4 | 25

Betriebs Kranken Kassen

Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen

ANPACKEN! JETZT.

■ **GKV FINANZEN**
Ein Plädoyer, die auf dem Tisch liegenden Lösungen endlich umzusetzen

■ **110 JAHRE BKK MTU**
Eine atemberaubende Geschichte der Industrialisierung der Region am Bodensee

BKK Dachverband

www.bkk-dachverband.de

Editorial

ANNE-KATHRIN KLEMM
Vorständin des
BKK Dachverbandes

Eine ernste finanzielle Lage habe sie vorgefunden. Seit der Erklärung von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken zur GKV-Finanzsituation zum Amtsantritt sind nun die berühmten 100 Tage im Amt mit dem 14. August verstrichen. Hat die neue Bundesregierung den Ernst der Lage bei Krankenversicherung und Pflege mit klaren Entscheidungen beantwortet? Krachend gescheitert ist die CDU-Ministerin am SPD-Finanzminister mit dem Versuch, die Refinanzierung der Lücke beim Bürgergeld von zehn Milliarden Euro aus Steuern zu erreichen und auch der Griff des Staates während der Pandemie auf die Beiträge der Pflegeversicherung wird nicht aus dem Bundeshaushalt ausgeglichen. Obwohl klar ist, dass die durch hohe Energiepreise ins Minus gedrückte Wirtschaft in Deutschland zu schwach ist, um die hohen Sozialausgaben nachhaltig tragen zu können, plant die Bundesregierung nun lediglich ein Darlehen an die GKV. Das ist weiße Salbe, eine Farce, denn in der dramatischen Situation der gesetzlichen Krankenkassen, von denen viele bereits zu unterjährigen Beitragserhöhungen gezwungen waren, gelingt durch geliehenes Geld bestenfalls ein Aufschub. Darlehen sind schlicht keine Stabilisierungsmaßnahme! Gleichzeitig geraten die Ausgaben im Gesundheitswesen weiter außer Kontrolle. Das aktuelle Defizit ist schon jetzt höher, als vom Schätzerkreis für 2024 und die ersten Monate 2025 geplant. Diese Finanzsituation der GKV, der nun auch die alternden Boomer ins Haus stehen, erzwingen klaren Willen zu Führung und rasche Entscheidungen. Zuvorderst muss der Ausgabendynamik ein Haltesignal gesetzt werden. Und dann müssen echte strukturelle Reformen folgen.
Denn Arzttermine gegen Geld, damit Kassenpatienten schneller einen Arzttermin bekommen? Das kann, das darf in einem solidarischen System nicht sein. Eine Anfrage der Grünen legt Feuer an eine alte Frage nach der Zweiklassenmedizin, die in guten Zeiten gern verschämt beiseitegeschoben wird: Kasse oder Privat? Aber die Zeiten sind eben nicht gut, und so muss das Bundesgesundheitsministerium dieses Feuer rasch austreten, weil sonst das Prinzip des gleichen Zugangs zum Gesundheitssystem abbrennt wie trockenes Stroh. Damit sind wir bei den Gespenster-Vorschlägen, die durchs Sommerloch getrieben werden, um von den eigentlichen Problemen abzulenken: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, höhere Selbstzahlungen bei Arzneimitteln, Effizienzreserven durch weniger Krankenkassen, um nur die größten Aufreger zu nennen. Zum Raunen um die Zahl der Krankenkassen gibt es noch keine konkreten Pläne des Gesetzgebers, aber wir dürfen die Deutungshoheit nicht den Jongleuren von Polemik und Unsinn überlassen. Wer mag schon Kurzschlusshandlungen der Politik ausschließen? Vor allem weil Gesundheitspolitik längst zwischen whatever-it-takes des Ukraine-Krieges und marode Brücken und Bahnlinien geraten und Populismus en vogue ist. Für die Bretter, die gesundheitspolitisch zu bohren sind, liegen bessere Lösungen abseits der GKV-Finanzen auf dem Tisch: die Verbesserung der Versorgung durch einen koordinierten (Erst)-Zugang und Begleitung einer Patient Journey, eine qualitätsbasierte Krankenhausreform ohne Aufschub und Verwässerung in den Bundesländern oder auch das Einhegen der Preissteigerungen bei Orphan Drugs. Immerhin gibt es gute Signale für die Pflege: Das Pflegekompetenzgesetz folgt der Erkenntnis, dass Pflege weit mehr kann, als man ihr jetzt zutraut. Wenn der Gesetzgeber auf Prävention und Gesunderhaltung setzen will, muss er Pflege ohnehin einbinden und die Pflegefachberufe werden dadurch attraktiver für junge Menschen.

Ihre Anne-Kathrin Klemm

GESUNDHEIT UND POLITIK

ANPACKEN! JETZT.

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen steigen an, das Bundesgesundheitsministerium hat eine Kommission gebildet und statt des milliardenschweren Ausgleichs für die Versorgung von Bürgergeldempfängerinnen und Bürgergeldempfängern ein Darlehen anbieten und Beitragszahler zu Schuldnern beim Staat machen. Jetzt haben die gesetzlichen Krankenkassen über den GKV-Spitzenverband eine Klage gegen den Bund eingereicht, um nicht auf diesen Kosten sitzenzubleiben. Wir sehen im deutschen Gesundheitssystem den Hang zum Aussitzen aber auch Polemik und Nebelkerzen: Ablenkung von den eigentlichen Problemen in der gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung. Unser Leitartikel ab **Seite 6** ist ein Plädoyer dafür, die auf dem Tisch liegenden Lösungen endlich umzusetzen.

6 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Anpacken! Jetzt.

16 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Zeit, dass sich was dreht!

26 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Wie werden Krankenhäuser kriegstauglich?
Resilienz ist eine Haltung.

40 **UNTERNEHMEN**
110 Jahre BKK MTU: Eine Reise
durch elf Jahrzehnte.

GESUNDHEIT UND POLITIK
Zeit, dass sich was dreht!

Welche gesundheitspolitischen Vorhaben haben Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU) und seine Mannschaft in ihrer bisherigen Amtszeit auf den Weg gebracht – und welche Flanken in der Legislaturperiode sind noch offen? Es gäbe ein Maßnahmenpaket, das die GKV um gut 30 Milliarden Euro pro Jahr entlasten könnte. Ein Überblick ab **Seite 16**

UNTERNEHMEN
Eine Reise durch elf Jahrzehnte.

Die Betriebskrankenkasse der Luftfahrzeug-Motorenbau GmbH in Friedrichshafen hat mit ihrer Gründung im Jahr 1915 eine atemberaubende Geschichte der Industrialisierung der Stadt und Region am Bodensee begleitet. Heute trägt der Name Betriebskrankenkasse die Marke MTU, die für Produkte des Unternehmens steht, die sich auf dem Weltmarkt behaupten. Ein Portrait ab **Seite 40**

LEUCHTTÜRME
Pflege, Familie, Beruf

Von rund 5,7 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden fast 90 Prozent zu Hause versorgt, überwiegend durch pflegende Angehörige. Wie viele Menschen diese Sorge- und Pflegearbeit leisten; wird nicht offiziell erfasst. Blindflug bei Entzug von gut ausgebildeten Arbeitskräften aus den Unternehmen und erhebliche Einkommensverluste und Armutsrisiko für die Familien. Unser Thema für BKK INNOVATIV **Seite 48**

48 **LEUCHTTÜRME**
Prävention in Lebenswelten:
Hilfe schon vor der Geburt

58 **LEUCHTTÜRME**
Balanceakt – pflegende Angehörige im
gesellschaftlichen Fokus: Pflege, Familie & Beruf

68 **LEUCHTTÜRME**
DIAlog: Das neue Kommunikationstool
für Diabetes am Arbeitsplatz

74 **REGAL ODER TONNE**
Notfallmedizin und Einsatzmedizin:
Taktische Medizin

78 **RAUS**
Impressum

GESUNDHEIT UND POLITIK

GKV BRAUCHT STRUKTURREFORMEN

ANPACKEN! JETZT.

Von Anne-Kathrin Klemm, Vorständin BKK Dachverband

Polemik, Schnellschüsse aber auch Aussitzen haben derzeit nicht nur im Gesundheitswesen Konjunktur. Man möchte sich die Augen reiben und oft genug auch die Haare raufen, dass mit Fake News und Nebelkerzen von den eigentlichen Problemen, die es in der gesetzlichen Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung zuhauf gibt, abgelenkt wird. Doch damit wird der Berg, den es abzutragen gilt, nur noch höher. Dieser Artikel ist ein Plädoyer dafür, die auf dem Tisch liegenden Lösungen endlich umzusetzen und hierfür die sinnbildliche Schaufel in die Hand zu nehmen.

Es gibt immer wieder gute Beispiele, da hat was funktioniert. Schaut man zeitlich etwas weiter zurück, ist die Einführung der Gurtpflicht in Deutschland im Jahr 1976 erwähnenswert. 1971 hatte die Zahl der jährlichen Verkehrstoten mit 21.332 einen neuen Höchststand erreicht. Es wurde reagiert und bereits 1972 die Höchstgeschwindigkeit auf Landstraßen auf 100 Stundenkilometer begrenzt, 1973 eine neue Promillegrenze von 0,8 eingeführt und für 1974 eine Gurt-Einbaupflicht in Neuwagen festgelegt. Als der Anteil der Angeschnallten mit 58 Prozent niedrig blieb, wurde nachgesteuert und die Gurtpflicht im Jahr 1984 mit einem Bußgeld belegt. Dies erhöhte die Zahl der Angeschnallten schlagartig auf 92 Prozent, und das trotz einer hoch emotionalen Diskussion bei gleichzeitig hohen Zustimmungswerten für eine Anschnallpflicht. Seither hat die Zahl der Verkehrstoten stark abgenommen. 2021 kamen zum Beispiel in Deutschland 2.569 Menschen bei Unfällen im Straßenverkehr ums Leben. Heute ist das Anschnallen auf allen Plätzen im Auto ein Automatismus.

GESUNDHEIT UND POLITIK

» Es war noch nie so viel Geld und menschliche Ressource im System. Dennoch herrscht Personalmangel, die Arbeitszeit ist von Hektik und Unplanbarkeit geprägt. «

Warum ist das Beispiel besonders? Es wurde gehandelt und ein klares Ziel verfolgt: Reduktion der Unfalltoten. Die Fakten sowie die Lösungen lagen auf dem Tisch, es wurde mutig und entschlossen agiert – trotz polemischer Debatten einiger weniger, die die Meinung der Mehrheit übertönten – und schließlich nachjustiert. Also kein Verschieben auf Kommissionen, zaudern, Forderungen nach besserem Fahrtraining. Nun waren die Zeiten sicher anders. Würde man heute den Sicherheitsgurt als Verpflichtung einführen, stünde die geballte Social Media Kommune auf der einen oder anderen Barrikadenseite. Politische Entscheiderinnen und Entscheider träfe je nach Meinung die verbale Wucht der einen oder anderen Verschanzten. Die vielen Verkehrstoten würden als Fake News bezweifelt oder ignoriert.

Was hat das alles mit dem Deutschen Gesundheitswesen zu tun? Wir stehen im übertragenen Sinne gerade an dem Punkt, an dem 1971 die Zahl der Verkehrstoten ihren Höchststand erreichte und auch hier liegen die Zahlen und Fakten auf dem Tisch:

- Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) schloss das Jahr 2024 mit einem Defizit in Höhe von 6,5 Mrd. Euro ab.
- Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Ausgabendynamik im Jahr 2024 insgesamt um 8,2 Prozent beschleunigt. Im ersten Quartal 2025 sind es im Vergleich zum ersten Quartal 2024 bereits 7,9 Prozent und übersteigt damit deutlich die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Beitragssätze und Beitragssatzspanne waren noch nie so hoch, wie derzeit: Der tatsächlich erhobene durchschnittliche Zusatzbeitragssatz (ZBS) liegt derzeit bei 2,93 Prozent, und damit deutlich über dem vom Schätzerkreis für 2025 bestimmten durchschnittlichen ZBS von 2,5 Prozent. Die günstigste Krankenkasse erhebt einen ZBS von 1,04 Prozent, die teuerste von 4,4 Prozent.
- Der Gesundheitsfonds musste bereits 2024 mit einem Vorgriff von 800 Millionen Euro künstlich zahlungsfähig gehalten werden. Ohne strukturelle Gegenmaßnahmen wird sich dieses Szenario 2025 wiederholen – mit gravierenden Folgen: Zum 15. Januar 2026 droht der Gesundheitsfonds unter die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve zu rutschen.
- Die soziale Pflegeversicherung (SPV) ist im Jahr 2024 mit 1,4 Mrd. defizitär und wird es voraussichtlich auch in 2025 mit rd. einer halben Milliarde trotz Beitragssatzanpassung um 0,2 Prozentpunkte zum Jahresbeginn bleiben. Durch das nun von der Bundesregierung vorgesehene Darlehen von 500 Millionen Euro wird eine erneute Beitragsanpassung zum Jahreswechsel um 0,2 Prozentpunkte aufgeschoben und lediglich die Liquidität des Ausgleichsfonds vorerst gesichert.
- Immer mehr Menschen können sich den Eigenanteil in der stationären Pflege nicht mehr leisten, obwohl die SPV immer höhere Zuschüsse gewährt. Auch die finanzielle Belastung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen wächst.
- Der Staat lässt seit Jahren durch die GKV und SPV Leistungen in beitragssatzrelevanter Milliardenhöhe finanzieren, die eigentlich in seiner Hoheit und Zuständigkeit liegen.
- Die meisten Bundesländer kommen seit Jahren ihrer Investitions- und Planungsverantwortung nicht nach und bringen damit die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in finanzielle und strukturelle Schieflage.
- Dringende Notfall- und Rettungsdienstreformen scheitern bislang am Föderalismus.
- Vergütungssysteme in nahezu allen Versorgungsbereichen belohnen Mengenausweitungen und nicht Patientenzentrierung und Qualität.
- Der Zugang zur und innerhalb der Versorgung wird für die Versicherten insbesondere bei Fachärztinnen und Fachärzten immer schwieriger und erfolgt überwiegend unkoordiniert.
- Seit 2015 stieg der Betrag an Ausgaben in der GKV von 200 Mrd. Euro auf über 300 Mrd. Euro im Jahr 2024. Es war also noch nie so viel Geld und menschliche Ressource – auch auf Seite der Leistungserbringenden – im System. Dennoch fühlen sich viele unterbezahlt und es herrscht gleichzeitig Personal- und Fachkräftemangel, die Arbeitszeit ist außerdem von Hektik und Unplanbarkeit geprägt.

Und das sind nur die wichtigsten Punkte. Dabei ist allen klar, dass wir an die diversen Wurzeln der Probleme müssen, die in den letzten Jahren mit viel Geld zugekleistert wurden. Doch stattdessen jagen verbal plötzlich Geistervorschläge für Leistungskürzungen, höhere Eigenbeteiligung der Versicherten, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze oder der Effizienzgewinn durch weniger Krankenkassen durchs Dorf. Ablenkungsmanöver allesamt, die offenbaren, dass es an konkreten Lösungsideen und dem Mut zur Umsetzung fehlt. Und es wird ferner in der Priorisierung der Themen übersehen, dass nur sozial, finanziell sowie hinsichtlich einer notwendigen Versorgung abgesicherte Bürgerinnen und Bürger sowie Arbeitnehmende die Dynamik erzeugen oder tragen, die für das gewünschte Wirtschaftswachstum notwendig sind.
Was wären also die „1971-er" Sofort-Maßnahmen, die wir heute benötigen?

DER STAAT MUSS ENDLICH SEINE FINANZIELLE VERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN

Rund 10 Mrd. Euro jährlich(!) – das ist der Betrag, den der Staat der GKV alleine für die ausreichende Finanzierung der Bürgergeldempfangenden schuldet. In anderen Worten: 0,5 Beitragssatzpunkte könnte der aktuelle Zusatzbeitragssatz niedriger liegen und damit Arbeitnehmende und Arbeitgebende entlasten. Der Bund schuldet ferner der SPV die Corona-Hilfen in Höhe von 5,6 Mrd. Euro, die von den Pflegekassen ausbezahlt und bislang nicht refinanziert wurden. Er lässt sich außerdem von der SPV die Rentenbeiträge für Pflegepersonen in Höhe von rd. 4 Mrd. Euro jährlich finanzieren und etliches mehr. Daher prüfen zu Recht die gesetzlichen Krankenkassen und auch der Sozialverband VdK Deutschland e. V., vor dem Bundesverfassungsgericht zu klagen und damit die Übernahme der finanziellen Verantwortung durch den Bund zu erzwingen.
Und auch die Bundesländer und Kommunen tragen in erheblichem Maße dazu bei, dass GKV- und SPV-Beitragsgelder von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen für Investitionen in Infrastruktur zweckentfremdet werden müssen, weil wegen klammer Haushalte der gesetzlich verankerte Anteil der Bundesländer dem Rotstift und damit Kürzungen zum Opfer fällt. Für dieses Kaputtsparen zahlen die Versicherten und Arbeitgeber bislang die Zeche.

Es ist der Bundesgesundheitsministerin Frau Warken anzurechnen, dass sie dafür kämpft, dass die versicherungsfremden Leistungen endlich vom Bund übernommen werden. Dass im Haushalt stattdessen für die GKV nur Darlehen in Höhe von 2,3 Mrd. in 2025 und für 2026 sowie für die SPV Kredite in Höhe von 500 Millionen Euro im laufenden und 1,5 Milliarden Euro im kommenden Jahr vorgesehen sind, ist eine Farce und das Gegenteil eines Signals für eine nachhaltige und planbare Finanzlage. Denn diese Darlehen sind schließlich zurück zu bezahlen. Und noch schlimmer: Die Darlehen werden wie so manche Nebelkerze verpuffen, wenn nicht schnell gegengesteuert wird. Daher muss die Ministerin, wenn sie sich schon nicht bei den versicherungsfremden Leistungen durchsetzen kann, zumindest der Ausgabendynamik Einhalt gebieten.

AUSGABEN STABILISIEREN IST ZENTRAL

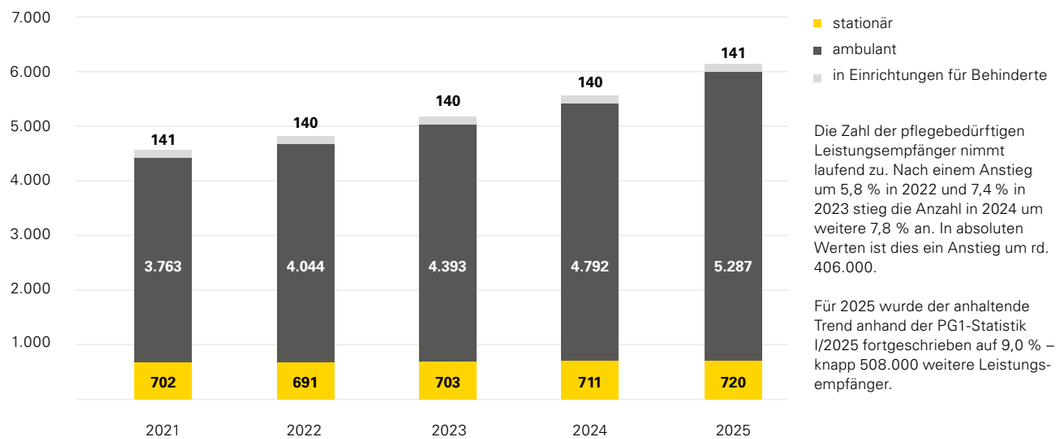
Diese Dynamik der Ausgaben sucht zur zeit ihres Gleichen. Besonders auffällig sind für das Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr:

- Krankenhausbehandlungen +8,5% ggü. Vorjahr. Hier schlagen besonders die Pflegepersonalkosten zu Buche: +13,4% ggü. Vorjahr.
- Arzneimittelversorgung +9,6% (insb. Auslaufen Herstellerabschlag, allerdings ist der Anstieg damit nicht komplett zu erklären).
- Ambulant-ärztl. Behandlung +6,3%
- Heilmittel + 10,0%
- Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege +11,5%
- Vorsorge- und Rehaleistungen + 10,3%

Diese Entwicklungen haben sich gegenüber dem Vorjahr weiter beschleunigt und setzen auf bereits hohen Werten des Vorjahres auf. Und obwohl die Beitragseinnahmen ohne Zusatzbeiträge um 5,6% stiegen – mit Zusatzbeiträgen um 7% – decken sie trotz einer noch guten Beschäftigungslage und hohen Zusatzbeiträgen nicht die derzeitigen Ausgaben.
In der Pflegeversicherung sieht die Lage nicht besser aus. Die Ausgabenentwicklung übersteigt die Einnahmenentwicklung um voraussichtlich 518 Millionen Euro. Und die Zahl der Pflegebedürftigen wächst ungebremst – besonders in der häuslichen Pflege.

Leistungsempfänger

in Tausend



Die Zahl der pflegebedürftigen Leistungsempfänger nimmt laufend zu. Nach einem Anstieg um 5,8 % in 2022 und 7,4 % in 2023 stieg die Anzahl in 2024 um weitere 7,8 % an. In absoluten Werten ist dies ein Anstieg um rd. 406.000.

Für 2025 wurde der anhaltende Trend anhand der PG1-Statistik I/2025 fortgeschrieben auf 9,0 % – knapp 508.000 weitere Leistungsempfänger.

WIE ALSO DIE AUSGABEN SOFORT BREMSEN? VOR ALLEM DURCH EIN AUSGABENMORATORIUM

Der größte Ausgabenblock in der GKV ist der stationäre Bereich. Sonderregelungen haben hier schon seit vielen Jahren den Grundsatz der einnahmenbasierten Ausgabenpolitik ausgehebelt. Diese gilt es – zumindest bis die Krankenhausreform ihre Wirkung entfaltet – sofort auszusetzen. Und natürlich darf die Reform selbst auch nicht weiter verwässert werden, denn das hätte mittel- und langfristig erhebliche und negative Qualitäts- und Finanzfolgen, auf die aus Platzgründen an dieser Stelle nicht eingegangen werden soll. Der massivste Ausgabentreiber ist derzeit jedoch die Pflege mit 13 Prozent im Jahr 2024. Politisch gewollt – und zu dem Zeitpunkt völlig richtig – wurde die Vergütung der Pflegekräfte neu geregelt. Seit 2019 zahlen die Krankenkassen das, was die Tarifpartner im Krankenhaus für die Pflegekräfte verhandeln – ohne mit am Verhandlungstisch zu sitzen. Es leuchtet ein, dass die Verhandlungen wenig ambitioniert laufen, wenn am Ende ein Dritter die Zeche komplett zahlen muss. Die Folge: Häuser mit hohen Tarifabschlüssen sind attraktive Arbeitgeber und müssen oft nicht mehr über Fachkräftemangel klagen. Mehr als 50.000 Vollzeitkräfte wurden seit 2019 eingestellt, und das, obwohl seit der Corona-Pandemie weniger Patienten in den Krankenhäusern liegen. Es sei denn, und auch dieses ist nun immer häufiger zu beobachten, die Pflegefachkräfte reduzieren ihre Arbeitszeit, weil Zeit bei dann gleichem Lohn wie zuvor wichtiger ist. Gleichzeitig besteht für viele Abteilungen in den Krankenhäusern kein Anreiz, Personal abzugeben, obwohl auf anderen Stationen oder bei anderen Standorten weiter ein Mangel herrscht und Mindeststandards beim Pflegepersonal nicht eingehalten werden können. Das ist Fehlverteilung

und -wirkung par excellence. Daher müssen die Krankenhäuser unbedingt wieder in die finanzielle Mitverantwortung der Pflegefinanzierung einbezogen und die Pflegebudgetverhandlungen weiterentwickelt werden. Die Sorge, dass diese dann wieder Spielball ökonomischer Einsparüberlegungen von Krankenhäusern werden, muss man ernst nehmen. Lösen könnte man dies zum Beispiel, wenn die Krankenkassen bei den Verhandlungen ebenfalls mit an den Tisch kommen.

Der zweite relevante Ausgabenblock sind die Arzneimittel. Und hier gleich vorweg: Wirtschafts- oder Standortpolitik ist nicht Aufgabe der GKV! Diese muss vielmehr darauf reagieren, dass die Strategie etlicher Pharma-Unternehmen darauf abzielt, ihre Gewinnmargen insbesondere bei den sog. Orphan Drugs zu erreichen. Sie kommen nur ganz wenigen Patienten zu gute und unterliegen Ausnahmeregelungen, die sonst geltende Preisregularien aushebeln. Dieses Vorgehen muss durchbrochen werden. Es muss auch hier der Grundsatz gelten, dass Arzneimittel, die keinen oder nur einen geringen Zusatznutzen haben, keine Mondpreise erzielen dürfen. Es muss also das Privileg der Orphan Drugs dringend neu justiert werden. Außerdem müssen gleich lange Spieße geschaffen werden: So kann der Gemeinsame Bundesausschuss derzeit keine erneute Nutzenbewertung durchführen, selbst wenn neue Erkenntnisse vorliegen. Das Pharmaunternehmen erhält hingegen „Bestandsschutz". Dies muss gesetzlich geändert werden. Eine Entlastung der Beitragszahlenden in Höhe von mehr als 6 Mrd. Euro würde ferner alleine durch eine Absenkung der Mehrwertsteuer von 19 Prozent auf 7 Prozent bedeuten. Für Krimis, Schokolade, Taxifahrten oder Jacobsmuscheln gilt dieser Satz schon heute. Für Arzneimittel jedoch nicht. Und auch die erneute Anhebung des Herstellerabschlages von 7 auf 12 Prozent würde die GKV sofort um 2,2 Mrd. Euro entlasten. Diese Maßnahmen würden die nötige Luft und Zeit verschaffen, die Lücke zwischen Zugang echter Innovationen in den Arzneimittelmarkt und Finanzierbarkeit in umsetzbare Rahmenbedingungen zu schließen.

Der finanziell drittwichtigste Ausgabenblock ist die ambulante Versorgung. Auch hier liegen die Ausgaben deutlich über dem, was die GKV an Einnahmen erzielt. Die schnellste Lösung: Der Grundsatz der einnahmenbasierten Ausgabenpolitik muss auch hier gelten. Das wäre also keine Nullrunde oder gar Kürzung, wie mancher Akteur nun meint empört interpretieren zu müssen. Es würde die Ausgabenentwicklung an die Einnahmenentwicklung

anpassen. Nicht mehr und nicht weniger. Und daher muss auch die noch kurz vor dem Ampelaus durchgesetzte Entbudgetierung für Hausärzte und auch die für die Kinder- und Jugendmedizin nach den jetzigen Regelungen verändert werden. Die hierdurch geschaffene finanzielle Beinfreiheit müsste begleitet werden durch die zu Recht angestrebte Strukturreform mit dem Ziel der Einführung eines Primärversorgungssystems. Dies ist kein Tippfehler: Der Fokus kann und darf nicht auf einer rein ärztlichen Versorgung liegen. Es muss vielmehr darum gehen, den Zugang zur und die Koordination innerhalb der Versorgung neu aufzusetzen.
Auch in der Pflege könnte zumindest die finanzielle Belastung der Heimbewohnerinnen und -bewohner dadurch entschleunigt werden, wenn die auf sie umgewälzten Pflegekosten in ihrer Dynamik gebremst würden. Auch hier gilt, dass die zu niedrigen Löhne und Gehälter inzwischen überwiegend der Vergangenheit angehören. Gut so! Daher darf es kein Tabu sein zu hinterfragen, in welcher Höhe weitere Steigerungen angemessen und von wem sie in Mitverantwortung zu verhandeln sind. In den letzten zehn Jahren lagen die Gehaltssteigerungen in der Altenpflege bei 61,6 Prozent und damit das Durchschnittsgehalt bei Vollzeitbeschäftigten im Mittel bei 4.228 Euro.

STRUKTURREFORMEN JETZT ZÜGIG AUFSETZEN

Viele Gutachten des Sachverständigenrates zu der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege setzt die Politik wieder auf Kommission. Auch wenn diese schneller als bis 2027 Ergebnisse für die GKV und bis Ende 2025 für die SPV vorlegt, stellt sich die Frage: Wozu eine Kommission? Die Antworten liegen auch hier längst auf dem Tisch.
Die Krankenhausstrukturreform ist angeschoben und darf nun nicht ausgehöhlt werden. Ziel der Neustrukturierung muss sein, dass die Versorgung am tatsächlichen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet und die notwendigen Effizienz- und Qualitätspotenziale optimal gehoben werden. Gut geplant muss kein Versicherter Sorge haben, dass keine Versorgung mehr vor Ort stattfindet. Dafür müssen unbedingt der ambulante Bereich und die Möglichkeiten der Digitalisierung mitgedacht werden. Dann kann die Gewissheit entstehen, dass die richtige Versorgung in qualifizierter, kenntnisreicher Qualität stattfindet. Dies zu kommunizieren, ist ebenso wichtig, wie die eigentliche Reform.
Zu Recht adressiert der Koalitionsvertrag einen verbesserten Zugang zur Versorgung für Versicherte und hier konkret ein Primärarztsystem. Die aktuellen Diskussionen hierum springen jedoch allesamt zu kurz. Dabei muss es in erster Linie darum gehen, Versorgungskapazitäten zu schaffen und Wartezeiten zu verkürzen. Hierfür ist es notwendig, Haus- und Fachärzte von bestehenden Terminerfordernissen zu befreien und umfassend Anlässe abzuschaffen, die normativ Arztkontakte generieren (z.B. Quartalskontakte, Dauermedikation, Gesundschreibung von Kindern für die Schule, etc.). Entsprechend geschulte, eigenständig agierende Pflegefachkräfte können – mit entsprechend definierten Abgabepunkten an Ärzte – Aufgaben übernehmen und damit die Arztpraxen signifikant entlasten. Eine konsequente digitale Ersteinschätzung in Verbindung mit digitalen Terminbuchungsportalen und verpflichtende, digitale Leistungsangebote ermöglichen Koordination und Mehrwerte für Patienten gleichermaßen. Andere Länder Europas – und inzwischen auch durch einzelne Kassenärztliche Vereinigungen oder innovative ambulante Medizinische Versorgungszentren zeigen: Damit gelingt es in bis zu – und zum Teil über – 80 Prozent der Fälle, fallabschließend einen Versorgungsbedarf von Patienten zu decken und damit weiteren ärztlichen Kontakt zu vermeiden. Für den Patienten bedeutet dies: Die Versorgung kommt zu ihm und nicht umgekehrt. Durchdacht und dennoch pragmatisch aufgesetzt, also ohne das Rad überall neu zu erfinden, könnten wir die Früchte schon in 2-3 Jahren ernten. Würde damit Versorgung „billiger“ werden? Sicher nicht. Aber durch eine bessere Verteilung der knapper werdenden Ressourcen besser und stabiler.
Und noch eine Ressource sollte man künftig besser nutzen: In medizinisch unterversorgten Gebieten sollten die bestehenden Befugnisse von Werks- und Betriebsärzten im Sinne eines gesonderten Versorgungsauftrags definiert und erweitert werden. Dies ermöglicht Werks- und Betriebsärztinnen, abhängig von ihrer fachlichen Qualifikation, Leistungen wie Früherkennung, Diagnostik, Risikofaktorüberwachung, chronische Krankheitsüberwachung, Empfehlungen und Medikamentenverschreibung unter Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte zu erbringen.
Die digitale Ersteinschätzung gehört auch als Bestandteil in eine Notfallreform. Wichtig bei all diesen Maßnahmen ist, die vorhandenen Ressourcen effektiv auszuschöpfen, statt neue, teure Strukturen aufzubauen, die weitere Kosten generieren und das System noch komplexer und undurchschaubarer machen.
Prävention neu verankern, den Leistungsdschungel für Versicherte vereinfachen, pflegende An- und Zugehörige entlasten – das sind nur drei der Vorschläge, die der BKK Dachverband bereits 2024 konkret formuliert hat, die zu den auch hier notwendigen Strukturveränderungen führen würden.
Gleichzeitig gibt es viele Stellen, an denen die Bürokratie entschlackt werden könnte. Hier nur einige Beispiele: Grundsätzlich sollte künftig alles, was digital erledigt werden kann, auch digital erledigt werden. Die Höchstbetragsgrenze für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel könnte in eine Pauschale umgewandelt werden. Die Vergütung für ärztliche Impfleistungen sollte in den EBM aufgenommen statt einzeln auf Landesebene verhandelt zu werden. Entlastungsleistungen nach § 45B SGB XI sollten bundesweit anerkannt werden statt nach Landesrecht.

DER BERG IST KLAR BENANNT, JETZT SPATEN IN DIE HAND UND RAN ANS SCHAUFELN

Ende Juli hat Bundesfinanzminister Klingbeil im Rahmen der Haushaltsplanung deutlich gemacht: Zusätzliches Geld wird es vom Bund nicht geben. Strukturreformen zum Heben von Effizienzreserven müssten das Ziel sein. Das gelte sowohl für die GKV als auch die SPV. Seine Erwartung: Die Kommissionen müssen substantiell wirksame Vorschläge machen. Falsch: Wenn die Ministerin den sinnbildlichen Spaten zu den oben genannten Themen nun in die Hand nimmt und alle Akteure mit anpacken, braucht es keine weitere Kommission. ■

KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG UNTER DRUCK

ZEIT, DASS SICH WAS DREHT

Von Sarah Kramer, Politik und Kommunikation

Die ersten Monate einer neuen Regierung gelten als richtungsweisend für den Erfolg der politischen Führung. Welche gesundheitspolitischen Vorhaben Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU) und seine Mannschaft in ihrer bisherigen Amtszeit auf den Weg gebracht haben und welche Flanken in der laufenden Legislaturperiode noch offen sind – ein Überblick.

Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

Nach dem Aus der Ampel-Koalition im vergangenen Herbst will die neue Regierungskoalition aus CDU/CSU und SPD die Bürgerinnen und Bürger sowie die Wirtschaft entlasten und das Land nach langer Durststrecke endlich wieder in Schwung bringen: Mit diesem Versprechen sind Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU) und die Bundesregierung Anfang Mai 2025 in die 21. Legislaturperiode gestartet.

DIE KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG STEHEN UNTER ERHEBLICHEM DRUCK

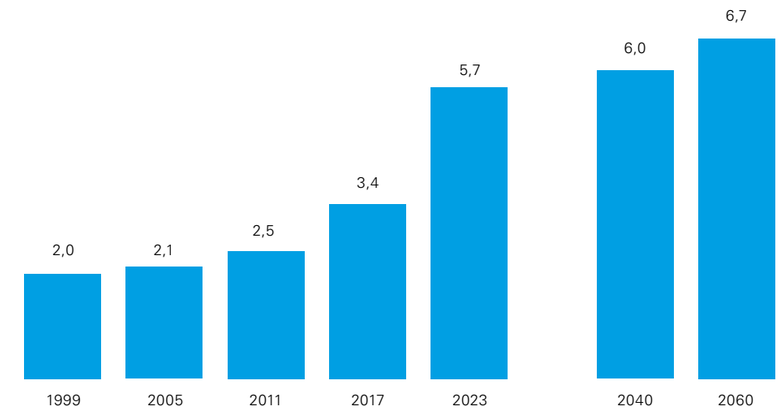
Einen Neuanfang haben das hiesige Gesundheitswesen und die ihm zugrundeliegenden Sozialversicherungen dringend nötig – finanziell und strukturell. Denn sowohl die soziale Pflegeversicherung (SPV) als auch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) stehen seit geraumer Zeit unter immensem Druck. Die GKV verbuchte im Jahr 2024 aufgrund von steigenden Arzneimittelpreisen und Krankenhauskosten sowie höheren Gehältern ein Rekorddefizit von 6,5 Milliarden Euro. Anfang 2025 folgte der historisch höchste Zusatzbeitragssatz. Die SPV verbuchte die dritte Beitragsanpassung innerhalb von drei Jahren. Die dadurch steigenden Lohnnebenkosten sind ein klares Signal für die Dringlichkeit umfassender Reformen in beiden Systemen.

30 JAHRE NACH IHRER GRÜNDUNG WIRD DIE SPV ZUNEHMEND ZUM PROBLEM

Weil Deutschlands Gesellschaft zunehmend altert und dadurch immer mehr Menschen der Pflege bedürfen (siehe Grafik 1), steigen die Ausgaben in der SPV. Seit 1999 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen hierzulande fast verdreifacht und ist bis 2023 auf rund 5,7 Millionen Menschen angewachsen. Im Jahr 2060 könnten laut Prognose des Statistischen Bundesamtes hierzulande bereits 6,7 Millionen Bürgerinnen und Bürger pflegebedürftig sein. Aufgrund der demografischen Entwicklung und weiterer Faktoren geraten die Pflegekassen zunehmend in finanzielle Not: Im laufenden Jahr musste eine von ihnen bereits eine Finanzspritze des Bundes in Anspruch nehmen. Ohne Gegenmaßnahmen könnte die Finanzierungslücke in der sozialen Pflegeversicherung laut Prognose des Bundesrechnungshofs auf bis zu 12,3 Milliarden Euro anwachsen.

Pflegebedürftige

Pflegebedürftige Personen (in Millionen), 1999–2060



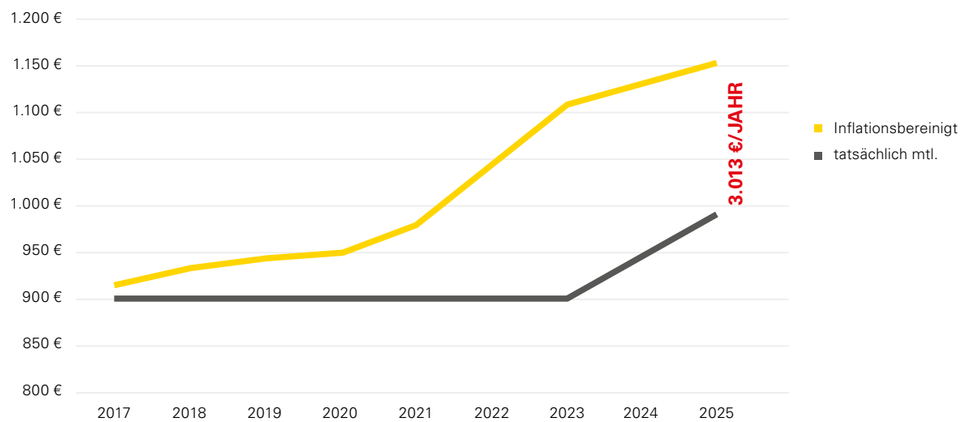
2040/2060: Pflegevorausberechnung, Variante 2
Daten: Statistisches Bundesamt
Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2025)

KOSTENENTWICKLUNG IN DER PFLEGE LASTET SCHWER AUF DEN BETROFFENEN

Doch auch die Pflegekosten steigen und steigen. In der Öffentlichkeit dominierte zuletzt die Debatte um die zunehmenden Eigenanteile in der stationären Pflege, die im bundesweiten Durchschnitt auf 3.123 Euro pro Monat gestiegen sind. Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben ebenfalls stark gestiegen. Faktisch erhielten die 86 Prozent der Pflegebedürftigen, die hierzulande zu Hause versorgt werden, aufgrund der anhaltenden Inflation sowie steigender Sach- und Personalkosten weniger Leistungen. Zwar wurde das Pflegegeld seit 2017 zweimal um 9,5 Prozent erhöht, doch stiegen während dieser Zeit die Löhne in der Pflege um 30 Prozent und die Inflation um 29 Prozent. Demzufolge hätte das monatliche Pflegegeld im Pflegegrad 2 nach Berechnungen des BKK Dachverbandes eigentlich von 316 Euro auf 404,05 Euro steigen müssen (anstatt wie tatsächlich auf 332 Euro). Noch deutlicher wird die Diskrepanz im Pflegegrad 5 (siehe Grafik 2). Das Pflegegeld hätte dort von 901 Euro auf 1.152,06 Euro statt nur auf 990 Euro steigen müssen. Die Inflation kostet jeden einzelnen Pflegebedürftigen de facto also 3.013 Euro pro Jahr. Die Kostenentwicklung in der Pflege ist somit ein umfassendes Problem, das sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich betrifft und die Betroffenen finanziell stark belastet.

GESUNDHEIT UND POLITIK

Diskrepanz Entwicklung Pflegegeld Pflegegrad 5 – Inflation



DIE REGIERUNG SETZT AUF STRUKTURELLE ANPASSUNGEN UND KURZFRISTIGE MASSNAHMEN

Die Regierungspartner von CDU/CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, die finanzielle Situation der gesetzlichen Pflege- und Krankenversicherung in dieser Legislatur zu verbessern. „Ziel ist es, die Finanzsituation zu stabilisieren und eine weitere Belastung für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu vermeiden", heißt es in dem Dokument. „Hierzu setzen wir auf ein Gesamtpaket aus strukturellen Anpassungen und kurzfristigen Maßnahmen."

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE ENTWICKELT VORSCHLÄGE FÜR „GROSSE PFLEGEREFORM"

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege" auf Ministerebene soll unter Einbeziehung der kommunalen Spitzenverbände in diesem Jahr Vorschläge für eine „große Pflegereform" erarbeiten und dabei insbesondere den Leistungsumfang der SPV auf den Prüfstand stellen. Zudem hat die Arbeitsgruppe den Auftrag, Pflegeleistungen zu bündeln, Konzepte für pflegerische Akutsituationen zu erarbeiten und Maßnahmen zu entwickeln, die den Eigenanteil für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen reduzieren.

BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIN WARKEN WILL AN TEILKASKOVERSICHERUNG FESTHALTEN

Viel darüber, wie die Kommission die drängenden Probleme in der Pflege angehen wird, ist bisher nicht nach außen gedrungen. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken beabsichtigt jedoch, am Prinzip der Teilkaskoversicherung festzuhalten und keine neuen Leistungen einzuführen. Die Diskussion konzentriert sich daher zunehmend auf die Frage, wie der Pflegegrad 1 künftig ausgestaltet werden soll beziehungsweise ob er beibehalten werden soll.

BEITRAGSZAHLENDE DURCH HÖHEREN EINSATZ VON STEUERMITTELN ENTLASTEN

Um eine umfassende Pflegereform aber überhaupt in Angriff nehmen zu können, benötigt die SPV aus Sicht der Betriebskrankenkassen jedoch vor allem eines: finanzielle Sicherheit. „Dies beginnt mit der Refinanzierung versicherungsfremder Leistungen aus Steuermitteln", sagt Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes. „Kosten wie Rentenbeiträge für pflegende Angehörige oder die Pflegeausbildung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben und dürfen nicht länger allein die Beitragszahlenden belasten. Die Politik muss jetzt handeln und mit einer gerechten Finanzierungsreform die Weichen für eine stabile und menschenwürdige Pflege der Zukunft zu stellen." Zudem sei es an der Zeit, die soziale Pflegeversicherung künftig vor allem präventiv auszurichten, um dadurch Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder gar zu vermeiden. „Jeder Euro, der in Prävention fließt, entlastet die SPV nachhaltig", so Klemm. Um die Potenziale für Prävention und Rehabilitation optimal auszuschöpfen, sei eine engere Verzahnung von medizinischer und pflegerischer Versorgung notwendig.

GESUNDHEIT UND POLITIK

DIE KOMMISSION ZUR ZUKUNFT DER GKV HAT SICH NOCH NICHT KONSTITUIERT

Eine weitere Kommission soll sich mit der ebenfalls desolaten Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung beschäftigen. Mit Empfehlungen aus der Arbeitsgruppe ist frühestens im Frühjahr 2026 zu rechnen. Im Koalitionsvertrag hatten die Regierungspartner ursprünglich den Frühling 2027 als Termin zur Veröffentlichung von Reformvorschlägen vorgesehen. Bundesgesundheitsministerin Warken hat mittlerweile auf öffentlichen Druck allerdings eingeräumt, dass die Expertenkommission gegebenenfalls auch bereits im kommenden Jahr Ergebnisse vorlegen könnte. Wie dem auch sei: Die Bundesregierung muss die Vorschläge des Gremiums zunächst prüfen und womöglich langwierige und schwierige Verhandlungen führen müssen, bevor sie konkrete Maßnahmen umsetzen kann. Es werden also noch einige Monate ins Land gehen, bis sich in Sachen gesetzliche Krankenversicherung etwas bewegt.

82 GESETZLICHE KRANKENKASSEN HABEN ANFANG 2025 IHREN ZUSATZBEITRAGSSATZ ERHÖHT

Die Zeit drängt. Allein im Jahr 2024 verbuchte die GKV ein Rekorddefizit in Höhe von 6,5 Milliarden Euro, und ein Ende dieser negativen Dynamik ist nicht absehbar. Dabei sind es vor allem die stetig wachsenden Ausgaben für Arzneimittel und Krankenhausaufenthalte, die das gesamte GKV-System belasten. Zudem fallen immer mehr Kosten für sogenannte versicherungsfremde Leistungen an, die eigentlich nicht in den Verantwortungsbereich der Krankenkassen fallen, von diesen aber getragen werden.

ZUSATZBEITRAGSSÄTZE AUF REKORDNIVEAU UND GESUNDHEITSFONDS IN BEDRÄNGNIS

Spätestens seit dem Jahreswechsel 2024/ 2025 ist der wachsende Kostendruck in der GKV auch in der Bevölkerung angekommen: Weil zu Jahresbeginn 82 von insgesamt 94 gesetzlichen Krankenkassen den Zusatzbeitragssatz (ZBS) angesichts steigender Ausgaben teils kräftig angehoben haben, hat sich das Nettoeinkommen bei vielen der rund 75 Millionen gesetzlich Versicherten verringert. 16 Krankenkassen haben zudem ihren ZBS unterjährig erhöht, zuletzt die mitgliederstarke Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK). Prognosen gehen davon aus, dass die Zusatzbeiträge der Krankenkassen weiter steigen werden, wenn die Politik nicht gegensteuert. Auch könnte der Gesundheitsfonds, der das Geld zur Versorgung der Versicherten an die Krankenkassen verteilt, nach Berechnungen des BKK Dachverbandes ohne Gegenmaßnahmen bereits am 15. Januar 2026 unter die gesetzliche Mindestreserve rutschen.

MERZ WILL LEISTUNGSNIVEAU UND BEITRAGSZAHLENDE DER GKV IN DEN BLICK NEHMEN

Bundeskanzler Friedrich Merz ist sich der prekären Finanzsituation in der GKV und der damit verbundenen Notwendigkeit von Sozialreformen sehr wohl bewusst. „Wir können nicht auf dem Rücken der jungen Generation das austragen, was die Generation ihrer Eltern vorher hat versäumt zu tun“, machte er der Bevölkerung im Juli in der Fernseh-Talkshow von Maybrit Illner deutlich. „Wir müssen jetzt Korrekturen vornehmen, dass diese Systeme bezahlbar bleiben, dass aber auch gleichzeitig die Menschen sich darauf verlassen können, dass sie auch leistungsfähig bleiben.“ Dies sei eine gewaltige Anstrengung. Welche Maßnahmen die Bundesregierung zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen konkret ergreifen will, hat der Bundeskanzler im ARD-Sommerinterview vor der parlamentarischen Sommerpause lediglich angedeutet: Mit Blick auf die gesetzliche Krankenversicherung müsse man sowohl das Leistungsniveau als auch die Beitragszahlenden in den Blick nehmen und die Grenzen zwischen Eigenverantwortung und Solidarität neu ziehen, sagte er.

GESUNDHEIT UND POLITIK

#REBOOTGKV: AUSGABEN DÜRFEN EINNAHMEN NICHT ÜBERSTEIGEN

Die Betriebskrankenkassen haben unter dem Motto #rebootGKV Vorschläge unterbreitet, mit welchen Maßnahmen die aktuelle Finanzkrise der GKV gelöst werden könnte. Sie fordern für die Zukunft vor allem eine ausbalancierte Ausgabenpolitik, die die jeweiligen Einnahmen nicht übersteigt. Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben muss endlich wieder zusammengehen", fordert Dachverbands-Chefin Anne-Kathrin Klemm. Zudem sollte der Zuschuss, den der Bund den gesetzlichen Krankenversicherern zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen wie etwa Kinderkrankengeld und Mutterschaftsgeld gewährt, aus Sicht der Betriebskrankenkassen dynamisiert werden. Der Bundeszuschuss hierfür liegt seit 2017 – mit Ausnahme pandemiebedingter Sonderzahlungen für zusätzliche Aufwendungen in der Coronazeit – konstant bei 14,5 Milliarden Euro. Anpassungen an die gestiegenen Ausgaben für versicherungsfremde, sozialpolitische Aufgaben hat es nicht gegeben. Zudem sollte die Bundesregierung dafür sorgen, dass die Bundesländer dem im Grundgesetz verankerten Grundsatz nachkommen und Investitionen in Krankenhäuser tätigen. Für Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel müsse zudem ein reduzierter Mehrwertsteuersatz gelten, so Klemm. „Mit diesem Maßnahmenpaket könnte die GKV um gut 30 Milliarden Euro pro Jahr entlastet werden."

STÄRKERER FOKUS AUF PRÄVENTION UND KONSEQUENTE NUTZUNG DER DIGITALISIERUNG

Um das Gesundheitssystem zukunftsfähig zu machen, sind mittel- bis langfristig strukturelle Anpassungen unerlässlich. Eine stärkere Fokussierung auf Prävention, die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie die konsequente Nutzung der Digitalisierung könnten Ineffizienzen reduzieren und die Patient Journey nachhaltig verbessern.

KEINE ZUSÄTZLICHEN MITTEL FÜR SPV UND GKV IM BUNDESHAUSHALT 2026

Bei Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD) stoßen Forderungen wie diese allerdings bislang auf wenig Gehör. Im Bundeshaushalt für das Jahr 2026 sind weder für die soziale Pflegeversicherung noch für die gesetzliche Krankenversicherung zusätzliche Finanzmittel eingeplant, die über den regulären Bundeszuschuss für die GKV hinausgehen. Lediglich Darlehen an die beiden Sozialversicherungen in Höhe von 3,8 Milliarden Euro sind geplant, die jedoch ab 2029 schrittweise zurückgezahlt werden sollen. Klingbeil ist davon überzeugt, dass die ergriffenen Maßnahmen für eine Stabilisierung der GKV-Finanzen ausreichen. Er gehe davon aus, „dass wir das jetzt so hinbekommen, dass wir nicht Beitragssteigerungen, zumindest keine deutlichen haben werden". Anne-Kathrin Klemm kritisiert die Finanzpolitik auf dem Rücken der Beitragszahler: „Was als Stabilisierungsmaßnahme verkauft wird, ist in Wahrheit eine hochriskante Verschiebung und Verschärfung der Probleme in die Zukunft. Darlehen helfen nicht bei der Konsolidierung." ■

WIE WERDEN KRANKENHÄUSER KRIEGSTAUGLICH?

RESILIENZ IST EINE HALTUNG

Von Oberfeldarzt Dr. med. Christian Neitzel mit Florian Tietje, Gründer medLYKKE, Timo Spring, Stealth Startup

Dass Russland im Zusammenhang mit seinem Angriffskrieg gegen die Ukraine derzeit nicht nur eine Schattenflotte und Militärflugzeuge über die Ostsee schickt, sondern auch jeden Tag unsere kritische Infrastruktur in Deutschland testet, ist ein Thema für Gesundheitspolitik. Hybride Attacken, Cyberangriffe, Sabotage – das erfordert klare Strategien und konkrete Maßnahmen, um die Infrastruktur zu härten und Mitarbeiter wie auch die Gesellschaft resilienter zu machen. Im Gesundheitswesen haben wir uns daran gewöhnt, seit Jahren die Summe der Systeme in isolierten Silos zu betrachten, weil eben diese getrennt finanzierten Silos Geschäftsmodelle im 500 Mrd. Markt der Gesundheitsversorgung absichern. Das kann nicht so bleiben. Die Krankenhäuser in Deutschland werden sich absehbar an der Frontlinie wiederfinden, falls die Bundeswehr im Osten militärisch eingreifen muss. Unsere NATO-Partner, insbesondere die USA, erwarten, dass ein wesentlicher Teil der Verwundeten hier versorgt und behandelt wird. Rund 1.000 pro Tag. Parallel zur normalen, zivilen Versorgung, die stabil weitergeführt werden muss. Ein junges Team von Gründern: Mediziner, Ingenieure und IT Experten – die meisten sind ehemalige Soldaten – kümmert sich darum, Schwachstellen und Lösungen entlang strategischer Korridore zu analysieren. Sie haben ein Angebot an unser Gesundheitssystem und wir haben sie gebeten, das in diesem Magazin vorzustellen. Denn Resilienz ist keine Zusatzleistung, die man sich in guten Zeiten gönnt. Resilienz ist eine Haltung.

Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

Der Duden schreibt zu dem Adjektiv „notwendig“: „im Zusammenhang mit etwas nicht zu umgehen; von der Sache selbst gefordert; unbedingt erforderlich; unerlässlich.“

Die Notwendigkeit, als menschliche, dynamische Eigenschaft betrachtet, könnte auch auf eine Haltung hinweisen: Beweglichkeit und Wendigkeit, die von einer Notlage positiv beeinflusst wird und dazu führt, das unbedingt Erforderliche zu tun, um die Not abzuwenden. Voraussetzungen wären eine klar erkennbare Not, die Bereitschaft, sie zu betrachten, die Klarheit, sie zu ordnen und zu analysieren, die Fähigkeit zu bewerten, welche Entscheidungen erforderlich sind, den Mut, sie zu treffen, und die Anpassungsfähigkeit, Entscheidungen und Ergebnisse zu überprüfen, um notwendige Korrekturen vorzunehmen.

Definition: Notwendig(keit) – von „die Not abwendend". Unerlässlich, zwingend erforderlich. Aktiv verstanden: ausreichende Wendigkeit, Beweglichkeit, Anpassungsfähigkeit, um eine Bedrohung abzuwehren. Entweder aus Wille – antizipierend – oder durch die Erfahrung der Not. Ressourcenfragen sind dabei sekundär. Sie werden oft primär vorgetragen, wenn der Wille nicht reicht und die Not verdrängt wird. Viktor E. Frankl: „Wer ein Warum zum Leben hat, der findet auch ein Wie."

Bei kritischer Infrastruktur und insbesondere bei Krankenhäusern geht es um das Leben. Um das Leben unseres Landes, unserer Partner im Bündnisfall, unserer Kinder und Soldaten, jedes einzelnen Menschen. Die Infrastrukturen sind die Lebensadern des Organismus Deutschland. Was ist der Wert von Plänen, die nicht geübt werden? Was ist der Wert eines Planes zur Treibstoffversorgung, wenn Treibstoff in der Krise die am härtesten umkämpfte Ressource ist? Wie steht es mit Wissen über Bedrohungen, wenn das Wissen über die eigenen Infrastrukturen nur fragmentarisch vorhanden ist?

Komplexität lässt sich einfach erklären: drei oder mehr Entitäten, Fachbereiche, Ressourcen, die unabhängig sind und zugleich voneinander abhängen. In der Realität nicht isoliert betrachtbar. Doch seit Jahren stellen wir die Summe der Systeme in den Systemen isoliert dar. Wir schrauben an Einzelteilen oder lassen sie laufen, solange nichts sichtbar stört. Erfolg wird gleichgesetzt mit Funktion. Stabilität auf der Basis von Fragilität. Gelingt etwas, jubeln wir – weil es gerade funktioniert. Der Anlass, Systeme nicht in ihrer Summe zu betrachten, ist nicht Fokus, sondern Überforderung. Das ist verständlich, allerdings inzwischen lösbar.

Seit dem Beginn des Krieges in der Ukraine ist klar: Verwundetenzahlen von rund 1.000 pro Tag müssen einkalkuliert werden. Partner, insbesondere die USA, erwarten, dass ein wesentlicher Teil der Verwundeten hier versorgt und ausbehandelt wird – nicht nur stabilisiert, sondern zumindest über Wochen versorgt. Parallel läuft die zivile Versorgung. Es entsteht eine Konkurrenzsituation, die mit den vorhandenen Ressourcen nicht gedeckt werden kann. Viele Krankenhäuser wissen nicht, was das für sie bedeutet. Sie können ihre Rolle im Zivilschutz nicht einordnen und reagieren mit Panik. Erste Forderung: Geld. Doch Geld ersetzt keinen Plan.

Das Muster erinnert an den Freund mit Rückenschmerzen: Jedes Fitnessstudio ungeeignet: im einen sind die Menschen zu sportlich, im anderen zu alt, das dritte zu teuer. Und die Kasse zahlt nicht. Argumente: Scham, Überheblichkeit, Abhängigkeit. Notwendig wäre, sich einfach zu bewegen. Übertragen: kleine Schritte sind möglich, ressourcenschonend, sofort wirksam, messbar und kommunizierbar. Gleichzeitig braucht es die Fähigkeit, die Gesamtsituation in ihrer Komplexität zu beschreiben, zu betrachten, zu bewerten und zu steuern.

Szenarien helfen, Realität zu testen. Sie sind keine theoretischen Übungen, sondern Belastungsproben:

- Konventioneller Angriff: Verwundetentransporte nach Deutschland, dauerhafte Anschlussversorgung.
- Cyberangriff: Sabotage von Strom, Wasser, IT-Systemen in Krankenhäusern und Leitstellen.
- Einsatz von Massenvernichtungswaffen: Anschläge mit radioaktivem oder chemischem Material gegen die Zivilbevölkerung.

Diese Szenarien sind keine Fiktion. Sie zeigen, wie dünn die Decke unserer Resilienz ist. Politik und Verwaltung vermeiden es, die Lücken offen zu benennen. Doch Notwendigkeit verschwindet nicht, wenn man sie ausblendet. Sie wächst – und sie zwingt, ob man vorbereitet ist oder nicht. Dass schlagkräftige Streitkräfte zur Verteidigung der Bundesrepublik Deutschland unerlässlich sind, war z. B. bekannt. Dem Wissen um die Notwendigkeit zum Trotz wurde anders priorisiert und gespart. Gehandelt wurde erst, als der Angriff Russlands auf die Ukraine die Bedrohung fühlbar machte. Evolutionär logisch: Ressourcen dorthin, wo es gerade brennt. Dringlichkeit wurde über Emotionen transportiert: Angst, Ekel, Schmerz. In einer hochkomplexen Welt mit langen Vorläufen ist das aber unzureichend. Resilienz verlangt Investitionen auf der Grundlage kognitiver Lagebilder. Wenn Ereignisse die Notwendigkeit spürbar machen, ist es zu spät.

ERSTES HANDLUNGSFELD: DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Das erste, was bei einem Krankenhaus hervorsticht, ist die medizinische Versorgung. Alle Tätigkeiten müssen sich darauf beziehen, unmittelbar oder unterstützend. Im Frieden bedeutet das Routine, in der Krise bedeutet es radikale Veränderung. Verwundete

in großer Zahl, mit Verletzungen, die in Friedenszeiten selten sind, treten gleichzeitig auf. Verwundungen durch Sprengungen, Schussbrüche, Verbrennungen, Dekontaminationsbedarf. Dazu die zivile Grundversorgung, die parallel läuft und nicht einfach gestoppt werden kann. Wer glaubt, die Dauerbelastung der Normalversorgung sei Training für den Ernstfall, irrt. Dauerstress ist Gift für Anpassungsfähigkeit. Eingeschliffene Workarounds sind schwerer zu verändern als Standards. Notwendig sind klare Verfahren, klare Zuständigkeiten, klare Linien.

Das Ziel ist der Dreisatz: Resilienz, Effizienz, Sicherheit. Resilienz, um unter Schock zu bestehen. Effizienz, um Ressourcen zu bündeln. Sicherheit, um Vertrauen zu halten.

ZWEITES HANDLUNGSFELD: FÜHRUNG UND BEFEHLSKETTE

Führung in Krisen bedeutet nicht, möglichst viele Stimmen einzubinden. Sie bedeutet, handlungsfähig zu bleiben. Die Konkurrenz von Fachinteressen, die im Alltag manchmal erträglich ist, ist im Ernstfall tödlich. Notwendig ist eine Führung durch einen kleinen Stab, lageorientiert, mit klarer Eskalationslogik. Rollen, Verantwortung, Entscheidungen – eindeutig. Triage als Prinzip: Klarheit im Zwang. Pareto als Prinzip: Konzentration aufs Wesentliche. Das ist keine Theorie. Das ist die Logik des Überlebens.

Wer sich heute nicht fragt, welchen Beitrag er selbst im Ernstfall leistet, wird im Ernstfall zum Problem.

DRITTES HANDLUNGSFELD: ENERGIE UND INFRASTRUKTUR

Strom, Wasser, Wärme – die Basis. Seit Jahrzehnten heißt es: 72 Stunden Notstrom. Die Realität: 24 Stunden, dann Abhängigkeit von Treibstofflieferungen. In vielen Häusern ist der Modernisierungsstau offensichtlich. Systeme laufen im Alltag, aber nicht im Ausnahmezustand. Die Selbstwahrnehmung vieler Techniker: souverän. Die Realität: fragil. Ohne tiefgreifende, übertragbar vorhandene Kenntnis über die vorhandenen

Systeme und Strukturen, die Möglichkeiten diese zu steuern und die Belastungsprobe durch Übungen bleibt jeder Plan wertlos.

Ein Krankenhaus ohne Strom ist nicht dienlich. OP, Intensiv, Labor – alles steht. Ein einzelnes Ventil, das nicht gewartet wurde, kann Kettenreaktionen auslösen. Energie ist kein Nebenschauplatz, sie ist die Lebensader.

Energieausfälle sind keine Theorie. Greyouts, die nur einzelne Stadtteile betreffen, reichen aus, um Krankenhäuser in Sekunden an die Grenze zu bringen. Bei Blackout laufen Generatoren an, doch sie decken nicht alles ab. Schon nach kurzer Zeit fehlen Treibstoff, Wartung, Ersatzteile. Die Folgen: keine OPs, keine Beatmung, keine Laborwerte, keine Röntgenbilder, nicht mal Befunddokumentation oder Laboranforderungen sind möglich. Wer hier keinen Plan hat, verliert. Zusätzlich gibt es inzwischen viele Wege Energie zu erzeugen, zu speichern, Verbraucher zu detektieren, Systeme zu steuern. Hier ist Ausbau und Vielfalt gefragt.

VIERTES HANDLUNGSFELD: DIGITALE INFRASTRUKTUR

Im Frieden zählt Datensicherheit über Jahre hinweg. In der Krise zählt allein die Verfügbarkeit. Patientenversorgung zuerst. Cyberangriffe sind längst Alltag. Sie sind Teil hybrider Kriegsführung. Nicht primär, um Daten zu stehlen, sondern um Systeme lahmzulegen, Angst zu verbreiten, Schwachstellen zu testen. Die Verbindung zwischen IT und Energie macht die Lage noch gefährlicher. Ein digitaler Angriff kann Stromversorgung direkt treffen.

Deshalb gilt: Integration statt Disruption. Systeme müssen eingebunden werden, nicht ersetzt. Nur so entsteht Akzeptanz und Steuerbarkeit. Dynamik muss sichtbar werden, nicht simuliert. Wer glaubt, dass alte Systeme im Ernstfall stabil bleiben, täuscht sich.

FÜNFTES HANDLUNGSFELD: LOGISTIK

Logistik ist der sichtbarste Hebel. Ohne Nachschub und Abtransport läuft nichts. Sterilgut, Blutkonserven, Medikamente, Laborprozesse – sie sind Rückgrat und Achillesferse zugleich. Fehlt nur ein Glied, wird das beste Team handlungsunfähig. Jede Störung wirkt sofort. Und jede Störung ist in Krisen wahrscheinlicher: blockierte Straßen, sabotierte Transporte, Prioritätenlisten der Bündnislogistik.

Logistik unter Stress bedeutet: Straßen blockiert, Lieferketten gestört, Transport von Blutkonserven verzögert. Ein einziger LKW, der im Stau steht, kann das Überleben von dutzenden Patienten entscheiden. In der Krise wird jedes Krankenhaus zum

GESUNDHEIT UND POLITIK

Knotenpunkt. Wer keine Redundanz aufgebaut hat, wird in Minuten handlungsunfähig. Bleibt Nachschub an Einweg-Instrumentarium, Untersuchungshandschuhen, Infusionsschläuchen oder Sterilisationsverpackungen aus, werden Standardprozeduren über Nacht unmöglich. Man kann das abwarten – oder vorbauen: Material nicht nur nach Preis und Fachlogik beschaffen, sondern Substituierbarkeit und multi-use/multi-role-Aspekte berücksichtigen. Ein Sortiment, das Alternativen zulässt, verschiebt den Kipppunkt nach hinten.

SCHWACHSTELLEN – SYSTEMATISCH SICHTBAR

Die Erfahrung zeigt, dass sich Defizite in denselben Feldern wiederholen:

- Führung: unklare Entscheidungswege, fehlende Eskalation.
- Energie: Notstrom nicht gesichert, Abhängigkeit von Treibstoff.
- IT: geringe Resilienz, unterschätzte hybride Bedrohungen.
- Personal: knappe Verfügbarkeit, psychologische Belastung ignoriert.
- Logistik: sofortige Wirkung jeder Störung.
- Schnittstellen: fragmentierte Kommunikation, schwache Meldeketten.

Diese Schwachstellen sind bekannt, aber nicht behoben. Sie bleiben Papier. Erst die harte Übung, der Test, macht sie greifbar. Erst wenn der Strom wirklich ausfällt, zeigt sich, was vorbereitet ist.

Beim Personal zeigt sich die zweite Schwäche. Viele Häuser arbeiten heute schon am Limit. Im Ernstfall brechen Schichten weg: eigene Familien, Ängste, psychologische Belastungen. Wer denkt, man könne im Ernstfall einfach „verlängern“, verkennt die Realität. Menschen sind keine Maschinen. Ohne etablierte Konzepte zur psychischen Resilienz des Personals bricht die Einsatzfähigkeit ein.

TEAM UND STRUKTUR

Resilienz entsteht nicht im Einzelkampf. Sie entsteht durch Teamarbeit. Interdisziplinär: Ärzte, Techniker, IT, Führung, Logistik. Ergänzt um Erfahrung aus Militär, Polizei, Industrie.

Werkzeuge wie semantische Architekturen können Systeme parallel abbilden, ohne sie zu stören. Entscheidungslogiken können Ordnung erzwingen, Rollen und Eskalationen klarziehen. Es geht darum, dass Resilienz nicht entsteht, wenn Systeme unsichtbar bleiben. Dynamik muss sichtbar werden, damit sie steuerbar wird.

Übung ist der Schlüssel. Keine PowerPoint ersetzt das Durchspielen im Ernstfall. Evakuierungen, Blackout-Szenarien, Cyberangriffe – sie müssen realistisch geübt werden, mit allen Beteiligten. Nur dann zeigt sich, wer reagiert und wer blockiert. Nur dann wird sichtbar, ob Strukturen tragen oder Illusion sind.

INTEGRATION. ORDNUNG. KLARHEIT.

Im dynamischen Zustand greifen die Handlungsfelder ineinander wie Zahnräder. Medizinische Versorgung, Führung, physische Infrastruktur, digitale Netze, Logistik – kein Bereich bleibt isoliert, jeder wirkt in die anderen hinein. Eine Entscheidung in einem Feld löst sofort eine Kaskade in den anderen aus. Das ist die Realität, die wir uns oft nicht vor Augen führen wollen. Wir tun so, als könne man einzelne Schalter bedienen, als ließen sich Probleme wie Glühbirnen austauschen. Doch in Wahrheit bedeutet jedes Ziehen am Hebel eine Bewegung im gesamten System. Und die Frage ist nicht, ob das System reagiert – sondern wie.

Das Bild des Blackouts ist hier mehr als eine Metapher. Wenn die Lichter ausgehen, gehen die Menschen dorthin, wo es leuchtet. Panik folgt nicht der Logik des Plans, sondern der Logik des Instinkts. Der allgemeine Plan sieht vor, in dieser Lage die Elektivpatienten nach Hause zu schicken, wenn die anderen Stadtbewohner sich in Richtung der Klinik bewegen, weil drinnen Strom und Wärme sind. Das ist keine theoretische Übung. Das ist der Moment, in dem sichtbar wird, ob ein Plan nur auf Papier existiert oder ob er durchdacht, geübt und im Alltag verankert ist.

An dieser Stelle taucht die Wirtschaft auf als Teil des Netzwerks mit ähnlichen gegenseitigen Abhängigkeiten. Unternehmen sind keine neutralen Beobachter, sie hängen an denselben Adern wie jeder Bürger. Ohne Energie keine Produktion, ohne digitale Netze keine Steuerung, ohne Logistik keine Waren. Aber noch direkter: Ohne resiliente Krankenhäuser keine handlungsfähigen Mitarbeiter. Wo sind die Fachkräfte, wenn Panik ausbricht? Wo stehen sie, wenn ihre Kinder im Dunkeln sitzen, wenn Angehörige medizinisch nicht versorgt sind? Wer glaubt, dass ein Werk oder ein Büro in solchen Szenarien reibungslos weiterläuft, ignoriert die Realität. Die Resilienz der Unternehmen ist unmittelbar an die Resilienz der Krankenhäuser gekoppelt.

Das ist keine Randnotiz. Es ist der Kern. Produktivität braucht Sicherheit. Versorgung braucht Arbeitskraft. Wenn Krankenhäuser kippen, kippt die Arbeitsfähigkeit ganzer Regionen. Wenn Mitarbeiter gezwungen sind, ihre Familien zu schützen, stehen sie nicht am Band, nicht am Rechner, nicht im Führungsstab. Und wenn Unternehmen in einer Krise nicht liefern können, bricht auch die Infrastrukturversorgung ein, weil Bauteile, Materialien, Treibstoff oder Medikamente nicht mehr fließen. Die Kette läuft in beide Richtungen. Unternehmen brauchen resiliente Kliniken, Kliniken brauchen produktive Unternehmen. Wer das trennt, verkennt das Wesen der kritischen Infrastruktur.

Ein Beispiel: Ein mittelständischer Zulieferer für Medizintechnik produziert Komponenten, die direkt in der Klinik gebraucht werden. Wenn dort der Strom für 48 Stunden fehlt, wird nicht nur das eigene Werk still, sondern auch die Patientenversorgung hängt. Gleichzeitig sind viele der eigenen Mitarbeiter selbst Teil der lokalen Bevölkerung. Im Blackout stehen sie nicht an der Maschine, sondern am Krankenbett ihrer

» Die Behauptung, die erste Reaktion müsse immer die Forderung nach mehr Geld sein, ist trügerisch. «

Angehörigen. Hier wird sichtbar: Wirtschaft und Krankenhaus sind nicht zwei Systeme, sie sind ein gemeinsames Organ.

Deshalb ist die Behauptung, die erste Reaktion müsse immer die Forderung nach mehr Geld sein, so trügerisch. Geld kauft keine Resilienz, wenn die Haltung nicht vorhanden ist. Es ist wie mit dem Freund, der über Rückenschmerzen klagt und jedes Fitnessstudio schlechtredet, statt einfach anzufangen, sich zu bewegen. Genau so stehen Unternehmen und Behörden vor denselben Ausreden: zu teuer, zu komplex, nicht meine Aufgabe. Doch der erste Schritt ist selten eine Frage der Ressourcen. Es ist eine Frage des Willens.

Es sind die einfachen, klar definierten Schritte, die sofort Wirkung entfalten. Ein Notstromtest, eine geübte Evakuierung, eine klare Stabsübung. Das sind keine Mammutprojekte, das ist vergleichbar mit den 20 Minuten Bewegung gegen Rückenschmerzen. Und die Wirkung ist unmittelbar sichtbar, messbar, kommunizierbar.

Die Dynamik der Systeme verlangt, dass wir diese Schritte nicht als Insellösungen sehen, sondern als Signale für das Ganze. Jeder geübte Ablauf stärkt nicht nur das Krankenhaus, sondern das Vertrauen der Bevölkerung, die Bindung der Mitarbeiter, die Handlungsfähigkeit der Unternehmen. Resilienz ist kein abstraktes Wort, sondern eine gelebte Fähigkeit, die sich sofort auswirkt.

Und genau hier ist die Industrie schneller als die Behörden. Unternehmen wissen, dass Stillstand sie vernichtet. Sie wissen, dass es keinen Vorteil gibt, wenn nur die eigene Fabrik läuft, während das Umfeld kollabiert. Darum sind sie auf dieselbe Resilienz angewiesen wie Kliniken und Bürger. Darum können sie Partner sein, nicht Zuschauer. Das Denken in Ketten, in Abhängigkeiten, in Dynamik – es ist ihr Alltag. Und es ist dieselbe Logik, die wir für die kritische Infrastruktur brauchen.

Die Realität ist jedoch so komplex, dass wir in der Vergangenheit durch IT-Lösungen Teile der Realität versucht haben abzubilden. Hier gab es immer wieder starke Fehleranfälligkeit, sodass im Ernstfall Systeme nicht dynamisch auf Veränderungen reagieren konnten und somit nutzlos waren.

Mit modernen Technologien, der Kombination aus semantischen Architekturen und Digitalen Zwillingen bzw. Dynamischen Digitalen Zwillingen, lassen sich Situationen von Einzelpersonen in ein Gesamtgefüge und Strukturen dynamisch darstellen und "unendlich" skalieren. Resilienz entscheidet, ob Systeme standhalten oder zusammenbrechen. Krankenhäuser sind dabei das Herz der kritischen Infrastruktur. Dort verdichtet sich die Lage. Wenn der Strom ausfällt, wenn digitale Netze versagen, wenn Personal unter Druck kollabiert, spürt die Gesellschaft die Folgen sofort. Unternehmen, Behörden, Bürger – alle hängen daran. Es geht nicht um Sektoren, die nebeneinanderlaufen, sondern um ein verflochtenes Ganzes, in dem jede Bewegung eine andere auslöst.

Simuliert man also potentielle, kritische Szenarien, in dem man alle Interessengruppen durch einen Dynamischen Digitalen Zwilling beschreibt und in einer semantischen Architektur vereint, dann lässt sich jede Abhängigkeit, jede Schwachstelle, jede Rückkopplung sichtbar darstellen und vorbeugend so strukturieren und anpassen, dass im Ernstfall die Personen den Handlungsanweisungen der bzw. ihrer Digitalen Zwillinge nur noch folgen müssen, um eine maximale Umsetzungsgeschwindigkeit zu erreichen.

Dieses Abbild ist kein Selbstzweck. Es ist der Raum, in dem Verantwortung greifbar wird. Entscheidungen, die bisher im Nebel getroffen wurden, werden beobachtbar und steuerbar. Im Ernstfall bedeutet das: weniger Zögern, mehr Handlungsfähigkeit.

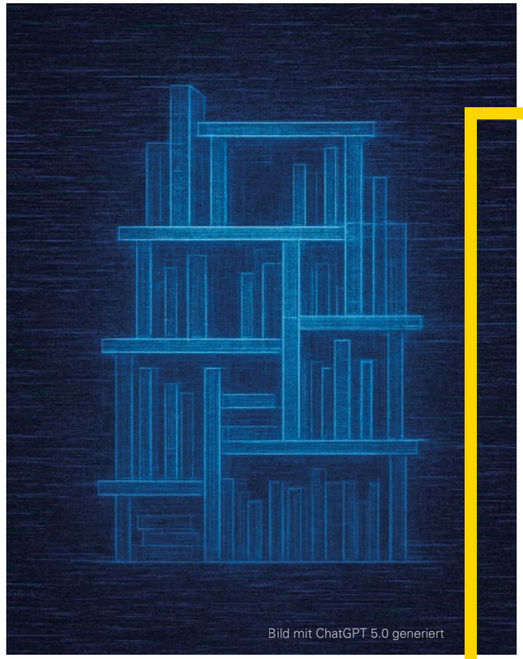


Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

Was ist eine Semantische Architektur?

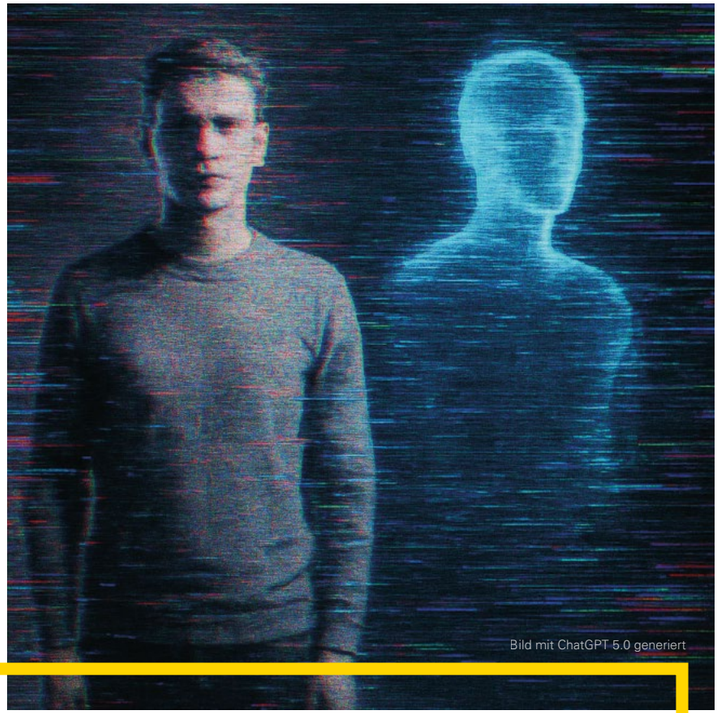
Sie strukturiert Daten, Informationen, Wissen und Prozesse (DIWP) so, dass Computer und Maschinen sie „verstehen" können, nicht nur speichern. Weiter sorgt die Architektur dafür, dass die Prozesse aller Personen und der intangibler Gegenstände (z.B. Maschinen oder Sensoren. Aber auch das Gesetz oder Zertifizierungen können in Computer zu verstehende "Sprache" übersetzt werden) fließend ineinander greifen.
So können DIWP intelligent von zwei bis hin zu mehreren Millionen von aneinandergekettet oder zusammengeführt und genutzt werden können.
Genau solch eine Verkettung von DIWP erfolgt in jeder Organisation, egal ob Krankenhaus, Steuerberatungskanzlei oder einem Warenwirtschaftsgeschäft

Vergleich: „Eine semantische Architektur ist wie ein Wörterbuch und Grammatikbuch für Daten, Informationen, Wissen und Prozessen, das allen Systemen hilft die Kommunikation unabhängig der Herkunft aufrecht zu erhalten."

Zusammengefasst werden diese DIWP in der modernen Technologielandschaft als Digitale Zwillinge bezeichnet.

Doch Technik allein reicht nicht. Ein digitales Abbild braucht Menschen, die es lesen, verstehen und anwenden. Genau dafür ist das Team „Kritische Infrastruktur" da. Ärzte, Ingenieure, Offiziere, Psychologen, Ökonomen – sie denken die Kaskaden gemeinsam. Jeder bringt seine Fachlichkeit ein, jeder erkennt die Logik seines Bereichs. Erst im Verbund entsteht das Bild, das in einer Krise trägt. Das Team übersetzt Sichtbarkeit in Handlung. Es gibt Richtung, wenn andere in Unsicherheit verharren.

Unternehmen sind in diesem Zusammenhang nicht Beobachter, sie sind Teil der kritischen Infrastruktur. Ihre Mitarbeitenden sind auch Bürger und Bürgerinnen. Wenn in der Stadt Panik ausbricht, stehen sie nicht am Band, sondern in der Schlange vor der Notaufnahme. Wenn Angehörige unversorgt bleiben, ist die Arbeitsfähigkeit dahin. Ein Betrieb braucht resiliente Krankenhäuser genauso wie diese auf funktionierende Unternehmen angewiesen sind. Ohne Produktion fehlen Medikamente, Treibstoff, Ersatzteile. Ohne Versorgung fehlt die Belegschaft. Es ist eine doppelte Abhängigkeit, die niemand mehr trennen kann.



Was ist ein Digitaler Zwilling bzw. Dynamischer Digitaler Zwilling?

Er ist ein virtuelles Abbild eines realen Systems, Prozesses oder Objekts, das mit Echtzeitdaten gespeist wird.
Seine Weiterentwicklung ist der "Dynamische Digitale Zwilling". Er ist nicht nur ein Abbild der Echtzeitdaten, sondern bezieht alle DIKW-Bereiche mit ein, z.B. Daten, Abhängigkeiten von Personen, Software und Hardware, gesetzlichen Vorgaben oder unternehmensbezogenen Richtlinien, wissenschaftliche Basis für dynamische Entscheidungen, Übersetzungen von Abkürzungen wie z.B. CT, was Computed Tomography in der Medizin heißt, aber Counter-Terrorism in der Verteidigung.

Damit lassen sich Szenarien simulieren, Entscheidungen vorbereiten und Abläufe optimieren, ohne dabei die Dynamiken der Realität zu verlieren.

Vergleich: „Ein Digitaler Zwilling bzw. Dynamischer Digitaler Zwilling ist wie ein Live-Spiegel der Realität, an dem man gefahrlos ausprobieren kann, bevor man in der echten Welt eingreift."

Durch die enge Verflechtung in unserer komplexen Welt sind Kliniken und Wirtschaft zwei Seiten derselben Medaille. Die Resilienz der einen entscheidet über die Funktionsfähigkeit der anderen. Wer das unterschätzt, läuft Gefahr, im Ernstfall an der falschen Stelle zu investieren. Der Glaube, Unternehmen könnten inmitten zusammenbrechender Infrastrukturen produktiv bleiben, hält keiner Realität stand. Jede Krise der letzten Jahre hat gezeigt: Sobald Kliniken unter Druck geraten, spürt es die gesamte Region.

Resilienz muss trainiert werden. Pläne in Schubladen retten niemanden. Es geht um Übungen, klare Abläufe, gelebte Stabsarbeit. Der digitale Zwilling macht sichtbar, welche Schnittstellen besonders empfindlich sind. Das Team bringt die Disziplin, daraus handfeste Abläufe zu formen. Erst die Wiederholung sorgt dafür, dass im Ernstfall nichts improvisiert werden muss.

Das Gesamtbild ist eindeutig: Resilienz ist die Grundlage jeder Handlungsfähigkeit. Sie schützt Leben, erhält Produktivität und bewahrt Vertrauen. Ein Krankenhaus, das weiterarbeitet, hält eine Gesellschaft stabil. Eine Gesellschaft, die sich stabil fühlt, ermöglicht Unternehmen, ihre Arbeit fortzuführen. Unternehmen wiederum sichern die Infrastruktur, die Kliniken am Laufen hält. Die Kreise schließen sich.

Die Aufgabe ist groß, doch sie verlangt keinen Bruch mit dem Bestehenden. Systeme werden nicht zerschlagen, sondern in einen größeren Zusammenhang gestellt. Ein digitales Abbild schafft die Sichtbarkeit, ein interdisziplinäres Team sorgt für Umsetzung, Übungen verankern das Gelernte. Das Ziel ist nicht ein neues System neben den alten, sondern ein gemeinsames Fundament, das trägt, wenn es darauf ankommt.

Resilienz ist keine Zusatzleistung, die man sich in guten Zeiten gönnt. Sie ist die Voraussetzung, dass Gesellschaft, Wirtschaft und Gesundheitssysteme auch in schlechten Zeiten funktionieren. Sie entscheidet darüber, ob Menschen im Krankenhaus überleben, ob Unternehmen ihre Mitarbeiter halten, ob Bürger Vertrauen in den Staat behalten. Sichtbar gemacht im digitalen Zwilling, getragen vom Team, eingeübt in klaren Abläufen. ■

110 JAHRE BKK MTU

EINE REISE DURCH ELF JAHRZEHNTE

Von Stefan B. Lummer

Danke, dass Ihr Teil unserer Geschichte seid! Direkt am Werkstor haben Angestellte der Betriebskrankenkasse im Juli kleine Geschenke an die Mitarbeiter der Unternehmen verteilt, eine Geste der Wertschätzung zum runden Geburtstag. Die Betriebskrankenkasse der Luftfahrzeug-Motorenbau GmbH in Friedrichshafen hat mit ihrer Gründung im Jahr 1915 eine atemberaubende Geschichte der Industrialisierung der Stadt und Region am Bodensee begleitet. Health partner close to the workforce – so lobt man bei Rolls-Royce Power Systems diese außergewöhnliche Expertise. „Unsere Stärke liegt in der persönlichen, einer individuell zugeschnittenen Betreuung unserer Versicherten“, sagt Roland Dietz, Vorstand der BKK MTU und fügt stolz hinzu: „Der Name unserer Kasse trägt die Marke MTU, die für Produkte des Unternehmens steht, die sich auf dem Weltmarkt behaupten.“ Begleiten Sie uns in diesem Magazin zur Feier am Bodensee, einer Reise durch elf Jahrzehnte Industriegeschichte des Zeppelin-Konzerns und der Region mit einem unerschütterlichen Partner für Gesundheit an der Seite und folgen Sie uns zunächst über den Atlantik und durch Wolken und Pulverdampf, um zu verstehen, wie das Ganze mit einem Schlüsselerlebnis und einer Idee begonnen hat.

Stark in der Region und als integraler Teil der Unternehmens Corporate Identity: Simon Blümcke, Oberbürgermeister der Stadt Friedrichshafen, Roland Dietz, Vorstand BKK MTU, Dr. Thelse Godewerth, Rolls-Royce Power Systems, Arbeitgebervertreterin im BKK MTU Verwaltungsrat.

St. Paul, Minnesota, am 19. August 1863. Im International Hotel der Stadt schreibt ein junger Offizier der Württembergischen Armee an seinen Vater, den Hofmarschall Friedrich Graf von Zeppelin, beeindruckt von einem außergewöhnlichen Erlebnis. Graf Ferdinand von Zeppelin, dessen Adelsstand den jungen Kadetten an der Kriegsschule Ludwigsburg rasch in die Offizierskarriere führte, hatte an diesem Tag die Chance genutzt, als junger Militärbeobachter im amerikanischen Bürgerkrieg eine Ballonfahrt über die Frontlinie zu unternehmen. Sein erster Ballonaufstieg überhaupt. Gemeinsam mit dem deutschen Ballonfahrer-Pionier John H. Steiner. Es war noch ein sogenannter gefesselter Aufstieg, bei dem der Ballon durch ein Seil am Boden gesichert war. Erste Versuche, doch Steiner war Mitglied des Ballonkorps der Nordstaatenarmee. Die militärischen Führungen Europas interessierten sich für diesen Bürgerkrieg an der Atlantik-Gegenküste, denn dort wurden kriegsentscheidende technische Neuerungen eingesetzt: Transport von Truppen und Waffen mit Dampfschiffen und Eisenbahnen, erste gepanzerte Schiffe und Tauchboote, Vorläufer von Maschinengewehren und eben Ballone zur Aufklärung. Die Inspiration

UNTERNEHMEN

» Versorgung geschieht regional vor Ort. Netzwerke und gute sektorenübergreifende Strukturen sind hierfür enorm wichtig. «

Manne Lucha, Gesundheitsminister Baden-Württemberg

dieses Innovationsschubs können wir noch heute im Brief des jungen Grafen Zeppelin an seinen Vater lesen. Er beschrieb dem Hofmarschall die außergewöhnliche Eignung des Geländes, um den Nutzen des Ballons zu erkennen: Der Mississippi, St. Paul und ein westlich gelegener Höhenzug, parallel eine Meile vom Fluss verlaufend, bildeten eine effektive Verteidigungsposition gegen einen Angreifer, der das Tal heraufmarschierte. Kein Turm, keine Erhebung des Geländes war hoch genug, um die Verteilung der Truppen des Verteidigers hinter der Frontlinie zu zeigen, schrieb Ferdinand von Zeppelin. Später, während des deutsch-französischen Krieges, studiert er die Balloneinsätze der Franzosen, zur Aufklärung und zur Sicherung der Verbindung ins belagerte Paris. In seinem Tagebuch notiert Graf Zeppelin am 25. April 1874 erstmals die Idee, ein lenkbares, starres Luftschiff zu bauen. Die Regierung war dagegen, eine von Kaiser Wilhelm II. berufene Sachverständigenkommission erklärte das Projekt noch 20 Jahre danach für undurchführbar.

Das Wunder von Echterdingen

„Ich bin ein verlorener Mann", soll der Graf Zeppelin gesagt haben, als er vor dem verbrannten Wrack seines Luftschiffs LZ 4 auf der Ebene von Filderstadt (heute der Stadtteil Stuttgart-Echterdingen) stand. Ein Gewittersturm hatte das LZ 4 aus seiner Verankerung gerissen, durch elektrostatische Entladungen hatte sich der Wasserstoff im Rumpf entzündet. Es kam anders. Ein Sinneswandel der kaiserlichen Regierung in Berlin ermöglicht eine spontane Spendenaktion für den sogenannten Zeppelinfonds, rettet den Boden für den Unternehmergeist des Grafen. Wilhelm Maybach, langjähriger Innovations-Gefährte von Gottlieb Daimler, beide bauten 1886 den gemeinsam entwickelten Viertaktmotor in eine Motorkutsche ein, bot dem havarierten Grafen Zeppelin die Konstruktion von leistungsfähigeren Motoren für weitere Luftschiffe an. Der Zeppelin Konzern in Friedrichshafen hat also seine Wurzeln in strategischen Gedanken und einer klaren Idee von Ferdinand Graf von Zeppelin, der 1908 die Luftschiffbau Zeppelin GmbH gründete. Das Unternehmen entwickelte und produzierte technologische Komponenten für die Luftschiffe, was zur Gründung verschiedener Tochterunternehmen führte, darunter die Zahnradfabrik (heute ZF Friedrichshafen AG) und die Flugzeugwerke Friedrichshafen. Nach der Zerstörung der Produktionsstätten im Zweiten Weltkrieg wurde 1950 die Metallwerk Friedrichshafen GmbH (später Zeppelin-Metallwerke GmbH) gegründet, die sich auf Behälter- und Komponentenbau sowie den Vertrieb von Caterpillar-Baumaschinen konzentrierte. Die Erkenntnisse und das Fachwissen aus dem Luftschiffbau sind die Basis für das aktuelle Angebot von Lösungen in den Bereichen Bau- und Bergbaumaschinen, Landmaschinen, Vermietung, Baulogistik und Baustellenmanagement, Antrieb und Energie, Engineering und Anlagenbau und neu entwickelten digitalen Geschäftsmodellen für die Bauwirtschaft.

KASSENGRÜNDUNG UND ÜBERLEBENSWILLE

Die Verantwortlichen im Zeppelin Konzern erkannten rasch die strategischen Vorteile einer eigenen Krankenkasse. Bei den größeren, regionalen Krankenkassen standen andere Interessen im Vordergrund, nicht die der eigenen Mitarbeiter. Karl Maybach war erster Direktor und ehrenamtlicher Vorstandsvorsitzender der 1915 gegründeten BKK bis 1929. Das Ende des Ersten Weltkriegs und die Inflation brachten viele Firmen und auch die Betriebskrankenkasse in schweres Fahrwasser, eingenommene Beiträge reichten aufgrund der Inflation nicht mehr aus, um die Leistungen am Monatsende zu zahlen. Die finanziellen Reserven waren aufgebraucht, nur ein Darlehen des Konzerns sicherte das Überleben der Betriebskrankenkasse.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs kam es zu tiefgreifenden Einschnitten für Konzern und BKK. Der Alliierte Kontrollrat verbot den Bau von Luftschiffen und Flugzeugen. Das bedrohte die Zeppelin-Stiftung und deren finanzielle Basis unmittelbar. Um die Zukunft der Stiftung zu sichern, wurden die Eigentumsanteile der Konzernfirmen in Form einer unselbständigen Stiftung der Stadt Friedrichshafen übertragen. Zugleich wurde der Maybach-Motorenbau aus der Stiftung ausgegliedert.

Im Gasthof „Waldhorn" in Brochenzell im Bodenseekreis war bis 1947 eine Übergangsstelle zur Abwicklung der Betriebskrankenkasse untergebracht. Die französische Militärregierung hatte mit ihrer Anordnung Nr. 38 alle Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen in der französischen Besatzungszone aufgelöst. Mit außergewöhnlicher Hartnäckigkeit konnte die Betriebskrankenkasse am Bodensee damals gerettet werden. Heute macht sich die Landesregierung für die betriebliche Krankenversicherung stark: „Versorgung geschieht regional vor Ort. Netzwerke und gute sektorenübergreifende Strukturen sind hierfür enorm wichtig", sagt Manne Lucha, Gesundheitsminister Baden-Württemberg in seiner Grußbotschaft zum Geburtstagsfest: „Insbesondere die regionalen Betriebskrankenkassen leisten einen wesentlichen Beitrag. Sie bieten ihren Versicherten maßgeschneiderte Präventionsprogramme und können in Abstimmung mit dem Trägerunternehmen gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen. Das entspricht dem Leitgedanken ‚Präventiv und digital vor ambulant vor stationär'. Ich wünsche der BKK MTU weiterhin viel Erfolg auf diesem Weg!"

Roland Dietz, Vorstand BKK MTU

Frage an Kassenvorstand Roland Dietz

Die BKK MTU ist eine traditionelle Betriebskrankenkasse – was bedeutet das für Ihre Arbeit?

Vor allem, dass wir unser Tun und Handeln darauf ausrichten, Mehrwerte in zwei Richtungen zu schaffen. Bei uns können ja nur die Mitarbeitenden der Trägerunternehmen und ihre Familien versichert sein. Da geht es in erster Linie darum, alles dafür zu tun, dass diese Menschen gesund bleiben. Denn wenn wir es schaffen, Probleme aus dem Weg zu räumen und den Versicherten den Kopf für Wichtigeres freizumachen, dann profitiert davon zum einen das Unternehmen: Es bekommt Mitarbeitende, die konzentriert bei der Sache sind und sich nicht um andere Dinge kümmern müssen. Vor allem aber gewinnen die Menschen selbst – durch eine bessere Gesundheitsversorgung und damit die Chance, bis ins hohe Alter gesund bleiben zu können.

KRANKENKASSE ALS INTEGRALER BESTANDTEIL EINER UNTERNEHMENS CORPORATE IDENTITY

Die BKK MTU ist – wie wir gesehen haben – eng mit der Unternehmensgeschichte verbunden und diese Nähe prägt bis heute ihr Profil: Ein tiefes Verständnis für die Arbeitswelt ihrer Versicherten, die Fähigkeit zu maßgeschneiderten Leistungen und zur Umsteuerung des Gesundheitssystems auf Gesundbleiben und Prävention. Im betriebseigenen MiniTU-Kindergarten werden spielerisch gesunde Lebensweisen eingeübt.

„Healthcare is a key issue for our employees – ein zentrales Thema für unsere Mitarbeiter– im Beruf wie im Privatleben“, sagt Dr. Thelse Godewerth, Director Human Resources bei Rolls-Royce Power Systems. Sie ist global verantwortlich für die strategische und operative Führung der HR und der Organisationsentwicklung. „Die BKK MTU unterstützt unsere Mitarbeiter mit viel Engagement, Expertise und Gespür für das Machbare“, sagt die Managerin und schließt ein starkes Bekenntnis an: „Die Krankenkasse ist ein integraler Bestandteil der Corporate Identity des Unternehmens.“

„Das ist natürlich kein alltägliches Jubiläum“, sagt Roland Dietz, Vorstand der BKK MTU. „Wir tragen viel Tradition in uns und fühlen uns dem großen Namen Maybach ebenso verpflichtet wie den Werten von MTU und Rolls-Royce: modern, flexibel, zuverlässig. Diese Firmenwerte übertragen wir als Betriebskrankenkasse ganz bewusst auf unsere Arbeit – und wollen sie natürlich auch an unsere Versicherten zurückgeben. Insofern ist es für mich schon eine Auszeichnung, dass wir es geschafft haben, diesen Standard über 110 Jahre hinweg immer zu halten und unseren Versicherten die bestmögliche Versorgung zu bieten.“ Kassenvorstand Roland Dietz betont im Interview (Seite xx) die strategische Bedeutung der BKK für das Unternehmen: „Wenn wir es schaffen, Probleme aus dem Weg zu räumen und den Versicherten den Kopf für Wichtigeres freizumachen, dann profitiert davon zum einen das Unternehmen: Es bekommt Mitarbeitende, die konzentriert bei der Sache sind und sich nicht um andere Dinge kümmern müssen. Vor allem aber gewinnen die Menschen selbst – durch eine bessere Gesundheitsversorgung und damit die Chance, bis ins hohe Alter gesund bleiben zu können.“

Anne Klemm, Vorständin des BKK Dachverbands, betonte mit Blick auf aktuelle Gedankenspiele der Berliner Gesundheitspolitik: „Betriebskrankenkassen waren und sind nicht bloße Zahlstellen. Wir gestalten aktiv Versorgung, die zu den Versicherten und der Arbeitswelt passen. Eine unglaubliche Zeitleiste von Fortschritt und Innovation bildet auch die

„Betriebskrankenkassen gestalten aktiv Versorgung, die zu den Versicherten und der Arbeitswelt passen."
Anne-Kathrin Klem, Vorständin des BKK Dachverbandes

BKK MTU mit den Unternehmen ab: Vom Zeppelin zu modernen Turbinen. In einer Zeit, die von den Wirren des Ersten Weltkriegs geprägt war, schuf man hier in Friedrichshafen ein soziales Netz, das den Beschäftigten und ihren Familien Schutz bot – ein folgerichtiges Handeln aus der Verantwortung des Arbeitgebers."

EIN MYTHOS LEBT: UNTERNEHMERISCHE PERSPEKTIVEN

Der Mythos Maybach lebt am Bodensee. Das doppelte M über dem Kühlergrill einer der glänzendsten Marken des automobilen Hochadels wirkt noch in der Region – auch wenn das legendäre Auto nicht mehr gebaut wird. Unternehmergeist, Innovation und Tradition könnten eine spannende Perspektive schaffen. Albrecht Graf von Brandenstein-Zeppelin, Rechtsanwalt und Unternehmer, Urenkel des Luftschifferfinders Ferdinand Graf von Zeppelin, hatte zwar im Juni 2022 eine Niederlage vor dem Verwaltungsgerichtshof des Landes Baden-Württemberg erlitten bei dem Versuch, die Zeppelin-Stiftung in ihrer alten Form wiederherzustellen und die Kontrolle über sie von der Stadt Friedrichshafen zu übernehmen. Doch mit Niederlagen waren Zeppelin Geschichten nicht zu Ende erzählt.

Nachdem der Alliierte Kontrollrat zwei Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs den Bau von Luftschiffen verboten hatte, wurde ein Plan aktiviert, den der Firmengründer Graf Zeppelin festgelegt hatte: Das Vermögen der 1908 gegründeten Stiftung ist der Stadt Friedrichshafen für wohltätige Zwecke zugefallen. Die Mittel der Stiftung kamen bisher gemeinnützigen Zwecken in Friedrichshafen, darunter Kindergärten, Kultur und Vereinen zugute. Diesen Zustand möchte der Urenkel korrigieren und eine „Revitalisierung" der Stiftung erreichen. Von Brandenstein-Zeppelin betont, dass es ihm „nicht um Vermögensansprüche" geht, sondern um die Wiederherstellung des ursprünglichen Stifterwillens, eine rechtsfähige gemeinnützige Stiftung zur Förderung der Luftfahrtforschung. Ob diese Idee greift, ist genau wie in Zeppelins Anfangsjahren gar nicht sicher. Die Arbeit an der „Vision des nachhaltigen Fliegens" klingt gut für eine Gesellschaft im Frieden. Doch in herausfordernden Zeiten, in denen Krieg mitten in Europa nicht einzudämmen ist, kann das Ziel, ein europäisches Zentrum für Forschungskooperation in Luft- und Raumfahrt in Friedrichshafen zu schaffen, zu einer unternehmerischen Perspektive werden, die an die Erkenntnisse des ersten Ballonflugs des jungen Grafen Ferdinand von Zeppelin über die Umgebung St. Paul, Minnesota, anknüpft. ■

PRÄVENTION IN LEBENSWELTEN

HILFE SCHON VOR DER GEBURT

Von Vera Demuth, Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Essen e. V.

Manche Mutter ist sehr jung und alleinerziehend; ein werdendes Elternpaar hat psychische Probleme; anderen Paaren ist das deutsche Gesundheitssystem fremd. Wie kann man junge Eltern, die sich in herausfordernden Lebenssituationen befinden, in ihren Erziehungs- und Gesundheitskompetenzen stärken? Wie kann man ihren Kindern einen guten Start ins Leben ermöglichen? Für diese Problemstellungen findet das Projekt „Prävention in Lebenswelten" des Kinderschutzbundes Essen praktische Lösungen, mit denen Eltern unterstützt und die Entwicklungs- und Lebensbedingungen von Kindern vor der Geburt bis ins Kitaalter verbessert werden. Gefördert wird das Projekt von mehreren Betriebskrankenkassen.

Sozialpädagogin Jessica Kuhl (l.) und Hebamme Christina Daxberger bilden das Team des Projekts „Gesunder Auftakt"

INTERDISZIPLINÄRES PRÄVENTIONSANGEBOT

Die beiden Präventionsangebote „Gesunder Auftakt" und „Schützende Hände" bilden das Projekt „Prävention in Lebenswelten" beim Kinderschutzbund Essen. Durch zwei wesentliche Merkmale hebt sich das Essener Projekt von vielen anderen Angeboten für junge Familien ab:

Zum einen sollen ganzheitliche Beratung, Begleitung und Hilfen die werdenden Eltern bereits vor der Geburt des Kindes erreichen. So trägt das Angebot dazu bei, dass das Baby in einem kindgerechten Umfeld geboren wird, ihm Vorsorge zugutekommt und junge Eltern frühzeitig in einem Netzwerk von gesundheitlichen Hilfen eingebunden sind.

Zum anderen ermöglicht die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Hebamme, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin sowie Sozialpädagogin, dass Kinder zusammen mit ihren Familien von der Geburt bis ins Kleinkindalter bedarfsorientiert unterstützt werden können. Das Angebot füllt die Lücke zwischen Hebammennachsorge und Betreuungsbeginn in der Kita.

Damit unterscheidet sich das Essener Projekt „Prävention in Lebenswelten“ beispielsweise von einem Babybesuchsdienst, ein in vielen Kommunen einmaliges angebotenes Beratungsgespräch. „Es gibt eine Vielzahl von Angeboten für junge Familien“, erläutert Prof. Dr. Ulrich Spie, Vorstandsvorsitzender des Kinderschutzbundes Essen. „Aber diese Angebote erreichen Familien mit besonderen Belastungsfaktoren nicht oder erreichen sie zu spät, wenn die Gesundheit des Neugeborenen bereits beeinträchtigt oder die Entwicklung des Kindes verzögert ist. Unser Präventionsangebot erreicht die Familien frühzeitig und begleitet sie längerfristig.“

ERFOLGREICHES PILOTPROJEKT DES KINDERSCHUTZBUNDES ESSEN

2014 startete das auf fünf Jahre angelegte Pilotprojekt „Prävention in Lebenswelten“ beim Kinderschutzbund Essen, gefördert von der energie BKK. Entwickelt wurde das Konzept von der Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V. gemeinsam mit ausgewählten Betriebskrankenkassen, dem Deutschen Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. und dem Team Gesundheit GmbH. Heute wird das Präventionsprojekt als Gesundheitsförderung im Setting außerbetrieblicher Lebenswelten von der pwc BKK, der energie BKK, der Novitas BKK, der BKK RWE und dem BKK Landesverband Nordwest gefördert.

Aus dem Pilotprojekt des Kinderschutzbundes Essen hat sich ein dauerhaftes Angebot entwickelt, das fest im Essener Netzwerk der „Frühen Hilfen“ etabliert ist. Die Teams sind mit zahlreichen Einrichtungen vernetzt, darunter pädiatrische und gynäkologische Praxen und das Jugendamt.

Seit dem Start 2014 hat der Kinderschutzbund Essen sein Angebot im Bereich Kindergesundheit konsequent ausgebaut. Das Projekt „Gesunder Auftakt“ mit Hebamme und Sozialpädagogin wird seit 2022 durch die Hebammenpraxis „Schützende Hände“ mit einer weiteren Hebamme und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ergänzt – ebenfalls von Betriebskrankenkassen gefördert. Dadurch ist es möglich, noch mehr junge Familien und Kinder bei der Kindesentwicklung und -gesundheit zu unterstützen, damit eventuelle Beeinträchtigungen früh erkannt und so früh wie möglich entgegengewirkt werden kann.

Bereits nach einem Jahr zeigte sich: Das Konzept funktioniert. Durch die Hebammenpraxis werden Familien, Säuglinge und Kleinstkinder erreicht, die der Kinderschutzbund Essen mit seinen bisherigen Angeboten nicht erreichen konnte.

Die Nachfrage nach dem Angebot ist groß. Im Jahr 2024 bot das Team „Schützende Hände“ 685 Beratungseinheiten an. Weitere 539 Beratungseinheiten führte das Team des Projekts „Gesunder Auftakt“ durch. Für das laufende Jahr rechnen die beiden Teams erneut mit einer Gesamtzahl von rund 1.200 Beratungseinheiten.

Auch über Essen hinaus strahlt das Projekt „Prävention in Lebenswelten“ aus. Das Pilotprojekt findet inzwischen in weiteren Städten Anwendung. Beispielsweise adaptierte der Kinderschutzbund Mannheim das erfolgreiche Essener Projekt und rief 2018 das Projekt „Gesund am Start“ ins Leben.

SELBSTKOMPETENZ DER WERDENDEN ELTERN UND JUNGEN FAMILIEN FÖRDERN

Alexandra (19 Jahre) bekommt ihr erstes Kind. Sie möchte alles richtig machen, ist aber sehr unsicher, weil in ihrer Familie in der Vergangenheit das Jugendamt involviert war. Da sie vor allem praktische Hilfe benötigen wird, stellt das Projekt „Gesunder Auftakt“, an das sich die junge Frau zuerst gewandt hat, den Kontakt zur Hebammenpraxis „Schützende Hände“ her.

Bereits während der Schwangerschaft begleitet Hebamme Ivonne Rauer die werdende Mutter. Gemeinsam treffen sie die Vorbereitungen für das Wochenbett. Was braucht Alexandra für das Kind? Worauf muss sie rund um die Geburt achten?

Als Hebamme kommt Ivonne Rauer eine Türöffner-Funktion zu. „Ich erhalte einen Vertrauensvorschuss von den Familien. Falls ich bei meinen Hausbesuchen weiteren Betreuungsbedarf erkenne, kann ich meine Kollegin Alina Schrör in die Familie einführen.“

Alexandras anschließende Hebammenversorgung im Wochenbett verläuft erfolgreich, und Ivonne Rauer kann die junge Mutter in ihrer Elternkompetenz stärken. Deren familiäres Netzwerk stellt dabei eine große Ressource dar. Ivonne Rauer besucht die 19-Jährige nun zusammen mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Alina Schrör. Diese steht von nun an für regelmäßige, kurze Kontakte zur Verfügung. So bleibt das Team auch nach

Abschluss der Hebammenversorgung Ansprechpartner für die Mutter. Alexandra meldet sich weiterhin bei der Hebammenpraxis, wenn sie Fragen rund um die Gesundheit und Entwicklung ihres Babys hat.
Das Team der Hebammenpraxis „Schützende Hände“ ist vorrangig aufsuchend tätig. Es begleitet Familien direkt in ihrem Lebensumfeld und bietet praktische Unterstützung sowie gesundheitsbezogene Beratung in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes.
Dagegen ist das Team des Projekts „Gesunder Auftakt“ primär im Beratungssetting tätig. Es begleitet werdende Mütter und junge Familien im Kinderschutz-Zentrum des Kinderschutzbundes Essen, häufig auch in Zusammenarbeit mit sozialen Diensten.
Durch den unterschiedlichen Arbeitsfokus der beiden Teams ergänzen sich „Gesunder Auftakt“ und Hebammenpraxis sinnvoll und schaffen ein umfassendes Unterstützungsangebot. „Die Interdisziplinarität unseres Projekts – insbesondere das Zusammenwirken von medizinischem, pflegerischem und sozialpädagogischem Fachwissen – stellt eine zentrale Stärke beider Teams dar. Sie ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang für Familien und trägt zur frühzeitigen Prävention und Stabilisierung im Sinne einer gelingenden frühen Hilfe bei“, erklärt Birgit Pammé, Fachbereichsleitung Kindesentwicklung.
Jede betreute Familie befindet sich in einer anderen Lebenssituation und benötigt individuelle Hilfe. „Deswegen lautet unser Arbeitsgrundsatz, die Selbstkompetenz der werdenden Eltern und Familien zu fördern und ihnen dabei mit Offenheit und Respekt zu begegnen. Das erfordert eine große Sensibilität, auch für unterschiedliche Kulturen“, erläutert Ivonne Rauer. Vielfältige Erziehungsmethoden gilt es ebenfalls anzuerkennen.
„Wir haben den Anspruch, den Kindern auch bei geringen finanziellen, sozialen oder emotionalen Ressourcen in der Familie ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen“, ergänzt Alina Schrör. Dies ist manchmal mit Herausforderungen verbunden.
Bereits seit mehr als elf Jahren ist das Team des Projekts „Gesunder Auftakt“ beständiger Ansprechpartner für Familien mit Kindern in den ersten Lebensjahren. Hebamme Christina Daxberger und Sozialpädagogin Jessica Kuhl erleben, dass sie Familien über mehrere Jahre begleiten oder dass Eltern zur Beratung wiederkehren. „Es bestätigt uns in unserer Arbeit, wenn Eltern auch mit ihrem zweiten oder dritten Kind zu uns kommen“, sagt Jesica Kuhl. „Auch können wir den Erfolg unserer Arbeit daran messen, dass Eltern uns Freunden empfehlen, die nun ebenfalls ein Kind erwarten“, ergänzt Christina Daxberger.
Eine wesentliche Ergänzung der Betreuung einzelner Familien durch das Projekt „Prävention in Lebenswelten“ stellen Gruppenangebote dar. Beide Teams bieten jeweils in ihren

Lars Grein
Vorstand BKK PwC

TESTIMONIAL ZUM PROJEKT „GESUNDER AUFTAKT“ IN ESSEN

In der Ruhrgebietsmetropole Essen ist der Kinderschutzbund seit vielen Jahren kompetenter Ansprechpartner, wenn es um Kinder und Familien und um deren Betreuung geht. Was im ländlichen Raum oftmals selbstverständlich ist, soll auch für Kinder in Großstädten wie Essen ermöglicht werden: gesund aufwachsen, gute Entwicklungschancen und vor allem auch einen schnellen direkten Zugang zu Präventionsangeboten haben.

Gerade wir als Betriebskrankenkassen kennen uns bei der Prävention im betrieblichen Umfeld sehr gut aus. Beste Voraussetzung also, dies auf urbane Lebenswelten wie hier in Essen zu übertragen.

Gestartet in 2014 sind die energie BKK, die Novitas BKK, die BKK PwC, die Deutsche Bank AG, die EY BKK und im nächsten Jahr auch die BKK Wirtschaft & Finanzen gemeinsam Partner und Unterstützer des zusammen mit dem Kinderschutzbund Essen finanzierten Projekts „Gesunder Auftakt“ und der Hebammenpraxis „Schützende Hände“.

Die beiden Projektteams des Kinderschutzbundes Essen bestehen aus der Hebamme Christina Daxberger und der Diplom-Sozialpädagogin Jessica Kuhl sowie der Hebamme Ivonne Rauer und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Alina Schrör. Sie sind Ansprechpartnerinnen vor Ort für Schwangere, junge Eltern oder die es gerade werden wollen, aber auch für junge Familien mit Kleinkindern bis zwei Jahre. Weitere Zielgruppen sind u. a. minderjährige Mütter sowie Familien mit hohem Armutsrisiko und Migrationshintergrund. Arbeitsschwerpunkte für die Projektteams sind dabei vor allem die Essener Stadtteile, in denen besonders viele Kinder von Armut und unzureichenden Bildungschancen betroffen sind.

Mit hohem persönlichen Engagement machen sich die vier Fachkräfte stark für Kinder und deren gesunden Start in einem möglichst gesunden familiären Umfeld. Dazu gehört auch das medizinische Angebot von Vorsorgeuntersuchungen durch Kinderärzte.

© Sven Lorenz

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Alina Schrör (l.) und Hebamme Ivonne Rauer von der Hebammenpraxis „Schützende Hände“

Räumlichkeiten ein regelmäßiges Elterncafé an. Darüber hinaus veranstaltet das Projekt „Gesunder Auftakt“ in drei Kinder- und Familienzentren des Kinderschutzbundes Essen ein sogenanntes Milchcafé.
Alle Angebote bieten in lockerer Runde Beratungen zum gesunden Aufwachsen. Junge Eltern können Fragen stellen und Antworten darauf finden, wie zum Beispiel der Alltag mit einem Baby aussieht oder wann man mit Beikost beginnen sollte. Ein ebenso relevanter Aspekt der Gruppenangebote ist die Möglichkeit für Eltern, sich auszutauschen. Insbesondere für Mütter bedeuten die Treffen ein Präventionsangebot gegen soziale Isolation. Die Kinder können währenddessen gleichaltrige Kinder kennenlernen und im Spiel erste Kontakte knüpfen.

VIELE KINDER IN ESSEN MIT GESUNDHEITLICHEN STÖRUNGEN

Der Kinderschutzbund Essen ist seit mehr als 55 Jahren vorrangig in den nördlichen Stadtteilen Essens aktiv, in denen besonders viele Kinder in Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen aufwachsen. Der Essener Norden ist gekennzeichnet durch

- eine hohe Quote an Familien und Kindern mit Migrationshintergrund
- eine hohe Quote von Familien und Kindern, die existenzsichernde Leistungen beziehen
- eine niedrige Quote in der Teilnahme an U-Untersuchungen sowie
- eine hohe Quote an diagnostizierten Defiziten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen.

© Sven Lorenz

Prof. Dr. Ulrich Spie, Vorstandsvorsitzender des Kinderschutzbundes Essen

Im Jahr 2024 haben in dem nördlichen Stadtbezirk, in dem die Hebammenpraxis liegt, 28,1 Prozent der Schulanfänger nicht an allen U-Untersuchungen teilgenommen. 64,3 Prozent der Kinder haben Gesundheitsstörungen in den schulrelevanten Entwicklungsbereichen (Körperkoordination, Visuomotorik und Sprache), und 25,4 Prozent der Erstklässler haben Übergewicht.
Das Nord-Süd-Gefälle in Essen führt im Norden zu einer geringeren Dichte an Kinderärztinnen und -ärzten sowie weiteren medizinischen Versorgungsangeboten. „Der Mangel an Kinderärzten und die damit verbundenen langen Anfahrtswege zu Gesundheitseinrichtungen erschweren insbesondere für Kinder eine adäquate medizinische Versorgung. Hier müsste von öffentlicher Hand viel mehr passieren, um die Gesundheitsversorgung der Kinder und jungen Familien sicherzustellen“, fordert der Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Ulrich Spie.
Zudem haben Familien vielfach Zugangsprobleme zum medizinischen Regelsystem – sei es wegen geringerer Eigeninitiative oder mangelnder Kenntnisse der Angebote. Mit dem Projekt „Gesunder Auftakt“ und der Hebammenpraxis „Schützende Hände“ richtet sich der Kinderschutzbund Essen deshalb vorrangig an Familien mit Migrationshintergrund, minderjährige Mütter und Familien mit hohem Armutsrisiko, wie alleinerziehende Mütter.

Torsten Dette
Vorstand energie-BKK

KURZINTERVIEW

Warum liegt Ihnen die Unterstützung des Kinderschutzbundes Essen am Herzen?

Als Krankenkasse unterstützen wir gerne Projekte, die Familien und werdende Mütter fördern. Die ersten Jahre eines Kindes sind entscheidend für seine Entwicklung, daher ist es uns wichtig, Familien, insbesondere benachteiligten, einen gesunden Start zu ermöglichen.

Was genau beinhaltet das Projekt „Prävention in Lebenswelten"?

Das Projekt „Prävention in Lebenswelten" ist eine Kooperation mit dem Kinderschutzbund Essen und bietet werdenden Müttern und Eltern bereits vor der Geburt Unterstützung. Ein Team aus Hebammen, Sozialarbeitern und Experten berät und begleitet die Eltern, fördert ihre Eigenständigkeit und schafft eine solide Basis für die Entwicklung der Kinder.

Wie trägt dieses Projekt dazu bei, die Zukunft der Kinder zu sichern?

Hebammen, Sozialpädagogin sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bringen ihr Fachwissen ein, um die Eltern zu beraten, ihre Eigenständigkeit zu fördern und sie zu selbstbewussten Entscheidungen zu ermutigen – für das Wohl ihrer Kinder. Für mich nicht nur eine Herzensangelegenheit, sondern eine sinnvolle Investition in die Zukunft.

Warum ist es für Sie als Krankenkasse wichtig, solche Initiativen zu unterstützen?

Unsere Aufgabe als Krankenkasse ist es, nicht nur im Krankheitsfall zu helfen, sondern auch präventiv tätig zu sein. Wir möchten dazu beitragen, dass Kinder gesund aufwachsen und sich zu starken, selbstbewussten Menschen entwickeln. Indem wir solche Initiativen unterstützen, tragen wir zu einer besseren Zukunft für unsere Gesellschaft bei.

Wie können auch andere Unternehmen oder Institutionen ähnliche Initiativen unterstützen?

Jedes Unternehmen und jede Institution – und gerne auch weitere Betriebskrankenkassen – haben die Möglichkeit, auf die eigene Weise einen Beitrag zu leisten. Sei es durch finanzielle Unterstützung, Sachleistungen oder durch die Bereitstellung von Fachwissen.

Im Behandlungsraum der Hebammenpraxis „Schützende Hände" werden Schwangere untersucht sowie Babys gewogen und gestillt

„Diese Eltern kennen zum Teil das Konzept einer Hebamme nicht, oder ihnen fehlt das Basiswissen, warum U-Untersuchungen notwendig sind oder wie man eine Wohnung kleinkindsicher macht", erläutert Fachbereichsleiterin Birgit Pammé. Mit seinen beiden Präventionsangeboten mit Lotsenfunktion ermöglicht der Essener Kinderschutzbund ihnen einen niedrigschwelligen Zugang zum Gesundheitssystem.
„Wir sind sehr dankbar, dass wir mit der Unterstützung der Betriebskrankenkassen unser Projekt ‚Prävention in Lebenswelten' aufbauen und so erfolgreich erweitern konnten", sagt Prof. Dr. Spie. „Ohne unser Angebot würde sich die Gesundheitsversorgung für Kinder im Essener Norden immer weiter verschlechtern. Dies würde sich in zunehmen Gesundheits- und Entwicklungsstörungen der Kinder niederschlagen, was langfristig zu gravierenden Folgen führen würde. Gesellschaftlich und finanziell." ■

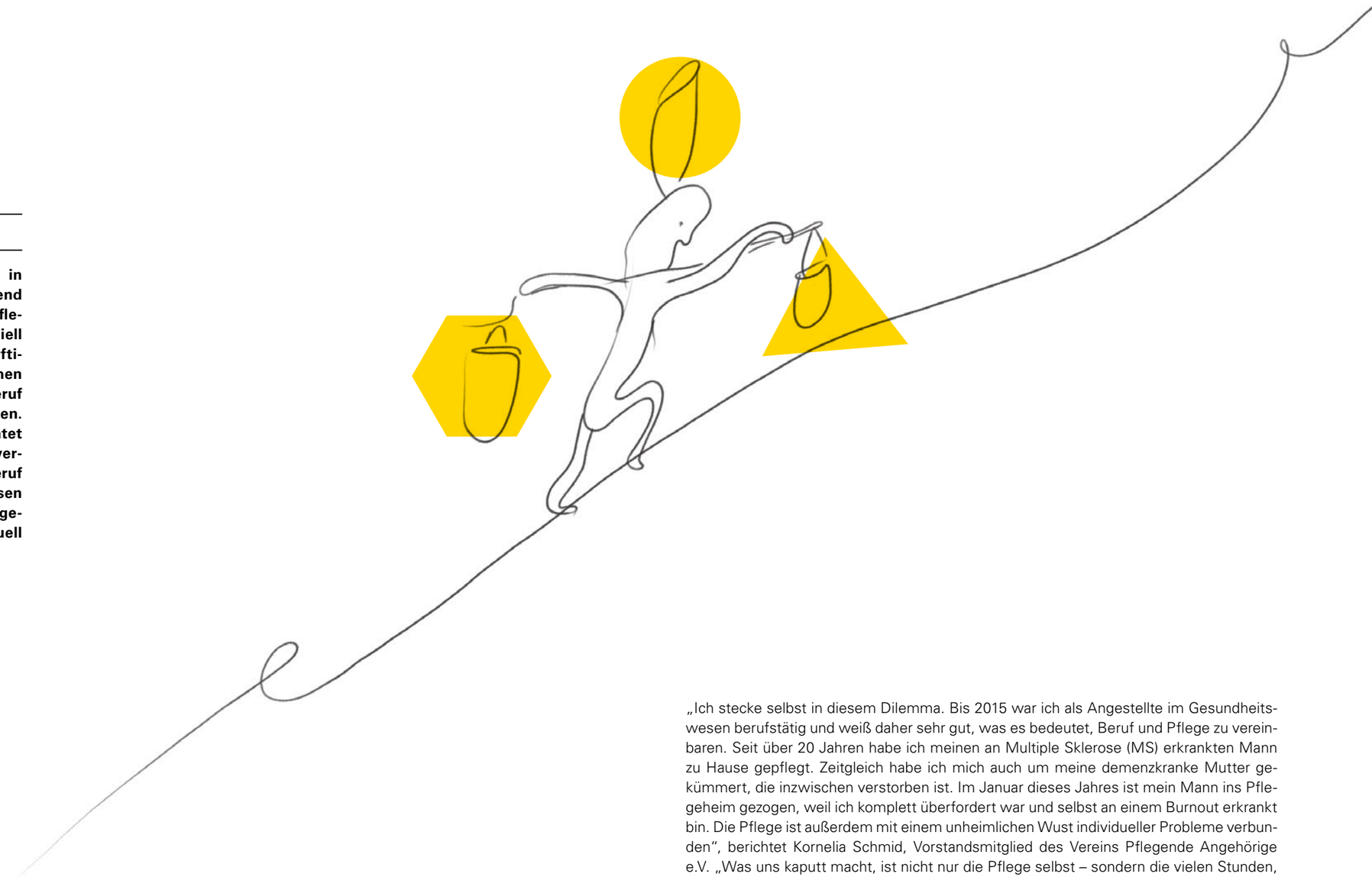
LEUCHTTÜRME

BALANCEAKT – PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IM GESELLSCHAFTLICHEN FOKUS

PFLEGE, FAMILIE & BERUF

Von Andrea Röder, Referentin Strategische Unternehmenspolitik

Von den derzeit rund 5,7 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden etwa 86 Prozent zu Hause versorgt, überwiegend durch pflegende Angehörige. Wie viele Menschen diese Sorge- und Pflegearbeit tatsächlich leisten, lässt sich jedoch nur schätzen. Denn offiziell registriert werden sie nicht. Sicher ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahrzehnten deutlich steigen wird. Damit sehen sich immer mehr Menschen mit der Herausforderung konfrontiert, Beruf und Pflegeverantwortung für Angehörige miteinander zu vereinbaren. Die Pflege eines Angehörigen wird oft als sehr sinnstiftend erachtet und gerne übernommen. Für die Zukunft gilt es jedoch, die damit verbundenen Mehrfachbelastungen zu senken, die Vereinbarung von Beruf und Pflege zu fördern und finanzielle Einbußen abzumildern. Oft müssen eigene Karriereambitionen zurückgestellt werden. Die damit einhergehenden Einkommensverluste erhöhen das Armutsrisiko – sowohl aktuell als auch im Alter.



„Ich stecke selbst in diesem Dilemma. Bis 2015 war ich als Angestellte im Gesundheitswesen berufstätig und weiß daher sehr gut, was es bedeutet, Beruf und Pflege zu vereinbaren. Seit über 20 Jahren habe ich meinen an Multiple Sklerose (MS) erkrankten Mann zu Hause gepflegt. Zeitgleich habe ich mich auch um meine demenzkranke Mutter gekümmert, die inzwischen verstorben ist. Im Januar dieses Jahres ist mein Mann ins Pflegeheim gezogen, weil ich komplett überfordert war und selbst an einem Burnout erkrankt bin. Die Pflege ist außerdem mit einem unheimlichen Wust individueller Probleme verbunden", berichtet Kornelia Schmid, Vorstandsmitglied des Vereins Pflegende Angehörige e.V. „Was uns kaputt macht, ist nicht nur die Pflege selbst – sondern die vielen Stunden, die wir mit Bürokratie, Telefonaten und vielen anderen Problematiken verbringen."
Ein Grund ist auch die mangelnde Pflegeinfrastruktur: Entlastungsangebote wie Tages- oder Nachtpflege, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege sind vielerorts nicht bedarfsgerecht, besonders in ländlichen geprägten Regionen, wie der Oberpfalz in Bayern. In dieser Region lebt Familie Schmid. Der bestehende Pflegefachkräftemangel verschärft diese

LEUCHTTÜRME

Situation zusätzlich. Ohne Unterstützung bleibt vielen Betroffenen nur der Rückzug aus dem Berufsleben – mit allen Konsequenzen.

Die meisten pflegenden An-und Zugehörigen, ungefähr 2,5 Millionen, befinden sich im erwerbsfähigen Alter. Aufgrund ihrer Pflegeaufgaben und -verantwortung müssen sie ihren Job oft ganz aufgeben oder ihre Stunden reduzieren. Es sind mit 79 Prozent überwiegend Frauen, die die häusliche Pflege leisten und sie haben ohnehin ein höheres Armutsrisiko. Noch immer verdienen sie im Schnitt weniger als ihre männlichen Kollegen, und noch immer klafft eine Rentenlücke zwischen Mann und Frau. Jeder fünfte pflegende Angehörige ist unmittelbar armutsgefährdet, bei Frauen ist es sogar jede vierte.

„Wir brauchen endlich bessere Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege und dazu gehören vor allem auch die pflegenden An-und Zugehörigen. Wichtig sind unter anderem ein ergänzender Pflegelohn und eine bessere rentenrechtliche Absicherung. Vor allem aber brauchen wir eine bessere Vereinbarkeit von Beruf, Pflege und Selbstfürsorge“, fordert Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes, im Juli in der Veranstaltung „BKK INNOVATIV: Pflegende Angehörige im gesellschaftlichen Fokus“.

Das sind Forderungen, die auch Edeltraut Hütte-Schmitz unterschreiben kann. Sie ist seit 2021 Vorstandsmitglied des Vereins „wir pflegen e.V.“ Ihr Mann litt an der seltenen Erkrankung ALS, die anfangs mit einer Muskelschwäche einher geht und im weiteren Verlauf zu einer Lähmung führt und fortschreibenden die Sprache, Bewegung Atmung etc. beeinflusst.

„Ich habe alles durchgemacht: Von der Diagnose ALS über die invasive Beatmung bis zum letzten Atemzug. Ich weiß, wovon ich rede. Im letzten Lebensjahr meines Mannes musste ich sogar über 70 Stunden außerklinische Intensivbeatmungspflege leisten, 30 Stunden Grundpflege in der Woche und zusätzlich 15 Stunden für den Kampf gegen die Krankenpflegeversicherung und die Beihilfestelle“, erzählt Edeltraut Hütte-Schmitz.

„Auch während der letzten Lebensphase meines Mannes habe ich Vollzeit meist im Homeoffice für ein Energieversorgungsunternehmen gearbeitet. Nur einen Tag bin ich ins Büro gefahren. Es war jedoch immer schwierig, für diese Zeit eine Entlastung zu bekommen. Denn nach meiner Erfahrung ist es umso schwieriger, Unterstützung zu bekommen, je höher der Pflegegrad einer Person ist. Sie bekommen weder einen ambulanten Dienst noch eine Tages- oder Kurzzeitpflege, weil es sich für Leistungsanbieter finanziell meist nicht lohnt, pflegebedürftige Menschen mit hohen Pflegebedarfen zu versorgen“, berichtet Edeltraut Hütte-Schmitz.

Laut Berechnungen des Vereins „wir pflegen e.V.“ auf Basis der Statistik des GKV-Spitzenverbandes nimmt die Unterstützung durch ambulante Dienste ab, obwohl die Zahl der Pflegedienste in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist. Lag die Inanspruchnahme der Pflegesachleistung in der gesetzlichen Krankenversicherung 2017 noch bei 15,19 Prozent, so sind diese Leistungen 2024 auf 12,24 Prozentpunkte zurückgegangen. Von ihren Vereinsmitgliedern und vom Sozialverband VdK hört Edeltraut Hütte-Schmitz, dass 97 Prozent der Leistungsansprüche für Tagespflege verloren gehen, weil es keine unterstützenden Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger gibt.

„Das führt zunehmend dazu, dass Alleinerziehende mit pflegebedürftigem Kind sowie Menschen, die ihre Partnerin oder ihren Partner pflegen, ihre Arbeitszeiten reduzieren oder ihren Beruf ganz aufgeben müssen. Das hat Einkommensverluste zur Folge, die durch Einkommensersatzleistungen ausgeglichen werden sollten, um die Armutsfalle nicht weiter zu verschärfen. So hätten auch Selbstständige die Möglichkeit, einen Einkommensersatz zu bekommen. Um dieser Spirale zu entkommen, sind jedoch gut vernetzte Hilfestrukturen mit entsprechenden Ansprechpartnern und ausreichenden Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten unerlässlich“, erklärt Edeltraut Hütte-Schmitz.

„Eine bessere Versorgung der Pflegenden – und damit auch der Pflegebedürftigen – gelingt nur, wenn die Leistungen stärker an die Kommunen übertragen werden. Denn nur sie haben, egal ob in einem Dorf oder einer Großstadt, einen direkten Kontakt zu den Menschen“, erklärt Horst Vöge, Vize-Präsident des Sozialverbands VdK Deutschland und zugleich Präsident des VdK NRW. „Deshalb brauchen wir eine vernünftige Finanzausstattung der Kommunen, damit diese eine ausreichende Beratungsinfrastruktur schaffen können, statt vor allem Milliarden Euro für die Finanzierung von Sozialhilfe für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen aufzubringen.“

Dies sei überörtlich nicht zu regeln. Selbst in einem Bundesland wie Nordrhein-Westfalen gibt es einen bunten Flickenteppich, was Infrastrukturmaßnahmen angeht. Was in Duisburg gut oder schlecht läuft, kann in Gütersloh um einiges besser sein. Das Problem ist, dass Menschen regional sehr unterschiedlich bedient werden.

In der Politik ist angekommen, dass pflegende Angehörige nicht nur Wertschätzung, sondern auch ganz konkrete Unterstützung im Alltag benötigen. Da die Situation jedoch sehr individuell ist, sei es sehr schwer, passgenaue Lösungen zu definieren, betont Katrin Staffler (CSU), die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege. Bei der Veranstaltung „BKK INNOVATIV: Pflegende Angehörige im Fokus“ unterstreicht sie, dass es extrem viele Akteure gibt, deren Anstrengungen für eine bessere Versorgung gebündelt werden müssen.

„Deswegen finde ich es gut und richtig, dass jetzt in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, in der wir über die Zukunft der Pflege reden und die wir Ende Juli gestartet haben, auch die kommunalen Spitzenverbände mit am Tisch sitzen“, so Katrin Staffler. „Die Kommunen müssen stärker in die Verantwortung genommen werden. Das gilt für die Großstadt

» Die meisten pflegenden Angehörigen in unserem Land sind aber oft allein, überlastet und systemisch unsichtbar. Wir brauchen keine großen Versprechen, sondern kleine Lösungen, die bei den Menschen wirklich ankommen. «

Edeltraut Hütte-Schmitz, Vorstandsmitglied beim Verein „wir pflegen e. V."

» Es kann nicht sein, dass die Pflegekasse auf der einen Seite Pflegegeld überweist und auf der anderen Seite pflegende Angehörige durch überbordende Bürokratie und Überforderung in die Erwerbsarmut treibt. Wir brauchen ein faires System, das die Realität anerkennt und entlastet. «

Horst Vöge, Vize-Präsident des Sozialverbands VdK Deutschland und zugleich Präsident des VdK NRW

» Es geht nicht immer um mehr Geld – sondern um bessere Strukturen und einfache Zugänge zu bestehenden Leistungen. Was uns kaputt macht, ist nicht nur die Pflege selbst – sondern die vielen Stunden, die wir mit Bürokratie, Telefonaten und Fehlentscheidungen verbringen. Die Pflegekassen könnten uns schon heute helfen – wenn sie uns nicht nur verwalten, sondern begleiten würden. «

Kornelia Schmid, Vorsitzende im Verein Pflegende Angehörige e. V.

genauso wie für den ländlichen Raum. Es bedarf Beratungsangebote und Menschen, die ganz konkret bei der Organisation von Pflege helfen. Es braucht mehr, als nur eine Telefonnummer aus dem Internet zu suchen und einen Flyer in die Hand zu drücken. Alle Seiten, auch Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind gefordert, gemeinsame Lösungen zu finden. Schließlich muss man auch Arbeitskräfte im Beruf halten", erläutert Katrin Staffler.
„Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist für Unternehmen von großer Relevanz und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Wichtige Unterstützungsmaßnahmen hierfür sind unter anderem flexible Regelungen der Arbeitszeit wie Gleitzeit, Vertrauensarbeitszeit und Sabbaticals sowie Regelungen zum Arbeitsort und zum Umgang mit Personalausfällen", erläutert Silke Völz vom Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Die Betriebskrankenkassen mit ihren besonderen Verbindungen zu Unternehmen haben die Frage, wie sich Beruf und Pflege besser vereinbaren lassen, bereits in den Fokus gerückt.

Peter Kinnett ist Vorstand der BKK Miele. Gemeinsam mit dem Trägerunternehmen Miele trägt er Verantwortung für die Versicherten und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Das Unternehmen und die Betriebskrankenkasse haben festgestellt, dass viele Expertinnen und Experten aufgrund der Komplexität des Gesundheitswesens oftmals nicht gut aufeinander abgestimmt arbeiten. Das macht es für Mitarbeitende, die in eine Pflegesituation geraten, besonders schwierig. Die Not der Betroffenen wird aber meist erst dann sichtbar, wenn die Anforderungen nicht mehr allein zu bewältigen sind.

„Unser Konzept «Unterstützung von pflegenden Mitarbeitenden in Betrieben» der BKK Miele wurde gemeinsam mit anderen Betriebskrankenkassen in Ostwestfalen und dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft entwickelt. Es befasst sich mit den Ansprüchen, Rechten und Pflichten pflegender Mitarbeitenden. Das Ziel besteht darin, Arbeitgeber proaktiv anzusprechen und mit den Pflegenden in den Dialog zu treten. Der offene Austausch innerhalb des Arbeitsverhältnisses soll zugleich helfen, die Resilienz der Mitarbeitenden zu stärken. Die Pflegenden sollen sich keine großen Gedanken über die Arbeit oder mögliche Missverständnisse machen müssen, sondern sich voll und ganz auf ihre Pflegesituation konzentrieren können", erklärt Peter Kinnett.

Mit dem Unternehmen Miele organisieren die beteiligten Betriebskrankenkassen zusammen mit den Personalverantwortlichen Veranstaltungen, die ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Gesprächsgrundlage im Betrieb schaffen sollen. Dabei werden auch die Module „Work & Care", „Pflegeberatung" und „Pflegeschulung" vorgestellt. Im Anschluss an die Veranstaltungen gibt es immer die Gelegenheit für eine individuelle Beratung.

Der Kern des proaktiven Vorgehens besteht darin, leicht zugänglich und umfassend zu informieren, Hilfestellung zur individuellen Umsetzung zu vermitteln und die Kommunikation der Beteiligten zu unterstützen, um den pflegenden Mitarbeitenden Orientierung und Sicherheit zu geben.

„Das Projekt wird vom Unternehmen und den Betroffenen sehr positiv wahrgenommen. Man fühlt sich einfach wohler, wenn man Lotsen an seiner Seite hat", meint Peter Kinnett. Auch die Audi BKK arbeitet im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements seit 2019 mit der AUDI AG zusammen. Das Thema „pflegende Angehörige" hat im Unternehmen zunehmend an Bedeutung gewonnen.

„Mit famPLUS haben wir einen Kooperationspartner gefunden. Die GmbH ist ein Sozialunternehmen, das Beratungen und Vermittlungen in den Bereichen Kindeswohl, Pflege und seelische Gesundheit anbietet. Dadurch wird die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert. Speziell im Pflegebereich wurde ein Konzept mit Schulungen entwickelt, in denen pflegende Angehörige über ausgewählte Themen aufgeklärt werden. Diese Schulungen sollen den Pflegenden die Hemmschwelle nehmen, Hilfsangebote wie beispielsweise ein Resilienz-Training in Anspruch zu nehmen. Das, glaube ich, ist uns ganz gut geglückt", berichtet Andrea Orlowski, Referentin der Audi BKK Pflegekasse.
Darüber hinaus gibt es Angebote, die telefonisch oder beim Pflegebedürftigen zu Hause direkt stattfinden können. Die Pflegeberater sind ausgebildete Pflegefachkräfte und decken das gesamte Portfolio ab.

Die AUDI AG bietet zudem zahlreiche Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten, um Mitarbeitende im Rahmen einer Pflegetätigkeit zu entlasten. Sie können auf eine individuelle Pflegeberatung, ganzjährig stattfindende Online-Vorträge und Dialogformate sowie regelmäßige Sensibilisierungs- und Präventionsaktionen zurückgreifen. Am Standort Ingolstadt stehen zudem Plätze in einer Pflegeeinrichtung für Angehörige von Mitarbeitenden zur Verfügung, wenn eine kurzzeitige Entlastung bei der häuslichen Pflege benötigt

wird. Darüber hinaus ermöglicht die AUDI AG ihren Mitarbeitenden eine vollständige oder teilweise Freistellung von bis zu drei Jahren für die Pflege von Angehörigen, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgeht. Zusätzlich besteht die Option, die Freistellung durch eine Wiedereinstellungszusage, um bis zu vier weiteren Jahren zu verlängern, um Angehörige zu pflegen oder die Erziehungszeit zu verlängern.

Doch in vielen Betrieben hat man sich mit dem Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf" noch gar nicht befasst. Eine vom Institut Arbeit und Technik im Auftrag des Servicezentrums Pflegevereinbarkeit NRW durchgeführte Unternehmensbefragung zeigt, dass betriebliche Informationsstrukturen zu diesem Thema häufig unzureichend sind. Vor allem kleine und kleinste Unternehmen sowie Unternehmen der Sozial- und Gesundheitsbranche bieten ihren Beschäftigten kaum Möglichkeiten zur Arbeitszeitflexibilisierung. Silke Völz vom Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen erklärt, dass ein wesentliches Ergebnis der Umfrage sei, dass vielfach individuelle Regelungen gefunden werden müssen. Die Unternehmen erhoffen sich, durch ihr Engagement belastungsbedingte Fehlzeiten zu reduzieren und somit dem Personalmangel entgegenzuwirken.

Die Betriebe berichten allerdings, dass sie nur schlecht über den Bedarf ihrer Arbeitskräfte informiert sind. Die meisten Firmen erheben jedoch nur selten Daten darüber, wie viele Beschäftigte Pflege leisten. Dadurch entsteht eine hohe Dunkelziffer.
„Es braucht eine gemeinsame Gestaltung dieser Verantwortungsteilung mit den wichtigen Akteuren aus Sozialpolitik, Unternehmen und Kostenträgern – und natürlich immer gemeinsam mit pflegenden Erwerbstätigen oder ihren Vertreterinnen und Vertretern", so Silke Völz.

In der Forschung werden pflegende Angehörige auch als die „unsichtbaren zweiten Patienten" bezeichnet. Sie laufen Gefahr, aufgrund von chronischem Stress selbst körperlich und/oder psychisch zu erkranken.

„Rund 80 Prozent der pflegenden Angehörigen sind belastet, etwa 20 Prozent davon werden krank. Sie entwickeln Depressionen oder auch körperliche Erkrankungen", sagt Prof. Dr. Alexandra Wuttke, Leiterin des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie des höheren Lebensalters an der Universität Konstanz.

Wie groß die Belastung ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Dazu zählt beispielsweise, ob die Pflegenden selbst entschieden haben, die Pflege zu übernehmen, oder ob sie „da reingerutscht sind". Sie hängt auch zusätzlich mit den Eigenschaften des zu Pflegenden, seinen Einschränkungen sowie seinem Umfeld zusammen.

Zusammen mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) und der Zentralen Forschungsplattform für psychische Gesundheit im Alter der Universitätsmedizin Mainz ist der „Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und Belastung – FARBE" entstanden. Mit diesem können pflegende Angehörige ihre Situation einschätzen. Anhand des visuellen Ergebnisses (Rot oder Grün) können sie erkennen, ob aktuell die Belastungen überwiegen oder ob sie noch genügend Resilienz aufweisen. Fehlende Resilienz gleicht einem ausgedrückten Schwamm. Erst durch Präventions- und Beratungsmassnahmen nimmt er seine alte Form wieder an.

Fazit: „Die Diskussion im Rahmen der Veranstaltung „BKK INNOVATIV: Pflegende Angehörige im gesellschaftlichen Fokus" hat gezeigt, dass es ein dickes Brett ist, das wir gemeinsam bohren müssen. Es ist vor allem – und das ist mir sehr wichtig – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir können nicht einfach wegschauen, während pflegende Angehörige eine Aufgabe übernehmen, die uns allen letztlich ein würdiges und sorgenfreies Altern ermöglicht", mahnte Anne-Kathrin Klemm. ■

DIAlog

DAS NEUE KOMMUNIKATIONSTOOL FÜR DIABETES AM ARBEITSPLATZ

Von Antonia Müller, Politik und Kommunikation

In der heutigen Arbeitswelt gewinnen chronische Erkrankungen wie Diabetes immer mehr an Bedeutung – nicht nur aus medizinischer, sondern auch aus sozialer und betriebswirtschaftlicher Perspektive. Allein in Deutschland leben mehr als 7,5 Millionen Menschen mit diagnostiziertem Diabetes mellitus. Besonders relevant für Unternehmen: Mehr als zwei Millionen Betroffene befinden sich im erwerbsfähigen Alter, Tendenz steigend. Die Dunkelziffern sind dabei noch deutlich höher.

Mit DIAlog bringt die Initiative Diabetes@Work ein praxistaugliches und niedrigschwelliges Kommunikationstool für Betriebe und Mitarbeitende mit Diabetes auf den Weg. Es unterstützt die betriebliche Gesundheitsförderung, verbindet Information mit individueller Unterstützung im Arbeitsalltag und macht Mut zum offenen Umgang zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden.

LEUCHTTÜRME

DIE ROLLE DER INITIATIVE DIABETES@WORK

Die Initiative Diabetes@Work fördert seit ihrer Gründung im Jahr 2013 einen aktiven Dialog zwischen Wirtschaft, Politik, Arbeitnehmenden und medizinischer Fachwelt. Finanziert durch Lilly Deutschland verfolgt die Initiative bestehend aus dem BKK Dachverband, dem Verband der Betriebs- und Werksärzte (VDBW), Vertretern der Mitarbeitenden (IG BCE Hessen-Thüringen), sowie Experten und weiteren Partnern, das Ziel, praxisnahe Lösungen für Menschen mit Diabetes am Arbeitsplatz zu schaffen.

Die Entwicklung von DIAlog ist das Ergebnis langjähriger, kontinuierlicher Arbeit mit einem starken gesellschaftlichen und politischen Anspruch. Neben der Aufklärung und Unterstützung im betrieblichen Alltag steht die Initiative auch im stetigen Austausch mit politischen Entscheidungstragenden. Ziel ist, bundesweit Rahmenbedingungen zu verbessern, Handlungsempfehlungen zu entwickeln und innovative Lösungen breit auszurollen.

DIALOG: BRÜCKEN BAUEN IM ARBEITSLEBEN

DIAlog ist mehr als nur ein Informationsblatt – es ist ein lebendiges, dialogorientiertes Werkzeug. Es soll sowohl Arbeitnehmende mit Diabetes als auch Arbeitgebende dazu befähigen, auf Augenhöhe über die Erkrankung und ihre Auswirkungen im Berufsleben zu sprechen sowie gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

Für Menschen mit Diabetes bedeutet jedes Arbeitsverhältnis eine individuelle Gratwanderung: Ein offener Umgang mit der Erkrankung schafft einerseits Verständnis und ermöglicht notwendige Anpassungen am Arbeitsplatz, andererseits kann es Vorurteile oder Unsicherheiten hervorrufen. Viele Betroffene stehen vor der Frage, ob und wie sie ihre Diagnose am Arbeitsplatz kommunizieren sollen – und wie sie mit Folgeerkrankungen oder Therapieanpassungen umgehen.

DIAlog setzt bereits an diesem Entscheidungsprozess an und bietet Unterstützung für Beschäftigte und Unternehmen.

HILFE FÜR ARBEITNEHMENDE:

- Entscheidungshilfe zur Krankheitsmitteilung: DIAlog bietet Beschäftigten strukturierte Vorbereitungsfragen, um zu analysieren, wann und wie eine Mitteilung der Erkrankung ratsam ist. Vor- und Nachteile einer Offenlegung werden abgewogen, persönliche Ressourcen und mögliche Barrieren identifiziert.
- Unterstützung bei Arztkontakten: Praktische Hinweise, wie man betrieblich relevante Aspekte beim Haus- oder Facharzt anspricht und betriebsärztliche Angebote nutzt, sind enthalten. DIAlog unterstützt dabei, das Gespräch mit Arbeitgebenden sowie mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten gezielt vorzubereiten.
- Umgang mit Begleiterkrankungen: Menschen mit Diabetes leiden häufig zusätzlich an Bluthochdruck, Sehschwächen oder anderen Begleiterkrankungen. DIAlog sensibilisiert für diese Aspekte und gibt Tipps zur Integration in den Arbeitsalltag.
- Praxistipps für den Alltag: Von kleinen Anpassungen am Arbeitsplatz über die Gesprächsführung im Team bis hin zur Nutzung betrieblicher Präventionsangebote bietet das Tool einen praxisnahen Leitfaden.

UNTERSTÜTZUNG FÜR ARBEITGEBENDE:

- Reflexion betrieblicher Erfahrungen: DIAlog regt Arbeitgebende dazu an, bisherige Berührungspunkte und individuelle Herausforderungen mit Diabetes im Betrieb zu reflektieren und ihren Blick für die Bedürfnisse betroffener Mitarbeitenden zu schärfen.
- Präventionswissen: Das Tool erklärt, wie Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention rund um Diabetes gelingen kann und gibt Anregungen, wie Unternehmen entsprechende Maßnahmen sinnvoll im Unternehmen etablieren können.
- Rechtsrahmen und Verantwortlichkeiten: Praxisnahe Informationen zu Arbeitsschutz, Unfallverhütung und den gesetzlichen Verpflichtungen beim Einsatz chronisch kranker Mitarbeitenden helfen, Unsicherheiten abzubauen.
- Externe Ressourcen: Verweise auf weitergehende Informations- und Beratungsangebote erleichtern Arbeitgebenden den Zugang zu fachlicher Unterstützung.
- Integration ins Gesundheitsmanagement: DIAlog schlägt Brücken zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und erleichtert die Integration diabetesspezifischer Maßnahmen in bestehende Strukturen.

WERTSCHÄTZUNG FÜR BESCHÄFTIGTE FÜR EIN POSITIVES BETRIEBSKLIMA

Beschäftigte mit Diabetes können offener mit ihrer Erkrankung umgehen, gezielt Unterstützung suchen und ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz erhalten. Sie fühlen sich wertgeschätzt und besser einbezogen – Faktoren, die nachweislich die Arbeitszufriedenheit und Motivation steigern.

Arbeitgebende profitieren von motivierten, gesunden und leistungsfähigen Mitarbeitenden, reduzierten Ausfallzeiten und stärken ihr Image als inklusiver, moderner Arbeitgeber. Dies trägt nachhaltig zur Mitarbeiterbindung, zum positiven Betriebsklima und zur Attraktivität im Wettbewerb um Fachkräfte bei.

Nicht zuletzt wirkt sich ein solches Miteinander auch gesamtgesellschaftlich aus: Kontinuierliche Aufklärung, Prävention und die Förderung eines offenen Umgangs bauen Barrieren ab und stärken die Innovations- und Leistungsfähigkeit der Arbeitswelt insgesamt.

DIE GROSSE AUFGABE: DIABETES UND ARBEIT ZUKUNFTSSICHER GESTALTEN

Die Bedeutung der Initiative und des Tools ist enorm – vor allem mit Blick auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung: Überwiegend chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 nehmen stetig zu, betreffen immer jüngere Menschen und stellen Patientinnen und Patienten, Betriebe und das Gesundheitswesen vor wachsende Herausforderungen. Die Früherkennung und Prävention spielen dabei eine zentrale Rolle. Arbeitsplätze sind dabei Schlüsselschauplätze, denn hier lassen sich große Populationen von der Jugend bis ins hohe Alter erreichen und verhaltenspräventive Maßnahmen effektiv implementieren. Angebote wie DIAlog schaffen ein Umfeld, das Akzeptanz- und Inklusionsprozesse fördert, Vorurteile abbaut und die betriebliche Unterstützung auf eine neue Stufe hebt – bei gleichzeitiger Wahrung von Datenschutz und Persönlichkeitsrechten.

DIE INITIATIVE SOLL BETROFFENEN MUT ZUM OFFENEN UMGANG MIT DIABETES MACHEN

DIAlog ist im Internet frei zugänglich oder kann über den BKK Dachverband bestellt werden. Daneben entwickelt Diabetes@Work zusätzliche fachärztliche Checklisten für eine arbeitstaugliche Diabetestherapie sowie hilfreiche Materialien zur Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung in Betrieben. All dies soll zu einer Arbeitswelt beitragen, in der Prävention, Inklusion und ein respektvoller Umgang mit Diabetes selbstverständlich sind. Der umfassende Ansatz zeigt: Eine inklusive und gesunde Arbeitswelt ist machbar, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. DIAlog liefert dazu den passenden Gesprächsfaden – für mehr Offenheit, Verständnis und Leistungsfähigkeit im Berufsleben. ■

DIAlog – Ein Kommunikationstool der Initiative Diabetes@Work

Mehr Informationen und Zugang zum Tool finden Interessierte unter www.diabetesatwork.de

REGAL ODER TONNE

TAKTISCHE MEDIZIN

DIE NOTWENDIGKEIT DER SCHÄFERHUNDE

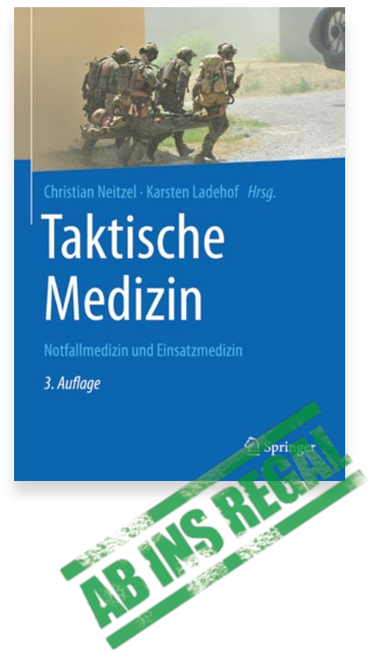
Von Stefan B. Lummer

„Resilienz ist keine Zusatzleistung, die man sich in guten Zeiten gönnt. Sie ist die Voraussetzung, dass Gesellschaft, Wirtschaft und Gesundheitssysteme auch in Krisenzeiten funktionieren", schreiben Oberfeldarzt Dr. med. Christian Neitzel und seine Mitautoren in diesem Magazin über die Sicherung kritischer Infrastrukturen in Deutschland: RESILIENZ IST EINE HALTUNG (Seite 26). „Sie entscheidet darüber, ob Menschen im Krankenhaus überleben, ob Unternehmen ihre Mitarbeiter halten, ob Bürger Vertrauen in den Staat behalten."

Das deutsche Gesundheitswesen ist bislang unzureichend auf Krisen- und Katastrophenfälle oder auch Krieg vorbereitet. Es muss dringend krisenfest gemacht werden. Der Schwerpunkt des militärischen Engagements der NATO-Staaten lag in den letzten Jahrzehnten im Nahen Osten, Mittelasien und auf dem afrikanischen Kontinent. Die Einsatzgebiete der Bundeswehr in Afghanistan waren geprägt von einer hohen Dichte an sanitätsdienstlicher Infrastruktur – manchmal gab es dort kürzere präklinische Versorgungszeiten bis zum Erreichen eines hochwertigen Traumazentrums als in entlegenen Gegenden in Deutschland. Seit dem russischen Angriff auf die Ukraine ist der Krieg zurück in Mitteleuropa. Deutschland ist noch nicht in einer offenen militärischen Auseinandersetzung an der Ostgrenze der NATO, also im Baltikum – aber Hybride Attacken, Cyberangriffe, Sabotage erfordern klare Strategien und konkrete Maßnahmen. Die Krankenhäuser in Deutschland werden sich absehbar an der Frontlinie wiederfinden, falls die Bundeswehr oder Streitkräfte unserer NATO-Partner im Osten militärisch eingreifen müssen. Ein wesentlicher Teil der Verwundeten muss dann hier in Deutschland versorgt und behandelt werden. Nicht nur die militärische Medizin muss dann in einen Spagat zwischen Individualmedizin und Massenmedizin, schreiben Dr. Christian Neitzel, der insgesamt 9 Jahre Kommandoarzt im Kommando Spezialkräfte (KSK) war, und sein Co-Herausgeber Oberfeldarzt Karsten Ladehof in der Neuauflage ihres Bandes TAKTISCHE MEDIZIN. „So ist es beispielsweise kaum denkbar, bei ohnehin limitierten Ressourcen einen effektiv entlastenden Verwundetentransport

Notfallmedizin und Einsatzmedizin
TAKTISCHE MEDIZIN

Herausgegeben von:
Christian Neitzel und Karsten Ladehof
Gebunden, 892 Seiten
Springer
Erscheinungsdatum 25.07.2024
ISBN/GTIN978-3-662–63452-3



mit Fahrzeugen sicherzustellen, bei denen eine dreiköpfige Besatzung lediglich einen Verwundeten transportieren kann."
Ein Hochintensitätskonflikt würde nicht nur die derzeit verfügbaren Kapazitäten der sanitätsdienstlichen Versorgung der Bundeswehr sprengen, wir können uns lebhaft vorstellen, vor welche Herausforderungen 1.000 bis 10.000 verwundete Soldaten täglich die zivile Krankenhauslandschaft in Deutschland stellen würde. Als Gast des 129. Deutschen Ärztetags in Leipzig rief Ende Mai Generaloberstabsarzt Ralf Hoffmann, Inspekteur des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr, zu Vorbereitungen für den Fall der Fälle auf. Seitdem gibt es in den Universitätskliniken und Spezialkliniken zur Traumabehandlung in Deutschland Krisensitzungen mit den ärztlichen Direktoren zur Vorbereitung. Die Mechanismen der Zivilgesellschaft, die akute Bedrohung zu verdrängen, sind den Herausgebern der Taktischen Medizin bewusst und sie werben für den anderen Blickwinkel, als der „behütete Bürger" ihn einnehmen kann, in ihrem Band mit einer Parabel des US-amerikanischen Psychologen Dave Grossman. Der nutzt für die bewaffneten Staatsorgane das Bild vom Schäferhund, der die Schafe vor dem Wolf beschützt: „Der Schäferhund macht den Schafen Angst. Nicht nur, weil er dem Wolf ähnelt und viele Schafe ihm nicht trauen, sondern weil er die Schafe auch ständig an die Existenz des Raubtieres erinnert."

REGAL ODER TONNE

Die 53 Experten militärischer Notfallmedizin und Einsatzmedizin beschreiben in dem im Herbst 2024 in der 3. Auflage erschienen Band umfassend die Organisation, Taktik und Versorgung von Verletzten bei militärischen oder polizeilichen Einsätzen: Schussverletzungen, Explosionsverletzungen, Verbrennungen, die häufigsten Krankheitsbilder und Verletzungsmuster in der Versorgung von Verwundeten unter Einsatzbedingungen werden systematisch dargestellt, dazu Grundlagen wie Einsatzplanung, Ausrüstung und Evakuierung, Versorgung unter Nachtsichtbedingungen oder in besonderen Umgebungen, im alpinen Gelände, auf dem Meer und in der Luft. Die Flugmedizin hat mit der luftgebundenen Evakuierung von Schwerverletzten aus verschiedenen Kriegsgebieten wesentlich an Bedeutung gewonnen. Ein wesentlicher Abschnitt widmet sich der taktischen Verwundetenversorgung nach den Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Leitlinien der US Streitkräfte zur Versorgung vom Verletzten im Einsatz. Strategien für die bestmögliche Traumaversorgung auf dem Schlachtfeld und in Krankenhäusern hat Captain Frank K. Butler entwickelt, der als Arzt bei den Navy SEALs diente und als Innovator der Tauchmedizin in der Marine die treibende Kraft der Tactical Combat Casualty Care Prinzipien war. In einem Geleitwort schreibt Capt. Butler über die harte Herausforderung für Soldaten, die notfallmedizinische Versorgung durchführen ebenso wie für die Menschen, die diese Aufgabe unterstützen: „Einige der Opfer werden so schwere Verwundungen erleiden, dass sie unmittelbar versterben und ihr Tod nicht vermeidbar ist. Dennoch werden andere Verwundete sterben, obwohl sie bei optimaler Versorgung rettbar gewesen wären.“ Die Auswirkungen der TCCC Prinzipien auf die Verbesserung der Überlebensraten von Verwundeten wurden in zahlreichen Studien beschrieben. Ein kürzlich veröffentlichter Artikel von D’Angelo, Welder und Chauhan bringt es auf den Punkt: Die Autoren beschreiben, wie ein schwer verwundeter Soldat des US-Marine Corps in einer prolongierten Versorgung nach TCCC bis zum Erreichen der chirurgischen Erstversorgung am Leben erhalten werden konnte. Captain Frank K. Butler zitiert das Fazit der drei Autoren: „In jedem anderen Krieg, zu jedem anderen Zeitpunkt in der Geschichte wäre dieser Verwundete seinen Wunden erlegen und unausweichlich gestorben.“ Das Buch Taktische Medizin muss in diesen Tagen nicht ins Regal, sondern auf den Schreibtisch und womöglich sogar auf Ihren Nachttisch. Denn es gilt, was Neitzel schreibt: „In einer Welt, die – auch in Europa wieder – von Terror und Krieg geprägt ist, sollte über die Notwendigkeit der Schäferhunde kein Zweifel bestehen.“ ■

RAUS

IMPRESSUM I BETRIEBSKRANKENKASSEN 4 I 2025

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

Herausgeber / Verlag:
BKK Dachverband e. V.
Anne-Kathrin Klemm I Vorständin

Mauerstraße 85 I 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

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

Redaktionsschluss: 2. September 2025
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung / Satz:
THE BRETTINGHAMS GmbH I 10999 Berlin
www.brettingham.de

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

Bildnachweis:
Titelbild, S. 7, S. 17, S. 27, S. 38: © generiert mit ChatGPT 5.0 von Christopher Brettingham Smith,
S. 41, 44, 47: @ BKK MTU, S. 49: © Kinderschutzbund Essen, S. 54, 55, 57: © Sven Lorenz, S. 53: © BKK PwC,
S. 58: Illustration © Christopher Brettingham Smith