

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Oktober
2026
Ausgabe
Nr. 18

Poster

Erfahren Sie alles
über die Grippe und
wie Sie sich schützen
können

Story

Ein Tropfen Blut,
der Leben retten kann

Frauengesundheit

Depressionen und
Angststörungen bei
Frauen besser verstehen

Prävention

Innovative Methoden
und Programme in der
Pflegeprävention

Schwerpunkt

Pflegereform im Fokus –
Weichenstellung für das Alter



Inhalt



Schwerpunkt

Die Zukunft der Pflege gemeinsam gestalten

Warum eine umfassende Reform notwendig ist und welche Chancen sie bietet

6

Story

Das Neugeborenen-Screening in Deutschland

**Ein Tropfen Blut,
der Leben retten kann**

10

Hintergrund

Die ZNS-Stiftung

Aufklärung, Vorbeugung und Unterstützung bei Schädelhirntrauma

18

Poster

Informationen und Tipps zur Grippeimpfung

**Die Grippe steht vor der Tür.
Jetzt den Impfschutz checken!**

20

Frauengesundheit

Wenn mehrere Belastungen zusammenkommen

**Depressionen und Angststörungen
bei Frauen besser verstehen**

22

Aus dem Gesundheitsmonitoring des RKI

**Psychisches Wohlbefinden
und psychische Gesundheit
von Frauen im Blick**



24

Digitalisierung

Expertenkommentar zum GeDIG

„Eine völlig neue Ära“

25

Wissenswert

Die Gesundheits-App, die mitdenkt

26

Ratgeber

Im Ernstfall besser versorgt

5 Fragen zur Notfallreform

28

Prävention

Innovative Methoden und Programme
in der Pflegeprävention

Pumpen, Power, Prävention

29

Potenziale besser nutzen

**„Wir müssen Prävention auch
in der Pflege zum Alltag machen.“**

30

Pflegeprävention in Japan, Dänemark
und den Niederlanden

Wie machen es die anderen?

*Mehr als 7.000 verschiedene
Seltene Erkrankungen (SE) sind
bekannt. Zwei Familien zeigen,
was das Neugeborenen-
Screening leisten kann.*

6



*liebe des vii,
lieber des vii,*



wir alle möchten möglichst lange leben. Dafür stehen die Chancen bei uns sehr gut. Denn die Lebenserwartung in Deutschland hat für Frauen und Männer neue Höchststände erreicht. Die Lebensqualität steht und fällt jedoch mit der Gesundheit. Eine gute Gesundheit im Alter ermöglicht es uns, weiter am Vereinsleben teilzunehmen, selbstständig Einkäufe zu erledigen, im eigenen Zuhause wohnen zu bleiben und die Enkel aufwachsen zu sehen. Gesundheit bedeutet auch Freiheit. Mit einem gesundheitsbewussten Lebensstil lässt sich Pflegebedürftigkeit deutlich hinauszögern, oft sogar vermeiden. Die Stärkung von Prävention und die Gesundheitsförderung für mehr gesunde Lebensjahre ist deshalb ein Schwerpunkt meiner Arbeit.

Prävention und Vorsorge beginnen ab dem ersten Lebenstag. Deswegen haben Eltern die Möglichkeit, ihr Kind mithilfe des Neugeborenen-Screenings auf angeborene Erkrankungen untersuchen zu lassen. Wird bei Kindern eine Seltene Erkrankung diagnostiziert, stehen die betroffenen Familien vor ganz besonderen Herausforderungen. In dieser Ausgabe erzählen zwei Familien ihre persönliche Geschichte.

Daten noch besser zu nutzen und Abläufe zu digitalisieren, das kommt allen zugute. Erfahren Sie in dieser Ausgabe, wie das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) die medizinische Versorgung voranbringen kann.

In Deutschland haben wir ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Es ist aber im europäischen Vergleich überdurchschnittlich teuer, ohne dass wir dadurch gesünder sind. Zuerst müssen wir daher die finanziellen Grundlagen stabilisieren. Wir können langfristig nicht mehr für Gesundheit und Pflege ausgeben, als wir einnehmen. Stabile Beiträge sind gut für den Wirtschaftsstandort und für die Versicherten.

Wir müssen die Abläufe effizienter machen, damit Menschen jeden Alters besser und zielgenauer versorgt werden können. Dafür braucht es Strukturreformen: in der Pflege, in der Notfallversorgung und indem wir ein Primärversorgungssystem einführen, mit Hausarzt oder Kinderärztin als erste Anlaufstelle.

Bei allen notwendigen Anpassungen setze ich auf den Dialog mit Ihnen.

*165
Carsten Linnemann*

Dr. Carsten Linnemann
Bundesminister für Gesundheit

Leitungswasser in Deutschland

Bist du noch ganz sauber?

Der beste Durstlöcher kommt aus dem Wasserhahn

Es ist jederzeit verfügbar, kostet nur wenige Cent – und viele unterschätzen es: Leitungswasser gehört in Deutschland zu den am besten kontrollierten Lebensmitteln überhaupt. Seine Qualität ist in aller Regel ausgezeichnet, und im Vergleich zu Flaschenwasser verursacht es weniger als ein Prozent der Umweltbelastungen. Wer seinen Durst mit Wasser aus dem Hahn löscht, spart nicht nur Geld, sondern schon auch Klima und Ressourcen.

Ganz sorgenfrei ist jedoch nur frisches Wasser. Hat es länger als vier Stunden in der Hausleitung gestanden, sollte es zunächst ablaufen, bis es wieder spürbar kühler aus dem Hahn fließt. Dieser Vorlauf ist übrigens zum Blumengießen bestens geeignet.

Die Verantwortung für die Leitungen im Gebäude liegt bei den Eigentümern. Besonders in älteren Häusern lohnt sich ein Blick auf die Installation. Seit Januar 2026 sind Wasserleitungen aus Blei bis auf wenige Ausnahmefälle nicht mehr zulässig, weil Blei ein gesundheitsgefährdender Stoff ist. Alte Bleileitungen müssen deshalb inzwischen ausgetauscht oder stillgelegt sein.

Auch im Alltag lässt sich viel für sauberes Trinkwasser tun: Arzneimittel, Farben oder Chemikalien gehören niemals in Abfluss oder Toilette, denn sie belasten Gewässer und erschweren die Aufbereitung. Und wer sparsam mit Warmwasser umgeht oder einen tropfenden Wasserhahn repariert, spart zusätzlich Energie, Geld und wertvolle Ressourcen.

Trinken, bevor der Durst kommt

Gerade ältere Menschen merken oft gar nicht, dass ihnen Wasser fehlt. Deshalb gilt: regelmäßig trinken, nicht erst bei Durst. Wasser, ungesüßte Tees oder verdünnte Fruchtsäfte sind gute Durstlöcher. Wer Arzneimittel einnimmt oder an Herz- oder Nierenerkrankungen leidet, sollte die passende Trinkmenge mit seiner Ärztin oder seinem Arzt abstimmen. Hilfreich ist es außerdem, Getränke stets griffbereit zu haben und über den Tag verteilt immer wieder kleine Mengen zu trinken. Angehörige, Freunde und Nachbarn können ebenfalls viel bewirken, indem sie insbesondere ältere Menschen ans Trinken erinnern. So lässt sich das Risiko für Kreislaufprobleme, Erschöpfung und andere Beschwerden verringern. ■



Abwassermonitoring

Was das Abwasser über uns verrät

Das Abwasser in der Kläranlage kann wertvolle Hinweise auf die Verbreitung von Infektionskrankheiten geben. Denn über die Toilettenspülung gelangen auch Erbgutbestandteile von Krankheitserregern in die Kanalisation (zum

Beispiel SARS-CoV-2, Influenza- oder RS-Viren). Ihre Spuren lassen sich in den Kläranlagen nachweisen – und geben Aufschluss darüber, wie stark sich Infektionen in einer Region verbreiten.

Bundesweit liefern rund 70 Kläranlagen regelmäßig Proben für AMELAG (Abwassermonitoring für die epidemiologische Lagebewertung), etwa 30 Prozent der Bevölkerung sind damit erfasst.

Die Daten werden vom Robert Koch-Institut und dem Umweltbundesamt ausgewertet und mit weiteren epidemiologischen Erkenntnissen abgeglichen.

Das Verfahren erlaubt keine Rückschlüsse auf Krankheitsschwere, Altersgruppen oder die genaue Herkunft der Erreger, erst recht können keine einzelnen Personen identifiziert werden. Zusammen mit anderen Systemen zur Überwachung von Krankheitserregern trägt das Abwassermonitoring jedoch zu einer fundierten epidemiologischen Lageeinschätzung bei. Im Fall einer erneuten Pandemie können die gewonnenen Erkenntnisse dazu beitragen, Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung abzuleiten. ■



Die Cholera von Hamburg

Als das Trinkwasser zur tödlichen Gefahr wurde



Im Sommer 1892 wurde Hamburg zum Schauplatz einer furchtbaren Epidemie: Innerhalb weniger Wochen infizierten sich mehr als 16.000 Menschen mit Cholera, rund 8.600 starben. Der Grund für die Katastrophe kam aus dem Wasserhahn: Das Trinkwasser wurde damals noch nahezu ungefiltert der Elbe entnommen. Im benachbarten Altona dagegen, wo das Elbwasser bereits durch Sandfilter gereinigt wurde, blieb die Zahl der Erkrankungen um ein Vielfaches geringer.

Um vor Ort Hilfe zu leisten, wurde der Bakteriologe Robert Koch nach Hamburg gesandt. Er galt als absoluter Experte und wurde sogar als Entdecker des Cholera-Erregers gefeiert (auch wenn wir heute wissen, dass ihm Filippo Pacini ein paar Jahre zuvorgekommen war, ohne Wissen Kochs). Vor Ort bestätigte Koch den Zusammenhang zwischen verseuchtem Trinkwasser und der rasanten Ausbreitung der Krankheit und er konnte zur Eindämmung der Epidemie beitragen. Seine Erkenntnisse beschleunigten den Ausbau moderner Wasserwerke, Filteranlagen und Kanalisationssysteme. Die Hamburger Choleraepidemie machte klar: Öffentliche Gesundheit beginnt lange, bevor Menschen krank werden, nämlich mit sauberem Trinkwasser. Sie gilt bis heute als wichtiger Wendepunkt für die Epidemiologie und die öffentliche Gesundheitsvorsorge. ■

Nachgezählt

123 Liter

pro Person und Tag – für die Römer wäre das wenig gewesen

Jede Person in Deutschland verbraucht durchschnittlich 123 Liter Trinkwasser pro Tag. Das klingt viel, ist aber wenig im Vergleich zur Antike: Die römische Wasserleitung aus der Eifel nach Köln transportierte schätzungsweise rund 1.200 Liter pro Einwohner und Tag.

Heute fließt der größte Teil unseres Wassers in Dusche, Badewanne und Toilettenspülung, nur rund vier Prozent werden zum Trinken und Kochen genutzt. Gleichzeitig ist der Pro-Kopf-Verbrauch seit 1990 deutlich gesunken. ■

Eifel



Köln

Mehr als 7.000 verschiedene Seltene Erkrankungen (SE) sind bekannt. Kein Arzt kann sie alle kennen. Zwei Familien zeigen, was das Neugeborenen-Screening leisten kann – und wo die Versorgung noch Lücken hat.

Ein Tropfen Blut, der Leben retten kann

Das Neugeborenen-Screening in Deutschland

Martin Regenbrecht



„Sie braucht ihre Medikamentendosis sehr regelmäßig. Wenn sie mal einen Magen-Darm-Infekt hat und das gleich wieder rauskommt, dann können wir nicht nochmal und nochmal probieren, sondern dann müssen wir in die Notaufnahme.“

Herr T., Vater von Carly

Carly ist gerade einmal elf Tage alt, als bei Familie T. in der Nähe von Potsdam das Telefon klingelt. Am Apparat ist Dr. Oliver Blankenstein von der Berliner Charité. Die Blutprobe aus dem Neugeborenen-Screening ist auffällig. Wenige Tropfen Blut, die kurz nach der Geburt aus der Ferse entnommen wurden, haben einen Hinweis geliefert.

Kurz darauf steht fest: Das Baby hat ein Adrenogenitales Syndrom (AGS). Sein Körper kann die lebenswichtigen Hormone Cortisol und Aldosteron nicht selbst bilden. Unbehandelt kann es innerhalb weniger Tage zu einer lebensbedrohlichen Salzverlustkrise kommen. Früher, so Blankenstein, starben drei von vier betroffenen Jungen an solchen Krisen. „Ich möchte

mir wirklich nicht ausmalen, was passiert wäre, wenn das nicht entdeckt worden wäre“, sagt Carlys Mutter Frau T. Heute bekommt Carly dreimal täglich Medikamente, die Mittagsdosis übernimmt inzwischen die Kita.

„Von daher hat das Neugeborenen-Screening ihr das Leben gerettet“, sagt Frau T.



„Wir brauchen bessere Lotsenfunktionen, mit denen die Familien nach der Geburt an die richtigen Stellen geleitet werden können.“

Dr. Oliver Blankenstein,
Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
mit dem Schwerpunkt pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie





„Das war schon alles sehr herausfordernd, von dem Moment an, beim Neugeborenen-Screening, wo es hieß: Okay, da ist was nicht in Ordnung.“

Frau A., Mutter von Minna



↑ Die regelmäßigen Untersuchungen bei Dr. Anke Hirschfelder sind für Minna nicht immer angenehm, aber nötig.

Bei Minna M. aus Berlin ist der Weg zur richtigen Behandlung deutlich schwieriger. Das Hörscreening nach der Geburt blieb zunächst ohne klares Ergebnis. Es folgten vier weitere Tests und drei aufwendige Hörmessungen. Schließlich stand fest: Minna ist hochgradig schwerhörig, eine exakte Diagnose zur Ursache steht noch aus.

Laut Leitlinie sollten Kinder wie Minna bis spätestens zum 6. Lebensmonat Hörgeräte bekommen – je früher, desto besser. Bei Minna dauerte es fast fünf Monate. Vier Frühförderstellen lehnten die Familie aus Kapazitätsgründen ab. Krankenkasse, Senat und Bezirk schoben die Zuständigkeit hin und her. „Die letzten vier Monate

waren ein Vollzeitjob, neben dem anderen“, sagt Frau A., selbst Pädagogin. „Da ist wirklich eine große Lücke in der Versorgung.“

Die Expertinnen und Experten der Charité sehen hier weiterhin Handlungsbedarf. „Wir brauchen bessere Lotsenfunktionen, mit denen die Familien nach der Geburt an die richtigen Stellen geleitet werden können“, sagt Blankenstein.

Zwar gibt es an jeder Universitätsklinik ein Zentrum für Seltene Erkrankungen. Doch in der Fläche sind nicht überall Spezialistinnen und Spezialisten verfügbar, und manche Familien müssen für die Behandlung lange Wege zurücklegen. Blankenstein sieht auch die Ärztinnen und Ärzte selbst in der Pflicht,

sie müssten lernen zu sagen: „Tut mir leid, damit kenne ich mich nicht aus, Sie müssen woanders hin.“

Angeborene Hörstörungen sind nach Angaben von Dr. Anke Hirschfelder die häufigste Seltene Erkrankung, die im erweiterten Screening entdeckt wird. Etwa jedes 500. bis 1000. Kind ist betroffen. Bei beidseitiger hochgradiger Hörstörung lässt sich mit einer genetischen Untersuchung in bis zu 80 Prozent der Fälle die Ursache finden. Das kann helfen, früh die passende Therapie zu beginnen.

Auch das genomische Neugeborenen-Screening könnte künftig eine größere Rolle spielen. Dr. Janka Hindricks erprobt es derzeit in einem Forschungsprojekt. Dadurch könnten noch mehr



Krankheiten bereits kurz nach der Geburt erkannt und behandelt werden. Aus derselben Trockenblutkarte wie beim herkömmlichen Neugeborenen-Screening ließe sich künftig zusätzlich DNA untersuchen.

Prof. Dr. Peter Kühnen, Direktor der Klinik für pädiatrische Endokrinologie an der Charité, betont, dass dabei nicht das gesamte Erbgut analysiert wird. Gesucht würde vielmehr gezielt nach genetischen Veränderungen, die auf behandelbare Krankheiten hinweisen.

Noch ist vieles offen. Doch für Kühnen geht es um mehr als um eine medizinische oder gesundheitspolitische Frage: „Am Ende geht es um die Gesundheit und Teilhabe der einzelnen Betroffenen.“ ●



„Seltene Krankheiten sind auch Antreiber für Forschung und Entwicklung. Therapien wie die sogenannte ‚Abnehmspritze‘ wurden auch durch die Forschung an Seltenen Erkrankungen ermöglicht.“

Prof. Dr. Peter Kühnen,
Direktor der Klinik für pädiatrische Endokrinologie
an der Charité



**Weiterführende Informationen
zum Thema Neugeborenen-Screening
finden Sie hier**

[gesund.bund.de/wege-im-gesundheitswesen/
kindheit/vorsorgeuntersuchungen/
neugeborenen-screening](https://gesund.bund.de/wege-im-gesundheitswesen/kindheit/vorsorgeuntersuchungen/neugeborenen-screening)



Die ZNS-Stiftung

Aufklärung, Vorbeugung und Unterstützung bei Schädelhirntrauma

Laut der ZNS-Stiftung erleiden rund 674.000 Menschen in Deutschland jährlich ein Schädelhirntrauma. Bei schwer Betroffenen bleiben dauerhafte körperliche, kognitive und psychosoziale Einschränkungen zurück. Ein selbstständiges Leben ist dann oft nur mit Unterstützung möglich – durch Angehörige, professionelle Pflegekräfte oder andere Fachkräfte. Die ZNS-Stiftung berät und begleitet Betroffene und Angehörige.

Nina Trčka

Als Schädelhirnverletzung oder Schädelhirntrauma (SHT) bezeichnet man eine durch äußere Gewalteinwirkung verursachte Verletzung des Schädels und des Gehirns. Leichte Verlaufsformen sind vielen Menschen vor allem unter dem Begriff Gehirnerschütterung bekannt. Ein Schädelhirntrauma kann sehr unterschiedliche neurologische Symptome hervorrufen: von Benommenheit, Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen oder Übelkeit bis hin zu Krampfanfällen, Lähmungen und tiefer Bewusstlosigkeit. Werden durch die Verletzung Haut, Knochen und die harte Hirnhaut eröffnet, spricht man von einer offenen Schädelhirnverletzung.

Ein Schädelhirntrauma kann folgenlos ausheilen oder zu anhaltenden körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen führen. Der Verlauf ist individuell sehr unterschiedlich und lässt sich gerade in der frühen Phase nur eingeschränkt vorhersagen. Schädelhirnverletzungen stellen komplexe Krankheitsbilder dar, deren Entwicklung von Art und Ausmaß der Schädigung, möglichen Begleitverletzungen sowie der medizinischen Versorgung beeinflusst werden. Häufig sind eine engmaschige medizinische Überwachung, gezielte Therapien und eine langfristige neurologische Rehabilitation erforderlich.

Häufige Ursachen und Risikogruppen

Zu den häufigsten Ursachen gehören Verkehrsunfälle, Sportunfälle sowie Stürze. Insbesondere kleine Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 30 Jahre sowie ältere Menschen zählen zu den Risikogruppen. Kleine Kinder und ältere Menschen sind von Stürzen besonders betroffen.

Die Diagnosemöglichkeiten

Der Schweregrad eines Schädelhirntraumas wird bei der Erstuntersuchung klassischerweise nach der sogenannten Glasgow Koma Skala (GCS) eingeteilt. Je niedriger der Wert, desto schwerer das SHT. Schwere Schädelhirntraumata erfordern akutmedizinische Versorgung und engmaschige Überwachung. Gehirnerschütterungen zählen nach der CGS zu den SHT Grad 1, den leichten Schädelhirntraumata. Hier liegt der Grund für ein weit verbreitetes Missverständnis. „Leicht“ darf nicht mit „harmlos“ verwechselt werden. Auch eine Gehirnerschütterung kann langfristige Folgen haben, wenn sie nicht rechtzeitig als solche erkannt und adäquat behandelt wird.

Das Erkennen einer Gehirnerschütterung ist jedoch nicht ganz einfach: Die Symptome sind vielfältig und nicht immer eindeutig zu erkennen. Aus diesem Grund hat die ZNS-Stiftung zusammen mit der Concussion Clinic am LMU Klinikum München den sogenannten K.E.K.S.-Test entwickelt. Er hilft medizinischen Laien, bei Verdacht auf



„Für die ZNS-Stiftung ist entscheidend, dass pflegende Angehörige nicht zusätzlich geschwächt werden. Wir setzen uns deshalb dafür ein, ihre Unterstützung und soziale Absicherung zu erhalten und zu stärken.“

Dr. Susanne Schaefer, Geschäftsführerin der ZNS-Stiftung

eine Gehirnerschütterung die Symptome zu erkennen und im Zweifelsfall ärztlichen Rat einzuholen. K.E.K.S. – der Name ist gebildet aus den Anfangsbuchstaben jener Bereiche, die bei Verdacht auf Gehirnerschütterung überprüft werden müssen: **K**opf, **E**mpfindlichkeit, **K**onzentration, **S**chlaf. Der Test kann bei der ZNS-Stiftung kostenlos bestellt werden: Es gibt ihn in einer Version für Kinder, für Erwachsene und in Leichter Sprache.

Behandlung und Therapie

Je früher die Behandlung eines Schädelhirntraumas einsetzt, umso besser ist die Prognose, wobei diese von der Schwere der Verletzung abhängt und von Faktoren wie Alter und Vorerkrankungen. Kinder und Jugendliche, deren Gehirn sich noch in der Entwicklung befindet, werden von einer Verletzung des Gehirns empfindlicher getroffen als Erwachsene.

Nach einem schweren Schädelhirntrauma bleiben fast immer Folgen und dauerhafte Einschränkungen zurück. Dazu gehören neben körperlichen Einschränkungen auch Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, eine verminderte Belastbarkeit und schnellere Erschöpfbarkeit, Sprach- und Kommunikationsprobleme, Schwierigkeiten bei der Orientierung in der Umgebung, bei der Planung und Alltagsbewältigung sowie Veränderungen im Verhalten und im Gefühlsleben.

Bleibende Krankheitsfolgen – Schädelhirntrauma als Pflege Thema

Schädelhirntraumata sind daher ein Pflege Thema – und zwar ein spezielles: für Angehörige, professionelle Pflegekräfte und andere Fachkräfte, etwa Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten. Denn es geht um mehr als die rein körperliche Versorgung. Betroffene benötigen mitunter langfristig Orientierungshilfe, Strukturierung im Alltag, Unterstützung bei Kommunikation und Planung sowie einen verständnisvollen Umgang mit veränderter

Belastbarkeit und Verhalten. Angehörige tragen einen Großteil dieser Unterstützung, übernehmen oft sehr plötzlich Betreuung, Organisation sowie Pflege und müssen sich zugleich selbst in einer völlig neuen Lebenssituation zurechtfinden. Die ZNS-Stiftung unterstützt und qualifiziert Angehörige für diese Aufgaben unter anderem über die Angebote der ZNS-Akademie. Weiterhin vermittelt sie medizinisches und pflegerisches Wissen über die Folgen eines Schädelhirntraumas an Pflege- und Fachkräfte.

Dr. Susanne Schaefer, Geschäftsführerin der ZNS-Stiftung betont im Hinblick auf die anstehende Pflegereform: „Die geplante Reform ist für pflegende Angehörige von großer Bedeutung. Für die ZNS-Stiftung ist entscheidend, dass pflegende Angehörige nicht zusätzlich geschwächt werden. Wir setzen uns deshalb dafür ein, ihre Unterstützung und soziale Absicherung zu erhalten und zu stärken.“

Damit es nach Möglichkeit erst gar nicht so weit kommt, engagiert sich die ZNS-Stiftung in der Prävention von Schädelhirntraumata. In vielfältigen Projekten, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche, klärt sie über das Risiko von Kopfverletzungen auf, informiert über Schutzmöglichkeiten wie etwa das Tragen eines Helms beim Fahrradfahren und weist auf Unfallrisiken in Sport und Alltag hin – damit sich Kopfverletzungen bestenfalls verhindern und schwere Folgen minimieren lassen. ■

Hier können Sie kostenlos den K.E.K.S.-Test bestellen



[www.zns-stiftung.de/
shop](http://www.zns-stiftung.de/shop)



Die Zukunft der Pflege gemeinsam gestalten

Warum eine umfassende Reform notwendig ist und welche Chancen sie bietet



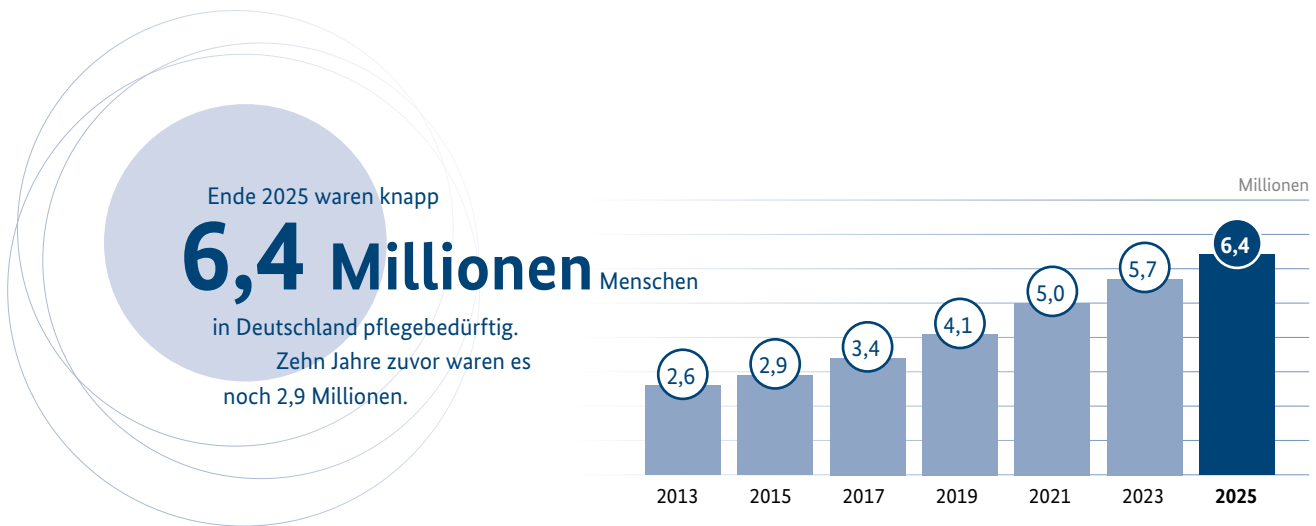
Unsere Gesellschaft wird älter, immer mehr Menschen benötigen Unterstützung. Die geplante Pflegereform soll die Finanzierung langfristig sichern und neue Möglichkeiten für eine bessere Versorgung eröffnen. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Torsten Seifert

Die meisten Menschen beschäftigen sich erst dann intensiver mit Pflege, wenn es sie selbst betrifft oder jemand aus ihrer Familie Hilfe benötigt. Manchmal kündigt sich diese Situation langsam an. Manchmal verändert ein einziger Tag das ganze Leben. Nach einem Schlaganfall kann der eigene Partner plötzlich nicht mehr allein aufstehen. Die

erwachsenen Kinder müssen überlegen, wie sie neben ihrem Beruf die Versorgung der Eltern organisieren.

In solchen Momenten zeigt sich, was eine verlässliche Pflegeversorgung leisten muss. Die Betroffenen benötigen möglichst schnell Hilfe, Angehörige brauchen



Orientierung. Doch wie lässt sich das auch in Zukunft sicherstellen, wenn die Zahl der Pflegebedürftigen rasant wächst und gleichzeitig immer weniger Menschen das System finanzieren?

Diese Frage steht im Mittelpunkt der geplanten Pflege-reform. Die Pflegeversicherung muss finanziell auf eine tragfähige Grundlage gestellt werden. Zugleich bietet die Neuordnung die Möglichkeit, Menschen gezielter zu unterstützen und ihnen zu helfen, möglichst lange selbstständig zu bleiben.

Eine Gesellschaft im Wandel

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 hat sich in Deutschland viel verändert. Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter. Das ist eine erfreuliche Entwicklung, allerdings steigt mit zunehmendem Alter auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden.

Ende 2025 waren knapp 6,4 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Zehn Jahre zuvor waren es noch 2,9 Millionen. Der Anstieg ist nicht allein auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen. Seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 ist die Zahl der Pflegebedürftigen stärker gestiegen als damals erwartet. Damit wächst auch der Bedarf an professioneller Betreuung. Zugleich verändert sich das Verhältnis zwischen jenen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, und den Menschen, die mit ihren Beiträgen für deren Finanzierung aufkommen. Die Ausgaben steigen bereits seit Jahren schneller als die Einnahmen.

Hinzu kommen höhere Kosten für die professionelle Versorgung. Pflegekräfte verdienen heute mehr als noch vor wenigen Jahren. Dies wirkt sich auf die Ausgaben der

Pflegeversicherung, aber – beim Teilleistungscharakter der Pflegeversicherung – insbesondere auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen aus. Für 2027 rechnet Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann ohne Gegenmaßnahmen mit einer Finanzierungslücke von rund acht Milliarden Euro für die soziale Pflegeversicherung.

Mit dem Pflegeneuordnungsgesetz will die Bundesregierung deshalb zunächst die finanzielle Grundlage sichern – und damit eine verlässliche Versorgung sicherstellen. Vorgesehen sind Veränderungen sowohl bei den Einnahmen als auch bei den Ausgaben. Unter anderem sollen bestimmte bisher beitragsfreie Beschäftigungsverhältnisse zur Finanzierung einbezogen werden.

Wie anspruchsvoll diese Aufgabe ist, zeigt sich daran, dass jede Veränderung unterschiedliche Menschen betrifft. Höhere Beiträge wirken sich auf das verfügbare Einkommen aus, Anpassungen der Leistungen können den Alltag pflegebedürftiger Menschen unmittelbar berühren. Die Finanzierung muss daher so gestaltet werden, dass die Versicherung dauerhaft leistungsfähig bleibt, ohne einzelne Gruppen einseitig zu belasten.

Prävention stärken und Selbstständigkeit erhalten

Die geplante Neuordnung eröffnet zugleich die Möglichkeit, Pflegebedürftigkeit früher entgegenzuwirken. Ein wichtiger Ansatz liegt darin, gesundheitliche Risiken rechtzeitig zu erkennen. Wer beispielsweise beim Gehen zunehmend unsicher wird, nimmt dies möglicherweise als normale Begleiterscheinung des Alterns hin. Doch gleichzeitig kann sich das Sturzrisiko erhöhen. Wird es frühzeitig erkannt, können gezielte Bewegungsübungen helfen, dem entgegenzuwirken.



Künftig soll die allgemeine Gesundheitsuntersuchung für Versicherte ab 60 Jahren deshalb stärker auf altersbedingte Risiken ausgerichtet werden. Werden Einschränkungen festgestellt, sollen geeignete Angebote zur Gesundheitsförderung empfohlen werden. Auch die Rehabilitation erhält einen höheren Stellenwert. Bei der Begutachtung soll noch genauer geprüft werden, ob sie dazu beitragen kann, den Pflegebedarf zu verringern.

Für Carsten Linnemann ist Prävention ein wesentliches Anliegen. Sein Credo: Die beste Gesundheitspolitik lässt Krankheiten gar nicht erst entstehen. Dieser Gedanke soll sich auch in den Leistungen der Pflegeversicherung widerspiegeln. Besonders deutlich wird das beim Pflegegrad 1, der stärker auf Prävention ausgerichtet werden soll. Statt des monatlichen Entlastungsbetrags sollen die Betroffenen zielgenauer begleitet und bei der Nutzung geeigneter Angebote unterstützt werden. Andere Leistungen wie Zuschüsse für notwendige Veränderungen des Wohnumfeldes bleiben erhalten.

Unterstützung von Anfang an

Wer erstmals mit einer Pflegesituation konfrontiert wird, muss sich innerhalb kürzester Zeit mit zahlreichen Fragen beschäftigen. Welche Leistungen stehen zur Verfügung? Wie lässt sich die Betreuung organisieren, wenn Angehörige berufstätig sind?

Bereits heute besteht ein Anspruch auf Pflegeberatung, der aber oft nicht oder zu spät genutzt wird. Die geplante Reform sieht deshalb eine neue Form der Unterstützung vor. Mit der geplanten Pflegebegleitung sollen Pflegebedürftige und ihre Familien von Beginn an kontinuierlich unterstützt werden. Nach dem bisherigen Gesetzentwurf soll dieser Anspruch ab Januar 2029 bestehen. Die Pflegebegleitung soll in allen Regionen verankert und zentrale Ansprechstelle vor Ort sein.

Was das in der Praxis bedeutet, erklärt dieses Beispiel: Ein Ehemann benötigt nach einem Schlaganfall plötzlich Hilfe. Seine Frau steht vor der Aufgabe, seine Rückkehr aus dem Krankenhaus nach Hause vorzubereiten. Eine Pflegebegleitperson könnte ihr helfen, einen geeigneten Pflegedienst zu finden und notwendige Pflegehilfsmittel zu beantragen. Auch in den folgenden Wochen bliebe sie bei Bedarf eine feste Ansprechpartnerin. Die Begleitung soll also nicht erst dann tätig werden, wenn Angehörige an ihre Grenzen stoßen. Sie soll frühzeitig erkennen, wann zusätzliche Unterstützung notwendig ist und wie sich eine Verschlechterung der Situation vermeiden lässt.





„86 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, oft von Angehörigen. Soll ich diesen Alltagshelden sagen, ich bringe eurem Job weniger Wertschätzung entgegen als einem Job in der Wirtschaft oder in der Verwaltung? Diese Menschen sind das Rückgrat unserer Gesellschaft.“

Dr. Carsten Linnemann, Bundesminister für Gesundheit

Angehörige stärker entlasten

Wie wichtig die häusliche Betreuung ist, zeigt ein Blick auf die Versorgungsrealität. Demnach werden rund 86 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, viele davon überwiegend durch Familienmitglieder.

Hinter dieser Zahl stehen Menschen, die ihren Alltag oft über Jahre hinweg auf die Bedürfnisse ihrer Angehörigen einstellen. Häufig geschieht dies zu Lasten der eigenen Berufstätigkeit. Carsten Linnemann bezeichnete sie im September als das Rückgrat unserer Gesellschaft. Die ursprünglich vorgesehene Reduzierung ihrer Rentenversicherungsbeiträge, die zur Kompensation geringerer Rentenanwartschaften aufgrund pflegebedingt eingeschränkter Erwerbsarbeit dienen, soll deshalb nicht umgesetzt werden.

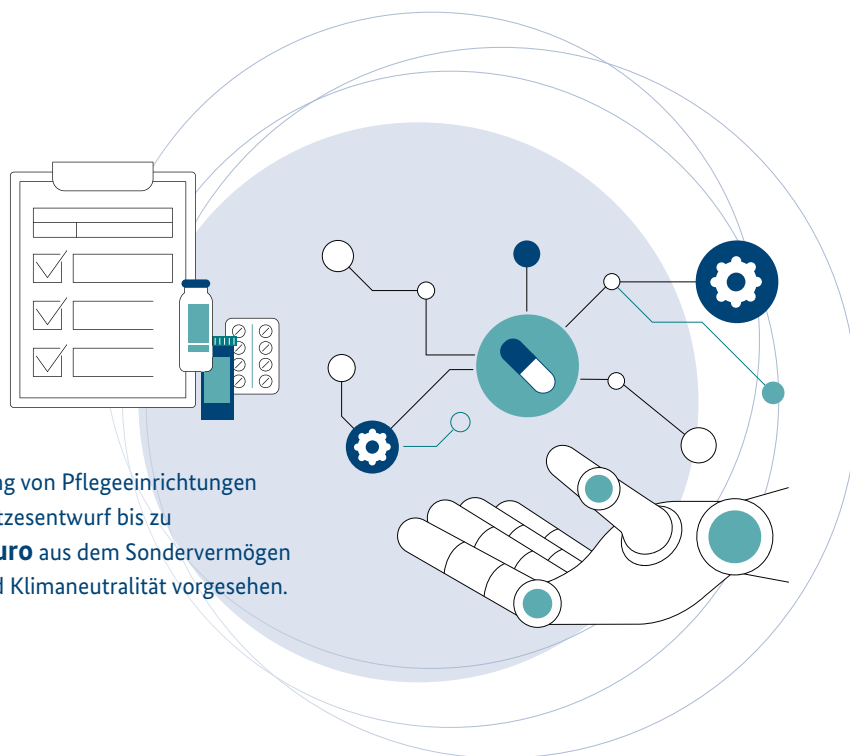
Doch was geschieht, wenn die pflegende Person plötzlich selbst erkrankt oder durch einen Unfall ausfällt? Für solche Situationen sind neue Unterstützungsangebote geplant. Ambulante Pflegenotdienste sollen kurzfristig einspringen können, gerade wenn die betroffene Person zuvor noch keinen Pflegedienst in Anspruch genommen hat.

Ist eine Versorgung zu Hause vorübergehend nicht möglich, sollen Plätze für eine (Akut-)Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Die erforderlichen Leistungen können über ein neues Überbrückungsbudget finanziert werden.

Einfachere Leistungen, weniger Bürokratie

Bislang müssen sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen häufig mit unterschiedlichen Ansprüchen und Abrechnungsverfahren beschäftigen. Künftig sollen mehrere Leistungen in Budgets zusammengefasst werden. ➔





Für die Digitalisierung von Pflegeeinrichtungen sind nach dem Gesetzesentwurf bis zu **1,6 Milliarden Euro** aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität vorgesehen.

Durch die Bündelung bisher separater Leistungen wird es so ermöglicht, die zentralen Leistungen bei häuslicher Pflege – das Pflegegeld und die Ansprüche auf Sachleistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste – in den Pflegegraden 2 bis 5 zu erhöhen. Dadurch wird das Leistungsrecht übersichtlicher. Die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen können im Rahmen der neuen Leistungsbudgets jeweils selbst entscheiden, für welche Versorgungsbedarfe sie die Leistungen vorrangig einsetzen wollen.

Mit dem sogenannten Sozialraumbudget wird zudem die Entlastung durch anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag gestärkt. Für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 sieht der Entwurf hierfür monatlich bis zu 175 Euro vor. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 25. Lebensjahr sollen mit bis zu 300 Euro monatlich besonders berücksichtigt werden. Damit könnten Familien beispielsweise eine stundenweise Betreuung finanzieren, wenn die Eltern selbst einen wichtigen Termin wahrnehmen müssen.

Ein digitales „Pflege-Cockpit“ soll das Angebot ergänzen. Über einen Zugang bei der zuständigen Pflegekasse lassen sich künftig alle Informationen und Antragsmöglichkeiten gebündelt abrufen. Wer die Betreuung eines Angehörigen zum Beispiel ortsfern organisiert, kann damit den Überblick über verfügbare Leistungen behalten und Belege digital einreichen. Die Nutzung bleibt freiwillig.

Pflege muss bezahlbar bleiben

Auch für Menschen, die in einem Pflegeheim leben, stellt die Finanzierung eine große Herausforderung dar. Die Pflegeversicherung übernimmt seit ihrer Einführung nur einen Teil der Kosten. Die verbleibenden Aufwendungen müssen die Betroffenen grundsätzlich selbst tragen.

Wie hoch diese Belastung inzwischen ist, zeigen die Zahlen des Verbandes der Ersatzkassen. Im Juli 2026 mussten Pflegebedürftige z. B. im ersten Jahr ihres Heimaufenthalts bundesweit durchschnittlich 3.364 Euro monatlich aus eigener Tasche bezahlen. Darin enthalten sind neben dem pflegebedingten Eigenanteil auch Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten der Einrichtungen. Reichen Einkommen und Vermögen nicht aus, kann unter bestimmten Voraussetzungen die Sozialhilfeleistung „Hilfe zur Pflege“ einspringen. Dadurch steigen auch die Ausgaben der Kommunen.

Mit dem Pflegeneuordnungsgesetz soll der Anstieg der individuellen Pflegekosten begrenzt werden. Vorgesehen ist, alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ab 2029 jährlich an die Preisentwicklung anzupassen.



Mehr Zeit für die Menschen

Durch den wachsenden Pflegebedarf steigt auch die Belastung der Fachkräfte. Mit der geplanten Reform sollen vollstationäre Pflegeeinrichtungen deshalb die Möglichkeit erhalten, in einem gewissen Rahmen auch den Einsatz von Technik und Digitalisierung in der Pflege vergütet zu bekommen, wenn damit personalentlastende Wirkungen zu erwarten sind. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen erhalten durch eine Innovationsregel außerdem mehr Freiraum, den sie mit den Pflegekassen abstimmen können. Darüber hinaus spielt die Digitalisierung eine wichtige Rolle. Das bisher befristet eingerichtete Kompetenzzentrum für Digitalisierung und Pflege wird verstetigt und bekommt neue Aufgaben, mit dem Ziel, Innovationen besser in die Versorgung zu tragen. Für die Digitalisierung von Pflegeeinrichtungen sind nach dem Gesetzesentwurf zudem bis zu 1,6 Milliarden Euro aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität vorgesehen, sofern die Länder zusätzlich einen Förderbetrag von insgesamt bis zu 400 Millionen Euro beitragen.

Auch die Planung vor Ort soll verbessert werden. Dafür erhalten Länder und Kommunen leichteren Zugang zu Daten, um den Bedarf in ihrer Region genauer einzuschätzen. So lässt sich beispielsweise besser bestimmen, wo zusätzliche ambulante Angebote oder mehr Kurzzeitpflegeplätze benötigt werden.

Eine Aufgabe für die kommenden Jahre

Das Pflege neuordnungsgesetz ist als erster Schritt vorgesehen. Es soll die Finanzierung kurzfristig stabilisieren und zugleich Veränderungen bei der Versorgung anstoßen. Für eine langfristige Neuordnung hält Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann weitere Reformen für erforderlich.

Deshalb hat er angekündigt, eine Pflegestrukturkommission einzusetzen. Ihr sollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler angehören. Auf Grundlage ihrer Vorschläge wird im kommenden Jahr eine weitere Reform vorbereitet, die insbesondere die langfristige Finanzierung und die künftige Organisation der Pflege in den Blick nimmt.

Dabei werden grundsätzliche Fragen zu beantworten sein. Wie lässt sich die Pflegeversicherung dauerhaft finanzieren, wenn die Zahl der Beitragszahler im Verhältnis zu den Leistungsempfängern weiter abnimmt? Und wie muss eine Versorgung aussehen, die auch bei steigendem Bedarf verlässlich bleibt?

Einfache Antworten darauf gibt es nicht. Doch die geplante Neuordnung bietet auch die Chance, die Unterstützung stärker an den Bedürfnissen der Menschen auszurichten. Denn Pflege bedeutet, möglichst lange selbstbestimmt leben zu können und sich darauf verlassen zu dürfen, im Bedarfsfall die notwendige Hilfe zu erhalten. ■

Info

Die Ansteckung erfolgt
über kleinste Tröpfchen,
insbesondere beim Sprechen,
Husten oder Niesen.

Infoposter

Auch zum
Herausnehmen und
Aufbewahren

Was ist eine Grippe?

Die echte Grippe, auch Influenza genannt, wird durch Grippeviren verursacht. Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und trockener Reizhusten sind typische Krankheitszeichen. Allerdings erkranken nicht alle so typisch. Die Grippe dauert in der Regel fünf bis sieben Tage an. Bei Husten oder schwerem Krankheitsverlauf kann sie aber deutlich länger sein.

Wie kann ich mich und andere schützen?

Die jährliche Gripeschutzimpfung ist die beste Maßnahme, sich und andere gegen Grippe zu schützen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung vor allem für Risikogruppen.

Risikogruppen sind unter anderem Menschen ab 60 Jahren, Schwangere, chronisch Kranke oder medizinisches und pflegerisches Personal.

Info

10 bis 14 Tage nach
einer Grippeimpfung
ist der Impfschutz
vollständig aufgebaut.



Was hilft, wenn ich erkrankt bin?

Ist man an einer Grippe erkrankt, sollte man sich schonen und dem Körper Ruhe gönnen. Wenden Sie sich bei starken Krankheitszeichen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.

Die Grippe steht vor der Tür. Je
Warum eine Gripeschutzimpfung Sie u



Wann sollte ich mich impfen lassen?

Um rechtzeitig geschützt zu sein, ist die beste Zeit für die jährliche Grippeimpfung ab Herbst. Wurde die Impfung versäumt, kann es aber auch zu Beginn oder im Verlauf der Grippeperiode noch sinnvoll sein, sich impfen zu lassen.

Info
Oktober bis Mitte Dezember
ist der beste Zeitraum für die Grippeimpfung.



Tipp

Grippe-Impfcheck

Mit dem Online-Tool „Grippe-Impfcheck“ auf www.infektionsschutz.de/impfchecks/ erhalten Sie nach wenigen Klicks Ihre persönliche Impfempfehlung.

Setzt den Impfschutz checken!

und Ihr Umfeld schützt.
Informationen und Tipps

Wie verhalte ich mich richtig?

- Abstand halten zu Personen mit einer akuten Atemwegserkrankung
- in die Armbeuge niesen und husten
- regelmäßig gründlich Hände waschen
- regelmäßig Stoßlüften von Innenräumen
- bei bestehenden Symptomen Kontakt zu anderen Menschen möglichst vermeiden
- bei akuter Atemwegserkrankung zum Schutz anderer in geschlossenen Räumen eine Schutzmaske tragen

Info
Weitere Informationen zum Thema Gripeschutzimpfung finden Sie hier



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



www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/influenza



Den aktuellen „Ratgeber Impfen“ können Sie hier bestellen oder downloaden:

Wenn mehrere Belastungen zusammenkommen

Depressionen und Angststörungen bei Frauen besser verstehen

Lange wurde davon ausgegangen, dass psychische Erkrankungen Frauen und Männer in ähnlicher Weise betreffen. Heute wissen wir: Symptome und Krankheitsverläufe können sich unterscheiden. Zudem sind Frauen von einigen Erkrankungen häufiger betroffen. Das gilt insbesondere für Depressionen und Angststörungen.

Nina Trčka

Depressive Störungen und Angststörungen gehören in Deutschland zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Von einer Angststörung spricht man, wenn Ängste unverhältnismäßig stark oder anhaltend sind und das Leben deutlich beeinträchtigen.

Depressionen können sich bei Frauen und Männern unterschiedlich zeigen. Bei Frauen steht eher eine depressive Stimmung im Vordergrund, während bei Männern häufiger Risikoverhalten, Substanzkonsum oder geringe Impulskontrolle als Symptome auftreten.

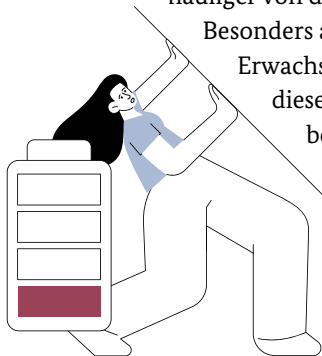
2024 berichteten Frauen in Deutschland deutlich häufiger von depressiven und Angstsymptomen. Besonders auffällig ist die Situation bei jungen Erwachsenen zwischen 18 und 29 Jahren. In dieser Altersgruppe war fast jede zweite Frau betroffen. Die Zahlen aus der ambulanten Versorgung zeigen ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Mehr als 20 Prozent der Frauen erhielten 2024 eine Depressionsdiagnose,

gut zehn Prozent eine Diagnose wegen einer Angststörung. Bei Männern lagen beide Werte deutlich niedriger. Zugleich haben depressive Symptome und Angstsymptome bei Frauen wie Männern in den vergangenen Jahren zugenommen.

Soziale Belastungen spielen eine wichtige Rolle

Warum Frauen häufiger betroffen sind, lässt sich nicht auf eine einzige Ursache zurückführen. Neben biologischen Einflüssen spielen die Lebensbedingungen eine wichtige Rolle. Dazu gehören beispielsweise Unterschiede beim Einkommen oder traditionelle Rollenverteilungen. In vielen Familien übernehmen Frauen noch immer einen größeren Teil der Betreuung und Pflege von Kindern oder Angehörigen. Hinzu kommt häufig die unsichtbare Organisationsarbeit im Alltag – der sogenannte „Mental Load“. Wer ständig Termine, Einkäufe, Schule, Pflege oder Familienaufgaben mitdenken muss, hat weniger Zeit für Erholung, Bewegung oder andere Aktivitäten, die guttun können.

Ein weiterer wichtiger Faktor sind Gewalterfahrungen. Frauen erleben im Laufe ihres Lebens häufiger sexualisierte Gewalt und Gewalt in der Partnerschaft als Männer. Solche Erfahrungen können die psychische Gesundheit



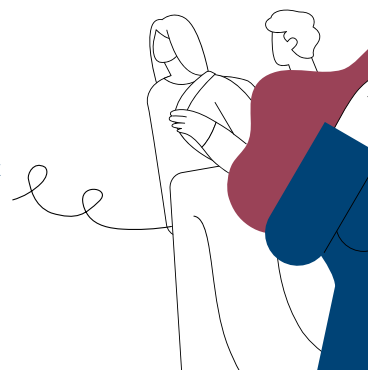
NACH-
GEZÄHLT

24%

der Frauen gaben im Jahr 2024 an, unter depressiven Symptomen zu leiden (bei Männern waren es 19%).

17%

der Frauen zeigten im selben Jahr nach eigenen Angaben eine Angstsymptomatik (in der Gruppe der Männer betrug die entsprechende Zahl 12%).





„Gerade bei jungen Frauen sehen wir, dass verschiedene Belastungen zusammenwirken können: Social-Media-Vergleiche, hohe Leistungsansprüche, Care-Verantwortung und die Erfahrung von Grenzverletzungen oder Gewalt. Entscheidend ist dabei weniger ein einzelner Faktor als das Zusammenspiel mehrerer Belastungen. Eine geschlechtersensible Perspektive hilft uns, diese Zusammenhänge besser zu verstehen und gezieltere Unterstützung anzubieten.“

Prof. Dr. Birgit Derntl, Leitung Psychische Gesundheit und Gehirnfunktion von Frauen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

nicht nur unmittelbar, sondern auch langfristig belasten. Besonders häufig sind Frauen von sexualisierten Übergriffen, Belästigung und Stalking betroffen. Bei jüngeren Frauen spielen zudem sexuelle Belästigung und Gewalt im digitalen Raum eine wichtige Rolle.

Auch der Körper beeinflusst die Psyche

Körperliche und psychische Gesundheit hängen eng zusammen. So können Depressionen beispielsweise gemeinsam mit Erkrankungen wie Endometriose oder dem Polyzystischen Ovarialsyndrom (PCOS) – seit 2026 Polyendokrines Metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS) genannt – auftreten. Auch andere psychische Erkrankungen wie Essstörungen können eine Rolle spielen. Hinzu kommen Lebensphasen, in denen sich der Hormonhaushalt stark verändert. Dazu gehören Pubertät, Schwangerschaft, die Zeit nach einer Geburt und die Wechseljahre. Solche Veränderungen können das Risiko für depressive Symptome erhöhen.

Mehrere Faktoren können sich gegenseitig verstärken

Entscheidend ist häufig nicht ein einzelner Faktor, sondern das Zusammenspiel verschiedener Belastungen. Eine Frau kann beispielsweise zugleich finanzielle Sorgen haben, Diskriminierung erfahren, Angehörige pflegen und nur wenig Unterstützung im Alltag bekommen.

Studien zeigen, dass solche Mehrfachbelastungen das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen können. Deshalb reicht es nicht, allein auf das Geschlecht zu schauen. In der Wissenschaft wird für diesen Blick auf mehrere sich überschneidende Benachteiligungen häufig der Begriff intersektionale Perspektive verwendet. Für die Versorgung bedeutet das vor allem: Je besser die individuelle Lebenssituation berücksichtigt wird, desto gezielter kann Unterstützung ansetzen. ■

85,9%

aller registrierten Opfer von Sexualstraftaten in Deutschland sind weiblich. Die erfassten Fälle teilen sich folgendermaßen auf:

36,4% sexuelle Belästigung
35,7% Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexuelle Übergriffe
27,5% sexueller Missbrauch



28%

der Frauen berichteten mindestens eine der genannten psychischen Belastungen (Männer: 22%). Zudem traten schwere Ausprägungen bei Frauen mit 10% häufiger auf (gegenüber Männern mit 7%).



20,4%

der Frauen erhielten im Jahr 2024 eine ambulante Depressionsdiagnose (der Wert lag in der Gruppe der Männer bei 12,8%), bei **10,2%** der Frauen wurde ambulant eine Angststörung festgestellt (Männer: 5,6%).

Aus dem
Gesundheitsmonitoring
des RKI

Psychisches Wohlbefinden und psychische Gesundheit von Frauen im Blick

Nina Trčka

Dr. Caroline Cohrdes,
kommissarische Lei-
tung für das Fachgebiet
„Psychische Gesundheit“
am Robert Koch-Institut
(RKI) in der Abteilung
für Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring,
spricht über aktuelle
Befunde, geschlechter-
sensible Prävention und
Gesundheitsförderung.

„Es geht nicht nur darum,
psychische Symptome und
Belastungen zu verringern,
sondern auch darum,
psychisches Wohlbefinden
gezielt zu fördern.“



Frau Dr. Cohrdes, Sie erforschen das psychische Wohlbefinden in Deutschland. Welche Rolle spielt es für die psychische Gesundheit?

Wenn wir über psychische Gesundheit sprechen, denken viele Menschen zunächst an psychische Symptome, Belastungen oder Störungen. Um psychische Gesundheit vollständig beurteilen zu können, müssen wir zugleich auch ihre positive Seite betrachten. Dazu gehört das psychische Wohlbefinden – es ist also ein wichtiger Bestandteil psychischer Gesundheit. Wir betrachten am RKI beide Seiten. Erst psychische Symptome und die damit verbundenen Belastungen sowie das psychische Wohlbefinden zusammen ergeben ein umfassenderes Bild der psychischen Gesundheit. Für Prävention und Gesundheitsförderung bedeutet das: Es geht nicht nur darum, psychische Symptome und Belastungen zu verringern, sondern auch darum, psychisches Wohlbefinden gezielt zu fördern.

Wie lässt sich das psychische Wohlbefinden messen?

Psychisches Wohlbefinden lässt sich mit wissenschaftlich geprüften, standardisierten Fragebögen zuverlässig messen. Dabei betrachten wir verschiedene Aspekte: positive Gefühle und die Zufriedenheit mit dem eigenen Leben, wie gut wir unser Leben gestalten und bewältigen können und wie wir uns in unser soziales Umfeld eingebunden fühlen. Gefragt wird zum Beispiel, ob jemand in letzter Zeit gut Entscheidungen treffen konnte oder sich nützlich gefühlt hat. Aus den Antworten lässt sich ein Gesamtwert bilden. So können wir beispielsweise untersuchen, wie hoch das psychische Wohlbefinden in der Bevölkerung ist, wie es sich zwischen Bevölkerungsgruppen unterscheidet und – besonders wichtig für unser Gesundheitsmonitoring – wie es sich über die Zeit verändert.

Was zeigen die vorliegenden Daten des RKI: Wie geht es Frauen im Vergleich zu Männern und was hat sich in den vergangenen Jahren verändert?

Beim psychischen Wohlbefinden zeigte sich 2024 nur bei jungen Erwachsenen ein deutlicher Unterschied zwischen Frauen und Männern: Ein niedriges psychisches Wohlbefinden berichteten 41,2 Prozent der 18- bis 29-jährigen Frauen, gegenüber 34,2 Prozent der gleichaltrigen Männer.

Im Bereich psychischer Symptome und Belastungen sind Geschlechtsunterschiede dagegen ein häufiger Befund. So berichteten im Jahr 2024 Frauen über verschiedene Altersgruppen hinweg häufiger depressive und Angstsymptome sowie wahrgenommenen Stress als Männer. Auch Diagnosen dieser psychischen Störungen in der ambulanten Versorgung wurden 2024 bei Frauen häufiger dokumentiert als bei Männern.

Seit 2019 beobachten wir in der Bevölkerung insgesamt eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit in verschiedenen Bereichen. Besonders beschäftigt uns die Entwicklung bei jungen Erwachsenen und hier vor allem bei jungen Frauen.

Welche individuellen und sozialen Ressourcen schützen und was können Frauen tun, um ihr Wohlbefinden zu stärken?

Wichtige Ansatzpunkte sind soziale Beziehungen, die uns guttun, ausreichend Bewegung und Schlaf, aber auch persönliche Kompetenzen wie zum Beispiel Vertrauen in die eigenen

Fähigkeiten oder ein guter Umgang mit Stress und Belastungen. Solche Bewältigungsstrategien können wir lernen und gezielt stärken.

Gerade in belastenden Zeiten ist es hilfreich, über verschiedene Bewältigungsmöglichkeiten zu verfügen und diese je nach Situation flexibel einzusetzen. Unsere aktuellen RKI-Daten zeigen: Mit weniger Stress verbunden sind insbesondere aktives Problemlösen und ein flexibler Umgang mit unterschiedlichen Anforderungen. Manchmal heißt das, eine Situation aktiv zu verändern, manchmal Unterstützung bei anderen zu suchen – und manchmal zu akzeptieren, was wir gerade nicht verändern können. Frauen berichten im Durchschnitt häufiger von hoher Stressbelastung als Männer. Für sie gibt es zugleich Hinweise darauf, dass soziale Unterstützung und problemorientiertes Coping, also Bewältigungsstrategien, wichtige Ressourcen sein können.

Dabei darf aber nicht der Eindruck entstehen, psychisches Wohlbefinden liege allein in der Verantwortung jeder Einzelnen. Ebenso wichtig ist die Verhältnisprävention: Lebensbedingungen und Lebensräume sollten so gestaltet sein, dass sie psychisches Wohlbefinden schützen und fördern – etwa durch gute Arbeitsbedingungen, gesellschaftliche Teilhabe sowie Schutz vor Gewalt und Diskriminierung, auch in digitalen Räumen.

Prävention bedeutet deshalb auch, Gesundheitskompetenz zu stärken, psychische Belastungen zu entstigmatisieren und ausreichend niedrigschwellige Angebote bereitzustellen. ■



Weitere Informationen zum Thema finden Sie hier
www.bundesgesundheitsministerium.de/frauengesundheit



Expertenkommentar zum GeDIG

„Eine völlig neue Ära“

Deutschlands GeDIG (Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen) ist ein wichtiger Schritt zur Modernisierung des Gesundheitswesens und zur weiteren digitalen Transformation. Unsere Fähigkeit, Patientinnen und Patienten bestmöglich zu helfen und hochmoderne, stark personalisierte Produkte und Dienstleistungen zu entwickeln, hängt davon ab, dass wir hochwertige Gesundheitsdaten nutzen und aus ihnen lernen können. Ob es darum geht, eine Seltene Erkrankung (SE) schnell zu diagnostizieren und zu behandeln oder die wirksamste Versorgung bei einer chronischen Erkrankung zu bestimmen – die Möglichkeit, auf Gesundheitsdaten zuzugreifen und sie zu nutzen, wird einen enormen Mehrwert für Patientinnen und Patienten schaffen und medizinisches Fachpersonal dabei unterstützen, eine bessere Versorgung zu gewährleisten.

Eine der spannendsten bevorstehenden Möglichkeiten sind die „Reallabore“, die einen sicheren und innovativen Weg für die Einführung

neuer datenbasierter Ansätze im Gesundheitsmanagement schaffen werden. Ich hoffe und erwarte, dass erste Erfolge dieser Projekte aufzeigen werden, wie wir Daten nutzen können, um bessere und effizientere Entscheidungen im Gesundheitswesen zu treffen. Zusammen mit den neuen Möglichkeiten durch das Forschungsdatenzentrum Gesundheit könnte damit in Deutschland eine völlig neue Ära evidenzbasierter Innovationen im Gesundheitswesen beginnen.

Und zukunftsorientierte Rahmenbedingungen für eine sichere und verantwortungsvolle Nutzung von Gesundheitsdaten zahlen sich immer wieder aufs Neue aus: Sie ermöglichen personalisierte Medizin, unterstützen ein lernendes Gesundheitssystem, schaffen eine Grundlage für evidenzbasierte Gesundheitspolitik und treiben kontinuierliche Verbesserungen in all diesen Bereichen voran. Sowohl als Forscherin als auch als Nutzerin des deutschen Gesundheitssystems freue ich mich sehr über die Chancen, die sich uns mit dem GeDIG bieten. ■



Prof. Dr. Ariel Dora Stern

ist Alexander-von-Humboldt-Professorin für Digital Health, Economics and Policy am Hasso-Plattner-Institut sowie ordentliche Professorin an der Universität Potsdam. Das Fachgebiet, das sie leitet, konzentriert sich auf interdisziplinäre Forschung an der Schnittstelle von Technologiemanagement, öffentlicher Politik und Innovation im Gesundheitswesen mittels Methoden der Ökonometrie und Datenwissenschaft.

NACH-GEFRAGT

Im GeDIG wird vorgeschlagen, dass Krankenkassen Reallabore errichten dürfen. Was sind Reallabore und welche Datenverarbeitung wird in ihnen ermöglicht?

In Reallaboren können Krankenkassen Daten umfangreicher als sonst verarbeiten. Ziel ist es, dadurch Experimentierräume für eine erweiterte Nutzung von Daten in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu eröffnen. So werden innovative Verfahren und auch eine explorative Datennutzung ermöglicht, wobei durch die Mitwirkung der Aufsichtsbehörde immer das Interesse der Versicherten sichergestellt wird. Die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Reallabore hängt von der Konzeption der Krankenkassen und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde ab.



Wissenswert

Die Gesundheits-App, die mitdenkt



Wie die ePA künftig hilft, die passende Behandlung zu finden

Die elektronische Patientenakte (ePA) war bisher vor allem ein digitaler Ort, an dem Versicherte und deren Ärztinnen und Ärzte insbesondere Befunde und Arztbriefe speichern und einsehen konnten.

Nach den Plänen der Bundesregierung soll die ePA-App künftig um neue Funktionen ergänzt werden: Ersteinschätzung, Terminbuchung und Überweisung kommen als wichtige neue Bausteine hinzu und sollen für die Versicherten einen nutzerfreundlichen digitalen Zugang ins Gesundheitssystem eröffnen.

Wer Beschwerden hat, kann in Zukunft die ePA-App öffnen und eine digitale Ersteinschätzung vornehmen lassen, die dabei hilft, die Symptome einzuordnen: Wie dringend ist eine Behandlung? Welche Anlaufstelle ist die richtige? Die Hausarztpraxis, eine Facharztpraxis oder der Bereitschaftsdienst? Das kann Unsicherheit nehmen, unnötige Wege ersparen und passende Versorgung ermöglichen.

Über eine Schnittstelle zum 116 117-Terminservice können zudem Arzttermine gesucht werden. Liegt eine Überweisung vor (zukünftig in elektronischer Form), wird sie aufgerufen und mit wenigen Klicks der entsprechende

Facharzttermin vereinbart. Daten aus der ePA können zusätzlich helfen und für eine Personalisierung der Terminsuche oder anderer Funktionen genutzt werden. Schritt für Schritt sollen die Angebote wachsen und immer besser integriert werden, sodass ein einfach bedienbares Gesundheits-Cockpit für die Versicherten entstehen kann.

So entwickelt sich ein durchgängiger Weg von der ersten Einschätzung bis zur Behandlung. Die ePA wird also künftig nicht nur dokumentieren, was war. Sie wird vor allem helfen, zu verstehen, welcher Schritt als nächster sinnvoll ist.

So unterstützt die ePA im Alltag

Befunde und Arztbriefe sowie eine Liste aller verschriebenen Arzneimittel stehen den Behandelnden mit Hilfe der ePA zur Verfügung, sofern die Versicherten dem Zugriff nicht widersprechen. Wichtige Informationen gelangen direkt dorthin, wo sie gebraucht werden, und stehen dort zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung. Die eigene Krankengeschichte muss nicht bei jedem Termin neu erzählt werden.

Auch Medikationspläne werden künftig in der ePA geführt und von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Apotheken laufend aktualisiert, was dazu beitragen wird, dass die eingenommenen Arzneimittel den Behandelnden und der Patientin oder dem Patienten bekannt sind und unerwünschte Wechselwirkungen besser vermieden werden können.

Auch ohne akute Beschwerden kann die ePA beim Managen der eigenen Gesundheit praktische Unterstützung bieten. Sie erinnert zukünftig beispielsweise an Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen und bereitet medizinische Informationen verständlicher auf. Befunde liegen nicht bei der Ärztin oder beim Arzt in der digitalen Schublade, sondern gesammelt für die Patientin oder den Patienten in der ePA bereit.

Die Krankenkasse selbst kann die medizinischen Inhalte der Akte übrigens nicht ohne Weiteres einsehen. Dafür benötigt sie die Zustimmung der oder des Versicherten. Auch grundsätzlich – über Zugriffe und Berechtigungen entscheiden allein die Versicherten. ■



Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle. Weitere Informationen finden Sie hier
www.bundesgesundheitsministerium.de/epa



Im Ernstfall besser versorgt

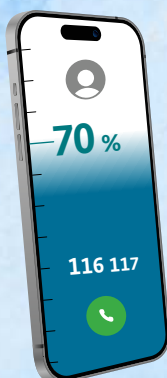
5 Fragen zur Notfallreform

Im Notfall soll die Versorgung zukünftig dort stattfinden, wo Patientinnen und Patienten bestmöglich aufgehoben sind. Die 5 wichtigsten Fragen zur geplanten Notfallreform:



Welche Vorteile bietet mir die Notfallreform?

Unter der Rufnummer 116 117 erreichen Sie in Zukunft rund um die Uhr schnell eine Ansprechperson für dringende, aber nicht lebensgefährliche gesundheitliche Probleme. Je nach Beschwerden bekommen Sie einen Akuttermin vor Ort vermittelt, werden zu Hause telemedizinisch von einer Ärztin oder einem Arzt oder – wenn alles andere nicht möglich ist – vom aufsuchenden Dienst versorgt. Zum Beispiel kann bei einem grip-palen Infekt am Wochenende eine telemedizinische Behandlung ausreichen – ohne kräfteaubenden Besuch in einer Notdienstpraxis.



70 Prozent

der Menschen, die **116 117 anrufen**, können telefonisch oder telemedizinisch versorgt werden.



Was sind Integrierte Notfallzentren?

Die Integrierten Notfallzentren (INZ) an den Kliniken bündeln Notaufnahme, Notdienstpraxis und Ersteinschätzung unter einem Dach. Wer zum Beispiel mit akuten Magen-Darm-Beschwerden ins INZ kommt, wird direkt an die Notdienstpraxis verwiesen, wenn diese geöffnet ist. Es sollen auch INZ speziell für Kinder und Jugendliche eingerichtet werden. Wo dies aus Kapazitätsgründen nicht möglich ist, wird ihre fachgerechte Versorgung durch telemedizinische Unterstützung von Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendmedizin sichergestellt.



Welche Änderungen gibt es bei der Arzneimittelabgabe?

Die Notfallreform ermöglicht Ärztinnen und Ärzten in Notdienstpraxen, Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte zur Überbrückung für bis zu drei Tage abzugeben. Voraussetzung ist, dass die Abgabe außerhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten öffentlicher Apotheken erfolgt oder sich unmittelbar an den Behandlungstag ein Wochenende oder Feiertag anschließt. Zudem muss die Anwendung des Arzneimittels dringend sein.



Was passiert künftig bei zeitkritischen Notfällen – zum Beispiel bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand?

Alle Rettungsleitstellen sollen zukünftig bereits am Telefon Unterstützung zur Reanimation leisten. Sie werden außerdem bundesweit mit Ersthelfer-Apps vernetzt. Damit werden freiwillige Ersthelfende in der Nachbarschaft zum Beispiel bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand sofort alarmiert und führen schnell erste Maßnahmen durch, um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungswagens zu überbrücken. Die Rettungsleitstellen und die Ersthelfer-Apps sollen zudem mit dem bundesweiten Kataster für automatisierte externe Defibrillatoren (AED-Kataster) vernetzt sein, das ein zügiges Auffinden und den Einsatz dieser Geräte ermöglicht.



Können die Krankenkassen die Kostenübernahme für Rettungsdiensteinsätze verweigern?

Derzeit gibt es Fälle, in denen die Krankenkassen die Kostenübernahme für Rettungsdiensteinsätze verweigern können. Für Patientinnen und Patienten besteht dann das Risiko, die Rechnung ganz oder teilweise selbst zu bezahlen. Mit der Notfallreform wird die medizinische Notfallrettung als eigener Leistungsbereich in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch aufgenommen. Patientinnen und Patienten müssen nicht mehr befürchten, Teile der Kosten selbst tragen zu müssen. Gleichzeitig wird mehr Transparenz bei Qualität und Kosten der medizinischen Notfallrettung eingeführt.

Stellen Sie Ihre Fragen zu Themen aus den Bereichen Gesundheit und Pflege.
www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon

Weitere Fragen und Antworten zur Notfallreform finden Sie hier
www.bundesgesundheitsministerium.de/faq-notfallreform



Innovative Methoden und Programme in der Pflegeprävention

Pumpen, Power, Prävention

Bei der Pflege gilt wie bei der Krankheit: Noch besser als eine gute Pflege- und Krankenversorgung ist, wenn man gar nicht erst pflegebedürftig oder krank wird. Dabei können effektive Präventionsmaßnahmen helfen. Angesichts des demografischen Wandels ist es an der Zeit, die Pflegeprävention neu zu denken.

Ulf Heuner

Die Pflegeversorgung in Deutschland steht vor ihrer größten Herausforderung, wenn die zahlenmäßig stärksten Jahrgänge der sogenannten Boomer und Generation X das Alter erreichen, in der das Risiko für Pflegebedürftigkeit steigt. Umso dringlicher ist es, durch Prävention Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder hinauszuzögern und Menschen ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit und Lebensqualität zu ermöglichen. Die 2025 zusammengetretene Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ mit Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit hat deshalb auch einen Schwerpunkt auf Prävention gelegt. Jede und jeder Einzelne soll auf einfache Weise die Möglichkeit erhalten, das Risiko für pflege-relevante Krankheiten zu erkennen und zu mindern. Hierzu soll zum Beispiel die bereits bestehende allgemeine Gesundheitsuntersuchung ab 60 Jahren erweitert werden.

Neben dieser ärztlichen Aufklärung gibt es vielerorts auf kommunaler und Landesebene bereits das Angebot für ältere Menschen, die noch keine Pflege brauchen, sich zu Hause von speziell geschulten Fachkräften in allen Lebenslagen beraten zu lassen, so auch in der Gesundheits- und Pflegeprävention.

Alle Aufklärung nützt nicht viel, wenn daraus nicht wirklich Konsequenzen im persönlichen Verhalten folgen. „Wer Prävention ernst meint, muss Prävention breiter denken und die Lebensverhältnisse verändern, auch in der Pflege. Durch Prävention und Rehabilitation können Selbstständigkeit, funktionale Gesundheit und Lebensqualität auch bei bereits pflegebedürftigen Menschen länger erhalten und das Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit verzögert werden“, sagt die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, Katrin Staffler. „Das Potenzial können wir noch viel stärker nutzen. Dabei können auch neue Technologien noch eine viel größere Rolle einnehmen.“

Prävention kann und soll auch Spaß machen. Wer seinen Körper und Geist auf Trab hält, kann sein Risiko für Pflegebedürftigkeit senken. So empfiehlt die Deutsche Pflegehilfe älteren Menschen, mit gezieltem Krafttraining ihre Vitalität zu erhalten und Muskelschwund entgegenzuwirken. Seniorinnen und Senioren in Fitnessstudios sollten demnach der Normalfall werden. Denn Krafttraining lohnt sich in jedem Lebensalter! ■



Potenziale besser nutzen

„Wir müssen Prävention auch in der Pflege zum Alltag machen.“



Katrin Staffler, Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, spricht darüber, wie Prävention auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit Selbstständigkeit und Lebensqualität fördern kann und welche Chancen neue Technologien dabei eröffnen.

Sie machen sich dafür stark, Prävention breiter zu denken, auch in der Pflege. Was meinen Sie damit?

Wir wissen ganz klar, dass Pflegebedürftigkeit keine Einbahnstraße sein muss. Auch mit einem Pflegebedarf besteht oft die Möglichkeit, Selbstständigkeit zurückzuerlangen oder zumindest länger zu erhalten. Das Potenzial müssen wir nutzen. Denn das heißt mehr Lebensqualität.

Wie funktioniert das konkret?

Ein ganz wichtiger Faktor ist dabei die Pflege. Prävention im Pflegealltag verankern heißt, eine Unterstützung zu leisten, die nicht nur Defizite managt, sondern Potenziale erkennt und dabei unterstützt, sie zu nutzen. Das kann zum Beispiel bedeuten, Bewegung zu fördern oder statt Essen anzureichen, was oft schneller und einfacher ist, dabei zu unterstützen, selbstständig zu essen.

Sie sehen auch in neuen Technologien große Chancen für die Pflegeprävention. Wie kann man digitale Technik konkret für die Prävention einsetzen?

Wir alle kennen Sensoren, die in der Pflege unterstützen. Sehr spannend finde ich aber auch Technologien, die schleichende Veränderungen bemerken, bevor die Betroffenen es selber tun. Sie können womöglich viel schneller und besser auf mögliche Risiken wie beginnende Erkrankungen oder Verhaltensänderungen hinweisen, als Menschen das können. Und natürlich können technische Anwendungen auch zu mehr geistiger oder körperlicher Bewegung aktivieren.

Sportliche Bewegung, wie zum Beispiel Krafttraining auch im höheren Alter, mindert das Risiko für Pflegebedürftigkeit spürbar und macht Spaß. Welche sportlichen Aktivitäten bereiten Ihnen die größte Freude?

Ich laufe gerne und mache auch Krafttraining. Gerade Krafttraining ist bei drohender und auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit immer ein guter Tipp und lässt sich auch ohne teure Geräte gut umsetzen. Ich bin immer ganz begeistert, wenn ich sehe, wie viel sich Trainerinnen und Trainer da einfallen lassen, um Übungen auf die jeweiligen Einschränkungen anzupassen. ■



Weiterführende Informationen zum Thema Prävention finden Sie hier

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention





Pflegeprävention in Japan, Dänemark und den Niederlanden

Wie machen es die anderen?

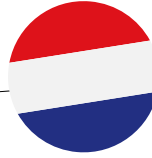
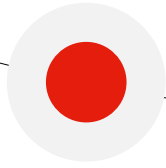
Eine gute Pflegeprävention erhöht die Lebensqualität älterer Menschen und senkt zugleich Aufwand und Kosten in der Betreuung. Dies ist auch in anderen Ländern erkannt worden, die mit einer zunehmend älteren Bevölkerung konfrontiert sind. Ein Blick auf die Präventionsprogramme anderer Länder.

Ulf Heuner

Will man wissen, wie andere Länder Pflegeprävention angehen, ist es naheliegend, zuerst einen Blick auf Japan zu werfen, das Land mit der ältesten Bevölkerung weltweit. Hier setzt die Pflegeprävention früh an und geht mit der Gesundheitsprävention Hand in Hand. Die erste entscheidende Säule ist der für alle Angestellten des Landes obligatorische jährliche Gesundheits-Check-up (japanisch: Ippan Kenshin). In diesem Gesundheits-Check-up können gesundheitliche Parameter, die ein Pflegerisiko darstellen, frühzeitig erkannt werden.

Sport in Gemeinschaft ist die beste Prävention

Das japanische Pflegepräventionsprogramm im engeren Sinn hat einen eigenen Namen: Kaigo Yobō. Ab 40 Jahren zahlen Japanerinnen und Japaner in eine Pflegeversicherung ein und ab 65 Jahren haben sie Anspruch, einen Antrag auf Feststellung des Pflege- oder Unterstützungsbedarfs zu stellen. Für Seniorinnen und Senioren, die noch weitgehend selbstständig ihr Leben führen und diese Unabhängigkeit bewahren wollen, sind dann die über das Land verteilten regionalen Kaigo-Yobō-Center die erste Anlaufstelle. Zu den von diesen Centern organisierten Präventionsmaßnahmen gehört zum Beispiel eine



般健診

Ippan Kenshin (japanisch)
heißt der jährliche
Gesundheits-Check-up
in Japan.

gemeinsame Morgengymnastik. Konkret durchgeführt werden solche Angebote jedoch oft von ehrenamtlichen Kräften, die sich in sogenannten Chōnaikai engagieren, vergleichbar mit Nachbarschaftsvereinen in Deutschland. Ohne das freiwillige Engagement von Ehrenamtlichen wären die Präventionsprogramme nicht zu finanzieren.



Dänemark setzt auf steuerfinanzierte Pflege und Prävention

Anders als in Japan und Deutschland gibt es in Dänemark keine Pflegeversicherung, sondern Pflege wird aus Steuermitteln finanziert. Ab 75 Jahren haben alle Däninnen und Dänen Anspruch auf einen Hausbesuch, um ihren Unterstützungsbedarf abklären zu lassen. Die Pflege-

prävention in Dänemark setzt darauf, dass Menschen, die Hilfe benötigen, so lange wie möglich zu Hause wohnen können. Ambulante vor stationärer Pflege bei größtmöglicher Selbstständigkeit ist die Devise. Dies reduziert auch die Kosten. So gibt es zahlreiche Hilfe-zur-Selbsthilfe-Maßnahmen, bei denen zum Beispiel Physio- oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten die Menschen zu Hause befähigen, sich alleine zu waschen oder ihr Essen zuzubereiten.



Ambulant vor stationär ist auch in den Niederlanden die Devise

In den Niederlanden steht ebenfalls der möglichst lange Verbleib zu Hause im Zentrum der Prävention. Im Zuge der Pflegereform von 2025 hat die Prävention mit dem Social Support Act

(Gesetz zur sozialen Unterstützung) ihre eigene gesetzliche Grundlage erhalten. Demnach sind die Gemeinden dafür verantwortlich, Menschen jeden Alters zu unterstützen, die Schwierigkeiten beim selbstständigen Leben und bei der gesellschaftlichen Teilhabe haben. Dazu gehören beispielsweise Haushaltshilfen, Tagesaktivitäten, Beratung und Unterstützung pflegender Angehöriger, aber ähnlich wie in Japan auch die Organisation nachbarschaftlicher Hilfe. Finanziert werden die Leistungen aus Steuermitteln und einem einkommensabhängigen Eigenanteil. Gemeinden können Betroffenen ein persönliches finanzielles Budget gewähren, mit dem diese ihre Hilfe selbst organisieren.



Bei der Pflegeprävention der drei in den Blick genommenen Länder fällt ins Auge, dass präventive Angebote überwiegend dezentral geregelt und organisatorisch wie finanziell nur teilweise mit den regulären Strukturen der Pflege verbunden sind. Dabei spielt die Verzahnung professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung im unmittelbaren Lebensumfeld der Betroffenen eine wichtige Rolle. In Deutschland sind präventive Aufgaben auch gesetzlich in der Pflegeversicherung verankert. So sollen Pflegebedürftige zu Hause durch fachliche Beratung beim Zugang zu geeigneten Präventionsangeboten unterstützt werden. Bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit sprechen Gutachterinnen und Gutachter auch Empfehlungen zu Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen aus. Die Pflegeberatung unterstützt insbesondere bei der Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger. Daneben bestehen in einzelnen Kommunen Beratungsangebote zur Pflegeprävention, die unabhängig von Kranken- und Pflegeversicherung organisiert sind. Die Präventionsansätze in Ländern wie den Niederlanden oder Japan zeigen Möglichkeiten für die weitere Ausgestaltung der Pflegeprävention in Deutschland auf. ■

Mythen aufgeklärt

Ist es wahr, dass ...

Rund um das Thema Gehirnerschütterung existieren zahlreiche Irrtümer und Mythen. Hier gilt es aufzuklären, damit sie als solche schneller erkannt und behandelt werden. Denn nur dann heilen sie in den allermeisten Fällen folgenlos aus.

... Gehirn-erschütterungen immer sofort bemerkt werden?

Nein

Etwa 40 bis 50 Prozent aller Gehirnerschütterungen werden gar nicht als solche erkannt. Gehirnerschütterungen äußern sich nicht immer durch dramatische Symptome. Viele Betroffene verspüren lediglich leichte Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme oder Müdigkeit – oft werden diese Signale als „normale Erschöpfung“ abgetan. Besonders im Sport werden Symptome häufig übersehen oder zunächst bewusst ignoriert. Das kann gefährlich sein, weil eine nicht erkannte Gehirnerschütterung bei erneuter Belastung schwerwiegendere Folgen mit sich bringen kann (zum Beispiel das sogenannte Second Impact Syndrome).

... Kinder sich schneller erholen als Erwachsene?

Nein

Kinder und Jugendliche benötigen oft eine längere Heilungsphase als Erwachsene. Das kindliche Gehirn ist noch in der Entwicklung und reagiert empfindlicher auf Störungen. Untersuchungen zeigen, dass Symptome bei Kindern nicht nur häufiger auftreten, sondern auch länger anhalten. Das Gehirn verarbeitet Reize intensiver und die Regeneration dauert länger. Deshalb ist Geduld bei der Rückkehr in Schule, Sport oder Alltag besonders wichtig.

... ein Helm vor Gehirnerschütterungen schützt?

Nein

Auch mit Helm kann es zu einer Gehirnerschütterung kommen. Ein Helm schützt gut vor Schädelbrüchen oder schweren traumatischen Hirnverletzungen – aber nicht zuverlässig vor Gehirnerschütterungen. Der Grund: Bei einer Gehirnerschütterung prallt das Gehirn im Schädelinneren gegen die Schädelwand. Dieser Stoß entsteht durch plötzliche Beschleunigung oder Verzögerung (zum Beispiel durch einen Sturz), auch wenn der Schädel selbst geschützt ist. Helme können kein Ereignis verhindern, jedoch die Schwere der Folgen reduzieren.

Gesundheitsquiz

Gehirnerschütterung

Wie gut kennen Sie sich aus? Machen Sie den Test:

Was sind die häufigsten Ursachen für Schädelhirnverletzungen bei jungen Betroffenen?

- ☐ A Sportunfälle
- ☐ B Verkehrsunfälle
- ☐ C Körperverletzungen
- ☐ D Haushaltsunfälle

Bei jungen Betroffenen bis zum 30. Lebensjahr sind Verkehrsunfälle die häufigste Ursache für Schädelhirnverletzungen.

Antwort „B“ ist korrekt.

Wie viele Menschen erleiden jährlich ein unfallbedingtes Schädelhirntrauma?

- ☐ A 674.000
- ☐ B 100.000
- ☐ C 270.000

Alle 47 Sekunden erleidet in Deutschland ein Mensch eine Schädelhirnverletzung.

Antwort „A“ ist korrekt.

Was haben K.E.K.S. und eine Gehirnerschütterung miteinander zu tun?

- ☐ A K.E.K.S. bezeichnet eine spezielle Behandlungsmethode.
- ☐ B K.E.K.S. ist ein Merkschema für typische Symptome einer Gehirnerschütterung.
- ☐ C K.E.K.S. ist ein Test für das Erinnerungsvermögen.
- ☐ D K.E.K.S. beschreibt verschiedene Schweregrade einer Gehirnerschütterung.

K.E.K.S. steht für Kopfschmerzen, Empfindlichkeit, Konzentration und Schlaf. Das Merkschema hilft dabei, typische Beschwerden einer Gehirnerschütterung leichter zu erkennen und sich diese einzuprägen.

Antwort „B“ ist korrekt.

Wenn keine Bewusstlosigkeit vorliegt, handelt es sich nicht um eine Gehirnerschütterung. Stimmt das?

- ☐ A Ohne Ohnmacht kann man eine Gehirnerschütterung ausschließen.
- ☐ B Tatsächlich wird nur jeder zehnte Betroffene ohnmächtig, nur jeder vierte bis fünfte hat Gedächtnislücken.
- ☐ C Richtig – ohne Drama keine Diagnose.
- ☐ D Eine Gehirnerschütterung ist grundsätzlich mit Bewusstlosigkeit verbunden.

Ohnmacht (Bewusstlosigkeit) ist kein typisches Hauptsymptom einer Gehirnerschütterung. In der Mehrheit der Fälle bleiben die Betroffenen bei Bewusstsein. Ebenso treten Gedächtnislücken (Amnesien) nicht immer auf. Daher sollte man sich bei der Einschätzung nicht auf „dramatische“ Symptome verlassen. Auch leichte oder „unspektakuläre“ Anzeichen können auf eine ernstzunehmende Gehirnverletzung hinweisen.

Antwort „B“ ist korrekt.

Wie lange sollte man sich nach einer Gehirnerschütterung schonen?

- ☐ A Bis man sich wieder wie ein Superheld fühlt.
- ☐ B Ein Tag Ruhe genügt in der Regel, um wieder Sport zu treiben.
- ☐ C Nach zwei Tagen ist eine Rückkehr in den normalen Alltag unbedenklich.
- ☐ D Den Gehirnzellen sollte ein bis zwei Wochen Erholungszeit gegeben werden.

Das Gehirn benötigt nach einer Erschütterung Zeit, um sich zu erholen, selbst wenn die Symptome schnell nachlassen. Fachverbände empfehlen, zunächst ein bis zwei Tage auszuruhen und dann die körperliche und geistige Belastung schrittweise in reduzierter Form wieder aufzunehmen, um einen Rückfall oder eine Verschlechterung zu vermeiden.

Antwort „D“ ist korrekt.



IMPf AKTIONS WOCHE

Sich und andere schützen



Bundesweite Impf-Aktionswoche: 9. bis 15. November 2026

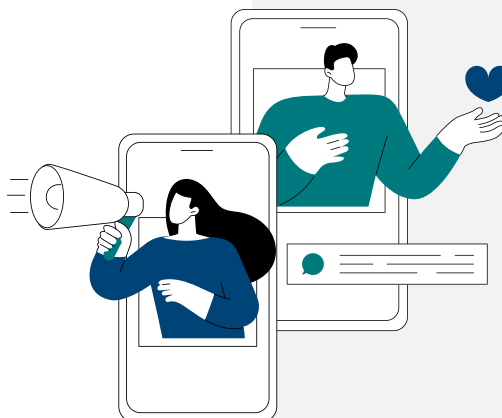
Ist Ihr Impfschutz vollständig? Nehmen Sie die Angebote im Rahmen der Impf-Aktionswoche wahr:

-  Informieren Sie sich zu Impf-Aktionen in Ihrer Nähe.
-  Lassen Sie Ihren Impfpass überprüfen.
-  Schützen Sie sich mit Impfungen gegen Infektionskrankheiten und damit verbundene Folgeerkrankungen.



Unsere Social-Media-Kanäle

-  bmg.bund
-  bmg_bund
-  BMGesundheit
-  bundesgesundheitsministerium



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

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



Bundesministerium
für Gesundheit

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit,
Referat Soziale Medien, Öffentlichkeitsarbeit, 11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de
Kontakt: ImDialog@bmg.bund.de

V. i. S. d. P.: Marlene Stube, Mauerstr. 29, 10117 Berlin

Redaktionsleitung: Parissa Hajebi

Redaktion und Gestaltung:

Atelier Hauer + Dörfler GmbH, 10117 Berlin

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

Papier: Vivus 100 (Umschlag) und Leipa Sky
Plus (Innentext); Blauer-Engel-zertifiziert,
FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 6. Oktober 2026

Bildnachweis: Titel: getty images/Stockbyte;

S. 3: Bundesregierung/Steffen Kugler; S. 4: shutterstock.com/Joeahed; S. 5: (li.) getty images/Bim, (re.) getty images/clu, (u.) shutterstock.com/Good Shop Background, Wassertropfen: getty images/Hayri Er; S. 2, 6–9: klonkfotodesign/Stephan Klunk; S. 11: ZNS Stiftung; S. 12: getty images/Westend61; S. 15: (Portrait) BMG/Czybik & Schmid Media; (u.) getty images/Oliver Rossi; S. 17: getty images/CasarsaGuru; S. 18: (Zitrone) getty images/Issarawat Tattong, (Ausweis) wikimedia/gemeinfrei, (Zitronenscheiben) getty images/SENEZ, (Mann) getty images/RubberBall Productions, (Teetasse) shutterstock.com/Pixel-Shot; S. 21: Beate Armbruster/Universitätsklinikum Tübingen; S. 22: Dominik Loibl; S. 24: Kareen Kittelmann; S. 26: (Ring) shutterstock.com/Jut, (HG) shutterstock.com/Tori card store; S. 28: getty images/Nick Dolding; S. 29: Holger Groß; S. 30: getty images/graphica; S. 31: getty images/Thinkstock Images; S. 32: shutterstock.com/Gt Pro 47; Grafikelemente: shutterstock.com



Das Nationale Gesundheitsportal



Auf dem Nationalen Gesundheitsportal unter gesund.bund.de können Sie sich über die häufigsten Krankheitsbilder (unter anderem Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Infektionserkrankungen) informieren. Außerdem werden zahlreiche Beiträge zu verbrauchernahen Themen wie Pflege, Prävention und Digitalisierung angeboten.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.

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.

Ausgabe 19
des Magazins
„Im Dialog“
erscheint im
Februar 2027

Abonnieren Sie das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit



Im Dialog hat Ihnen gefallen?

Lesen Sie weitere Ausgaben des Magazins als barriere-
freies PDF auf www.bundesgesundheitsministerium.de
oder abonnieren Sie die Digital- und/oder Printausgaben
kostenlos via E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de oder direkt
auf der Website des BMG:



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

Weitere Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 50 10 54, 18155 Rostock
Servicetelefon: 030 182722721
Servicefax: 030 18102722721
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Website: www.publikationen-bundesregierung.de

Bestellnummer
für die Ausgabe 18:
BMG-G-12214