05/06 | 2025

Betriebs Kranken Kassen

Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen

GEMEINSAM NACHHALTIG

NACHHALTIGKEIT IM GESUNDHEITSWESEN
stößt endlich zum Kern der Versorgungsqualität vor

BKK GESUNDHEITSREPORT 2025
Diversität als Grundlage für eine gesunde, gerechte und zukunftsfähige Arbeitswelt

BKK® Dachverband

www.bkk-dachverband.de

Editorial

ANNE-KATHRIN KLEMM
Vorständin des
BKK Dachverbandes

Welches Resümee mit Blick auf das vergangene Halbjahr der neuen Bundesgesundheitsministerin können wir zum Jahresende ziehen? Im Koalitionsausschuss lag zuletzt das Thema Gesundheit und damit die dringend erforderliche Stabilisierung der GKV-Finanzen nicht mehr auf dem Tisch. Alle sorgen sich, dass auf den ausgebliebenen Herbst der Reformen der Winter der abgebauten Industriearbeitsplätze folgen könnte. Aber die Gefahr, die von ungebremst steigenden Sozialbeiträgen für ohnehin schon in die Knie gegangene Konjunktur ausgeht, darf man ignorieren? Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat Anfang November den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 2,9 Prozent für das kommende Jahr verkündet und zugleich Sorgen vor steigenden Kassenbeiträgen mit einem Versprechen eindämmen wollen: „Im Jahr 2026 kann der aktuelle Beitrag gehalten werden." Dieses Versprechen wird sich schon in wenigen Wochen in Luft auflösen, haben wir gewarnt, aber die Ministerin hat es inzwischen selbst kassiert in einem Brandbrief an die Bundesländer. Wenn der Bundesrat den schwarz-roten Sparplan für die gesetzliche Krankenversicherung blockiert, drohen den Beitragszahlern zusätzliche Mehrkosten von bis zu zwei Milliarden Euro, so Nina Warken. Zugleich wagt es die Politik nicht, in das Rad der strukturell bedingten Kostensteigerungen für die GKV zu greifen. Die größten Kostenrisiken liegen dort, wo über viele Gesetzgebungen hinweg Ausgabenbeschränkungen einkassiert und zusätzliche Honorarbestandteile eingeführt wurden. Hinzu kommen Fehlanreize, die ungehemmt wirken. Und wie das Kaninchen vor der Schlange bleibt Politik erstarrt. Die Angst vor dem orchestrierten Aufschrei der mächtigen Lobby von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten sitzt tief. Wir wissen, dass die Bundesregierung und die Gesundheitsexperten im Bundestag den Ernst der Lage erkannt haben – aber es fehlt der Mut zur Tat.

Die Politik, aber auch die Entscheider im Gesundheitssystem und selbstverständlich auch in den Gesetzlichen Krankenkassen, brauchen Kraft zu echten Reformen und zu mutigen Entscheidungen. Und die Politik muss Gegenwind aushalten können. Unser Staat muss handlungsfähig bleiben, ebenso wie die Sozialsysteme und die wichtige Säule der solidarischen Krankenversicherung – also digitaler, schneller, bürgerfreundlicher und innovativer. Im Gesundheitswesen ist ein Perspektivwechsel in der Versorgung bitter nötig. Patientinnen und Patienten müssen eine bessere Versorgung wirklich erleben. Dringend. Hier bietet die Primärversorgung, richtig gemacht, eine große Chance: Digital vor ambulant vor stationär, nach Dringlichkeit und Bedarf gleich in die richtige Versorgungsstufe und Krankheitsprävention als gesundheitspolitisches Leitbild. Es ist keine Zeit mehr für eine gefährliche Verzagtheit bis zum Stillstand. Wer niemanden herausfordern will und vor Zumutungen zurückschreckt, wird im Maschinenraum unseres Staates scheitern. Die Betriebskrankenkassen stehen bereit, in diesem Sinne und zum Wohle der Versicherten eine politische Führung zu unterstützen, sonst droht ein fataler Vertrauensverlust in die staatliche Handlungsfähigkeit und unser Solidarsystem.

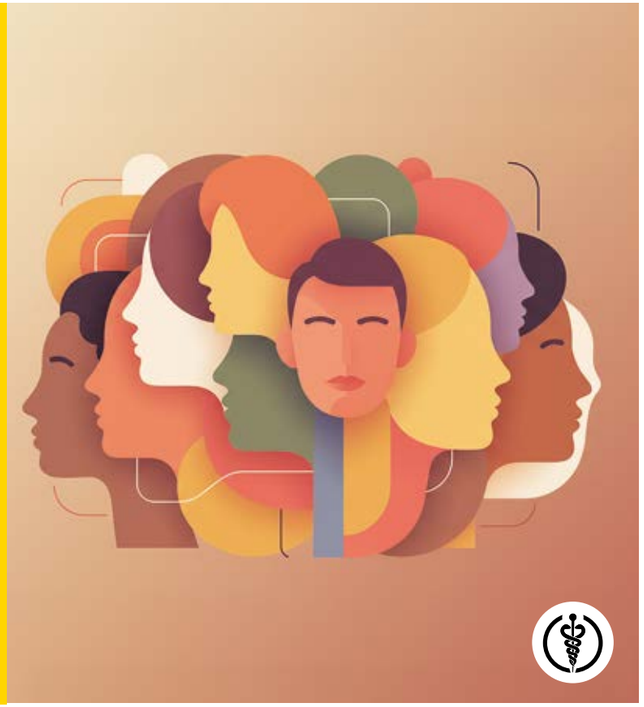
Hierfür setzen die Betriebskrankenkassen derweil Landmarken bei wichtigen gesellschaftlichen Themen. Mit einem Rahmenvertrag heben die Betriebskrankenkassen ihre Zusammenarbeit für Nachhaltigkeit auf eine neue Stufe. Ein Thema, das auf der politischen und medialen Agenda derzeit weit nach hinten geschoben wird. Alle BKKen, unabhängig von der Größe, erhalten die Möglichkeit, eine Klimabilanzierung umzusetzen. In diesem Magazin lesen Sie einiges über klare Standards, eine langfristige Perspektive und die Motivation zum Mitmachen. Unser jährlicher Gesundheitsreport widmet sich einem weiteren gesellschaftlichen Megatrend. Vielfalt im Betrieb oder im Unternehmen wird immer mehr als ein wichtiger Erfolgsfaktor verstanden. Es gibt gute Gründe dafür, dass Firmenchefs und ihre Personaler die unterschiedlichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Lebensrealitäten ihrer Beschäftigten nicht als Bürde, sondern als Chance und Ressource begreifen. Ein Arbeitsplatz, der unterschiedliche Perspektiven innerhalb der Belegschaft und in Teams respektiert und fördert, schafft die Grundlage für ein gesundes, resilientes und zugleich produktives Miteinander. Die Mitarbeitenden bleiben gesünder, die Gesundheit des Unternehmens verbessert sich. In beiden Themen liegt viel Potenzial, um die Versorgung für Versicherte spürbar zu verbessern, die knapper werdenden Ressourcen zu entlasten und die GKV zu stabilisieren.

Ihre Anne-Kathrin Klemm

Gesundheit und Politik

BKK GESUNDHEITSREPORT 2025 VIELFALT UND GESUNDE ARBEIT

Die Arbeitswelt ist heute vielfältiger denn je. Diversität im Arbeitskontext bietet Chancen für mehr Kreativität und Produktivität und ist damit eine wertvolle Ressource für Gesundheit und Freude bei der Arbeit. Was können Unternehmen tun? Die Ergebnisse der Beschäftigtenumfrage im BKK Gesundheitsreport zeigen, dass in vielen Unternehmen noch Entwicklungsmöglichkeiten bestehen. Wenn es gelingt, in der Arbeitswelt und auch in der Gesundheitsversorgung Vielfalt als festen Bestandteil in der Unternehmenskultur zu verankern und zu fördern, dann wirkt das direkt auf eine erfolgreiche Gewinnung und Bindung von Fachkräften. Der Report versammelt umfangreiche Datenanalysen und spannende Gastbeiträge – wir geben einen Überblick ab **Seite 6**



GESUNDHEIT UND POLITIK
ePA: Jetzt kommen die Daten

Seit dem Start der elektronischen Patientenakte hat nur ein Bruchteil der rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten auf sie zugegriffen. Seit Oktober sind Ärzte verpflichtet, Daten aus bildgebender Diagnostik, Laborberichten und Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte hochzuladen. In der für März 2026 geplanten nächsten Ausbaustufe kommt ein elektronischer Medikationsplan dazu. Mehr ab **Seite 14**

RAHMENVERTRAG NACHHALTIGKEIT
Wir zeigen unsere Messdaten

Betriebskrankenkassen sehen Nachhaltigkeit und Klimaschutz als gemeinsame strategische Aufgabe. Die BKK-Gemeinschaft bringt jetzt einen Rahmenvertrag auf den Weg, um gemeinsam entscheidende Meilensteine zu setzen: die Erstellung von Bilanzen zu Treibhausgasemissionen, die Durchführung einer doppelten Wesentlichkeitsanalyse, strategische Beratung zum Nachhaltigkeitsmanagement. Unsere Titelstrecke ab **Seite 30**

BKK INNOVATIV
Nachhaltige und zukunftsfähige Arbeitsplätze

Der Klimawandel trifft unsere Arbeitswelt mit voller Wucht. Wir stellen einen wegweisenden Ansatz zur strategischen Verknüpfung von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und Nachhaltigkeit vor aus unserer binationalen Kooperation zwischen dem BKK Dachverband und dem „Fonds Gesundes Österreich“. BKK INNOVATIV ab **Seite 50**

6 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
BKK Gesundheitsreport 2025: Vielfalt und Gesunde Arbeit

14 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
ePA: Jetzt kommen die Daten

22 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Digitalpolitik: die Kathedrale und der Marktplatz

30 **NACHHALTIGKEIT**
Wir zeigen unsere Messdaten

42 **NACHHALTIGKEIT**
Umwelt und Klimafreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte

50 **NACHHALTIGKEIT**
Nachhaltige und zukunftsfähige Arbeitsplätze

58 **REGAL ODER TONNE**
Die Gesundheit der Zukunft

62 **RAUS**
Impressum

BKK GESUNDHEITSREPORT 2025

VIELFALT UND GESUNDE ARBEIT

Von Isabelle Oehse, Dr. Matthias Richter, Karin Kliner
BKK Dachverband: Team Gesundheitsberichterstattung der Abteilung Datenmanagement, Empirie, IT

Die Arbeitswelt ist heute vielfältiger denn je – und dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter fortsetzen. Der demografische Wandel, Migration sowie neue Arbeitsformen und -zeitmodelle sind Treiber einer zunehmend heterogenen Gesellschaft und Belegschaft. Der BKK Gesundheitsreport 2025 macht deutlich: Vielfalt im Arbeitskontext ist längst Normalität und sie prägt den beruflichen Alltag sowie das Miteinander am Arbeitsplatz. Die unterschiedlichen Perspektiven aus Wissenschaft, Politik und Praxis, die im Report vertreten sind, kommen übereinstimmend zu dem Schluss, dass Diversitätsmerkmale wie Alter, Geschlecht oder Herkunft einen Einfluss auf Gesundheit, Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit haben. Diversität im Arbeitskontext bietet somit Chancen für mehr Kreativität und Produktivität und stellt eine wertvolle Ressource für Gesundheit und Freude bei der Arbeit dar – allerdings nur, wenn sie bewusst wahrgenommen und aktiv gestaltet wird.

Bild mit Adobe Firefly und Gemini flash generiert

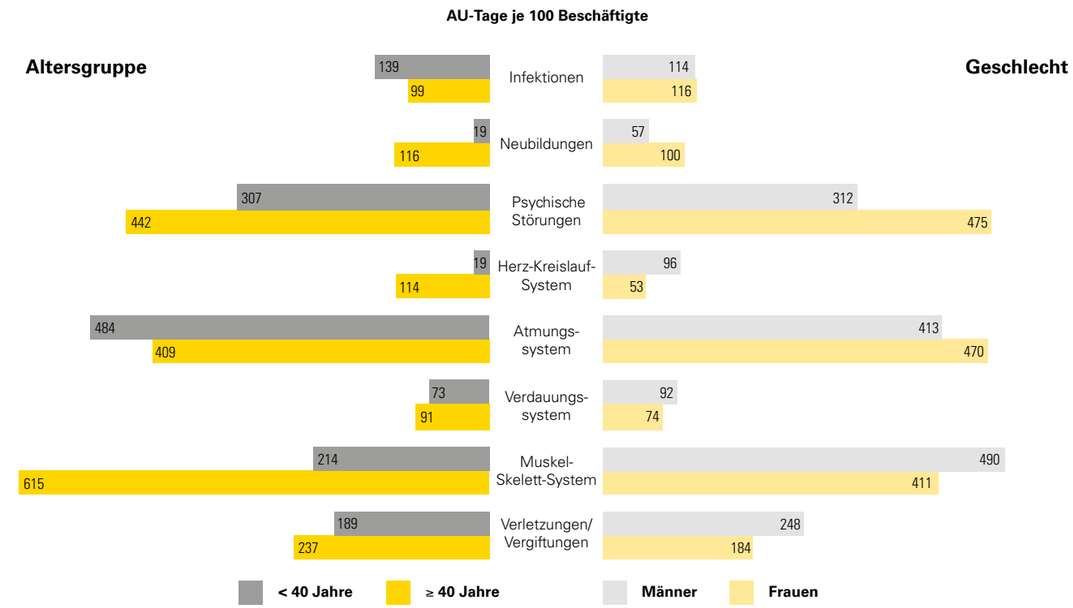
In den letzten Jahren ist Vielfalt sichtbarer und selbstverständlicher geworden. Sie zeigt sich dabei nicht nur in unterschiedlichen Tätigkeiten, Altersgruppen, Geschlechtern und kulturellen Hintergründen, sondern auch in weniger offensichtlichen Bereichen wie Bildungsbiografien, persönlichen Werten sowie körperlichen und psychischen Fähigkeiten. Andererseits rückt diese Vielfalt aktuell stärker in den Fokus öffentlicher und politischer Debatten und führt zu Polarisierung. Während sie in Zeiten der Globalisierung und europäischen Integration als Wert und Ziel galt, werden inzwischen auch Stimmen lauter, die sie als Bedrohung empfinden und sich für Homogenität aussprechen. Dass die Akzeptanz von Diversität in Deutschland eher abnimmt als zunimmt, zeigt auch das Vielfaltsbarometer 2025[1]. Vor diesem Hintergrund widmet sich der 49. Gesundheitsreport dem Thema „Vielfalt und gesunde Arbeit". Aus verschiedenen Perspektiven wird dabei beleuchtet, wie Diversität erkannt, verstanden und vor allem konstruktiv gestaltet werden kann – als Grundlage für eine gesunde, gerechte und zukunftsfähige Arbeitswelt, von der alle Beschäftigten gleichermaßen profitieren können.

[1] Robert Bosch Stiftung (2025): Vielfaltsbarometer 2025. Zum Stand des Zusammenlebens in Deutschland. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

» Die demografische Entwicklung und der Fachkräftemangel machen es für Unternehmen unabdingbar, sich mit den Herausforderungen von Diversität auseinanderzusetzen. Häufig arbeiten vier Generationen von Beschäftigten in einem Betrieb zusammen. Das erzeugt Reibungen, die die Firma moderieren und managen muss.«

Jan-Paul Goroncy, Diversity-Manager, HAMBURG WASSER

ARBEITSUNFÄHIGKEIT:
AU-Tage der beschäftigten Mitglieder nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen und Alter/Geschlecht (Berichtsjahr 2024)



VIELFALT ALS EINFLUSSFAKTOR AUF GESUNDHEIT

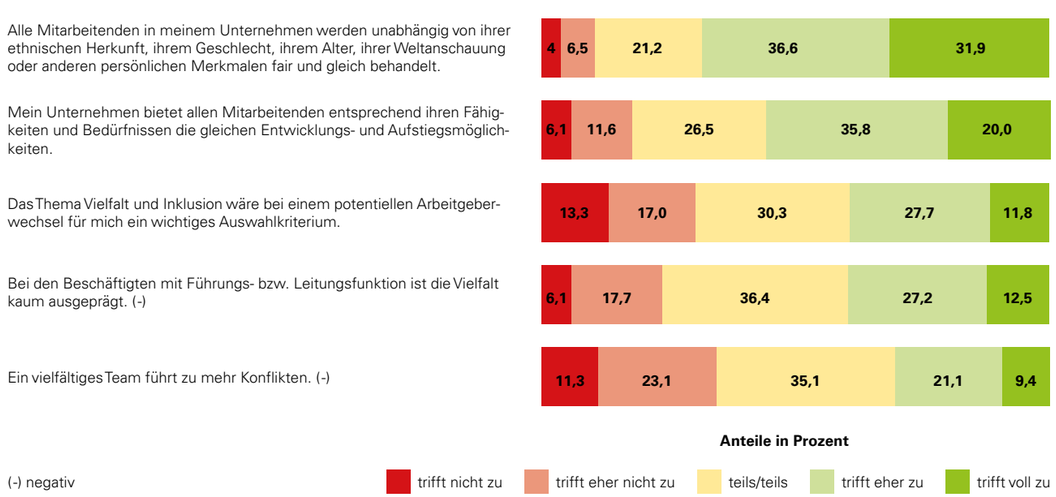
Rund 4,8 Millionen Personen und damit etwa die Hälfte aller Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK) sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Fakt ist: Diese Gruppe ist vielfältig und unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht. Diese Unterschiede zeigen sich nicht nur im Berufsalltag, sondern beeinflussen auch die gesundheitlichen Bedarfe und Anforderungen an die Versorgung. Abbildung 1 veranschaulicht die Unterschiede bei den Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tage) in verschiedenen Diagnosegruppen in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter. So haben Frauen deutlich mehr Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen, während Männer länger wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen oder Verletzungen bzw. Vergiftungen arbeitsunfähig sind. Auch das Alter spielt eine zentrale Rolle: Mit zunehmendem Alter steigen die Fehlzeiten bei fast allen Krankheitsarten. Das zeigt sich besonders deutlich bei Muskel-Skelett-Erkrankungen. Beschäftigte ab 40 Jahren verzeichnen fast dreimal so viele Fehltage wie jüngere Kolleginnen und Kollegen. Noch gravierender ist der Abstand bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hier liegt die Zahl der Fehltage bei den über 40-Jährigen sogar um das Sechsfache höher. Solche Unterschiede spiegeln sich auch in den ambulanten und stationären Versorgungsdaten wider. Mit zunehmendem Alter steigt nicht nur die Inanspruchnahme ambulanter Versorgung bei den meisten Erkrankungsarten, sondern auch die Häufigkeit und Dauer von Krankenhausbehandlungen nimmt zu. Allerdings spielen nicht nur Geschlecht und Alter eine Rolle: Auch Faktoren wie Wohnort, Branche oder Beruf beeinflussen, wie häufig Menschen erkranken und welche Leistungen sie in Anspruch nehmen.

BESCHÄFTIGTENUMFRAGE ZUR VIELFALT IN DER ARBEITSWELT

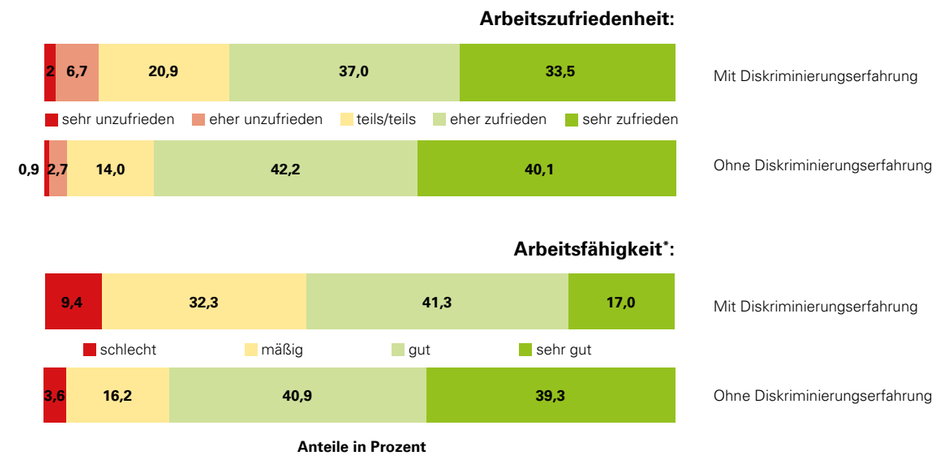
Für den aktuellen Gesundheitsreport wurden rund 3.000 Beschäftigte in Deutschland befragt. Im Fokus standen ihre Wahrnehmung von Vielfalt im Unternehmen, die Unternehmenskultur und Führung, die Auswirkungen von Diversität auf den Arbeitsalltag sowie verschiedene gesundheitsbezogene Aspekte. Die Ergebnisse zeigen: Viele erleben die Kultur in ihrem Unternehmen als offen und vielfältig (vgl. Abbildung unten). Die Mehrheit der Befragten (68,2 %) empfindet den Umgang im Unternehmen als fair und gerecht, unabhängig von persönlichen Merkmalen wie Herkunft, Alter und Geschlecht. Über die Hälfte (55,8 %) gibt an, dass ihr Unternehmen allen Mitarbeitenden die gleichen Entwicklungs- und Aufstiegschancen bietet. Für vier von zehn Befragten (39,5 %) spielen Vielfalt und Inklusion zudem eine entscheidende Rolle bei der Wahl eines Arbeitgebers. Andererseits werden auch Herausforderungen oder Problemlagen sichtbar: 39,7 % geben an, dass Vielfalt auf der Führungs- bzw. Leitungsebene kaum ausgeprägt ist. Knapp ein Drittel der Befragten (30,5 %) ist zudem der Meinung, dass Vielfalt im Team auch zu mehr Konflikten führen kann.

Der Mehrwert von Vielfalt wird von vielen anerkannt: So verbindet jede zweite befragte Person vielfältige Teams mit besseren Arbeitsergebnissen (52,0 %) und einem angenehmeren Arbeitsklima (50,5 %). Positiv zu bewerten ist zudem, dass die Mehrheit der Befragten (68,1 %) angibt, am aktuellen Arbeitsplatz bislang keine Benachteiligung erlebt zu haben. Allerdings berichtet fast ein Drittel (31,9 %) von Diskriminierung am Arbeitsplatz – am häufigsten aufgrund des Alters (43,1 %) oder des Geschlechts (36,1 %). Danach folgen Diskriminierungserfahrungen im Zusammenhang mit Behinderung bzw. gesundheitlicher Beeinträchtigung (29,0 %) und ethnischer Herkunft (20,2 %). Frauen berichten dabei mehr als doppelt so häufig wie Männer von geschlechtsspezifischer Benachteiligung. Auch das Alter könnte eine Rolle spielen. Jüngere Befragte geben häufiger Diskriminierungserfahrungen an als ältere. Zudem berichten Personen mit Migrationshintergrund doppelt so häufig von Diskriminierung wie Befragte ohne Migrationshintergrund (49,9 % vs. 25,0 %).

BESCHÄFTIGTENBEFRAGUNG 2025:
Unternehmenskultur und Auswirkungen von Vielfalt



BESCHÄFTIGTENBEFRAGUNG 2025:
Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit nach Diskriminierungserfahrung



*Hasselhorn, H. M. & Freude, G. (2007). Der Work Ability Index- ein Leitfaden. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin).

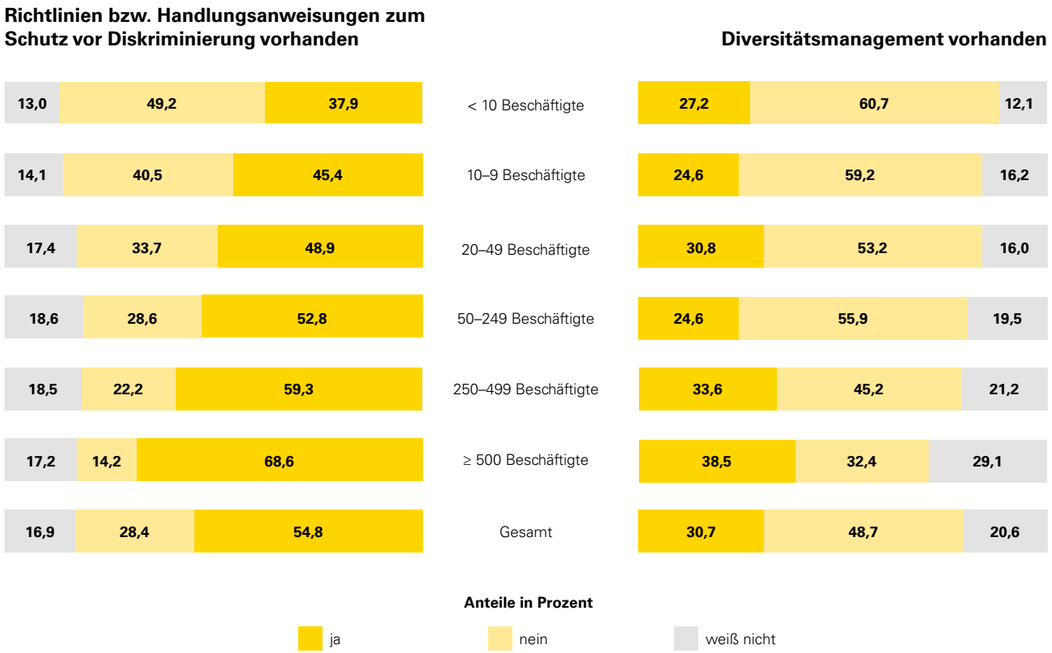
VIELFALT, ARBEIT UND GESUNDHEIT IM ZUSAMMENSPIEL

Erfahrungen mit Diskriminierung am Arbeitsplatz beeinflussen nicht nur die Wahrnehmung von Vielfalt und Inklusion, sondern stehen auch im Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit und -fähigkeit der Beschäftigten (vgl. Abbildung oben). So berichten Beschäftigte ohne Diskriminierungserfahrung deutlich häufiger von einer (sehr) hohen Arbeitszufriedenheit (82,3 %), während dieser Anteil bei Betroffenen um rund 12,0 Prozentpunkte niedriger liegt (70,5 %). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit zeigen sich noch deutlichere Differenzen: 80,2 % derjenigen, die keine Benachteiligung am Arbeitsplatz erlebt haben, bewerten ihre Arbeitsfähigkeit als gut bis sehr gut. Unter jenen mit Diskriminierungserfahrung sind es lediglich 58,3 %, was einem Unterschied von knapp 22,0 Prozentpunkten entspricht. Dabei ist zu beachten, dass Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz nicht allein von Diskriminierungserfahrungen, sondern auch von den Arbeitsbedingungen insgesamt, dem Teamklima und individuellen Umständen bestimmt werden. Dennoch stützen die Befragungsergebnisse die Befunde vorangegangener Studien zur Bedeutung einer diskriminierungsfreien und inklusiven Unternehmenskultur für das betriebliche Klima, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten[2,3].

[2] Schulte N, Götz FM, Partsch F, Goldmann T, Smidt L & Meyer B (2020). Linking Diversity and Mental Health: Task Conflict Mediates Between Perceived Subgroups and Emotional Exhaustion. Front. Psychol. 11:1245.

[3] Thatcher S M B, Meyer B, Kim Y & Patel P C (2024). A meta-analytic integration of the faultlines literature. Organizational Psychology Review, 14(2), 238-281.

BESCHÄFTIGTENBEFRAGUNG 2025:
Vorhandensein von Richtlinien/Handlungsanweisungen zum Schutz vor Diskriminierung bzw. Diversitätsmanagement im Unternehmen nach Betriebsgröße



WAS ORGANISATIONEN TUN KÖNNEN

Vielfalt im Arbeitskontext kann eine wertvolle Ressource für Kreativität und Produktivität sein. Gleichzeitig besteht jedoch auch die Gefahr, dass Konflikte und Spannungen im Team entstehen. Damit sich die Potenziale von Diversität entfalten können, müssen Unternehmen bestehende Strukturen und Prozesse in den Bereichen Personal, Kommunikation und Gesundheitsmanagement anpassen. Sie müssen neue Maßnahmen implementieren, beispielsweise verbindliche Leitlinien zur Inklusion erarbeiten, ein Diversitätsmanagement einführen und Schulungen zum Umgang mit heterogenen Teams durchführen. Die Ergebnisse der Beschäftigtenumfrage zeigen jedoch deutlich, dass in vielen Unternehmen noch Entwicklungsmöglichkeiten bestehen. So gibt rund die Hälfte der Befragten (54,8 %) an, dass in ihrem Unternehmen Richtlinien oder Handlungsanweisungen zum Schutz vor Diskriminierung existieren. Laut den Befragten gibt es in nahezu der Hälfte der Unternehmen kein Diversitätsmanagement (48,7 %), nur knapp ein Drittel verfügt hingegen über eine zuständige Stelle (30,7 %). Dort, wo ein Diversitätsmanagement eingerichtet ist, gibt es in der Regel auch festgelegte Richtlinien bzw. Handlungsanweisungen zum Schutz vor Diskriminierung (78,3%). Zudem zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang mit der Unternehmensgröße: Je größer das Unternehmen, desto eher sind formalisierte Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung und ein Diversitätsmanagement vorhanden (vgl. Abbildung oben).

Der aktuelle BKK Gesundheitsreport 2025

Weitere Inhalte zum Gesundheitsgeschehen der BKK Versicherten sowie zum diesjährigen Schwerpunktthema „Vielfalt und gesunde Arbeit“ sind im BKK Gesundheitsreport 2025 zu finden. Neben umfangreichen Datenanalysen bereichern und erweitern wieder zahlreiche Gastbeiträge den Report. Dieser wird als Print- sowie als PDF-Version veröffentlicht. Zusätzliche interaktive Angebote sind auf der Internetseite des BKK Dachverbandes zu finden.

GERECHTE UND GESUNDE ARBEITSWELT DURCH GESTALTUNG VON VIELFALT

Der diesjährige BKK Gesundheitsreport richtet den Blick auf Vielfalt – sowohl in der Arbeitswelt als auch in der Gesundheitsversorgung. Aus unterschiedlichen Perspektiven wird beleuchtet, wie eine gesunde, gerechte und nachhaltige Gesundheitsversorgung bzw. Arbeitswelt gestaltet werden kann. Die Auswertung der Befragungsergebnisse zeigt: Vielfalt am Arbeitsplatz wird überwiegend positiv gesehen und kann sich positiv auf das Betriebsklima, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden auswirken. Ob sie als Ressource oder Belastung erlebt wird, hängt davon ab, wie sie im Unternehmen gestaltet und gelebt wird. Eine zentrale Erkenntnis des Reports ist schließlich: Vielfalt ist kein Selbstläufer. Vielfalt kann jedoch ein entscheidender Hebel für eine gesunde und zukunftsfähige Arbeitswelt sein. Dafür sind allerdings entsprechende Strukturen und Prozesse erforderlich, die allen Mitarbeitenden – unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft oder gesundheitlichen Voraussetzungen – gesundes Arbeiten ermöglichen und Benachteiligung verhindern. In diesem Bereich besteht jedoch noch ungenutztes Potenzial. In vielen Unternehmen fehlen verbindliche Handlungsanweisungen und Leitlinien zur Inklusion oder ein Diversitätsmanagement.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Vielfalt in der Arbeitswelt ist längst Realität und kann nicht ignoriert werden. Es reicht jedoch nicht mehr aus, sie lediglich zu dulden oder passiv zu ermöglichen. Gerade mit Blick auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel ist es entscheidend, Vielfalt als festen Bestandteil der Unternehmenskultur zu verankern und aktiv zu fördern. Wer das schafft, schafft nicht nur gerechte und inklusive Arbeitsbedingungen, sondern legt auch den Grundstein für gesunde Mitarbeitende und für eine erfolgreiche Gewinnung und Bindung von Fachkräften. Wie das gelingen kann, zeigen die Praxisbeiträge im aktuellen Gesundheitsreport. ■

ePA: JETZT KOMMEN DIE DATEN

GESUNDHEITSDATEN AUF EINEN KLICK

Von Sarah Kramer, Politik und Kommunikation

Seit dem Start der elektronischen Patientenakte haben nur ein Bruchteil der rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten auf sie zugegriffen. Durch die Befüllungspflicht dürfte sich das jedoch ändern: Der digitale Zugang zu Gesundheitsdaten könnte die Versorgung in Deutschland maßgeblich verbessern.

Bild mit Adobe Firefly und Nano Banana generiert

Die Pilotphase der elektronischen Patientenakte (ePA) ist vorbei: Seit dem 1. Oktober 2025 sind Arztpraxen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kliniken und Apotheken per Gesetz dazu verpflichtet, die Akte mit digitalen Inhalten zu befüllen. Ärztinnen und Ärzte, medizinische Fachangestellte und pflegerisches Personal müssen nun sämtliche digital vorliegenden Befunde einer laufenden medizinischen oder therapeutischen Behandlung in die ePA einpflegen, sofern die Patientin oder der Patient der Nutzung ihrer beziehungsweise seiner digitalen Patientenakte nicht grundsätzlich widersprochen hat.

MEDIKATIONSPLÄNE, BEFUNDE UND ARZTBRIEFE GEHÖREN IN DIE ePA

Das Digitalgesetz (DigiG) sieht vor, dass ab Oktober sämtliche Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Laborberichte sowie die Daten aus invasiven, chirurgischen, nichtinvasiven und konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in die elektronische Patientenakte hochzuladen sind. Ebenfalls einzustellen sind in elektronischer Form vorliegende Arztbriefe sowie Entlassbriefe aus Krankenhäusern. Die elektronische Medikationsliste (eML), die auf den ärztlich verordneten digitalen Arzneimittelrezepten der Patienten beruht, fließt automatisch in die ePA.

GESUNDHEIT UND POLITIK

KLINIKEN HINKEN BEIM ePA-ANSCHLUSS HINTERHER

Bislang konnten Leistungserbringende die elektronische Patientenakte auf freiwilliger Basis mit Gesundheitsdokumenten befüllen. Laut der nationalen Digitalagentur gematik haben davon bisher rund 58.000 der insgesamt 98.500 Arztpraxen in Deutschland, etwa 20.000 Zahnarztpraxen und rund 6.500 Apotheken Gebrauch gemacht. Die hiesigen Kliniken sind hingegen noch nicht flächendeckend mit der ePA verbunden, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) Anfang September mitteilte. Bereits in der Pilotphase habe sich abgezeichnet, dass die Einführung dieser neuen Anwendung nicht mit einem einfachen Software-Update zu bewältigen sei. Laut einer Umfrage der DKG unter 382 Krankenhäusern rechnen knapp zwei Drittel der befragten Institutionen damit, dass die ePA erst im Laufe des kommenden Jahres in allen deutschen Kliniken zum Einsatz kommen wird.

AB JANUAR 2026 DROHEN SÄUMIGEN NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN STRAFEN

Für säumige Arztpraxen wird eine fehlende ePA-Anbindung beziehungsweise eine fehlende Befüllung eben dieser zum Jahreswechsel teuer: Niedergelassene Ärzte und Therapeuten, die die elektronische Patientenakte aus technischen Gründen zu diesem Zeitpunkt nicht befüllen können, müssen ab dem 1. Januar 2026 mit Sanktionen rechnen. Für Krankenhäuser gilt dies ab dem kommenden März. Laut DigiG sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dazu verpflichtet, die Honorare der säumigen Praxen um ein Prozent zu kürzen, wenn ihre Praxissoftware grundsätzlich über keine ePA-Funktionalität verfügt.

KRANKENKASSEN DÜRFEN TI-PAUSCHALE KÜRZEN

Ebenfalls mit Strafe bedroht sind diejenigen Arztpraxen und Krankenhäuser, die in ihrer Institution nur eine veraltete, nicht aber die neueste Software-Version für die Nutzung der ePA vorhalten. In diesem Fall können die Krankenkassen die von ihnen finanzierte monatliche Pauschale für die Nutzung der Telematik-Infrastruktur kürzen. Die Höhe der TI-Pauschale richtet sich unter anderem nach dem Ausstattungsgrad einer medizinischen Einrichtung sowie der Zahl der dort Beschäftigten.

SANKTIONEN SIND NOCH BIS ZUM JAHRESWECHSEL AUSGESETZT

Die im Gesetz verankerten Strafen greifen bis zum Jahresende nicht: Anfang dieses Jahres hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wegen zeitlicher Verzögerungen beim bundesweiten Roll-out der ePA im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium eine Richtlinie erlassen, die die gesetzlich vorgesehenen Strafmaßnahmen in der Einführungsphase der elektronischen Patientenakte vorläufig aussetzt.

AKZEPTANZ DER ePA STEHT UND FÄLLT MIT DEN VERFÜGBAREN INHALTEN

Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes, hofft gleichwohl, dass Strafmaßnahmen die Ausnahme bleiben – und die Leistungserbringenden ihrer Verpflichtung zur Befüllung der ePA pflichtgemäß nachkommen. „Die Akzeptanz der elektronischen Patientenakte in der Bevölkerung und des größten Digitalisierungsprojektes im deutschen Gesundheitswesen steht und fällt damit, dass die Bürgerinnen und Bürger in ihrer digitalen Akte auch tatsächlich Inhalte vorfinden", sagt sie. „Die dort hinterlegten Gesundheitsdaten werden die Versorgung von Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessern, die Gesundheitskompetenz der Versicherten stärken und den Austausch zwischen den Behandelnden fördern und das Gesundheitssystem entlasten."

KV BADEN-WÜRTTEMBERG HÄLT ÄRZTLICHE BEFÜLLUNGSPFLICHT FÜR „ZUMUTUNG"

Kritiker der elektronischen Patientenakte, wie die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, hatten die zum Jahreswechsel geplante Strafandrohung bei Missachtung der Befüllungspflicht der ePA als „Zumutung" und die Anforderungen an die Praxen als „realitätsfern" bezeichnet. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hält Strafmaßnahmen nicht für zielführend. „Die KBV lehnt jede Form der Sanktionierung der Vertragsärzteschaft im Zusammenhang mit Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen ab", heißt es auf der Website der Organisation. „Sie ist vielmehr der Auffassung, dass digitale Anwendungen durch ihre Praxistauglichkeit und Nutzerfreundlichkeit die Anwender überzeugen müssen und daher keiner Sanktionierung bei deren Einführung bedürfen. Hierfür setzt sich die KBV gegenüber dem Ministerium und dem Gesetzgeber weiterhin mit Nachdruck ein."

KBV: HERSTELLER VON PRAXISSOFTWARE SCHULD AN VERZÖGERUNGEN
Der KBV zufolge verfügen derzeit nur rund 80 Prozent der Arztpraxen in Deutschland über eine ePA-kompatible Praxisverwaltungssoftware (PVS). Dem Vernehmen nach wollen zwar noch einige PVS-Produzenten diese Komponente im vierten Quartal des Jahres an die Praxen ausliefern. KBV-Vorstandsmitglied Sibylle Steiner sagt jedoch: „Von anderen Herstellern haben wir gar keine Rückmeldung." Und weiter: „Dass etwa ein Fünftel der Praxen noch nicht mit der ePA arbeiten können, sehen wir sehr kritisch. „Wir werden weiter darauf drängen, dass so schnell wie möglich alle Praxen in die Lage versetzt werden, die ePA in den Arbeitsalltag zu integrieren."

ePA OHNE DATEN TORPEDIERT FORTSCHRITT IN DER VERSORGUNG
„Seit dem Start der ePA im Januar 2025 war ausreichend Zeit, um die technischen Grundlagen für die Nutzung der elektronischen Patientenakte zu schaffen", sagt indes Anne-Kathrin Klemm. Millionen Versicherte warteten darauf, ihre ePA endlich nutzen und Daten in ihrer Akte einsehen zu können. Die Strafandrohung bei Nichtbefüllung der ePA sei daher folgerichtig. „Manche Menschen bewegt man leider nur zu Veränderungen, wenn der eigene Geldbeutel belastet wird. Aber wir brauchen alle an Bord. Denn nur wenn alle mitziehen, wird die elektronische Gesundheitsakte die Gesundheitsbranche nachhaltig und zum Nutzen der Patientinnen und Patienten verändern."

Der BKK Dachverband hat sich jahrelang für die Einführung der elektronischen Patientenakte stark gemacht und setzt nach wie vor auf ihre Innovationskraft.

» Wir rechnen fest damit, dass die ePA langfristig erfolgreich sein wird und die Versorgung verbessert. «

Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes

- 8 % wussten nicht, dass sie die ePa besitzen
- 11 % haben der elektronischen Patientenakte widersprochen
- 49 % haben noch keine ePa App auf ihrem Smartphone

BISLANG NUTZEN NUR RUND DREI MILLIONEN VERSICHERTE DIE ePA AKTIV
Zum Jahreswechsel 2024/2025 hatten die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) in Deutschland knapp über 74 Millionen elektronische Patientenakten für ihre Versicherten angelegt. Die ePA soll Patientinnen und Patienten ein Leben lang begleiten. Nach einer mehrmonatigen Testphase in den Modellregionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen ist die digitale Akte seit Ende April deutschlandweit verfügbar. Allerdings ist der Wirkungsgrad der digitalen Innovation in der Bevölkerung trotz einer vergleichsweise niedrigen Widerspruchsquote der Versicherten bislang gering: Bis Oktober 2025 nutzten Schätzungen der nationalen Digitalagentur gematik zufolge nur etwas mehr als drei Millionen GKV-Versicherte ihre ePA aktiv.

UMFRAGE: HÄLFTE DER VERSICHERTEN HAT KEINE ePA-APP AUF DEM HANDY
„Aktiv" bedeutet in diesem Fall, dass sich die Personen nicht nur bei ihrer Krankenkasse für die Nutzung der elektronischen Patientenakte registriert und die ePA-App ihrer Krankenkasse heruntergeladen haben, sondern auch tatsächlich auf die dort hinterlegten Informationen zugreifen oder selbst Daten in ihre Patientenakte hochladen. Laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov im Auftrag der Süddeutschen Zeitung haben 49 Prozent der gesetzlich Versicherten bislang noch keine App auf ihrem Mobiltelefon installiert, mit der sie auf ihre ePA zugreifen können. Der Erhebung zufolge haben elf Prozent der Anlage ihrer elektronischen Patientenakte grundsätzlich widersprochen. Acht Prozent der Befragten wussten nicht, dass sie überhaupt eine solche besitzen.

GESUNDHEIT UND POLITIK

VIDEOREGISTRIERUNG FÜR ePA BALD MÖGLICH

Wie viele Bürgerinnen und Bürger von ihrer elektronischen Patientenakte Gebrauch machen werden, dürfte neben den abrufbaren Inhalten auch vom Registrierungsprozess für die ePA abhängen. Nachdem in der Einführungsphase der digitalen Akte Kritik an dem komplizierten Anmelde- und Authentifizierungsverfahren laut geworden war, hat sich hier einiges getan: Gesetzlich Versicherte, deren Krankenkasse ein solches Verfahren zulässt, können sich demnächst auch mittels der „ePass"-Video-Identifikation auf ihrem Smartphone für die Nutzung der elektronischen Patientenakte authentifizieren. Dafür benötigen sie die App des Hamburger Unternehmens Nect sowie einen Reisepass oder Personalausweis mit integriertem Chip und biometrischen Daten. Laut dem Servicedienstleister Bitmarck könnten die Betriebskrankenkassen ihren Versicherten das Verfahren im ersten Quartal des kommenden Jahres anbieten.

VEREINFACHTER ZUGANG SOLL ZUR NUTZUNG DER ANWENDUNG ANIMIEREN

Die gematik hatte die Nutzung des ehemaligen Video Ident Verfahren unterbunden, da es bei der Authentifizierung Sicherheitsbedenken gab. Um die eigene ePA zu aktivieren und erstmals zu nutzen, mussten sich Versicherte bisher entweder persönlich in einer Filiale ihrer Krankenkasse ausweisen oder sich online mit digitalem Personalausweis oder elektronischer Gesundheitskarte und der jeweiligen PIN authentifizieren. Die Nutzung des „ePass"-Video-Ident-Verfahrens soll den Zugang zur ePA und weiteren digitalen Anwendungen erleichtern.

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN SOLL THERAPIESICHERHEIT BEFÖRDERN

Der Rollout der elektronischen Patientenakte erfolgt schrittweise. In der für März 2026 geplanten nächsten Ausbaustufe sollen auch Daten zur Überwachung der Arzneimitteltherapiesicherheit in die ePA fließen. Hierzu zählt ein elektronischer Medikationsplan für Versicherte, die mindestens drei unterschiedliche Arzneimittel einnehmen müssen. Auch Angaben zum aktuellen Körpergewicht sollen künftig in der ePA hinterlegt werden können. Die Zusammenführung dieser Informationen dient dazu, die Medikamenteneinnahme von Patienten im Blick zu behalten und potenzielle Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln zu vermeiden.

DIGITALE KURZAKTE MIT NOTFALLDATEN UND VORSORGEVOLLMACHTEN

Künftig soll auch eine elektronische Patientenkurzakte (ePKA) innerhalb der ePA hinterlegt sein. Diese soll unter anderem einen Notfalldatensatz (NFD) und persönliche Erklärungen (DPE) des oder der Versicherten enthalten. Dazu zählen beispielsweise Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen oder andere Anordnungen von Patienten für den Notfall. Bislang sind solche Angaben auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert. Der Notfalldatensatz enthält medizinische Informationen zu Arzneimitteln, Diagnosen, Allergien sowie gegebenenfalls die Kontaktdaten von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, die in Notsituationen lebensrettend sein können. Die ePKA in der ePA zielt laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung auf eine bessere Verfügbarkeit sowie die nationale und internationale Interoperabilität des Notfalldaten-Managements ab.

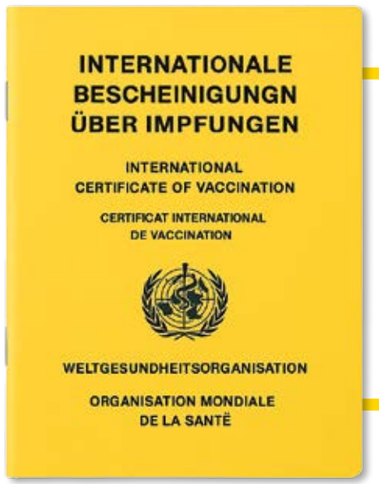


Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

AUCH DER MUTTERPASS UND DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME SOLLEN IN DIE ePA

In Zukunft sollen in der ePA außerdem auch Mutter- und Impfpässe, Zahnbonushefte sowie die Informationen zu den Vorsorgeuntersuchungen von Kindern gespeichert werden können. Geplant ist auch, künftig Disease-Management-Programme (DMP) für chronisch Erkrankte und strukturierte Krankenhausentlassbriefe in der elektronischen Patientenakte zur Verfügung zu stellen. ■

Foto von Maël BALLAND auf Unsplash

DIGITALPOLITIK

DIE KATHEDRALE UND DER MARKTPLATZ

Von Stefan B. Lummer

Nach zwei Jahren Pause auf X meldet sich Michael Burry zurück. Mit einem Paukenschlag: Mit beinahe einer Milliarde Dollar wettet er gegen Nvidia und Palantir. Der Chef von Scion Asset Management, legendärer „Big Short"-Investor, setzt auf fallende Kurse der beiden Tech-Riesen. Dazu düstere Warnungen, kryptische Botschaften, augenzwinkernde Memes: Hype, Spekulation, Übertreibung – so das Framing zu KI. Burry steuert gegen den Strom der Ökonomen, die in KI eine revolutionäre Technologie sehen, massiv steigende Produktivität und enorme Gewinne. Macht er seine Fans nur neugierig auf sein Buch „Cassandra Unchained: Vom Fehltritt zum Chaos", das jetzt im Dezember 2025 erscheint? Unternehmen wir gemeinsam eine Reise von München über das mittelalterliche Antwerpen nach Denver, Colorado zu Palantir Technologies Inc. und zurück ins gesundheitspolitische Berlin, um zu verstehen, warum digitale Souveränität eine wesentliche KI-Herausforderung ist.

GESUNDHEIT UND POLITIK

Gerade erst hat die Deutsche Telekom in München die Kooperation für ein Milliardenprojekt mit Chiphersteller Nvidia bekannt gegeben. In München wird eine der größten KI-Fabriken in Europa gebaut. Unser Kontinent will mit großen KI-Rechenzentren Boden im internationalen Wettbewerb gutmachen. Das 2003 gegründete Unternehmen Palantir hat sich auf die Analyse großer Datenmengen spezialisiert, um Muster und Zusammenhänge zu erkennen. Finanz- und Pharmabranche nutzen die Kernprodukte Palantir Gotham und Foundry – ebenso die Polizei, Geheimdienste und Militär zur Bekämpfung von Terrorismus und organisierter Kriminalität. Palantir is in a league of its own, heißt es über die Gründung der sehr speziellen Tech-Milliardäre Peter Thiel und Alex Karp. Die Gründer haben ihr Unternehmen nach den sehenden Steinen aus Tolkiens Legendenwelt benannt: vollkommene glatte Kugeln aus schwarzem massivem Glas, die überall in Mittelerde verteilt und miteinander verbunden sind. Palantir und Nvidia segeln im kräftigen KI-Rückenwind und was uns die Schwarzseherey Michael Burrys als KI-Blase andrehen will, ist tatsächlich eine Neubewertung einer Technologie, die Geschäftsmodelle vor unseren Augen grundlegend verändert.

Entscheidend ist: Der aktuelle KI-Boom ist kein Luftschloss, er basiert auf realen Investitionen in Infrastruktur. Das Briefing von F.A.Z. PRO Digitalwirtschaft zeigt, dass die Big Six: Microsoft, Oracle, Apple, Amazon, Meta und Alphabet im Jahr 2025 atemberaubende 404,9 Milliarden US Dollar investiert haben, gegenüber 233 Mrd im Jahr 2024. Das sind Investitionen in das Fundament der nächsten großen Basistechnologie, von Unternehmen, die langfristig und über das nächste Quartal und über die nächste abgewählte Regierung hinausdenken. Prof. Holger Schmidt, Honorarprofessor digitale Transformation am Fachgebiet Wirtschaftsinformatik der TU Darmstadt und verantwortlicher FAZ Redakteur für Digitales schreibt: „Unternehmen, die KI systematisch eingeführt und skaliert haben, fahren nun die Früchte ihrer Arbeit ein – und weiten ihre Investitionen weiter aus. Die Lücke zu den Nachzüglern wird größer." Erinnern wir uns an frühere technologische Revolutionen. Jede disruptive Innovation hat zunächst Raunen und Warnen provoziert: Eisenbahn, Elektrizität, das Internet. In Großbritannien gab es in den 1840er Jahren eine Eisenbahn-Spekulationsblase. Doch am Ende blieb ein landesweites Schienennetz, das die Industrialisierung angeschoben und auf ein völlig neues Level gehoben hat.

Infrastruktur: Die internationale medizinische Nomenklatur SNOMED CT wird mit einer Pilotlizenz auch in Deutschland eingeführt. Sie gilt als grundlegender Baustein für die künftige E-Health-Strategie weil sie es ermöglicht, klinische Daten weltweit zu nutzen und Forschungsergebnisse auszutauschen. Die Medizininformatik-Initiative (MII) kann seit Mitte März 2025 bundesweit SNOMED CT nutzen. Möglich macht das eine Pilotlizenz des Bundesforschungsministeriums (BMBF), die zunächst drei Jahre gilt und eine limitierte Anzahl von Sublizenzen für die MII-Teilnehmer und deren Kooperationspartner vorsieht. In diesem vom BMBF bis zum Jahr 2021 mit rund 160 Millionen Euro geförderten Forschungsprojekt arbeiten derzeit alle deutschen Universitätskliniken daran, digitale Infrastrukturen für eine einrichtungs- und standortübergreifende Datennutzung aufzubauen.

Bart de Witte ist einer der führenden KI Experten und Visionär der digitalen Revolution im Gesundheitswesen und Co-Gründer von Isaree, einem Unternehmen im Stealth Modus, das KI gestützte Tools Transformation der klinischen Versorgung entwickelt. Er hat in diesem Herbst in Antwerpen, der Stadt in der er aufgewachsen ist, eine bemerkenswerte Keynote zur Zukunftsperspektive für SNOMED CT gehalten und darüber auf LinkedIn geschrieben. Antwerpen hat sich im 16. Jahrhundert zur reichsten Stadt Europas entwickelt, indem sie eine gemeinsame Sprache für den Welthandel schuf. Die zentrale Metapher seiner Keynote: Die Kathedrale und der Basar.

„SNOMED CT hat jahrzehntelang eine beeindruckende Kathedrale klinischen Wissens aufgebaut. Jedes Konzept wurde sorgfältig kuratiert, jede Beziehung klinisch validiert. Es ist ein Meisterwerk an Strenge und Vertrauen. Doch außerhalb der Mauern der Kathedrale explodiert ein Basar: 1 Million neue KI-Repositories in nur 90 Tagen. Über 2 Millionen Modelle für maschinelles Lernen. Klinische Sprachmodelle werden in rasantem Tempo trainiert." Bart de Witte beschrieb den strategischen Korridor: „Während KI-Agenten Netzwerke aufbauen und Schwarmintelligenz entwickeln, könnte SNOMED CT den LLM-basierten Agenten helfen, dieselbe Sprache zu sprechen. Die Frage ist nicht, ob SNOMED CT wertvoll ist, sondern ob es zugänglich sein wird." Seine Challenge für die SNOMED-Community lautet so: „Die KI-Revolution wartet nicht darauf, dass Sie aufholen. Wenn SNOMED CT Innovationen nicht im gleichen Tempo wie die KI ermöglicht, wird die KI-Community Sie überholen." Die Kathedrale im Zentrum, der Basar an den Rändern erfordert hybride Governance. „So wie Antwerpen nicht kontrollierte, was gehandelt wurde, sondern die Infrastruktur für einen florierenden Handel bereitstellte, muss SNOMED CT die Infrastruktur für die Entwicklung von KI im Gesundheitswesen schaffen." Was für eine Botschaft, die Pforten der Kathedrale zu öffnen, während in Brüssel über Regulation von KI für bedürftige und zu erziehende Staatsbürger nachgedacht wird.

Folgen Sie uns nach Berlin. Dort wurde Anfang November eine aktuelle Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft vorgestellt. Um Krankenhäuser in Deutschland gegen Sabotageakte, Cyberattacken oder gar für den Verteidigungsfall zu wappnen, müssen in den nächsten Jahren Milliarden investiert werden. Diesen Befund haben Wissenschaftler des Institute for Health Care Business GmbH (hcb) und des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) unter Leitung des Gesundheitsökonomen Boris Augurzky vom RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung aufgeschrieben. Die Autoren sehen im deutschen Krankenhausbetrieb „vor allem fünf zentrale Verwundbarkeiten" (siehe Kasten rechts), die es angesichts der weltpolitischen Lage dringend zu beseitigen gelte. Dafür fordern sie einen klar priorisierten Stufenplan.

Die Studien-Autoren des Institute for Health Care Business GmbH (hcb) und des DKI identifizierten fünf zentrale Verwundbarkeiten:

1 **Personalmangel**
Wenn es bereits im Regelbetrieb zu Überlastungen kommt, gibt es kaum Reserven für den Krisenfall.

2 **Fehlende Cybersicherheit**
Aufgrund der Gefahr von Angriffen kann eine Rückkehr zur Papierdokumentation drohen, so die Warnung.

3 **Physische Sicherheit**
Offene Gebäude und mangelnde Zutrittskontrollen stellen ein Risiko dar.

4 **Lieferengpässe**
kombiniert mit geringen Lagerkapazitäten für Arzneimittel und Medizinprodukte.

5 **Schlechte Vorbereitung auf chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren (CBRN)**
Es drohen Probleme bei längeren Stromausfällen.

Bei den Klinikgebäuden geht es vor allem um den Ausbau und die Nutzung von geschützten Räumen sowie um eine Ausweitung der Lagerhaltung. Ein gutes Viertel der Krankenhäuser kann immerhin Tiefgaragen oder Kellerräume für Schutzzwecke nutzen – so die Studie. Bunkeranlagen allerdings seien „größtenteils nicht vorhanden. Es gibt erhebliche Defizite bei Videoüberwachung, Zugangskontrollen und Abriegelungssystemen".

Die Autoren stellen vor allem die Energieversorgung sowie die IT- und Kommunikationssicherheit in den Mittelpunkt. Zwar sind fast alle Krankenhäuser gegen Stromausfälle gewappnet, so die Experten. Doch auf längere Überbrückungen ist eine Mehrheit der Kliniken nicht vorbereitet. Über eine Basis-IT-Infrastruktur verfügen nach den Recherchen der Forscher immerhin zwei Drittel der Häuser. Allerdings gebe es Defizite bei der Cybersicherheit und der Notfallkommunikation. Und eine „segmentierte Netzwerkarchitektur" sei oft auch nicht vorhanden.

Die Forscher weisen auf die Gefahr von Personalausfällen hin. Lediglich 26 Prozent der Kliniken verfügen über Konzepte für Krankenausalarm- und -einsatzplanung (KAEP) im Verteidigungsfall. Die Vernetzung mit anderen kritischen Infrastrukturen ist unzureichend. Für DKG-Vorstandschef Gerald Gaß sind Resilienz und Sicherheit ein essentieller und existentieller Teil der nationalen Daseinsvorsorge: „Resilienz und Sicherheit müssen zu festen integralen Bestandteilen der Krankenhausplanung werden, die aktuell in allen 16 Bundesländern ansteht."

Finanzbedarf

Um die deutschen Krankenhäuser gegen Cyberangriffe und Sabotage resilient zu machen, sind rund laut Studie 2,7 Milliarden Euro an Investitionen nötig. Für das Szenario des Bündnisfalles, also des militärischen Beistands für einen Nato-Partner mit Versorgung von verletzten Soldaten aus den Bündnisstaaten, beträgt der Investitionsbedarf 4,9 Milliarden. Um für den eigenen Verteidigungsfall gewappnet zu sein, müssen für die Kliniken bis zu 15 Milliarden Euro aufgewendet werden.

Neben gesetzlichen Regelungen auf EU Ebene hat auch die Bundesregierung die politischen Rahmenbedingungen nachgeschärft und damit auch den Handlungsdruck auf die Akteure im Gesundheitswesen erhöht. Bereits im August hat das Bundesinnenministerium das Dachgesetz zur Stärkung der physischen Resilienz kritischer Anlagen (KRITIS-Dachgesetz) auf den Weg gebracht. Ziel ist es, einen Überblick über die für die bundesweite Versorgungssicherheit elementaren Anlagen und diesbezügliche Störungen zu schaffen und einheitliche Mindestverpflichtungen für kritische Einrichtungen festzulegen und deren Umsetzung durch kohärente, gezielte Unterstützungs- und Aufsichtsmaßnahmen zu garantieren. Die Bundesregierung sieht eine größtmögliche Kohärenz vor, indem die Schnittstellen zwischen den Bereichen berücksichtigt, angeglichen und – soweit möglich und sinnvoll – übereinstimmend ausgestaltet werden.

Die Telekom verweist darauf, dass viele Unternehmen in den vergangenen Jahren geschäftskritische und sensible Daten wieder zunehmend aus der Cloud genommen und lokal gespeichert haben. „Der Bedarf von Großunternehmen, Mittelstand und Start-ups an souveränen und sicheren KI-Rechenkapazitäten unter europäischen Regeln ist also groß."
Integration. Ordnung. Klarheit. Drei Prinzipen, die ein Artikel aufgegriffen hat, der in diesem Magazin (Ausgabe 4 I 2025) die Möglichkeiten diskutiert hat, das Gesundheitssystem und insbesondere Krankenhäuser als Rückgrat der kritischen Infrastruktur resilient zu machen, vorbereitet auf den Krisenfall. Strategischer Kern ist eine von einer Cloud unabhängige Lösung: Digitale Souveränität. Pläne in Schubladen retten niemanden. Die Autoren beschreiben im Artikel RESILIENZ IST EINE HALTUNG den strategischen 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."

Den Artikel RESILIENZ IST EINE HALTUNG jetzt nachlesen in der Ausgabe 4 I 2025

Im Zusammenspiel der Verantwortlichen gelten auch hier die oben diskutierten Regeln der hybriden Regierungsführung: Cathedral core, Bazar edges. Der Regelkern der Kathedrale darf die Geschwindigkeit und Flexibilität des Marktplatzes nicht hemmen. Ziel des im Magazin 4 I 2025 diskutierten strategischen Vorschlags sind nicht disruptive Lösungen, ist nicht ein neues System neben dem alten, sondern ein gemeinsames Fundament, das trägt, wenn es darauf ankommt. Die Autoren zeigen, dass es absolut notwendig ist, rasch zu handeln, dass es aber eben auch machbar ist, rasch Ergebnisse zu erzielen: „Es sind die einfachen, klar definierten Schritte, die sofort Wirkung entfalten. Ein Notstromtest, eine geübte Evakuierung, eine klare Stabsübung. Das sind keine Mammutprojekte. Und die Wirkung ist unmittelbar sichtbar, messbar, kommunizierbar."

„Resilienz ist die Voraussetzung, dass Gesellschaft, Wirtschaft und Gesundheitssysteme auch in schlechten Zeiten funktionieren", schreiben die Autoren im Magazin 4 I 2025. „Sie entscheidet darüber, ob Menschen im Krankenhaus überleben, ob Unternehmen ihre Mitarbeiter halten, ob Bürger Vertrauen in den Staat behalten." Für die KI-Revolution wie für ein krisenfestes Gesundheitssystem gilt: They aren't waiting for you to catch up – niemand wartet darauf, dass Sie aufholen. ■

@BKK GV

RAHMENVERTRAG NACHHALTIGKEIT

WIR ZEIGEN UNSERE MESSDATEN

Von Stefan B. Lummer

Es gibt sie: Mit Steuergeld geförderte Projekte zur Kreislaufwirtschaft im Alltag von Krankenhäusern und Arztpraxen. Sie sollen diejenigen Akteure im deutschen Gesundheitssystem unterstützen, die aus der take-make-waste-economy ausbrechen wollen. Ministerien und Behörden in Deutschland handeln mit gesetzlichem Auftrag bereits als Vorbilder für klimaneutrale Verwaltung, indem sie etwa die öffentliche Beschaffung nachhaltiger gestalten und die Ziele für nachhaltige Entwicklung in Gesetzesentwürfe einbinden. Das Sozialgesetzbuch, das unser Gesundheitswesen steuert? Das hat aus gutem Grund sein strenges Wirtschaftlichkeitsgebot, aber noch kein Nachhaltigkeitsgebot. Der BKK Dachverband fordert eine gesetzliche Verankerung von Nachhaltigkeitsgeboten im Sozialgesetzbuch und eine verbindliche nationale Nachhaltigkeitsstrategie für das Gesundheitswesen, um ein gemeinsames Verständnis von ökologischer, ökonomischer und sozialer Nachhaltigkeit zu entwickeln. Betriebskrankenkassen haben sich als First Mover auf den Weg gemacht, um sich der Herausforderung für das Gesundheitssystem zu stellen, sich mit der eigenen Nachhaltigkeit zu befassen. Jetzt wird ein Rahmenvertrag zur Klimabilanzierung und Nachhaltigkeitsberatung der Betriebskrankenkassen den Anspruch geltend machen, Nachhaltigkeit und Klimaschutz als gemeinsame strategische Aufgabe zu verfolgen.

AUSGANGSLAGE

Kein Nachhaltigkeitsgebot im Gesundheitswesen:
Das Sozialgesetzbuch verpflichtet zur Wirtschaftlichkeit – aber nicht zur Nachhaltigkeit.

Hohe soziale Verantwortung:
Im Gesundheitssystem sind wir Verursacher (6% der Emissionen) und Betroffene gleichzeitig.

RAHMENVERTRAG

BKKs handeln statt zu warten:
Der Rahmenvertrag schafft verbindliche Strukturen für Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem.

Gemeinsame Standards entwickeln:
Transparenz durch CO_2-Bilanzen und doppelte Wesentlichkeitsanalysen

WIRKUNG & ZIELE

Klimaneutral bis 2030:
Nachhaltige Beschaffung, klimafreundliche Prozesse und soziale Verantwortung.

Nachhaltigkeit strategisch verankern:
Betriebskrankenkassen gestalten den Wandel – innen wie außen.

Martin König (re.), Leiter Stabsstelle Nachhaltigkeit bei der Kick-off-Veranstaltung zum Rahmenvertrag in Berlin.

Wer sich mit Nachhaltigkeit beschäftigt und sich auf die Reise zu einem klimaneutralen Unternehmen begibt, erkennt insbesondere im Gesundheitswesen schnell: Das Thema geht weit über das Kümmern um den eigenen CO_2-Fußabdruck hinaus. Das ist nur ein Teil des großen Ganzen. Krankenkassen tragen eine hohe soziale Verantwortung: Betriebskrankenkassen haben es bereits in ihrer DNA, gesundheitsförderliches Arbeiten im Unternehmen als Managementaufgabe zu etablieren, aber auch vor dem Werkstor in den Kommunen, Schulen und Kitas eine gesunde Lebensweise zu fördern, Aufmerksamkeit auf das Thema Gesundheit zu lenken und Menschen zum Nachdenken und Mitmachen zu motivieren. Auch um den Wandel zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit zu leben, haben wir im Gesundheitssystem die große Chance, viele Menschen zu erreichen und vor allem selbst Vorbild zu sein: nach innen zu wirken und die eigenen Prozesse und Wertschöpfungsketten zu verändern. Doch die Krankenkassen befinden sich selbst in einem Dilemma: Die Gesetzliche Krankenversicherung könnte in vielen Bereichen weit mehr zum Erhalt unserer natürlichen Lebensgrundlagen beitragen. Es ist absehbar, dass die GKV durch das Maßnahmenprogramm der Bundesregierung in die Pflicht genommen wird. Doch die rechtlichen Rahmenbedingungen und das Wirtschaftlichkeitsgebot im Sozialgesetzbuch SGB V wirken in erster Linie auf die Kostenkontrolle – und das macht die vertragliche Vereinbarung von Nachhaltigkeitskriterien schwierig. Selbstverständlich ist die Politik gefordert, das Dilemma aufzulösen – aber es ist auch tief in der Gründungsgeschichte der Betriebskrankenkassen verankert, nicht auf die Politik zu warten.

» Gesellschaft, Versicherte und Patientinnen und Patienten erwarten Nachhaltigkeit auch im Gesundheitswesen. Wer Klimabilanzierung konsequent umsetzt, wird es leichter haben, engagierte Mitarbeitende zu rekrutieren.«

Anne-Kathrin Klemm
Vorständin BKK Dachverband

Die Betriebskrankenkassen sehen Nachhaltigkeit und Klimaschutz als gemeinsame strategische Aufgabe und die BKK-Gemeinschaft ist bereits in der Selbstverpflichtung, bis 2030 wichtige Ziele zu erreichen. Entscheidende Meilensteine hierbei sind die Erstellung von Bilanzen zu Treibhausgasemissionen sowie die Durchführung einer doppelten Wesentlichkeitsanalyse, begleitet von strategischer Beratung zum Nachhaltigkeitsmanagement.

Um diese Prozesse in den einzelnen Betriebskrankenkassen zu unterstützen, hat das Entwicklungsboard BKK GREEN HEALTH die zentrale Organisation zur Erstellung eines Rahmenvertrags übernommen. „Wir sind bei konkreten BKK GREEN HEALTH Projekten von Beginn an dabei gewesen. Seit Juni 2021 arbeiten Betriebskrankenkassen und ihre Landesverbände in dieser Initiative an einer gemeinsamen Haltung zu ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit. Mit dem Rahmenvertrag zeigen wir jetzt nach Außen, dass wir das, was wir selbst in der Hand haben, umsetzen können. Und innerhalb des BKK-Systems werden wir viel voneinander lernen können und unsere Zusammenarbeit stärken", sagt der Pate dieser Initiative, Dr. Dirk Janssen, Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST. Auch Dirk Lauenstein, der sich als Vorstand der Audi BKK schon seit 2021 auf den Weg gemacht hat, die ökologischen Nachhaltigkeitsthemen mit den Versicherten zu kommunizieren – nicht zuletzt, weil es ein Bedürfnis der Versicherten war, dass ihre Kasse genau das zu ihrer internen Kultur macht – sieht die immensen Vorteile des Rahmenvertrages für die Zusammenarbeit der Betriebskrankenkassen: „Alle Kassen, unabhängig von der Größe, erhalten die Möglichkeit eine Bilanzierung umzusetzen. Wir erhalten wesentliche Erkenntnisse, um auf den CO_2-Fußabdruck Einfluss zu nehmen - als Einzelkassen – aber auch als BKK-System." Der Rahmenvertrag bietet maximale Flexibilität bei höchstmöglicher Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit jeder teilnehmenden BKK. Dirk Lauenstein betont im Gespräch mit uns die Vorteile: „Gemeinsame Auswertungen der Ergebnisse ermöglichen uns die Ableitung von Gesamterkenntnissen über den Reifegrad und existierende Risiken." Praxisnahe Impulse und Tools, die Betriebskrankenkassen den Einstieg in die Klimabilanzierung erleichtern und ein BKK-Netzwerk, in dem man offen Fragen stellen und voneinander lernen kann. Dirk Lauenstein setzt auf Transparenz, um den Erfolg für die Gemeinschaft der Betriebskrankenkassen zu maximieren: „Wir zeigen unsere Messdaten. Im Alltag hilft es sehr, wenn man nicht bei Null anfangen muss, sondern auf Erfahrungen und Lösungen zurückgreifen kann." So kann der Rahmenvertrag aus der Zusammenarbeit Branchenstandards erzeugen, die ein Benchmarking ermöglichen und helfen, gemeinsame Strukturen für Problemlösung und Management zu entwickeln.

NACHHALTIGKEIT

» Mit dem Rahmenvertrag schaffen wir als erstes Krankenkassensystem eine Grundlage, Klimabilanzierung und Nachhaltigkeitsberatung in der BKK systematisch, ressourcenschonend und vor allem vernetzt anzugehen. Wir bündeln Know-how, nutzen Synergien und entwickeln gemeinsame Standards, die weit über unsere eigene Organisation und die BKK hinaus wirken können – hin zu einer zukunftsfähigen GKV. «

Dorothee Christiani
Referentin Nachhaltigkeit BKK Dachverband

@BKK GV

Was erreicht werden kann, wenn allein der Umstieg auf klimafreundlichere Inhalationsmittel für Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD gelingt, lesen Sie ab Seite 42 in diesem Magazin.

Der Vertrag fördert entscheidend die enge Abstimmung der einzelnen Kassen und koordiniert systemweite Ableitungen. Deshalb hat der Rahmenvertrag jetzt schon die volle Aufmerksamkeit der GKV-Welt. Die Betriebskrankenkassen unterstreichen mit dem Vertrag die Bemühungen zur Standardisierung von Nachhaltigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Forderung des BKK Dachverbandes nach einem gemeinsamen strategischen Vorgehen. Denn solange das SGB V das Gebot der Wirtschaftlichkeit absolut priorisiert und es den Kassen verbietet, teurere, aber umweltfreundlichere Alternativen zu bevorzugen, werden vertragliche Vereinbarungen zur Nachhaltigkeit massiv erschwert. Schaffen wir ein gemeinsames Verständnis darüber, was ein nachhaltiges Gesundheitssystem ausmacht, welche Kriterien nachhaltige Leistungen erfüllen müssen und wie deren Preisgestaltung aussehen soll! Das gemeinsame Handeln untermauert die Rolle der Betriebskrankenkassen als First Mover in einem gesamtgesellschaftlichen Thema, das über nicht weniger als den Erhalt der Lebensgrundlagen auf unserem Planeten entscheidet. Ein wichtiges Signal in einer Zeit, in der Nachhaltigkeit auf der politischen und medialen Agenda weit nach hinten geschoben wird. ■

RAHMENVERTRAG NACHHALTIGKEIT

VONEINANDER LERNEN UND ZUSAMMENARBEIT STÄRKEN

Ein Landesverband, eine große BKK der Automobilindustrie und eine kleinere BKK, die 1918 gegründete Betriebskrankenkasse der Zahnradfabrik AG Friedrichshafen, die jetzt den Einstieg in die Klimabilanzierung geht und sich damit als moderne Betriebskrankenkasse mit klarem Kompass präsentiert – wir haben zwei First Mover unserer Kassenart und einen Neueinsteiger gefragt, welchen konkreten Wissenstransfer sie sich von der neuen Stufe der Zusammenarbeit für Nachhaltigkeit versprechen. Unsere Testimonials über erste Schritte, klare Standards und eine langfristige Perspektive.

» Innerhalb des BKK-Systems werden wir viel voneinander lernen können und unser Zusammenarbeit stärken, wichtig auch für andere Themenfelder. «

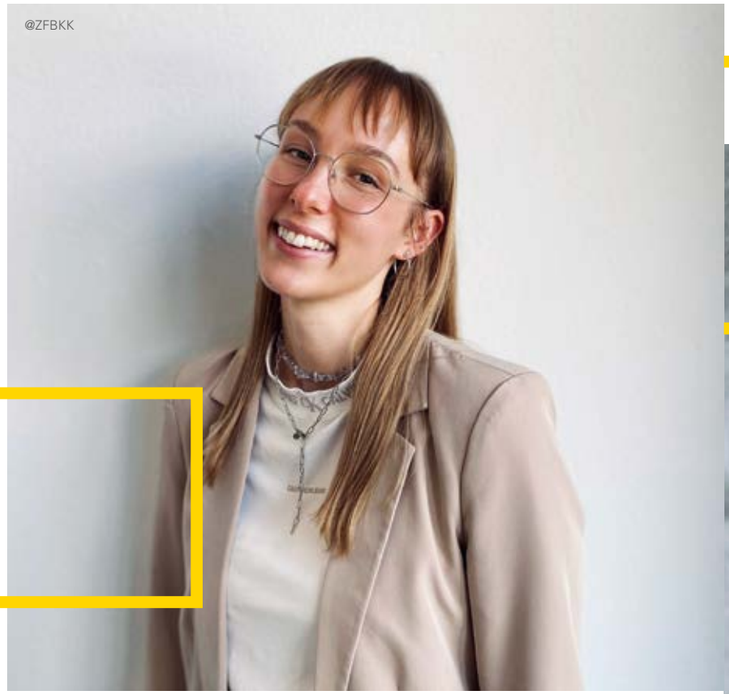
Dr. Dirk Jansen –
Vorstand BKK Landesverband Nord West
Pate Green Health

Was hat Sie und den Landesverband dazu motiviert, dem Rahmenvertrag nicht nur beizutreten, sondern dessen Entstehung auch maßgeblich zu unterstützen?

Dr. Dirk Jansen: Wir sind bei der Green Health Initiative von Beginn an dabei gewesen. Der BKK DV macht hier eine tolle Arbeit, welche zu einem Aushängeschild geworden ist. Mit dem Rahmenvertrag gehen wir jetzt den nächsten großen Schritt. Ich bin stolz, dass wir ein Teil dieser wichtigen Initiative sind.

Was erhoffen Sie sich von der Nutzung des Rahmenvertrags für das ganze BKK-System?

Dr. Dirk Jansen: Nach Außen zeigen wir, dass wir es ernst meinen und das, was wir selbst in der Hand haben, umsetzen. Dies ist auch ein Signal in einer Zeit, wo der Klimaschutz auf der politischen und medialen Agenda nach hinten gerutscht ist. Dass die Bevölkerung dies nicht unbedingt so sieht, zeigt der jüngste Erfolg des Hamburger Zukunftsentscheids.



» Für uns zählt vor allem eins: ins Tun zu kommen – gemeinsam statt allein.«

Teresa Moosbauer – ZFBKK
Expertin Pflege

Was hat Sie und Ihr Unternehmen motiviert, dem Rahmenvertrag beizutreten?

Teresa Moosbauer: Der Klimawandel betrifft uns alle, auch das Gesundheitswesen. Gerade weil wir als Krankenkasse in diesem Bereich noch am Anfang stehen, war es uns wichtig, früh Verantwortung zu übernehmen.

Der Rahmenvertrag ist für uns eine gute Möglichkeit, nicht nur erste Schritte zu gehen, sondern sie auch sinnvoll einzuordnen: mit klaren Standards, gemeinsamem Austausch und einer langfristigen Perspektive.

Welche konkrete Unterstützung erhoffen Sie sich von der Arbeit im Rahmenvertrag?

Teresa Moosbauer: Ich hoffe auf praxisnahe Impulse und Tools, die uns den Einstieg in die Klimabilanzierung erleichtern und auf ein Netzwerk, in dem man offen Fragen stellen und voneinander lernen kann. Gerade im Alltag hilft es, wenn man nicht bei null anfangen muss, sondern auf Erfahrungen und Lösungen zurückgreifen kann.

Es motiviert total, Teil eines Vorhabens zu sein, das über die eigene Organisation hinauswirkt.

» Durch die Zusammenarbeit mit anderen Kassen profitieren wir im System von einem enormen Wissenstransfer. Wir können unsere Ressourcen bündeln und für uns gemeinsame Standards festlegen sowie Benchmarkanalysen durchführen.«

Dirk Lauenstein – Vorstand AUDI BKK
Pate Green Health

Was hat Sie und Ihr Unternehmen motiviert, dem Rahmenvertrag beizutreten?

Dirk Lauenstein: Wir wollen das Thema Klimabilanzierung vorantreiben und uns kommt die Preisgestaltung durch den Rahmenvertrag zugute.

Welche konkrete Auswirkungen erhoffen Sie sich von der Arbeit im Rahmenvertrag für unser BKK System?

Dirk Lauenstein: Alle Kassen, unabhängig von der Größe, erhalten die Möglichkeit eine Bilanzierung umzusetzen. Wir erhalten wesentliche Erkenntnisse, um auf den CO2-Fußabdruck Einfluss zu nehmen- als Einzelkassen. aber auch als BKK-System.

Welche Verantwortung sehen Sie als Vorstand persönlich in diesem Bereich?

Dirk Lauenstein: Der Gesundheitsbereich ist einer der größten Emittenten in Deutschland. Als Audi BKK möchten wir im Rahmen unseres Handelns einen wesentlichen Beitrag leisten unseren Fußabdruck zu minimieren. Wir wollen aber auch unsere Organisation zukunftsfähig aufbauen, um auf Risiken frühzeitig vorbereitet zu sein.

UMWELT- UND KLIMAFREUNDLICHE ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE

VOM BÜNDNIS ZUR PLATTFORM

Von Dr. Christian Grah (Leitender Arzt Pneumologie und Lungenkrebszentrum, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Klinik für Anthroposophische Medizin), Martin König (Leiter Stabsstelle Nachhaltigkeit, BKK Dachverband)

Gute Medizin und gutes Klima sind keine Gegensätze. Ein Impuls der Betriebskrankenkassen und des BKK Dachverbands setzt auf einen einfachen Hebel um zu zeigen, wie es dem Gesundheitssektor gelingen kann, seinen ökologischen Fußabdruck zu verkleinern: Der Umstieg auf klimafreundlichere Inhalationsmittel für Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD. Klimaschutz zum Einatmen. Die häufig verwendeten treibgas betriebenen Dosieraerosole (MDIs) emittieren klimaschädliche Gase, in der Summe rund 143 Millionen Kilogramm CO_2-Äquivalente pro Jahr. In diesem Artikel zeigen wir, wie ein BKK Impuls zunächst eine Bewegung startete – und warum „UKAM – eine KLUG Plattform" jetzt der nächste logische Schritt ist.

Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

NACHHALTIGKEIT

Der Gesundheitssektor steht unter einer doppelten Herausforderung: Er soll Menschen bestmöglich versorgen und zugleich die eigenen negativen Umweltwirkungen deutlich senken. Dass beides zusammen geht, zeigt die jüngste Entwicklung im Umfeld des Climate Friendly Hospitals Havelhöhe (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe), der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) und den Betriebskrankenkassen. Aus einem Impuls des BKK Dachverbands ist zunächst das 28-köpfige Aktionsbündnis „Patient:innenfreundliche und klimabewusste Verordnung von Inhalativa bei chronisch obstruktiven Atemwegs- und Lungenerkrankungen“ entstanden; darauf folgten eine breit getragene gemeinsame Erklärung mit inzwischen knapp 200 unterstützenden Organisationen sowie Einzelpersonen und schließlich die Gründung der Plattform „UKAM - eine KLUG Plattform“. UKAM – Umwelt- und klimafreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte soll in einem Multistakeholder-Bündnis Bemühungen bündeln, die eben genau beides vereinen können: Patientenversorgung verbessern und Nachhaltigkeit stärken. Diese Entwicklung ist mehr als nur eine Abfolge von Projekten: Sie markiert einen Perspektivwechsel in der Versorgungspraxis, bei dem Therapiesicherheit, Patientinnenorientierung und Klimaschutz zusammen gedacht und verbindlich organisiert werden.

Am Anfang stand eine klare, alltagsnahe Frage: Wie lassen sich in einem relevanten Versorgungsfeld schnell wirksame Emissionsminderungen erzielen, ohne die Qualität der Behandlung zu gefährden? Die Antwort lag auf der Hand: bei Inhalativa zur Behandlung von Asthma und COPD. Treibgasbetriebene Dosieraerosole (Metered Dose Inhalers, MDIs) haben ihren festen Platz: Sie sind handlich, in bestimmten Situationen – etwa bei Kindern, bei sehr eingeschränktem Atemstoß oder in der Akuttherapie – medizinisch angezeigt und bewährt. Zugleich verursachen sie aufgrund der eingesetzten Treibmittel einen deutlich höheren CO_2-Fußabdruck als Pulverinhalatoren (Dry Powder Inhalers, DPIs). Wo DPIs medizinisch gleichwertig sind, können Patienten durch einen Gerätewechsel einen substanziellen Beitrag zum Klimaschutz leisten – und zwar ohne therapeutische Einbußen. Genau hier setzt das Aktionsbündnis an: Es schafft Orientierung für differenzierte Verordnungen, adressiert Schulung und Handhabung, entwickelt Informationsmaterialien und verankert das Thema in Leitlinien, Fortbildung und Beschaffung.

Die gemeinsame Erklärung des Bündnisses wurde bewusst breit formuliert und von Anfang an als Einladung verstanden – an Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Kliniken, Krankenkassen, Fachgesellschaften, Verbände, Wissenschaft und Industrie (Gemeinsame Erklärung des Aktionsbündnisses Patient:innenfreundliche und klimabewusste Verordnung von Inhalativa bei chronisch obstruktiven Atemwegs- und Lungenerkrankungen | KLUG). Dass hier inzwischen weit über 200 Organisationen beigetreten sind, hat mehrere Gründe. Erstens ist der Hebel nachvollziehbar: Der größte Teil der Klimawirkung eines MDIs entfällt auf das Treibgas, nicht auf den Wirkstoff. Zweitens ist die Umstellung in vielen Fällen problemlos möglich, sofern die individuelle Eignung geprüft und die Inhalationstechnik sorgfältig eingeübt wird. Drittens macht das Thema den Grundsatz greifbar, der die weitere Arbeit prägt: Klimabewusst verordnen heißt nicht „verzichten“, sondern im Rahmen der Therapiefreiheit die ökologisch bessere gleichwertige Option wählen, die Sicherheit der Patienten und Patientinnen gewährleisten und über Handhabung, Nebenwirkungen und Nutzen offen sprechen.

Mit der Plattform „KLUG für UKAM“ wird dieser Ansatz nun unter dem offenen und unabhängigen für Dach der NGO KLUG e.V. systematisch verbreitert. „UKAM - eine KLUG Plattform“ bietet den organisatorischen Rahmen, um das erfolgreiche Bündnismodell auf weitere Wirkstoffe und Produktgruppen zu übertragen. Thematische Bündnisse arbeiten selbstverantwortlich entlang klarer Ziele, Sprecherinnen koordinieren, eine Geschäftsstelle unterstützt, und die Fortschritte werden transparent dokumentiert. Diese Struktur verleiht dem Thema zugleich Verbindlichkeit und Beweglichkeit: Verbindlichkeit, weil Rollen, Ziele und Zeitpläne klar sind; Beweglichkeit, weil neue Akteure unkompliziert mitwirken, neue Themen erschlossen und Ergebnisse in andere Kontexte übertragen werden können – von der ärztlichen Fortbildung über die Arzneimittelkommissionen bis hin zu Beschaffungsstandards.

Inhaltlich spannt „UKAM - eine KLUG Plattform“ den Bogen weit über Inhalativa hinaus. Ein zentrales Feld ist der Umgang mit Arzneimitteln, die in der Umwelt persistieren oder besonders problematisch sind. Diclofenac ist ein prominentes Beispiel: In hohen Mengen nachweisbar, mit messbaren Effekten auf aquatische Ökosysteme, und gerade in topischen

Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

Darreichungsformen häufig überschätzt – zumal Salbenrückstände über Dusche und Waschbecken nahezu vollständig im Abwasser landen können. Hier setzt klimabewusste Verordnung an zwei Punkten an: erstens bei der evidenzbasierten Indikationsstellung und Aufklärung über Nutzen und Grenzen einzelner Präparate und Darreichungsformen; zweitens bei Entsorgung und Alltagsverhalten. Reste gehören in den Hausmüll, nicht in Toilette oder Spüle. Und insgesamt gilt: Präparate mit gleicher Wirksamkeit, aber geringerer Umweltbelastung verdienen – patient:innenindividuell geprüft – den Vorzug.

Ähnlich gelagert sind Antibiotika, Psychopharmaka oder Metformin. Sie gelangen über Ausscheidungen in die Gewässer, ihre Abbaubarkeit ist begrenzt, und eine flächendeckende vierte Reinigungsstufe in Kläranlagen existiert in Deutschland noch nicht. Das heißt nicht, dass diese Wirkstoffe „vermeidbar" wären – medizinisch sind sie oft unverzichtbar.

Es heißt aber, dass wir neben der strengen Indikation und dem adäquaten Einsatz auch systemische Lösungen brauchen: Bewertungs- und Informationssysteme zu Umweltwirkungen, gezielte Forschungsförderung für abbaubare Wirkstoffdesigns, klare Entsorgungshinweise, Aufklärungskampagnen und – wo sinnvoll – veränderte Vergütungslogiken, die Einweisung, Schulung und Nachsorge als Qualitätsbestandteil honorieren.

Der Blick auf Medizinprodukte zeigt die nächste Ebene. Hier geht es um Kreislaufansätze, Aufbereitung und Mehrwegsysteme, um Verpackungen und Materialwahl, aber auch um Beschaffungsprozesse, die ökologische Kriterien verlässlich berücksichtigen. Gerade große Einrichtungen können über ihre Einkaufsvolumina die Transformationsdynamik spürbar beeinflussen. Wenn CO_2-Fußabdruck, Langlebigkeit, Reparierbarkeit, Lieferketten-Transparenz und Abfallvermeidung in Ausschreibungen systematisch gewichtet werden, verschieben sich Märkte – nicht gegen die Versorgung, sondern zu deren Nutzen. Denn oft gilt: Was langlebig und ressourcenschonend ist, erhöht auch die Robustheit gegenüber Lieferengpässen, reduziert Betriebskosten und verbessert die Handhabung im klinischen Alltag.

Welche Rolle spielen die Krankenkassen? Eine zentrale. Zum einen können sie als Mitinitiatoren von Bündnissen Aufmerksamkeit, Ressourcen und Reichweite bündeln. Zum anderen verfügen sie über Daten, Strukturen und Anreize, die Versorgungsqualität und Klimawirkung zusammenführen. Verordnungsdaten etwa ermöglichen Feedback an Praxen: Wie verteilen sich MDI- und DPI-Verordnungen im Vergleich zur Fachgruppe? Gibt es Hinweise auf häufige Technikfehler oder Abbrüche? Wo könnte eine Schulung die Wirksamkeit erhöhen? Zudem können Kassen Fortbildungen fördern, Selektiv- und Qualitätsverträge erproben, Patient:inneninformationen bereitstellen und Präventionsprogramme unterstützen, die ohnehin gesundheitlich geboten sind und zugleich Klima- und Umweltwirkungen mindern – von Rauchentwöhnung über Bewegung und Gewichtsmanagement bis hin zu Luftqualitätsprojekten.
Für Ärztinnen und Ärzte verändert sich der Alltag weniger, als manch eine Debatte glauben macht. Die Grundprinzipien bleiben: Indikation prüfen, Patienten beteiligen, Nutzen und Risiken abwägen, Wirk- und Nebenwirkungen monitoren. Neu – oder besser: sichtbarer – wird die Umweltperspektive als zusätzlicher, gleichwohl nachrangiger Entscheidungsfaktor, wenn medizinisch gleichwertige Optionen vorliegen. Bei Inhalativa heißt das: Wo DPIs

geeignet sind, sollten sie ernsthaft erwogen werden. Bei Kindern, in akuten Situationen oder bei nachgewiesenen Handhabungsproblemen bleiben MDIs die erste Wahl. In beiden Fällen gilt: Ohne Einweisung, Rückfragen und regelmäßige Technikchecks verschenken wir Wirksamkeit. Genau das adressiert die Bündnisarbeit mit Materialien, Schulungsangeboten und einfachen, praxistauglichen Algorithmen.

Kliniken und Medizinische Versorgungszentren profitieren von klaren Produktlisten, die Umweltkriterien zusammen mit Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit abbilden. Wenn Teams wissen, welches Produkt für welche Situation vorgesehen ist, wie es aufbereitet oder entsorgt wird und welche Alternativen bereitstehen, sinkt die Komplexität im Alltag. Gleichzeitig lassen sich Pilotprojekte zu Aufbereitung und Mehrwegkomponenten aufsetzen, die messbare Effekte erzielen – bei Abfallvolumen, CO_2-Emissionen und Kosten. Das schafft Erfahrungswissen, das über UKAM-Bündnisse schnell skaliert werden kann.

Auch in der Patientenkommunikation lohnt sich ein neuer Ton. Klimafreundlich verordnen ist kein moralischer Appell, sondern Teil guter Medizin. Entscheidend ist die gemeinsame Entscheidung auf Augenhöhe: Warum schlagen wir dieses Gerät oder jenes Präparat vor? Was bedeutet das für die Handhabung zu Hause? Welche Kontrollen sind sinnvoll? Wie entsorgen wir Reste richtig? Alltagsnahe Vergleiche – etwa zur Größenordnung der CO_2-Einsparung beim Wechsel vom MDI auf ein geeignetes DPI – schaffen Verständnis, ohne zu belehren. Wer spürt, dass Versorgungssicherheit und Umweltverantwortung zusammenfallen, akzeptiert Veränderungen leichter und bleibt eher therapietreu.
Politik und Selbstverwaltung schließlich setzen den Rahmen. Leitlinien müssen aktualisiert, in Aus- und Weiterbildung verankert und mit praxisnahen Entscheidungshilfen versehen werden. Bewertungs- und Informationssysteme zu Umweltwirkungen von Arzneimitteln sollten schneller verfügbar und in digitale Verordnungstools integrierbar sein. Vergütungsmodelle, die Einweisung und Schulung honorieren, erhöhen die Wirksamkeit, entlasten auf lange Sicht die Versorgung und vermeiden klimaschädliche Fehlanwendungen. Und nicht zuletzt: Der Ausbau der Abwasserreinigung ist eine öffentliche Infrastrukturaufgabe, die Gesundheitsschutz, Gewässerschutz und Vorsorge zusammenführt.

„UKAM - eine KLUG Plattform“ bietet für all das die richtige Architektur. Die Plattform skaliert, was beim Thema Inhalativa funktioniert hat: klare Ziele, offene Beteiligung, nachvollziehbare Fortschrittsmessung und Unabhängigkeit von industriegesteuerten Aufträgen. Sie bündelt unterschiedliche Fachlogiken – Pharmakologie, Umwelttoxikologie, Versorgungsforschung, Beschaffung, Recht – und übersetzt sie in konkrete Projekte: von Bündnissen zu besonders umweltrelevanten Wirkstoffen wie Diclofenac, Antibiotika oder Psychopharmaka über Kreislaufmodelle für Medizinprodukte und Hilfsmittel bis hin zu Kommunikations- und Fortbildungsprogrammen für Praxen, Kliniken und Apotheken. Damit wächst aus einem Leuchtturmprojekt ein offenes Programm, das in die Breite wirkt.

Das Fazit ist nüchtern und ermutigend zugleich. Der Beitrag des Gesundheitssektors zum Klimawandel ist erheblich – und doch bestehen in der Versorgungspraxis Hebel, die sofort und ohne Qualitätseinbußen Wirkung entfalten. Inhalativa waren der Anfang, weil sie den Zusammenhang von Therapiequalität und Klimaschutz anschaulich machen. „UKAM - eine KLUG Plattform“ ist der nächste logische Schritt: eine Plattform, die Akteure zusammenbringt, die Arbeit professionalisiert und aus einzelnen Maßnahmen eine Strategie formt. Für die BKK-Gemeinschaft heißt das, Verantwortung und Gestaltungsmacht klug zu nutzen: als Initiatorin, als Partnerin der Leistungserbringenden, als Übersetzerin wissenschaftlicher Evidenz in den Versorgungsalltag – und als Garantin dafür, dass gute Medizin und gutes Klima keine Gegensätze sind. So wird aus Klimaschutz zum Einatmen Versorgung zum Durchatmen. ■

Dr. Christian Grah
Leitender Arzt Pneumologie und Lungenkrebszentrum, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Klinik für Anthroposophische Medizin

Bilder mit ChatGPT 5.0 generiert

Martin König
Leiter Stabsstelle Nachhaltigkeit, BKK Dachverband

BKK INNOVATIV: NACHHALTIGE UND ZUKUNFTSFÄHIGE ARBEITSPLÄTZE

VON DER KANTINE BIS ZUR KOMMUNIKATION

Von Torsten Dittkuhn, Politik und Kommunikation

Der Klimawandel trifft unsere Arbeitswelt mit voller Wucht. Das ist keine ferne Bedrohung mehr, sondern die Herausforderungen sind Realität. Dabei geht es längst nicht mehr nur um Extremwetterereignisse und Umweltkatastrophen wie im Ahrtal. Wir reden vom Einfluss auf unser direktes, unmittelbares Umfeld. Dort, wo wir die meiste Lebenszeit verbringen: An unseren Arbeitsplätzen! Die Folgen des Klimawandels machen selbstverständlich nicht vor Werkstoren, Bürotüren oder Arbeitsstätten halt. Diese Realität verlangt nach neuen Ansätzen und durchdachten Anpassungsstrategien. Unternehmen benötigen heute resiliente Strukturen für und mit gesunden Beschäftigten, die auf die Folgen der Klima- und Umweltkrise vorbereitet sind und selbst nicht weiter zu deren Verschärfung beitragen.

Bild mit ChatGPT 5.0 generiert

Um das Ausmaß der Herausforderung für unsere Arbeitswelt zu begreifen, genügt eine einzige Zahl aus nur einem Teilbereich: Hitze am Arbeitsplatz. So kalkulierte das renommierte Journal The Lancet für Deutschland im Jahr 2021 den hitzebedingten Ausfall von 21 Millionen Arbeitsstunden. Das mag auf den ersten Blick mit einem geschätzten Anteil von rund 0,4 Prozent an den krankheitbedingten Fehlstunden wenig erscheinen, ist aber wirtschaftlich für bestimmte, stark betroffene Branchen bedeutsam. Und das ist erst der Anfang der Auswirkungen des Klimawandels auf unsere Umwelt: Eine Umfrage der Techniker Krankenkasse im Rahmen ihres Gesundheitsreports 2025 „Macht das Wetter krank? Der Einfluss des Klimawandels auf die Arbeitswelt" macht die Problematik deutlich: An Hitzetagen schnellen die AU-Zahlen auf das Doppelte hoch und bereits 60 Prozent der Befragten geben an, dass der Klimawandel ihren Arbeitsplatz und ihre Gesundheit beeinflusst (hat).

Dies deckt sich mit dem erst Ende August von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichten Bericht „Climate change and workplace heat stress: technical report and guidance". Dieser gibt einen Überblick über Erkenntnisse und Leitlinien zur wachsenden Herausforderung von Hitzestress am Arbeitsplatz und den damit verbundenen Gesundheits- und Produktivitätsrisiken für Beschäftigte im Kontext des Klimawandels. Besonders hart trifft es erwartungsgemäß die sogenannten „Outdoor-Berufe". In Deutschland arbeiten je nach Definition immerhin bis zu sieben Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in witterungsabhängigen Jobs. Das sind bis zu 15 Prozent aller Beschäftigten. Aber auch Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser und Pflegeheime sind davon betroffen. Ebenso Werkshallen und Bürogebäude.

Wie Dr. Eckart von Hirschhausen, Gründer der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen, sehr prägnant formuliert, gibt es „gesunde Menschen […] nur auf einer gesunden Erde." Diese Erkenntnis wirft nun auch im Arbeitskontext eine entscheidende Frage auf: Was können oder müssen Betriebe und Unternehmen tun, um gesunde Beschäftigte zu haben und dabei gleichzeitig so nachhaltig unternehmerisch zu handeln, dass sie nicht zur Verschärfung des Klimawandels beitragen.

ZWEI THEMEN – EIN ZIEL

Ein wegweisender Ansatz kommt aus der binationalen Kooperation zwischen dem BKK Dachverband und dem „Fonds Gesundes Österreich". In einem Wissensband haben Expertinnen und Experten der Hochschule Burgenland erstmals systematische Qualitätskriterien für die strategische Verknüpfung von Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und Nachhaltigkeit entwickelt. Diese eröffnen wertvolle Synergien für die Unternehmen und Betriebe. Denn im Gegensatz zum starren Silodenken einzelner Bereiche, stärkt die intelligente gemeinsame Betrachtung der Bereiche nicht nur die Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitenden und fördert eine gesunde Unternehmenskultur, sondern sie unterstützt auch die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen wie die Nachhaltigkeitsberichtspflicht gemäß der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Win-win pur.

Es geht dabei aber um weit mehr als nur die ökologische Verantwortung: Im Fokus stehen soziale Gerechtigkeit und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen. Diese fördern insgesamt die Resilienz, die Innovationskraft und auch die Attraktivität von Unternehmen nachhaltig und messbar.

WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT, VON UNTERNEHMEN ERPROBT

Die bereits genannten Qualitätskriterien umfassen dabei folgende konkrete Maßnahmen zur Zielerreichung:

- **Ein ressourcenschonendes Arbeitsumfeld:** Strategische Gestaltung klimafreundlicher Arbeitsbedingungen
- **Faire und inklusive Personalpolitik:** Soziale Nachhaltigkeit als unverhandelbares Führungsprinzip
- **Gesundheitsfördernde Führung:** Achtsame Führungskultur als unverzichtbare Grundlage
- **Transparente Kommunikation:** Konsequent offener Dialog über Nachhaltigkeitsziele

Das heißt, der Aspekt der Nachhaltigkeit wird im Unternehmen selbst systematisch um Parameter wie Chancengleichheit, Vielfalt, Teilhabe, Transparenz, Effizienz und Gesundheit erweitert. Die sogenannten ESG-Kriterien (Environment, Social, Governance) dienen dabei als präzise Leitlinie für die stetige Weiter- und Unternehmensentwicklung.

Um sicherzustellen, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse praxistauglich sind, waren an dem Vorhaben mehrere Unternehmen aus Österreich und Deutschland beteiligt. Verantwortliche aus den Bereichen BGM, Nachhaltigkeit und Human Ressource gaben hierfür wertvolle Rückmeldungen.

Der Wissensband richtet sich gezielt an Präventionsfachkräfte und zeigt auf, wie die teilweise komplexen Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Klima und Gesundheit erfolgreich in der betrieblichen Praxis umgesetzt werden können. Dabei kristallisieren sich drei zentrale Handlungsfelder heraus, die es ermöglichen, betriebliche Maßnahmen zu reflektieren, gegebenenfalls anzupassen und weiterzuentwickeln.

- **Ernährung und Bewegung:** Klimafreundliche Mobilitätsangebote und nachhaltige Ernährung in der Kantine verbinden Gesundheitsförderung mit aktivem Umweltschutz intelligent miteinander. In den Werkskantinen von Mercedes-Benz gibt es beispielsweise bereits heute Planetary Health Diet-Angebote.

- **Mentale Gesundheit und Führungskultur:** Achtsame Führung und die strategische Integration von Nachhaltigkeit in die Unternehmenskultur schaffen psychisch gesunde Arbeitsplätze und fördern dauerhaft die Mitarbeiterbindung.

- **Betrieblicher Hitzeschutz:** Klimaresiliente Unternehmen bereiten sich systematisch und vorausschauend auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels vor. Dabei können die Beschäftigten „mitgenommen“ werden und sich kreativ einbringen. Projekte der Betriebskrankenkassen mit Pflegeeinrichtungen zeigen eindrucksvoll, dass die Beschäftigten selbst starke und hoch motivierte Treiber sind.

Dass Nachhaltigkeit und betriebliches Gesundheitsmanagement zusammengedacht werden müssen, betonte Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes auf der BKK INNOVATIV-Veranstaltung „BGM und Nachhaltigkeit zusammengeführt – Lösungen für Unternehmen“ Ende September:

> Es muss weiter über das Thema Nachhaltigkeit gesprochen werden. Es ist wichtig im Zusammenhang mit dem betrieblichen Umfeld für die Mitarbeitenden und die Unternehmen. Denn das muss bei der momentan sehr stark wirtschaftslastigen Kommunikation der Politik in den Kopf: Ohne gesunde Mitarbeitende wird auch der vielbeschworene Wirtschaftsaufschwung nicht funktionieren. Da braucht man nicht anzufangen über Karenztage zu philosophieren, sondern man muss im Arbeitsumfeld anfangen. Die klare Botschaft ist: Nachhaltigkeit und Gesundheitsmanagement sind zwei Seiten der gleichen Medaille. Es lohnt sich immer in die Gesundheit von Menschen zu investieren.

Doch was nützen die besten Konzepte, wenn sie entweder nicht verstanden und/oder gelebt werden. Entscheidend ist daher immer, wie diese Botschaft in den Unternehmen und Betrieben ankommt – und genau hier setzt die Kommunikation auf verschiedenen Ebenen an.

Zur Aufzeichnung der BKK INNOVATIV-Veranstaltung:

INNOVATION IN DER KOMMUNIKATION

Gerade die Beschäftigten, die die Maßnahmen letztlich umsetzen, sind das Potenzial von Unternehmen und Betrieben. Auch hierbei kann man neue Wege gehen. Das Projekt „Gesunde Erde – Gesunder Job" der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen entwickelt neue Ansätze in der Klima- und Gesundheitskommunikation direkt im Betrieb. Zielgruppengerechte Schulungsangebote (Train-the-Trainer) mit Verantwortlichen und Entscheidungsträgern aus verschiedenen Geschäftsbereichen – von der Gesundheitsförderung über Nachhaltigkeit bis zur Personalentwicklung – helfen dabei, ein gemeinsames Verständnis zu entwickeln. Eine breite Akzeptanz auf allen Ebenen, wie Maßnahmen durchgeführt werden und Arbeitsprozesse mitgestaltet werden können, ist essentiell für den Erfolg. Denn niemand setzt sich mit Nachdruck für Dinge ein, wenn er nicht von deren Wichtigkeit und Sinnhaftigkeit überzeugt ist. Das Ziel muss daher sein, planetare Gesundheit verständlich, überzeugend und aktivierend zu kommunizieren, damit sowohl Mitarbeitende als auch Entscheidungsträger ins Handeln kommen und festgelegte (Zwischen-)Ziele konsequent verfolgen.

Warum Unternehmen/Betriebe und Betriebskrankenkassen dabei eine bedeutende Rolle einnehmen, verdeutlichte Dr. Eckart von Hirschhausen in seiner Keynote auf der Veranstaltung: „Wir haben in den letzten Jahren und Jahrzehnten eine Individualisierung und eine narzisstische, egoistische Definition von Longevity erlebt, wo es bei Gesundheit immer nur noch darum geht, wie ich mein persönliches Risiko minimiere, wie ich mein persönliches Leben optimiere, und dabei vergessen, dass Gesundheit maßgeblich ein soziales, ein kollektives Miteinander ist. Deswegen bin ich auch so gerne hier [Anm. bei den Betriebskrankenkassen], denn meine letzte Hoffnung sind die Unternehmen und die gesetzlichen Krankenkassen. So schlimm ist es schon. Aber im Ernst: Ich will euch Mut machen, dass Ihr an den entscheidenden Hebeln seid. Wir vergessen, dass die Regulatorik drumherum eigentlich der entscheidende Teil ist und – sowohl die Unternehmen, als auch die Krankenkassen haben direkten Zugang zu den Regulatoren – nutzt diesen intensiver. Denn wir können uns die Menge an kranken Menschen in diesem Land überhaupt nicht mehr leisten und gleichzeitig können wir uns auch nicht leisten, so weiterzumachen wie bisher."

DER WEG IN DIE ZUKUNFT

Die vorgestellten Ansätze und Ideen sind theoretisch fundiert und praxiserprobt, sodass sie umsetzbar sind. Unternehmen, die bereit sind, mutig umzudenken und auf den ersten Blick möglicherweise unkonventionelle Maßnahmen umzusetzen, profitieren von einem strukturierten Orientierungsrahmen. Dieser ermöglicht es ihnen, Maßnahmen kritisch zu reflektieren und strategisch weiterzuentwickeln.

Die Botschaft ist klar: Wer Gesundheit und Nachhaltigkeit zusammen denkt, gestaltet zukunftsfähige Arbeitsplätze und trägt aktiv zu einer gesünderen und lebenswerteren Welt bei. Dabei sollten die sinnstiftenden Aspekte keinesfalls außer Acht gelassen werden, da sie eine zentrale Rolle für die Arbeitszufriedenheit und die Identifikation mit dem Unternehmen spielen. Diese Verbindung lässt sich aus verschiedenen Perspektiven betrachten.

Die allermeisten Menschen haben per se ein grundlegendes Bedürfnis nach Sinnhaftigkeit in ihrem Handeln. Das heißt, wenn Beschäftigte ihre Arbeit als bedeutungsvoll erleben, steigt ihre intrinsische Motivation dadurch erheblich. Sie arbeiten dann nicht nur für eine abstrakte externe Belohnung, sondern aus einem inneren Antrieb heraus. Sie setzen ihre Fähigkeiten gezielt ein, um Ziele zu erreichen, was die Arbeitszufriedenheit stärkt und auch zu einer Art emotionalen Bindung zur Tätigkeit führen kann.

Und die Beschäftigten fordern das mittlerweile auch ein, so sagte Andrea Galle, Vorständin der mkk – meine krankenkasse, bei BKK INNOVATIV: „Die Nachhaltigkeitsstufe ist, dass ich eben nicht nur einen Gesundheitstag anbiete, sondern darüber hinaus im Unternehmen ein gewisses Grundrauschen und die Mitarbeitendengesundheit im Fokus habe. Was wir als Krankenkasse feststellen: Die Frage »Was treibt eigentlich meine Mitarbeitenden an?« hat sich verändert. Die Menschen adressieren mittlerweile sehr viel stärker ihren Anspruch, nicht nur ihre eigene Gesundheit im Blick zu haben, sondern darüber hinaus sehr gerne auch Sinnhaftes zu tun und sich einzubringen."

Insgesamt steigen dadurch das Engagement und die Einsatzbereitschaft, wenn Aufgaben als Teil einer „größeren Mission" betrachtet werden. Gleichzeitig führt dies zu einer signifikant geringeren Fluktuation, reduziert den Stress am Arbeitsplatz, stärkt das Wir-Gefühl im Unternehmen, fördert die Kreativität und vor allem auch die Wahrnehmung, dass die eigene Arbeit einen positiven gesellschaftlichen Beitrag leistet – sei es durch Umweltschutz, Gesundheitsförderung oder soziale Gerechtigkeit. All das zahlt wiederum auf die Gesundheit der Beschäftigten ein.

Das ist also kein „nice to have", sondern perspektivisch ein entscheidender Faktor für nachhaltigen Unternehmenserfolg, gesunde Mitarbeitende und Mitarbeiterzufriedenheit: Harmonie ist eine Strategie. Unternehmen, die dies erkennen und aktiv fördern, haben einen deutlichen Wettbewerbsvorteil im Kampf um Talente und bei der strategischen Mitarbeiterbindung. ■

REGAL ODER TONNE

LEITFADEN UND BAUPLAN

DIE GESUNDHEIT DER ZUKUNFT

Von Stefan. B. Lummer

Wie wir das System wieder fit machen, das Gesundheitssystem in Deutschland reformieren: Anforderungen, Probleme und Lösungsansätze aus Expertensicht.

„Dieses Buch zeigt einen Weg auf, wie die sich bereits ereignende Gezeitenwende notwendige und tiefgreifende Transformationen ermöglichen kann, und bietet konkrete Lösungen an, wie diese Transformationen auch praktisch gelingen können." Selbstbewusst stecken die Autoren ihren Claim ab für den Band, der durch die Bosch Health Campus GmbH der Robert Bosch Stiftung gefördert wurde. Erstklassige Experten für das deutsche Gesundheitssystem sind alle drei: Von Professor Boris Augurzky haben wir als Geschäftsführer des Institute for Health Care Business GmbH in dieser Magazin-Ausgabe bereits gelesen, weil er das aktuelle Gutachten zur Kriegstauglichkeit der Krankenhäuser vorgelegt hat. Im Oktober 2024 übergab Boris Augurzky die Leitung des Kompetenzbereichs „Gesundheit" des rwi Leibniz Instituts für Wirtschaftsforschung an die nächste Generation, den Professor an der Universität Duisburg-Essen hatte das Bundesgesundheitsministerium in die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung" berufen. Schwerpunkte seiner Arbeit liegen auf dem stationären Gesundheitssektor, auf Fragen zur Reformierung des Gesundheitssystems und auf der Evaluation von Politikmaßnahmen.
Professor Christian Karagiannidis, ist Leiter des ECMO-Zentrums Köln-Merheim, wurde 2011 auf den ersten Lehrstuhl für Extrakorporale Lungenersatztherapie an der Universität Witten/Herdecke berufen und war von 2020 bis 2022 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin. Karagiannidis war Mitglied im Sachverständigenrat des Bundeskanzleramtes. Im Jahr 2024 wurde er in das Nachfolgegremium, den Sachverständigenrat Gesundheit und Resilienz, berufen. Professor Mark Dominik Alscher ist Geschäftsführer der Bosch Health Campus GmbH in Stuttgart und Professor an der Universität Tübingen. Er kennt internationale Krankenhauslandschaften und Gesundheitssysteme: Ab 1998 arbeitete er am Beth Israel Deaconess Medical Center, an der Harvard Medical School sowie 2001 am University Hospital Denver.

Die Gesundheit der Zukunft

Herausgegeben von:
Prof.Dr. Christian Karagiannidis,
Prof. Dr. Boris Augurzky ,
Prof. Dr. med. Mark Dominik Alscher
Gebunden, 208 Seiten
S. Hirzel Verlag, Stuttgart
Erste Auflage 2025
ISBN: 978-3-7776-3499-9

Die Gezeitenwende im Gesundheitswesen ist ein zentraler Begriff dieses Bandes. Die drei Autoren sehen unser Gesundheitssystem ebenso wie die gesamte Gesellschaft in einem Epochenwandel: Was seit den 1970er Jahren durch den Aus- und Aufbau von Kapazitäten sowohl den objektiv wie subjektiv eingeschätzten Bedarf der Menschen geprägt hat, ist jetzt vorbei. Massiver Verlust von Industriearbeitsplätzen, die Transformation der Arbeitswelt, die Abwendung von fossilen Brennstoffen und der demographische Wandel erlauben es nicht mehr, den Zusammenhang von Volkswirtschaft und Gesundheitsversorgung in den Hintergrund zu drängen. Es wird nie mehr immer mehr geben im deutschen Gesundheitssystem. Vergütung, Ressourcen, Ärztinnen und Ärzte, ausreichend Pflegefachkräfte – wir befinden uns hart vor „einem entscheidenden Wendepunkt". Das Ungleichgewicht zwischen Nachfrage nach Gesundheitsleistungen einerseits und erbringbarem Angebot andererseits baut sich gerade in großem Tempo auf. Der Hashtag #Gesundheit2030 ist für Christian Karagiannidis, Boris Augurzky und Mark Dominik Alscher vor allem unmissverständliche Mahnung. Vor uns liegen harte Arbeit, mutige Entscheidungen, entschlossene Schritte, die hartnäckig verteidigten Sektoren des Gesundheitswesens zu verbinden und das System effizienter machen, denn wir brauchen „eine substanzielle und tiefgreifende Änderung der Versorgungsstruktur". Ein System, das als Reparaturbetrieb und zu wenig auf Gesundheitserhaltung ausgelegt ist, können wir uns nicht mehr leisten. Nur, wenn wir die Chancen der Digitalisierung der KI und Automatisierung inklusive Robotik folgerichtig nutzen und die Versorgungsstrukturen konsequent modern aufstellen, ist ein bezahlbares aber dann auch effizienteres und qualitativ höherwertiges Gesundheitssystem erreichbar.

REGAL ODERTONNE

Das Buch gliedert sich in 20 Kapitel, die verschiedene strategische Korridore in den Blick nehmen: elektronische Patientenakte (ePA), Krankenhauslandschaft, Therapiekosten, Pflege und Patientensicherheit als Schlüssel für ein modernes Gesundheitssystem. Künstliche Intelligenz, die ePA, das Prinzip ambulant vor stationär und ein klarer Fokus auf Prävention und Früherkennung sehen die Autoren als die „großen Gamechanger" und zentrale Elemente, um in der Zukunft mit weniger personellen Ressourcen die Bevölkerung weiterhin medizinisch gut versorgen zu können. Die Finanzierung der solidarischen Krankenversicherung, der Umbau der Krankenhauslandschaft, die Notfallversorgung bis zur hausärztlichen Versorgung – es gibt kaum einen Bereich im Gesundheitssystem, der nicht tiefgreifende Reformen benötigt.

LEBE LANG UND IN FRIEDEN ist das Kapitel überschrieben, das die Möglichkeiten von Prävention und Früherkennung als zentrale Elemente auslotet, um in der Zukunft die Bevölkerung mit weniger personellen Ressourcen weiterhin medizinisch gut versorgen zu können. Jede Vermeidung einer Erkrankung oder eine Behandlung in einem sehr frühen Stadium bringt direkten Gewinn für Patientinnen und Patienten – und ist auch aus volkswirtschaftlicher Sicht unumgänglich. Früherkennung von Herz- und Kreislauf- sowie Infektionserkrankungen ermöglicht die Vermeidung schwerer Folgeerkrankungen. Wearables, Smartwatches und nicht-invasive Messungen über Brustgurte oder kleinste Detektoren identifizieren bereits heute Risikopatienten. Die Förderung der Forschung und erhebliche Investitionen von Bund und Ländern müssen wesentliches Ziel der kommenden Jahre sein. Start-up-Unternehmen in diesem Bereich brauchen ein freundliches regulatorisches Umfeld, das ihnen Zugang zu Risikokapital erlaubt. Die Krankenversicherung Clalit in Israel geht nach Auswertung ihrer Versichertendaten proaktiv auf ihre Versicherten zu und empfiehlt rechtzeitig Maßnahmen, um drohende schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden. Hier brauchen wir rasch eine Neuausrichtung des – übriges vordigitalen – Sozialgesetzbuchs SGB V. Die sogenannten „Abnehmspritzen" (GLP-1-Analoga) werden in Zukunft eine besondere Rolle einnehmen. Großbritannien diskutiert ihren breitflächigen Einsatz, um die schwere Folgeerkrankungen der Adipositas zu reduzieren. Die Autoren fordern, einen Zielbereich des Body Mass Index (BMI) zu definieren, in dem die günstigen Wirkungen die Kosten der Spritze überwiegen und sehen Bedarf für eine gesellschaftliche Diskussion und die Notwendigkeit eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zur bestmöglichen Indikation.

Karagiannidis, Augurzky und Alscher zeigen viele Punkte auf, an denen Veränderungen notwendig und möglich sind. Ein realistischer Blick, ein Leitfaden für wirksame Reformen im Sinne von Public Health, und ein Bauplan, wie die medizinische Versorgung in Deutschland zukunftsfähig gemacht werden kann. Dieses Buch sollten Medizinstudierende, junge Public Health Forscher und Pflegeschüler ebenso wie Start-up-Gründerinnen und politische Entscheider genau lesen, bevor es griffbereit ins Regal gestellt wird. ■

RAUS

IMPRESSUM I BETRIEBSKRANKENKASSEN 05/06 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: 10. November 2025

Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich

Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung / Satz:
Marie Steixner
www.its-marie.com

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

Bildnachweis:
Titelbild © generiert mit ChatGPT 5.0 von Marie Steixner
Alle weiteren Copyright-Nachweise: siehe Vermerk bei den jeweiligen Bildern und Grafiken