

BESSERE MEDIZIN MIT APP ZUM ARZT

■ **DIGITALE LÖSUNGEN**
Mit App zum Arzt: DiGA ist endlich im Alltag erlebbar!

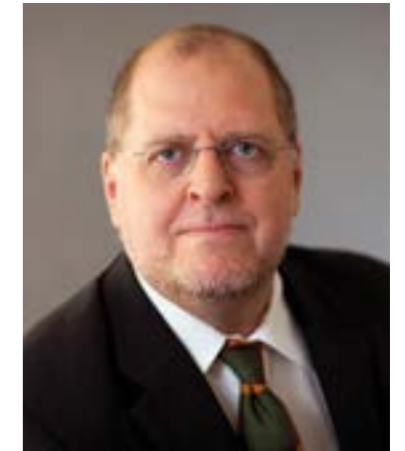
■ **REHA MIT VR-BRILLE**
Die Welt der Computerspieler in der digitalen Gesundheitsversorgung

Editorial

Acht Monate sind seit dem ersten Lockdown vergangen, aber die Politik in Berlin und in den Bundesländern handelt wieder so, als stünden wir am Anfang der Pandemie. Die Zahl der Corona-Infektionen muss schnell sinken und die dazu notwendigen Maßnahmen belasten uns sehr – darüber gibt es keinen Dissens. Aber weder Bundesregierung noch Ministerpräsidenten der Länder sind im rasanten Anstieg der zweiten Welle bereit, aus den Fehlern der ersten Welle zu lernen. Schlimmer noch: Die Politik will noch nicht mal über Fehlentscheidungen aus dem Frühjahr und der weitgehend vergeudeten Zeit im Sommer sprechen. Überhastete, zu pauschale, zu späte Maßnahmen basierend auf Fehleinschätzungen. Zugegeben: Aus Unkenntnis und Unverständnis sind keine Krisenstäbe entstanden, keine Expertenrunden mit Wissenschaftlern unterschiedlicher Fakultäten, die über das öffentliche Spektakel der Virologen hinaus die Politik beraten hätten. Ministerpräsidenten versammeln sich um die Kanzlerin und laufen nach jeder Einigung auseinander, um Wahlkampf zu machen. Das ist übrigens keine Institution des Staates, die in Herrenchiemsee vorgesehen war. Gemeint ist nicht das Treffen des bayerischen Kabinetts um Ministerpräsident Söder mit der Kanzlerin im Schloß des Märchenkönigs, sondern das Verfassungskonvent im August 1948. Im Jahr 2020, dem Jahr der Pandemie, hat dieses Land keine Verfahren entwickelt, die vermeiden, dass man schon wieder an den Parlamenten vorbei das öffentliche Leben lahmlegen muss. Stattdessen wird das Volk weiter mit Comic-Sprache regiert: Nach Wumms und Bazooka jetzt der Wellenbrecher. Überhaupt zeigt sich ein bedenklicher Blick des Staates auf die Staatsbürger: Unheil verkünden, mit dem Entzug von Weihnachten drohen und in jeder Nachrichtensendung wie in einer Liturgie des Schreckens Infektionszahlen verkünden, ohne die simpelste statistische Einordnung. Nur noch Angehörige zweier Haushalte im öffentlichen Raum zusammenkommen lassen, aber im öffentlichen Personennahverkehr, in Schulen und Kitas auf die Abstandsregel pfeifen.

In den Altenheimen haben Bewohner und Pflegefachkräfte inzwischen zwar endlich ausreichend Schutzkleidung, aber sie warten nach wie vor auf die versprochenen Corona-Schnelltests. Während Hotels, Gaststätten, Konzertsäle und Museen trotz aufwendiger Hygienekonzepte ihre Gäste aussperren müssen, gibt es keine einheitlichen Regeln, wie sich Pflegepersonal nach einem positiven PCR-Test verhalten soll. Quarantäne zu Hause oder Weiterarbeiten, solange keine Symptome auftreten? Das ist gefährlicher Unsinn. Wer gegen Pflegepersonaluntergrenzen polemisiert, verschweigt übrigens, dass die vor Patientengefährdung schützen. Während hierzulande erbärmlich um den Pflegebonus geschachert wurde, hat der britische Independent am 31. Oktober reportiert, dass die Zahl der an Covid gestorbenen britischen Pflegekräfte die der toten Krankenschwestern des ersten Weltkriegs überschritten hat. Derweil schlagen in Deutschland Intensivmediziner Alarm, weil wir uns bei der Zahl der freien Intensivbetten in falscher Sicherheit wiegen. Dennoch sparen wir uns eine klare Antwort zur Zahl der von GKV-Beitragszahlern bezahlten Geisterbetten, die ohne Ärzte und Pflege auskommen. Wir wissen: Ein starkes Gesundheitswesen und gute Pflege geben Halt und Sicherheit. Was hat die Exekutive, die doch ihre Stunde gekommen sah, all die Monate im Sommer 2020 getrieben? Bleibt als Alternative zu einer durchdachten und öffentlich diskutierten Strategie nur die Misere, die wir derzeit beobachten? Stoßlüften statt digitaler Unterricht. Grobe Klötze statt smarterer Lösungen. Eskalation zum Lockdown, nur um dann doch festzustellen, dass die Einbahnstraße der Verschärfung nicht zum Erfolg führt. Vor 104 Jahren hat John Dewey sein legendäres Werk „Demokratie und Erziehung“ veröffentlicht: Der US-amerikanische Philosoph und Pädagoge kritisiert hart die institutionelle Maschinerie demokratischer Regierungen. Die sei nicht in der Lage, die Idee der Demokratie hinreichend zu erfassen: „Demokratie ist mehr als eine Regierungsform; sie ist in erster Linie eine Form des Zusammenlebens, der gemeinsamen und miteinander geteilten Erfahrung.“ Strategischer Denkstoff für eine Politik, die auch in der zweiten Pandemiewelle in der permanenten Gegenwart lebt, statt die Zukunft zu gestalten.

Ihr Franz Knieps



FRANZ KNEIPS

Vorstand des BKK Dachverbandes

GESUNDHEIT UND POLITIK

DIGITALPOLITIK
DIE APP AUF REZEPT IST DA

Die Gesundheits-App kann nun vom Arzt verschrieben werden. Oder Versicherte erhalten eine DiGA auch ohne ärztliche Verordnung von ihrer Krankenkasse, wenn eine entsprechende Indikation bereits vorliegt. Das Digitale-Versorgung-Gesetz hat die Tür geöffnet: Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung haben einen Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen, Kassen können Start-ups begleiten, für die Digital-Health-Branche entsteht ein einzigartiger Markt. Neue Chancen für eine bessere und patientenzentrierte Medizin! **Seite 6**





GESUNDHEIT UND POLITIK

Eine Auszeit für Mütter – Ein Netzwerk für Frauen

Ausruhen, sich erholen, zur Kur fahren. Auch 70 Jahre nach der Gründung wird das Müttergenesungswerk gebraucht. Spurensuche nach der Gründerin der Stiftung, die erstaunlich modern Netzwerke genutzt und ausgebaut hat.

Seite 16



UNTERNEHMEN

Therapeutische Spiele: Reha im virtuellen Raum

Kann man Schlaganfall-Patienten mit einer halbseitigen Lähmung mit einer App und einer Virtual-Reality-Brille helfen? Die Welt der Computerspieler findet den Weg in die digitale Gesundheitsversorgung.

Seite 24



LEUCHTTÜRME

Offensive Psychische Gesundheit: Bündnis für Prävention

Arbeit darf nicht krankmachen. Aufklärungsarbeit für psychische Gesundheit erleichtern frühe Hilfe. BKK gehen im Dezember gemeinsam mit einer App und einem Personal Health Assistant auf Unternehmen zu.

Seite 38

6 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Digitalpolitik:
Die App auf Rezept ist da

16 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
70 Jahre MGW: Eine Auszeit für Mütter – Ein Netzwerk für Frauen

14 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Wie kommt der Versicherte zur DiGA?

24 **UNTERNEHMEN**
Therapeutische Spiele:
Reha im virtuellen Raum

32 **UNTERNEHMEN**
Innovationskultur: Aus der Klinik in die Handtasche

38 **LEUCHTTÜRME**
Offensive Psychische Gesundheit:
Bündnis für Prävention

44 **REGAL ODERTONNE**
COVID-19: The Great Reset

46 **RAUS**
Impressum



DIGITALPOLITIK

DIE APP AUF REZEPT IST DA

Von Selvi Ceyhan, Versorgungsmanagement und Jakob Aleyt, DEIT

Nach Monaten der intensiven Vorbereitung und Verhandlung zwischen Herstellern von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) startet mit den DiGA die erste rein digitale Leistungsart in der GKV. Mit dem Inkrafttreten des Digitalen-Versorgung-Gesetzes (DVG) am 19. Dezember 2019 wurde die Rechtsgrundlage für die Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen geschaffen. Versicherte haben nun seit dem 6. Oktober 2020 einen Anspruch auf DiGA, die von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet und durch die Krankenkasse erstattet werden, die sogenannte „App auf Rezept“. Versicherte, die ihrer Krankenkasse einen Nachweis über eine entsprechend vorliegende Indikation vorlegen, erhalten eine gewünschte DiGA auch ohne ärztliche Verordnung.



© Luis Alvarez/DigitalVision/GettyImage

DiGA sind Medizinprodukte niedriger Risikoklasse, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht. Sie sollen die Versicherten oder die Leistungserbringer in der Versorgung unterstützen. Ihr Einsatz hilft bei der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen. Als „digitale Helfer“ eröffnen sie den Patientinnen und Patienten vielfältige Möglichkeiten auf dem Weg zu einer selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Lebensführung.

BLICK IN DIE GLASKUGEL

Das könnte eine DiGA in der Zukunft leisten:
medizinischen Nutzen, bessere Verfahren und Strukturen.

MEDIZINISCHER NUTZEN:

- Verbesserung des Gesundheitszustands: DiGA, die die Diabetesremissionsrate bei Adipositas-Patienten im Vergleich zu Nichtanwendern steigert
- Verbesserung der Lebensqualität: DiGA, die Schmerzpatienten coacht, weniger auf Schmerzen zu fokussieren
- Verkürzung der Krankheitsdauer: Aufmerksamkeitstraining-DiGA, die die Dauer von Migräneattacken verkürzt.

VERBESSERTE VERFAHREN UND STRUKTUREN:

- Reduktion krankheitsbedingter Belastungen: DiGA, die logopädische Übungen für zu Hause inkludiert und die Belastung von Vor-Ort-Terminen reduziert
- Koordination der Therapie: Lotsen-DiGA, die jugendlichen Diabetikern (Typ 1) spielerisch hilft, die Behandlung in Erwachsenenmedizin zu überführen
- Versorgungszugang: DiGA, die die Diagnose von stigmatisierenden Krankheiten außerhalb einer Praxis ermöglicht
- Gesundheitskompetenz: DiGA, die Diabetikern Auskunft über die Auswirkungen von Nahrungsmitteln auf den Insulinspiegel gibt
- Adhärenz: Bewegungstagebuch-DiGA, die spielerisch Bewegungsanreize setzt
- Patientensicherheit: Sensorik-DiGA, die Feedback bezüglich der korrekten Ausführung physiotherapeutischer Übungen gibt.

HERSTELLER MÜSSEN POSITIVE VERSORGUNGSEFFEKTE NACHWEISEN

DiGA-Hersteller sind verpflichtet, einen „positiven Versorgungseffekt“ ihres Produktes nachzuweisen. „Positive Versorgungseffekte“ können sich etwa ergeben aus

- einem medizinischen Nutzen (Verbesserung des Gesundheitszustandes, Verkürzung der Krankheitsdauer, Verlängerung des Überlebens, Verbesserung der Lebensqualität) und/oder
- einer patientenrelevanten Struktur- und Verfahrensverbesserung (Reduktion krankheitsbedingter Belastungen, Therapie-Koordination, Versorgungszugang, Patientensicherheit, Gesundheitskompetenz etc.)

DiGA SIND QUALITÄTSGEPRÜFTE APPS

Mit der DiGA greift das Bundesgesundheitsministerium ordnungspolitisch mutig in den bisher kaum regulierten Markt für digitale Versorgungsangebote ein. Die Ziele hat das BMG in der Digitalen-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGA-V) beschrieben. Im DiGA-Leitfaden des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) werden sie näher ausgeführt:

- Klare Anforderungen an digitale Gesundheitsanwendungen, insbesondere hinsichtlich Sicherheit, Qualität, Datenschutz und Datensicherheit
- Verlässliche und nachvollziehbare Vorgaben für Methoden und Verfahren zum Nachweis positiver Versorgungseffekte
- Einrichten eines funktionalen, nutzerfreundlichen und transparenten Verzeichnisses für digitale Gesundheitsanwendungen
- Ein unabhängiges, strukturiertes und verlässliches Prüfverfahren, das die Einhaltung der Anforderungen an digitale Gesundheitsanwendungen zu jederzeit gewährleistet

Das übergeordnete Ziel, das das BMG mit der neuen Leistungsart verfolgt, ist somit, eine Positivliste staatlich qualitätsgeprüfter Anwendungen zu etablieren, an der sich Patienten und Leistungserbringer künftig orientieren können.

» Digitaler Fortschritt findet in der Realität statt. «

SO KOMMT DIE APP ZUM VERSICHERTEN

Mit dem Inkrafttreten des DVG war klar, dass binnen weniger Monate die ersten Anwendungen in das neue DiGA-Verzeichnis aufgenommen würden und diese dann verordnungsfähig und von der GKV zu erstatten sind. Unklar war jedoch, wie der Versorgungsprozess aussehen würde: Wo löst der Patient sein App-Rezept ein – in der Apotheke, beim App-Store, beim Arzt, auf einer neuen Verordnungsplattform, die speziell für die DiGA entwickelt wird? Die gesetzlichen Krankenkassen haben daher frühzeitig in Rücksprache mit dem Health Innovation Hub (HIH) und dem BMG einen Modellvorschlag zur Umsetzung des Abrechnungsprozesses erarbeitet. Dieser fand die Zustimmung des BMG und wurde von den Krankenkassen umgesetzt – in enger Abstimmung mit DiGA-Herstellerverbänden und mit den Abrechnungs- und Softwaredienstleistern der GKV.

Die Versicherten erhalten – entweder nach Einreichung eines Rezeptes oder nach einem Antrag auf Genehmigung einer DiGA - einen Rezeptcode von der Krankenkasse. Damit kann die kostenlos aus dem App-Store heruntergeladene DiGA auf dem Smartphone oder Tablet freigeschalten werden. Gut geregelt ist, dass die DiGA-Nutzer mit der Abrechnung nichts zu tun haben: Der Rechnungsstellungs- und Abrechnungsprozess verläuft unberührt vom Versicherten im Hintergrund.

FAST-TRACK-VERFAHREN BEIM BfArM

Seit dem Launch des BfArM Antragsportals Ende Mai 2020 können Hersteller von digitalen Medizinprodukten, die die eingangs genannten Bedingungen erfüllen, eine Prüfung durch das BfArM auf Aufnahme ihrer Anwendungen in das DiGA-Verzeichnis beantragen. Im SGB V (§ 139e Abs. 3) ist festgelegt, dass das BfArM binnen drei Monaten

über Herstelleranträge zu entscheiden hat. Bei der Aufnahme einer Anwendung in das DiGA-Verzeichnis wird unterschieden in eine dauerhafte Aufnahme und eine Aufnahme zur Erprobung. Anwendungen können dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen werden, wenn sie einen positiven Versorgungseffekt bereits hinreichend nachgewiesen haben. Für zu erprobende DiGA hat der Hersteller dem BfArM spätestens nach Ablauf des Erprobungszeitraums (max. 24 Monate) die Nachweise für positive Versorgungseffekte der erprobten digitalen Gesundheitsanwendung vorzulegen.

Ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis ist eine Anwendung grundsätzlich durch Ärzte/ Zahnärzte, Psychotherapeuten oder Ärzte im Krankenhaus verordnungsfähig. Damit genießen Versicherte ab diesem Zeitpunkt auch einen gesetzlichen Anspruch auf Versorgung mit DiGA nach § 33a SGB V. Für die ersten 12 Monate gilt der tatsächliche Preis der Hersteller als Grundlage für die Erstattung. Nach diesem Zeitraum wird zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern ein endgültiger Vergütungsbeitrag verhandelt. Am 6. Oktober 2020 hat das BfArM das DiGA-Verzeichnis veröffentlicht, das zum Start zwei DiGA enthält. Diese beiden ersten DiGA für GKV-Versicherte erweitern nun die Optionen für die Behandlung von Angststörungen (Velibra) sowie für die Therapie von Tinnitus (Kalmeda). Beide Anwendungen zeigen, worum es bei den DiGA geht: Patienten mit belastenden Erkrankungen Erleichterung durch den Einsatz digitaler Innovationen zu verschaffen.

RAHMENVEREINBARUNG SETZT WEITERE ECKPUNKTE

Mit den maßgeblichen Verbänden der DiGA-Hersteller hat der GKV-Spitzenverband bereits eine Schiedsstelle gebildet. Diese besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden, aus jeweils zwei Vertretern der Krankenkassen und der Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen, sowie zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern (§ 134 Absatz 3 SGB V). Zudem ist eine Rahmenvereinbarung zwischen beiden Parteien abzuschließen. In dieser können Höchstpreise für DiGA festgelegt werden, für die Herstellerpreise während der ersten 12 Monate gelten oder auch Bagatellgrenzen für preisgünstige Apps, unterhalb derer nach 12 Monaten keine Preisverhandlungen zu führen sind.

FORDERUNGEN DER BETRIEBSKRANKENKASSEN

Mit Blick auf die weiteren Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung sowie spätere Preisverhandlungen fordern die Betriebskrankenkassen, dass ersichtlich sein muss, ob eine DiGA-Verordnung in dem vorgesehenen Verordnungs- bzw. Genehmigungszeitraum (beispielsweise einem Quartal) vom Versicherten eingelöst und die DiGA auch tatsächlich genutzt wird. Es ist nicht wirtschaftlich, wenn eine Gesundheits-App zwar verordnet und von den Krankenkassen bereitgestellt und bezahlt wird, diese aber in der gesundheitlichen oder pflegerischen Versorgung der Versicherten nicht angewendet wird.

Ein nicht zu unterschätzendes Novum im deutschen Gesundheitswesen: DiGA werden ohne evidenzbasierten Nutznachweis in den GKV-Regelleistungskatalog aufgenommen und erstattet, sofern der Hersteller beim BfArM eine Aufnahme der Anwendung in das DiGA-Verzeichnis zur Erprobung beantragt.

Die Betriebskrankenkassen halten es für zwingend notwendig, digitale Versorgungsprodukte und -anwendungen einer kritischen Prüfung ihres Versorgungsnutzens inklusive entsprechender Evidenzanforderungen zu unterziehen. Der endgültige Vergütungsbetrag, der für die DiGA nach Ablauf der ersten 12 Monate gilt, muss zudem eng an den vom Hersteller nachgewiesenen Versorgungsnutzen gekoppelt sein.

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen ist es richtig, dass der Zugriff auf die Daten der Versicherten in einer DiGA für Krankenkassen nicht möglich ist. Da in der DiGA-Verordnung keine zusätzliche, staatliche Prüfmöglichkeit durch das BfArM vorgesehen ist, besteht aus Sicht der Betriebskrankenkassen der Bedarf, das Prüfverfahren mit Blick auf die Gewährleistung von Datenschutz- und Datensicherheit für die Versicherten nachzubessern. Das BfArM sollte zumindest die Möglichkeit erhalten, aus begründetem Anlass zusätzliche Prüfungen zu Datenschutz- und Datensicherheit veranlassen zu können. Diese Forderung hat aktuell einiges an Brisanz gewonnen, weil bereits kurz nach dem Start des DiGA-Verzeichnisses über mehrere – zwischenzeitlich behobene – Sicherheitslücken der Anwendung Verlibra in mehreren Zeitungsartikeln berichtet wurde.

OFFENE FRAGEN RUND UM DIE DiGA

Über die Preisfindung und die Details der Rahmenvereinbarung hinaus werden rund um die DiGA in der Praxis noch viele leistungsrechtliche Fragen zu beantworten sein. Ein Beispiel: Können Krankenkassen auf Wunsch des Versicherten eine DiGA-Genehmigung verlängern, wenn kein Arzt zur Beurteilung des gesundheitlichen Effekts der vorherigen Genehmigung eingebunden ist?

Insbesondere wird auch spannend, wie DiGA von Leistungserbringern und Versicherten akzeptiert werden. Gerade im ersten Jahr könnte aufgrund organisatorischer Hürden das Ordnungsverhalten der Ärzte mit Blick auf DiGA von Zurückhaltung geprägt sein. So sind die Informationen aus dem DiGA-Verzeichnis zum Start übergangsweise nur in den Arzneimitteldatenbanken verfügbar. Eine Schnittstelle des BfArM zum DiGA-Verzeichnis ist geplant, aber noch nicht vorhanden. Einzelne Kassenärztliche Vereinigungen rufen Ärzte zudem zur Zurückhaltung bei der Verordnung von DiGA auf, weil sie mangelnde medizinische Evidenz sehen und Bedenken wegen möglicher Haftungsrisiken höher bewerten als die Chancen eines solchen Einstiegs in die digitale Medizin.

Vor diesem Hintergrund muss sich zeigen, wie stark sich die Nachfrage Versicherter mit Blick auf die neue Leistungsart entwickelt. Diese Nachfrage dürfte maßgeblich auch von der medialen Berichterstattung und vom Auftreten oder Ausbleiben von Datenschutzvorfällen beeinflusst werden.

Insgesamt haben DiGA eine realistische Chance, zukünftig zu einer wertvollen Ergänzung für herkömmliche Therapien zu werden – in manchen Fällen sogar zu einem Substitut. Voraussetzung hierfür ist, dass die noch bestehenden Fragen rasch beantwortet werden und das Regelwerk anhand der Erfahrungen aus der Praxis pragmatisch weiterentwickelt wird. ■

DIGITALPOLITIK

WIE KOMMT DER VERSICHERTE ZUR DIGA?

Auf der Überholspur hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die App auf Rezept auf den Weg gebracht. Seit Dezember 2019 haben Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) einen Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen in der medizinischen Versorgung. DiGA bieten die Chance, sowohl die Versorgung der Patienten zu verbessern als auch die Ärzte zu entlasten. So kann das Innovationspotenzial digitaler Anwendungen in der Gesundheitsversorgung in Deutschland systematisch erschlossen werden. Der Nutzen für Patienten und Ärzte wird endlich erfahrbar. Zugleich setzt die Erstattungsfähigkeit von DiGA in der GKV einen neuen Akzent im Leistungsgeschehen der gesetzlichen Kassen. DiGA rückt Patienten und die Unterstützung ihres Gesundheitshandelns bei Therapie und Prävention in den Mittelpunkt. Kassen können mit einer breit aufgestellten Digital-Health-Technologieszene in Deutschland zusammenarbeiten. Der Gesetzgeber hat einen beschleunigten Zulassungsmodus für Anträge der App-Entwickler etabliert: Über den Fast-Track-Prozess beim BfArM kommen DiGA schneller die Erstattungsfähigkeit. Für DiGA mit erfolgreich durchlaufener Zertifizierung kann eine Prüfung beim BfArM beantragt werden, wenn eine DiGA diese Prüfung besteht, wird sie im Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen gelistet. Wir zeigen hier, wie Versicherte zur DiGA kommen: Entweder auf dem direkten Weg über die Krankenkasse oder mit einem Rezept vom Arzt.

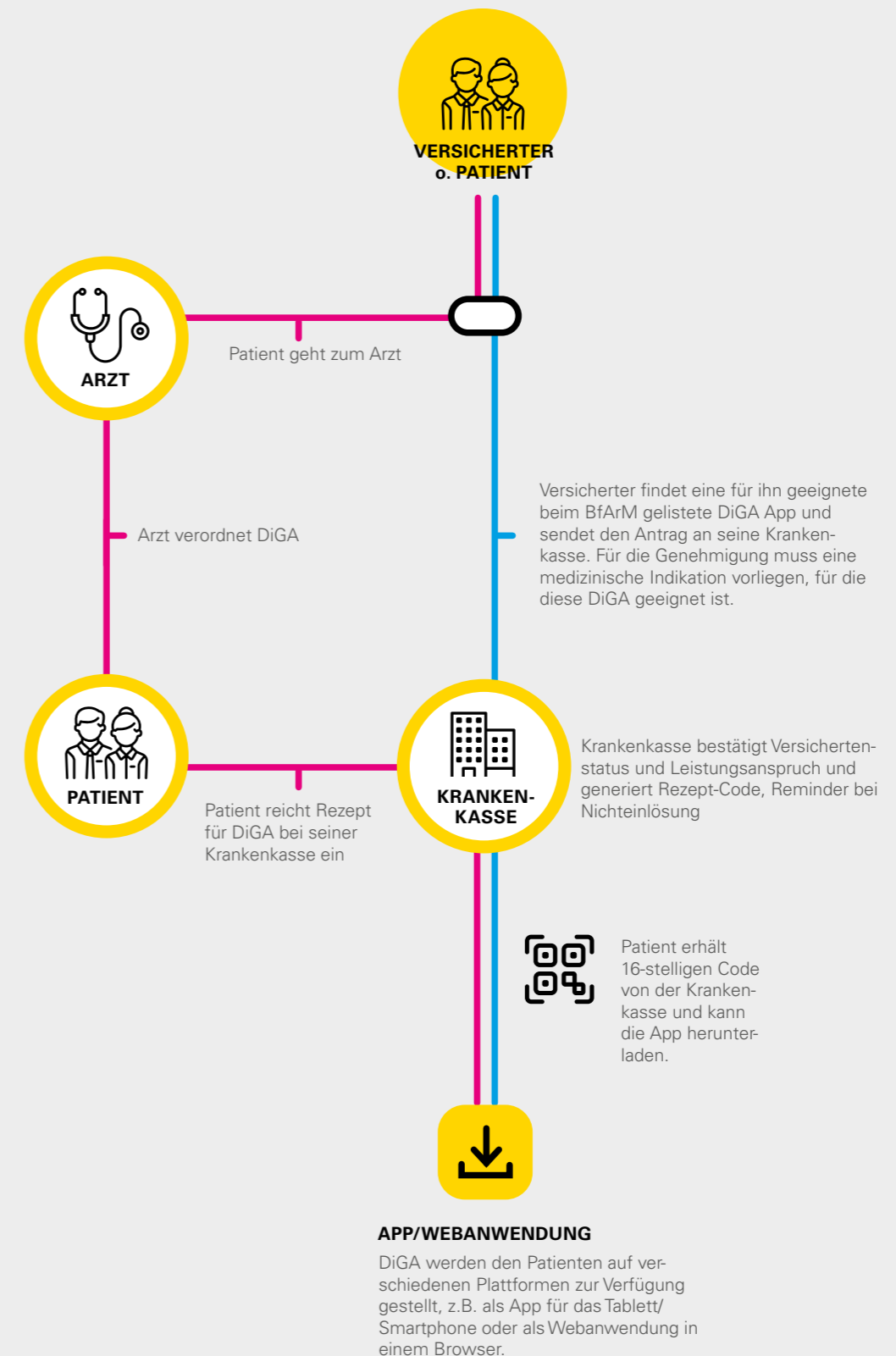


HEALTH INNOVATION HUB

Der health innovation hub des Bundesministeriums für Gesundheit hat einen guten Überblick zum Bezug einer DiGA erstellt, die sowohl den Weg des Versicherten zur App zeigt wie auch die Kommunikation zwischen Krankenkasse und DiGA Anbieter bei der Bereitstellung und Abrechnung. Patientennahe und patientenferne Prozesse auf einen Blick.

Erfahren Sie mehr unter:

<https://hih-2025.de/diga-sprechstunde-verschreibung-und-nutzung>



70 JAHRE MÜTTERGENESUNGSWERK

EINE AUSZEIT FÜR MÜTTER – EIN NETZWERK FÜR FRAUEN

 Von Stefan B. Lummer

Ausruhen, sich erholen, zur Kur fahren. Seit 1950 sorgt das Müttergenesungswerk dafür, dass erschöpfte Mütter das tun können. Der Name mag altmodisch klingen, doch die Institution wird auch 70 Jahre nach ihrer Gründung noch gebraucht. Es hat sich viel verändert in der Gesellschaft, seit die ersten Mütter in den Nachkriegsjahren unteremährt, krank und am Rande des körperlichen und psychischen Zusammenbruchs in die Kur geschickt wurden. Erstaunlich viel ist beim Alten geblieben. Frauen melden sich immer noch erst, wenn sie mit ihrer Kraft fast am Ende sind. Wir begeben uns auf Spurensuche nach der Geschichte einer Stiftung, die die Entwicklung dieses Landes seit der Gründung der Bundesrepublik begleitet hat. Und wir treffen auf eine Frau, die energisch und erstaunlich modern ihre Netzwerke genutzt und ausgebaut hat, um in den Bastionen der Beharrung bemerkenswerte Veränderungen auszulösen.



© Stanislaw Pytel/DigitalVision/GettyImages

Im niederbayerischen Bad Höhenstadt lebte 1949 Frau S. Mutter einer Flüchtlingsfamilie aus Breslau. Über sie gibt es eine Aktennotiz, getippt auf einer Schreibmaschine, die kleine Löcher ins Papier schlägt, wenn man einen Punkt macht. Wir lesen: „... 2 Kinder, 7 und 11 Jahre, Mann schwer kriegsversehrt (hirnverletzt), wohnt in einem kleinen Zimmer, nebenbei noch Papierwarenverkauf um durchzukommen, 1. Kind hat TBC, Frau S. ist herzleidend und ganz erschöpft. Sie hat keinen Mut mehr zum Leben.“ Solche kurzen Notizen aus den Akten hat sich Elly Heuss-Knapp aufgeschrieben, bei einer Tagung der bayerischen Wohlfahrtspflegerinnen in Nürnberg. Zwei besondere Frauen haben sich da getroffen: Elly Heuss-Knapp und Dr. Antonie Nopitsch.

Beispiele

Beispiele zu Punkt 4a:

Frau G.S. aus Bad Homburg:

Widowin aus Bredow, 2 Kinder 7 und 11 Jahre, Mann schwer kriegsverwundet (hinverletzt), wohnt in einem kleinen Zimmer, nebenbei noch Papierwarenverkauf um durchzukommen, 1 Kind hat die Frau nicht mehr zugehört und ganz erschöpft. Sie hat keinen Mut mehr zum Leben.

Spickzettel für die legendäre Rede von Elly Heuss-Knapp, 1951

Die eine, Elly Heuss-Knapp, Lehrerin aus einer Professorenfamilie – ein Großonkel war der berühmte Chemiker Justus von Liebig – Frauenrechtlerin, Sozialreformerin, Landtagsabgeordnete nach dem Zweiten Weltkrieg, Publizistin, Werbefachfrau und 1949 dann auch Frau des ersten Bundespräsidenten. Die andere, Dr. Antonie Nopitsch, leitete das Mütterkurhaus in Stein bei Nürnberg, das heute noch als FrauenWerk Stein e.V. in der Evang.-Luth. Kirche in Bayern existiert. Beide Frauen verstanden sich auf Anhebung, sie konnten beide auf einen großen Erfahrungsschatz in Familien- und Frauenarbeit wie auch Wohlfahrtspflege zugreifen. Beide waren entschlossen, sich in der gerade eben gegründeten Bundesrepublik für Frauen einzusetzen: In einem jungen Staat, in dem die ersten Wahlen noch nicht stattgefunden hatten, in einem geteilten und besetzten Land mit einer traumatisierten Bevölkerung, zerrissenen Familien in Trümmerstädten. Millionen Männer in Gefangenschaft, Millionen Frauen verwitwet, die sich

alleinerziehend um ihre Kinder kümmern mussten. Die Idee von Antonie Nopitsch, dass man Familien vor allem dadurch helfen konnte, indem man sich um die Mütter kümmerte, hat Elly Heuss-Knapp sofort überzeugt. Auf den Müttern lastete nicht nur die Versorgung der Kinder, sie waren häufig auch diejenigen, die ihre Familie finanziell über die Runden bringen mussten. Eine ungeheure Kraftanstrengung. Die hinterließ Spuren. Ehemann psychisch krank aus dem Krieg heimgekommen, vier Kinder, nach einer Unterleibsoperation kein Lebenswillen. Elly Heuss-Knapp sprach mit der Bäuerin, die von ihrer ältesten Tochter in der Scheune gefunden wurde, als sie sich das Leben nehmen wollte. Erschüttert über den Gesundheitszustand der Frauen handelte Elly Heuss-Knapp. Antonie Nopitsch hatte ihr Akten gegeben, sie las eine ganze Nacht lang darin, machte Notizen.

„Sechs Monate später hat sie die Stiftung gegründet – ehrlich gesagt, ich glaube sie hatte damals noch nicht die Zusage der Stiftungsaufsicht“, erzählt Anne Schilling, Geschäftsführerin des Müttergenesungswerkes. 20.000 Mark, die Elly Heuss-Knapp aus ihrem Vermögen zur Verfügung stellte, war der Aufsicht als Gründungssumme zu wenig. Aber Elly Heuss-Knapp versprach, dass jedes Jahr zum Muttertag ehrenamtliche Helferinnen zum Spendensammeln ausschwärmen würden. Und Elly Heuss-Knapp war die Ehefrau des Bundespräsidenten. Dennoch hatte die Aufsicht viele Jahre die Auflage erteilt, das Stiftungsvermögen aufzustocken. „Elly Heuss-Knapp war Politikprofi genug, um zu erkennen, welche Chance sich ihr bot“, erklärt uns Geschäftsführerin Anne Schilling. „Sie wusste, dass die exponierte Stellung als Erste Dame im Staat es ihr erlauben würde, das Thema im ganzen Land auf die Tagesordnung zu setzen.“ So kam es auch. Kaum war Theodor Heuss im Amt, öffneten sich für seine Gattin Türen und Geldbeutel. „Zur ersten Pressekonferenz der jungen Stiftung hatte der Bundespräsident eingeladen, bei der ersten Spendenkampagne kamen 2,5 Millionen D-Mark zusammen. Mit dem Geld der Stiftung wurden nicht Häuser gekauft oder neu gebaut.

MGW & GKV

Mit einer Rede vor dem Deutschen Krankentag in Frankfurt am Main legte Elly Heuss-Knapp, im Dezember 1951 den Grundstein für die Zusammenarbeit des Müttergenesungswerks mit den Krankenkassen. „Wer fragt danach, wie die Mütter es noch schaffen?“ Die Rede war überzeugend, die Kassen willigten ein, die Kuren freiwillig zu bezuschussen. 1962 wird die Müttergenesung im Bundessozialhilfegesetz verankert. 1983 werden Mutter-Kind-Maßnahmen offiziell anerkannt. 1989 ein weiterer Meilenstein: Kuren für Mütter werden Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Finanzielle Bezuschussungen liegen im Ermessen der Kassen. 1993 finanzieren die Krankenkassen rund 87 Prozent einer Kurmaßnahme. Eine Gesundheitsreform verkürzt 1997 die Länge der Kuren von vier auf drei Wochen. Seit dem Jahr 2002 haben Väter und Mütter einen gesetzlichen Anspruch auf eine dreiwöchige Kur zur Vorsorge und Rehabilitation im Abstand von vier Jahren. Familien- und Hausarbeit wird als kurbegründend anerkannt. Vor 2002 galt das nur für Erwerbsarbeit. Mit der Gesundheitsreform 2007 werden Vorsorge- und Rehamaßnahmen zu Pflichtleistungen der Krankenkassen.

Die Leistung von Elly Heuss-Knapp lag im Vernetzen und Nutzen, was da ist“, sagt Anne Schilling über die Gründerin. „Sie hat alle Frauenorganisationen und Verbände, die Müttererholung angeboten haben, eingeladen. Sie hat sich mit der Kultusministerkonferenz verbündet, hat Strukturen für das Müttergenesungswerk entwickelt, hat mit einer legendären Rede beim Deutschen Krankentag für eine freiwillige Unterstützung der Kassen geworben (siehe S. 21) und dann politische Rahmenbedingungen geschaffen, damit Mütter einen Anspruch haben. Sie hat ein Vernetzungsprojekt geschaffen, das heute noch zu den großen Vorbildern der Frauenpolitik zählt.“ Über ihre erste Verbündete schrieb Elly Heuss-Knapp später: „Wenn es in jeder Stadt zwei so Weibsbilder gäbe, wie diese Frau Dr. Nopitsch, dann sähe die Welt anders aus.“

Ohne Mütter funktioniert Familie nicht. Im ersten Jahr konnten 20.000 Frauen zur Kur geschickt werden. Gute Betten und gute Ernährung waren anfangs das Wichtigste, denn beides hatten viele der Mütter zu Hause nicht. Viele waren unterernährt, haben zugenommen und in der Erholungszeit neuen Lebensmut gefunden.

Ein schwarz-weiß Werbefilm aus den 1950er Jahren, der damals mit der Wochenschau in den Kinos gezeigt wurde, um die Spendenbereitschaft zu erhöhen, zeigt Frauen, die Gymnastik machen in weißen Turnhemden und schwarzen Hosen. „Die gab es damals als Geschenk zu Beginn der Kur“, erklärt Anne Schilling. „Mit dieser Turnkleidung sollten die Frauen auch zu Hause Gymnastik machen. Sie sollten in den Heimen etwas lernen, das sie nach der Rückkehr in ihrem Alltag weitermachen konnten.“ „Mutter braucht Ferien“, so der Titel des Films. Seltsam findet das Anne Schilling heute und sagt: „Um Ferien ging es nie. Es ging damals wie heute um Rettung. Um Heilung.“



» Immer eigene Bedürfnisse
zurückzustellen, macht krank. «

Anne Schilling, Geschäftsführerin Elly Heuss-
Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk

Bis in die 70er Jahre führen die Mütter ohne Kinder ins Müttergenesungswerk. Zu Beginn der Mutter-Kind-Kuren gab es noch heftige Diskussionen innerhalb der eigenen Organisation: Ist das wirklich gewollt, dass die Mütter ihr Kind – also ihre Arbeit – mitnehmen? Gefährdet das nicht die Erholung? 1983 war die Debatte beendet, die Kurform offiziell anerkannt. Zwei Jahre später wurden immerhin in einem Drittel der Häuser Kuren mit Kind angeboten. In den 90er Jahren wurde es ganz undenkbar, Kinder zurückzulassen. Und in den beiden Dekaden der 2000er Jahre finden wir zwar ein zeitgemäßes Diagnosebild, aber eigentlich blieb alles beim Alten: Erschöpfung plus körperliche Erkrankungen. Wir haben heute andere Namen dafür: Burnout. Die Eingangsuntersuchungen zeigen 80 % F-Diagnosen, also psychische Störungen wie Schlafstörungen, Angstgefühle, depressive Verstimmungen. Dazu gynäkologische Diagnosen, neurologische Erkrankungen wie MS, Rückenprobleme, Migräne. „Damals wie heute ein Konglomerat an Überlastung, das sich körperlich auswirkt“, sagt Anne Schilling. „Es haben sich die Krankheitsbilder, es hat sich die Rolle der Frau in der Gesellschaft geändert, aber geblieben ist die Belastung der Mütter aufgrund des Rollenbildes. Mütter machen noch den überwiegenden Teil Hausarbeit alleine und das meiste der Kinderbetreuung ohnehin. Und auch moderne Paare des Jahres 2020 gehen als gleichberechtigte Paare in den Kreissaal und sie kommen als Paar der 50er Jahre wieder hinaus.“

Und das, obwohl vor 200 Jahren mit der Aufklärung die Idee populär wurde, dass Körper – auch der weibliche Körper – eine Würde haben. Philipp Sarasin fasst für das damalige neue Denken über den Körper zusammen: „Was für einen Sinn hat das eigene Leben, was für einen Zweck haben politische Bestrebungen, wenn der Körper von Krankheiten gequält wird und vor der Zeit stirbt.“

Die Historikerin Hedwig Richter zitiert Philipp Sarasin in ihrem 2020 erschienenen großartigen Buch „Demokratie – Eine deutsche Affäre“, in dem sie ihre These, Demokratieggeschichte sei wesentlich eine Geschichte des Körpers, in kühnen Bögen argumentiert. „Die Geschichte der Demokratie spiegelt sich in Befreiung und Unterdrückung der Körper wider. Dass Frauen lange keine bürgerlichen Rechte und kein Körper, über den sie verfügen durften, zugestanden wurde, ist untrennbar miteinander verknüpft.“ In einem Bericht einer Einrichtung des Müttergenesungswerks aus den 1950ern über eine Frau, die zwei Fehlgeburten mit großem Blutverlust hinter sich hatte, heißt es: „Der Arzt rät dringend zu einem sofortigen Erholungsaufenthalt, um die Mutter für ihre Aufgaben im Haushalt und in der Familie wieder einsatzfähig zu machen.“ Die Familie ist auch 70 Jahre später für Frauen nicht unbedingt ein Ort an dem man regenerieren, loslassen und auftanken kann. „Auch Alltagsengel brauchen neuen Schwung“ war auf den Plakaten zum Spendenaufruf 2019 zu lesen. Der aktuelle Claim auf der Homepage des Müttergenesungswerks ist sachlicher: Deine Kur. Deine Stärke.

Die Einsatzfähigkeit der Mütter in Arbeiterfamilien hat tatsächlich einen Spiegel in den Familien der deutschen Akademikerfrauen des Jahres 2020: Unausgesprochen sind Mütter auch heute verantwortlich, wenn in der Familie was schief läuft. „Mütter sollen dazu noch gut aussehen, sportlich sein und wenn irgend möglich eine interessante und relevante Karriere machen.“ Anne Schilling sieht die Frauen lange nicht aus dem klassischen Rollenbild und den Rollenerwartungen befreit: „Das Gefühl des Alleingelassenseins kennen alle Mütter und pflegende Angehörige, die zumeist auch Frauen sind.“ Erschöpfung, Stress, Schlafstörungen sind erste Anzeichen für Überforderung. Das Deutsche Müttergenesungswerk hilft Müttern nach einer Krebstherapie, es gibt Angebote zur Trauerverarbeitung, auch speziell für Soldatinnen und Soldaten. Das Müttergenesungswerk steht noch immer an der ersten Frontlinie der Sozialpolitik. 70 Jahre nachdem seine Gründerin, die mit weitreichenden Ideen, geschickter Vernetzung und mutigem Handeln erfolgreich die Rechenschieber der Stiftungsaufsicht überlistet hat. Elly Heuss-Knapp sagte über sich selbst: „Ich bin im Ganzen sehr unkriegerisch.“ ■

THERAPEUTISCHE SPIELE

REHA IM VIRTUELLEN RAUM

Von Stefan B. Lummer

Etwa alle zwei Minuten erleidet ein Mensch in Deutschland einen Schlaganfall. Wer das überlebt, hat einen großen Kraftakt vor sich: Den Weg zurück in den Alltag. Eine digitale Unterstützung für die Therapie hat ein junges Team entwickelt, das aus einem Studienprojekt der Uniklinik Tübingen hervorgegangen ist. Kann man Patienten mit einer Hemiparese, also einer halbseitigen Lähmung, mit einer App und einer Virtual-Reality-Brille helfen? Instrumente aus der Welt der Computerspieler finden den Weg in die digitale Gesundheitsversorgung. Für die Schlaganfalltherapie ist das logisch: Illusion begünstigt die Reorganisation neuronaler Netzwerke. Wir haben mit einem jungen Gründer darüber gesprochen: Philipp Zajac, CEO von Rehago. Für Betriebskrankenkassen, die dieses Start-up begleiten, geht es darum, eine Chance zu nutzen, die der Gesetzgeber in das vordigitale Regelwerk SGB V eingebaut hat: Eine gute Versorgungsidee schnell auf den digitalen Versorgungspfad zu bringen.



© Philipp Zajac, Rehub GmbH

Philipp Zajac, CEO Rehub GmbH

Wie bringt man das Gehirn dazu, nach einem Schlaganfall einen gelähmten Arm wieder zu bewegen? Studenten aus Tübingen haben sich mit dieser Frage intensiv befasst. Und sie haben eine Idee aus der Gamer-Szene auf der Überholspur ins deutsche Gesundheitssystem gebracht. Heilung statt Damage over Time (im Jargon der Computerspieler der Schaden, den ein Zauber oder eine Attacke verursacht). Die Therapie der halbseitigen Lähmung nach einem Schlaganfall gründet auf der medizinischen Annahme, dass das Gehirn Ausweichverbindungen schafft, um die zerstörten Areale zu umgehen. Analog ist dies seit Jahrzehnten bewiesen in der Spiegeltherapie: Bei dieser Behandlung wird ein Spiegel zwischen die gesunde

» Machen wir digitale Lösungen für Patienten im Alltag erlebbar! Die Welt wartet nicht auf das SGB V. «

Gottfried Ludewig, Bundesministerium für Gesundheit

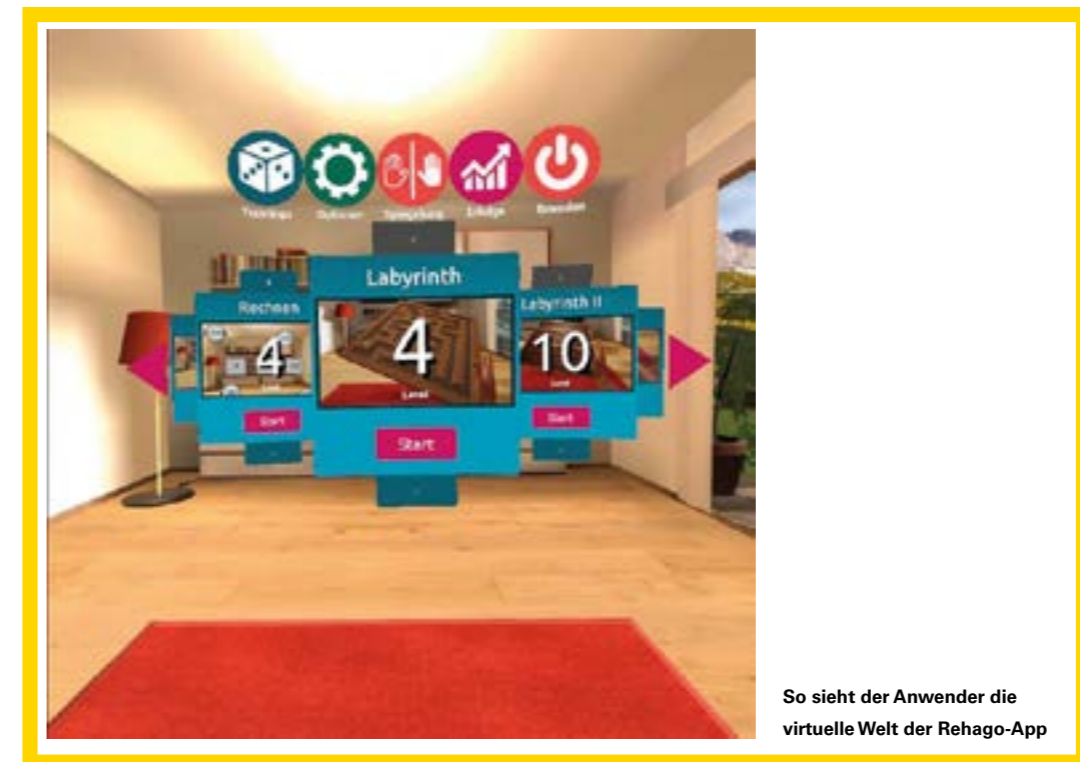
und kranke Körperhälfte gestellt. Der Patient sieht nur seine gesunde Körperhälfte. Er bewegt seinen gesunden Arm, seine Sinne zeigen ihm, der gelähmte Arm bewegt sich. Die Bewegungen des gesunden Körperteils täuschen das Gehirn. Mit der Bewegung vor dem Spiegel trainiert der Patient neue Aktivitätsmuster im Gehirn.

Philipp Zajac und seine Kommilitonen, alle Informatiker, wollten diese Idee digital umsetzen, gemeinsam mit Medizinern der Uniklinik. So ist die Idee der Gründer entstanden: Ergotherapeutische Spiele in einer virtuellen Umgebung, in die Schlaganfallpatienten mit einer VR-Brille geführt werden. Je attraktiver das Spiel, desto größer der Trainingserfolg. Gamer werden oft vor der Gefahr gewarnt, dass der Unterschied zwischen virtueller Welt und Alltagswelt unkenntlich werden kann: Spieler könnten sich in der virtuellen Realität verlieren. Hier ist das erwünscht. Virtual Reality soll es Patienten ermöglichen, sich in der künstlichen Welt zu bewegen und spielerisch zu lernen, verlorene Muskelpartien wieder anzusteuern. Und selbst eine Art Suchtfaktor, wie bei anderen digitalen Spielen, wird in diesem Fall akzeptiert, weil dies Patienten gerne und lange trainieren lässt.

Weglassen. Das war der erste Schritt, der Philipp Zajac und seine Gründerkollegen zum Erfolg geführt hat. Ursprünglich wollten die jungen Informatiker die Idee Schlaganfall und VR visionär mit dem für Neurowissenschaften und Tech-Unternehmen hochspannenden Feld der Brain-Computer-Interfaces verbinden. Gehirn-Computer-Schnittstellen, die Kognition erweitern, Krankheitssymptome lindern und sogar Prothesen revolutionieren können. Menschen sollen die Funktion einer Neuroprothese nicht nur nutzen, sondern auch fühlen können. Konzerne wie Google, Facebook, IBM und Microsoft investieren bereits strategisch in Brain-Computer-Interfaces (BCI). Kräftiger Rückenwind für die jungen Gründer kam 2017 aus der Wüste: Ein 100 Tage Start-up-Programm in Dubai gab die Gelegenheit, die Geschäftsidee auf Herz und Nieren zu prüfen. Danach haben die jungen Gründer eine Entscheidung getroffen: „Wir haben BCI aus dem Pfad geworfen, denn wir wollten etwas erschaffen, was Patienten schnellstmöglich nutzen können, nicht irgendwann in zehn Jahren“, erklärt uns Philipp Zajac. Zudem sah das Konzept vor: Keine eigene Hardware entwickeln. Jedes Tablet, Smartphone und marktübliche VR-Brille soll mit der Rehago App anzusteuern sein. Die Gründer konzentrierten sich jetzt darauf, ergotherapeutische Übungen und eine geeignete Neurotherapie zu finden, die in die digitale Umgebung mitgenommen werden können. „Wir wollen unser System laufend erweitern mit einem stetigen Zulauf von Content“, sagt Philipp Zajac. „Es ist das Konzept von Rehago, ständig neue Inhalte zu schaffen. Wir wollen bald 100, 200 und sogar mehrere Tausend verschiedene Spiele entwickeln, die alle einen ergotherapeutischen Ansatz haben und die Behandlung unterstützen können.“ Deshalb gibt es inzwischen auch Ergotherapeuten im Team.

Der Anspruch, Menschen nach einem Schlaganfall oder mit anderen neurologischen Erkrankungen, durch digitale Unterstützung schneller in einen selbstbestimmten Alltag zurück zu helfen, wird derzeit wissenschaftlich evaluiert. „Eine Fallstudie für unsere App wird demnächst unabhängig von Rehago an verschiedenen Kliniken durchgeführt, die auch die Studienteilnehmer rekrutieren“, sagt Philipp Zajac. Fragestellung: Gibt es einen Unterschied in Motivation und selbstständiger Trainingszeit zwischen konventioneller Therapie und VR Therapie? Die Erfahrungen aus der Nutzung der App sprechen laut Philipp Zajac für sich: „Nicht nur die Compliance, also das kooperative Verhalten eines Patienten, kann erheblich verbessert werden, sondern auch die Adhärenz, die aktive Zusammenarbeit mit dem Arzt an einer gemeinsamen Entscheidungsfindung, Therapiezielvereinbarung und bei der Behandlungsplanung. Wir konnten bei Patienten in Bezug auf Adhärenz beobachten, dass die VR Brille der analogen Spiegeltherapie weitaus überlegen ist. Es wird spannend zu sehen, zu welchen Ergebnissen die Fallstudie kommt.“

In der Industrie wird virtuelle Realität bereits genutzt: BASF etwa plant seine Chemieanlagen seit 2000 mit Virtual Reality, Auszubildende nutzen VR-Brillen. Azubis lernen gefahrlos Umsicht in sensiblen Sicherheitsbereichen, Lagepläne sind virtuell begehbar. Fehler werden frühzeitig erkannt. In der Ausgabe 6 | 2019 dieses Magazins haben wir darüber im UNTERNEHMEN Portrait berichtet. Betriebskrankenkassen lernen leicht von der Industrie, das ist fest in ihrer DNA eingeschrieben. Vom BKK Mindset, Start-up-Unternehmen schon früh bei der Entwicklung zu begleiten, hat Benjamin Plocher, Vorstand der Daimler BKK, in der Ausgabe 4 | 2020 dieses Magazins berichtet: „Wir führen unsere Kunden an die in den Startlöchern stehenden digitalen Gesundheitsanwendungen heran. Es ist sehr erfreulich



So sieht der Anwender die virtuelle Welt der Rehago-App

und auch mutig, dass der Gesetzgeber hier die Möglichkeit geschaffen hat, neue und innovative digitale Produkte in die Versorgung der Versicherten zu bringen – und dies nicht erst nach jahrelangen, zähen und unkalkulierbaren Zertifizierungsprozessen.“

Lob für den Bundesgesundheitsminister, der mit dem Türöffner für DiGA im SGB V die innovativen Köpfe bei Unternehmen und Krankenkassen zusammenbringen will, hören wir auch von Rehago-Gründer Philipp Zajac: „Wir haben auf verschiedenen Events Kontakt zur Gesetzlichen Krankenversicherung bekommen und auch mit Betriebskrankenkassen sprechen können. Unseren Hauptzugang hat jetzt der Gesetzgeber geöffnet, der einen Rahmen für den Einsatz und die Erstattung von DiGA durch Krankenkassen geschaffen hat.“

Gottfried Ludewig, Digital-Officer in der Truppe um Jens Spahn, die das gute alte Sozialgesetzbuch Fünf derzeit mit digitalen Treibern impft, wird es freuen, dass seine Botschaften bei BKK und jungen Gründern wie Philipp Zajac verstanden wurden: „Das DVG ermöglicht

Start-ups wie uns einen schnellen Einstieg in die Krankenkassen-Erstattung, den es zuvor nicht gegeben hat. Es gibt wenige medizinische Start-ups, die auf dem Markt bestehen können, weil der Weg bisher so lang, so hart und so problematisch für Investitionen war. Jetzt können Kassen gemeinsam mit einem Start-up eine gute digitale Idee auf den Markt bringen, den Erfolg testen und evaluieren. Bisher konnten wir nur mit einem fertig zertifizierten Produkt in Verhandlungen zu einem Selektivvertrag gehen, die mindestens ein Jahr in Anspruch genommen haben. Das bedeutet: Ein Start-up musste erst einmal drei bis vier Jahre entwickeln, einen langwierigen Zertifizierungsprozess durchlaufen, um dann in Verhandlungen mit der Kasse zu gehen, ohne Geld zu verdienen, mit dem Risiko, dass nichts passiert und eben kein Vertrag zustande kommt. Das ist für einen Investor, der bis zu fünf Jahre vorfinanzieren muss, bevor das Produkt die Marktreife in einem hochregulierten Markt erreicht, eine sehr große Herausforderung. Unzählige Start-ups sind dabei schon auf der Strecke geblieben.“ Mit dem Gesetz zur DiGA werden Unternehmen, wie das von Philipp Zajac geführte, weitaus interessanter für Investoren: „Jetzt kann uns eine Kasse bereits begleiten, während wir in einer Studie zeigen, dass eine App auch wirklich funktioniert. Was nicht funktioniert, kann in dieser Phase gemeinsam verändert werden.“

Der Gesetzgeber ermöglicht ein komplett anderes Mindset in den Unternehmen, in Krankenkassen und bei Investoren. Und ein Start-up entwickelt einen klaren strategischen Blick auf die Gesetzgebung der Gesundheitspolitik – einem Parkett, auf dem bisher Juristen mit Sozialversicherungsfachangestellten getanzt haben. „Bisher waren kleine Unternehmen aus diesem Wettbewerb ausgeschlossen. Die Situation vor dem DVG hat die großen Tech-Konzerne begünstigt“, sagt Philipp Zajac. „Nur Konzerne bringen leicht die Mittel auf, um eine langjährige Test- und Zertifizierungsstrecke zu überstehen. Kleine Firmen waren komplett blockiert. Jetzt sind die Bewerbungspfade mit etwa drei Monaten kurz und man

kann ein Jahr lang erproben, was möglich und sinnvoll ist.“ So will es der Gesetzgeber: Kassen und App-Entwickler sollen nicht erst mit einem komplett evaluierten Produkt antreten müssen.

So geht Innovation. Die App auf Rezept ist endlich Realität. Schnelle Köpfe können die neuen Chancen für eine bessere und patientenzentrierte Medizin nutzen. Das Credo von Gottfried Ludewig zur DiGA wurde verstanden: „Machen wir digitale Lösungen für Patienten im Alltag erlebbar! Die Welt wartet nicht auf das SGB V.“ ■



Stefan B. Lummer
@derLummer



REHAGO (REHUB GMBH)
Weitere Informationen zum Unternehmen rehago.
www.rehago.eu

INNOVATIONSKULTUR

AUS DER KLINIK IN DIE HANDTASCHE

Von Benedikt Sagmeister

Das Medizintechnikunternehmen B. Braun Melsungen AG im hessischen Melsungen versteht es, den Dreiklang erfolgreicher Mittelständler zu spielen: Wachstumskraft, Innovationskraft und Widerstandsfähigkeit. Es geht darum, das richtige Mindset zu fördern, damit multiprofessionelle Teams, Innovationen rasch erkennen und umarmen. Entwickler und Ingenieure arbeiten eng mit Ärzten und Krankenhäusern zusammen, um Produkte stetig weiter zu entwickeln und Prozesse rund um den Einsatz dieser Produkte zu optimieren. Wir haben für ein Portrait in der Rubrik UNTERNEHMEN in diesem Magazin bereits 2018 die schwäbische Tochter Aesculap AG besucht, die in Tuttlingen Medizintechnik für die Chirurgie herstellt. Entwickler bei Aesculap und im Mutterkonzern B. Braun nutzen die Chancen der Digitalisierung, um einen entscheidenden Schritt weiterzugehen: Welche Daten kann man aus dem Gebrauch von OP-Instrumenten gewinnen, um chirurgische Abläufe zu verbessern? Um eine Innovationskultur anzutreiben, die OP-Instrumente ebenso wie Infusionspumpen vernetzt und intelligent macht, damit konsequent neue Geschäftsfelder beyond the product erschlossen werden können, gibt es das werk_39. Die Coronakrise gibt uns einen guten Grund, uns nochmal in diesem Innovationslabor umzusehen.



Systemlösungen für Anästhesie und Intensivmedizin, aber auch Schutzausrüstungen und Desinfektionsmittel – die Produkte des Medizintechnikkonzerns B. Braun sind sehr gefragt in Zeiten der Corona-Pandemie. Am Standort in der Schweiz wurde in diesem Jahr die Produktion von Desinfektionsmitteln massiv hochgefahren, im Berliner Werk werden mit Hochdruck Narkosemittel für die Intensivmedizin hergestellt, um Covid-Patienten in ganz Deutschland und weltweit zu versorgen. Im Maschinenraum der Innovation von B. Braun wurde derweil auf einem Produkt herumgedacht, dessen Absatz eigentlich brummte. Ergebnis: Ein Label, das ein nachhaltiges Geschäftsmodell werden kann, weil es die Veränderung unseres Umgangs mit Hygiene und Prävention in der Coronakrise mitgestaltet. Das Produkt ist da, noch während eine andere Kultur von Schutz vor Ansteckung in unserer Gesellschaft entsteht.

Klebt nicht, riecht nicht nach Kokos, wie vieles, was man in Coronazeiten aus irgendwelchen Spendern auf die Hände gesprüht bekommt. Im Innovationslabor werk_39 hat ein Team wieder einmal konsequent beyond the product aber streng kundenzentriert gedacht. Während Bierbrauer und Schnapsbrenner in Deutschland eingesprungen sind, um in der ersten Welle der Pandemie die durch unterbrochene Lieferketten entstandenen Versorgungslücken bei Desinfektionsmitteln zu füllen, hat das Innovationsteam im Sommer mit dem Mutterkonzern beharrlich um ein kleines Gebinde Händedesinfektionsmittel aus der laufenden Produktion verhandelt. Klinisch wirksame Händedesinfektion, die dem Unternehmen geradezu aus den Händen gerissen wurde. Die Produktionskapazität für das Gesundheitswesen war nahezu weltweit ausgeschöpft, dem Unternehmen war es gelungen, bereits im März 2020 am Standort Schweiz 20 Prozent mehr Desinfektionsmittel herzustellen. Das Team des werk_39 war erfolgreich. Denn das neue Konzept beachtete konsequent die Grundpfeiler der Philosophie des B. Braun Innovationslabors: Kundenzentriertes und agiles Vorgehen. In diesem Fall entstand die Idee, weil ein Kollege aus dem werk_39-Stammteam seine Lust am Staunen auch im Urlaub nicht abgelegt hatte. „Wie generiert man Ideen

professionell, wie können wir möglichst schnell validieren, was funktioniert und daraus nachhaltige Geschäftsmodelle entwickeln?“ Der Leiter des werk_39, hat diese Frage in einem alten Fabrikgebäude beantwortet. Design Thinking, Co-Creation, Rapid Service Prototyping. Das alles in einer Infrastruktur, die alle Vorteile eines Start-Up-Unternehmens erschließt, um kreative Potenziale zu heben. In der ehemaligen Fabrik, Rote Straße 1, kann das Team um Sören Jens Lauinger Start-up-Mentalität mit der Sicherheit und den Mitteln eines Großkonzerns verbinden. „Wir legen sehr viel Wert darauf, möglichst viele multidisziplinäre Projektteams aus den verschiedenen Unternehmensbereichen zu rekrutieren. Marketing, Vertrieb, Entwicklung, Produktion, aber auch Unterstützung aus der Rechtsabteilung, wenn erforderlich. Es hat sich bewährt, die Teams breit aufzustellen und die unterschiedlichen Unternehmensbereiche im werk_39 zu platzieren wie ein Start-up“, sagt Lauinger. Diese Mitarbeiter haben drei bis sechs Monate Zeit, in einer innovativen Atmosphäre zu denken, zu entwickeln, zu verwerfen und neu zu planen. Von der Idee schnell zum Produkt, Service oder Geschäftsmodell. Flache Hierarchien außerhalb der Konzern-Strukturen. Das bringt enormen Vorsprung: Jederzeit können Innovations-Experten aller Disziplinen ins Team geholt werden.

Wie kann Handdesinfektion für Konsumenten neu gedacht werden? goQ, das Q steht für Qualität, will klinisch erprobte Händedesinfektion in einem Alltag integrieren, in dem wir gerade lernen, uns und andere vor einem neuen, bedrohlichen Virus zu schützen. Ein Produkt in einer Qualität, der Ärzte und Pflegepersonal weltweit vertrauen, weil es wirkt und im Dauergebrauch nicht die Hände ruiniert. Eine Seereise mit der Familie auf einem Kreuzfahrtschiff hat den ersten Funken der Idee gezündet. Viele Passagiere, wenig Platz – auf Hochseereisen ist Hygiene ein heikles Thema. Und in Coronazeiten existenziell für eine ganze Branche. Die hat eine lange Expertise mit erprobten Prozessen, inklusive Konzepten für Quarantäne. Auf dem Kreuzfahrtschiff gibt es Regeln für die Vermeidung von Ansteckung, leicht verständliche Routinen, schon weil jeder Landgang in fernen Klimazonen auch die potentielle Begegnung mit fremden Keimen und Viren bedeutet. Reedereien haben an der Schwelle zum 20. Jahrhundert ihre Passagiere bereits vorab von Ärzten unter die Lupe nehmen lassen. Albert Ballin hat als Generaldirektor die Hamburg-Amerikanische Packetfahrt-Actien-Gesellschaft zur größten Schifffahrtlinie der Welt gemacht. 1901 lässt Hapag-Generaldirektor Ballin auf der Elbinsel Veddel ein riesiges Aufenthalts- und Abfertigungsterminal mit einer Strecke zur ärztlichen Untersuchung der Passagiere errichten. Pfingsten 2019 war der Kollege aus dem werk_39 beeindruckt von den Konzepten und Routinen der Prophylaxe an Bord des Kreuzfahrtschiffes. Das war lange vor Corona. Die Kinder waren fasziniert von den High-Tech Handdesinfektionsspendern. Handhygiene, spielerisch leicht. Automaten mit Sensoren, die den dosierten Sprühstrahl auslösen.

Der Blick hinüber in andere Branchen gehört eigentlich schon zur DNA des werk_39. Was können Krankenhäuser von Flughäfen lernen, wenn es um Tracing und Tracking geht? So wie Unmengen Gepäck auf einem Flughafen geleitet und sicher an den richtigen Bestimmungsort verteilt werden, müssen im Krankenhaus OP-Bestecke zuverlässig disloziert werden. Da ist Logistik gefordert und genau da sehen wir ein großes Feld für uns, um Zukunft mitgestalten zu können. Werk_39 liefert zuverlässig exakte Prozesse zur Hardware. Die Projektteams abseits der Konzernstrukturen unter einem Dach: Spielraum, um Neues zu denken und gemeinsam auszuprobieren.

Zunächst unter dem Radar hat man im werk_39 die Idee ausprobiert, wie professionelle Handdesinfektion an Normalverbraucher herangetragen werden kann. Damals noch mit Aussicht auf die nächste Grippe-Welle. Die kommt bestimmt. Die Entwickler wussten aus dem Fabrikverkauf: Desinfektionsmittel, Handcremes, Mittel zur Wundbehandlung – das alles findet reißenden Absatz in der eigenen Belegschaft. Aber die Corona-Pandemie am Horizont veränderte radikal den Blick auf die Zielgruppe: Menschen, die ein Bewusstsein für die Notwendigkeit der Integration von Handdesinfektion in ihrem Alltag entwickeln, sollten Zugang zu einem Produkt haben, das die Profis in OP-Sälen verwenden. Die Entwickler mussten am Produkt nichts verbessern. Aber die Verwendung war in eine sich neu entwickelnde Kultur der Alltagsprävention zu integrieren. Kreatives Abstandhalten wurde in der Gastronomie und für Kulturveranstaltungen entwickelt. Für den Dresdner Palais-Sommer wurden im Garten des Japanischen Palais Kreidekreise auf die Wiese gemalt. Im Corona-Sommer 2020 erlebte das Autokino eine Renaissance für Konzerte und Gottesdienste. Im Zusammenhang von Selbstsorge und Fremdbedrohung wird die Frage nach Nähe und Distanz im öffentlichen Raum neu bewertet. Wer physische Nähe meidet, hat im Jahr 2020 nicht nur einen guten Grund, sondern sogar behördliche Verordnungen. Seit Corona sorgen wir uns nicht nur um



POWERED BY B. BRAUN

WERK_39

powered by B. Braun

www.werk39.com

uns, sondern auch um andere. Die Sehnsucht nach einer neuen Normalität nach der Pandemie wird begleitet von einer neuen Kultur der Prävention. Das Paradigma der Ansteckungsvermeidung ist nicht ohne Schattenseiten. Sollen wir uns in Europa auch über die Corona-Pandemie hinaus an das Tragen von Masken in der Öffentlichkeit gewöhnen? Mit dem Lob der Maske, um andere nicht zu gefährden, züchten wir auch die Haltung, andere Menschen zuerst als Überträger von Krankheit wahrzunehmen. Ist das ein Fortschritt der Zivilisation? Bewirkt die permanente Drohung mit dem Kontrollverlust, dass wir soziale Kontakte nur noch keimfrei dulden? Gesund und möglichst vegan zu essen statt kulinarischer Völlerei? Gelingt der lustvolle Zug an der Zigarette nach einer Risikoabschätzung? Genuss und Rausch vergällt durch die Direktive der Gesundheitserhaltung? Werden wir uns durch Corona radikalieren? Gilt, wer sich mit Lust dem Risiko aussetzt, wer die Normen überschreitet, künftig als bestenfalls verirrt oder gar als notorisch unbelehrbar?

Gefördert wird durch Corona jedenfalls der kollektive Gedanke, dass man das eigene Verhalten so ausrichtet, dass man andere nicht mit etwas ansteckt. Wir sorgen uns um uns und solidarisch auch um andere. Diese positive Kultur wollen sie fördern im werk_39. Vertrauen und Stil: Das sind die beiden Leitworte, die eine Veränderung der Kultur der Prävention mitgestalten sollen. Von 100.000 auf 10 Keime in 15 Sekunden. Gut sehen sie aus, die goQ Flaschen für unterwegs. Passt in die Handtasche und ins Handschuhfach. Und in jeden Raum unserer Wohnung. Durchdachtes Design soll unser Unterbewusstsein triggern und den Claim stützen: „Qualität, der Ärzte und Pflegepersonal vertrauen. Klinische Wirksamkeit mit Stil.“ Am Ende des Tages hat das Team im werk_39 nicht nur einen Markt erschlossen, es kann unser soziales Verhalten verändern. Mit einem Versprechen inmitten der Verbote in Coronazeiten: „Bleib immer und überall geschützt mit goQ.“ ■

BÜNDNIS FÜR PRÄVENTION

OFFENSIVE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Von Franziska Stiegler, Gesundheitsförderung

Am 5. Oktober ist ein bisher einmaliges Bündnis in Deutschland an den Start gegangen: die Offensive Psychische Gesundheit. Ihr Ziel: gemeinsam die psychische Gesundheit in allen Bereichen der Gesellschaft zu stärken. Auch die Betriebskrankenkassen sind dabei.



Wir alle kennen psychisch belastende Situationen wie Stress, Trauer, depressive Verstimmungen und vieles mehr. Auch das Hamsterrad aus alltäglichen Verpflichtungen kann für Druck sorgen. Mit der Coronavirus-Pandemie kommt eine weitere, ganz besondere Herausforderung hinzu. Die Krise bringt zahlreiche Belastungen in Arbeit, Schule, Familie und anderswo deutlicher als bisher ans Licht und kann diese verschärfen. Viele Menschen sorgen sich zudem vor einer Infektion, auch das belastet die Seele. Letztlich gilt: Jeder von uns kann aus dem psychischen Gleichgewicht geraten, z.B. wenn Stress oder belastende Lebensumstände länger anhalten oder sehr tiefgreifend sind, aber auch aufgrund individueller Veranlagung.

Doch trotz dieses Wissens gibt es nach wie vor noch zu wenig offenen Umgang in der Gesellschaft mit dem Thema „Psyche“. Vielfach ist es schambesetzt. Die Folgen sind deutlich spürbar: Betroffene gestehen sich zu häufig zu spät ein, dass alles „zu viel“ ist

und suchen zu spät oder keine Unterstützung. Wenn aus dauerhafter Überlastung eine Erkrankung wird, dann hat das für jede und jeden Einzelnen und das persönliche Umfeld tiefgreifende Folgen. Die Zahlen belegen: Psychische Erkrankungen nehmen seit Jahren zu, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist bei ihnen besonders hoch. Psychische Gesundheit – so viel ist klar – geht uns daher alle an. Sie zu stärken, bedarf einer gemeinsamen Anstrengung.

MEHR OFFENHEIT UND FRÜHZEITIGE HILFE

Genau das will die Offensive Psychische Gesundheit erreichen, die am 5. Oktober von Bundesminister Heil, Bundesministerin Giffey und Bundesminister Spahn gestartet wurde. Sie will einen offeneren Umgang mit psychischen Belastungen schaffen – und zwar in allen Lebenswelten, d.h. im Beruf, in Schule oder Studium, im Ruhestand, im Verein genauso wie in der Familie und im Freundeskreis. Sie will helfen, dass sich Präventionsanbieter noch stärker vernetzen und ihre Hilfsangebote enger verzahnen und abstimmen. Und sie möchte dazu beitragen, dass Betroffene eine bessere Übersicht der Hilfsangebote erhalten und diese somit leichter finden und nutzen können.

Damit all das gelingt, hat sich eine breite, bisher einmalige Koalition von Politik und Prävention in der Offensive zusammengefunden: Neben drei Bundesministerien – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) – sind mehr als 50 gesetzliche und private Krankenkassen, Unfallversicherungsträger und Berufsgenossenschaften, die Bundesagentur für Arbeit, berufsständische Verbände der Psychologie und Psychotherapie sowie Bündnisse und Betroffenenorganisationen beteiligt. „Wir beobachten zwar seit einigen Jahren eine steigende Inanspruchnahme der Versorgungsangebote, sehen aber auch das die Bereitschaft Unterstützung in Anspruch zu nehmen meist erst dann steigt, wenn die Symptome einen Krankheitswert erreicht haben. Darum ist ein offener Umgang so wichtig“, so Franz Knieps, Vorstand BKK Dachverband.

DAS THEMA PSYCHE AUS DER TABUZONE HOLEN

„Mit der Offensive holen wir das Thema raus aus der Tabuzone“, erklärte Bundesarbeitsminister Hubertus Heil zum Auftakt. „Arbeit darf nicht krankmachen. Gerade weil Menschen an ihrem Arbeitsplatz sehr viel Zeit verbringen, muss hier besser auf ihre Gesundheit geachtet werden.“ Bundesfamilienministerin Dr. Franziska Giffey ergänzte: „Die Offensive sendet ein Signal an Betroffene und ihr Umfeld: Ihr seid nicht allein, denn es gibt zahlreiche Unterstützungsangebote.“ Dazu gehören auch, die Vielzahl von guten Beratungsangeboten, die es gäbe, noch bekannter zu machen. Für Bundesgesundheitsminister Jens Spahn spielt auch die Corona-Pandemie eine Rolle, die für viele Menschen eine enorme psychische Belastung bedeute: „Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, mit Aufklärungsarbeit und Unterstützungsangeboten für psychische Gesundheit zu sensibilisieren und einen frühen Zugang zu Hilfe zu erleichtern.“

EIN GESPRÄCHSLEITFADEN HILFT, ÜBER PSYCHISCHE GESUNDHEIT ZU REDEN

Mehr Offenheit im Umgang mit psychischer Gesundheit, das heißt vor allem auch: sich trauen, darüber zu sprechen. Denn Reden kann helfen, psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen, einen angemessenen Umgang mit ihnen und Unterstützung zu finden, sie zu reduzieren und seelisch im Gleichgewicht zu bleiben. Wir beteiligen uns daher an der Informationskampagne für mehr Offenheit, die in der Öffentlichkeit dafür wirbt, Belastungen ernst zu nehmen und anzusprechen. Hierfür bietet die Offensive auch einen Gesprächsleitfaden an, der wertvolle Tipps enthält, um über schwierige Themen wie die psychische Gesundheit zu reden. Diesen kann man neben weiteren Informationen auf www.Offensive-Psychische-Gesundheit.de abrufen. Darüber hinaus geben mehrere Prominente – wie die Skisprunglegende Sven Hannawald und die Bloggerin Victoria van Violence – der Offensive ein Gesicht, indem sie von ihren eigenen Erfahrungen mit psychischer Belastung und der Bedeutung von Prävention sprechen. Es ist diese Vielfalt und das breite Bündnis aus Präventionsakteuren, Fach- und Betroffenenverbänden, die die Offensive so besonders macht.

Weniger öffentlichkeitswirksam, aber nicht weniger wichtig ist die Arbeit der Offensive an einer stärkeren Vernetzung und besseren Strukturen im Bereich der Prävention. So wird es im kommenden Jahr zwei Dialogveranstaltungen geben, bei denen die Partner der Offensive sich und ihre Angebote miteinander vernetzen und gemeinsame Ziele und Anforderungen an erfolgreiche Prävention im Feld der psychischen Gesundheit formulieren werden. Wir halten Sie auf dem Laufenden und werden über den Fortgang der Offensive berichten. ■

ENGAGEMENT DES BKK-SYSTEMS

Das BKK System engagiert sich für die psychische Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger bereits auf vielen Wegen:





COVID-19: THE GREAT RESET

DAS KAPUTTE GEFÜHL VON NORMALITÄT

Von Stefan B. Lummer

„Verpassen wir die Gelegenheit, neue Technologien so zu entwickeln, dass sie dem Gemeinwohl dienen, die Menschenwürde fördern und die Umwelt schützen, ist es durchaus möglich, dass sich die Probleme, vor denen wir heute stehen, noch verschärfen.“ Diese Mahnung hat Klaus Schwab 2018 in seinem Buch „Die Zukunft der Vierten Industriellen Revolution“ aufgeschrieben. In diesem gefühlt fernen Jahr weit vor Corona sah der Gründer und Vorsitzende des Weltwirtschaftsforums noch die Chance, „die Fehler früherer industrieller Revolutionen zu korrigieren und eine Welt zu schaffen, die um vieles inklusiver, nachhaltiger, reicher und friedlicher wird.“ Aus. Vorbei. Jetzt ist keine Zeit mehr für Debatte. Wir stehen inmitten der zweiten Pandemiewelle, deren erste bereits mit verheerender Wirkung über den Planeten gefegt ist. Schon Anfang September hatte das Virus eine Million Menschen weltweit getötet. Wir stehen am Abgrund einer unfassbaren Rezession – ausgelöst durch die Pandemie und das schlagartige Herunterfahren der Ökonomien und des öffentlichen Lebens in den Lockdown. Wir haben gesehen, wie globale Lieferketten zusammenbrechen, wir sind Zeuge der Auflösung und rasanten Neuformierung unserer Handelsordnung. RCEP ist in der Asien-Pazifik-Region entstanden. Direkt vor unseren Augen, aber in der öffentlichen Wahrnehmung überlagert von Diskussionen um Kita- und Schulschließungen: Regional Comprehensive Economic Partnership. Die größte Freihandelszone der Welt. Während wir uns in Deutschland die bange Frage stellen, ob unser Wirtschaftsmotor wieder auf normale Betriebstemperatur kommt, hat Klaus Schwab gemeinsam mit seinem Direktor für Globale Risikoanalyse, Thierry Malleret, ein Buch mit einer harten Antwort geschrieben: COVID-19: The Great Reset.

Dies ist die Botschaft: Ein Zurück ins Gestern wird es nicht geben. Klaus Schwab schreibt: „Viele von uns fragen sich, wann wir wieder zur Normalität zurückkehren. Die kurze Antwort ist: nie. Nichts wird je wieder zu dem kaputten Gefühl von Normalität zurückkehren, das vor der Krise geherrscht hat, weil die Coronavirus-Pandemie einen fundamentalen

Klaus Schwab, Thierry Malleret.
COVID-19: THE GREAT RESET

Lightning Source Inc
Erschienen: Juli 2020
282 Seiten
ISBN: 978-2-940631-12-4



Wendepunkt in unserer globalen Entwicklung markiert. Manche Analysten nennen es eine Weggabelung, andere eine Krise biblischen Ausmaßes, aber im Kern läuft es darauf hinaus, dass es die Welt, wie wir sie in den ersten Monaten von 2020 kannten, nicht mehr gibt. Sie hat sich im Kontext der Pandemie aufgelöst.“ Ausgerechnet einer Politik, die weitgehend auf Sicht fährt, rät Klaus Schwab sich jetzt neu auszurichten zum langfristigen Denken. Doch „Der Große Neustart“ ist eine Verpflichtung, die wir nicht bei der Politik abladen sollen. Klaus Schwab appelliert an unsere Verantwortung als Bürger, als Leader, die Grundlagen unseres Wirtschafts- und Sozialsystems besser auszurichten. Ein Update für den Kapitalismus? Allein auf Aktionäre ausgerichtete Shareholder-Ziele der Konzerne und Banken stehen seit der globalen Finanzkrise 2008 im Feuer. So sieht Klaus Schwab die Neuausrichtung: Der Kapitalismus soll alle Stakeholder der Gesellschaft in eine nachhaltige Wertschöpfungskette einbeziehen. „In der Praxis bedeutet dies, ein Unternehmen dient nicht länger nur seinen Aktionären, sondern auch seinen Mitarbeitern, Kunden, Lieferanten, lokalen Gemeinschaften sowie Umwelt und Gesellschaft insgesamt. Dafür braucht es, wie bei einem Computer-Reset, das Herunterfahren des Betriebssystems, unseres Systems.“ Und dann eine klügere Welt. Ein neuer Gesellschaftsvertrag. Wirtschaftliche Entwicklung darf gesellschaftlichen Fortschritt nicht abhängen. „Ökologische, soziale und Good Governance müssen ein angemessener Teil der Rechenschaftspflicht von Unternehmen und Regierungen werden“, so Klaus Schwab.

Der Chef des WEF entgeht leider nicht ganz der Gefahr, die durch die Pandemie entstandene Disruption als einen Akt der schöpferischen Zerstörung zu verklären. Corona als Beschleuniger der vierten industriellen Revolution. Die CEO-Elite, die sich alljährlich in Davos versammelt, blendet aus, dass die COVID-19-Pandemie Menschen in Ländern wie Kenia, Indien, Brasilien und auch die Obdachlosen in New York in die existenzielle Vernichtung stürzt. Zugleich sehen wir gigantische Vermögensverschiebungen im Corona-Ausnahmestand: Amazon profitiert vom Lockdown, Jeff Bezos, konnte sein Privatvermögen um 25 Milliarden US-Dollar vergrößern. Eric Yuan, der das Online-Konferenzformat Zoom erfunden hat, legt in nur einem Monat Lockdown um 2,5 Milliarden zu. Es sind die superreichen Anführer der Tech-Konzerne, die mit Steuerflucht und Entkernung der Staaten in der Globalisierung den Takt vorgegeben haben. Machen ausgerechnet diese Leute die Welt jetzt smarter, grüner, fairer? Nur aus ihrer Warte kann man die durch Corona erzwungene Duldungsstarre der Industrie, der mittelständischen Zulieferer, der KITAS, Schulen, Universitäten, der Gastronomie, der Bühnen, Schauspieler, Musiker und Bühnenbauer jetzt leicht als Chance sehen. Aber wird die gigantische, schockartige Umwälzung der Welt, wie wir sie kennen, nun eine bessere hervorbringen? „Wir brauchen Institutionen, die die Welt als System verstehen und die Regierungen, Unternehmen und Zivilgesellschaft integrieren“, schreibt Klaus Schwab. „Eines der wesentlichen Merkmale der vierten industriellen Revolution besteht nicht darin, dass sie die Art verändert, wie wir arbeiten. Diesmal sind wir es, die verändert werden.“

IMPRESSUM | BETRIEBSKRANKENKASSEN 5 | 2020

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

Herausgeber/Verlag:
BKK Dachverband e.V.
Franz Knieps | Vorstand

Mauerstraße 85 | 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

TEL 030 2700 406 303 | redaktion@bkk-dv.de

Redaktionsschluss: 4. November 2020
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung/Satz:
THE BRETTINGHAMS GmbH | 10707 Berlin
www.brettingham.de

Druck:
KÖNIGSDRUCK, Printmedien und digitale Dienste GmbH | 13407 Berlin
www.koenigsdruck.de

Bildnachweis:
Titelbild ©D3sign/Moment/Getty Images, S. 7, 17: Getty Images (www.gettyimages.com),
S. 25: ©Philipp Zajac, Rehub GmbH, S. 33 werk39 / B.BRAUN (www.werk39.com)

