft weitergehen soll.



12. September und 4. Dezember 2023: Runde Tische Long COVID

Wie können Betroffene von Long COVID besser versorgt und unterstützt werden? Diese und viele weitere Fragen wurden bei den ersten beiden Runden Tischen Long COVID im Rahmen der BMG-Initiative Long COVID diskutiert. Der Einladung von Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach, folgten Betroffene, Vertreterinnen und Vertreter der

Patientinnen und Patienten, Gesundheitsberufe, Arbeitgeber, Versicherungen und Politik sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Mehr über die Runden Tische und deren Ergebnisse erfahren Sie unter www.bmg-longcovid.de/diskurs/rundertisch-long-covid. »

28. und 29. September 2023: Deutscher Pfl egetag



» Beim Deutschen Pfl egetag 2023 hat das Pfl egenetzwerk Deutschland als Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit das erste Mal die Aktion „Pflege hat's drauf“ öffentlich gezeigt. Über Graphical Recording konnten sich Pflegekräfte selbst einbringen und verschiedene Fragen zur Selbsteinschätzung des Berufsalltags beantworten. Sie wollen die grafischen Ergebnisse gerne sehen? Mehr Informationen auf www.pflegenetzwerk-deutschland.de/pflegehatsdrauf



10. Oktober 2023: Town Hall Meeting Cannabis



Kaum ein Vorhaben des BMG wird aktuell so intensiv diskutiert wie das Cannabisgesetz. Deshalb lud Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zum Town Hall Meeting ein, um gemeinsam mit weiteren Podiumsgästen über die geplante Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken zu sprechen. Insbesondere Jugendliche waren eingeladen, vor Ort und via Livestream die Veranstaltung mitzuverfolgen und Fragen an das Podium zu stellen. Daher stand auch die Frage des effektiven Jugendschutzes im Zentrum der Debatte. Den Mitschnitt des Town Hall Meetings finden Sie unter www.youtube.com/watch?v=ZoBIRYA5NwA

2. und 3. Oktober 2023: Tag der Deutschen Einheit in Hamburg



Großer Andrang am BMG-Stand. Sehr gefragt: die „Im Dialog“.

Jedes Jahr finden die zentralen Feierlichkeiten zum Tag der Deutschen Einheit in einer der 16 Landeshauptstädte statt. 2023 reiste ein Team des BMG nach Hamburg, um dort Bürgerinnen und Bürgern, die aus ganz Deutschland gekommen waren, gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der anderen Bundesministerien Rede und Antwort zu stehen. Der Andrang am BMG-Stand war enorm – mehrere Tausend Interessierte kamen, um zu diskutieren, Ideen zu präsentieren oder Fragen zu stellen. Ein Quiz zum Bundesministerium für Gesundheit und Gesundheitsthemen erfreute sich ebenfalls großer Beliebtheit.



Bundesminister Prof. Dr. Karl Lauterbach übernahm spontan den „Standdienst“ und verteilte Autogrammkarten.

Was macht eigentlich der GKV-Spitzenverband

In unserer Serie „Was macht eigentlich ...“ stellen wir Ihnen dieses Mal den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (kurz GKV-Spitzenverband) und seine Aufgaben vor.

— Guido Schweiß-Gerwin



Als gemeinsame Stimme der gesetzlichen Krankenkassen verschaffen wir den Anliegen von rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten auf Bundesebene Gehör. Diesen 90 Prozent der Bevölkerung auch künftig eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu garantieren, ist unser Ziel.

—
Dr. Doris Pfeiffer,
Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes

„Erklärtes Ziel des GKV-Spitzenverbandes ist es, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland für alle Versicherten unabhängig von ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit zu erhalten und das Gesundheitswesen effizient, wirtschaftlich und qualitätsorientiert weiterzuentwickeln“, so Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen vertritt seit dem 1. Juli 2008 alle gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf nationaler Ebene. Er gestaltet damit wichtige Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland mit.

Wettbewerbsneutrale Position

Die gesetzlich übertragenen Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes sind vielfältig und umfangreich. Dazu zählen die Verhandlungen bundesweit gültiger Verträge und Vergütungsvereinbarungen für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung im ambulanten und stationären Bereich. Außerdem stellt er Daten für den Risikostrukturausgleich bereit, der die Verteilung der Finanzmittel durch den Gesundheitsfonds regelt. Die wettbewerbsneutrale Position des GKV-Spitzenverbandes steht dabei immer im Vordergrund.

Drei große Arbeitsbereiche prägen die Aufgaben des GKV-Spitzenverbandes:

1. Er gestaltet bundesweit die Rahmenbedingungen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung mit.
2. Er vertritt die Interessen der gesetzlich Versicherten gegenüber den Leistungserbringern und der Politik.
3. Er ist für die wesentlichen Finanzierungsfragen und einen Großteil des Datenmanagements innerhalb der GKV zuständig.

GKV-Spitzenverband berät	Parlamente (Bund und Länder)	Gesetze
GKV-Spitzenverband berät	Ministerialebene (Bund und Länder)	Rechtsverordnungen
GKV-Spitzenverband stellt 5 stimmberechtigte Mitglieder	Gemeinsamer Bundesausschuss	Richtlinien
GKV-Spitzenverband schließt Verträge	GKV-Spitzenverband und Vertragspartner	Mantelverträge
GKV-Spitzenverband schafft Rahmenbedingungen	Krankenkassen und Vertragspartner	Einzelverträge und Satzungen

Der GKV-Spitzenverband ist für alle gesetzlichen Aufgaben der GKV verantwortlich, bei denen gemeinsam und einheitlich gehandelt werden muss. Das gilt unter anderem für die einheitliche Regelung der Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder. Insbesondere Rahmenverträge in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung stehen im Fokus. Zudem verhandelt der Verband mit den Arzneimittelherstellern über den Erstattungsbeitrag neuer Arzneimittel und bestimmt einheitlich die Festbeträge für Arznei- und Hilfsmittel. Außerdem erarbeitet der GKV-Spitzenverband Richtlinien für die Pflege und definiert Grundsätze zu Prävention und Rehabilitation.

Wichtiger gesundheitspolitischer Akteur

Der GKV-Spitzenverband berät die Politik bei gesundheitspolitischen Gesetzgebungsverfahren auf Bundes- und Länderebene und vertritt damit zentral die Interessen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen. Er ist zudem stimmberechtigtes Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Eine weitere wesentliche Aufgabe ist die Beratung in Systemfragen. Dazu gehören Prognosen zur Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen als Mitglied des GKV-Schätzerkreises.

Struktur des GKV-Spitzenverbandes

Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Er ist nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisiert. Sein Verwaltungsrat besteht aus Versicherten- und Arbeitgebervertreterinnen und -vertretern der Allgemeinen Ortskrankenkassen, der Ersatzkassen, der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. An seiner Spitze steht ein hauptamtlicher Vorstand aus drei Personen.

Mehr dazu unter:

www.gkv-spitzenverband.de
sowie

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/selbstverwaltung/spitzenverband-bund-der-krankenkassen-gkv-spitzenverband

BMG im Dialog:

5 Fragen zur elektronischen Patientenakte (ePA)



1

Welchen Mehrwert bietet die ePA?

Je besser Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Leistungserbringer die Krankengeschichte ihrer Patientinnen und Patienten nachvollziehen können, desto besser können sie die optimale Behandlung wählen. Mit der ePA stehen wichtige Informationen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten schnell zur Verfügung. Das sind zum Beispiel Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte und auch Informationen zur aktuellen Medikation. Behandelnde haben so einen guten Überblick über die gesundheitliche Situation ihrer Patientinnen und Patienten. Dies kann sich positiv auf die Behandlungsqualität auswirken.

Viele bisher analog oder in Papierform ablaufende Arbeitsschritte werden digitalisiert und vereinfacht. Durch die ePA liegen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten alle relevanten Informationen gesammelt vor. So können beispielsweise belastende Mehrfachuntersuchungen vermieden werden.

Die ePA sorgt also für weniger Bürokratie, bessere Behandlungen und vernetzt Versicherte mit Ärztinnen und Ärzten, Apotheken sowie Krankenhäusern.

2

Seit wann gibt es die ePA und wie geht es weiter?

Bereits seit dem 1. Januar 2021 können alle gesetzlich Versicherten eine ePA bei ihrer Krankenkasse beantragen. Nur sehr wenige Versicherte machen aktuell von dieser Möglichkeit Gebrauch. Ab Anfang des Jahres 2025 soll die ePA daher für alle gesetzlich Versicherten automatisch eingerichtet werden. Alle Versicherten, die keine ePA nutzen wollen, können dem widersprechen. Informationen aus bereits angelegten elektronischen Patientenakten können in die „ePA für alle“ überführt und weiterhin genutzt werden. Außerdem wird die ePA ab 2025 um relevante Daten erweitert – im ersten Schritt um die digitale Medikationsübersicht.

3

Ist die Nutzung der ePA freiwillig?

Ja, die Nutzung ist und bleibt freiwillig. Ab Anfang 2025 gibt es die „ePA für alle“. Dann wird für alle gesetzlich Versicherten eine ePA angelegt, sofern sie nicht vorab widersprochen haben (Opt-out). Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten umfassend über die Nutzungsmöglichkeiten der „ePA für alle“ und auch über den Widerspruch. Die Versicherten erhalten ausreichend Zeit, um sich über die „ePA für alle“ zu informieren. Ein Widerspruch ist auch noch jederzeit nach Anlegen der ePA möglich.

4

Wer genau hat Zugriff auf die ePA?

Der Kreis der Zugriffsberechtigten ist gesetzlich geregelt und auf sogenannte Berufsgeheimnisträgerinnen und -träger wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte begrenzt. Diese Personen bekommen dann einen Zugriff auf die „ePA für alle“, wenn sie eine Patientin oder einen Patienten medizinisch behandeln oder versorgen. Versicherte können über die ePA-App detailliert entscheiden, welche Daten, beispielsweise Befundberichte oder Arztbriefe, eingesehen und genutzt werden dürfen. Sie können auch den Zugriffen durch einzelne Zugriffsberechtigte widersprechen. Versicherte, die die App nicht selbst bedienen, dürfen eine Vertretungsperson einsetzen, zum Beispiel eine Angehörige oder einen Angehörigen. Auch ohne die App ist es möglich, den Zugriff auf die ePA zu verweigern. Hierfür können sich Versicherte künftig an die Ombudsstellen der Krankenkassen wenden. Weder die Ombudsstellen noch die Krankenkassen haben Zugriff auf die Daten in der ePA.

5

Sind meine Daten in der ePA sicher?

Ja. Eine sichere Nutzung von Gesundheitsdaten ist die Grundvoraussetzung für die ePA. Die Umsetzung der „ePA für alle“ erfolgt datenschutzkonform. Die Daten werden auf sicheren Servern innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) gespeichert und in der ePA verschlüsselt abgelegt. Die Inhalte können nur die Versicherten oder deren Vertreterin beziehungsweise Vertreter sowie die per Gesetz definierten Zugriffsberechtigten (siehe Antwort zu Frage 4) lesen.



**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



Online

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

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



E-Mail

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

ImDialog@bmg.bund.de

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

Palliative Versorgung: Der behütende Mantel für Schwerstkranke und Sterbende

Die palliative Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung. Die Palliativmedizin und -pflege verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der auch Angehörige einbezieht.

— Kathrin Lohmeyer



Schwer kranke und sterbende Menschen müssen sich darauf verlassen können, eine gute Begleitung und Behandlung zu erhalten, um ihr Leben bis zuletzt in Würde leben zu können. In Deutschland besteht ein breites Netz von

Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung, die ineinandergreifen und eine den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen entsprechende Versorgung und Begleitung bieten.

Heute gibt es bundesweit mehr als 3.200 Angebote und Einrichtungen sowie rund 20 Kinderhospize. Akademien und Lehrstühle für Palliativmedizin haben diesen Bereich des Gesundheitswesens weiter professionalisiert, begleitet von zahlreichen Forschungsprojekten. Insbesondere das Ende 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) hat wesentliche Weichen dafür gestellt, dass heute allen schwer kranken und sterbenden Menschen möglichst flächendeckend ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt ermöglicht werden kann – sei es zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz.

Interdisziplinärer Ansatz

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind vom Begriff der Palliativversorgung nicht nur Maßnahmen zur bloßen Linderung und Vorbeugung von körperlichen Beschwerden wie Schmerzen, Atemnot oder Übelkeit erfasst. Vielmehr beschreibt die WHO Palliativversorgung als einen interdisziplinären und ganzheitlichen Ansatz, der darauf abzielt, die Lebensqualität der Erkrankten zu erhalten und zu verbessern. Schwerstkranke Menschen sollen ihre Lebenszeit in Würde verbringen können. Neben den körperlichen Beschwerden werden auch psychosoziale und emotionale Belastungen wie Ängste und Depressionen berücksichtigt sowie spirituelle und religiöse Anliegen unterstützt. Auch die Familien werden in dieser belastenden Phase begleitet.

Frau Prof. Dr. Claudia Bausewein, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, bestätigt: „Es hilft sehr, wenn der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht, wenn ihn ein verlässliches professionelles Netz im Hintergrund auffängt, wenn sich Menschen am Lebensende nahe sein können, wenn sie jederzeit mit jemandem über ihre Ängste, Wünsche und ihre Trauer sprechen können.“ In der Palliativversorgung arbeiten deshalb verschiedene Berufsgruppen eng zusammen, darunter Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Pflegekräfte sowie speziell ausgebildete Ehrenamtliche in den Hospizen.

Verschiedene Formen

Viele Menschen wünschen sich, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen. Dort können sie palliativ versorgt und begleitet werden – zum Beispiel durch ein geschultes Pflegeteam plus Hausärztin oder Hausarzt sowie einen ambulanten Hospizdienst. Schwerstkranke Sterbende mit komplexen Bedürfnissen haben Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) durch multiprofessionelle Teams. Diese Versorgung kann auch in stationären Pflegeeinrichtungen erfolgen. Ist eine Versorgung zu Hause nicht mehr möglich, können schwerstkranke Sterbende in einer Palliativstation eines Krankenhauses oder in einem stationären Hospiz in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden.

Um die jeweils richtigen Versorgungsangebote zu erhalten, haben Betroffene und ihre Familien Anspruch auf eine individuelle Beratung und Hilfestellung der Krankenkasse zu den Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung. Der Anspruch umfasst die Erstellung einer Übersicht der regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote und bei Bedarf auch Hilfe bei der Kontaktaufnahme und Leistungsanspruchnahme.

Die Kosten für die Palliativversorgung werden von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Bei einer festgestellten Pflegestufe kommen noch Leistungen der Pflegeversicherung hinzu. Ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize basieren auf ehrenamtlichem Engagement und werden von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziell umfangreich bezuschusst. Für Versicherte sind die Angebote kostenfrei.

Rechtzeitig vorsorgen

Inzwischen ist die palliative Versorgung in Deutschland gut ausgebaut. Für Betroffene und Angehörige ist es wichtig, frühzeitig das Gespräch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften zu suchen. Um sicherzustellen, dass individuelle Wünsche auch dann respektiert werden, wenn Betroffene nicht mehr in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen, ist es wichtig, vorzusorgen. Die gesetzlichen Krankenkassen informieren die Versicherten in allgemeiner Form über die Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase, insbesondere zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung. Stationäre Pflegeeinrichtungen können ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten ([mehr zu Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung auf den Seiten 18 und 19](#)). 

Mehr zum Thema unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/palliativversorgung

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

www.koordinierung-hospiz-palliativ.de

www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/palliativ.php (Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums)

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Pflege_230901.pdf



Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten: Sicher betreut bei Narkose und Operation

Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten (ATA/OTA) erfüllen wichtige Aufgaben bei Operationen (OPs). Sie kümmern sich um die Vorbereitung der Patientinnen und Patienten, überwachen unter anderem deren Atmung und Kreislauf während eines Eingriffs und assistieren, indem sie Instrumente oder Material bereitstellen.

— Nicole Nawrath

„Meine ältere Schwester ist ebenfalls als OTA tätig und hat mir schon in jungen Jahren ganz viel von ihren spannenden Aufgaben erzählt. Während eines Praktikums durfte ich bei einer Operation zusehen und ich war sofort hin und weg“, erzählt Charlin Quandt, die sich im zweiten Ausbildungsjahr zur OTA am Gesundheitscampus Potsdam befindet. OTA arbeiten in Operationsabteilungen, in der Notfallversorgung und anderen Bereichen der klinischen und außerklinischen Patientenversorgung. Zu den Aufgaben der Gesundheitsfachkräfte gehören unter anderem die standardisierte Vorbereitung des OP-Saales und der dazugehörigen Geräte und Instrumente auf die bevorstehende Operation. Charlin Quandt erlernt als angehende OTA ebenfalls, was es vor, während und nach der Operation bei der Einhaltung der Hygienevorschriften und der Patientensicherheit zu beachten gilt. „Was mich fasziniert, ist das interprofessionelle Arbeiten im Team. So müssen alle Abläufe während einer OP perfekt ineinandergreifen. Wir OTA sind in besonderem Maße für unsere Patienten da, Einfühlungsvermögen ist ganz wichtig. Der Patient soll sich gut aufgehoben fühlen“, ergänzt die 21-jährige Brandenburgerin.

Einfühlungsvermögen und Verantwortung

Wie OTA übernehmen auch ATA viel Verantwortung. Sie begleiten die Patientinnen und Patienten vor, während und nach Operationen, bereiten Narkosen vor und überwachen diese in enger Absprache mit den verantwortlichen Anästhesistinnen und Anästhesisten. Weil Narkosen bei vielen Menschen mit Ängsten verbunden sind, ist Einfühlungsvermögen unerlässlich. „Zu Beginn meiner Ausbildung habe ich mich mit einem 15-jährigen Jungen unterhalten, der auf seine Kniegelenkspiegelung warten musste“, erinnert sich der ATA-Auszubildende Yannic Gauert und

ergänzt: „Unser Gespräch über Sport und Angeln hat ihm so sehr die Aufregung genommen, dass er darum gebeten hat, dass ich auch während seiner Operation dauerhaft an seiner Seite bleibe.“

Theorie und Praxis

In der seit dem 1. Januar 2022 bundeseinheitlich geregelten Ausbildung werden den ATA/OTA-Auszubildenden Kompetenzen für den sicheren Umgang mit Patientinnen und Patienten vermittelt. Darüber hinaus ist gesetzlich geregelt, dass alle OTA- und ATA-Auszubildenden einen Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung haben und kein Schulgeld zahlen müssen.

„Die Förderung der Berufsbilder auf politischer und berufsethischer Ebene ist ebenso wichtig wie die praktische und theoretische Ausbildung selbst. Deshalb haben wir uns als Berufsverband in den letzten Jahren sehr für die Vereinheitlichung der Ausbildung auf Bundesebene unter anderem durch die Mitgestaltung des ATA-OTA-Gesetzes und der ATA-OTA-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung eingesetzt. Zukünftig möchten wir die Qualifikation unserer Berufsangehörigen weiterhin durch zum Beispiel einheitliche Weiterbildungsmaßnahmen fördern“, betont Marius Maier, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Berufsverbands Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenz.

Die dreijährige Ausbildung kann mit unterschiedlichen Schulabschlüssen

begonnen werden. Sie setzt sich aus theoretischem und praktischem Unterricht sowie einer praktischen Ausbildung in Krankenhäusern und in ambulanten Einrichtungen zusammen. Die Auszubildenden schließen mit einer staatlich anerkannten Prüfung ab. Ausgebildete OTA und ATA erwarten ausgezeichnete berufliche Perspektiven: „Ich könnte mir sehr gut vorstellen, in meinem Lehrklinikum in Potsdam nach der Ausbildung zu bleiben. Die Chancen stehen aufgrund der hohen Nachfrage recht gut“, freut sich Charlin Quandt. Yannic Gauert sieht das ähnlich: „Es fühlt sich gut an, dass einem alle beruflichen Perspektiven offenstehen, vielleicht entscheide ich mich noch für ein duales Studium.“



Weitere Informationen zum Berufsbild gibt es auf der Website des Deutschen Berufsverbands Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenz unter ata-ota.org

Informationen zu den Berufen OTA und ATA sowie zu weiteren Gesundheitsberufen gibt es unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe

Wie ihr euch vor Gefahren schützen und Unfälle vermeiden könnt

Du hast zu Hause einen Schrank mit schönen bunten Flaschen entdeckt? **Vorsicht und Finger weg! Der Inhalt der bunten Flaschen ist oft giftig. Also: Bitte nicht trinken oder damit spielen!**



Auf dem Herd köchelt das Wasser? **Bitte halte dich fern von heißen Töpfen und Kannen und versuche nicht, das heiße Wasser vom Herd zu holen. Du könntest dich verbrennen oder verbrühen. Lass das also unbedingt Mama oder Papa machen!**



Damit Kinder sicher und gesund aufwachsen, muss der Verhütung von Unfällen viel Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Die BZgA informiert ausführlich hier:
www.kindersicherheit.de/kinderunfaelle-vermeiden



Du bist gerade kurz allein in der Wohnung? **Dann halte dich vom Wohnungseingang fern, wenn es an der Tür klingelt. Leider sind nicht alle fremden Menschen nett und hilfsbereit und nicht alle klingeln mit guten Absichten.**



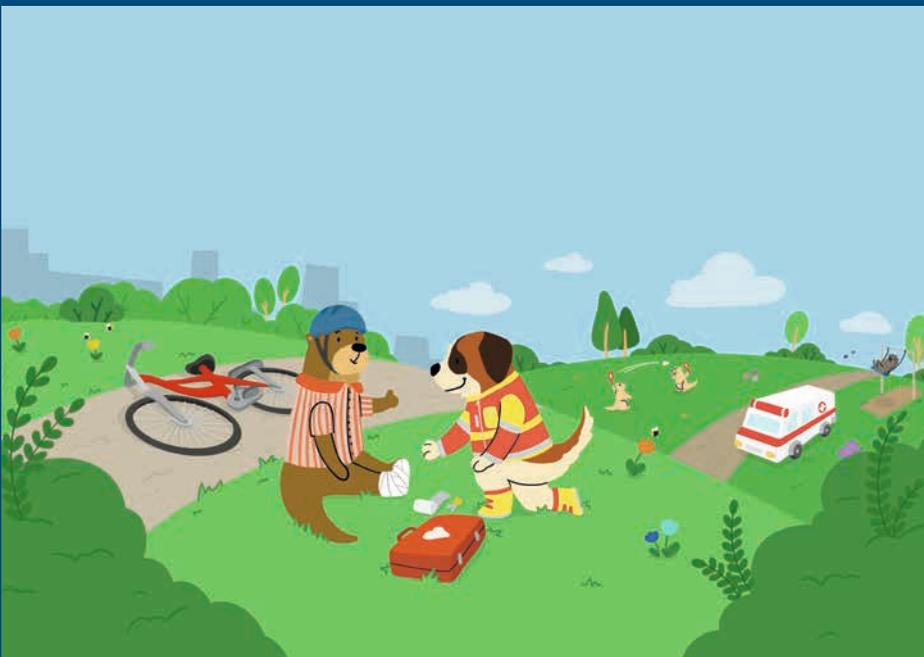
Dich interessiert schon immer, was man so alles in die Löcher einer Steckdose stecken könnte? **Achtung! Du könntest einen Stromschlag bekommen. Bitte Finger und Gegenstände weg von Steckdosen, denn die sind kein Spielzeug!**



Du spielst mit deinen Freundinnen und Freunden Fußball und der Ball fliegt im hohen Bogen auf die Straße? **Auf gar keinen Fall solltet ihr auf die Straße rennen, ohne auf den Verkehr zu achten! Am besten spielt ihr auf Bolzplätzen, da seid ihr sicherer!**

Rätselspaß: Finde die Fehler

Auf der linken Seite erfahrt ihr, wie ihr euch vor Gefahren schützen und Unfälle vermeiden könnt. Leider ist Otter Olli mit dem Fahrrad gestürzt. Aber Notfallsanitäter Bernd der Bernhardiner ist schon zur Stelle und versorgt den verletzten Fuß des Patienten. Im unteren Bild haben sich sieben Fehler eingeschlichen. Könnt ihr sie entdecken?



Lösung: Farbe des Fahrrads, Brille in der Hand von Otter Olli fehlt, rosa Blume unterhalb des Fahrrads fehlt, zweite Wolke von links, Bank fehlt, Herz auf dem Koffer anstelle des Kreuzes, dritter Baum von rechts fehlt.

Neue Veröffentlichung: Ratgeber Impfen



Impfungen gegen Infektionskrankheiten sind eine der erfolgreichsten Maßnahmen der Medizin. Sie schützen vor gefährlichen Erkrankungen und retten jedes Jahr weltweit Millionen Menschenleben. Dennoch gibt es bei diesem Thema viel Unsicherheit. Diese Broschüre informiert über den Nutzen und die Risiken von Impfungen und soll bei der Impfentscheidung unterstützen.

Diese Publikation können Sie kostenfrei unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-impfen bestellen.



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

 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

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 oder abonnieren Sie die Digital- und/oder Printausgaben kostenlos via E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de

Das Nationale Gesundheitsportal

Auf dem Nationalen Gesundheitsportal unter 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!

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

 Besucherdienst@bmg.bund.de



www.bundesgesundheitsministerium.de/besucherdienst



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.