

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit



Schwerpunkt

**30 Jahre Pflegeversicherung:
Zeit für ein System-Update**



04 Schwerpunkt

30 Jahre Pflegeversicherung: Zeit für ein System-Update

Nach drei Jahrzehnten gilt die soziale Pflegeversicherung als stark reformbedürftig. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken will die Erfolgsgeschichte fortschreiben.

Pflege: Neue Chance nutzen

Katrin Staffler, die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, erläutert im Gastbeitrag, welche Herausforderungen das Amt mit sich bringt.

10 Digitalisierung Gemeinsam digital: Die „ePA für alle“ ist da

12 Global Health

Orphanet: Seltene Erkrankungen besser verstehen

14 Die Story Verbot von Lachgas und K.-o.-Tropfen: Schutz vor Partydrogen

Impressum



Bundesministerium
für Gesundheit

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 Verlagsgesellschaft mbH, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

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

Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 19. September 2025

Titelbild: Die Bundesministerin für Gesundheit, Nina Warken (rechts im Bild), im Gespräch mit Pflegefachkräften und einer Bewohnerin des Johanniter-Hauses Dietrichsroth in Dreieich, Hessen.

Bildnachweis: BMG/Xander Heinel (1, 2 o., 17, 20, 22 M. und u., 24, 25); Guido Schweiß-Gerwin (2 u., 33); BMG/Jan Pauls (3); Adobe Stock/Konstantin Yuganov (4); Adobe Stock/unai (8); Staffler (9); Adobe Stock/Robert Kneschke (10); gettyimages/janiecbros (12); Shutterstock/Poleijphoto (14); David Peters (15); BMG/Dennis Yenmez (22 o.); BMG/Thomas Ecke (23 o. und M.); Marvin Ibo Güngör (23 u.); Skynomics/Paul-Ehrlich-Institut (26); T. Jansen/Paul-Ehrlich-Institut (27); Adobe Stock/inspiring.team (28, 29, 34); Adobe Stock/InsideCreativeHouse (30); Lena Kirchner/Malteser (32); BMG/Bianca Pistoll (35); gettyimages/Studio4 (36)

Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 50 10 54, 18155 Rostock

Servicetelefon: 030 182722721

Servicefax: 030 18102722721

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Online-Bestellung: www.publikationen-bundesregierung.de

Kostenloses Abonnement:

E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de

Anmeldung zum Online-Abonnement unter:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/anmeldung-abonnement-imdialog)

publikationen/anmeldung-abonnement-imdialog

Bestellnummer für die Ausgabe 15: BMG-G-11199

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 Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.



16 Hintergrund

**Zukunftspakt Pflege:
Hessens Gesundheitsministerin
Diana Stolz im Interview**

18 Ratgeber

**Poster zum Herausnehmen:
Gesundheitsuntersuchungen
für Kinder und Jugendliche**

20 Panorama

**Unterwegs mit Bundesgesundheits-
ministerin Nina Warken:
Gesundheitspolitik beginnt
bei den Menschen**

26 Gesundheitswissen

**Was macht eigentlich ...
... das Paul-Ehrlich-Institut?**

28 Ratgeber

**BMG im Dialog:
5 Fragen zur Gürtelrose
(Herpes Zoster)**

30 Pflege

Pflegebedürftig – was nun?

32 Serie

**Notfallsanitäterinnen und
-sanitäter: Gefordert,
wenn jede Sekunde zählt**

34 Gesundheitsmythen

Ist es wahr, dass ...

35 Junge Seiten

**Sprachspaß mit Teddy –
Ein Besuch beim Logopäden Olli**



Liebe Leserin, lieber Leser,

im Alltag sind wir es längst gewohnt: Smartphones oder Laptops erfordern regelmäßig ein Update, um die Leistung und den Schutz zu verbessern. Nach 30 Jahren ist es auch bei der sozialen Pflegeversicherung Zeit für ein umfassendes Update, um den aktuellen Herausforderungen gerecht zu werden. Wir müssen die soziale Pflegeversicherung zukunftsfest machen. Denn der demografische Wandel, der Fachkräftemangel und die Finanzierung der Pflegeversicherung bringen das System an seine Grenzen. Wie eine Strukturreform gelingen kann, die Pflegebedürftige entlastet, die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung stabilisiert und mehr ambulante Pflege ermöglicht – das erarbeitet derzeit die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“, die parallel zu unserer „FinanzKommission Gesundheit“ tagt. Bis Ende des Jahres wird sie Eckpunkte vorlegen, die im kommenden Jahr in ein Gesetzgebungsverfahren einfließen sollen. Pflege darf kein Armutsrisiko für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige, zumeist Frauen, werden – dafür setze ich mich ein.

Ergänzend zum Schwerpunktthema Pflege finden Sie in dieser Ausgabe weitere Beiträge zu aktuellen Gesundheitsthemen. Zudem geht es darum, warum der Konsum von Lachgas besonders für Kinder und Jugendliche kein harmloser Partygag ist, sondern gefährliche Folgen haben kann. Deshalb haben wir ein Gesetz auf den Weg gebracht, das dies in Zukunft verhindern soll.

Sind Herzkrankheiten genetisch bedingt und damit grundsätzlich unvermeidbar? In der neuen Rubrik „Gesundheitsmythen im Check“ geht es um populäre Irrtümer rund um das Thema Gesundheit.

Ich freue mich, Ihnen in dieser Ausgabe – meiner ersten als neue Bundesgesundheitsministerin – einen Blick hinter die Kulissen meiner täglichen Arbeit zu geben: stets „Im Dialog“, ob bei Begegnungen unterwegs oder im Ministerium.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre

Nina Warken
Bundesministerin für Gesundheit



30 Jahre Pflegeversicherung:

Zeit für ein System-Update

„Wir brauchen eine anständige Antwort auf das Thema Pflege“, mahnte im Jahr 1993 Norbert Blüm, der damalige Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und einer der Schöpfer der Pflegeversicherung. Nach hitzigen Debatten wurde 1995 die soziale Pflegeversicherung in Deutschland eingeführt. Seitdem haben alle gesetzlich oder privat pflegeversicherten Menschen in Deutschland – unabhängig von ihrem Einkommen – Anspruch auf Pflegeleistungen. Heute, drei Jahrzehnte nach ihrer Einführung, sieht sich die Pflegeversicherung neuen Herausforderungen gegenüber. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken stellt sich dieser Verantwortung mit dem Ziel, die Pflegeversicherung verlässlich und zukunftsfest zu gestalten.

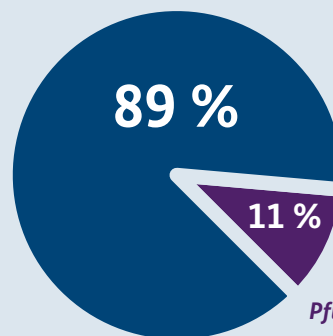
 Dr. Sarah Meyer-Dietrich



Die soziale Pflegeversicherung hat die Situation von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen erheblich verbessert.



Zahl der Versicherten



In der sozialen Pflegeversicherung:
rund **74,7** Mio.

In der privaten Pflege-Pflichtversicherung:
rund **9,1** Mio.

Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31. Dezember 2024 bzw. zum 31. Dezember 2023

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, ist automatisch auch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Menschen mit einem Pflegebedarf haben je nach Einstufung in einen Pflegegrad unter anderem Anspruch auf Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder den Entlastungsbetrag. Oberstes Ziel ist es, dass sie im Pflegefall so weit wie möglich selbstbestimmt leben können. Was heute selbstverständlich ist, war vor 30 Jahren noch ein Novum und Ergebnis langjähriger Diskussionen. Als am 1. Januar 1995 das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, kurz: Pflege-Versicherungsgesetz, in Kraft trat, brachte das die Pflege in Deutschland einen großen Schritt nach vorn.

Die soziale Pflegeversicherung gilt jedoch nach drei Jahrzehnten als stark reformbedürftig. Die Folgen des demografischen Wandels, gestiegene Pflegekosten und der Fachkräftemangel belasten das System. Bundesgesundheitsministerin

Nina Warken findet dazu klare Worte: „Die soziale Pflegeversicherung ist eine Erfolgsgeschichte, die wir fortschreiben wollen. Die Bürgerinnen und Bürger müssen sich darauf verlassen können, dass sie im Pflegefall unterstützt und nicht überlastet werden. Um das System zukunftsfest zu machen, brauchen wir eine mutige Reform.“

Schon bei ihrer Einführung im Jahr 1995 sollte die Pflegeversicherung eine Antwort auf steigende Pflegekosten sein. Seit Einführung stieg die Zahl derer, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung beziehen, immer weiter an, von rund 1,5 Millionen im Jahr 1996 auf etwa 5,6 Millionen im Jahr 2024.

Pflegeversicherung im ständigen Wandel

In den 30 Jahren seit Inkrafttreten der sozialen Pflegeversicherung (SPV) hat sich viel getan. Die Regelungen im Pflege-Versicherungsgesetz wurden stetig an die Bedürfnisse der »

30 Jahre Pflegeversicherung

1991

In ihrer Koalitionsvereinbarung kündigt die Bundesregierung an, mit einem Gesetzentwurf zur Absicherung des Risikos bei Pflegebedürftigkeit eine umfassende Lösung für die Pflegeproblematik herbeizuführen.

1995

Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz) tritt als Elftes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) in Kraft.

1995 (April)

Änderung des Pflege-Versicherungsgesetzes

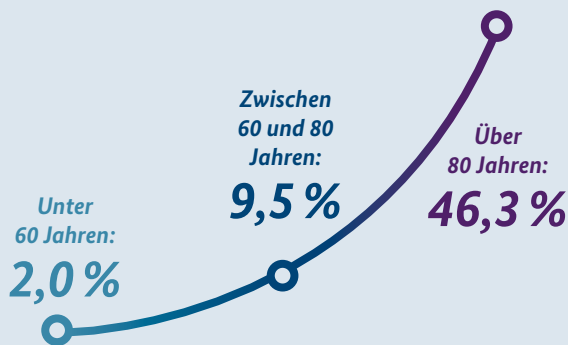
1996

Erstes Gesetz zur Änderung des SGB XI



Risiko der Pflegebedürftigkeit für Menschen:

Prognosen zufolge wird der Anteil der Personen über 67 Jahre in Deutschland bis 2050 auf rund 20,4 Millionen ansteigen (2021 rund 16,4 Millionen). Mit höherem Alter wiederum steigt die Wahrscheinlichkeit, auf Pflege angewiesen zu sein, überproportional an.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Variante 2: Moderate Entwicklung der Geburtenhäufigkeit, der Lebenserwartung und des Wanderungssaldos

» Pflegebedürftigen, ihrer pflegenden An- und Zugehörigen und der in der Pflege arbeitenden Personen angepasst sowie um weitere Gesetze ergänzt. Als bis dahin größte Reform gelten die Pflegestärkungsgesetze I bis III, eingeführt in den Jahren 2015, 2016 und 2017. Kern der Neuerungen war eine Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die das System der Pflegestufen durch ein System der Pflegegrade ersetzte, anhand derer man die Leistungsansprüche der Pflegebedürftigen festlegte. Ein leitendes Kriterium ist seitdem der Grad der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person. Menschen mit Demenz und mit psychischen Erkrankungen werden hierdurch stärker berücksichtigt als zuvor.

Das Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege wiederum trat 2021 in Kraft, um die Personalsituation in Pflegeheimen zu verbessern und auf einen bundeseinheitlichen Standard zu heben. Das im selben Jahr eingeführte Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz regelt, dass nur noch solche Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen werden, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte auf Tarifniveau bezahlen. Zugleich erfolgte eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen durch Einführung eines Zuschlags zu den Pflegekosten bei zunehmender Dauer der Pflege. Das 2023 und 2024 in Kraft getretene Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz wiederum führte zu verbesserten Bedingungen bei der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie einer Anhebung des Pflegegeldes und der ambulanten Pflegesachleistungen. Zudem wurden die Zuschläge, die die Pflegekasse an die Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlt, erhöht und zum 1. Januar 2025 alle Geld- und Sachleistungen dynamisiert.

Lücke durch Babyboomer

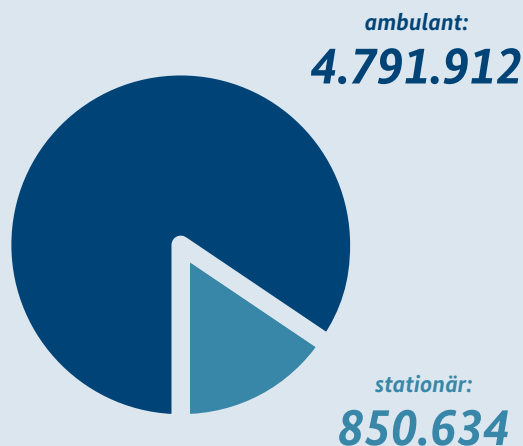
Die zahlreichen Reformen haben die Attraktivität des Pflegeberufs deutlich gestärkt: Pflege gehört heute zu den bestbezahlten Ausbildungsberufen, die Zahlen der Auszubildenden und der aus dem Ausland angeworbenen Pflegekräfte steigen kontinuierlich. Leider stehen die nachhaltigen Erfolge bei der Fachkräftesicherung zunehmenden Herausforderungen beim Bedarf gegenüber: In den nächsten Jahren scheiden die sogenannten Babyboomer, wie die geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1969 bezeichnet werden, aus dem Erwerbsleben aus. An einer Fortsetzung der laufenden und gezielten weiteren Maßnahmen zur Fachkräftesicherung im Inland sowie zur zusätzlichen fairen und ethischen Anwerbung von Fach- und Hilfskräften aus Drittstaaten führt kein Weg vorbei.

Rund 86 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden zu Hause, also nicht vollstationär betreut. Die Pflege übernehmen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste sowie anerkannte Einzelpflegekräfte, vorrangig aber An- und

1998	1999	2000	2002	2002	2005	2005	2007
Zweites und drittes Gesetz zur Änderung des SGB XI	Viertes Gesetz zur Änderung des SGB XI	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000	Pflege-Qualitätssicherungsgesetz	Pflege-leistungs-Ergänzungsgesetz	Kinder-Berücksichtigungsgesetz	Verwaltungsvereinfachungsgesetz	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung



Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden in der sozialen Pflegeversicherung:



Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen zum 31. Dezember 2024

Zugehörige. Dazu gehören Eltern, die ihre schwerstkranken Kinder pflegen, genauso wie Menschen, die ihre pflegebedürftigen Partnerinnen und Partner oder auch ihre Eltern pflegen. Die Herausforderungen bei der Fachkräftesicherung werden sie langfristig aber kaum alleine kompensieren können. Zum einen stehen durch die demografische Realität immer weniger Angehörige einer größer werdenden Zahl pflegebedürftiger Personen gegenüber, zum anderen ist es vielen Menschen aufgrund von Berufstätigkeit und Entfernung nicht möglich, ihre Angehörigen zu unterstützen.

Steigende Beitragssätze

Das durch den demografischen Wandel entstandene Verhältnis in der Altersstruktur der Bevölkerung schlägt sich auch in der Finanzierung der Pflege nieder: Eine sinkende Menge an Beitragszahlenden steht einer steigenden Zahl an Leistungsbeziehenden in der Pflegeversicherung gegenüber. Hinzu kommen die immer weiter steigenden Kosten der Pflege. „Insbesondere seit Corona beobachten wir eine enorme Steigerung

der Kosten“, berichtet die Präsidentin des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) Vera Lux. „Diese ist zurückzuführen auf den Anstieg der Inflation, gestiegene Energiekosten, aber auch zum Beispiel auf die Regelungen zur Entlohnung auf Tarifniveau und die Tariflohnsteigerungen für Pflege- und Betreuungskräfte, die ja auch absolut gerechtfertigt waren.“ Die Folge sind steigende Beitragssätze – ein Trend, dem mit klaren Maßnahmen begegnet werden muss, um die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung zu sichern und Beitragszahlerinnen und -zahler zu entlasten.

Zukunftspakt Pflege

Derzeit werden wichtige Weichen gestellt, um die Pflegeversicherung finanziell abzusichern und Beitragszahler kurzfristig zu entlasten. Ziel ist es, eine Grundlage zu schaffen, um die Pflegeversicherung stabil durch die kommenden Jahre zu führen – während parallel im Rahmen der im Juli 2025 gestarteten Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ die strukturellen Reformen erarbeitet werden, die das System langfristig nachhaltig und generationengerecht aufstellen sollen. Die Arbeitsgruppe wird bis zum Jahresende Eckpunkte für eine nachhaltige Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung, eine Stärkung der ambulanten und häuslichen Pflege sowie für einen einfachen und bürokratiearmen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erarbeiten.

Flankiert werden die Arbeiten des Zukunftspaktes unter anderem durch Gesetzentwürfe, die sich noch in laufenden Verfahren befinden. Eines dieser Gesetze ist das zur Befugnis-erweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege. Es soll die Befugnisse der Pflegefachkräfte erweitern und sie stärken, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Mit diesem Gesetz setzt die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken ein klares Signal: Sie vertraut auf die Kompetenz der Pflegefachkräfte und stärkt ihre Rolle nachhaltig. Zum Beispiel sollen »

2008	2012/13	2015	2016	2016/2017	2017	2018	2019
Pflege-Weiterentwicklungsgesetz	Pflege-Neuausrichtungsgesetz	Erstes Pflegestärkungsgesetz	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen	Zweites Pflegestärkungsgesetz	Drittes Pflegestärkungsgesetz	Betriebsrentenstärkungsgesetz	Fünftes Gesetz zur Änderung des SGB XI – Beitragssatzanpassung



Junge Pflegekräfte in der Ausbildung können sich auf ein attraktives Arbeitsfeld freuen.

» Pflegefachpersonen verstärkt auch eigenverantwortlich heilkundliche Leistungen erbringen dürfen, die bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. „Es gibt heute viele sehr gut ausgebildete Menschen in der Pflege, hoch kompetent und selbstbewusst. Die verlangen nach mehr Autonomie und Selbstständigkeit in ihrer Tätigkeit“, begrüßt Vera Lux die Stoßrichtung des Gesetzes.

Besonders wichtig ist Ministerin Warken, die Pflege insgesamt professioneller und moderner aufzustellen. In diesem Zusammenhang spielt auch die Akademisierung der Pflege eine tragende Rolle, wie etwa in Form von Advanced Practice Nurses – Pflegefachpersonen, die zusätzlich ein Masterstudium absolviert haben. Sie können unter anderem die ambulante Versorgung stärken, auch durch erweiterte heilkundliche

Befugnisse, Steuerungsaufgaben übernehmen und darüber hinaus pflegende Angehörige in komplexen Pflegesituationen beraten und begleiten. Um das Profil, die Kompetenzen und die Befugnisse zu definieren, wurde ein Gesetz zur Regelung des Berufsbildes der Advanced Practice Nurse aufbauend auf dem Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege in Aussicht gestellt.

Auch das Pflegefachassistentengesetz soll die Umsetzung kompetenzorientierter Versorgung unterstützen. Mit der bundeseinheitlichen generalistischen Ausbildung übernehmen Pflegefachassistenten mehr Aufgaben im Bereich der medizinischen Behandlungspflege und werden dadurch Pflegefachpersonen entlasten.

In Aussicht:

2021

Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

2021

Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetz

2023/2024

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz

2025

- Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege
- Pflegefachassistentengesetz

2026

- Gesetz zur Einführung der Advanced Practice Nurse

Pflege:

Neue Chance nutzen

Katrin Staffler wurde am 28. Mai 2025 als neue Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung bestellt. Im Gastbeitrag erklärt die studierte Biochemikerin und Gesundheitsexpertin, welche Herausforderungen das Amt mit sich bringt.

Als ich vor ein paar Monaten das Amt der Pflegebevollmächtigten übernahm, habe ich mich sehr über diese Aufgabe gefreut und gewusst, dass das gerade jetzt eine Riesenherausforderung ist. Ich möchte den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine Stimme in den Gesetzgebungsverfahren und im politischen Handlungsprozess verleihen und ihre Interessen vertreten. Sie müssen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Genau das ist aber in Gefahr.

Ich vergleiche die aktuelle Situation der Pflegeversicherung gern mit einem Haus: Da ist im Laufe der Zeit viel an- und umgebaut worden, mal ein Balkon, ein zusätzliches Zimmer und noch eine Treppe. Dadurch wurde aber die Statik gestört, inzwischen ist das ganze Haus einsturzgefährdet. Natürlich könnte man das irgendwie notdürftig abstützen, aber dann stehen wir in zwei oder drei Jahren wieder an der gleichen Stelle.

Gemeinsam mit allen Beteiligten arbeiten wir deshalb aktuell in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe daran, jetzt die nötigen Weichen zu stellen: Wir müssen die Versorgung sichern und sie zugleich von unnötiger Bürokratie und viel zu kleinteiligen Regelungen befreien. Und wir müssen sie klar an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ausrichten.

Natürlich geht es dabei um die Leistungen der Pflegeversicherung – die sind zu unflexibel und zu wenig individuell nutzbar –, aber auch um die Angebotsstrukturen. Vielerorts – und keineswegs nur auf dem Land – fehlt es an unterstützenden Angeboten, zum Beispiel in den Bereichen Tagespflege oder Kurzzeitpflege. Menschen, die zu Hause gepflegt werden, sollten selbstbestimmt entscheiden können, wie und mit welchen Mitteln sie diese Pflege organisieren wollen.

Dazu kommt, dass pflegende Angehörige oft viel zu viel Kraft und Zeit für Organisationsfragen aufwenden müssen. Ich möchte da unter anderem die Kommunen in den Blick

nehmen. Mit einer guten Pflegestrukturplanung kann man die Infrastruktur so verbessern, dass der Alltag für pflegende Angehörige und damit auch für alle anderen einfacher wird. Wenn dann noch ein Case-Management verfügbar wäre, das sich vor Ort auskennt und darin unterstützt, zügig an die richtigen Leistungen und Ansprechpartner zu kommen, dann wäre das für pflegende Angehörige eine Riesenentlastung.

Zusätzlich können wir so auch das Zusammenspiel der verschiedenen Gesundheitsberufe viel effizienter machen. Denn auch da wird viel Zeit und Kraft aufgewendet für Dinge, die einfach nicht effizient sind. Hier geht es aber nicht darum, noch mehr Aufgaben in noch weniger Zeit zu pressen. Sondern darum, Zeit für die wichtigen Aufgaben zu schaffen, indem an anderer Stelle Dinge vereinfacht werden. Digitalisierung und KI bieten da zum Beispiel Ansatzpunkte.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe ist eine große, vielleicht einmalige Chance, die Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen. Daran mitzuarbeiten, dass wir diese Chance nutzen, verstehe ich gerade als meine wichtigste Aufgabe.



Katrin Staffler,
Pflegebevollmächtigte
der Bundesregierung

Gemeinsam digital:

Die „ePA für alle“ ist da



Die neue elektronische Patientenakte, die „ePA für alle“, ist da. Seit dem 1. Oktober 2025 ist die Nutzung für alle Praxen, Kliniken und Apotheken verpflichtend. Was genau bedeutet das nun für die Bürgerinnen und Bürger?

— Dr. Sarah Meyer-Dietrich

Für die Digitalisierung im Gesundheitswesen bedeutet die Einführung der elektronischen Patientenakte – der „ePA für alle“ – einen großen Schritt nach vorn. Statt einer Blattsammlung zu Hause oder der dezentralen Speicherung in Praxen und Krankenhäusern werden Befund- und Behandlungsberichte in der elektronischen Patientenakte genauso gesammelt wie Medikationspläne. So können Ärztinnen und Ärzte künftig schneller auf alle relevanten Gesundheitsinformationen einer Patientin oder eines Patienten zugreifen und sich ein umfassendes Bild von der persönlichen Krankengeschichte und der aktuellen Medikation machen. Die verschiedenen Handelnden im Gesundheitswesen können auf diese Weise die relevanten Gesundheitsinformationen ihrer Patientin oder ihres Patienten miteinander teilen. Belastende Mehrfachuntersuchungen wie auch Aufwände für die Beschaffung fehlender Informationen entfallen. Es bleibt mehr Zeit für die Betreuung der Patientin beziehungsweise des Patienten. Auch die Versicherten selbst haben über die ePA-App ihrer Krankenkasse Zugriff auf ihre Gesundheitsinformationen. Lästiges Suchen nach Befunden gehört damit der Vergangenheit an.

Seit dem 15. Januar 2025 wird den gesetzlich Versicherten eine „ePA für alle“ automatisch zur Verfügung gestellt, sofern sie nicht widersprochen haben. Nach einer erfolgreichen Testphase in ausgewählten Modellregionen können seit dem 29. April 2025 bundesweit Praxen, Krankenhäuser und Apotheken die „ePA für alle“ nutzen. Seit dem 1. Oktober ist die Nutzung für alle Leistungserbringer verbindlich.

Relevante Inhalte der ePA

Wer die „ePA für alle“ hat, kann schon jetzt von ihren Vorteilen profitieren. Von Beginn an enthält sie eine Medikationsliste. Diese befüllt sich automatisch, basierend auf den Informationen des E-Rezepts. Das heißt: Jedes Mal, wenn ein E-Rezept ausgestellt wird, werden die entsprechenden Daten in diese Liste übertragen. Für die nächste Ausbaustufe ist ein Medikationsplan vorgesehen, der dann noch zusätzliche Informationen wie Dosierung und Einnahmehinweise enthalten kann. Ärztinnen und Ärzte sind außerdem verpflichtet, relevante medizinische Dokumente wie Befundberichte, Arztbriefe oder



Krankenhausentlassungsbriefe in der ePA zu speichern. Versicherte können über die ePA-App ihrer Krankenkasse auch eigene Dokumente ihrer ePA hinzufügen.

Einfacher Zugriff über die App

Damit Versicherte selbst auf die gespeicherten Daten zugreifen können, gibt es die ePA-App der Krankenkassen. Die Versicherten laden diese App auf ihren PC oder ihr Smartphone herunter. Um die Sicherheit der sensiblen Daten zu gewährleisten, muss man sich bei der ersten Anmeldung entweder mit dem elektronischen Personalausweis plus PIN oder mit der elektronischen Gesundheitskarte und der dazugehörigen PIN authentifizieren. Die PIN zur Gesundheitskarte kann über die Krankenkasse beantragt werden. Wer sich mit der Nutzung digitaler Anwendungen schwertut oder nicht über ein Smartphone oder einen Computer verfügt, kann die ePA-App übrigens auch von einer Vertreterin oder einem Vertreter verwalten lassen. Auch die Ombudsstellen der Krankenkassen unterstützen Versicherte bei der Verwaltung der ePA.

Sicherheit gewährleistet

Für die Sicherheit der Daten, die in der ePA gespeichert werden, sorgt die gematik GmbH. Sie trägt die Gesamtverantwortung für die Telematikinfrastruktur, also die zentrale Plattform für Gesundheitsanwendungen im deutschen Gesundheitswesen, auf der auch die ePA basiert.

Die Sicherheitsstruktur der ePA entspricht den modernsten Standards. Die Daten werden verschlüsselt übertragen und abgelegt. Nur die Versicherten selbst, ihre Vertreterinnen und Vertreter sowie das von ihnen berechnete medizinische Personal haben Zugriff auf die Daten. Wer Dokumente mit sensiblen Informationen nicht speichern lassen will, kann das jeweils auch für den Einzelfall entscheiden – ohne auf die Vorzüge der „ePA für alle“ zu verzichten. —

Weitere Informationen zur ePA finden Sie unter:

gesund.bund.de/wie-verwalte-ich-meine-epa

www.bundesgesundheitsministerium.de/epa-vorteile/

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
themen/digitalisierung/elektronische-patientenakte](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/elektronische-patientenakte)

www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle



Orphanet:

Seltene Erkrankungen besser verstehen

Wer erstmals von Akromegalie, Mukoviszidose oder Fanconi-Anämie hört, hat oft keine konkrete Vorstellung, welche Seltene Erkrankung sich dahinter verbirgt. Diese Erkrankungen sind für die Statistik eine Ausnahme, für Betroffene jedoch zumeist stark belastender Alltag. Die Suche nach einer Diagnose und die Hoffnung auf Besserung begleiten sie oft über viele Jahre. Um die Betroffenen bei der Diagnose, Versorgung und Behandlung zu unterstützen, sammelt Orphanet, das europäische Referenz-Portal für Informationen über Seltene Erkrankungen und Orphan Drugs, qualitätsgesicherte Daten und stellt diese den Patientinnen und Patienten sowie Fachleuten zur Verfügung.

— Anja Lucas

In der EU gilt eine Erkrankung als selten, wenn sie nicht mehr als einen von 2.000 Menschen in der Bevölkerung betrifft. 6.000 bis 8.000 Seltene Erkrankungen (SE) sind weltweit aktuell bekannt. Dazu gehören beispielsweise seltene Infektionskrankheiten, Autoimmun-Störungen oder auch seltene Krebserkrankungen. Da viele dieser oftmals genetisch bedingten Krankheiten bislang nicht grundlegend erforscht sind und ihre Ursache in den meisten Fällen ungeklärt ist, ist der Weg zur Diagnose und anschließenden Versorgung meist lang. Für die allein in Deutschland schätzungsweise rund vier Millionen Betroffenen sowie europaweit 30 Millionen Patientinnen und Patienten bedeutet das, mit gesundheitlichen Rückschlägen sowie auch sozialen und ökonomischen Folgen leben zu müssen. Zumal die meisten Seltene Erkrankungen chronisch verlaufen und in der Regel nicht heilbar sind.

Ziel von Orphanet ist es, diese Lücke im Wissen über Seltene Erkrankungen zu schließen. Das europäische Konsortium, an dem mittlerweile 31 Partnerländer beteiligt sind, will die Sichtbarkeit Seltener Erkrankungen verbessern, hochwertige Informationen zu den Erkrankungen und bestehenden Versorgungsangeboten bereitstellen sowie neue medizinische und wissenschaftliche Erkenntnisse bündeln. „Wir möchten die Einzelteile des Puzzles zusammenfügen“, heißt es bei Orphanet, „um seltene Krankheiten besser zu verstehen.“

Unnötige Odysseen vermeiden

Hervorgegangen ist Orphanet mit Aufkommen des Internets im Jahr 1997 aus dem französischen Nationalen Institut für Gesundheit und medizinische Forschung (INSERM), bevor es sich im Jahr 2000 als gesamteuropäisches Netzwerk etablierte. Erstellt wurde seither eine stabile, mit einer umfassenden Enzyklopädie verknüpfte Nomenklatur, in der sämtliche bisher bekannten Seltene Erkrankungen aufgelistet und Informationen zu den bestehenden „Zentren für Seltene Erkrankungen“ (ZSE) sowie zu Fachärztinnen und Fachärzten kostenlos bereitgestellt werden. Das Verzeichnis wächst stetig und dient im globalen Austausch im Bereich der Gesundheitsfürsorge und Forschung „als gemeinsame Sprache für Mediziner, Forscher und Entscheidungsträger in aller Welt“.



Orphanet ist insbesondere für Primärversorgende wie Haus- und Kinderärztinnen bzw. -ärzte unverzichtbar, weil es qualitätsgesicherte, aktuelle und leicht zugängliche Informationen zu Seltene Erkrankungen bietet.

Carina Thomas, Leiterin des Fachgebiets
„Orphanet Deutschland“ im BfArM

Das Team des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist seit 2021 deutscher Partner von Orphanet, sammelt hierzulande Daten für das internationale Netzwerk und pflegt den nationalen Katalog von Fachdienstleistungen wie medizinischen Laboren, aktuellen Forschungsprojekten, klinischen Studien und Expertenzentren. „Damit hilft das Portal, frühe Hinweise zu erkennen, gezielter zu überweisen und unnötige Odysseen für Patientinnen und Patienten zu vermeiden“, so Carina Thomas vom BfArM.

Das fehlende Puzzleteil

Wie wichtig die frühe Erkennung beispielsweise eines seltenen Gendefekts ist, zeigt sich daran, dass erste Symptome einer Seltene Erkrankung überproportional häufig schon bei Kindern und Neugeborenen auftreten. Es gibt bereits gezielte Programme wie das Neugeborenen-Screening, das eine frühzeitige Diagnostik und rasche Behandlung ermöglicht. Zahlreiche Seltene Erkrankungen manifestieren sich jedoch erst im Erwachsenenalter, wie die Huntington-Krankheit oder das Kaposi-Sarkom. Auch können viele dieser Seltene Erkrankungen heute schon durch einen biologischen Test nachgewiesen werden – wenn man weiß, wonach man suchen muss. Orphanet könnte hier genau das fehlende Puzzleteil liefern, das das Bild zusammensetzt, und auf diese Weise Menschen mit einer Seltene Erkrankung so manchen Leidensweg ersparen. —

Mehr Informationen:

www.orpha.net/de

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen

Verbot von Lachgas und K.-o.-Tropfen: Schutz vor Partydrogen

Es klingt zunächst harmlos: Lachgas. Doch was wie ein Spaß beginnt, kann schnell ernst werden. Besonders für Kinder und Jugendliche kann der Konsum gefährliche Folgen haben. Deshalb soll das im Bundesministerium für Gesundheit erarbeitete Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) den möglichen Missbrauch von Lachgas und ebenso „K.-o.-Tropfen“ nun einschränken.

— Guido Schweiß-Gerwin



Eigentlich harmlose Haushaltsgegenstände wie mit Lachgas gefüllte Kapseln für einen Sahnesyphon und Luftballons werden fehlgeleitet Werkzeuge für den Lachgasmissbrauch.

Der deutschlandweit erfolgreiche Rapper Aykut Anhan, besser bekannt unter seinem Künstlernamen „Haftbefehl“, hat die gesundheitsschädliche Wirkung von Lachgas-Missbrauch am eigenen Leib gespürt – bei einem Konzert vor ein paar Jahren torkelte er benommen über die Bühne. Über drei Monate hinweg hatte er zuvor nach eigenen Aussagen bis zu 50 Flaschen Lachgas täglich konsumiert. Schließlich zwang ihn eine Überdosis zum aufsehenerregenden Konzertabbruch und die Medien machten seinen Lachgas-Konsum öffentlich.

Rausch mit Nebenwirkungen

Süßigkeitenautomaten, Supermärkte, Schulhöfe: In der Tat war es bisher sehr einfach und zudem günstig, an Lachgas zu kommen. Distickstoffmonoxid, die chemische Formel lautet N_2O , ist ein farbloses Gas mit einem leicht süßlichen Geruch, das sowohl zu medizinischen als auch zu industriellen Zwecken genutzt wird. Medizinisch wird Distickstoffmonoxid als Narkosemittel unter anderem in der Zahnmedizin oder in der Geburtshilfe eingesetzt. Die berauschende Wirkung ist schon sehr lange bekannt. In England wurde Lachgas bereits im 19. Jahrhundert auch auf Partys konsumiert.

Im Gehirn führt das Einatmen von Lachgas schnell zu euphorischen, aber schnell nachlassenden Gefühlen. Viele müssen kichern oder lachen. Ein kurzer Kick, der in eine Überdosis münden und Spuren hinterlassen kann. Das Nutzen von Kartuschen kann wegen des hohen Drucks und des -55 Grad Celsius kalten Gases zu schweren Erfrierungen in Mund und Lunge führen. Häufige Nebenwirkungen sind Schwindel, Benommenheit, Übelkeit, Kopfschmerzen und Verlust der Orientierung bis hin zur Ohnmacht. In Verbindung mit Alkohol und anderen Rauschmitteln verstärken sich die Folgen. Missbrauch kann auch für Halluzinationen, Angstzustände und Atemdepressionen sorgen. Dauerkonsum kann zudem zu schweren neurologischen Störungen und dauerhaften Schäden führen.

„Der Konsum von Lachgas ist kein harmloser Partygag. Es ist eine bedrohliche Gefahr“, sagt Prof. Dr. Hendrik Streeck, der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung. „Ärztliche Kollegen in den Notaufnahmen berichten von immer mehr Fällen von neurologischen Ausfällen oder Rückenmarksschäden, ausgelöst durch chronischen Lachgaskonsum. Besonders beunruhigend ist, dass Lachgas zunehmend von Jugendlichen und auch Kindern konsumiert wird. Ein Grund ist die einfache Verfügbarkeit – oft über Automaten – und das Versetzen mit Geschmacksaromen, das zur Verharmlosung dieser Partydroge beigetragen hat.“

Gesetz als notwendiger Schritt

Ein Verkaufsverbot an Minderjährige besteht schon in einer Reihe von Städten in Deutschland, darunter Dortmund und Hamburg. Auch in den Niederlanden und Dänemark ist Lachgas

reglementiert. Das Bundeskabinett hat am 2. Juli 2025 den Gesetzentwurf zur Änderung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes beschlossen. Dieser sieht vor, Lachgas in eine neue Anlage 2 zum NpSG aufzunehmen. Damit würde das Umgangsverbot des § 3 NpSG auch auf Lachgas Anwendung finden, und zwar auf Behältnisse mit einer Füllmenge von mehr als acht Gramm. Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sieht der Gesetzentwurf unabhängig von der Verpackungsgröße ein Abgabe-, Erwerbs- und Besitzverbot vor. Zudem soll die Abgabe über Automaten und über den Versandhandel an Endverbraucher verboten werden. Ebenfalls unter das Verbot sollen die als sogenannte „K.-o.-Tropfen“ verwandten Stoffe Gamma-Butyrolacton (GBL) und 1,4-Butandiol (BDO) fallen, die insbesondere bei Sexualstraftaten verwendet werden. Von dem Verbot ausgenommen sind anerkannte Verwendungen der Stoffe für Industrie, Wissenschaft sowie als Arzneimittel oder Medizinprodukt. Weiterhin erlaubt bleiben zudem Produkte wie Fertigsprüh-sahne, bei denen die Entnahme des Inhalts zu missbräuchlichen Zwecken nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich wäre.

Der Drogenbeauftragte Streeck ist sich sicher: „Das Gesetz ist ein absolut notwendiger Schritt für den Kinder- und Jugendschutz und die öffentliche Gesundheit.“ Und auch der Rapper „Haftbefehl“ plädiert heute, nach seinem Konzertausfall und dem dann folgenden Abbruch der Tour aufgrund gesundheitlicher Probleme, für ein Verbot von Lachgas.



**Das Gesetz ist ein absolut
notwendiger Schritt für den
Kinder- und Jugendschutz und
die öffentliche Gesundheit.**

Prof. Dr. Hendrik Streeck,
Sucht- und Drogenbeauftragter
der Bundesregierung

Zukunftspakt Pflege: Hessens Gesundheitsministerin Diana Stolz im Interview

Bereits Ende dieses Jahres will die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ erste Ergebnisse präsentieren, wie die Pflegeversicherung grundlegend reformiert werden kann. Neben der nachhaltigen Finanzierung sind dabei die Entbürokratisierung und Vereinfachung des Pflegesystems von „elementarer Bedeutung“, erklärt Hessens Gesundheitsministerin Diana Stolz im Interview. —

Frau Stolz, was ist aus Ihrer Sicht die größte Herausforderung für eine Reform der Pflegeversicherung?

Zunächst einmal ist es wichtig, dass alle Akteure konstruktiv zusammenarbeiten und an einem Strang ziehen. Alle müssen sich ihrer Verantwortung bewusst sein. Das heißt nicht, dass alle einer Meinung sind. Aber nur wenn wir gemeinsam um die beste Lösung ringen, können wir die Pflege und die Pflegeversicherung zukunftsfest aufstellen. Das gemeinsame Ziel ist es, eine menschenwürdige Versorgung mit nachhaltigen Versorgungsstrukturen sicherzustellen – und das in herausfordernden Zeiten. Um das zu erreichen, geht die Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein ganzes Bündel an Herausforderungen an. Zu diesen zählen beispielsweise die begrenzten Personal- und Finanzressourcen, sich verändernde Familienstrukturen und die steigende Anzahl an Pflegebedürftigen. Ich bin dennoch zuversichtlich, dass uns das gelingen kann, auch weil der Stil der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken von Dialog und Austausch geprägt ist. Das ist die beste Basis, um gemeinsam voranzukommen.

Was ist aus Sicht der Länder maßgebend, um die Erfolgsgeschichte der Pflegeversicherung fortsetzen zu können, und welchen Beitrag könnten die Länder leisten?

Die Rahmenbedingungen und die Lebenswirklichkeiten sind nicht in allen Bundes-

ländern gleich. Ein Stadtstaat wie Berlin agiert unter anderen Rahmenbedingungen als ein Flächenland wie Hessen. Das Pflegeversicherungsrecht gilt für die Bundesrepublik einheitlich. Eine wichtige Rolle der Länder im Rahmen des Reformprozesses ist aus meiner Sicht, darauf hinzuwirken, dass es uns weiterhin gelingt, trotz bundeseinheitlicher Vorgaben die Situation vor Ort nicht aus dem Blick zu verlieren – so wie es auch zur bisherigen Erfolgsgeschichte der Pflegeversicherung gehört. Es muss vor allem alles praxistauglich sein.

Aktuell gehören zur Arbeitsgruppe neben Bund und Ländern die kommunalen Spitzenverbände. Wie und in welcher Form sollen auch Fachexpertinnen und -experten aus der Praxis und den maßgeblichen Verbänden an den Beratungen beteiligt werden?

Die Einbindung von Fachexpertise im Rahmen der Pflegereform halte ich für unerlässlich und sehr wichtig. Während des Erarbeitungsprozesses organisieren die Fach-AGs Anhörungen, um den wichtigen Sachverstand der maßgeblichen Organisationen aus dem Pflegebereich einzubeziehen. Nach Erstellung der abgestimmten Eckpunkte sollen unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums Workshops zur inhaltlichen Erörterung der Eckpunkte auch mit Blick auf eine bürokratiearme Umsetzung („Praxischecks“) durchgeführt werden.

Die Arbeitsgruppe hat sich einen strengen Zeitplan gesetzt. Schon Ende 2025 sollen erste Ergebnisse präsentiert werden, um das System kurzfristig zu stabilisieren und mittelfristig Reformen anzustoßen. Wie realistisch ist das?

In Anbetracht der Wichtigkeit der Aufgabe und des durchaus drängenden Moments ist es geboten, sich ambitionierte Ziele zu stecken. Die angesprochene Erfolgsgeschichte der Pflegeversicherung soll schließlich fortgesetzt werden. Die Rahmenbedingungen haben sich seit 1995 verändert. Jetzt muss auch die Pflegeversicherung weiterentwickelt werden. Nach meinem Eindruck sind sowohl im Bund als auch in den Ländern viele sehr engagierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Arbeiten beteiligt.

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat deutlich stärker zugenommen als in den letzten Jahren erwartet. Sehen Sie hier Möglichkeiten, durch mehr und bessere Prävention gegenzusteuern?

Zu den klaren Aufträgen der Arbeitsgruppe gehört es, Maßnahmen zu erarbeiten, die die Gesundheit vulnerabler Gruppen gezielt stärken und somit perspektivisch Pflegebedürftigkeit möglichst verringern. Das ist im Interesse der Gemeinschaft, vor allem aber jeder und jedes Einzelnen.

Stichwort Bürokratieabbau: Wo sehen Sie Möglichkeiten, das System zu verschlanken und so insbesondere das Fachpersonal in der Pflege zu entlasten?

Die Bundesgesundheitsministerin packt das Thema Entbürokratisierung in der Pflege ja an. Dazu haben wir uns Anfang August hier in Hessen bei einem gemeinsamen Besuch einer Pflegeeinrichtung mit den Mitarbeitenden ausgetauscht. Eine Entbürokratisierung ist in der Pflege von elementarer Bedeutung, damit die Fachkräfte ihrer eigentlichen Arbeit und Berufung nachgehen können. Dazu steht auch Hessen. Es braucht grundlegende Schritte, um das Pflegesystem deutlich zu vereinfachen. Erhebliche Ressourcen sind derzeit noch in den Beratungen gebunden, da die Pflegeversicherung zu komplex geworden ist. Die Hessische Landesregierung hat im Juni das erste Bürokratieabbau-Paket durch das Kabinett beschlossen. Auch im Pflegebereich konnten wir einen wichtigen Beitrag leisten, durch die Reduzierung der Berichtspflichten im Hessischen Gesetz für Betreuungs- und Pflegeleistungen für Betreiber von Pflegeheimen.

Ein Ziel des Zukunftspakts ist es, die pflegerische Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Was könnten die Länder hier beitragen?

Wir dürfen nicht müde werden, für den Pflegeberuf zu werben. Mir sagen die Menschen vor Ort häufig, wie erfüllend sie diese Aufgabe empfinden. Das müssen wir in die Öffentlichkeit transportieren, genauso wie unsere Wertschätzung für Menschen in der Pflege. Auch, dass eine Ausbildung in der Pflege und ein Beruf in diesem Bereich zukunftssicher sind. Selbstverständlich werden die Länder auch das anschließende Gesetzgebungsverfahren und die weiteren Vorhaben der Bundesregierung eng begleiten und somit zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung auch in der Zukunft beitragen. Die Entwicklungen auf Bundesebene wird Hessen auch im Landespflegekonzept berücksichtigen und einfließen lassen.

Und was dürfen die Bürgerinnen und Bürger von der Reform der Pflegeversicherung erwarten?

Die Pflegeversicherung bildet einen wichtigen Anker für alle, die selbst pflegebedürftig geworden sind oder in ihrem Umfeld erlebt haben, wie es ist, von Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein. Von der Reform geht ein klares Signal aus: Niemand wird mit dieser schwierigen Situation alleingelassen. Dass nach all den Jahren die einzelnen Regelungen der Pflegeversicherung kritisch hinterfragt und angepasst

Welche zentralen Fragen stehen für die Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Fokus? Und wie verbindlich sind die Empfehlungen?

Die Arbeitsgruppe widmet sich insbesondere den im Koalitionsvertrag des Bundes formulierten Arbeitsaufträgen. Für die Arbeitsgruppe steht im Fokus, die ambulante und häusliche Pflege zu stärken, einen einfachen und bürokratiearmen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen sowie die nachhaltige Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung sicherzustellen. Ziel ist die



Diana Stolz, Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, bei der Auftaktsitzung der Bund-Länder-AG „Zukunftspakt Pflege“.

werden müssen, steht außer Frage. Die Bürgerinnen und Bürger können erwarten, dass dies zuverlässig umgesetzt wird.

Wovon wird es aus Ihrer Sicht am Ende abhängen, dass die Reform ein Erfolg wird?

Es ist wichtig, dass wir die Menschen im Blick haben. Das muss uns immer leiten – trotz der erheblichen Herausforderungen, die sich aus den Rahmenbedingungen wie Demografie, Fachkräftemangel, beschränkte öffentliche Mittel etc. ergeben. Wenn es uns gelingt, die betroffenen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, wird auch bei schwierigen Abwägungen ein Ergebnis herauskommen, das diesem Anspruch gerecht wird.

Erarbeitung umsetzungsfähiger Eckpunkte für eine anschließende große Pflegereform. Die Eckpunkte werden in das Gesetzgebungsverfahren im nächsten Jahr einfließen.

Wie geht es nach Abschluss der Arbeitsgruppe weiter?

Nach Vorlage der Eckpunkte werden Workshops zur inhaltlichen Erörterung der Eckpunkte stattfinden, um dann mit der Erarbeitung eines Referentenentwurfs in das Gesetzgebungsverfahren einzusteigen. Hessen wird nächstes Jahr den Vorsitz der Ministerkonferenz übernehmen und diesen wichtigen und fordernden Prozess kritisch, konstruktiv und vor allem aktiv weiter begleiten.

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

➤ Auch zum Herausnehmen und Aufheben

Die U- und J-Untersuchungen sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. Die Kosten dafür werden durch die gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Gleiches gilt für die regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen.

Die ersten Lebenswochen	U1	• Atmung und Herzfunktion • Gewicht und Größe • Reflexe • Puls • Muskelspannung • Hautfarbe	U1 meist in der Geburtsklinik. Eventuell im Geburtshaus oder bei Hausgeburt zu Hause.	
	U2	• innere Organe • Kopf und Sinnesorgane • Knochen, Muskeln und Nerven • Ernährung und Verdauung • angeborene Erkrankungen und Fehlbildungen		U2 und U3 oft bereits in der kinder- und jugendärztlichen Praxis oder in einer hausärztlichen Praxis mit kinderheilkundlicher Erfahrung. Die Termine sollten rechtzeitig vereinbart werden.
	U3	• Größe, Gewicht, Ernährungszustand • Hüftgelenke • Augenreaktion, Hörvermögen • Impfempfehlungen • Schreien und Schlafen		
3.-10. Lebenswoche, spätestens bis zum 14. Lebenstag				
4.-5. Lebenswoche, spätestens bis zur 8. Lebenswoche				
Die ersten Lebensmonate	U4	• Bewegungsverhalten und Greifreflexe • Seh- und Hörvermögen • Wachstum, Ernährung und Verdauung • Unfallvorbeugung, sicherer Schlaf • Überprüfung des Impfstatus / ggf. Schutzimpfung	In der kinderärztlichen Praxis oder in einer hausärztlichen Praxis mit kinderheilkundlicher Erfahrung. Die Termine sollten rechtzeitig vereinbart werden.	
3.-4. Lebensmonat	U5	• körperliche Entwicklung und Bewegungsverhalten • Zähne, Ernährung • Verhalten, Schreien • Hör- und Sehvermögen • Überprüfung des Impfstatus / ggf. Schutzimpfung		
6.-7. Lebensmonat	U6	• körperliche Entwicklung (z. B. Krabbeln, Hochziehen, erste Schritte) • Sprachentwicklung • Hören und Sehen • Verhaltensweisen • Überprüfung des Impfstatus / ggf. Schutzimpfung		
10.-12. Lebensmonat				
Die ersten Lebensjahre	U7	• körperliche Entwicklung und Bewegung • geistige und sprachliche Entwicklung (Verstehen, Sprechen) • Verhalten, Spielen mit anderen Kindern • Sinnesorgane • Überprüfung des Impfstatus / ggf. Schutzimpfung	In der kinderärztlichen Praxis oder in einer hausärztlichen Praxis mit kinderheilkundlicher Erfahrung. Die Termine sollten rechtzeitig vereinbart werden.	
21.-24. Lebensmonat (kurz vor dem 2. Geburtstag)	U7a	• u. a. Erkennung allergischer Erkrankungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Übergewicht, Sprachentwicklungsstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien		
46.-48. Lebensmonat (kurz vor dem 4. Geburtstag)	U8	• körperliche Entwicklung und Geschicklichkeit (z. B. Hüpfen) • Hör- und Sehtests • Sprachentwicklung • Kontaktfähigkeit, Selbstständigkeit • Überprüfung des Impfstatus / ggf. Schutzimpfung • Funktionstüchtigkeit der Organe		
60.-64. Lebensmonat (kurz nach dem 5. Geburtstag)	U9	• körperliche und geistige Entwicklung • Bewegungsverhalten • Hör- und Sehtests • Sprachentwicklung • Verhalten • Überprüfung des Impfstatus / ggf. Schutzimpfung • Blutdruck	Bei der Kinder- oder Jugendärztin bzw. beim Kinder- oder Jugendarzt. Die kompletten Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.	
Teenager	J1	• Check der körperlichen und seelischen Gesundheit • Überprüfung von Größe und Gewicht, des Impfstatus sowie von Blut und Harn • Zustand der Organe, des Skelettsystems und der Sinnesfunktionen • Fehlhaltungen aufgrund von Wachstumsschüben • Essstörungen		
12 bis 14 Jahre				
Zahnmedizinische Untersuchungen	Z1 - Z6	• Untersuchung des Mundes und der Zähne • Beratung zur Ernährung und Mundhygiene des Kindes • Beratung zur Anwendung von Fluoriden zur Kariesvorbeugung • praktische Anleitung zur richtigen Putztechnik • Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen haben Kinder zweimal je Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung. Diese Maßnahmen sind ggf. mit Fluoridanwendungen bei der Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen abzustimmen.	In der zahnärztlichen Praxis. Die Termine sollten rechtzeitig vereinbart werden.	
6. bis 72. Lebensmonat				
Bei Kindern und Jugendlichen zwischen sechs und 17 Jahren übernimmt die Krankenkasse zweimal jährlich eine Individualprophylaxe beim Zahnarzt zur Früherkennung und Vorbeugung von Zahnerkrankungen. Diese Leistung umfasst Untersuchungen, Aufklärung zur Zahnpflege und Ernährung sowie eine kostenlose Fissurenversiegelung kariesfreier Backenzähne. Ab 2026 werden die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1 bis Z6) im „Gelben Heft“ dokumentiert, das bisher nur die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) erfasst.				
Lesen Sie außerdem in der 14. Ausgabe von „Im Dialog“ alles zum Thema Mundgesundheit.				



Unterwegs mit Bundesgesundheits-
ministerin Nina Warken:

Gesundheitspolitik beginnt bei den Menschen

Seit Mai 2025 ist Nina Warken Bundesministerin für Gesundheit. Die Mutter von drei Söhnen wurde 2013 erstmals in den Deutschen Bundestag gewählt und gibt nach den ersten Monaten im neuen Amt Einblicke in ihren bewegten Arbeitsalltag. —



Der schnelle Arzttermin, die Apotheke um die Ecke, zügige Hilfe bei einem Unfall, Pflege im Alter – die Menschen brauchen eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Dafür mache ich Politik.

Die Wahrheit ist, dass nicht mehr alles in unserem Gesundheitssystem gut funkzio-

niert. Ich sehe die Probleme und arbeite an Lösungen. Mit tiefgreifenden Reformen müssen wir das Gesundheitssystem besser und verlässlicher machen. Dafür bin ich im Dialog mit vielen Akteuren in der Gesundheitspolitik und habe zwei Kommissionen eingesetzt, die sich mit der Zukunft von Pflege und Kassenfinanzen befassen. »

Mit tiefgreifenden Reformen will Nina Warken das Gesundheitssystem verbessern. Dafür sucht die 46-jährige aus Bad Mergentheim in Baden-Württemberg stammende Juristin immer wieder den Dialog mit Bürgerinnen und Bürgern.

Ministerin Nina Warken zu Besuch im St.-Elisabeth-Stift in Berlin. Bei einem Rundgang informiert sie sich über die traditionsreiche Einrichtung.

» Der Austausch mit Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen sowie Pflegekräften liegt mir besonders am Herzen. Die Menschen in Deutschland müssen sich darauf verlassen können, dass sie im Alter eine gute, bezahlbare und zuverlässige Versorgung erhalten. Wir arbeiten mit Hochdruck gemeinsam mit den Ländern an einer großen Pflegereform. Die Pflegekräfte stärken wir in ihren Befugnissen und entlasten den Pflegealltag von Bürokratie.

In der Kinderonkologie des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD) trifft Nina Warken einen Patienten mit seiner Familie.



»

Für die Grundversorgung brauchen wir Krankenhäuser auch im ländlichen Raum. Sowohl in der Stadt als auch auf dem Land haben die Menschen Anspruch auf eine gute Versorgung und kurze Wege.

Ministerin Nina Warken



Nina Warken im Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten des Alb-Fils-Klinikums in Göppingen.



»

Es sind oft die einzelnen Schicksale, die mich tief bewegen und mich weiter motivieren, dafür zu arbeiten, dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu allen qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen haben.

Ministerin Nina Warken



Da ich selbst mit meiner Familie in einer ländlich geprägten Region lebe, sind mir die Bedürfnisse und Sorgen der Menschen dort sehr vertraut. Sie möchten ihr Krankenhaus vor Ort behalten, gleichzeitig soll aber die Behandlungsqualität stimmen. Deshalb haben wir die Krankenhausreform so angepasst, dass pragmatische, alltagstaugliche Lösungen gefunden werden können. »

Nina Warken besucht am Tag der offenen Tür des Bundesgesundheitsministeriums die verschiedenen Stände und beantwortet Fragen von Bürgerinnen und Bürgern.



Jeden Mittwoch tagt das Bundeskabinett unter Leitung des Bundeskanzlers. Als Mitglied im Bundeskabinett ist Nina Warken für die Gesundheitspolitik zuständig.





» Der offene Austausch mit allen Beschäftigten im Ministerium hat für mich einen hohen Stellenwert. Durch ihre Arbeit tragen sie dazu bei, die gesundheitliche Versorgung in Deutschland zu verbessern.

Ihre erste Auslandsreise als Bundesgesundheitsministerin führte Nina Warken nach Genf zur Weltgesundheitsversammlung.



Der Nussknacker, den die Ministerin als symbolisches Antrittsgeschenk erhalten hat, hat einen festen Platz im Büro.



Zwei Bilder von Konrad Adenauer schmücken die Wand im Büro der Ministerin.



Das „Rote Telefon“ im Konferenzraum kommt in Krisensituationen zum Einsatz.



Im Bundesministerium für Gesundheit arbeiten rund 1.100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Hauptsitz Bonn sowie in Berlin.

Strukturreformen für die Zukunft des Gesundheitswesens:

Dazu zählen die finanzielle Stabilisierung der Sozialversicherungen, die Weiterentwicklung der Krankenhausreform, die Reform der Notfallversorgung und Rettungsdienste, die Einführung des Primärarztsystems sowie das Thema Entbürokratisierung.

”

Die Gesundheitsversorgung darf nicht nur regional gedacht werden. Weltweite Herausforderungen wie Pandemien und Infektionskrankheiten können wir nur gemeinsam mit anderen Ländern bewältigen.

Ministerin Nina Warken



Nina Warken zusammen mit WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus bei einer Pressekonferenz.



Was macht eigentlich das Paul-Ehrlich-Institut?

In unserer Serie „Was macht eigentlich ...?“ stellen wir Ihnen diesmal die Aufgaben und Arbeitsweise des Paul-Ehrlich-Instituts vor.

— Petra Lapps

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) mit Sitz in Langen bei Frankfurt am Main ist das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel und als Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) angesiedelt. Zu den Hauptaufgaben des PEI – ganz im Sinne seines Namensgebers und Gründers, des Nobelpreisträgers Paul Ehrlich – zählt die ständige Kontrolle der Sicherheit und Wirksamkeit biologischer Arzneimittel und damit der Einsatz für die Gesundheit von Mensch und Tier. Kennzeichnend für den Erfolg des PEI sind die hohe Qualität der Arbeitsergebnisse, kurze Bearbeitungszeiten und die Wirtschaftlichkeit des Instituts. Darüber hinaus engagieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Beratung für die Entwicklung innovativer Arzneimittel sowie in der Forschung und stellen sich dem internationalen Wettbewerb.

Kurz und knapp

Als international vernetzte Arzneimittelbehörde erforscht, prüft und bewertet das PEI biomedizinische Humanarzneimittel und immunologische Tierarzneimittel. Es erteilt hierfür nationale Zulassungen und arbeitet aktiv in den Gremien der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) bei entsprechenden

EU-Verfahren. Die Kombination von Forschung und Arzneimittelregulation ist bis heute ein Alleinstellungsmerkmal des PEI in der EU. Aufgrund seiner vielfältigen Aufgaben im Bereich Arzneimittelprüfung und -bewertung sowie seiner Zuständigkeit für etablierte und innovative Arzneimittelklassen wie Arzneimittel für neuartige Therapien ist diese Kombination außerdem eine notwendige Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung und regulatorische Führungsrolle des Instituts.

Rund 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind am PEI tätig. Präsident ist seit dem 1. Januar 2025 der außerplanmäßige (apl.) Professor am Fachbereich Biochemie, Chemie und Pharmazie Dr. Stefan Vieths, der bereits seit 30 Jahren am Institut tätig ist.

Aufgaben

Das PEI wurde 1896 als Institut für Serumforschung und Serumprüfung in Steglitz bei Berlin gegründet. Zu den heutigen erweiterten und vielfältigen Aufgaben des PEI gehören neben der Bearbeitung von Zulassungsanträgen

Das „alte“ Gebäudeensemble des Paul-Ehrlich-Instituts in Langen. Im Hintergrund der zukünftige Standort des Neubaus.



Die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit unseres Instituts werden wir auch in Zukunft nutzen, um neue Strukturen zu etablieren, um so für künftige Herausforderungen gewappnet zu sein.

Prof. Dr. Stefan Vieths, Präsident
des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI)

von biomedizinischen Human- und immunologischen Tierarzneimitteln die Genehmigung klinischer Prüfungen, die staatliche Chargenprüfung und -freigabe von Impfstoffen, Sera und Allergenen für Menschen nach § 32 Arzneimittelgesetz (AMG) sowie immunologischer Tierarzneimittel nach § 32 Tierimpfstoff-Verordnung, die Überwachung der Arzneimittelsicherheit sowie Inspektionen. Zu den biomedizinischen Arzneimitteln gehören neben Sera, Impfstoffen und Allergenen auch Blutzubereitungen, Gewebe und Gewebezubereitungen, Arzneimittel für neuartige Therapien (Gentherapeutika, somatische Zelltherapeutika, biotechnologisch bearbeitete Gewebeprodukte und Tumorimpfstoffe), xenogene Arzneimittel sowie gentechnisch hergestellte Blutbestandteile. Alle anderen Arzneimittel, die für den Menschen bestimmt sind, fallen in den Zuständigkeitsbereich des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das ebenfalls eine Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG ist.

Weitere Aufgabengebiete des PEI sind die regulatorische und wissenschaftliche Beratung von Antragstellern sowie die Beratung von nationalen, europäischen und internationalen Gremien bei der Beurteilung von Risiken und der Entwicklung von Leitfäden, die Forschung im Bereich der Human- und Veterinärmedizin, die Politikberatung und das Meldewesen. Zum Meldewesen zählen die sogenannten Pflichtberichte,

zum Beispiel der Bericht nach § 8d Transplantationsgesetz oder § 21 Transfusionsgesetz. Zudem steht die Information der Öffentlichkeit im Zentrum der Arbeit – hier soll mehr Transparenz in Zukunft zu einer spürbaren Verbesserung führen.

Am PEI wurde außerdem während der Corona-Pandemie, zunächst befristet bis Ende 2027, das Zentrum für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika (ZEPAI) angesiedelt, dessen Aufgaben der Pandemievorsorge gelten. Um mögliche Pandemieschäden zu begrenzen, werden hier die Rahmenbedingungen für die schnellstmögliche Bereitstellung von Pandemie-Impfstoffen und -Therapeutika geschaffen.

Das PEI ist darüber hinaus zuständig für die Bewertung von Anträgen auf Leistungsstudien, die Sonderzulassung und die Risikobewertung von Hochrisiko-In-vitro-Diagnostika sowie bestimmten therapiebegleitenden Diagnostika. Zusätzlich ist das PEI seit Dezember 2023 von der EU-Kommission als eines von fünf europäischen Referenzlaboren nach der EU-In-vitro-Diagnostika-Verordnung für bestimmte Hochrisiko-Infektionstests benannt. Dies sind beispielsweise Tests zum Nachweis einer HIV-Infektion.

Mission

Mit Blick auf die zukünftige Rolle des Instituts erklärt Prof. (apl.) Dr. Stefan Vieths: „Als Präsident sehe ich eine wichtige Aufgabe darin, das Paul-Ehrlich-Institut sowohl fachlich als auch organisatorisch weiterzuentwickeln und seine Bedeutung als spezialisierte und international relevante Behörde im Bereich der biomedizinischen Arzneimittel weiter zu stärken. Dazu zählt auch die aktive Umsetzung des Medizinforschungsgesetzes, indem wir unsere Arbeit in den Kontext eines effizienteren, digitalisierten und harmonisierten Systems integrieren. Für uns am Paul-Ehrlich-Institut gehen Prüfung, Bewertung, Zulassung und die Überwachung von biomedizinischen Arzneimitteln mit der Forschung Hand in Hand. Die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit unseres Instituts werden wir auch in Zukunft nutzen, um neue Strukturen zu etablieren, um so für künftige Herausforderungen gewappnet zu sein.“

Weitere Informationen unter:

www.pei.de

www.pei.de/DE/institut/zepai/zentrum-pandemie-impfstoffe-therapeutika-node

www.youtube.com/@PEI_Germany

www.instagram.com/PEI_Germany

BMG im Dialog:

5 Fragen zur Gürtelrose



1

Was ist eine Gürtelrose?

Gürtelrose (Herpes Zoster) ist eine Viruserkrankung und die häufigste akut auftretende Hauterkrankung. Grundsätzlich kann jeder, der einmal an Windpocken (Varizellen) erkrankt war, an Gürtelrose erkranken. Ältere Menschen und Menschen mit einem geschwächten Immunsystem haben aber ein erhöhtes Risiko, an Gürtelrose zu erkranken.

2

Welche Symptome verursacht eine Gürtelrose?

Meistens äußert sich die Erkrankung zuerst durch einen juckenden Ausschlag, der oft von unspezifischen Krankheitserscheinungen wie Fieber, Unwohlsein oder Kopfschmerzen begleitet wird. Im Verlauf entsteht an der Stelle in der Regel ein schmerzhafter, bläschenartiger Hautausschlag, der sich gürtelartig ausbreiten kann.

Grundsätzlich kann eine Gürtelrose an jeder Stelle des Körpers auftreten. Häufig betroffen sind Brust oder Rumpf. Aber auch Auge, Ohr, Mundhöhle und

der Genitalbereich können betroffen sein. Dennoch bleibt die Erkrankung typischerweise auf eine einzelne Körperregion (Dermatom) beschränkt und verläuft meist halbseitig, ohne die Mittellinie des Körpers zu überschreiten.

Wichtig ist, die Viruserkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Bei etwa 10 bis 15 Prozent der Betroffenen tritt als Komplikation der Gürtelrose die sogenannte postzosterische Neuralgie auf. Dies sind anhaltende Nervenschmerzen im betroffenen Hautbereich nach Abklingen des Hautausschlags. Diese Schmerzen können brennend, stechend oder bohrend sein und über Wochen, Monate oder sogar Jahre andauern. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens steigt mit dem Alter.

3

Welche Ursachen hat eine Gürtelrose?

Wenn sich ein Mensch zum ersten Mal mit dem Varicella-Zoster-Virus ansteckt und sich in der Folge Papeln und Bläschen am gesamten Körper entwickeln, spricht man von Windpocken (Varizellen). Vor der allgemeinen Varizellen-Impfempfehlung im Jahr 2004 waren die meisten Kinder bereits im Schulalter Träger des Virus und machten eine Windpocken-Erkrankung durch.

Sind die Windpocken überstanden, nistet sich das Virus in den Nervenzellen des Gehirns und des Rückenmarks ein. Dort ruht es dann ein Leben lang, bleibt also inaktiv. Kommt es jedoch zu einer Schwächung des Immunsystems – etwa durch übermäßigen Stress, zu wenig Sonnenschutz oder die Einnahme von Medikamenten wie Kortison –, kann das Virus wieder aktiviert werden. Dann wandert es über die Nervenbahnen zur Haut, wo sich die schmerzhaften

Entzündungen und der typische Ausschlag entwickeln. Jetzt spricht man nicht mehr von Windpocken, sondern von Gürtelrose.

Die Gürtelrose ist nicht so leicht übertragbar wie Windpocken. Nur die Flüssigkeit in den Hautbläschen ist ansteckend (infektiös), weil sie die Viren enthält. Personen, die noch keine Windpocken hatten oder (noch) nicht geimpft sind (etwa Säuglinge), sind besonders gefährdet, sich mit dem Virus zu infizieren. Die Infektion erfolgt in erster Linie durch Kontakt mit der Bläschenflüssigkeit. Daher sollten Erkrankte die betroffenen Hautareale abdecken.

4

Wer sollte sich gegen Herpes Zoster impfen lassen?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die Impfung mit dem Herpes-Zoster-Totimpfstoff für alle Personen ab 60 Jahren sowie für Menschen ab 50 Jahren, wenn sie infolge einer bestehenden Grunderkrankung (etwa Diabetes mellitus oder COPD) besonders gefährdet sind. Auch Personen, die immunschwächende Medikamente (Immunsuppressiva) bekommen, zählen dazu. Mehrere Studien zeigen aktuell, dass es einen Zusammenhang zwischen der Gürtelrose-Impfung und einem geringeren

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)

 www.gebaerdentelefon.de/bmg

Das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Bürgertelefon erreichen Sie Montag bis Mittwoch von 8 bis 16 Uhr, Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag von 8 bis 12 Uhr.

Demenzrisiko zu geben scheint, die Impfung scheint also auch vor Demenz zu schützen.

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt für die genannten Personen die Kosten für die Impfung.

Die Impfserie für den Herpes-Zoster-Totimpfstoff besteht aus zwei Impfungen, die intramuskulär im Abstand von zwei bis sechs Monaten verabreicht werden.

5

Wie wird Gürtelrose behandelt?

Jede Gürtelrose gehört in ärztliche Behandlung. Im Vordergrund der Therapie steht die Behandlung mit schmerz- und virushemmenden Medikamenten (Virostatika). Zur Verhinderung von Komplikationen ist eine frühzeitige Therapie wichtig.



Online

www.bundesgesundheitsministerium.de
youtube.com/BMGesundheit
facebook.com/bmg.bund
x.com/BMG_Bund
instagram.com/bundesgesundheitsministerium



E-Mail

Schreiben Sie eine E-Mail an die Im Dialog-Redaktion:
ImDialog@bmg.bund.de



Pflegebedürftig – was nun?

Gestern noch gesund und munter, heute pflegebedürftig. Auch wenn Pflegebedürftigkeit am häufigsten mit fortgeschrittenem Alter in Verbindung gebracht wird, kann sie grundsätzlich in allen Lebensabschnitten auftreten und auch junge Menschen treffen. Was in diesem Fall – unabhängig vom Alter – zu beachten ist, haben wir für Sie zusammengefasst.

— Petra Lapps

Von leichter Unterstützung im Haushalt bis zu einer Betreuung rund um die Uhr – laut Elftem Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist eine Pflegebedürftigkeit dann gegeben, wenn Personen gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf

Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate – und mit einer definierten Schwere bestehen. Diese Situation kann für die pflegebedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörige sehr belastend sein. Umso wichtiger ist es, dass sich pflegebedürftige Menschen auf Leistungen verlassen können und die nötige Unterstützung erhalten.

Leistungen beantragen

Ist absehbar, dass die Pflegebedürftigkeit länger als sechs Monate dauern wird, sollte sich die betroffene oder eine bevollmächtigte Person mit der Krankenbeziehungsweise Pflegekasse in Verbindung setzen. Auch in der Nähe gelegene Pflegestützpunkte können weiterhelfen. In der Regel ist die Pflegekasse bei der Krankenkasse angesiedelt. Hier erhält man auch weitergehende Informationen, wie zum Beispiel dazu, welche Leistungen jeweils gezahlt werden, da diese abhängig vom Pflegegrad sind. Sobald der Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wird oder der Bedarf zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit gegenüber der Pflegekasse erklärt wird, hat die oder der Antragstellende einen Beratungsanspruch durch Beraterinnen oder Berater der Pflegekasse. Auch An- oder Zugehörige können diese Beratung in Anspruch nehmen – auf Wunsch kann der Termin bei der zu pflegenden Person zu Hause durchgeführt werden. Um jedoch überhaupt Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss die Person in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre in einer Pflegeversicherung Mitglied oder über eine Familienversicherung mitversichert gewesen sein.

Unterschiedliche Pflegegrade

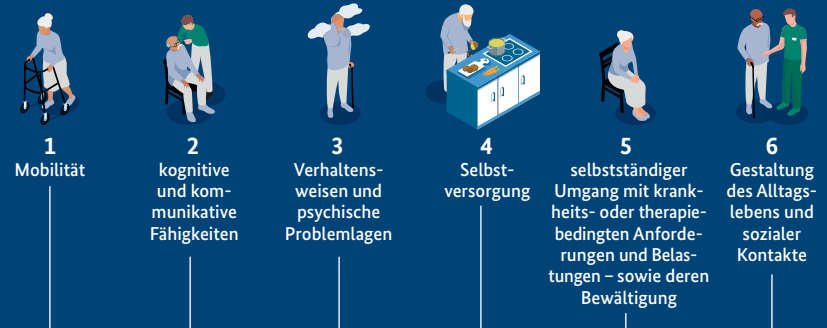
Früher wurde die Pflegebedürftigkeit in drei Stufen eingeteilt. Um eine gerechtere und umfangreichere Beurteilung zu gewährleisten, trat am 1. Januar 2017 das Pflegestärkungsgesetz II in Kraft. Seitdem gibt es statt der bisherigen drei Pflegestufen nun fünf Pflegegrade. Abhängig vom festgestellten Pflegegrad erhalten pflegebedürftige Personen verschiedene Leistungen. So gibt es unter anderem Geldleistungen, ambulante Pflegesachleistungen oder bei Bedarf auch Unterstützung bei Aufenthalt in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Leistungen richten sich danach, ob die zu pflegende Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder zu Hause lebt. Es nehmen rund 80 Prozent aller Pflegebedürftigen Pflege in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch. Und oft sind es Familienmitglieder, die diese Aufgaben übernehmen. Vielfach kommen zusätzlich oder ausschließlich professionelle Pflegedienste zur Unterstützung hinzu. Je nach räumlichen Voraussetzungen und Bedürftigkeit sind auch Kombinationsleistungen möglich.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

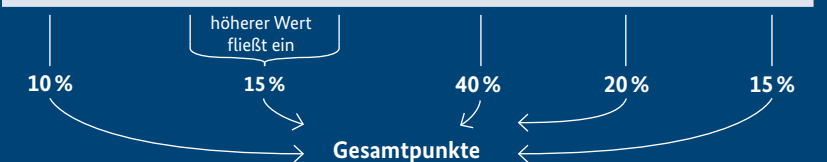
Wurden bei der Pflegekasse Leistungen beantragt, beauftragt sie den Medizinischen Dienst (MD) oder andere unabhängige

So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade

1 | Erfassung des Grades der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten nach pflegefachlich begründeten Kriterien in sechs Lebensbereichen (Module)



2 | Gewichtung der Punkte und Berechnung (Anlage 2 zu § 15 SGB XI)



3 | Einstufung in einen der fünf Pflegegrade



Gutachterinnen oder Gutachter. Die jeweiligen Beauftragten stellen in einem Termin mit der pflegebedürftigen Person den Grad der Pflegebedürftigkeit fest. Dies geschieht anhand eines umfangreichen Fragenkatalogs, gegebenenfalls auch durch Begutachtung etwa des Gangbilds, der Kommunikationsfähigkeit oder der Beweglichkeit. Empfehlenswert ist, wenn auch die pflegende Person bei diesem Termin anwesend ist. Damit die Pflege zu Hause gewährleistet werden kann, müssen unter Umständen Wohnungsanpassungen vorgenommen werden, zum Beispiel der Umbau zu einem barrierefreien Bad. Auch hier erhalten die pflegebedürftigen Personen Unterstützung durch die Pflegekasse.

Wiederholungsbegutachtungen

Wurde einer Person ein Pflegegrad entsprechend der Schwere ihrer Beeinträchtigung zugesprochen, wird dieser überprüft, wenn konkrete Hinweise vorliegen, dass die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Aufhebung der Leistungsbewilligung gegeben sein könnten. Eine Wiederholungsbegutachtung, die sich allein am Zeitablauf orientiert, ist hingegen unzulässig.

Weitere Informationen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-pflege



Notfallsanitäterinnen und -sanitäter:

Gefordert, wenn jede Sekunde zählt

Für viele ist es mehr als nur ein Job – es ist eine Berufung. Wer sich für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter entscheidet, will Menschen in Not helfen. Der staatlich anerkannte Ausbildungsberuf ist die höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst: für junge Menschen ein attraktiver Berufsbildungsweg, der sich einer großen Beliebtheit erfreut.

— Guido Schweiß-Gerwin

Ein medizinischer Beruf habe sie immer schon interessiert, erzählt Elisa Kirchmann und erinnert sich an ihre Erlebnisse als Kind im Floriansdorf Iserlohn, dem ersten deutschen Übungsdorf zur Brandschutzerziehung von Kindern, zurück. Die Erfahrungen dort waren für die heute 23-Jährige ein früher Impuls, Notfallsanitäterin werden zu wollen. Jetzt ist sie bei der Feuerwehr in Iserlohn stationiert. Nach dem Abitur hat sie zunächst eine

dreieinhalbmonatige Ausbildung als Rettungssanitäterin absolviert, bevor sie am Malteser Bildungszentrum Westfalen in Dortmund mit der dreijährigen Ausbildung zur Notfallsanitäterin begann.

Auch Michelle Bachstetter hat ihre Leidenschaft für den Beruf bereits in jungen Jahren entdeckt. „Nach dem Abitur und im Rahmen meines Freiwilligen Sozialen Jahres wurde mir

schnell bewusst, dass ich diesen Beruf ergreifen möchte“, so die 27-Jährige. Wie Elisa und 13 weitere Anwärtinnen und Anwärter steht sie nun kurz vor der Abschlussprüfung.

Praxisnahe Ausbildung

Heute steht für Michelle ein Reanimationstraining auf der Agenda, eines von vier Fallbeispielen, die im praktischen Teil der staatlichen Prüfung relevant sind. Ausgangssituation ist



Lehrgangsleiterin Anita Oppong im Gespräch mit den beiden angehenden Notfallsanitäterinnen Michelle Bachstetter und Elisa Kirchmann (von links).

eine leblos am Boden liegende Puppe – eine typische Alltagssituation für den Rettungsdienst. Die Puppe ist technisch mit Feedback-Elementen ausgestattet, zum Beispiel mit Puls und anderen Sensoren, die den „Gesundheitszustand“ wiedergeben. Eine gute Zusammenarbeit im Team ist essenziell, alles muss schnell und präzise ablaufen. Ein Prüfgerät zeichnet die Maßnahmen und Abläufe zur Lebensrettung auf. Die anderen Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer sowie die Ausbilderin Anita Oppong schauen genau zu und geben nach der Übung detailliert Feedback.

Hohe Anforderungen

Die Arbeit als Notfallsanitäterin und -sanitär stellt hohe Anforderungen an die psychische und physische Belastbarkeit: „Wir wissen bei Dienstbeginn nicht, was im Laufe des Tages auf uns zukommt“, sagt Anita Oppong. „Wir bilden aus, um Menschenleben zu retten.“ Deshalb ist die Ausbildung intensiv und anspruchsvoll.

Die Zugangsvoraussetzungen sind die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs, ein mittlerer Schulabschluss oder eine nach dem Hauptschulabschluss oder gleichwertiger Schulbildung erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung. In der

Ausbildungszeit von in der Regel drei Jahren (Vollzeit) wechseln sich schulische und praktische Blöcke ab. Während der praktischen Ausbildungsphasen sind die angehenden Notfallsanitäterinnen und -sanitäter in einer genehmigten Lehrrettungswache und an geeigneten Krankenhäusern tätig. In den ersten vier Monaten kann den Auszubildenden die Möglichkeit gegeben werden, die Zwischenqualifikation zur Rettungssanitäterin und zum Rettungssanitär zu erwerben. Insgesamt besteht die Ausbildung aus 1.920 Stunden theoretischem und praktischem Unterricht an einer staatlich anerkannten Notfallsanitäterschule, 720 Stunden praktischer Ausbildung in einer für die Ausbildung geeigneten Klinik und 1.960 Stunden praktischer Ausbildung auf einer Lehrrettungswache. Die Ausbildung in der Klinik umfasst dabei die gesamte Bandbreite – unter anderem



Unser Beruf verlangt eine hohe Sozialkompetenz, eine gewisse Stressresilienz und sehr viel Fachwissen im medizinischen Bereich.

Anita Oppong, Ausbilderin und Leiterin Notfallsanitäterschule, Malteser Bildungszentrum Westfalen

der für die Berufstätigkeit relevanten Bereiche, die von der Pflegestation über die Notaufnahme, Anästhesie- und OP-Abteilung bis hin zur Geburtshilfe oder pädiatrischen Abteilung reichen.

„Unser Beruf verlangt eine hohe Sozialkompetenz, Stressresilienz und sehr viel Fachwissen im medizinischen Bereich“, sagt Anita Oppong. Sie arbeitet seit 2018 als Ausbilderin bei den Maltesern. Dass es mit dem Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes 2014 eine moderne Berufsausbildung und eine deutliche Aufwertung des Berufsbildes gibt, begrüßt sie sehr.

Weitere Informationen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe

Ist es wahr, dass ...

Irrtümer und Halbwissen rund um das Thema Gesundheit sind weit verbreitet, verunsichern oftmals und können sogar zu Entscheidungen führen, die der Gesundheit schaden. In unserer neuen Reihe erfahren Sie die Wahrheit über jeweils drei verbreitete Mythen.

... Herzkrankheiten genetisch bedingt und damit grundsätzlich unvermeidbar sind?

Nein. Tatsächlich ist nur ein sehr kleiner Anteil (< 5 Prozent) aller Herzkrankheiten unmittelbar genetisch bedingt. Dabei handelt es sich zum Beispiel um seltene angeborene Herzfehler, Herzrhythmusstörungen und Kardiomyopathien (Erkrankungen des Herzmuskels). Allerdings ist ein Teil des Risikos für häufige Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie die Koronare Herzkrankheit, den Herzinfarkt und den Schlaganfall auf eine genetische Veranlagung zurückzuführen (bis zu 40 Prozent). Eine solche Veranlagung ist vor allem für wichtige Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachgewiesen worden, wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Cholesterinerhöhung und Adipositas. Aber auch diese Veranlagung muss nicht zwangsläufig zum Auftreten der Risikofaktoren und dann zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Durch einen gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung, regelmäßiger Bewegung, Nichtrauchen, weitgehendem Alkoholverzicht und Stressvermeidung kann das Auftreten der Risikofaktoren und damit das Risiko für die meisten Herzkrankheiten deutlich reduziert werden. So könnten schätzungsweise bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen vermieden werden.

Quelle: Assmann-Stiftung für Prävention | Schüchtermann Klinik, Bad Rothenfelde

... die HPV-Impfung nur vor Gebärmutterhalskrebs schützt?

Nein. Eine Infektion mit Humanen Papillomviren, kurz HPV, kann auch andere Erkrankungen wie Feigwarzen (Kondylome), Kehlkopfpapillome, aber auch Krebsarten in der Genitalregion (Gebärmutterhals, Vagina, Vulva, Penis), im Analbereich und im Mund-Rachen-Raum (Oropharynx) verursachen. In Deutschland erkranken aktuell pro Jahr etwa 10.000 Personen an HPV-bedingtem Krebs, davon etwa 7.000 Frauen und 3.000 Männer. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine rechtzeitige Impfung von Jungen und Mädchen im Kindes- und Jugendalter, um Krebserkrankungen und andere HPV-bedingte Erkrankungen zu vermeiden.

Quelle: Robert Koch-Institut

... Diabetes Typ 2 ausschließlich bei älteren Menschen vorkommt?

Nein. Auch Typ-2-Diabetes kommt in fast allen Altersgruppen vor, nur bei Kindern ist er zumindest in Deutschland noch selten. Zwar tritt Typ-2-Diabetes bei älteren Menschen deutlich häufiger auf als bei jüngeren. Die Aussage, dass nur alte Menschen betroffen sind, beruht jedoch auf einem Irrtum. Denn Fakt ist: Menschen mit Typ-2-Diabetes werden immer jünger. Laut Schätzungen sind allein in Deutschland mehr als 2.000 Jugendliche vom früher so genannten „Alterszucker“ betroffen. Ursache hierfür ist wahrscheinlich, dass bei vielen Kindern und Jugendlichen Risikofaktoren für einen Typ-2-Diabetes bestehen, vor allem Übergewicht und Adipositas, Bewegungsmangel, eine ungesunde Ernährung und Rauchen.

Quelle: Deutsche Diabetes-Hilfe, Berlin



Sprachspaß mit Teddy – Ein Besuch beim Logopäden Olli

Kannst du „S“ wie „Suppe“ sagen? Manche Menschen haben Probleme mit dem Sprechen, der Sprache, der Stimme oder beim Schlucken. Sie sprechen zum Beispiel den Buchstaben „S“ anders, ihnen fallen bestimmte Worte einfach nicht ein, sie sprechen zu leise oder können nicht richtig schlucken. Damit Menschen mit solchen Problemen Hilfe bekommen, gibt es einen besonderen Beruf: den der Logopädin oder des Logopäden. Sie schauen mit Tests und Untersuchungen, wie diesen Menschen geholfen werden kann. Mit besonderen Übungen, speziellen Spielen und viel Wissen helfen Logopädinnen und Logopäden Kindern, aber auch Erwachsenen. Otter Olli ist selbst auch von Beruf Logopäde. Hier hilft er dem kleinen Bären Teddy, Wörter mit dem Buchstaben „S“ richtig auszusprechen.



Jetzt bestellen: Gesund in Deutschland

Wohin kann ich mich wenden, wenn ich beispielsweise mehr über Beratungsangebote oder zum Thema Impfen wissen möchte? Das deutsche Gesundheitssystem ist komplex und seine Akteure sind vielfältig.

Im Ratgeber „Gesund in Deutschland“ erhalten Sie eine Übersicht über die entscheidenden Institutionen unseres Gesundheitssystems und finden ausgewählte Informationsangebote zu den am meisten nachgefragten Themen, Fragen und Ansprechpartnern. Die Broschüre steht in Deutsch und Englisch zur Verfügung.

Diesen Ratgeber können Sie kostenfrei unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/gesund-in-deutschland bestellen oder herunterladen.



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)

📞 www.gebaerdentelefon.de/bmg

Das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Bürgertelefon erreichen Sie Montag bis Mittwoch von 8 bis 16 Uhr, Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag 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 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 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.