

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit



SCHWERPUNKT

Deutsche EU-Ratspräsidentschaft

Europa im gemeinsamen Kampf gegen das neuartige Coronavirus.

DIGITALISIERUNG

Deutliche Verbesserungen für Patientinnen und Patienten

PANORAMA

Kampagne „Zusammen gegen Corona“

04

Schwerpunkt

- 04 **Deutsche EU-Ratspräsidentschaft 2020**
Gemeinsam handeln. Für eine souveräne europäische Gesundheitspolitik
- 09 **Gefahren ständig im Blick**
ECDC-Direktorin Dr. Andrea Ammon im Interview



10

12

10 Ratgeber

Entlastung für Betriebsrentnerinnen und -rentner

Das GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz sorgt dafür, dass mehr von der Rente übrig bleibt

12 Hintergrund

„Es ist o. k., so wie du bist“

Konversionsbehandlungen – ein Betroffener erzählt seine Geschichte



14 Die Story

Always on – süchtig nach dem nächsten Klick

Besuch in einer Berliner Beratungsstelle für Internetsucht

16 Im Interview

Risiken im Blick behalten

Daniela Ludwig, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Impressum

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

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

Redaktion und Gestaltung:
CP/COMPARTNER, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn
Papier: Vivus 100 (Umschlag) und
LEIPA ultraSKY (Innenteil),
Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 16. Oktober 2020
Titelbild: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn
im Gespräch mit der portugiesischen Gesundheitsministerin
Marta Temido und dem slowenischen Gesundheitsminister
Tomaž Gantar.

Bildnachweis: BMG/Thomas Ecke (1, 2, 4, 6, 7);
AdobeStock/bnenin (2, 10); Oliver Tamagnini
(2, 12); BMG (3, 18, 19); Yindee (8, 11, 20, 21, 25,
32, 33); ECDC (9); Martin Stark (14, 26, 27);
Maximilian König Fotografie (16); AdobeStock/
Strelciuc (17); INFOGRAFIK PRO (22, 23); BMG/
Fabian Stürtz (24); Shutterstock/Foxy burrow (28);
AdobeStock/Yakobchuk Olena (30, 31);

News on Video GmbH/Happypictures –
stock.adobe.com (34, 35); News on Video
GmbH/Idey – stock.adobe.com (34, 35);
News on Video GmbH/ST.art – stock.adobe.com (34, 35); News on Video GmbH/
macrovector – stock.adobe.com (34, 35)

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

Kostenloses Abonnement:
E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de
Bestellnummer: BMG-G-11097

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



Bundesministerium
für Gesundheit

17 Panorama

Zusammen gegen Corona

Mit der AHA-Formel und verlässlichen Informationen gegen das neuartige Coronavirus

22 Global Health

Gut aufgestellt in Krisenzeiten

Akteure des (internationalen) Gesundheitswesens

24 Serie

Gesundheits- und Krankenpflegerin und -pfleger – nah am Menschen

26 Digitalisierung

Das E-Rezept

Smarte Lösung für Patientinnen und Patienten

28 Gesundheitswissen

Das Patientendaten-Schutz-Gesetz

Patientinnen und Patienten entscheiden selbst über die Verwendung ihrer Daten

30 Pflege

„Die Intensivpflege wird besser“

Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz soll sich einiges ändern

32 Ratgeber

BMG im Dialog zum Thema Patientenverfügung

34 Junge Seiten

Corona – so schütze ich mich und andere

Lisa und Paul zeigen, wie es geht



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Seit Juli und noch bis zum Jahresende hat Deutschland den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Unter dem Motto „Gemeinsam. Europa wieder stark machen“ setzen wir auf europäischer Ebene auf einen größeren Zusammenhalt und ein besseres Miteinander. Der gesundheitspolitische Schwerpunkt liegt in der gemeinsamen Bewältigung der Corona-Pandemie und in der Stärkung der Reaktionsfähigkeit auf Gesundheitskrisen. So setzen wir uns beispielsweise dafür ein, die Produktion von wichtigen Arzneimitteln wieder nach Europa zu verlagern.

Die Corona-Pandemie hat auf bisher ungekannte Weise unseren Alltag verändert. Für viele Bürgerinnen und Bürger bedeutet sie Einschränkungen verschiedenster Art bis hin zu beruflichen Folgen. Ich sage ausdrücklich Danke dafür, dass Sie – wie die übergroße Mehrheit der Menschen in unserem Land – in den vergangenen Monaten durch Ihr persönliches Verhalten dazu beigetragen haben, die Pandemie in Deutschland möglichst im Zaum zu halten. Dies war und ist – das zeigt uns nicht zuletzt der Blick in zahlreiche andere Länder – keine Selbstverständlichkeit.

Die Pandemie ist noch nicht vorbei. Insbesondere das Befolgen der AHA-Formel – Abstand halten + Hygieneregeln beachten + Alltagsmasken tragen – trägt weiterhin dazu bei, uns und andere im Alltag zu schützen. Mit Blick auf die nun beginnende Grippezeit ist es wichtig, mit der gleichen Besonnenheit einen Beitrag dafür zu leisten, dass unser Gesundheitssystem der andauernden hohen Belastung weiterhin standhalten kann. Nutzen wir die Möglichkeit der Gripeschutzimpfung, lassen wir uns im Verdachtsfall auf eine mögliche Infektion mit dem Coronavirus testen und benutzen wir die Corona-Warn-App! Wir schützen damit nicht nur uns selbst und unsere Lieben, wir unterstützen so auch die Menschen in den Gesundheitsberufen bei ihrer wichtigen und gerade in diesen Zeiten schweren und verantwortungsvollen Arbeit. Halten wir weiter „Zusammen gegen Corona“!

Es grüßt Sie herzlich

Ihr

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister

Deutsche EU-Ratspräsidentschaft 2020

„Gemeinsam handeln. Für eine souveräne europäische Gesundheitspolitik“:
Das Leitmotiv, das sich das Bundesministerium für Gesundheit für die deutsche EU-Ratspräsidentschaft gesetzt hat, gibt die Richtung vor: Gemeinsamkeit. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig gerade im Bereich der Gesundheitspolitik die Zusammenarbeit in der EU ist.

Text Tim Wohlfarth



Per Video konferieren Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die portugiesische Gesundheitsministerin Marta Temido sowie der slowenische Gesundheitsminister Tomaž Gantar mit ihren Amtskolleginnen und -kollegen.

Schwerpunkt

W

ir müssen gemeinsam Europas Abwehrkräfte stärken“, gab Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Juli 2020 zu Beginn der deutschen EU-Ratspräsidentschaft mit Blick auf die aktuelle Pandemie die Zielrichtung vor. Im Rahmen einer Informellen Tagung hatten sich die EU-Gesundheitsministerinnen und -minister zuvor auf eine Reihe von gesundheitspolitischen Zielen geeinigt. Es gilt, Lehren aus der Pandemie zu ziehen, um künftig besser auf ähnliche globale Ereignisse vorbereitet zu sein. Wenn am 31. Dezember 2020 die deutsche EU-Ratspräsidentschaft endet, sollen die Weichen dafür gestellt sein.

Versorgung sicherstellen

Ein wichtiges Ziel der deutschen EU-Ratspräsidentschaft ist deshalb, die Produktion von kritischen Arzneimitteln, wie zum Beispiel Antibiotika oder Arzneimittel für die Intensivmedizin, wieder vermehrt nach Europa zu verlagern. „Das geht nicht von heute auf morgen. Aber wir können den richtigen Rahmen setzen, zum Beispiel mit finanziellen Anreizen dafür, Wirkstoffherstellungsstätten in der EU zu erhalten oder sie hierher zurückzuverlegen. Ich finde, es darf sich nicht in China entscheiden, ob eine Ärztin in Berlin, Lissabon oder Ljubljana ausreichend Arzneimittel zur Verfügung hat“, stellt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn fest. Aus diesen Gründen wird das Vorhaben der EU-Kommission begrüßt, eine lösungsorientierte EU-Arzneimittelstrategie zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in der EU zu erarbeiten.

Daten gemeinsam nutzen

Ein weiterer zentraler Schwerpunkt: Die Weichenstellung für einen europäischen Gesundheitsdatenraum, um auf der Grundlage der Datenschutzgrundverordnung die Potenziale der Digitalisierung auch im Gesundheitsbereich in der EU für die Menschen in der EU auszuschöpfen. „Damit Europa wettbewerbsfähig bleibt, muss die EU ein



„Damit Europa wettbewerbsfähig bleibt, muss die EU ein attraktiver Forschungsstandort werden.“

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister



attraktiver Forschungsstandort werden“, so Minister Spahn. „Dafür spielt die Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten eine wichtige Rolle. Nur mit einem EU-weiten Zugang und Austausch von Daten – nach Regeln, die die Persönlichkeitsrechte des Einzelnen schützen – sind medizinische Innovationen und damit eine gute Gesundheitsversorgung möglich. Darum will ich den Aufbau eines europäischen Gesundheitsdatenraums vorantreiben.“

Auf der Grundlage von Vorschlägen, die im Rahmen von Expertenworkshops auf europäischer Ebene erarbeitet wurden, wollen EU-Kommission und Mitgliedstaaten die gemeinsamen Rahmenbedingungen dafür schaffen. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig der Datenaustausch im Bereich Gesundheit ist, um sachgerechte Entscheidungen treffen zu können. Grundlage für den optimierten und vor allem datenschutzkonformen Austausch und Zugang zu den entsprechenden Daten für Forschung, Therapie und Diagnose soll künftig der europäische Gesundheitsdatenraum sein.

BMG als Impulsgeber

Das Bundesministerium für Gesundheit begleitet die deutsche EU-Ratspräsidentschaft mit einem eigenen Programm und verschiedenen Veranstaltungen. Der Startschuss fiel Mitte Juli 2020 mit dem Informellen Treffen der EU-Gesundheitsministerinnen und -minister. Einen weiteren wichtigen Termin stellt zum Beispiel die Digitalkonferenz „Digital Health 2020 – EU on the Move“ im November 2020 dar. Dabei wird der Nutzen von Big Data und Künstlicher Intelligenz anhand einer Patientenreise durch die verschiedenen Bereiche der Gesundheitsversorgung vorgestellt. Schließlich sind an dem Programm des BMG auch die Bundesbehörden im Geschäftsbereich des Ministeriums beteiligt. So organisieren das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut zahlreiche Fachveranstaltungen. Zudem ergänzen Verbände, die Selbstverwaltung und Forschungseinrichtungen im Gesundheitswesen das Programm mit eigenen Angeboten.

Weitere Informationen zum Thema unter:



www.bundesgesundheitsministerium.de/eu2020



Aus aktuellem Anlass fand das Informelle Ministertreffen als Videokonferenz statt.

Ein weiterer wichtiger Schritt hin zur Digitalisierung des Gesundheitswesens, die Minister Spahn unbedingt weiter vorantreiben will. Europa soll bei Entwicklungen im Bereich „Medizin der Zukunft“ nicht abgehängt werden.

ECDC stärken

Schließlich geht es in der deutschen EU-Ratspräsidentschaft auch darum, Europa künftig besser gegen internationale Gesundheitskrisen wie die aktuelle Corona-Pandemie zu wappnen. Im Fokus steht hier das ECDC, das European Centre for Disease Prevention and Control (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten) mit Sitz in Stockholm. Minister Spahn: „Wir brauchen starke europäische Gesundheitsagenturen wie das ECDC – das europäische Robert Koch-Institut. Wir wollen das ECDC ausbauen und mit mehr Befugnissen ausstatten. So ist Europa künftig noch besser auf Pandemien und andere gesundheitliche Notlagen vorbereitet.“

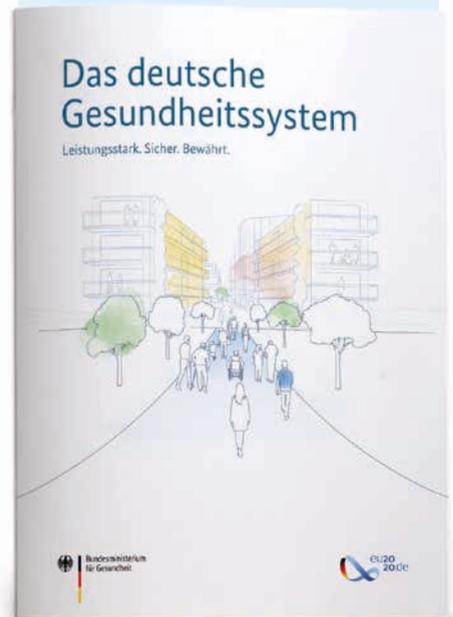
Konkret geht es dabei zum Beispiel um die Einrichtung einer sogenannten „Health Task Force“ im ECDC. Sie soll die Mitgliedstaaten künftig besser beim

Krisenmanagement unterstützen. Damit nicht genug soll ein einheitliches EU-weites elektronisches Berichtssystem, eine Art digitales Frühwarnsystem, geschaffen werden. Auf der Grundlage gemeinsamer Kriterien und Grenzwerte könnten so künftig mögliche Gesundheitsgefahren in Echtzeit ausgewertet, analysiert und entsprechende Vorhersagen getroffen werden. Zusätzliche Aufgaben erfordern natürlich eine entsprechende angemessene Ausstattung des ECDC. (Lesen Sie dazu und zu den neuen Aufgaben auch das Interview mit der Direktorin des ECDC, Dr. Andrea Ammon, auf Seite 9.) Nach den Vorstellungen des Bundesgesundheitsministers soll das ECDC aber nicht nur nach Europa hineinwirken, sondern auch dazu beitragen, die Rolle Europas bei Gesundheitsfragen auf globaler Ebene – etwa in internationalen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – zu stärken.

Ganz im Sinne eines gemeinsamen koordinierten Vorgehens haben sich die EU-Gesundheitsministerinnen und -minister Anfang September unter deutschem Vorsitz etwa über die Finanzierung der Impfstoffversorgung

Zum Nachlesen: Das deutsche Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitssystem versorgt rund 83 Millionen Bürgerinnen und Bürger. Es bildet eine zentrale Säule des politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens. Doch wie ist das Gesundheitssystem aufgebaut? Antworten auf diese und andere Fragen gibt die Broschüre „Das deutsche Gesundheitssystem“, die das BMG in deutscher, englischer und französischer Sprache herausgibt. Die 64-seitige Publikation kann kostenlos über das BMG bestellt oder direkt als barrierefreies PDF heruntergeladen werden.



Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitssystem-de

ausgetauscht. So hat sich eine große Mehrheit der Mitgliedstaaten dafür ausgesprochen, dass das Budget für die EU-weite Impfstoffbeschaffung in Höhe von 2,15 Milliarden Euro um weitere 750 Millionen Euro erhöht werden soll. „Wenn es einen Impfstoff gibt, sollen alle EU-Bürgerinnen und -Bürger davon profitieren können. Und er soll fair verteilt werden“, so Minister Spahn.

Nicht nur Corona im Fokus

Die Corona-Pandemie ist sicherlich das dominierende Thema der deutschen EU-Ratspräsidentschaft 2020. Gleichzeitig gilt es aber auch, weitere wichtige und drängende Gesundheitsthemen im Blick zu behalten. Dazu gehört unter anderem die Krebsbekämpfung. Anfang September fand die internationale Konferenz „Improving Cancer Care in



„Wenn es einen Impfstoff gibt, sollen alle EU-Bürgerinnen und -Bürger davon profitieren können. Und er soll fair verteilt werden.“

Jens Spahn
Bundesgesundheitsminister

Europe“ in Heidelberg statt, die unter der Schirmherrschaft des BMG vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) abgehalten wurde. Hintergrund: Steigende Krebsneuerkrankungsraten stellen die europäischen Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. Im Jahr 2020 werden voraussichtlich etwa 2,7 Millionen EU-Bürgerinnen und -Bürger an Krebs erkranken und 1,3 Millionen an der Krankheit versterben. Bereits heute leben in Europa rund zwölf Millionen Menschen mit oder nach einer Krebserkrankung. Etwa ein Drittel aller Menschen in Europa muss damit rechnen, im Laufe des Lebens an einem bösartigen Tumor zu erkranken.

Triopräsidentschaft

Kontinuität ist wichtig, um auch mittel- bis langfristige Ziele auf europäischer Ebene vorantreiben zu können. Hierzu bilden jeweils drei Mitgliedstaaten eine sogenannte Triopräsidentschaft. Die derzeitige Triopräsidentschaft hat mit der deutschen EU-Ratspräsidentschaft begonnen. Auf Deutschland folgen dann im Januar 2021 Portugal und im Juli 2021 Slowenien. Damit Kontinuität auch im Gesundheitsbereich sichergestellt wird, arbeitet das BMG eng mit Portugal und Slowenien zusammen. Gemeinsam mit den Triopartnern hat sich das BMG zum Ziel gesetzt, die Krisenreaktion der EU weiter zu verbessern und das Katastrophenschutzverfahren der Union sowie bereits vorhandene europaweite Strukturen wie das ECDC zu stärken und den digitalen Austausch von Gesundheitsdaten zu fördern. Mittels intensiver Kontakte auf allen Ebenen sollen diese Ziele erreicht werden. Nach 2007 ist es bereits das zweite Mal, dass Deutschland mit den beiden Partnern eine Triopräsidentschaft bildet. Die Triopräsidentschaft endet nach 18 Monaten am 31. Dezember 2021. Mit Frankreich (zusammen mit Tschechien und Schweden) beginnt am 1. Januar 2022 eine neue Triopräsidentschaft.



Ziel des BMG ist es daher, die bereits begonnene Erarbeitung eines europäischen Plans zur Krebsbekämpfung durch die EU-Kommission während der EU-Ratspräsidentschaft konstruktiv zu begleiten.

Noch ist es zu früh für eine Bilanz der deutschen EU-Ratspräsidentschaft. Am

2. Dezember wird der Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz (EPSCO) dem BMG in Brüssel die Möglichkeit geben, die Ergebnisse der EU-Ratspräsidentschaft in Ratschlussfolgerungen zusammenzufassen. Ab dem 1. Januar 2021 übernimmt dann der Triopartner Portugal den Ratsvorsitz.

Gefahren ständig im Blick

Seit 2017 leitet Dr. Andrea Ammon das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Die deutsche Ärztin war zuvor auch für das Robert Koch-Institut in Berlin tätig. Im Gespräch erläutert sie die Rolle der europäischen Gesundheitsbehörde.

Frau Dr. Ammon, worin besteht die zentrale Aufgabe des ECDC?

Das ECDC hat die Aufgabe, Gefahren, die von existierenden oder neu auftretenden Infektionskrankheiten ausgehen, zu identifizieren, zu bewerten und zu kommunizieren. In der jetzigen Situation bedeutet das, täglich weltweit die epidemiologische Situation zu erfassen und zu analysieren. Die Ergebnisse werden täglich auf unserer Webseite aktualisiert. Das ECDC hat in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten ein europäisches Surveillance-System etabliert. Darüber hinaus sammeln wir weltweit Informationen über Ausbrüche und besondere Einzelfälle. Eine zusätzliche Informationsquelle ist das Europäische Frühwarnsystem (EWRS), an das alle Gesundheitsbehörden der EU und die EU-Kommission angeschlossen sind. Jeden Tag werden die wichtigsten Informationen in einem Round Table vorgestellt und zu einem Bericht für EU-Kommission und nationale Gesundheitsbehörden zusammengefasst. Am Ende jeder Woche wird ein Bericht veröffentlicht. Neben wissenschaftlichen Studien und Publikationen erstellen wir Risikobewertungen, die auch Optionen für Prävention und mögliche Gegenmaßnahmen enthalten.

Nach den Erfahrungen mit dem neuartigen Coronavirus: Wie kann länderübergreifend eine effektive Prävention aussehen?

Die Verantwortung, Maßnahmen zu ergreifen, liegt bei den Mitgliedstaaten, nicht bei der EU. Als EU-Agentur können wir aufzeigen, welche Maßnahmen aus wissenschaftlicher Sicht evidenzbasiert effektiv und möglich sind. Es ist dann an jedem einzelnen Mitgliedstaat, zu entscheiden, welche Maßnahmen in welchem Umfang implementiert werden. Optimal wäre eine Absprache aller Mitgliedstaaten für ein gemeinsames Vorgehen. Als Minimallösung wäre die gegenseitige Information wünschenswert – bevor solche Maßnahmen in Kraft treten.

Welche Lehren ziehen Sie aus der Pandemie?

Jede Krise in den vergangenen Jahren hat eine konstante Verbesserung der Vorbereitung auf die folgende Krise gebracht. Wir haben gesehen, dass die Vorbereitung auf diese Pandemie nicht ausreichend war, obwohl nach der H1N1-Influenza-Pandemie 2009 alle Mitgliedstaaten ihre Pläne überarbeitet haben. Lücken waren insbesondere in der Vorbereitung im Klinikbereich sichtbar, aber auch in Praxen und kleineren Krankenhäusern vor Ort, die die

ersten Anlaufstellen in einer Pandemie sind. Eine weitere Digitalisierung in diesem Bereich, aber auch in der Überwachung von Infektionskrankheiten, würde es Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitsbereich erlauben, sich mehr auf die essenziellen Aufgaben zu konzentrieren, anstatt Daten einzugeben. Ein wichtiger Bereich, der weiterentwickelt werden muss, sind die Risikokommunikation und der Dialog mit der Bevölkerung.

Impfungen sind eine Präventionsmaßnahme. In Deutschland etwa ist die Masernimpfung Pflicht. Würde eine EU-weite Regelung helfen?

Das wäre wünschenswert. Derzeit gehen wir davon aus, dass mehrere Impfstoffe mit möglicherweise unterschiedlichen Wirkweisen auf den Markt kommen. Nicht alle Mitgliedstaaten werden die gleichen Impfstoffe haben, was zu unterschiedlich priorisierten Bevölkerungsgruppen für die Impfung führen kann. Wir besprechen derzeit mit den technischen Beratergruppen für Impfungen in den Mitgliedstaaten, wie ein EU-weites einheitliches Vorgehen aussehen kann.

Das Handeln der Gesundheitsbehörden ist die eine Seite, eine andere ist das Handeln jedes Einzelnen.

Es ist wichtig, den Dialog aufrechtzuerhalten. Auf der einen Seite sollte anerkannt werden, dass die Bevölkerung bereits weitreichende Einschränkungen mitgetragen hat, andererseits muss die Notwendigkeit verdeutlicht werden, dass und warum diese Einschränkungen für die Dauer der Pandemie weitergehen. Dies ist auch erforderlich, wenn ein Impfstoff zur Verfügung steht, zumindest bis ein Großteil der Bevölkerung geimpft ist. Jeder kann durch Abstandhalten, Hygiene und das Tragen eines Mund-Nasenschutzes einen Beitrag leisten.



Dr. Andrea Ammon
Leiterin des Europäischen Zentrums
für Prävention und Kontrolle (ECDC)

Das European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) ist eine 2005 gegründete Agentur der Europäischen Union. Es soll Infektionskrankheiten überwachen und Informationen dazu an die europäischen Länder weitergeben. Das ECDC ist mit jährlich 60 Millionen Euro budgetiert und beschäftigt 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Sitz ist in Solna/Schweden.



Entlastung für Betriebsrentnerinnen und -rentner

Wer fürs Alter zusätzlich vorsorgt, soll nicht dafür bestraft werden. Seit dem 1. Januar 2020 sorgt das GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz dafür, dass Millionen pflichtversicherte Betriebsrentnerinnen und -rentner um insgesamt 1,2 Milliarden Euro jedes Jahr entlastet werden und mehr von ihrer Rente haben.

Text Tim Wohlfarth

Erna K. hat vorgesorgt. Sie ist eine von rund vier Millionen Betriebsrentnerinnen und -rentnern in Deutschland, die von dem neuen GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz profitieren und sich über eine monatliche Entlastung freuen können. Über Jahre hat die 69-Jährige während ihrer aktiven Zeit im Beruf in eine Betriebsrente eingezahlt. Den Vertrag hat sie seinerzeit abgeschlossen, weil schon damals absehbar war, dass die gesetzliche Rente allein nur bedingt reichen würde. Schließlich wollte sich Frau K. im Alter nicht zu sehr einschränken müssen. Nun erhält sie neben ihrer gesetzlichen Rente eine monatliche Summe von 210 Euro aus der Betriebsrente – abzüglich des Beitrages für die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegeversicherung. Und genau hier setzt das GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz an. Dank des neuen monatlichen Freibetrags für das Jahr 2020 in Höhe von 159,25 Euro, auf den keine Krankenkassenbeiträge entfallen, kann sich Frau K. seit dem 1. Januar 2020 über eine deutliche monatliche Ersparnis freuen. Denn erst auf darüber hinausgehende Betriebsrenten müssen Beiträge gezahlt werden. In ihrem Fall sind das 50,75 Euro, die sich aus der Betriebsrente von 210 Euro abzüglich des Freibetrages von 159,25 Euro ergeben. Für eben diese 50,75 Euro muss Erna K. einen Krankenkassenbeitrag in Höhe von 14,6 Prozent und einen Zusatzbeitrag von einem Prozent zahlen. Der Zusatzbeitrag variiert von Krankenkasse zu Krankenkasse. Das macht dann 7,92 Euro im Monat für die Krankenversicherung. Im Vergleich zu 32,76 Euro, die Frau K. nach der alten Regelung jeden Monat zahlen musste, ergibt sich also eine Ersparnis von 24,84 Euro.

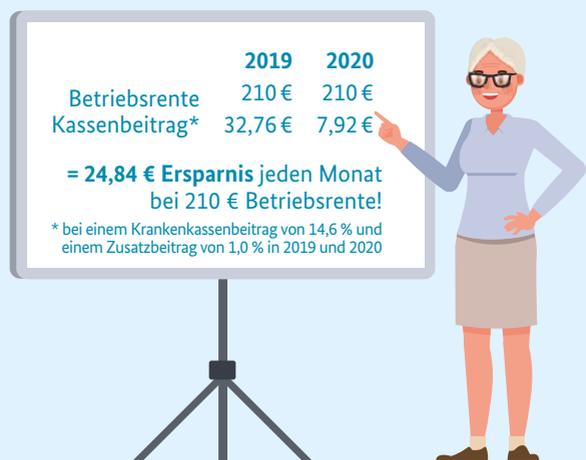
„Wer zusätzlich fürs Alter vorsorgt, soll nicht dafür bestraft werden. Deshalb senken wir die Kassenbeiträge auf Betriebsrenten spürbar. Etwa ein Drittel der Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner mit kleinen Betriebsrenten zahlt weiterhin gar keinen Beitrag, ein weiteres knappes Drittel zahlt maximal den halben Beitrag. Auch Bezieher höherer Betriebsrenten werden spürbar entlastet. Wir stärken die betriebliche Altersvorsorge und machen sie attraktiver für die jüngeren Generationen“, sagt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.

Viele profitieren

Zum Vergleich: Bisher mussten Betriebsrentnerinnen und -rentner auf die ganze Rente die vollen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zahlen. Nur kleine Betriebsrenten unter einer Freigrenze in Höhe von im Jahr 2019 zuletzt 155,75 Euro monatlich blieben von den Zahlungen verschont. Wer eine höhere Betriebsrente bekam, musste auf die komplette Summe den jeweiligen Krankenkassenbeitrag zahlen. Unterm Strich kommt der neue Freibetrag also Betriebsrentnerinnen und -rentnern zugute, die bisher eine Betriebsrente über der Freigrenze erhalten haben. Rund 60 Prozent von ihnen bekommen weniger als 318 Euro im Monat. Sie zahlen somit künftig – verglichen mit der alten Regelung – höchstens den halben Beitrag. Auch die übrigen knapp 40 Prozent werden spürbar entlastet. Das gilt auch für die Zukunft, denn der Freibetrag ist an die sozialversicherungsrechtliche

So wird gerechnet

Von der Betriebsrente wird der neue Freibetrag in Höhe von 159,25 Euro abgezogen. Nur von dem verbleibenden Betrag wird der Beitrag zur Krankenversicherung abgezogen. Dieser liegt im Durchschnitt bei rund 15,6 Prozent, variiert aber von Krankenkasse zu Krankenkasse. Liegt die Betriebsrente unterhalb des Freibetrages, wird kein Krankenversicherungsbeitrag fällig. Wer dagegen eine höhere Betriebsrente erhält, zahlt auch einen höheren Krankenkassenbeitrag. Für die Beträge zur Pflegeversicherung gilt weiterhin die Freigrenze von 155,75 Euro.



Bezugsgröße gekoppelt und wird jährlich in etwa an die durchschnittliche Lohnentwicklung angepasst.

Regelung gilt auch bei bestehenden Verträgen

Die neue Regelung gilt nicht nur bei neuen Verträgen, die nach dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 2020 abgeschlossen wurden, sondern auch für Betriebsrentnerinnen und -rentner, die wie Erna K. schon ihre Rente beziehen oder noch Krankenkassenbeiträge für eine einmalige Kapitalauszahlung zahlen. Ein gesonderter Antrag muss nicht gestellt werden. Die Berücksichtigung des Freibetrags erfolgt automatisch. Allerdings bitten die Verantwortlichen hier um etwas Geduld. Die Krankenkassen und Zahlstellen arbeiten mit Hochdruck daran, dass die neue Regelung zügig in ihrer Buchhaltung zur Beitragsberechnung integriert wird. Es kann allerdings noch bis zu Beginn des vierten Quartals dauern, bis diese Umstellung für alle Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner erfolgt ist. Das heißt, dass die Entlastung für die Versicherten mitunter erst mit Verzögerung auf ihrem Konto sichtbar sein wird. Aber: Es geht kein Geld verloren. Die zu viel gezahlten Beiträge werden den Versicherten entweder rückwirkend voll erstattet oder mit den Beitragszahlungen verrechnet.

Weitere Informationen zum Thema unter:



www.bundesgesundheitsministerium.de/betriebsrentenfreibetragsgesetz

Alexander Ketterl und sein
Mann Joao Da Silva Martins.



„Es ist o. k., so wie du bist“

Das Bundesministerium für Gesundheit hat das „Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ auf den Weg gebracht. Ein Meilenstein, der die sexuelle und geschlechtliche Selbstbestimmung von Menschen in Deutschland stärker schützt.

Text Oliver Jesgulke

Er sei schon immer gläubig gewesen. Und er wusste schon im Kindesalter, dass mit ihm etwas anders sei. Alexander Ketterl ist homosexuell. Im Teenageralter schließt er sich einer evangelikalen Gemeinde an. Während dieser Zeit liest Ketterl viel in der Bibel. Dabei denkt der junge Mann zunehmend, dass er sündige: „Ich dachte, meine Homosexualität ist ein Makel, ein Fehler, den Gott nicht verzeiht.“ Er gerät wegen seiner sexuellen Orientierung in immer größer werdende Gewissenskonflikte, unterdrückt seine Gefühle, vermeidet Kontakt zu anderen homosexuellen Männern. Das löst in ihm Depressionen, Ängste und Panikattacken aus. Jahrelang geht das so. Dann outet er sich. Doch statt Empathie und Verständnis erntet Ketterl Entsetzen. Die Gemeindeglieder sagen zu ihm: „Das ist eine Krankheit – du musst geheilt werden.“ Sie empfehlen eine sogenannte Konversionstherapie. Verschiedene christliche Gruppierungen und Gemeinschaften bieten seit Jahrzehnten solche „Therapien“ an, um Gläubige angeblich von ihrer Homosexualität zu „heilen“.

Alexander Ketterl fühlt sich enormem Druck ausgesetzt und verlässt daraufhin seine bayerische Heimat. Der Krankenpfleger zieht nach Marburg und beginnt eine kostenlose Therapie der örtlichen Gemeinde. Das Programm besteht aus Handauflegen, Psychotherapie mit Einzelgesprächen und Selbsthilfegruppe, geleitet von „Geheilten“. „Das war so wie bei den Anonymen Alkoholikern. Man erzählte sich gegenseitig, wie man versagt hat, und suchte die Schuld bei den Eltern“, beschreibt er. Ein halbes Jahr besucht er die Sitzungen. Unwohlsein und Angst nehmen weiter zu. Dann lernt Ketterl einen Mann kennen und verliebt sich: „Was die mir erzählen, kann nicht sein. Ich spürte Liebe – wie kann das falsch oder krank sein?“ Er ist an einen Punkt gelangt, wo er seine Gefühlswelt und Neigung einfach nicht mehr unterdrücken will. Ketterl zieht die Konsequenzen und bricht mit seiner

Gemeinde. Vor sogenannten Konversionstherapien kann er nur warnen: „Das hat deutliche Spuren hinterlassen und beschäftigt mich bis heute.“

Leid bringt es, sonst gar nichts

Alexander Ketterls Geschichte ist keine Ausnahme. Nach Angaben der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld werden sogenannte Konversionstherapien rund 1.000 bis 2.000 Mal im Jahr angewandt. Eine Fachkommission unter Federführung der Stiftung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit 2019 damit beauftragt, solche Behandlungen wissenschaftlich und rechtlich zu durchleuchten. Das Ergebnis ist eindeutig: Ein Nachweis für die behauptete Wirkung oder einen „therapeutischen“ Nutzen existiert nicht. Nachgewiesen sei stattdessen, dass sie Angststörungen, erhöhtes Suizidrisiko, Isolation und Stigmatisierung hervorrufen. „Wo sogenannte Konversionstherapien durchgeführt werden, entsteht oft schweres körperliches und seelisches Leid. Diese angebliche Therapie macht krank und nicht gesund. Homosexualität ist aber keine Krankheit. Daher ist schon der Begriff Therapie irreführend. Und ein Verbot ist auch ein wichtiges gesellschaftliches Zeichen an alle, die mit ihrer Homosexualität hadern: Es ist o. k., so wie du bist“, sagt Jens Spahn. Der Bundesgesundheitsminister brachte einen Gesetzentwurf für ein Verbot auf den Weg, dem Bundestag und Bundesrat in diesem Jahr zustimmten. Damit ist die Bundesrepublik neben Malta erst das zweite Land innerhalb der Europäischen Union, das solche Therapien im ganzen Land untersagt. Auch in Brasilien, Argentinien, Ecuador und Uruguay sowie einigen US-Bundesstaaten gilt ein Verbot.

Verbot in Kraft

Seit dem 24. Juni 2020 ist das „Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ in Kraft. Verboten sind Konversionsbehandlungen an Minderjährigen und an Erwachsenen, die beispielsweise durch Zwang, Drohung, Täuschung oder Irrtum dazu gedrängt werden. Damit müssen Behandelnde umfassend über die schädlichen Folgen und den nicht nachgewiesenen Nutzen informieren, wollen sie sich nicht strafbar machen. Wer es dennoch tut, hat mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu rechnen. Untersagt ist auch die Werbung für solche Behandlungen. Verstöße hiergegen werden mit einem Bußgeld von bis zu 30.000 Euro geahndet. Nicht unter das Verbot fallen Behandlungen bei Störungen wie Exhibitionismus oder Pädophilie. Auch sind weiterhin Beratungen erlaubt, die Menschen in Anspruch nehmen, wenn sie sich mit ihrem Geschlecht nicht identifizieren können und eine Angleichung ihres Körpers an ihre Geschlechtsidentität anstreben.

Alexander Ketterl begrüßt das Gesetz. Für ihn ist es ein wichtiges, längst überfälliges Signal, das vor allem junge Schwule und Lesben besser vor ihrem Umfeld schützt. Er hofft, dass damit auch Kirchenvertreter zum Nachdenken gebracht werden. Der 48-Jährige lebt heute in Frankfurt am Main und ist glücklich verheiratet. In seiner Freizeit engagiert er sich in der Projektgemeinde für Lesben und Schwule sowie im Verein Zwischenraum. Dort hilft er anderen, sich angstfrei mit ihrem Glauben und ihrer sexuellen Orientierung auseinanderzusetzen.

Weitere Informationen zum Thema unter:



www.bundesgesundheitsministerium.de/konversionstherapieverbot

Always on – süchtig nach dem nächsten Klick



Hunderttausende Jugendliche sind nach Schätzungen von Fachleuten internetsüchtig. In der Corona-Pandemie stiegen die Zahlen zuletzt deutlich an. Viele Betroffene suchen Hilfe. Die finden sie in Beratungsstellen wie „Lost in Space“ von der Caritas in Berlin.

Text **Oliver Jesgulke**

Eine Internetsucht hat viele Facetten: Betroffene gehen nicht mehr zur Schule oder Arbeit, Freundschaften werden vernachlässigt und Beziehungen gehen kaputt. Die Körperpflege lässt nach, die Süchtigen schlafen zu wenig und ernähren sich schlecht. „Manche verwahrlosen regelrecht vor dem Computer“, sagt Kristin Schneider. Sie hat täglich mit Jugendlichen zu tun, die ihren Internetkonsum nicht mehr steuern können. Zu der Sozialarbeiterin von „Lost in Space“ im Berliner Stadtteil

Kreuzberg kommen vor allem männliche Jugendliche, die ständig Online-Pornografie schauen, Tag und Nacht beim Zocken oder mit Streamingdiensten zubringen. Das Überangebot an Apps, Browserspielen und günstigen Konsolen macht es der jungen Generation leicht. Die 33-Jährige warnt indes, vorschnell von einer Sucht zu sprechen: „Kritisch ist nicht, wie viel Zeit der Einzelne im Netz verbringt, sondern wie sehr es das Leben und den Alltag beeinflusst. Sofern Schulleistungen, Ausbildung, soziale Kontakte und Familienleben

stimmen, gibt es erstmal keinen Grund zur Sorge.“ Zumal sich Jugendliche nicht selten in einer pubertären Phase befänden. Alarmzeichen sind jedoch häufiges Schuleschwänzen, wenn sich Jugendliche abkapseln und jahrelanger Konsum merklich den Charakter verändert.

Beratung auf Augenhöhe

Weiße Wände, ein paar Bücherregale und Topfpflanzen, jede Menge Sitzgelegenheiten – die Räumlichkeiten bieten bewusst wenig Ablenkung. Neben Kristin

Schneider arbeiten hier zwei weitere Sozialarbeiter und eine Psychologin. Die Beratungsstelle der Caritas ist 2006 aus dem benachbarten „Café Beispiellos“ für Glücksspielsüchtige zum Thema Online-Wetten hervorgegangen. Nach und nach wurde das Angebot ausgeweitet. Die Einrichtung war damit eine der ersten Anlaufstellen in Deutschland auf dem Gebiet der Computerspielsucht. Gefördert wird sie von der Berliner Senatsverwaltung. Die Caritas als Träger betreut mit ihren Einrichtungen bundesweit Menschen mit Suchtgefährdungen. Voraussetzung für die Beratung ist, dass sie auf freiwilliger Basis erfolgt. In einer offenen Infoveranstaltung können sich Rat suchende Eltern einen ersten Überblick verschaffen, wann tatsächlich von einer Gefährdung beim Nachwuchs auszugehen ist. Die Teilnahme am ersten Gespräch kostet die Jugendlichen meist viel Überwindung. Manche Eltern lotsen sie sogar unter falschen Vorwänden in die Wartenburgstraße 8. „Jeder, der zu uns kommt, wird so aufgenommen, wie er ist. Wir bewerten das Verhalten auf keinen Fall negativ und stecken niemanden in eine Schublade“, erläutert Schneider. Um ihr Gegenüber zu verstehen, taucht die Therapeutin in einen virtuellen Kosmos ein, der vielen Müttern und Vätern völlig fremd ist: Poken, Craftern, Feeden oder RPG, RTS und Multi-account – es hilft natürlich, Begriffe zu kennen und über neueste Spiele- und Social-Media-Trends im Bilde zu sein. Neugierde zeigen, auf Augenhöhe mit den Jugendlichen reden. Das schafft Zugang und vor allem Vertrauen.

Internet als Ersatzglück

„Eine Sucht ist in der Regel ein Ersatz, ein Ausgleich für Probleme, die junge Menschen haben“, erläutert Gordon Emons. „Wir wollen die dahinterliegenden Mechanismen möglichst offenlegen.“ Ängste, Einsamkeit, ein geringeres Selbstwertgefühl, Überforderung sind häufige Auslöser. „Das kann einhergehen mit der Trennung der Eltern, Mobbing oder Gewalterfahrung – die Ursachen sind vielfältig. Bei Härtefällen schauen

wir, ob beispielsweise eine Psychotherapie oder Mediationsverfahren besser geeignet wären.“ Der 43-Jährige ist fachlicher Dienststellenleiter von „Lost in Space“. „Der Konsum verdrängt Probleme, doch dadurch werden die Probleme in der Regel noch größer. Und so beginnt ein Teufelskreis“, ergänzt der Sozialarbeiter. „Die Betroffenen selbst merken das gar nicht oder erst sehr spät.“ Viele der Süchtigen fühlen sich in der realen Welt nicht wohl, in irgendeinem Spiel aber sind sie Helden, Weltenretter oder Anführer. Hier können sie ihre Bedürfnisse nach sozialer Nähe und Anerkennung per Mausclick schnell befriedigen. Was die Sucht im Gehirn macht? Internetsucht sei keine stoffliche Sucht wie Alkoholismus, der zu einer starken körperlichen Abhängigkeit führen kann, erläutert Emons. Stattdessen wird ständig das Hormon Dopamin ausgeschüttet. Der Betroffene entwickelt ein Suchtgedächtnis. Fehlt das Ersatzglück vor dem Bildschirm, können Depressionen und chronische Kopfschmerzen auftreten. Der normale Alltag mit Freundinnen, Freunden oder Sport erzeugt dagegen keine Glücksgefühle mehr, man stumft zunehmend ab.

Eine ausgeprägte Sucht wiederum führt zu körperlichen Begleiterscheinungen: Haltungsschäden, Unter- und Übergewicht, Augenprobleme. Risikogruppen sind laut Emons außerdem introvertierte Charaktere, Jugendliche mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder autistischer Veranlagung. Um Computersucht zu behandeln, sei ein „Entzug“ aber nicht die Lösung. „Es gibt eigentlich keinen Lebensbereich mehr ohne Smartphone oder Tablet. In der Schule wie im Berufsalltag. In erster Linie geht es darum, bei den Betroffenen und ihren Angehörigen eine Haltung zu entwickeln.“ Heißt: Eltern müssten lernen, Grenzen zu setzen, Konflikte auszuhalten und Regeln zu schaffen. Die Jugendlichen wiederum müssen die Regeln wie onlinefreie Zeiten befolgen und feste Tagesstrukturen bekommen. „Bei manchen Jugendlichen ist das ein langwieriger Prozess bis ins spätere

Erwachsenenalter“, berichtet Schneider. Es gibt sogar Eltern, die sich noch Jahre später bei „Lost in Space“ Rat einholen.

700.000 Kinder und Jugendliche gefährdet

Rund 750 Klienten kamen 2019 in die Beratungsstelle, Angehörige von Betroffenen mitgezählt. „Wir erhalten viele Anrufe aus anderen Bundesländern, unser Angebot ist jedoch ausschließlich für Hauptstädter“, so Emons. Der Bedarf ist seiner Meinung nach unverändert hoch, die Dunkelziffer ebenfalls. Er würde gerne mehr Plätze schaffen, aber die finanziellen Mittel seien begrenzt. Laut einer aktuellen Studie der Krankenkasse DAK-Gesundheit ist der Internetkonsum bei jungen Menschen in Deutschland deutlich gestiegen. Suchtexpertinnen und -experten des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf haben kürzlich die Gaming- und Social-Media-Gewohnheiten von Kindern und Jugendlichen zwischen zehn und 17 Jahren untersucht. Hochgerechnet auf die Bevölkerung ist bei fast 700.000 von ihnen das Gaming riskant oder pathologisch. Und es gibt erste Warnsignale, dass sich die Computerspielsucht durch die Corona-Pandemie ausweiten könnte: Die Zahlen belegen, dass gegenüber vor der Krise 75 Prozent mehr mit dem Smartphone oder PC spielen, um ihre Langeweile zu bekämpfen oder sich abzulenken. Wie ein Mahnmal wirkt da das riesige Graffiti auf der Brandmauer des gegenüberliegenden Hauses von „Lost in Space“: Ein kleines Mädchen starrt auf ein Smartphone. Den Bär, der sie anschaut, nimmt sie nicht wahr.

Wichtiger denn je ist, die Medienkompetenz und den bewussten Umgang mit Smartphones und Co. gerade von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Darauf macht die neue Präventionskampagne „Familie.Freunde.Follower.“ der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und der Beauftragten der Bundesregierung für Digitalisierung aufmerksam. Mehr Informationen finden Sie unter



www.familiefreundefollower.de

Risiken im Blick behalten

Seit September 2019 ist Daniela Ludwig Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Im Interview zieht sie eine erste Zwischenbilanz und erläutert die Schwerpunkte der Drogen- und Suchtpolitik. Dabei geht sie auch auf die Herausforderungen im Online-Bereich ein.

Frau Ludwig, Sie sind seit gut einem Jahr die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Was genau macht eigentlich eine Drogenbeauftragte?

Drogen- und Suchtpolitik ist ein echtes Querschnittsthema. Von der Gesundheits- über die Sozial- bis zur Innen- und Außenpolitik – hier kommt alles zusammen. Aufgabe der Drogenbeauftragten ist es, die Fäden zusammenzuhalten und das alles zu einem sinnvollen Ganzen zu formen. Sie ist es, die neue Impulse geben kann – und sollte. Und sie ist es auch, die den Kontakt in die Suchthilfe, aber auch zur Polizei, den Schulen, ja selbst den Betroffenen hält. Und natürlich muss die Drogenbeauftragte unsere Politik nach außen vertreten und gegenüber der Presse erklären. Das ist ein breites Feld. Aber es macht Spaß!

Wie sieht Ihre Zwischenbilanz aus?

In der kurzen Zeit haben wir schon viel auf den Weg gebracht. Das Tabakaußenverbot ist nur eines von vielen Beispielen. Besonders stolz bin ich aber, dass es uns während des Lockdowns gelungen ist, die wichtigen Angebote der Suchthilfe offen zu halten. Besonders wichtig in diesem Zusammenhang: die Eilverordnung, mit der wir die komplizierten Regeln für die Heroinsubstitution an die Erfordernisse der Krise angepasst haben. Und unabhängig von Corona: Wir müssen bei der Prävention ganz dringend dorthin gehen, wo junge Menschen heute sind – in die Sozialen Medien. Deshalb starteten wir gerade die erste große Social-Media-Präventionskampagne zum Thema Cannabis. Das finde ich enorm wichtig!

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen in Ihrem Amt?

Eine Herausforderung ist natürlich, dass beim Thema Drogen alle sofort eine Meinung haben und Themen wie Cannabis ziemlich polarisieren. Da ist der Ton manchmal ein wenig ruppig. Aber das wusste ich vorher. Wichtig ist mir, dass wir beides machen: sowohl engagierter bei der Prävention, Schadensreduzierung und Behandlung werden als auch bei der Bekämpfung der organisierten Drogenkriminalität. Das gehört nämlich dringend zusammen. Zu meinen aktuellen Schwerpunkten gehört neben der Cannabisprävention ganz klar die Prävention von exzessiver Online- und Computerspielenutzung.

Mit der Kampagne „Familie.Freunde.Follower.“ machen Sie auf die Gefahren im Bereich der digitalen Medien aufmerksam. Wurde der Bereich Online bislang zu sehr vernachlässigt?

Im Vergleich zu den klassischen Suchtformen wie Tabak oder Alkohol ist die Medienabhängigkeit noch relativ neu. „Familie.Freunde.Follower.“ gibt Eltern und Pädagogen Tipps für einen gesunden Umgang mit dem Medienkonsum. Schön ist, dass ich neben Sozialverbänden und zahlreichen Kinder- und Elternorganisationen auch Staatsministerin Dorothee Bär, die Beauftragte der Bundesregierung für die Digitalisierung, gewinnen konnte, die Kampagne zu unterstützen. Wir wollen die zahlreichen Möglichkeiten der digitalen Medien im Blick behalten, aber auch auf die Risiken hinweisen. Damit allen ein gesünderer Alltag mit Tablet, Smartphone und Co. gelingt.



Daniela Ludwig
Drogenbeauftragte

Gerade in Corona-Zeiten hat sich das Online- und Medien-Nutzerverhalten junger Menschen nachweislich verändert. Das ist vielleicht in Zeiten des Lockdowns nicht weiter verwunderlich. Ab wann ist das aber kritisch zu bewerten?

Wir hätten ohne Digitalisierung den Lockdown kaum so gut stemmen können. Videokonferenzen und Chats haben uns allen die Aufrechterhaltung sowohl des Berufs- als auch Privatlebens leichter möglich gemacht. Neueste Zahlen belegen jedoch, dass während der Corona-Pandemie Kinder und Jugendliche 75 Prozent mehr mit dem Smartphone oder PC spielen als vor der Krise, um ihre Langeweile zu bekämpfen oder sich abzulenken. Diesen Trend müssen wir weiter beobachten. Wichtiger denn je ist es also, die Medienkompetenz und den bewussten Umgang gerade von Kindern und Jugendlichen mit Smartphones und Co. zu stärken. Schließlich sollen Games Spaß und nicht krank machen.

Deutschland hat ja in diesem Jahr die EU-Ratspräsidentschaft inne und will gerade im Bereich Gesundheit zentrale Themen vorantreiben. Welche Rolle spielt dabei die Drogenpolitik?

Das Programm der deutschen EU-Ratspräsidentschaft im Bereich Drogenpolitik steht unter dem Motto „Vulnerable Gruppen“. Diese Gruppen haben ein besonders hohes Risiko, suchtkrank zu werden bzw. während einer Drogensucht besonders schweren Schaden zu erleiden, zum Beispiel Kinder aus suchtblasteten Familien. Mir ist wichtig, dass wir es mit unserer Präsidentschaft schaffen, den Blick europaweit auf diese Gruppen zu lenken. Denn so richtig es ist, entschlossen gemeinsam gegen die organisierte Drogenkriminalität vorzugehen, so wichtig ist es auch, gerade dort eine engagierte Präventionsarbeit zu leisten, wo die Risiken, eine Abhängigkeit zu entwickeln, am größten sind. Für mich gehört eine gut überlegte Drogenpolitik deshalb zu den Weichenstellungen, die die EU für eine sozial und ökonomisch erfolgreiche Zukunft braucht.

Zusammen gegen Corona

Im Kampf gegen das neuartige Coronavirus kommt es auf das Zusammenwirken aller an. Mit seiner Kampagne „Zusammen gegen Corona“ hat das Bundesministerium für Gesundheit genau hier angesetzt. Mit einer Vielzahl von Maßnahmen wurden die Menschen im Land über den richtigen Umgang mit dem Virus informiert.

Im Dialog stellt einige der Maßnahmen vor.

Jeder kann etwas tun – die AHA-Formel

Ob im Alltag, im Job, in der Schule oder an der Uni, auf Reisen oder in der Freizeit – eine einfache Formel gilt für viele Anwendungsbereiche: AHA steht für **A**bstand + **H**ygiene + **A**lltagsmaske. Das Einhalten der AHA-Formel sorgt dafür, das Risiko einer Ansteckung mit dem Coronavirus wirksam zu reduzieren. So schützt man sich – und andere.



-  **Abstand** – Mindestens 1,5 Meter Abstand zu den Mitmenschen halten.
-  **Hygiene** – Richtiges Husten und Niesen in die Armbeuge sowie regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife. Danach die Hände bitte gründlich trocknen.
-  **Alltagsmaske** – Es ist vielleicht nicht immer möglich, den Abstand einzuhalten. Wo es eng wird, sollte ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Beim Einkaufen oder in Bussen und Bahnen ist das sogar Pflicht. Maskenmuffeln droht gerade im Nahverkehr vielerorts eine empfindliche Geldstrafe. Regional kann es hier zu Anpassungen kommen, daher bitte immer die jeweils geltenden Regelungen vor Ort prüfen.

Weitere Informationen zur AHA-Formel sowie weitere Tipps:

 www.zusammengegegen corona.de/aha/



Corona-Warn-App

Bestand Kontakt mit einer infizierten Person und kann daraus ein Ansteckungsrisiko entstehen? Die Corona-Warn-App hilft, das festzustellen und Infektionsketten schneller zu unterbrechen. Die App kann kostenlos im App Store und bei Google Play heruntergeladen werden.

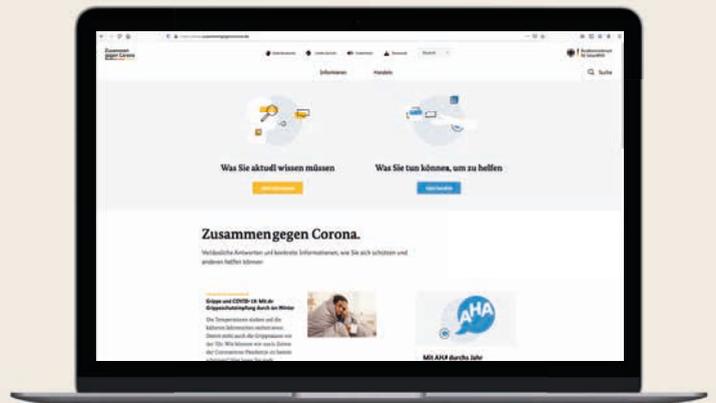
 www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-warn-app

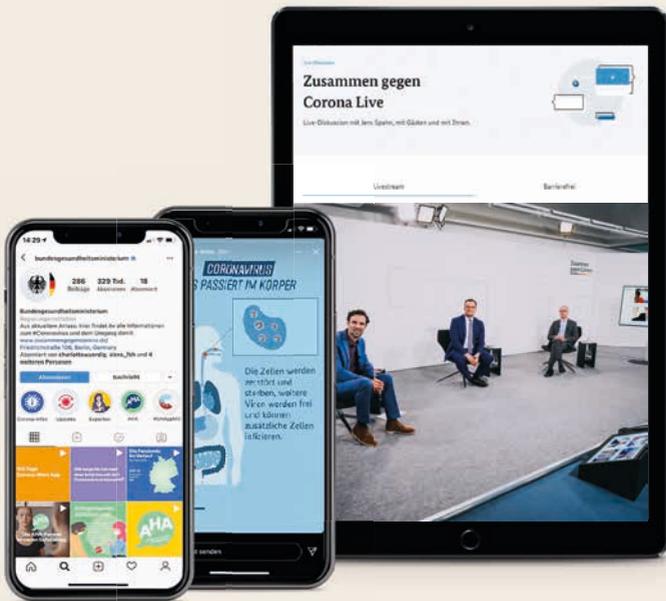


Immer gut informiert

Nur wer Bescheid weiß, kann richtig handeln. Verlässliche Informationen sind daher das A und O der Kampagne. Zumal nach wie vor viele Falschinformationen verbreitet werden. Das Bundesministerium für Gesundheit setzt zur seriösen Aufklärung auf zahlreiche Informationskanäle (von Print über Hörfunk bis hin zu den Sozialen Medien) und schafft so eine breite Informationsbasis. Mit im Boot: die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Robert Koch-Institut.

zusammengegegen corona.de – Die Website der Kampagne ist die zentrale Plattform im Internet. Interessierte finden hier aktuelle Informationen, Tipps und Hilfestellungen rund um das Thema Corona. Die Bandbreite reicht vom Basiswissen zum Coronavirus über aktuelle Entwicklungen und Informationen für spezielle Gruppen wie zum Beispiel Familien, ältere Menschen oder Menschen in Gesundheits- oder Pflegeberufen bis hin zu Handlungsempfehlungen. Die Informationen sind barrierefrei zugänglich, zum Teil auch in mehr als 20 Sprachen verfügbar. Video- und Audioinhalte sowie ein Downloadbereich runden das Angebot ab. Auch die Website des Bundesministeriums für Gesundheit informiert unter www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus regelmäßig und aktuell über die Entwicklungen.



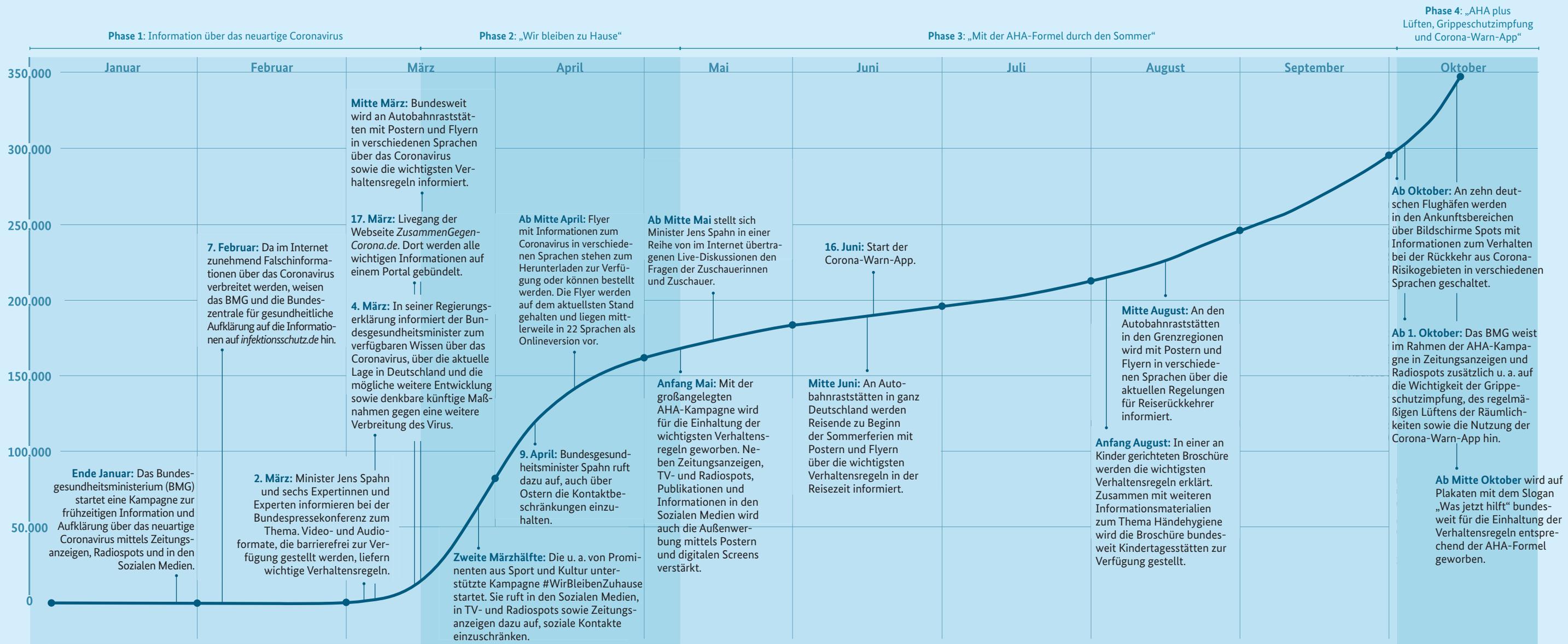


Soziale Medien – Regelmäßige Updates und Neuigkeiten rund um das Thema werden auch über die Sozialen Medien via Facebook, Twitter, YouTube und Instagram geteilt. Im Video-Format „Zusammen gegen Corona Live – Minister Jens Spahn im Gespräch“ kommen auf YouTube zum Beispiel unterschiedliche Gesprächspartner wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder pflegende Angehörige im Rahmen von Live-Diskussionen zu Wort. Weitere Themen dieser virtuellen Town Hall Meetings mit Minister Spahn: Corona und die Gesundheitsämter, Corona und die Apotheken, Corona und die Pflege. Die Episoden können über den YouTube-Kanal des Ministeriums angeschaut werden. Zum Nachlesen gibt es jeweils eine Zusammenfassung auf www.zusammengegencorona.de.

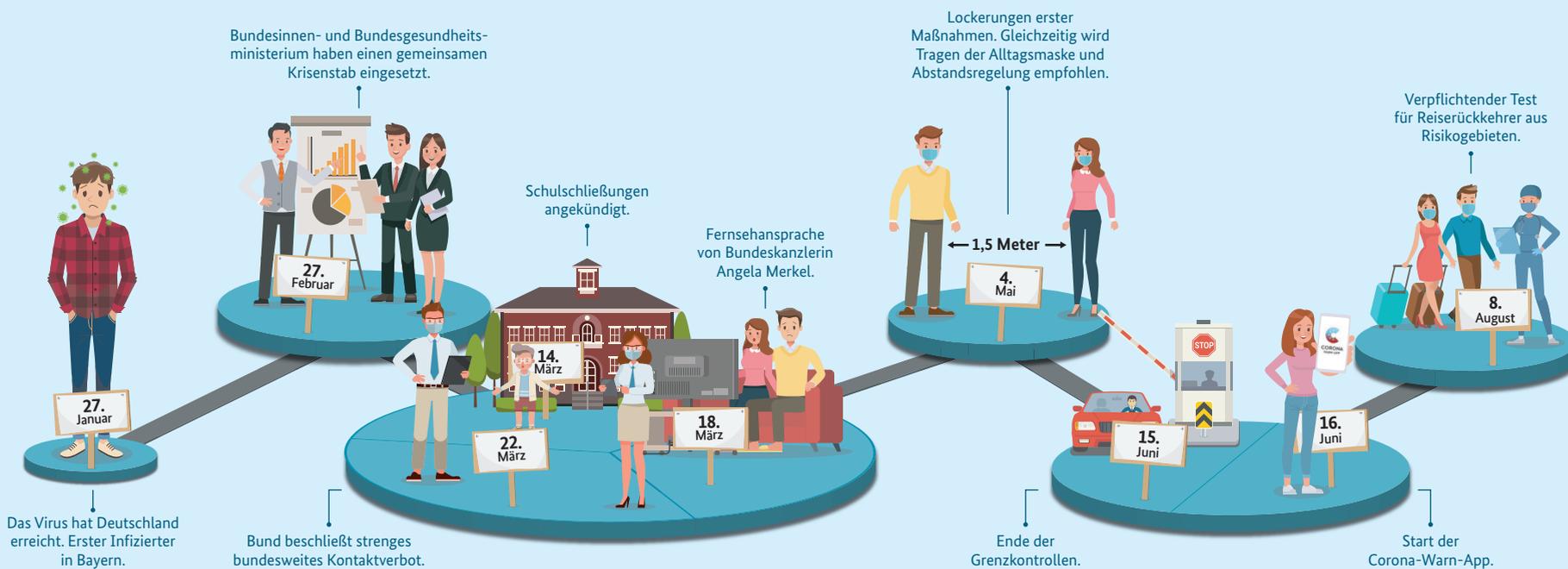
Broschüren & Co. – Mit einer Vielzahl von Publikationen spricht das Bundesgesundheitsministerium die unterschiedlichen Zielgruppen direkt an. Wer auf der Website des Ministeriums www.bundesgesundheitsministerium.de in der Rubrik „Service“ unter „Unsere Publikationen“ das Stichwort „Corona“ eingibt, kann dort zwischen verschiedenen Veröffentlichungen wählen. Diese können direkt als barrierefreies PDF heruntergeladen oder als Druckversion kostenlos bestellt werden. Das Angebot umfasst u. a. einen Flyer zum Coronavirus, der Informationen und praktische Hinweise in mehr als 20 Sprachen bietet. Ein Taschenratgeber speziell für Seniorinnen und Senioren, Tipps für Kinder (Lisa und Paul werden auch im Magazin auf den Jungen Seiten vorgestellt) sowie Plakate und Bodensticker mit der AHA-Formel runden das Angebot ab. Umfangreiche Informationsangebote, Videos, Grafiken und Plakate bietet zudem der Downloadbereich von www.zusammengegencorona.de.



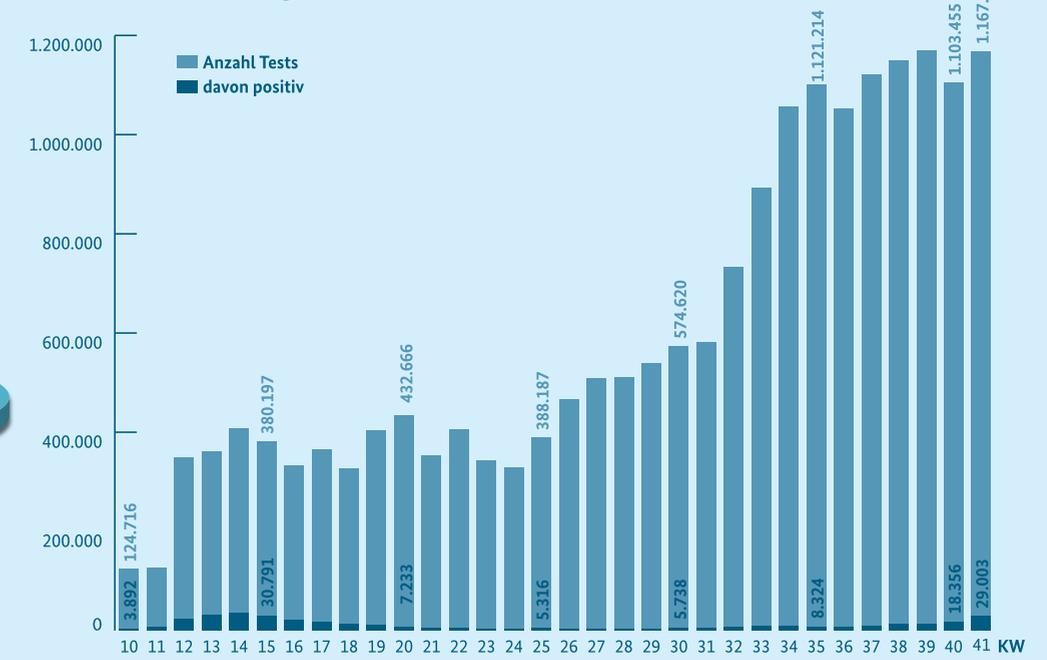
Kooperationen – eine Vielzahl von Partnern unterstützt die Kampagne und sorgt dafür, dass die zentralen Botschaften die Menschen erreichen. So haben etwa unter dem Hashtag #WirBleibenZuhause zahlreiche Prominente zu Zeiten des Lockdowns im Frühjahr dazu aufgerufen, daheimzubleiben, um so sich und andere zu schützen. Zudem wurden die Themen der Kampagne „Zusammen gegen Corona“ über Anzeigen in Zeitungen und Zeitschriften, Plakate, Funk- und TV-Spots gespielt.



COVID-19-Fälle in Deutschland (kumuliert). Quelle: Robert Koch-Institut: COVID-19-Dashboard Stand 16. Oktober 2020



Anzahl durchgeführter COVID-19-Tests in Deutschland.



Gesundheits- und Krankenpflegerin und -pfleger – nah am Menschen

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sind Tag und Nacht für ihre Patientinnen und Patienten da. Sie haben ein offenes Ohr für deren Bedürfnisse, kümmern sich nach ärztlicher Anweisung um die medizinische Behandlung und fungieren nicht selten als Bindeglied zwischen Arzt und Patient.

Text Tim Wohlfarth



Saman Keshtkaran und Kollegin Lena Köhler.

Hallo. Wie geht es Ihnen heute?“ Freundlich begrüßt Lena Köhler den jungen Mann. „Ich würde gern ein EKG bei Ihnen schreiben“, sagt sie und macht sich an die Arbeit. Vorsichtig befestigt sie die Elektroden am Körper des Mannes und verbindet sie mit dem Gerät. Die Aufzeichnung läuft. Lena schaut sich den Ausdruck an, scheint zufrieden zu sein und fragt ihren Patienten, ob er vielleicht noch irgendetwas braucht. Nach ein paar

netten Worten geht es weiter zum nächsten Zimmer, wo eine ältere Dame einen neuen Verband erhält. Im Januar 2019 hat Lena im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf nach der Ausbildung ihr Examen als Gesundheits- und Krankenpflegerin abgelegt – und ist geblieben. Für die Ausbildung ist sie seinerzeit von einem kleinen Dorf in die große Stadt gezogen. Den Schritt hat Lena nicht bereut. „Als Gesundheits- und Krankenpflegerin bekomme ich wahre

Dankbarkeit und Wertschätzung zurück. Es ist ein großartiges Gefühl, gebraucht zu werden“, sagt sie. Auch Lenas Kollege Saman Keshtkaran ist diese Begeisterung anzumerken. „Das ist ein Job, bei dem man sich super einbringen kann, wo etwas von einem gefordert wird und wo man viel geben kann“, sagt er und räumt direkt mit einem Vorurteil auf: „Die Krankenpflege ist kein typischer Frauenberuf.“

Breites Aufgabenspektrum

Die Begeisterung der beiden hat sicher auch etwas mit dem breiten und abwechslungsreichen Aufgabenspektrum zu tun. Nach Absprache mit der Ärztin oder dem Arzt geben die Pflegekräfte zum Beispiel Medikamente, versorgen Wunden und legen Infusionen oder Verbände an. Sie bereiten Patientinnen und Patienten auf Operationen vor und haben dabei immer ihre Patientenakte griffbereit. Auch Patienten- und Angehörigengespräche gehören dazu: Lena und Saman informieren und beraten sie, zum Beispiel vor der Entlassung. Verwaltungs- und Organisationsaufgaben sind ebenfalls Teil des Jobs. So müssen etwa die durchgeführten Pflegemaßnahmen genau dokumentiert werden. Im Vordergrund stehen dabei immer das Wohl und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.

Generalisierte Ausbildung ab 2020

Klingt spannend, ist aber auch fordernd und mit großer Verantwortung verbunden. Die Grundlage bildet hier eine solide Ausbildung. „Das erlangte Wissen schenkt mir ganz viel Sicherheit“, bestätigt Saman. „Allerdings gibt es Momente, in denen ich auch nicht alles weiß, und da ist Teamarbeit gefragt.“ Um die Ausbildung in der Pflege zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu gestalten und inhaltliche



Qualitätsverbesserungen vorzunehmen, hat die Bundesregierung die bisher getrennt geregelten Berufsabschlüsse – Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege – im Pflegeberufegesetz zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Drei Jahre dauert die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann, die in theoretischen und praktischen Unterricht sowie praktische Ausbildung unterteilt ist. Sie qualifiziert die künftigen Pflegekräfte für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen und in allen Pflegesettings – ob im Krankenhaus, im Pflegeheim oder ambulant in der Wohnung der Patientinnen und Patienten. Neben der generalistischen Pflegeausbildung gibt es weiterhin die Möglichkeit, einen Abschluss in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erlangen. Und: Da die Anforderungen in der Pflege zunehmend komplexer werden, wird es ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geben, die nach drei Jahren mit einem Bachelor abschließt. Das Studium ist ein weiterer Qualifizierungsweg in der Pflege und bietet zusätzliche Karrierechancen.

Der Vorteil dieser neuen Ausbildung: mehr Flexibilität. Absolventinnen und Absolventen können im Laufe ihres Berufslebens verschiedene Einsatzbereiche in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege wählen. Wofür sie sich auch entscheiden, die Chance, unterzukommen, ist groß, denn qualifizierte Pflegekräfte wie Lena Köhler und Saman Keshtkaran werden aktuell händeringend gesucht.

Absolut systemrelevant

Gut ausgebildete Pflegekräfte – ob im Krankenhaus oder in der Altenpflege – sind eine tragende Säule des Gesundheitssystems. Das stellen sie gerade auch in der aktuellen Coronapandemie in besonderer Weise Tag für Tag unter Beweis. Der Applaus der Menschen war und ist ihnen gewiss. Doch dabei soll es nicht bleiben. Der Pflegeberuf soll weiter aufgewertet werden. Auf Anregung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesarbeitsminister Hubertus Heil hat zum Beispiel der Bundestag schon Mitte Mai eine Corona-Prämie für Beschäftigte in der Altenpflege beschlossen. Je nach Art und Umfang der Tätigkeit erhalten sie bis zu 1.500 Euro Prämie. Auch Auszubildende können einen Bonus erhalten. Zuvor wurde bereits ein höherer Mindestlohn für Pflegekräfte in Deutschland beschlossen. Und wie bereits im Beitrag erwähnt, werden durch das neue Berufsbild „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ die Berufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in einer generalistischen Ausbildung zusammengeführt, die neue Qualifizierungs- und Karrierewege eröffnet.

Noch mehr Informationen auch zu weiteren Gesundheitsberufen gibt es unter:



www.mehralnureinjob.com

Das E-Rezept – smarte Lösung für Patientinnen und Patienten

Mit dem E-Rezept und der elektronischen Patientenakte wird der Alltag von Patientinnen und Patienten künftig deutlich erleichtert. Wo genau liegen die Vorteile?

Text Oliver Jesgulke



Das Papierrezept wird bald zum Auslaufmodell.

Die Corona-Pandemie stellt das Gesundheitssystem vor die größte Herausforderung seit Jahrzehnten. Viele Technologien, die bisher an Bedenken oder mangelnder Überzeugung gescheitert sind, wurden plötzlich über Nacht zur neuen Normalität. Immer mehr Arztpraxen bieten Online-Sprechstunden an, Gesundheitsexpertinnen und -experten tauschen in Videokonferenzen Wissen und Erfahrungen aus und die Corona-Warn-App soll helfen, die Ausbreitung des neuartigen Coronavirus einzudämmen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat ein ganzes Maßnahmenpaket auf den Weg gebracht, um die Digitalisierung im

hiesigen Gesundheitswesen weiter voranzubringen. Dazu wurde unter anderem das „Patientendaten-Schutz-Gesetz“ auf den Weg gebracht. (Lesen Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 28.) Es ist im Oktober 2020 in Kraft getreten. Ein Meilenstein dabei: Ärztinnen und Ärzte werden künftig elektronische Verordnungen ausstellen. Dies ist im ersten Schritt allerdings erstmal nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel möglich. Künftig sollen auch alle weiteren veranlassten Leistungen wie etwa Heilmittel, Hilfsmittel oder häusliche Krankenpflege elektronisch verordnet werden können. Zwei Drittel aller Deutschen können sich laut einer Studie des Digitalverbandes

Bitkom heute schon die Nutzung eines solchen E-Rezepts vorstellen.

Das digitale Rezept wird ab 1. Januar 2022 Schluss machen mit der Zettelwirtschaft bei Arzneimittelverordnungen und einige Vorteile für Patientinnen und Patienten bringen. So kann der Transport des E-Rezepts von der Ausstellung in der Praxis über die Abholung der Medikamente in der Apotheke bis zur Abrechnung mit der Krankenkasse durchgehend digital erfolgen. Es gibt allerdings nach wie vor die Möglichkeit, dass in der Praxis ein Papierausdruck des Rezepts für die oder den Versicherten erstellt wird. Die Ärztin oder der Arzt stellt das E-Rezept in einen zentralen E-Rezept-Fachdienst ein, in dem nur Zugriffsberechtigte mittels des E-Rezept-Tokens einer oder eines Versicherten auf das entsprechende E-Rezept zugreifen können. Bequemer ist die Nutzung über eine App. Hier erhält der Patient Zugriff auf das E-Rezept und kann es an eine Apotheke seiner Wahl zur Einlösung übermitteln. Die Apotheke kann anschließend auf das E-Rezept zugreifen und es zur Verarbeitung herunterladen. Nutzt der Patient beispielsweise die Videosprechstunde, kann der Arzt nach der Diagnose das E-Rezept an den Patienten schicken, welcher es digital einer Apotheke seiner Wahl zuweisen kann.

Das Arzneimittel kann dann beispielsweise direkt per Botendienst nach Hause geschickt werden, sodass die Patientin oder der Patient nicht gezwungen ist, trotz einer Erkrankung wegen des E-Rezepts die Wohnung zu verlassen.

Stimmen zum E-Rezept

Akteure im Gesundheitswesen sehen ebenfalls zahlreiche Vorzüge. „Das E-Rezept wird den Alltag der Versicherten sehr erleichtern. Besonders bei Rezepturen, Folgeverordnungen und Medikamenten, die nicht in jeder Apotheke vorrätig sind, wird mit dem E-Rezept vieles einfacher und schneller“, erklärt zum Beispiel Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse. Und Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes, sagt: „Betriebsintern sind Apotheken schon längst hochdigitalisiert und an zahlreiche Datennetze angeschlossen. Nun wird endlich auch der sichere Austausch von Informationen mit anderen Leistungserbringern möglich sein. Das kann, soll und wird die Versorgung der Patienten maßgeblich erleichtern und verbessern.“

Erfolgreicher Praxistest in Berlin

„Wir können das E-Rezept sofort bearbeiten und umgehend Bescheid geben, wenn das Arzneimittel abholbereit ist“, sagt Lili Rahmani. „Häufig müssen Medikamente auch erst bestellt werden, so ersparen wir dem Kunden einen zweiten Besuch.“ Die Apothekerin aus Berlin hat am E-Rezept-Pilotprojekt Berlin/Brandenburg teilgenommen, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Damit wird die elektronische Übermittlung alltagsnah erprobt. In der ersten Phase des Projekts, das

Digitale Gesundheit 2025

Mit dem Innovationsforum „Digitale Gesundheit 2025“ hat das BMG Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens eingebunden, um gemeinsam an einem digitalen Gesundheitswesen zu arbeiten. Wie die Akteure dabei vorgehen und wie die genaue Zielsetzung lautet, darüber informiert die Broschüre „Digitale Gesundheit 2025“. Die Broschüre kann als barrierefreies PDF kostenlos heruntergeladen werden:



www.bundesgesundheitsministerium.de/digitale-gesundheit-2025

vom Berliner Apothekerverein und dem Deutschen Apotheker Verband durchgeführt wird, waren acht Arztpraxen, 33 Apotheken und die Krankenkasse AOK Nordost beteiligt. Während des Testbetriebs bis Mitte des Jahres wurden mehr als 100 E-Rezepte für Fertigarzneimittel ausgestellt. In der aktuell laufenden zweiten Phase wird das Projekt nun auf rund 100 Arztpraxen und Apotheken in Berlin und Brandenburg ausgeweitet, um weitere Erkenntnisse zur Praktikabilität und Akzeptanz des E-Rezepts im Versorgungsalltag zu gewinnen – sowohl in städtischen wie in ländlichen Regionen. Dabei wird zum Beispiel auch ausprobiert, wie mit dem E-Rezept in Verbindung mit Botendiensten eine kontaktlose Versorgung mit Arzneimitteln erreicht werden kann, gerade in Zeiten von Corona eine sehr wichtige Funktion.

Elektronische Patientenakte kommt

Vor Ausstellung des E-Rezeptes kann eine Ärztin oder ein Arzt künftig nach erfolgter Freigabe während der Behandlung auf die elektronische Patientenakte – kurz ePA – zugreifen und dort elektronisch medizinische Dokumente des Patienten einsehen und einstellen. Hierfür muss ein Patient seinem Arzt für die Dokumente in der ePA eine

Berechtigung erteilen. Neben dem Patientengespräch wird die ePA zukünftig eine wichtige Informationsquelle für den Arzt. In der ePA können sowohl von den verschiedenen Ärztinnen und Ärzten als auch von den Patientinnen und Patienten medizinische Dokumente gespeichert werden. Patientinnen und Patienten können ihre Daten all denjenigen zur Verfügung stellen, die an ihrer medizinischen Behandlung beteiligt sind – ob Fachärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten oder Apotheker. So können Ärztinnen und Ärzte beispielsweise Unverträglichkeiten bei der Behandlung leichter berücksichtigen und Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln vorbeugen. Zudem sind Patientinnen und Patienten mit der ePA in der Lage, ihre Krankengeschichten besser zu dokumentieren.



„Wir können das E-Rezept sofort bearbeiten und umgehend Bescheid geben, wenn das Arzneimittel abholbereit ist.“

Lili Rahmani
Apothekerin

Kurz erläutert

E-Rezept steht für elektronisches Rezept und ist die digitalisierte Form des Papierrezepts. Ärztliche Verordnungen können damit in elektronischer Form übermittelt werden.

Die **elektronische Patientenakte** (ePA) speichert medizinische Informationen und Dokumente zur eigenen Person digital an einem Ort ab. So können beispielsweise Arztbriefe, Medikamentenpläne oder der Impfausweis digital gespeichert und zur Verfügung gestellt werden.



Gesundheitswissen

Das Patientendaten- Schutz-Gesetz



Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen einen entscheidenden Schritt vorangetrieben. Damit wird der Weg frei für die elektronische Patientenakte und das E-Rezept. Gerade für die Patientinnen und Patienten wird der Alltag ein ganzes Stück leichter. Sie entscheiden jederzeit selbst über die Verwendung ihrer Daten.

Text **Tim Wohlfarth**

Beim Facharzt: Im Arztzimmer möchte sich der Facharzt den Arztbrief und die Röntgenbilder anschauen. Doch leider lässt sich die mitgebrachte CD mit den Röntgenbildern nicht lesen und der Arztbrief wurde auf dem Küchentisch vergessen. Zugegeben, die Situation wirkt konstruiert. Dank der Digitalisierung wäre aber selbst ein solches Szenario beherrschbar. Dann nämlich, wenn Patientinnen und Patienten künftig die elektronische Patientenakte (ePA) nutzen. Über das Smartphone oder das Tablet könnten sie auf entsprechende Informationen zugreifen, die in ihrer Patientenakte hinterlegt sind. Der Weg dazu wurde mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz geebnet, das im Oktober 2020 in Kraft getreten ist.

„Die Pandemie zeigt, wie wichtig digitale Angebote für die Versorgung von Patienten sind. Darum sorgen wir mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz dafür, dass Digitalisierung im Alltag ankommt. Versicherte können ihre Daten in der elektronischen Patientenakte speichern lassen. Sie bekommen die Möglichkeit, das E-Rezept mit einer neuen App zu nutzen. Und Facharztüberweisungen gibt es künftig auch digital. Dabei können sich Patientinnen und Patienten jederzeit darauf verlassen, dass ihre Daten sicher sind“, beschreibt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn einige der Vorzüge.

Der Patient entscheidet

Sobald die ePA ab 2021 zur Verfügung steht, haben Patientinnen und Patienten einen Anspruch darauf, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser die ePA mit Daten befüllen. Die Akte selbst müssen die Krankenkassen ihren Versicherten auf Antrag zur Verfügung stellen. Sie wird schrittweise weiterentwickelt, sodass sich dort neben Befunden, Arztbriefen, Röntgenbildern, dem Medikationsplan, den Notfalldaten und von den Versicherten selbst gespeicherten Daten ab 2022 beispielsweise auch die Impfdokumentation, der Mutterpass, das gelbe Untersuchungsheft für Kinder, das Zahnbonusheft und elektronische Verordnungen speichern lassen. Wichtig: Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Allein die Patientinnen und Patienten entscheiden über ihre Daten, darüber, welche Daten gespeichert oder gelöscht werden. Ab 2022 sollen sie zudem über Smartphone oder Tablet für jedes einzelne Dokument in der Akte festlegen können, wer darauf Zugriff hat. Dann könnte zum Beispiel die Zahnärztin oder der Zahnarzt die freigegebenen Informationen abrufen, hätte aber nicht automatisch auch Zugriff auf alle Befunde der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes. Kurz: Der Patient ist Herr über seine Daten. Diese kann er dann – auch das

ist freiwillig – ab 2023 zu Forschungszwecken in pseudonymisierter Form der Forschung zur Verfügung stellen und so einen Beitrag leisten, den medizinischen Fortschritt voranzutreiben.

Rezept auf dem Smartphone

Für eine deutliche Erleichterung dürfte auch die elektronische Verordnung – das sogenannte E-Rezept – sorgen. Über eine App lässt sich das E-Rezept auf dem Smartphone anzeigen und kann mittels der App direkt elektronisch in einer Apotheke eigener Wahl eingelöst werden. Die App wird Teil der sicheren Telematikinfrastruktur und bietet auch Schnittstellen für andere Apps an. Alternativ können sich Versicherte die Zugangsdaten für das Rezept auf Papier aushändigen lassen und diese dann in der Apotheke vor Ort vorzeigen. Das Rezept wird auch in diesem Fall digital an die Apotheke übermittelt.

In diesem Kontext sind die Aspekte des Datenschutzes und der Datensicherheit besonders wichtig. „Gesundheitsdaten sind die persönlichsten Daten, die es gibt. Deswegen ist es wichtig, dass wir die Daten der Bürgerinnen und Bürger auf höchstem Niveau nach europäischer Datenschutzgrundverordnung und auf deutschen Servern speichern“, versichert Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Klare Regeln im Patientendaten-Schutz-Gesetz sollen entsprechend für ein Plus an Sicherheit sorgen. Dazu zählt unter anderem, dass für jeden Teil der Telematikinfrastruktur die datenschutzrechtliche Verantwortungsverteilung klar gesetzlich geregelt wird. So ist jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer der Telematikinfrastruktur – von Ärztin oder Arzt über das Krankenhaus bis zur Apotheke – für den Schutz der von ihr bzw. ihm mittels der Zugangskomponenten zur Telematikinfrastruktur verarbeiteten Patientendaten verantwortlich. Gleiches gilt für die Anbieter der einzelnen Teile der Telematikinfrastruktur. Für den jeweiligen Verantwortungsbereich wird gesetzlich klargestellt, wer jeweils datenschutzrechtlich verantwortlich ist. Zudem sind die Anbieter von Diensten, Komponenten und Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur dazu verpflichtet, Störungen und Sicherheitsmängel der gematik GmbH zu melden, also dem Unternehmen, das mit der Konzeption der zugrunde gelegten Infrastruktur beauftragt ist.

Weitere Informationen zum Thema unter:



[www.bundesgesundheitsministerium.de/
patientendaten-schutz-gesetz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientendaten-schutz-gesetz)

„Die Intensivpflege wird besser“

Eine bessere Versorgung von intensivpflegebedürftigen Menschen, die Vermeidung von Fehlanreizen in der Intensivpflege und die Stärkung der Selbstbestimmung von Betroffenen. Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, das im Oktober 2020 in Kraft getreten ist, soll sich einiges ändern.

Text Tim Wohlfarth



Die Intensivpflege wird besser“, verspricht Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Und: „Intensivpflegebedürftige Menschen sollen dort versorgt werden können, wo es für sie am besten ist. Das darf keine Frage des Geldbeutels sein. Deswegen schaffen wir verbindliche Qualitätsvorgaben für die Intensivpflege zu Hause, und die Intensivpflege in stationären Einrichtungen wird endlich bezahlbar. Krankenhäuser verpflichten wir, ihre Patientinnen und Patienten wenn möglich von künstlicher Beatmung zu entwöhnen. So stärken wir die Versorgung gerade derjenigen, die oftmals nicht mehr für sich selbst die Stimme erheben können.“

Damit geht Jens Spahn vor allem auf die Stellungnahmen von Betroffenen und Angehörigen ein, die ihre Sorge mit Blick auf einen ersten Gesetzesentwurf geäußert hatten, künftig nicht mehr selbstbestimmt über ihre Pflege entscheiden zu können. Der überarbeitete Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes wurde Mitte Februar vom Bundeskabinett und im Juli vom Deutschen Bundestag beschlossen. Er sieht unter anderem erstmals strikte Qualitätsvorgaben für die Intensivpflege zu Hause vor und soll die Intensivpflege in stationären Einrichtungen bezahlbar machen.

Einheitliche Standards

Doch warum ist das so wichtig? Zum einen, um die Qualität der Versorgung daheim für die Menschen weiter zu optimieren. Bislang war eine Kontrolle der Pflegedienste nur bedingt möglich, da die Pflege in privaten Räumen stattfindet. Einige eher fragwürdig bis kriminell handelnde Pflegedienste haben das in der Vergangenheit ausgenutzt und etwa schlecht ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Dumpinglöhnen beschäftigt oder Leistungen falsch abgerechnet. Nun dürfen nur besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte außerklinische Intensivpflege anordnen. Damit nicht genug, sollen die Medizinischen Dienste im Auftrag der Krankenkassen jährlich vor Ort prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt werden kann. Und: Nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste dürfen künftig außerklinische Intensivpflege erbringen. Dazu werden einheitliche Vorgaben definiert.

Ist doch einmal die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung erforderlich, soll das die Betroffenen und Angehörigen nicht vor unüberwindbare Hürden stellen. In der Vergangenheit mussten sie mitunter noch einen monatlichen Eigenanteil von bis zu 3.000 Euro bezahlen, was häufig dazu führte, dass viele sich für die ambulante Pflege entschieden. Das neue Gesetz sieht daher vor, intensivpflegebedürftige Menschen von diesen Eigenanteilen weitgehend zu befreien. „Die Intensivpflege in stationären Einrichtungen wird endlich bezahlbar“, so Minister Spahn. Auch das Gesundheitssystem wird auf diese Weise entlastet, wenn sich nun mehr Pflegebedürftige für eine stationäre Versorgung entscheiden. Denn die häusliche Betreuung eines Intensivpflege-Patienten ist für das GKV-System mit höheren Kosten verbunden

als die Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung. Die bisherige Entscheidung vieler Pflegebedürftiger für die ambulante Pflege und gegen die stationäre Versorgung zeigt sich insbesondere auch in der sehr ungleichen Kostenverteilung. So betragen die Aufwendungen 2018 für die häusliche Versorgung etwa 1,855 Milliarden Euro, während die stationäre Pflege mit 62 Millionen Euro veranschlagt wurde.



Fehlanreizen will man insbesondere mit Blick auf Menschen, die eine künstliche Beatmung benötigen, begegnen. Denn auch hier wurde in der Vergangenheit viel Geld verdient. Und das, obwohl nach Expertenmeinung ein Großteil der Beatmungspatientinnen und -patienten frühzeitig entwöhnt werden könnte. „Krankenhäuser verpflichten wir, wenn immer möglich, ihre Patientinnen und Patienten von den Beatmungsgeräten zu entwöhnen“, erklärt Jens Spahn. „Niemand soll nur wegen der falschen finanziellen Anreize länger künstlich beatmet werden als unbedingt nötig.“

Leichter zur Reha

Schließlich wird mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz der Zugang zur medizinischen Rehabilitation erleichtert. So sieht das Gesetz zum Beispiel vor, dass Ärztinnen und Ärzte die medizinische Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitation feststellen. Die Krankenkassen sind an diese Feststellung gebunden. Auch das Wahlrecht der Versicherten wird gestärkt: Wenn Versicherte sich für eine Einrichtung entscheiden, die nicht von der Krankenkasse bestimmt wurde, sollen sie nur noch die Hälfte der damit verbundenen Mehrkosten selbst übernehmen. Zudem wurde an die Pflegekräfte gedacht. Damit Reha-Einrichtungen ihren Pflegekräften angemessene Gehälter zahlen können, wird die Grundlohnsummenbindung für Vergütungsverhandlungen aufgehoben. Auf Bundesebene werden Rahmenempfehlungen geschlossen, um einheitliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge zu schaffen.

Weitere Informationen zum Thema unter:



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

BMG im Dialog

Wo drückt der Schuh? Das Bundesministerium für Gesundheit erreichen Monat für Monat zahlreiche Fragen von Bürgerinnen und Bürgern zu den unterschiedlichsten Themen. *Im Dialog* greift einige der häufigsten Fragen auf und liefert die richtigen Antworten. In dieser Ausgabe zum Thema Patientenverfügung.

1

„Wo findet man Formulierungshilfen zum Thema Patientenverfügung?“

Zur Erstellung einer individuellen Patientenverfügung können Sie sich beispielsweise Anregungen aus der Broschüre des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) holen. Diese Broschüre gibt allen eine Hilfestellung, die eine Patientenverfügung treffen wollen. Zudem stellt das BMJV auch kostenfreie Textbausteine für die Erstellung einer Patientenverfügung zur Verfügung. Einen Ratgeber für Patientenverfügungen stellen zudem die Verbraucherzentralen bereit.

2

„Besteht Rechtssicherheit, wenn eine Patientenverfügung verfasst wurde, oder können Ärztinnen und Ärzte davon abweichen?“

Wenn eine auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffende wirksame Patientenverfügung vorliegt, bindet sie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte unmittelbar. Ärztinnen und Ärzte dürfen dann nicht von ihr abweichen, sondern müssen die darin enthaltenen Behandlungsvorgaben einhalten.

3

„Ist eine Hinterlegung beim Anwalt oder Notar nötig?“

Es ist Ihnen grundsätzlich selbst überlassen, wo und wie Sie Ihre Patientenverfügung aufbewahren. Eine Patientenverfügung sollte jedoch so verwahrt werden, dass insbesondere Ihre Ärztinnen und Ärzte, Bevollmächtigte, Ihre Betreuerin oder Ihr Betreuer, aber gegebenenfalls auch das Betreuungsgericht möglichst schnell und unkompliziert Kenntnis von der Existenz und vom Aufbewahrungsort dieser Patientenverfügung erlangen können. Dazu kann es sinnvoll sein, einen Hinweis darauf bei sich zu tragen, wo die Patientenverfügung aufbewahrt wird. Bei der Aufnahme in ein Krankenhaus oder Pflegeheim sollten Sie auf Ihre Patientenverfügung hinweisen. Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen können zudem im Zentralen Vorsorgeregister hinterlegt bzw. registriert werden. Auf diese Weise wird es Betreuungsgerichten ermöglicht, Vorsorgeverfügungen schnell und unkompliziert aufzufinden und Kontakt zu den benannten Vertrauenspersonen aufzunehmen. So werden unnötige Betreuungen vermieden und Wünsche optimal berücksichtigt.





4

„Sollte sich meine Auffassung ändern, ist es möglich, die Patientenverfügung anzupassen?“

Eine Patientenverfügung kann jederzeit geändert werden. Es ist nicht unbedingt erforderlich, aber sehr empfehlenswert, sie in bestimmten Zeitabständen (z. B. jährlich) zu erneuern oder zu bestätigen. So kann man im eigenen Interesse regelmäßig überprüfen, ob die einmal getroffenen Festlegungen noch gelten sollen oder eventuell konkretisiert oder abgeändert werden sollten.

5

„Ist eine Speicherung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder in der elektronischen Patientenakte möglich?“

Eine Speicherung der Patientenverfügung auf der eGK oder in der elektronischen Patientenakte ist derzeit nicht möglich. Die Aufnahme einer rechtswirksamen Patientenverfügung auf der elektronischen Gesundheitskarte würde voraussetzen, dass Versicherte diese Erklärungen elektronisch signieren. Hierfür ist eine qualifizierte elektronische Signatur erforderlich. Solange Versicherte nicht über entsprechende Signaturkarten verfügen, besteht keine Möglichkeit, rechtswirksame Patientenverfügungen auf der eGK aufzunehmen. Um dennoch ein schnelles Auffinden einer eventuell vorliegenden Patientenverfügung sicherzustellen, ist gesetzlich geregelt, dass auf der eGK ein Hinweis auf das Vorliegen einer schriftlichen Patientenverfügung und ihren Aufbewahrungsort dokumentiert werden kann. Dies wird inhaltlich und technisch im Rahmen der Bereitstellung von Notfalldaten auf der eGK bereits seit Mitte dieses Jahres umgesetzt.

Weitere Informationen zum Thema unter:



www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung



www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht

Auch das Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, das erster Ansprechpartner zum Thema Patientenverfügung ist, hat einige Informationen zusammengestellt und bietet eine Broschüre zum Herunterladen an:

Sie haben Fragen zu Themen aus den Bereichen Gesundheit oder Pflege? Treten Sie mit dem BMG in den Dialog.

Am Telefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr, am Freitag von 8 bis 12 Uhr unter folgenden Nummern:



Bürgertelefon zur Krankenversicherung
030 3406066-01



Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
030 3406066-02



Bürgertelefon zur gesundheitlichen Prävention
030 3406066-03



Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte
Fax: 030 3406066-07



E-Mail: info.deaf@bmg.bund.de
info.gehoerlos@bmg.bund.de



Gebärdentelefon (Videotelefonie)
www.gebaerdentelefon.de/bmg/



Online

bundesgesundheitsministerium.de
youtube.com/BMGesundheit
facebook.com/bmg.bund
twitter.com/BMG_Bund



E-Mail

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

Corona – so schütze ich mich und andere

Lisa und ihr Bruder Paul wissen, wie es geht. Mit einfachen Mitteln schützen sie sich und andere vor Corona. Ganz wichtig: die AHA-Formel. Das bedeutet: Abstand zu anderen halten, Hygiene – also regelmäßig und gründlich die Hände waschen – und eine Alltagsmaske tragen, die Mund und Nase bedeckt. Lisa und Paul zeigen euch, wie es geht:

1

Wenn wir einkaufen oder mit dem Bus oder der Bahn fahren, tragen wir eine Maske. Bevor ich die Maske aufsetze, wasche ich mir immer die Hände.



2

Ganz wichtig: Wenn ich die Maske aufsetze, achte ich darauf, dass die Maske fest an meinem Gesicht sitzt und meinen Mund und meine Nase bedeckt. Die Maske soll auch unter das Kinn reichen.



Nicht vergessen: Regelmäßig Hände waschen! Immer, wenn ich von draußen nach Hause komme, wasche ich mir sofort gründlich die Hände, weil es sein kann, dass ich Corona an den Händen habe.

3

Brauche ich die Maske nicht mehr, passe ich beim Absetzen gut auf, dass ich die Außenseite der Maske nicht berühre, weil sich dort Viren befinden können.



Damit wir immer geschützt sind, auch wenn wir keine Maske tragen, halten wir Abstand: mindestens 1,5 Meter.

4

Danach gebe ich sie meinen Eltern, damit sie die Maske waschen können.



5

Ich selbst wasche mir noch einmal gründlich die Hände mit Seife und trockne sie gut ab.



Noch mehr Tipps von Lisa und Paul gibt es in der Broschüre „Wie wir uns vor Corona schützen können!“:



www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-lisaundpaul



www.bundesgesundheitsministerium.de/haende-lisaundpaul

Rätselspaß: Finde die Fehler

Lisa und Paul haben euch gezeigt, wie ihr euch und andere vor Corona schützen könnt. Hier seht ihr sie mit ihren Eltern auf dem Weg zum Supermarkt. Jedoch hat sich auf dem unteren Bild der Fehlerteufel eingeschlichen. Findet ihr heraus, welche sieben Dinge dort fehlen?



Lösung: Maske vom Vater, Flaschen im Einkaufswagen, Bus auf dem Haltestellenschild, Herz auf Lisas Kleid, Brille von Paul, Schild vom Supermarkt, ein Fenster im Gebäude rechts

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 Printausgaben
kostenlos via E-Mail:
ImDialog@bmg.bund.de



Bleiben Sie mit uns im Gespräch!

Bürgertelefon zur Krankenversicherung

☎ 030 3406066 – 01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

☎ 030 3406066 – 02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

☎ 030 3406066 – 03

Beratungsservice für Gehörlose (Fax, E-Mail)

☎ 030 3406066 – 07

✉ info.deaf@bmg.bund.de
✉ info.gehoerlos@bmg.bund.de

Gebärdentelefon (Videotelefonie)

☎ www.gebaerdentelefon.de/bmg/

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

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:



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

NEU: Das Nationale Gesundheitsportal

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

Oder besuchen Sie uns!

Kontakt zum Besucherdienst

✉ Besucherdienstinland@bmg.bund.de

☎ 030 1844137 – 85



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



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem
Blauen Engel ausgezeichnet.