

Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Mai 2022 | Ausgabe Nr. 7



Schwerpunkt

**Zukunftspakt für den
Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Panorama

**Bundesweite
#ImpfenHilft-Tour**



Bundesministerium
für Gesundheit



04 Schwerpunkt

Ein Pakt für die Zukunft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Der Bund stellt vier Milliarden Euro zur Verfügung, um die Modernisierung voranzutreiben.

Fachliche Beratung durch die Basis

Dr. Ute Teichert stellt die Arbeit des Expertenbeirats zum Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vor.

10 Ratgeber

Die Psyche im Blick

12 Die Story

Sichtbarkeit für Seltene Erkrankungen

14 Digitalisierung

Zuverlässige Informationen rund um Gesundheit und Pflege

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: 22. April 2022

Titelbild: Ärztin und Arzt des Universitätsklinikums Bonn (UKB). Die praktische Ausbildung von Medizinstudentinnen und -studenten gehört zu den Aufgaben des UKB. Künftig sollen diese bereits im Studium stärker an die Themenfelder der Öffentlichen Gesundheit herangeführt werden.

Bildnachweis: Jochen Tack (1, 2, 4, 7); Shutterstock/Dean Drobot (2); Fabian Stürtz (3, 30, 31); BMG/Thomas Ecke (3, 32, 33); Jesco Denzel (6, 16, 18, 21); Shutterstock/ProStockStudio (8); Bettina Engel-Albustin (9); Shutterstock/09910190 (11); Sirius e.V. (12); Shutterstock/GaudiLab (15); Shutterstock/Scharfsinn (17, 21); Lars Hübner (18); Andrea Sommer_GermanDream (18, 19, 20); Shutterstock/Viktoria Kurpas (23); MEDIAN (25, 26, 27); Shutterstock/ PopTika (28); BMG/Bianca Pistoll (35)

Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Servicetelefon: 030 182722721

Servicefax: 030 18102722721

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Bestellung über das Gebärdentelefon:

gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de

Online-Bestellung:

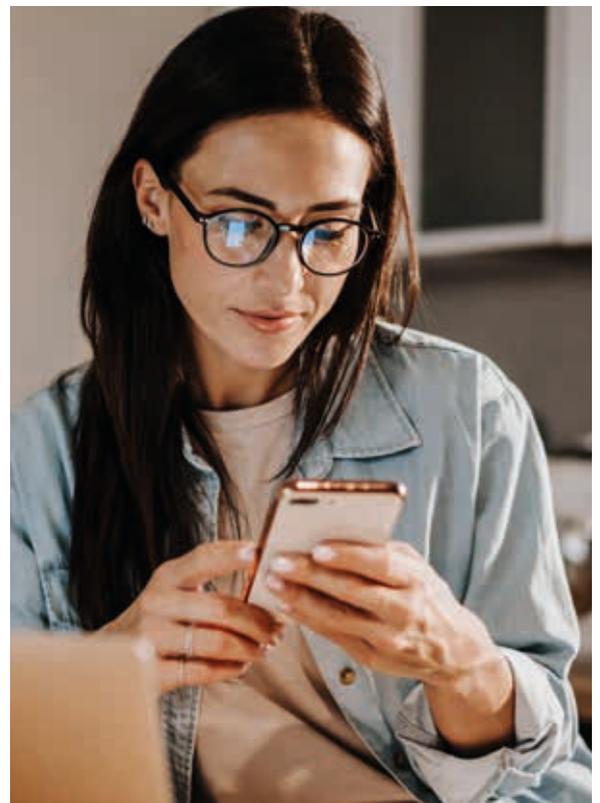
www.bundesregierung.de/publikationen

Kostenloses Abonnement:

E-Mail: ImDialog@bmg.bund.de

Bestellnummer: BMG-G-11156

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.





16 Panorama

Bundesweite #ImpfenHilft-Tour wirbt für die Corona-Schutzimpfung

Die Bildungsinitiative GermanDream sucht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit den mehrsprachigen Dialog vor Ort.

22 Ratgeber

BMG im Dialog 5 Fragen zum Thema Krankengeld

25 Interview

Long COVID: Langzeitfolgen von COVID-19

Im Gespräch mit Dr. med. Jördis Frommhold.

28 Gesundheitswissen

genomDE revolutioniert die Gesundheitsversorgung

30 Serie

Logopädinnen und Logopäden – Einsatz mit Feingefühl

32 Global Health

Gesundheitspolitische Ziele der G7-Präsidentschaft: Mehr Gesundheitsschutz für alle Menschen

34 Junge Seiten

Richtig essen und trinken mit der Ernährungspyramide

Liebe Leserin, lieber Leser,

es freut mich, Sie zur neuen Ausgabe unseres Magazins „Im Dialog“ zu begrüßen. Neu ist auch die Gestaltung des Hefts. Ich hoffe, das frische Design gefällt Ihnen. Unser Magazin soll Ihnen im mittlerweile vierten Jahr seiner Herausgabe durch das Bundesministerium für Gesundheit wieder viel Wissenswertes bieten, Sie über Lösungsansätze für die kommenden Herausforderungen in Gesundheit und Pflege informieren und wortwörtlich „zum Dialog“ einladen.

Die unverzichtbare Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist uns allen in der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie deutlich geworden. Daher haben Bund und Länder mit einem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ die umfassende Stärkung dieses Bereichs vereinbart. Was das genau bedeutet, ist Schwerpunktthema der vorliegenden siebten Ausgabe unseres Magazins „Im Dialog“.

Das Coronavirus spielt auch in weiteren Beiträgen dieser Ausgabe eine Rolle: Sei es im Interview mit Frau Dr. Jördis Frommhold zu den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung oder in dem Beitrag zur #ImpfenHilft-Tour, mit der seit März dieses Jahres Impfbotschafterinnen und Impfbotschafter die Menschen vielerorts informieren und aufklären, für die Corona-Schutzimpfung werben und ihnen ein Impfangebot machen.

Information und Aufklärung stehen auch im Mittelpunkt des Nationalen Gesundheitsportals, das unter www.gesund.bund.de verlässlich und gut verständlich zu vielen Gesundheits- und Pflegethemen informiert – zum Beispiel zu Seltenen Erkrankungen. Die Story „Sichtbarkeit für Seltene Erkrankungen“ gibt einen Einblick in die großen Herausforderungen für die Betroffenen und zeigt gleichzeitig auf, welche Chancen beispielsweise die Digitalisierung bei der Diagnose und Behandlung bietet. Ebenso ist die Einbeziehung genetischer Informationen für eine personalisierte Medizin ein vielversprechender Ansatz, wie unser Beitrag zur nationalen Strategie genomDE zeigt.

„Im Dialog“ bietet also wieder viel Wissenswertes zu spannenden und aktuellen Fragen aus Gesundheit und Pflege. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen, interessante Informationen und freue mich auf den weiteren Dialog mit Ihnen!

Ihr

Prof. Dr. Karl Lauterbach
Bundesminister für Gesundheit

Zu dem Maßnahmenpaket des von Bund und Ländern beschlossenen Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gehören unter anderem der Personalaufbau, die Digitalisierung und die Steigerung der Attraktivität des ÖGD.





Öffentlicher Gesundheitsdienst

Ein Pakt für die Zukunft

In Zeiten der Corona-Pandemie haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) bislang Großes geleistet. Gleichzeitig hat diese Ausnahmesituation aber auch die Schwächen des Systems offenbart. Der von Bund und Ländern beschlossene Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD-Pakt) soll die Modernisierung weiter vorantreiben, um für künftige Herausforderungen besser gewappnet zu sein. Vier Milliarden Euro stellt der Bund bis 2026 zur Verfügung, um wesentliche Veränderungen anzustoßen.

— Tim Wohlfarth

Ein Blick in die Praxis. Der Kreis Gütersloh Mitte Juni 2020. In einem Schlachtbetrieb werden bei behördlichen Testungen Hunderte von Beschäftigten positiv auf das Coronavirus getestet. Eine Ausnahmesituation, die alle Beteiligten vor enorme Herausforderungen stellt. In kurzer Zeit wächst die Zahl der Infizierten auf über 2.100 an. Auch internationale Medien berichten zu dieser Zeit über einen der europaweit größten Ausbrüche des Coronavirus. „Dafür gab es keine Blaupause“, erinnert sich Dr. Anne Bunte, Leiterin des Gesundheitsamtes im Kreis Gütersloh. „Kein anderes Gesundheitsamt hatte in so kurzer Zeit so viele neue Fälle.“ Für die Amtsleiterin ergeben sich im Rückblick gleich eine ganze Reihe von Ansätzen für Verbesserungen. So müssten nach ihren Erfahrungen vor allem resilientere, also »



Unsere Gesundheitsversorgung gehört mit zu den besten in der Welt. Aber in Bezug auf Bevölkerungsmedizin oder auch Katastrophenvorsorge müssen wir uns mit den Erfahrungen aus der Pandemie neu aufstellen. Der ÖGD hat nicht nur im Infektionsschutz eine unverzichtbare Rolle, ihm kommt auch eine große Bedeutung bei der Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit zu. Daher werden wir den Pakt für den ÖGD, der gut angelaufen ist, zum Erfolg führen. Unser Ziel ist, dass der ÖGD strukturell und personell für die Zukunft und seine vielfältigen Aufgaben gewappnet ist.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach

Quelle: www.armut-und-gesundheit.de/ueber-den-kongress/dokumentation-2022; Grußwort vom 22. März 2022

» widerstandsfähigere Strukturen aufgebaut werden, um den ÖGD für ähnliche Situationen zu wappnen. „Dazu zählen neben mehr Fachpersonal, das je nach Lage vor Ort in entsprechenden flexiblen Teams eingesetzt wird, auch der Ausbau der Digitalisierung und die Optimierung der IT-Infrastruktur. Hinzu kommen eine bessere Vernetzung und Kooperation in der Region

sowie die institutionalisierte Unterstützung durch wissenschaftliche Einrichtungen“, erklärt sie. Auf Landesebene schlägt sie zum Beispiel eine Art Task Force vor, die im Ernstfall schnell aktiviert werden kann. Auf diesem Wege ließen sich geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus mehreren Gesundheitsämtern unbürokratisch zur Unterstützung heranziehen. So könnte der Einsatz von Ärztinnen und Ärzten sowie von im Umgang mit Hygienemaßnahmen und Ausbruchsgeschehen erfahrenem Personal je nach Einsatzlage über die Landesebene koordiniert werden.

Ortswechsel. In Hamburg ist das Port Health Center, also der Hafen- und Flughafenärztliche Dienst, für den Infektions- und Gesundheitsschutz in Hafen und Flughafen zuständig. Seit 2011 leitet Dr. Martin Dirksen-Fischer die Einrichtung. Er verweist auf die globale Dimension der Pandemie und auf die besondere Situation von Häfen und Flughäfen in diesem Kontext. „Die internationale Zusammenarbeit wird von uns im Hafen- und Flughafenärztlichen Dienst auch in Zeiten ohne Pandemie gepflegt. Diese seit Langem bestehende Kooperation mit zahlreichen Partnern ist insbesondere während einer Pandemie unersetzlich.“ Denn: Durch den globalen Reise- und Handelsverkehr können sich Infektionskrankheiten schneller über Landesgrenzen hinweg ausbreiten. Dabei geraten gerade Häfen und Flughäfen in den Fokus. Zusammen mit anderen Fachleuten hat Dr. Dirksen-Fischer daher im Bundesgesundheitsblatt eine Reihe von Erkenntnissen zusammengefasst, die den ÖGD gerade in diesen Bereichen voranbringen könnten. Auch hier bilden die personelle Ausstattung, die Nutzung digitaler Systeme sowie die Stärkung und Verzahnung der Netzwerke und Gremien für Grenzübergangsstellen einige der Ansatzpunkte für eine Modernisierung des ÖGD.

Einigung von Bund und Ländern

Es sind genau solche Erfahrungen aus der Praxis, die unter anderem Eingang in den ÖGD-Pakt gefunden haben, auf den sich die Gesundheitsministerinnen und -minister von Bund und Ländern geeinigt haben. Ende September 2020 wurde er von der damaligen Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen. Das Ziel: Die Gesundheitsämter in ganz Deutschland sollen personell aufgestockt, modernisiert und besser vernetzt werden.

Dafür stellt der Bund bis 2026 insgesamt vier Milliarden Euro zur Verfügung. Die vereinbarten Maßnahmen reichen vom Personalaufbau über die Digitalisierung und die Stärkung der Attraktivität des ÖGD als Arbeitgeber bis hin zur Umsetzung internationaler Vorschriften zur Gesundheitssicherheit und zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen. Ein Hauptaugenmerk richtet sich dabei auf die personelle Ausstattung. So sollen bereits bis Ende 2021 im Rahmen eines ersten Schrittes in den Ländern mindestens 1.500 neue unbefristete Vollzeitstellen

geschaffen und mit Ärztinnen und Ärzten sowie Fach- und Verwaltungspersonal besetzt werden. Bis 2022 sollen laut Pakt mindestens 3.500 weitere Vollzeitstellen entstehen.

Ein Verständnis von einem Teil der Aufgaben des ÖGD konnten wir während der Corona-Pandemie gewinnen: COVID-19-positive Menschen benachrichtigen, Kontaktpersonen ermitteln, Infektketten unterbrechen, Infektionszahlen melden, Ausbrüche untersuchen und verhindern, Impfungen organisieren und Hygienekonzepte zum Beispiel für Pflegeeinrichtungen erstellen. Doch der ÖGD ist größer, kann mehr und leistet auch jenseits des Infektionsschutzes wichtige Aufgaben. Ob Kinder- und Jugendgesundheit, psychische Gesundheit, Zahngesundheit, medizinische Begutachtung, umweltbezogene Gesundheit oder Prävention und Gesundheitsförderung allgemein – der ÖGD bietet Beratung und Unterstützung für alle Fragen der Bevölkerungsgesundheit. Er betreibt wichtige Netzwerkarbeit in den Kommunen zur Verbesserung der Gesundheit aller Menschen und koordiniert die Maßnahmen vor Ort. Dafür braucht der ÖGD gute Daten durch die Gesundheitsberichterstattung. All diese Zuständigkeiten hat der ÖGD in seinem 2018 verabschiedeten Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst festgehalten (www.akademie-oegw.de/fileadmin/customer-data/Leitbild_OEGD/Leitbild_final_2018.pdf).

Für diese vielfältigen Aufgaben benötigt der ÖGD starkes und gut aufgestelltes, multiprofessionelles Personal.

Menschen für den ÖGD gewinnen

Wie bereits ausgeführt, sollen bis 2022 rund 5.000 Fachkräfte aus Medizin und Verwaltung eingestellt werden. Doch wo sollen die zusätzlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter herkommen? Schließlich konkurriert der ÖGD bei der Besetzung von Stellen

mit anderen Bereichen des Gesundheitssystems. So weist etwa der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) darauf hin, dass es wegen fehlender arzt spezifischer Tarifverträge sehr schwierig sei, Medizinerinnen und Mediziner für den ÖGD zu gewinnen. Die Ämter könnten qualifizierten Nachwuchs nur dann überzeugen, wenn sie bei der Bezahlung im Vergleich zu Kliniken und Praxen konkurrenzfähig sind. Auch diese Problematik wurde erkannt: „Damit die vereinbarte personelle Stärkung auch vollumfänglich realisiert werden kann, sollen Anreize für eine Tätigkeit sowohl über das Besoldungsrecht als auch über tarifvertragliche Regelungen sowie flankierende Maßnahmen wie attraktive Arbeitsbedingungen erreicht werden“, heißt es dazu in der Vereinbarung.

Kernthema Digitalisierung

Eine weitere, ganz zentrale Schlüsselfunktion im Rahmen der Modernisierung des ÖGD weist der Pakt dem Thema Digitalisierung zu. So hat sich zum Beispiel gezeigt, dass unter anderem gerade die Kontaktpersonen-Nachverfolgung sehr zeit- und ressourcenintensiv ist. Prozessorleichternde, integrierte Softwareanwendungen könnten die Gesundheitsämter künftig verstärkt in diesem Bereich unterstützen. Dadurch sollen die Melde- und Informationswege digitalisiert werden. Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) zum Beispiel soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Zudem wird über ein Förderprogramm des Bundes der digitale Ausbau des ÖGD insbesondere im Bereich des Infektionsschutzes, unter anderem zum Aufbau und der Bereitstellung einheitlicher Systeme und Tools, unterstützt und damit der Weg zum sogenannten „Digitalen Gesundheitsamt 2025“ geebnet. „Wir möchten natürlich so viel wie möglich digitalisieren“, stellt die »



» Gütersloher Amtsleiterin Dr. Anne Bunte heraus. Gleichzeitig betont sie, dass nicht der Eindruck entstehen dürfe, die Gesundheitsämter würden aktuell „in der Steinzeit leben“. Und: „Das Telefon und der direkte Kontakt zu den Menschen sind auch in Zukunft enorm wichtig.“

Unabhängiges Expertengremium

Die Digitalisierung, die Besetzung von Stellen, die Stärkung der See- und Flughäfen im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und nicht zuletzt die Schaffung zukunftsfähiger Strukturen bilden ein weites Feld. Damit hier auch die Praxis einbezogen wird und Gehör findet, wurde der Beirat

zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Pakts für den ÖGD – kurz „Beirat Pakt ÖGD“ – ins Leben gerufen. Das externe und unabhängige Gremium setzt sich aus relevanten Institutionen sowie Einzelsachverständigen zusammen, die Empfehlungen zur strukturellen Weiterentwicklung des ÖGD entwickeln sollen. Ende Oktober 2021 legte der Beirat Bund und Ländern einen ersten Bericht vor. In diesem ging es vorrangig um die bessere Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen. Das Expertengremium zeigte aber auch Maßnahmen auf, um die Ziele aus dem Leitbild für einen modernen ÖGD umzusetzen. (Lesen Sie dazu auch den Beitrag von Dr. Ute Teichert auf Seite 9.)

Die Maßnahmen auf einen Blick

1 Personalaufbau

Bund und Länder, einschließlich Kommunen, wollen jeweils in ihren Zuständigkeitsbereichen nachhaltig die Personalausstattung stärken. 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fach- sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des ÖGD werden bis Ende 2021 geschaffen und besetzt. Bis Ende 2022 sollen weitere 3.500 Vollzeitstellen entstehen.

2 Digitalisierung

Die Digitalisierung leistet einen wichtigen Beitrag, die Arbeit des ÖGD effizienter zu gestalten und Verfahren zu beschleunigen. Bund und Länder haben unter dem Zielbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ bereits verschiedene Maßnahmen zur Digitalisierung des ÖGD ergriffen, die es auszubauen, zu harmonisieren und zügig voranzubringen gilt.

3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD

Der ÖGD konkurriert bei der Besetzung von Stellen mit anderen Bereichen des Gesundheitssystems. Damit die vereinbarte personelle Stärkung auch vollumfänglich realisiert werden kann, sollen Anreize für eine Tätigkeit im ÖGD sowohl über das Besoldungsrecht als auch über tarifvertragliche Regelungen sowie flankierende Maßnahmen wie attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen werden.

4 Umsetzung der internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit

Die Auswirkungen der Globalisierung haben auch im Bereich der Infektionsepidemiologie zu neuen Aufgaben und Herausforderungen für Nationen und Staatenverbände geführt. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) spielen in diesem Kontext eine zentrale Rolle. Zu ihrer Umsetzung wurden Flug- und Seehäfen in Deutschland gesetzlich benannt, die bestimmte Bedingungen erfüllen müssen. Sie sind ein essenzieller Teil des ÖGD bei der schnellen Reaktion auf Ereignisse, die gesundheitliche Notlagen internationaler Tragweite darstellen können. Zur Stärkung dieser Strukturen stellt der Bund 50 Millionen Euro in einem Förderprogramm bereit.

5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD

Nicht zuletzt hat die COVID-19-Pandemie verdeutlicht, dass der ÖGD noch besser auf akute Herausforderungen vorbereitet und strukturell aufgestellt sein muss. Durch den ÖGD-Pakt sollen alle wichtigen Aufgaben des ÖGD, auch jenseits des Infektionsschutzes, wie Gesundheitsförderung und Prävention, die Gesundheitsversorgung benachteiligter Gruppen sowie die Gesundheitsplanung in den Kommunen herausgestellt und zukunftsfähig gestaltet werden. Kommunikationswege müssen beschleunigt und vereinfacht und der ÖGD in Krisensituationen zügig umstrukturiert werden können. Zur personellen Unterstützung sollen sowohl internes Personal außerhalb des Bereichs Infektionsschutz als auch externe Freiwillige im Krisenmanagement fortgebildet und über Freiwilligen-Pools eingesetzt werden.



Fachliche Beratung durch die Basis

Der **Expertenbeirat zum Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)** erstellt konkrete Maßgaben für verbessertes Krisenmanagement und eine Neuausrichtung des ÖGD. **Dr. Ute Teichert** stellt die Arbeit des Gremiums vor.

Der ÖGD „soll für kommende Pandemien und andere gesundheitliche Notlagen organisatorisch und rechtlich auf ein angepasstes Fundament gestellt werden. Dies soll gemeinsam mit einem externen, unabhängigen Expertenbeirat geschehen.“ So steht es in einem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 28. Dezember 2020. Grundlage ist der drei Monate zuvor von der Bundesregierung besiegelte und mit insgesamt vier Milliarden Euro ausgestattete Pakt für den ÖGD. Er sieht unter anderem 5.000 neue Stellen und einen Digitalisierungsschub für den ÖGD vor.

Die Pandemie hat deutlich gezeigt, dass der ÖGD in Deutschland dringend einer Stärkung und einer Neuausrichtung bedarf. Aber wie lässt sich dies im Rahmen des Paktes für den ÖGD und darüber hinaus erreichen? Um konkrete Empfehlungen aufzuzeigen und Bund und Länder beim Umsetzungsprozess fachlich zu beraten, wurde im Frühjahr 2021 der sogenannte „Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, kurz: Beirat Pakt ÖGD, berufen.

Die aktuelle Zusammensetzung dieses Gremiums bildet die gesamte Bandbreite der für Bevölkerungsmedizin und Katastrophenschutz verantwortlichen Akteurinnen und Akteure sowie der entsprechenden Einrichtungen ab. Das Gremium ist mit seiner breit gefächerten Expertise und profunden Praxiserfahrung bundesweit einzigartig. Die insgesamt drei Sachverständigen des Beirats kommen aus den Bereichen gesundheitlicher Bevölkerungsschutz (Detlef Cwojdzinski), Öffentlicher Gesundheitsdienst (N.N.) und Rechtsfragen (Prof. Dr. Peter Axer). Darüber hinaus sind verschiedene Institutionen (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/Beirat_Pakt_OEGD_Mitglieder_Gaeste.pdf) vertreten, darunter beispielsweise das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), die Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V., der Sanitätsdienst der Bundeswehr, das Robert Koch-Institut sowie das Gesunde-Städte-Netzwerk. Als ständige Gäste nehmen überdies unter anderem Vertreterinnen und Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der Gesundheitsministerkonferenz sowie der kommunalen Spitzenverbände an den Sitzungen des Beirats teil.

Die Sitzungen finden seit dem 28. April 2021 sowohl im Plenum als auch in drei Unter-Arbeitsgruppen statt. Eine davon beschäftigt sich mit dem Thema „Personal, Finanzierung und Digitalisierung in der Umsetzung des Paktes für den ÖGD“, eine weitere mit dem Thema „Public Health inklusive Forschung und Wissenschaft sowie Medizin und inhaltliche Weiterentwicklung“. Die dritte Arbeitsgruppe legt den Fokus auf „Krisenmanagement, Risikokommunikation, Vernetzung“. Laut Geschäftsordnung des Beirats liegt zunächst „ein besonderes Augenmerk auf dem Management von Pandemien und gesundheitlichen Notlagen durch den ÖGD“. Hierbei geht es vor allem um die Schaffung fester Strukturen innerhalb des ÖGD zur besseren Bewältigung von gesundheitlichen Krisen, eine bundesweit einheitliche Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ÖGD für Notlageszenarien sowie eine deutliche Verbesserung der Krisenkommunikation nach innen und außen.

Dabei steht das Engagement des Beirats vor allem im Zeichen des Austauschs und der Zusammenarbeit, die sich auch auf der praktischen Ebene manifestiert. So schlossen beispielsweise das BBK und die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen eine Kooperationsvereinbarung, um innerhalb des bevölkerungsmedizinischen Krisenmanagements gemeinsam neue Wege zu beschreiten.

Die Umsetzung des Paktes ist ein erster Schritt in Richtung eines modernen ÖGD, darin sind sich die Mitglieder des Beirats einig: Den ÖGD insgesamt zukunftsfähig und zugleich nachhaltig zu gestalten, ist indes ein weitaus umfangreicheres Projekt.



Die Autorin

Dr. med. Ute Teichert, MPH, leitet seit 1. Februar 2022 die Abteilung 6 „Gesundheitssicherheit, Gesundheitsschutz, Nachhaltigkeit“ im BMG. Am 28. April 2021 war sie als unabhängige Sachverständige für den ÖGD zur Vorsitzenden des Beirats Pakt ÖGD gewählt worden. Mit ihrem Wechsel in das BMG ist sie von diesem Amt zurückgetreten. Von 2010 bis 2022 war sie Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Die Psyche im Blick

Mehr Offenheit im Umgang mit psychischen Belastungen in der Gesellschaft – darum geht es der „Offensive Psychische Gesundheit“. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass es hier in vielen Bereichen Nachholbedarf gibt.  Heike Reinhold

Ob am Arbeitsplatz, in der Schule, während der Ausbildung oder auch im Privatleben: Viele Menschen empfinden ihren Alltag zunehmend als stressig und überfordernd. Die Corona-Pandemie hat die Herausforderungen noch einmal erhöht. Zu der Angst vor Ansteckung gesellten sich mitunter Probleme der sozialen Isolation oder auch finanzielle Sorgen. Über die Mehrbelastung für Eltern, die im Homeoffice arbeiten und nebenbei ihre Kinder beim Homeschooling anleiten, ist im zurückliegenden Jahr ebenso berichtet worden wie über die psychischen Belastungen von Mädchen und Jungen während der Pandemie. Streit und schlechte Stimmung in der Familie waren durchaus Themen öffentlicher Diskussionen. Dass solche Herausforderungen aber letztlich zu Überlastung und dauerhafter Erschöpfung führen können, ist eher selten Gegenstand der allgemeinen Debatte. Obwohl psychisch bedingte Erkrankungen mittlerweile als zweithäufigste Ursache für Krankheitstage im Beruf gelten, sind sie für viele nach wie vor ein Tabuthema. Das soll sich ändern.

Psychischen Stress erkennen

Vor gut einem Jahr haben das Bundesgesundheitsministerium (BMG), das Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) und das Bundesarbeitsministerium (BMAS) gemeinsam mit einem breiten Bündnis von über 50 Institutionen aus dem Bereich der Prävention die „Offensive Psychische Gesundheit“ initiiert. Ihr Ziel: Die Offensive will mehr Offenheit im Umgang mit psychischer Gesundheit und psychischen Belastungen in der Gesellschaft schaffen. Betroffene Menschen sollen ihre eigenen psychischen Belastungen und Grenzen besser wahrnehmen und auch in ihrem Umfeld offener darüber sprechen können. Sie will dazu anregen, Belastungsquellen zu identifizieren, um so Stressfaktoren auszumachen und künftig besser vermeiden zu können. Über Aufklärungsarbeit und Unterstützungsangebote sensibilisiert die Offensive auf breiter Basis für das Thema und erleichtert Betroffenen einen frühen Zugang zu Hilfe.

Direkter Weg zu Unterstützungsangeboten

Ziele und Maßnahmen der Offensive sind auf der Plattform www.offensive-psychische-gesundheit.de zusammengefasst. Betroffene und Interessierte finden dort beispielsweise hilfreiche Tipps und Angebote der Partner – von Podcasts und Interviews über Toolboxes und Handlungshilfen bis hin zu Trainingsprogrammen und Online Seminaren. Einzelne Bereiche der psychischen Gesundheit werden in Themenschwerpunkten näher beleuchtet. Interessierte lernen zum Beispiel, wie man mit Achtsamkeit stressige Situationen bewältigen kann und welche Rolle Prävention und Resilienz bei psychischen Belastungen spielen. Auch Familienangehörige und Freundinnen oder Freunde von Menschen, die unter psychischen Belastungen leiden, sind auf der Website an der

Weiterführende Informationen

Alles rund um die „Offensive Psychische Gesundheit“ finden Interessierte auf der Plattform der Initiative. Die Seite stellt die Initiative und ihre Ziele dar, bietet einen Überblick über die Beratungs- und Hilfsangebote von BMG, BMAS und BMFSF sowie hilfreiche Tipps und Angebote der über 50 Partner.

www.offensive-psychische-gesundheit.de

Zusätzliche Informationen zum Thema psychische Gesundheit hält auch das Nationale Gesundheitsportal bereit. Patientinnen und Patienten können dort „Psyche“ oder „Psychische Gesundheit“ in die Suchmaske eingeben und sich über die wichtigsten psychischen Krankheiten informieren. Lesen Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 14.

www.gesund.bund.de

richtigen Adresse: Sie finden beispielsweise den Gesprächsleitfaden „Lass uns reden“ mit bewährten Anregungen, die helfen können, schwierige Themen wie die psychische Gesundheit anzusprechen. Ein solches Gespräch kann unter anderem dann sinnvoll sein, wenn man beobachtet, wie eine Person aus dem näheren Umfeld über einen längeren Zeitraum belastet wirkt. Damit der Austausch von dem Betroffenen nicht falsch verstanden wird, hält die Plattform einige Tipps vom Profi bereit – ganz im Sinne eines gesunden Miteinanders.

Ein breites Bündnis schaffen

Zudem möchte die Offensive die zahlreichen Präventionsangebote in Deutschland stärker miteinander vernetzen und in die Lebenswelten hineinbringen, um Betroffenen so den Zugang zu Hilfe erleichtern.

Zwei Dialogveranstaltungen im April und Juni 2021 haben bereits stattgefunden und konnten Akteurinnen und Akteuren sowie Trägern von Angeboten einen Rahmen für den Austausch und zur Vernetzung untereinander bieten. Zu den Partnern der Offensive gehören neben gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen auch die Rentenversicherung sowie Unfallversicherungsträger, die Bundesagentur für Arbeit, berufsständische Verbände aus den Bereichen Psychologie und Psychotherapie, Bündnisse von Betroffeneninstitutionen und weitere Multiplikatoren. —



Sichtbarkeit für Seltene Erkrankungen

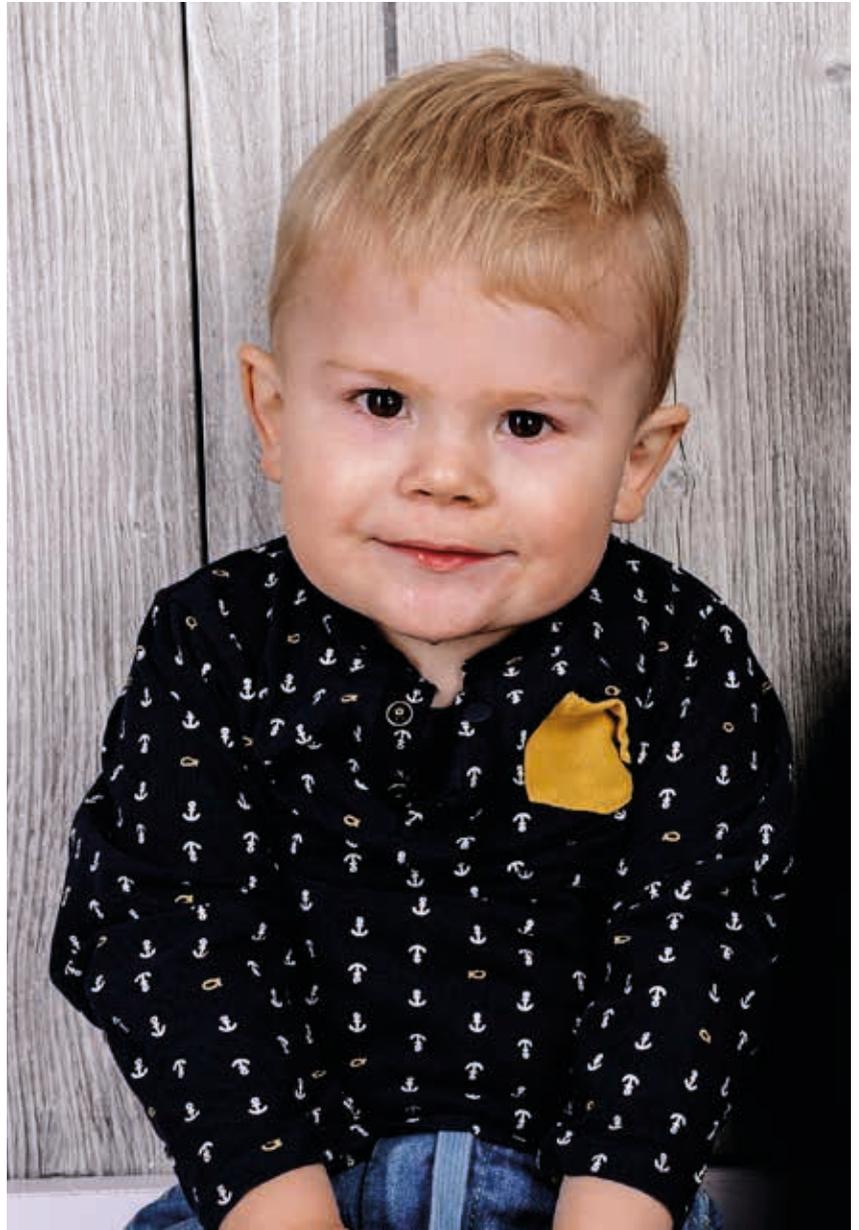
Etwa vier Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer Seltene Erkrankung. Oft dauert es Jahre, bis Betroffene endlich eine passende Diagnose erhalten. Die Digitalisierung liefert innovative Ansätze, um die Diagnostik und die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. — Dominique Ellen van de Pol

Frau Ahmend (*Namen der Beteiligten wurden von der Redaktion geändert*)

ist Mutter dreier erwachsener Kinder. Die älteste Tochter Lisa leidet seit ihrer Geburt am Smith-Magenis-Syndrom (SMS), einer seltenen genetischen Erkrankung. In der Europäischen Union (EU) gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind. Familie Ahmend unterstützt ihre Tochter Lisa von Geburt an intensiv und ermöglicht ihr eine Vielzahl teils kostenintensiver Therapien – von Logopädie über Verhaltens-, Ergo-, Physio- bis hin zu einer Reittherapie. Über die Jahre häufen sich die Diagnosen: Lisa habe ADHS, eine Entwicklungsverzögerung, Epilepsie, Autismus. Diagnosen, die jedoch nie vollends zu den Beschwerden von Frau Ahmends Tochter passen. Durch ihre Erkrankung und den damit verbundenen Betreuungsbedarf passte Lisa in kein vorgesehene Bildungs- und Betreuungskonzept.

Erst im Rahmen eines Forschungsprogramms des National Institute of Health (NIH) in den USA erhalten Frau Ahmend und ihre Tochter nach 25 Jahren die korrekte Diagnose: „Damit haben wir endlich etwas in der Hand, womit wir den Ärzten und dem Sozialamt beweisen können, dass Lisa wirklich eine so intensive Betreuung benötigt. Hätten wir die Chance gehabt, diese Diagnose früher zu

Auch der kleine Ben leidet am Smith-Magenis-Syndrom. Seine Eltern engagieren sich bei Sirius e. V., um auf die Krankheit aufmerksam zu machen.





Hätte unser Kinderarzt damals eine dieser Apps zur Verfügung gehabt, wäre uns in nur zwei Minuten das Smith-Magenis-Syndrom vorgeschlagen worden und 25 Jahre belastender Ungewissheit wären uns erspart geblieben.

Frau Ahmend

erhalten, wäre uns als Familie eine Menge Leid erspart geblieben“, sagt Frau Ahmend. Heute engagiert sie sich aktiv im gemeinnützigen Selbsthilfverein Sirius e. V. für eine erhöhte Sichtbarkeit des Smith-Magenis-Syndroms (SMS).

Vernetzung als Schlüssel

Um die jahrelange Diagnose-Odyssee vieler Betroffener zu verkürzen, ist vor allem die Erfassung und Bündelung von Patientendaten und die Vernetzung medizinischer Fachleute auf nationaler und internationaler Ebene notwendig. Digitale Anwendungen auf der Basis von Künstlicher Intelligenz (KI) und Big-Data-Anwendungen können dazu beitragen. So existieren heute schon digitale Diagnosewerkzeuge, die seltenste symptomatische Muster erkennen können. Diese Apps untersuchen beispielsweise Gesichtsmerkmale auf Anzeichen Seltener Erkrankungen und liefern Ranglisten wahrscheinlicher Krankheiten. „Hätte unser

Kinderarzt damals eine dieser Apps zur Verfügung gehabt, wäre uns in nur zwei Minuten das Smith-Magenis-Syndrom vorgeschlagen worden und 25 Jahre belastender Ungewissheit wären uns erspart geblieben. Diese hilfreichen, digitalen Diagnosewerkzeuge müssen dringend an die Fachwelt, an Ärztinnen und Ärzte sowie an Betroffene herangetragen werden“, so das Fazit von Frau Ahmend.

Vielfältige Lösungsansätze

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Problematik erkannt und arbeitet seit Jahren an konkreten Lösungen. Am Beispiel der Leukodystrophie, einer Gruppe genetisch bedingter Stoffwechselerkrankungen, soll im Rahmen des Projekts Leuko-Expert eine auf KI basierende Diagnoseunterstützung entwickelt und getestet werden. Das Projekt ist Teil des Förderschwerpunkts „Digitale Innovationen für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung“ des BMG. Dabei sollen Methoden des maschinellen Lernens eingesetzt werden, um auf Basis von Daten wie beispielsweise Bildern, klinischen oder genetischen Daten eine schnellere und gezieltere Diagnostik zu ermöglichen. Schon 2010 hat das BMG gemeinsam mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE e. V.) und 25 weiteren Partnern das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltene Erkrankungen (NAMSE, www.namse.de) ins Leben gerufen. Diese Koordinierungs- und Kommunikationsplattform hat zum Ziel, die gesundheitliche Situation jedes einzelnen Menschen mit einer Seltene Erkrankung zu verbessern. So wurde der

Nationale Aktionsplan für Menschen mit Seltene Erkrankungen erarbeitet, der konkrete Handlungsfelder, Empfehlungen und Maßnahmenvorschläge für den Aufbau nachhaltiger Versorgungsstrukturen für Betroffene enthält. Auch die Zertifizierung von Zentren für Seltene Erkrankungen konnte über das NAMSE initiiert werden. Darüber hinaus fördert das BMG aktiv die Sichtbarkeit Seltene Erkrankungen innerhalb des Gesundheitssystems, um den Grundstein für eine effektivere Diagnostik zu legen. So schuf das BMG mit dem „Digitalen Versorgungs- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz“ (DVPMG) im Juni 2021 die Rechtsgrundlage für die verpflichtende und standardisierte Kodierung Seltene Erkrankungen im stationären Bereich, wo diese in den bisher gängigen Kodiersystemen unterrepräsentiert sind.

Informationen für Betroffene



Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltene Erkrankungen:
www.namse.de

Versorgungsatlas für Menschen mit Seltene Erkrankungen:
www.se-atlas.de

Orphanet Deutschland:
www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Kooperationen-und-Projekte/Orphanet-Deutschland/_artikel.html

Verein für Selbsthilfe, Information und Rat im Umgang mit dem Smith-Magenis-Syndrom:
www.smith-magenis.de

Allianz Chronischer Seltene Erkrankungen:
www.achse-online.de

Weitere Informationen zum Thema:

www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/20202021/tag-der-seltenen-erkrankungen.html



Zuverlässige Informationen rund um Gesundheit und Pflege

Mit dem Nationalen Gesundheitsportal www.gesund.bund.de bietet das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Plattform, auf der sich Interessierte schnell, verlässlich, neutral und gut verständlich über ausgewählte Themen aus den Bereichen Gesundheit und Pflege informieren können.  Heike Reinhold

Leicht verständlich, neutral und wissenschaftlich gesichert – mit dem Nationalen Gesundheitsportal erweitert das BMG sein Informationsangebot für die Bürgerinnen und Bürger. Schließlich hält das Netz auch viele falsche oder irreführende Informationen bereit. Und wer sich mit so wichtigen Themen wie Gesundheit und Pflege befasst, ist auf zuverlässige Angaben angewiesen. Das Portal www.gesund.bund.de ist im September 2020 mit dem Anspruch gestartet, genau diese verlässlichen Informationen zu bieten und so die Gesundheitskompetenz der Menschen zu fördern.

Krankheiten verstehen

Interessierte können sich über eine Vielzahl von Krankheiten informieren. Die Texte sind gut lesbar, kommen ohne schwer verständliche Fachbegriffe aus und werden durch anschauliche Infografiken und Erklärvideos gestützt. Ein Beispiel: Wer etwas über die psychische Gesundheit erfahren möchte, findet in der Themenübersicht des Portals unter der Rubrik „Psyche“ eine Vielzahl von Artikeln, die unterschiedliche psychische Erkrankungen beschreiben: Von ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) über Depression bis hin zu Angst- und Schlafstörung bietet die Plattform eine Definition der jeweiligen Krankheit, eine fundierte Beschreibung der Symptome und Ursachen sowie einen Überblick über Häufigkeit und Diagnose. Für Eilige sind gleich zu Beginn unter dem Titel „Auf einen Blick“ die wichtigsten Fakten zu einer Krankheit zusammengefasst. Vertiefende Informationen, etwa zu Behandlungsmöglichkeiten, werden innerhalb der einzelnen Artikel durch Verlinkungen, beispielsweise zur Plattform www.gesundheitsinformation.de, angeboten. Mit dem dahinterstehenden Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) besteht seit Start des Portals eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Darüber hinaus stehen dem

Gesundheitsportal das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ), das Robert Koch-Institut (RKI) und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) als renommierte Partner zur Seite. Weitere anerkannte Institutionen unterstützen bei einzelnen Fachthemen. Großer Wert wurde auch auf die Nutzerfreundlichkeit gelegt. Um möglichst vielen Menschen den Zugang zu den Informationen des Portals zu erleichtern, werden die Inhalte in Deutsch, Englisch und Türkisch angeboten. Weitere Sprachen sind in Planung. Zudem werden ICD- und OPS-Codes, die Patientinnen und Patienten oft in Arztbriefen und anderen medizinischen Dokumenten finden, leicht verständlich erklärt, und die angegliederte Suche nach Expertinnen und Experten bietet zusätzlichen Mehrwert. Leserinnen und Leser erfahren nicht nur theoretisch, wo sie zum Beispiel bei einer Depression Unterstützung finden, sondern erhalten auf Wunsch direkt eine Liste niedergelassener Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Umkreis. Ist bei einer Erkrankung ein Klinikaufenthalt notwendig, kann zudem nach Krankenhäusern in der Nähe gesucht werden.

Tipps für den Alltag

Unter der Rubrik „Gesund leben“ hält das Gesundheitsportal Tipps für den Alltag bereit. Interessierte erfahren hier mehr darüber, welche Lebensmittel häufiger auf dem Speiseplan stehen sollten und wie sich ganz einfach mehr Bewegung in den Alltag integrieren lässt. Zahlreiche Beiträge zu Themen wie Pflege, Prävention, Umwelt und Digitalisierung ergänzen das Informationsangebot. Für alle Inhalte des Portals wird ein Höchstmaß an Transparenz und Qualität zugrunde gelegt: So soll sich jederzeit klar nachvollziehen lassen, welche Quellen den Inhalten zugrunde liegen, wie aktuell der Stand des Artikels ist und wer den Beitrag fachlich geprüft hat. 





Auftakt der #ImpfenHilft-Tour in Berlin-Neukölln mit den Wertebotschafterinnen und -botschaftern von GermanDream.

Bundesweite #ImpfenHilft-Tour wirbt für die Corona-Schutzimpfung



Die mehrsprachige Beratung vor Ort, der nahbare Dialog auch mittels prominenter Unterstützung und das niedrigschwellige Impfangebot – das sind die wesentlichen Komponenten der bundesweiten #ImpfenHilft-Tour, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) von der Bildungsinitiative GermanDream im Rahmen der Kampagne #ImpfenHilft der Bundesregierung realisiert wird. — Nicole Nawrath



#ImpfenHilft

Vor dem Aufklärungsbus, dem Herzstück der #ImpfenHilft-Tour, unterhält sich die ehemalige Profifußballerin des 1. FC Köln, Tuğba Tekkal, auch auf Kurdisch mit Passantinnen und Passanten auf dem Liverpool-Platz in Köln-Chorweiler. Sie hat gemeinsam mit ihren Schwestern Düzen, Tuna, Tezcan und Tülin Tekkal die überparteiliche und unabhängige Bildungsinitiative GermanDream im Juni 2019 gegründet. In gezielten Wertedialogen in Schulen und Bildungseinrichtungen tauschen sich deutschlandweit GermanDream-Botschafterinnen und -Botschafter mit Mitbürgerinnen und -bürgern aus und setzen sich für gesellschaftliche Werte ein. „Wir fördern ein Land voller ‚German Dreamer‘, in dem alle mitgenommen werden und die gleichen Chancen haben – unabhängig von Herkunft, Hautfarbe, Konfession oder Lebensentwurf“, erklärt Tuğba Tekkal die Philosophie von GermanDream. „Wir Tekkal-Schwester haben die Initiative ins Leben gerufen, weil wir fest an die positive Macht der Begegnung und des Dialogs auf Augenhöhe glauben – so wie ich es hier auf der #ImpfenHilft-Tour vielfach erlebt habe.“ »



Die Menschen kommen gerne zu uns und mit uns ins Gespräch. Sie fühlen sich ernst genommen und erzählen uns, dass manche Ungeimpfte um die Wichtigkeit der Impfung nicht wissen. Viele sind unsicher, ob sie sich impfen lassen dürfen. Wir konnten mit der Kampagne das Zugehörigkeitsgefühl maßgeblich stärken. Der direkte Kontakt und Dialog öffnet Türen und stiftet großes Vertrauen.

Tuğba Tekkal, Gründerin GermanDream



Gemeinsam mit Düzen Tekkal besuchte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach den Auftakt der Tour in Berlin-Neukölln.

» Impfbus-Halt für Flüchtlinge

Die Auftaktveranstaltung der #ImpfenHilft-Tour fand am 10. März 2022 mit Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach und Düzen Tekkal, Gründerin und Vorsitzende von GermanDream, in Berlin statt. Dabei rief Lauterbach angesichts der Corona-Infektionslage erneut zu mehr Impfungen auf. Die Lücke sei so groß, „dass wir ohne eine deutliche Verbesserung der Impfbereitschaft und der Impfquoten im Herbst wieder erhebliche Probleme haben werden“, sagte der Bundesgesundheitsminister.

Im Anschluss legte der Impf-Informationsbus einen kurzfristigen Zwischenstopp in Berlin-Steglitz nahe einer Notunterkunft für Geflüchtete aus der Ukraine ein, sodass die dort untergebrachten Menschen das Impfangebot direkt nutzen konnten. Einer der prominenten Unterstützer des Informations- und Impfangebots in Berlin war dabei unter anderem Dr. Eckart von Hirschhausen – Arzt, Moderator, Autor und Kabarettist in einer Person.



Für die #ImpfenHilft-Tour wieder als Arzt im Einsatz: Moderator und Kabarettist Eckart von Hirschhausen.



Im Team von GermanDream sind Multiplikatoren tätig, die nicht nur die Sprache sprechen, sondern mit dem entsprechenden eigenen kulturellen Hintergrund auch das nötige Vertrauen haben. Sie führen mit den Bürgerinnen und Bürgern einen Dialog auf Augenhöhe und unterstützen maßgeblich dabei, dass Impfentscheidungen gut informiert getroffen werden können.

Prof. Dr. Martin Dietrich, kommissarischer Direktor der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

H Nach Berlin-Neukölln, Berlin-Steglitz, Halle an der Saale und Jena erreichte das Team von GermanDream dann Köln mit Stopps in den Stadtteilen Chorweiler und Ehrenfeld. In Köln-Chorweiler besuchte Prof. Dr. Martin Dietrich, kommissarischer Direktor der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), den #ImpfenHilft-Bus: „Wir haben eine Impfquote von etwas mehr als 75 Prozent. Wir wissen, dass das noch nicht ausreichend ist, um einen Bevölkerungsschutz zu erlangen und die Verbreitung des Coronavirus wirksam einzudämmen. Es gibt in Teilen der Bevölkerung nach wie vor gewisse Vorbehalte gegen das Impfen. Wir müssen vor Ort mit den Leuten sprechen, zuhören und verstehen, warum es diese Skepsis gibt. Dafür ist die #ImpfenHilft-Tour ein wichtiges Mittel.“

Im direkten, niederschweligen Dialog

Fünf Wertebotschafterinnen und -botschafter klären in Köln-Chorweiler auf Arabisch, Englisch, Albanisch, Französisch, Kurdisch und Deutsch über die COVID-19-Impfung auf. Auf Wunsch kann man die Schutzimpfung unkompliziert direkt vor Ort vom mobilen Impfteam des DRK erhalten. „Wir versuchen gemeinsam mit dem BMG, die Lücke in puncto Impfbereitschaft zu schließen. Der Informations- und Impfbus ist als niederschwelliges Angebot gedacht und konzipiert. Multilingual, weil es viele Menschen gibt, die sich aufgrund ihrer sozialen Herkunft nicht impfen lassen“, unterstreicht Tuğba Tekkal und fügt hinzu: „Sie fühlen sich oftmals nicht angesprochen oder verstehen die Inhalte der Impfkampagne nicht. Meine Mutter beispielsweise ist Analphabetin, sie kann weder lesen noch schreiben, mit einem Flyer oder einer Website erreicht man sie nicht. Der direkte Austausch, so wie hier in Köln-Chorweiler beispielsweise, ist sehr wichtig.“ »

H



Auf die aktuelle Stagnation der Impfbereitschaft schaue ich mit Sorge. Deswegen begrüße ich es, hier mit-helfen zu dürfen, diesen Trend wieder umzukehren und Menschen durch gezielte Kommunikation auf-zuklären. Ich halte das direkte Zuge-hen auf die Bevölkerung für sehr sinnvoll, damit wir nicht im Herbst von der nächsten Coronawelle ge-troffen werden. Und wahrscheinlich fällt es uns als 1. FC Köln etwas leicht-er, den Zugang zu den Kölnerinnen und Kölnern zu erlangen.

Carsten Wettich, Vizepräsident 1. FC Köln

H

» Unterstützung durch prominente Vorbilder

Die Kampagne setzt auch auf prominente Unterstützerinnen und Unterstützer wie beispielsweise Vertreterinnen und Vertreter des 1. FC Köln. „Bekannte Gesichter sind vertrauensstiftend, geben Beispiele und viele Menschen orientieren sich an diesen Vorbildern. Deswegen ist es so wichtig, dass wir Prominente in die Kommunikation einbeziehen“, betont Martin Dietrich von der BZgA. Die #ImpfenHilft-Tour setze gezielt dort an, wo eine unterdurchschnittliche Impfquote zu verzeichnen sei. Carsten Wettich, Vizepräsident des 1. FC Köln, ist ebenfalls vor Ort und beschreibt das Vorgehen seines Vereins: „Wir unterstützen die Tour als 1. FC Köln sehr gerne, weil wir der festen Überzeugung sind, dass Impfen der Schlüssel zur Rückkehr in die Normalität ist. Wir haben als erster Fußballclub sehr früh entschieden, dass wir – unabhängig von den gesetzlichen



Prominente Verstärkung beim Tourstopp in Köln-Chorweiler (v. l. n. r.): Carsten Wettich, Vizepräsident des 1.FC Köln, Tuğba Tekkal, Gründerin GermanDream, und Prof. Dr. Martin Dietrich, kommissarischer Direktor der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach impft einen Mann im Tour-Bus in Berlin-Neukölln.

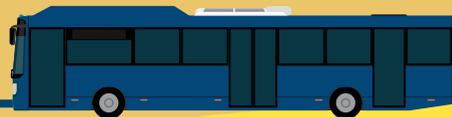
Regelungen – 2G in der Mannschaft, aber auch im Stadion anwenden, um die Fans zu schützen und sie zum Impfen zu motivieren. Deswegen haben wir am Geißbockheim auch mobile Impfangebote ermöglicht.“ Er habe nicht nur beim 1. FC Köln beobachten können, dass geimpfte Spielerinnen und Spieler nach einer COVID-19-Erkrankung tendenziell schneller an ihre Leistungen anknüpfen konnten als ungeimpfte Höchstleistungssportlerinnen und -sportler.

Das Angebot wird angenommen

Die erste Bilanz der #ImpfenHilft-Tour fällt positiv aus: Viele Bürgerinnen und Bürger haben sich nach einem ausführlichen Beratungsgespräch spontan vor Ort impfen lassen. Die #ImpfenHilft-Tour soll daher fortgesetzt werden, um in weiteren Orten aktiv für die Corona-Schutzimpfung zu werben. Denn „COVID-19 ist und bleibt auch mit der Omikron-Variante eine ernsthafte Erkrankung, an der Menschen auch heute leider noch versterben. Mit dem Rückgang der Schutzmaßnahmen im April geht einher, dass jeder Einzelne einmal mehr verantwortlich für seine Gesundheit ist. Impfen ist der wichtigste Bestandteil unter den Schutzmaßnahmen, die uns heute zur Verfügung stehen“, betont Dietrich.



Der nahbare und mehrsprachige Dialog und das niedrigschwellige Impfangebot sind die wesentlichen Komponenten der bundesweiten #ImpfenHilft-Tour.



#ImpfenHilft

BMG im Dialog

5 Fragen zum Thema Krankengeld

1

Wie lange gibt es bei Erkrankung eines Kindes Kinderkrankengeld – und wie hoch ist es?

Ein gesetzlich versicherter Elternteil erhält bei Erkrankung seines gesetzlich versicherten Kindes Kinderkrankengeld. Voraussetzung ist eine ärztliche Bescheinigung, dass das erkrankte Kind Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege benötigt und dies nicht durch eine andere im Haushalt lebende Person übernommen werden kann, sodass der Elternteil der Arbeit fernbleiben muss. Ferner darf das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Diese Altersgrenze gilt nicht, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Im Jahr 2021 und im Jahr 2022 bis einschließlich 23. September 2022 besteht der Anspruch auch in Fällen, in denen das Kind zum Beispiel nicht in eine Betreuung oder Schule gehen kann, weil diese aufgrund des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vorübergehend geschlossen sind, wenn behördlich aus Gründen des IfSG Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden oder die Präsenzpflicht in einer Schule aufgehoben wird. Auch wenn das Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird oder das Kind aufgrund einer behördlichen Empfehlung die Einrichtung nicht besucht, gilt der Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Aufgrund der andauernden SARS-CoV-2-Pandemie wurde die Anzahl der Anspruchstage auf Kinderkrankengeld für die Jahre 2021 und 2022 ausgeweitet. Gesetzlich versicherte Eltern können in den Jahren 2021 und 2022 je versichertes Kind für bis zu 30, Alleinerziehende bis zu 60 Arbeitstage Kinderkrankengeld erhalten. Bei mehreren Kindern besteht der Anspruch für höchstens 65, bei Alleinerziehenden 130 Arbeitstage.

Das Kinderkrankengeld wird auf der Grundlage des während der Freistellung ausgefallenen Arbeitsentgelts berechnet. Als Brutto-Krankengeld werden 90 Prozent des ausgefallenen Netto-Arbeitsentgelts gezahlt. Gab es in den letzten 12 Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit beitragspflichtige Einmalzahlungen, werden unabhängig von deren Höhe 100 Prozent gezahlt. Dabei darf das Kinderkrankengeld 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze (2022: 112,88 Euro) nicht übersteigen.

2

Auf welcher Grundlage wird das Krankengeld berechnet? Was bedeutet Regelentgelt?

Das Krankengeld ist eine Entgeltersatzleistung, die an das zuvor erzielte sog. Regelentgelt anschließt. Regelentgelt bezeichnet das regelmäßige Arbeitsentgelt und -einkommen, das der Beitragsberechnung zugrunde liegt. Das Krankengeld beträgt 70 Prozent davon, darf aber 90 Prozent des entsprechenden Netto-Arbeitsentgelts nicht übersteigen.

Für die Berechnung wird zum Beispiel bei Arbeitnehmerinnen und -nehmern das im Bemessungszeitraum (letzter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit) erzielte Brutto-Arbeitsentgelt herangezogen.

Arbeitsentgelt in diesem Sinne sind alle Einnahmen aus einer nichtselbstständigen Beschäftigung, gleichgültig ob ein Rechtsanspruch auf sie besteht, wie sie bezeichnet oder in welcher Form sie geleistet und ob sie unmittelbar aus oder im Zusammenhang mit der Beschäftigung erzielt werden.

Weitere Informationen zum Thema bietet der Online-Ratgeber Krankenversicherung:
www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung.html

Mehr zum Thema Krankengeld erfahren Sie in der Broschüre „Ratgeber Krankenversicherung“:

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMG_Ratgeber_Krankenversicherung.pdf

Wie können Selbstständige Krankengeld absichern?

Hauptberuflich Selbstständige, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, können wählen, ob ihre Versicherung ein Krankengeld umfassen soll. Bei entsprechender Wahl gilt für die zu entrichtenden Beiträge nicht der ermäßigte, sondern der allgemeine Beitragssatz. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an.

Alternativ können sich hauptberuflich Selbstständige für einen Wahltarif entscheiden. Die Krankenkassen müssen ihren Versicherten derartige Tarife anbieten. Über deren konkrete Ausgestaltung, beispielsweise hinsichtlich der Dauer der Krankengeldzahlung, entscheiden die Krankenkassen selbst. Versicherten steht es frei, die Wahltarifangebote verschiedener Krankenkassen zu vergleichen und entsprechend auszuwählen.



4

Was kann man tun, wenn die Krankenkasse die Zahlung des Krankengeldes aufgrund einer Empfehlung des Medizinischen Dienstes (MD) einstellt?

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, in bestimmten Fällen, zum Beispiel zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit, eine gutachtliche Stellungnahme des MD einzuholen. Auch der Arbeitgeber kann von der Krankenkasse verlangen, eine gutachtliche Stellungnahme des MD zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einzuholen. Die Krankenkasse kann davon jedoch absehen, wenn sie aufgrund der ihr vorliegenden Unterlagen von einer Arbeitsunfähigkeit ausgeht.

Der MD teilt das Ergebnis seiner Begutachtung als sozialmedizinische Empfehlung der Krankenkasse mit. Diese trifft dann unter Einbeziehung weiterer leistungsrechtlicher Aspekte die Leistungsentscheidung. Gegen die Entscheidung der Krankenkasse können die Versicherten Widerspruch einlegen und ggf. vor dem Sozialgericht klagen. Auf diese Möglichkeiten der Versicherten hat die Krankenkasse in ihrem Leistungsbescheid hinzuweisen.

5

Hat man auch bei befristeten Arbeitsverhältnissen (z. B. Saisonarbeit) Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) haben Arbeitnehmerinnen und -nehmer bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung in Höhe des ihnen für die entsprechende regelmäßige Arbeitszeit zustehenden Entgelts. Abweichende Bemessungsgrundlagen können durch Tarifvertrag festgelegt werden. Allerdings entsteht dieser Anspruch unabhängig von dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses. Wer innerhalb der ersten vier Wochen eines Arbeitsverhältnisses erkrankt, erhält also keine Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, jedoch Krankengeld von der Krankenkasse, soweit eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht.

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

Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 030 3406066 – 01

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 030 3406066 – 02

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 030 3406066 – 03

Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

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

 www.gebaerdentelefon.de/bmg/



Online

www.bundesgesundheitsministerium.de
[youtube.com/BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)
[facebook.com/bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)
twitter.com/BMG_Bund
[instagram.com/bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)



E-Mail

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

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

Long COVID: Langzeitfolgen von COVID-19

Am 20. Dezember 2021 wurde der Ärzte und Ärztinnenverband Long COVID gegründet, dessen Präsidentin seitdem die Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie Dr. med. Jördis Frommhold ist. Seit Beginn der Corona-Pandemie hat sie umfangreiche Erfahrungen und profunde Expertise in der Behandlung von Long- und Post-COVID-Erkrankungen gesammelt. Im Interview erläutert sie, unter welchen Langzeitfolgen die betroffenen Patientinnen und Patienten leiden und welche Behandlungsmethoden Hilfe versprechen.

Frau Dr. Frommhold, Sie gelten als eine der führenden Expertinnen, wenn es um Langzeitfolgen von COVID-19 geht. Warum beschäftigt Sie dieses Thema so sehr?

Der erste Patient mit den Spätfolgen einer COVID-19 Infektion ist mir vor genau zwei Jahren begegnet. Wir haben sehr schnell festgestellt, wie sehr diese Menschen leiden und wie wenig ihre Problematik Gehör findet. Wir nehmen unseren Versorgungsauftrag sehr ernst. Mir ist es als Mensch und Ärztin wichtig, lösungsorientiert und strategisch zu arbeiten, Fortschritte mit Patienten zu erzielen und ihnen Antworten zu geben. Deswegen sind wir in den Anfängen bereits aktiv auf die Akutkliniken zugegangen und haben unsere Unterstützung angeboten. Wir haben uns dafür stark gemacht, diesen Patientinnen und Patienten zu helfen. Und haben dann im Sommer 2020 feststellen müssen, dass vermehrt Genesene auf uns zukamen, die bei eher milden, nicht stationären Verläufen trotzdem mit Langzeitfolgen kämpften.

Was ist der Unterschied zwischen Long- und Post-COVID-Erkrankungen und welche Symptome schreibt man diesen Krankheitsbildern zu?

Mit der von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. vorgestellten S1-Leitlinie zur Behandlung von Corona-Folgen unterscheidet man anhand der zeitlichen Dimensionen zwischen Post und Long COVID.

Wir haben hier über die zeitliche Einteilung hinaus eine klinische Unterscheidung etabliert. Demnach hatten die Post-COVID-Patienten in der Regel einen sehr schweren klinischen Verlauf und leiden unter Leistungsminderung, Atemnot, Taubheitsgefühlen und psychosomatischen Einschränkungen, die dem Aufenthalt auf den Intensivstationen geschuldet sind. Diese Post-COVID-Verläufe sind in der Regel sehr gut therapierbar.

Die Long-COVID-Patienten haben zumeist milde bis moderate Verläufe und entwickeln oftmals erst nach ein bis drei Monaten heterogene Symptome. Wir sprechen von 200 verschiedenen wie Fatigue, Gelenk- und Muskelschmerzen, Haarausfall, erhöhtem Blutdruck, psychischen Problemen, neurologisch-kognitiven Einschränkungen, die sich sogar bei jungen Menschen demenzähnlich auswirken können. Wir haben Patienten, die die Grundrechenarten oder eine zweite Muttersprache wieder erlernen mussten.

Als Chefarztin in einer Rehabilitationsklinik behandeln Sie täglich Long-COVID-Patientinnen und -Patienten. Was weiß man darüber, ob Impfen auch vor Long COVID schützt?

Meiner Auffassung nach sollte diese Frage in der aktuellen Impfdebatte noch mehr in den Vordergrund rücken, denn es geht bei der COVID-Erkrankung eben nicht nur darum, einen schweren Akutverlauf mittels Impfung zu verhindern. Das Grau dazwischen wird oftmals vergessen. Studien aus Großbritannien und Israel zu dem Zusammenhang zwischen Impfstatus und Long COVID belegen, dass Geimpfte »



Zur Person

Dr. med. Jördis Frommhold ist Präsidentin des Ärzte und Ärztinnenverbands Long COVID und Chefarztin der Abteilung für Atemwegserkrankungen und Allergien der MEDIAN Klinik Heiligendamm | Medizinische Rehabilitation.



Schätzungen zufolge haben wir es mit Hunderttausenden bis zu einer Million Erkrankten zu tun, die massiv unter den Folgen leiden und bisweilen arbeitsunfähig sind.

Dr. med. Jödis Frommhold,
Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

» der britischen Studie eine 50-prozentige Risikoreduktion und der israelischen eine fast 70-prozentige Reduktion der Spätfolgen von Long COVID haben.

Wie viele Menschen in Deutschland kämpfen derzeit mit Long COVID und wie groß sind die Chancen, dass sie komplett genesen?

Schätzungen zufolge haben wir es mit Hunderttausenden bis zu einer Million Erkrankten zu tun, die massiv unter den Folgen leiden und bisweilen arbeitsunfähig sind. Die Dunkelziffer ist hoch, eine genaue Zahl schwierig zu benennen. Da die Symptomatik so vielfältig ist, sind die Chancen einer kompletten Genesung individuell völlig unterschiedlich zu bewerten.

Bilden die Virusvarianten von SARS-CoV-2 unterschiedliche Long-COVID-Symptome aus?

Dazu lässt sich im Moment keine valide Aussage treffen, da wir in unserer Klinik hauptsächlich noch Erkrankte der Delta-Variante behandeln. Wir können nur hoffen, dass Omikron diese Langzeitfolgen nicht in der Form ausprägt, aber wissen werden wir das erst in einigen Monaten.

Steht die Symptomatik und Intensität von Long COVID in Abhängigkeit von Geschlecht oder Alter der Erkrankten? Inwiefern sind Kinder und Jugendliche von Long COVID betroffen und wie wird ihnen geholfen?

Tatsächlich trifft es vermehrt die Altersgruppe der 20- bis 50-Jährigen, die voll im Berufsleben stehen. Wobei man sich ganz klar fragen muss, ob wir hier nicht auch von einer Problematik der Leistungsgesellschaft sprechen sollten. Wir beobachten, dass sich Menschen im Ruhestand eher die Zeit nehmen, in Ruhe zu genesen. Es trifft zu zwei Dritteln Frauen, da sie eine Prädisposition für Autoimmunreaktionen haben. Kinder und Jugendliche sind zum Glück seltener betroffen. Wir haben hier in Heiligendamm zwar keine Abteilung für Pädiatrie, behandeln aber mittlerweile auch Jugendliche in Begleitung eines Elternteils.

Wie haben sich insgesamt die Behandlungsmethoden von Long COVID in den letzten Monaten verändert?

Die Behandlungsstrategien von Post und Long COVID haben sich bereits stark verbessert. Mittlerweile sind wir sehr breit und interdisziplinär aufgestellt und stellen die Therapiepläne in engem Austausch mit den Patienten auf. Die



Therapieformen reichen von Achtsamkeitstraining bei Fatigue-Diagnose, Atemübungen, Ausdauer- und Krafttraining, psychologischer Betreuung, Hirnleistungs- und Koordinationstraining bis hin zu Ergo- und Physiotherapie u. v. m.

Wie ist unser Gesundheitssystem auf dieses neue Krankheitsbild eingestellt? Gibt es ausreichend Kapazität für die Behandlung der Patientinnen und Patienten?

Die niedergelassenen Ärzte erfahren auf jeden Fall einen starken Zuwachs an Patienten durch Long COVID, ebenso die ambulanten Praxen der Physio- und Ergotherapie. Rehabilitationskliniken gibt es in ausreichendem Maße, aber wir müssen die Konzepte für die Behandlung der Betroffenen flächendeckend etablieren und das Personal schulen. Auch App-basierte Trainingsmethoden gilt es weiter auszubauen. Der gesamte Bereich der Rehabilitation muss meines Erachtens auch schon in der universitären Lehre größere Beachtung finden.

Dr. Jördis Frommhold im Gespräch mit Long- und Post-COVID-Patientinnen und -Patienten in der Rehabilitation in Heiligendamm.



Ihrer Auffassung nach ist die „neue Volkskrankheit“ Long COVID noch zu sehr ein Randthema. Was sind die Gründe dafür und wie lässt sich das ändern?

Das Problem ist, Long-COVID-Patienten sind nicht laut, nach außen betrachtet erscheinen sie unverseht. Die Krankheit betrifft viele, aber zu wenige sprechen darüber. Ich rate dringend, bei Symptomen den Hausarzt aufzusuchen und schnellstmöglich therapeutische Hilfe zu nutzen. Ich würde mir wünschen, dass eine umfangliche Aufklärungskampagne Post und Long COVID aus dem Dasein eines Randthemas herausholt und eine Akzeptanz für unsere betroffenen Mitmenschen geschaffen wird.

Die Therapieformen bei Long COVID sind vielfältig. Ausdauertraining kann beispielsweise bei bestimmten Diagnosen hilfreich sein.



Weiterführende Informationen



Informationsangebote zum Thema Long COVID:
[www.zusammengegencorona.de/informieren/
koerperliche-gesundheit/long-covid-langzeitfolgen-
einer-covid-19-erkrankung/](http://www.zusammengegencorona.de/informieren/koerperliche-gesundheit/long-covid-langzeitfolgen-einer-covid-19-erkrankung/)

Quellen Studien Großbritannien und Israel:
[us17.campaign-archive.com/?u=2c6057c528fdcf73fa196d9d&id=
8a99fe8d39&e=8638723f39](https://us17.campaign-archive.com/?u=2c6057c528fdcf73fa196d9d&id=8a99fe8d39&e=8638723f39)

genomDE revolutioniert die Gesundheitsversorgung

Die Genommedizin soll in Deutschland fester Bestandteil der Regelversorgung werden, um Krankheiten besser diagnostizieren und individueller behandeln zu können. Dafür wurde 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die nationale Genom-Strategie genomDE öffentlich vorgestellt, die gesamteuropäisch anschlussfähig sein soll. Ein im Sommer 2021 beschlossenes Modellvorhaben soll die Vorteile einer personalisierten, auf das individuelle Erbgut eines Menschen angepassten Medizin im Rahmen eines strukturierten klinischen Behandlungsablaufs erproben, um Patientinnen und Patienten so Zugang zu den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu bieten.

Kathrin Lohmeyer

Schon heute spielt die Untersuchung des menschlichen Genoms – also der Gesamtheit aller Erbinformationen – eine wesentliche Rolle in der medizinischen Versorgung. Sie ermöglicht unter anderem eine präzisere Diagnostik Seltener Erkrankungen. (Lesen Sie dazu auch den Beitrag „Sichtbarkeit für Seltene Erkrankungen“ auf Seite 12 und 13.) Etwa 80 Prozent der Seltenen Erkrankungen entstehen durch Mutationen in einem einzigen Gen. Auch bei der Entwicklung innovativer, individueller Behandlungen sowie neuer Präventionsansätze ist die Einbeziehung genetischer Informationen – zusätzlich zu klinischen und phänotypischen Daten – längst unentbehrlich geworden,

heißt es in einem Forschungsbericht des BMG. Stichwort: Personalisierte Medizin. Dafür ist die Entschlüsselung möglichst vieler Genome notwendig. Nur so kann man harmlose Genmutationen von denen unterscheiden, die Krankheiten verursachen. Neue Technologien wie etwa die Hochdurchsatz-Sequenzierung (engl. Next Generation Sequencing, NGS) und modernste Geräte erleichtern mittlerweile die hochkomplexe Entschlüsselung des Erbguts. Leistungsfähige IT-Lösungen und Algorithmen aus der Informatik und Künstlichen Intelligenz ermöglichen es zudem, die gewonnenen Datenketten effizient automatisch zu verarbeiten und zu analysieren.

Zukunftsfeld in Gesundheitssystem integrieren

Mit der nationalen Strategie genomDE will das BMG nun die genommedizinische Versorgung in Deutschland verbessern und dieses Zukunftsfeld der Medizin in das deutsche Gesundheitssystem integrieren. Die generierten Genomdaten sollen unter Beachtung aller Anforderungen des Datenschutzes verschlüsselt gespeichert und mit klinischen Daten zusammengeführt werden. „Gleichzeitig wollen wir sie für die Gesundheitsforschung nutzbar machen“, heißt es dazu aus dem federführenden Referat „Biotechnologische Innovation, Nanotechnologie und Gentechnik“ des BMG. Die Umsetzung des Projekts trage



außerdem zu einer weiteren Digitalisierung des Gesundheitssystems bei. Mit genomDE beteiligt sich Deutschland zudem an der EU-Initiative „1+ Million Genomes“.

Deutsche Initiativen treiben Gendiagnostik voran

Die nationale Strategie genomDE konzentriert sich zunächst auf Seltene und onkologische Erkrankungen, weil genetische Diagnostik hier viel bewirken kann. Das zeigen Innovationsfonds-Projekte wie etwa Translate-NAMSE oder die Zentren Personalisierter Medizin an vier Universitätskliniken in Baden-Württemberg. Beide Projekte sind nach einer Pilotphase in der allgemeinen Versorgung angekommen. Im Rahmen von Translate-NAMSE wurden ab 2017 erstmals in Deutschland an zehn Zentren für Seltene Erkrankungen sogenannte Exome analysiert. Exome sind die Teile des Genoms, die die für den Aufbau einer Zelle so wichtigen Proteine kodieren. „Bei etwa 30 Prozent der Patientinnen und Patienten, alle im Kindesalter, die einen Verdacht auf eine Seltene Erkrankung hatten, konnten wir zügig eine Diagnose stellen“, berichtet Prof. Dr. Heiko Krude, Experte für Seltene

Erkrankungen und Leiter des Instituts für Experimentelle Pädiatrische Endokrinologie an der Charité in Berlin. Er koordinierte das Projekt. In der Regel dauern die Diagnosefindungen bei Seltenen Erkrankungen mehr als vier Jahre. An den Zentren Personalisierter Medizin entschlüsseln Fachleute aus der Human-genetik und der Bioinformatik den Bauplan von Tumorzellen. Gemeinsam mit Onkologinnen und Onkologen konnten sie bei über 50 Prozent der Fälle in interdisziplinären Fachkonferenzen neue Angriffspunkte für individuelle Krebstherapien ermitteln.

Die Bundesregierung bringt Modellvorhaben auf den Weg

Translate-NAMSE, die Zentren Personalisierter Medizin wie auch weitere erfolgreiche Genom-Projekte im Bereich der Onkologie unterstützen die Bestrebungen des BMG. Als ersten Schritt hatte der Gesetzgeber noch vor der Sommerpause 2021 das „Modellvorhaben Genomsequenzierung“ angestoßen, das auf fünf Jahre befristet ist. Der GKV-Spitzenverband wird mit Zentren und Kliniken für Seltene und onkologische Erkrankungen Vergütungsverträge zur Finanzierung der Leistungen abschließen. Die

im Modellvorhaben generierten Daten werden für eine verbesserte Diagnostik sowie für eine personalisierte Therapiefindung verwendet. Die Betroffenen haben die Möglichkeit, ihre Daten der Gesundheitsforschung zur Verfügung zu stellen und damit die Erforschung der einzelnen Krankheitsbilder zu unterstützen. Gleichzeitig sollen die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse schneller Eingang in die Versorgung finden und somit auch dem Wohle zukünftiger Patientinnen und Patienten dienen. Für die Entwicklung einer dem Modellvorhaben entsprechenden Dateninfrastruktur fördert das BMG seit Oktober 2021 die Initiative zum Aufbau einer bundesweiten Plattform zur medizinischen Genomsequenzierung – genomDE. Ein interdisziplinäres Konsortium aus 14 Mitgliedern befasst sich hier mit der Konzipierung und dem Aufbau einer bundesweiten Plattform, die im Zusammenspiel mit dem Modellvorhaben eine personalisierte Therapiefindung erlauben soll. Zu dem Konsortium zählen auch Patientenvertretungen, um Patientinnen und Patienten von Anfang an zu beteiligen und Fragen zum Nutzen, aber auch zu Risiken frühzeitig zu adressieren.

Logopädinnen und Logopäden – Einsatz mit Feingefühl

Sprechen, Schlucken, Artikulieren – das alles sind wichtige, teils lebensnotwendige Fähigkeiten. Was für die meisten Menschen selbstverständlich ist, müssen andere, zum Beispiel nach einem Schlaganfall, mühevoll erst wieder erlernen. Logopädinnen und Logopäden helfen ihnen dabei.

— Tim Wohlfarth



Kleiner Selbstversuch gefällig? Man nehme einen Korken zwischen die Zähne und versuche einen Satz zu artikulieren. „Dadurch lenkt man den Fokus auf die vorderen Strukturen. Wir sprechen deutlicher und bringen unsere Stimme weiter nach vorn“, erklärt Janine. Die 21-Jährige absolviert ihre Fachschulausbildung zur Logopädin in Bonn. Bei einer anderen Übung sitzt sie einem Patienten gegenüber. Beide sitzen hüpfend auf einem Gymnastikball und lassen ihre Arme seitlich schwingen. Ein leises Grummeln ist zu hören. „Du merkst, wie locker der Kehlkopf bei dieser Übung ist“, erläutert Janine ihrem Patienten. „Der wippt so richtig mit und das kannst du auch hören.“ Zugegeben, manche dieser Übungen mögen auf Außenstehende vielleicht etwas befremdlich wirken und auch Janine gesteht: „Zu Beginn meiner Ausbildung waren einige Übungen durchaus etwas peinlich.“ Was hier so spielerisch und leicht daherkommt, hat in der Regel aber einen ernsten Hintergrund. So therapieren Logopädinnen und Logopäden unter anderem Menschen mit Stottern, Sprachverlust, beispielsweise nach einem Schlaganfall oder nach einem Unfall, Störungen beim Schlucken oder auch kommunikative Probleme bei Menschen mit Behinderung wie Autismus oder Downsyndrom.



Es ist eine große Freude, den Menschen dabei zu helfen, wieder ein Stück Lebensqualität zurückzugewinnen.

Janine, Logopädin

Individuelle Therapie

Insgesamt geht es also in erster Linie darum, die Kommunikationsfähigkeit der Menschen zu verbessern oder wiederherzustellen. Zum Einsatz kommt ein Repertoire aus spezifischen Sprachübungen, Sprech-, Stimm- und Schlucktechniken, Atemübungen, motorischen Techniken und Bewegungstherapien sowie das Nachsingen von Tönen und Liedern und die Arbeit mit speziellen Computerprogrammen. Je nach Diagnose entwickeln Logopädinnen und Logopäden ein Therapiekonzept, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten abgestimmt ist und die entsprechenden Behandlungsmethoden umfasst.

Janine konnte sich zu Beginn ihrer Ausbildung zunächst eine Arbeit mit Kindern vorstellen. Schließlich erteilt sie in ihrer Freizeit Kindern Klavierunterricht. Mittlerweile findet sie aber auch den Umgang etwa mit Schlaganfallpatientinnen und -patienten spannend. „Es ist eine große Freude, den Menschen dabei zu helfen, wieder ein Stück Lebensqualität zurückzugewinnen“, berichtet sie. Zu ihren Aufgaben gehört

aber nicht nur die Behandlung der Menschen, sondern auch deren Beratung sowie die der Angehörigen und Eltern. Hier sind oftmals Geduld, Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen erforderlich, denn in manchen Fällen kann die Behandlung schon eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

Dreijährige Berufsausbildung

Grundlage für die Arbeit als Logopädin oder Logopäde ist eine umfangreiche, dreijährige Ausbildung an einer der zahlreichen staatlichen und privaten Berufsfachschulen in ganz Deutschland. Neben dem theoretischen Hintergrundwissen – die Bandbreite reicht hier unter anderem vom Wissen über den Aufbau der Sprech- und Stimmorgane sowie die Grundlagen der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bis hin zum pädagogisch richtigen Umgang mit den Patientinnen und Patienten und weiter – sind auch rund 2.100 Stunden für die praktische Ausbildung eingeplant. Darüber hinaus gibt es das Bachelorstudium Logopädie, das als Modellstudiengang eingeführt wurde. Das Studium enthält im Vergleich zur fachschulischen Ausbildung in der Regel zusätzliche Inhalte, wie die Verknüpfung von Forschung und Lehre, die Bedeutung und Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit, die Befähigung zur Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse und die Fähigkeit zur Selbststeuerung des therapeutischen Prozesses. Auch ermöglicht ein Studium durch Wahlpflichtmodule eine individuelle Schwerpunktsetzung. Und natürlich kommt auch dort die Praxis nicht zu kurz.

Noch mehr Informationen auch zu weiteren Gesundheitsberufen gibt es unter:

www.mehralsnureinjob.com



Gesundheitspolitische Ziele der G7-Präsidentschaft: Mehr Gesundheitsschutz für alle Menschen

Im Juni 2022 kommen die Staats- und Regierungschefs der G7 auf Einladung Deutschlands zum Gipfeltreffen im bayerischen Elmau zusammen. Vorab trifft sich Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach mit den G7-Gesundheitsministerinnen und -ministern in Berlin, um Positionen und Maßnahmen zur globalen Gesundheit abzustimmen und in einer gemeinsamen Erklärung zu beschließen.  Bundesministerium für Gesundheit

Das von der Bundesregierung gesetzte Motto „Fortschritte für eine gerechte Welt“ ist das Leitmotiv der diesjährigen deutschen G7-Präsidentschaft. Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach will die deutsche G7-Präsidentschaft dafür nutzen, die Beendigung der COVID-19-Pandemie zu beschleunigen, Lehren aus der Pandemie umzusetzen und konkrete Schritte für einen besseren Schutz vor künftigen Pandemien und anderen Gesundheitsgefahren einzuleiten. Er wird sich beim Treffen der G7-Gesundheitsministerinnen und -minister am 19. und 20. Mai 2022 in Berlin für zukunftsweisende Entscheidungen bei der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen und beim Umgang mit den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit einsetzen.

Die COVID-19-Pandemie beenden und vor neuen Ausbrüchen schützen

Um die bedrohliche Lage durch die COVID-19-Pandemie zu beenden und künftige Pandemien zu verhindern, müssen pathogene Erreger und Varianten schneller entdeckt und bekämpft werden. Bundesgesundheitsminister Lauterbach wird mit seinen Kolleginnen und Kollegen in Berlin diskutieren, wie die Beschleunigung von Impfungen weltweit erreicht werden kann. Zudem sind Beratungen mit den G7-Entwicklungsministerinnen und -ministern geplant.

Oberste Priorität hat für Lauterbach die Stärkung der weltweiten Pandemievorsorge. Hierzu müssen die bestehenden





Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Online-Dialog mit den G7-Gesundheitsministerinnen und -ministern.

Surveillance-Systeme gestärkt und Ausbildung und Training von Fachpersonal ausgebaut werden. Die Systeme müssen interoperabel und sektorübergreifend arbeiten. Erfahrungen zeigen, dass die Früherkennung neuartiger Erreger und Mutationen auch durch die Analyse von Abwasser unterstützt werden kann. Bundesgesundheitsminister Lauterbach wird mit seinen G7-Kolleginnen und -Kollegen erörtern, wie diese Technologien noch besser eingesetzt und genutzt werden können. Innovative Technologien, wie Künstliche Intelligenz, kommen auch bei dem neuen WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence mit Sitz in Berlin zum Einsatz. Der Hub dient als Knotenpunkt für die Auswertung weltweiter Daten und zur Methodeninnovation. Gesundheitsgefahren können so noch schneller aufgespürt und eingedämmt werden, wodurch die Vorsorge gestärkt wird. Die G7-Gesundheitsministerinnen und -minister werden während ihres Treffens in Berlin bei einer Pandemieübung mit dem WHO Hub ihre Erfahrungen in diesem Bereich austauschen.

Antibiotikaresistenzen eindämmen

Die Bekämpfung der „stillen Pandemie“ der Antibiotikaresistenzen ist ein weiteres Anliegen der G7-Präsidentschaft. In Reaktion auf zu häufig, zu kurz oder nicht richtig dosierte Arzneimittel entstehen Resistenzen, die viele herkömmliche Medikamente unwirksam machen. Wenn bakterielle Krankheitserreger resistent gegen Antibiotika werden, können selbst einfache Erkrankungen nicht mehr durch die uns bekannten Medikamente geheilt werden. Es kann passieren, dass chirurgische Eingriffe und Chemotherapien nicht mehr durchgeführt werden können, weil Infektionsrisiken eine

sichere Behandlung verhindern. Jedes Jahr sterben 1,27 Millionen Menschen an resistenten Erregern. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach möchte durch die gemeinsame Arbeit mit seinen G7-Kolleginnen und -Kollegen dort ansetzen, wo die größte Wirkung zu erwarten ist: beim sachgerechten Einsatz von Antibiotika, aber auch bei der Forschungsförderung im Antibiotikabereich.

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Der Klimawandel gilt als größte Gesundheitsbedrohung für die Menschen weltweit. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die fortschreitende Erderwärmung mit einer schlechteren Gesundheit bis hin zu Todesfällen einhergeht. Neue Infektionskrankheiten, überwiegend sogenannte Zoonosen, entstehen. Sie werden unter anderem von Insekten und anderen Wildtieren auf Menschen übertragen, die in zuvor unberührte Lebensräume vordringen. Doch nicht nur die Zahl der Infektionskrankheiten steigt an. Die Folgen des Klimawandels verstärken nichtübertragbare Krankheiten wie Allergien, Hautkrebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zudem gefährden Extremwetterereignisse wie Hitzewellen oder Fluten die Gesundheit vieler Menschen. Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach wird sich dafür einsetzen, Menschen weltweit besser vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels zu schützen. Dazu gehört der Aufbau von klimaresilienten Gesundheitssystemen, die auf die Auswirkungen des Klimawandels vorbereitet sind, sowie das Ziel, Gesundheitssysteme zukünftig umweltfreundlicher zu gestalten. —

Richtig essen und trinken mit der Ernährungspyramide

Welche Nahrung braucht der Körper? Wovon solltest du mehr essen und wovon besser weniger? Die Ernährungspyramide zeigt, wie es geht.



In der Spitze stehen Fette wie Butter oder Öl und Extras. Zu den Extras gehören zum Beispiel Süßigkeiten, Snacks oder Limonade. Davon solltest du nur 1 Portion pro Tag zu dir nehmen. Von den Fetten dürfen es 2 Portionen sein.



Im Mittelfeld sind die tierischen Lebensmittel wie Milch, Joghurt und Käse (3 Portionen) sowie Fisch, Fleisch, Wurst und Eier (1 Portion) zu finden.



Hier befinden sich Getreideprodukte wie Brot, Nudeln und Reis (4 Portionen). Darunter stehen Gemüse (3 Portionen) und Obst (2 Portionen).



Du solltest etwa sechs Gläser am Tag trinken, vor allem Wasser, aber auch ungesüßte Tees sind in Ordnung.

Die Portionsgröße entspricht der Größe deiner eigenen Hand. Ein Beispiel: Du solltest 2 Portionen Obst am Tag essen. Bei großstückigen Lebensmitteln wie Äpfeln und Bananen gilt: 1 Portion = 1 Hand voll. Bei kleinstückigen Lebensmitteln wie Kirschen, Beeren, Reis gilt: 1 Portion = die Menge, die in deine beiden Hände passt, wenn du daraus eine Schale formst.

Viele grüne Lebensmittel

Getränke, Gemüse, Obst, Brot, Kartoffeln und Nudeln, dürfen wir reichlich zu uns nehmen. Du magst kein gekochtes Gemüse? Dann kannst du Rohkost essen, zum Beispiel Karotten, Gurkenscheiben oder Paprikastreifen. Brot, Reis und Nudeln gibt es auch als Vollkornprodukte. Dann sind sie besonders gesund. Gegen den Durst solltest du am besten Wasser oder ungesüßten Tee trinken.

Gelbe Lebensmittel nur in Maßen

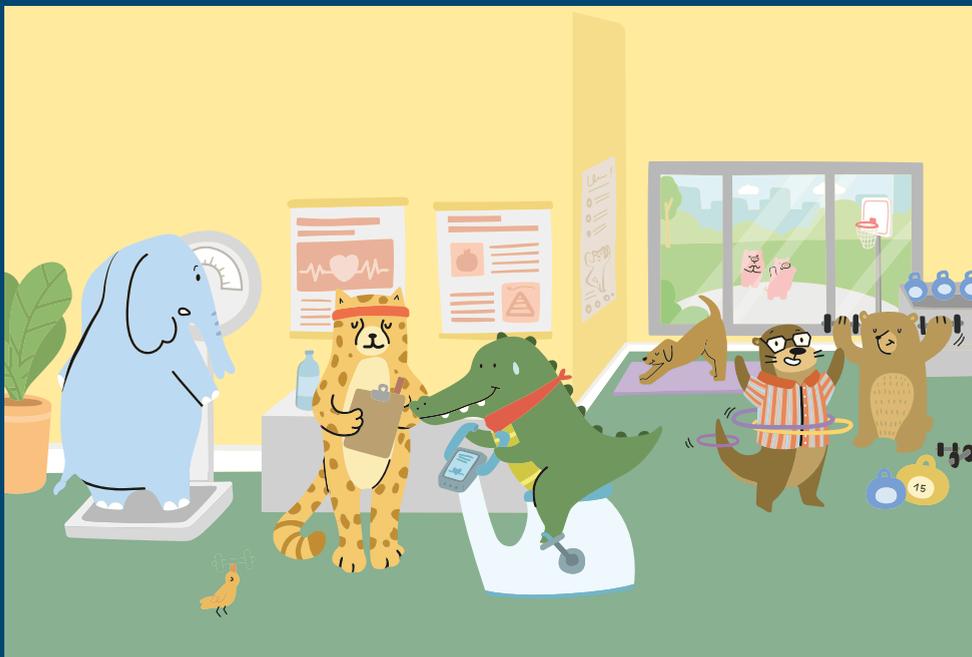
Tierische Lebensmittel enthalten zahlreiche wichtige Nährstoffe, die dem Körper viel Energie liefern. Dazu zählen: Fleisch, Fisch, Eier, Milch und Milchprodukte wie Joghurt oder Käse. Wir sollten aber nicht zu viel davon genießen und immer auf den Fettgehalt achten. Fastfood zum Beispiel ist häufig sehr fetthaltig und kann uns dick machen, wenn wir zu viel davon essen. Hier ist es gut, auf den Fettgehalt zu achten.

Nur wenig rote Lebensmittel

Fett- und zuckerreiche Lebensmittel sollten nicht so häufig auf unserem Speiseplan stehen. Butter, Süßigkeiten, Knabberzeug und Limonaden solltest du seltener genießen. Naschen ist schon erlaubt, aber bitte nur in kleinen Mengen.

Rätselspaß: Finde die Fehler

Auf der Seite links sieht ihr, wie ihr euch richtig ernährt. Viel Bewegung ist für eure Gesundheit aber auch sehr wichtig. Krokodil Kroko, Otter Olli und Bär Teddy zeigen gemeinsam mit ihren Freunden, wie abwechslungsreich Sport sein kann. Auf dem Sportplatz und im Fitnessraum haben sich im unteren Bild sieben Fehler eingeschlichen. Kannst du sie entdecken?



Lösung: Basketball, Pfeil, Basecap, Flasche, grüne Streifen, 10, Kurzhantel

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 (Videotelefonie, E-Mail)

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

 www.gebaerdentelefon.de/bmg/

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

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:



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



Das Nationale Gesundheitsportal

Auf dem Nationalen Gesundheitsportal unter
www.gesund.bund.de können sich interessierte Bürgerinnen
und Bürger über die häufigsten Krankheitsbilder (u. a. Krebs-
erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Infektionser-
krankungen) 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.