

DETAIL

BEFIND

■ UNTERNEHMEN

Gesundheitslandschaft vor dem
Werkstor: Audi BKK, Volkswagen AG,
Medizinische Hochschule Hannover als
strategische Partner

■ PLANETARY HEALTH

Betriebskrankenkassen mit starken
Verbündeten für Klimakommunikation,
die Kopf und Herz erreicht.



BKK
Dachverband

Editorial

Es hätte kaum noch schlimmer kommen können. Der Mitte März in die Öffentlichkeit gelangte Referentenentwurf zur Krankenhausreform macht weitgehende Zugeständnisse an die Länder und bleibt dem abwegigen finanzpolitischen Gedankengebäude treu, das bereits Hermann Gröhe und Jens Spahn errichtet hatten und das Karl Lauterbach in einer Protokollnotiz zum Transparenzregister-Gesetz offenbart hatte – dass nämlich versprochenes Geld vom Bund immer das Geld der Beitragszahler ist.

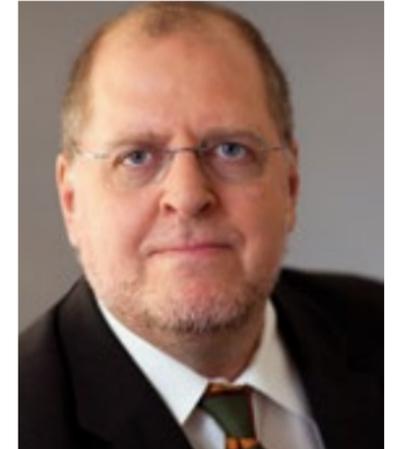
Den größten Teil der Kosten der Krankenhausreform will Karl Lauterbach jetzt Arbeitgebern und Versicherten aufbürden: Er will Krankenkassen für kurzfristige Finanzhilfen für die Krankenhäuser in die Pflicht nehmen mit jährlich hunderten Millionen Euro. Vollständige Refinanzierung der Tariffkosten, eine neue Systematik der Berechnung der Landesbasisfallwerte, höhere Zuschläge für sogenannt bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum. Absehbar ist, dass die Einführung zahlreicher Extravergütungselemente und einer Vorhaltefinanzierung nicht ausgabenneutral bleiben. Unklar bleibt, ob damit nicht weiterhin überholte Strukturen der Krankenhauslandschaft künstlich am Leben gehalten werden.

Schon ab 2026 sollen 25 Milliarden für den Transformationsfonds aus der Reserve des Gesundheitsfonds kommen. Auf zehn Jahre gestreckt sollen also ausschließlich GKV-Beiträge, nicht die privaten Kassen, herangezogen werden. In gleicher Höhe sollen die Länder belastet werden. 2,5 Milliarden GKV Beiträge wurden allein im Jahr 2023 im Rahmen des gesetzlich verordneten Vermögensabbaus entnommen. Das Geld ist weg. Von den 10 bis 11 Milliarden – im Koalitionsvertrag vereinbart als Ausgleich für das GKV-Defizit, das bei Empfängern von Bürgergeld entsteht – ist unter dem Regime der Schuldenbremse gar nicht mehr die Rede. Echtes Geld vom Bund – also aus dem Topf des Finanzministers – will niemand im Deutschen Bundestag in diese Lücke werfen. Bei der Aufgabe der verschleppten Neugliederung der ambulanten ebenso wie der stationären Versorgungslandschaft will Lauterbach sich einfach aus der Affäre ziehen mit dem Griff in die Kassen der Versicherten und Arbeitgeber. Weder in Meseberg noch zu anderen Gelegenheiten vor dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Schuldenbremse hat der Bundesgesundheitsminister mit dem Finanzminister um die Finanzierung seiner Krankenhausreform gerungen.

Der Bund will den wesentlichen Standortfaktor einer Industriegesellschaft, nämlich: gerechter Zugang zu moderner Medizin und gesundheitlicher Versorgung und Prävention, nicht aus Steuermitteln finanzieren und stattdessen die Gesetzliche Krankenversicherung als zweite Säule des sozialen Friedens umstürzen. Zweckentfremdung von Beitragsmitteln zur Finanzierung originärer Staatsaufgaben macht Beitragszahler zu Opfern eines vermutlich verfassungswidrigen Manövers, das, wenn nicht politische Vernunft, dann eben Gerichte stoppen müssen. Sozialkassen sollen, gemäß einer jahrzehntelang betriebenen und von den Ländern verfassungsrechtlich beschworenen Arbeitsteilung, Betriebskosten finanzieren, nicht die Defizite überholter Strukturen und die Kosten von Infrastruktur reformen ausgleichen.

Es ist an der Zeit, dass sich Politik ehrlich macht. Dieser Plan zur Krankenhausreform wird Lauterbach nicht über die Bundestagswahl im nächsten Jahr retten. Die Betriebskrankenkassen fordern jetzt eine gründliche Überprüfung der vorgeschlagenen Finanzierung der Reform im Parlament. Wer mit einer Krankenhausreform nachhaltige Qualität und sozial gerechte Verfügbarkeit der Krankenhausversorgung langfristig erhalten und verbessern will, muss die nachhaltige GKV-Finanzierung absichern. Darauf müssen sich Mitglieder und Arbeitgeber verlassen können. Notfalls müssen – wie schon bei der Zweckentfremdung der Beitragsfinanzierung für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Gerichte diese Winkelzüge stoppen.

Ihr Franz Knieps



FRANZ KNEIPS
Vorstandsvorsitzender des
BKK Dachverbandes

GESUNDHEIT UND POLITIK

**Digitale Innovation:
Einfach machen, es geht!**

Der wichtigste Zeitpunkt für einen echten eHealth-Schub mit KI ist Jetzt. Traut sich das Gesundheitswesen ran an Künstliche Intelligenz? Was ist das zentrale Ergebnis, wenn am Tegernsee eine Runde mit großartiger Expertise zu generativer KI zusammenkommt in einem intersektoralen Netzwerk-Format? A gmahde Wies'n für strategische Ideen zu digitaler Innovation im Gesundheitssystem – also genau da, wo sie hingehört. Der Leitartikel des Chefredakteurs feiert einen Satz des Gastgebers: Wir werden unruhig, wenn es langsam wird.

Seite 6



6 **GESUNDHEIT UND POLITIK**
Innovationsforum KI im Gesundheitswesen: Einfach machen, es geht!

14 **PLANETARY HEALTH**
Professor David Matusiewicz: Die Stimme der digitalen Gesundheit

20 **PLANETARY HEALTH**
Veränderung am Arbeitsplatz starten: Klimagesundes Verhalten stärken!

24 **PLANETARY HEALTH**
The Power is on your Plate!

28 **UNTERNEHMEN**
Strategische Partner: Die Gesundheits-Landschaft vor dem Werkstor



PLANETARY HEALTH
Veränderung am Arbeitsplatz starten: Klimagesundes Verhalten stärken!

Betriebskrankenkassen haben jetzt starke Verbündete für das Modellprojekt, Veränderung direkt am Arbeitsplatz zu starten: Die Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ und das Institute for Planetary Health Behaviour der Universität Erfurt. Klimakommunikation, die Kopf und Herz erreicht ab **Seite 20**



UNTERNEHMEN
Strategische Partner: Die Gesundheits-Landschaft vor dem Werkstor

Audi BKK, Volkswagen AG und Medizinische Hochschule Hannover als strategische Partner. Aus Studienergebnissen wurde eine App, die Betriebsärzte und Beschäftigte zu Verbündeten macht. Ein Gespräch mit Dr. Lars Nachbar, Chief Health and Safety Officer bei Volkswagen Group und Dirk Lauenstein, Vorstand Audi BKK über die Strategie, eine Gesundheitslandschaft aus dem Unternehmen heraus zu gestalten ab **Seite 28**



LEUCHTTÜRME
Wenn Fluten krank machen: Versunken im Ahrtal

Mit Abrechnungsdaten der Betriebskrankenkassen aus dem stationären und ambulanten Bereich haben Wissenschaftler der Gesundheitsgeographie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) die gesundheitlichen Folgen der Ahrtalkatastrophe untersucht. Wenn Fluten krank machen. Mehr ab **Seite 46**

38 **UNTERNEHMEN**
Von der Studie zur App: Personalisierte Prävention vom Betriebsarzt

46 **LEUCHTTÜRME**
Wenn Fluten krank machen: Versunken im Ahrtal

56 **LEUCHTTÜRME**
Prävention im Ruhrgebiet: Gesund sein macht Spaß!

64 **REGAL ODERTONNE**
Vertrauen in die Medizin: Warum sie es verdient und wodurch es gefährdet wird

66 **RAUS**
Impressum

INNOVATIONSFORUM KI IM GESUNDHEITSWESEN

EINFACH MACHEN, ES GEHT!

Von Stefan B. Lummer

Für das deutsche Gesundheitswesen ist jetzt der wichtigste Zeitpunkt, für einen echten Schub in der Digitalisierung. Rechenleistung, der Blick in die menschlichen Gene und einige hochinteressante Cluster von Medizinern der internationalen Spitzenklasse in deutschen Unikliniken und den vernetzten Forschungseinrichtungen treiben die personalisierte Medizin in der Gen- und Zelltherapie voran. Das geht nur mit dem klugen Einsatz von Künstlicher Intelligenz. Auch in der Gesundheitsversorgung in Arztpraxen sind innovative KI-Lösungen die zentrale Voraussetzung, um die Herausforderungen des nächsten Jahrzehnts zu bestehen. Prof. Dr. Jochen A. Werner und Prof. Dr. David Matusiewicz haben im März eine beeindruckende Runde von Menschen mit Expertise zu KI und Generativer AI am Tegernsee versammelt: ein inspirierendes intersektorales Netzwerk-Format.

**Nikolay Kolev, Doctolib, Member of the Global Executive Committee**

Wir werden unruhig, wenn es langsam wird. Mit diesem Satz hat Professor David Matusiewicz, Gründer von 10xD, nicht nur das Mindset seines Ökosystems für das digitale Gesundheitswesen vorgestellt, sondern auch eine außergewöhnliche Runde auf einen Tag mit einem Feuerwerk von Keynotes und einen Abend mit KI-Brainsnacks eingestimmt. Künstliche Intelligenz ist der Schlüssel für Deutschlands digitale Aufholjagd und sie kann sogar das von unserem digitalen Alltag abgehängte Gesundheitswesen beschleunigen – wenn die Daten richtig genutzt werden und die Entscheider Investitionen in die richtigen Bahnen lenken. 2023 haben wir alle mit generativer KI experimentiert, gespielt und zugleich gestaunt, wie schnell Nutzerzahlen durch die Decke gingen. In den Medien hat gefühlt jeder etwas zu generativer KI gesagt. Wir haben über die grotesken Bilder des Google Chatbots Gemini gespottet, weil der Tech-Konzern es mit diversen Darstellungen historischer Personen arg übertrieben hatte. „Sure, here is an image of a 1943 German



Dr. Siegfried Marquardt, Gründer des MVZ Zahngesundheits am Tegernsee

Soldier“ versicherte der Chatbot und hat uns Frauen und Personen verschiedener Ethnien in Wehrmachtsuniformen untergejubelt, was, vorsichtig gesagt, verstörend wirkte. Google verzichtet nun vorerst darauf, KI-generierte Bilder von Menschen zu zeigen und arbeitet an einer verbesserten Version des Chatbots. Derweil haben wir etwas über die Begriffe Bias, also Vorurteil, und Halluzination gelernt. Eine KI-Halluzination entsteht, wenn ein Large Language Model, (LLM) falsche Kontexte erzeugt. Oder haben wir „einfach eine lausige Software“ gesehen, wie der Neurowissenschaftler Gary Marcus, von der New York University gespottet hat? Nun, der Grund, weshalb Googles LLM Bilder in historisch falschen Kontexten generiert hat, ist ein fehlgeschlagener Versuch, den KI-Modellen Vorurteile auszutreiben. Gemini darauf zu trainieren, auf Diversität zu achten, hat uns den Königsberger Philosophen Immanuel Kant als Person of Colour beschert.

Lassen wir also besser die Finger von KI und LLM? Gar nicht. Das Jahr 2023 ist vorbei, 2024 wird angepackt: Jetzt geht es darum, echte Werte zu schaffen. Der Nash Squared Digital Leadership Report, die international größte Umfrage unter Tech-Entscheidern aus 86 Ländern zeigt: Jedes dritte Unternehmen hat generative KI schon implementiert. Ein

» Wir werden unruhig,
wenn es langsam wird.«

Prof. Dr. David Matusiewicz
Gründer 10xD

weiteres Drittel zieht den Einsatz generativer KI in Erwägung. Lösungen wie Interaktionen mit Kunden per Chatbot oder interne Interaktionen mit Helpdesks sorgen für Dynamik. Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen nutzen bereits generative KI oder haben dies als zentrale strategische Initiative für die kommenden Jahre identifiziert. Wir sehen also rasch wachsende Investitionen und Landschaften der Nutzung „Wir werden das Personal nicht mehr haben.“ Aus diesem Fazit der Entwicklung einer alternden Industriegesellschaft an der Schwelle ihrer Transformation zur digitalen Wissensgesellschaft hat Nikolay Kolev, Europachef von Doctolib, die strategischen Überlegungen seiner herausragenden Keynote abgeleitet. Im unerschütterlichen Glauben an die user experience bietet das deutsch-französische Unternehmen, das wir in Deutschland noch als Plattform zur Vereinbarung von Arztterminen wahrnehmen, Zeit sparen und Entlastung als zentrale Produkte an. Nikolay Kolev will mehr: die Digitalisierung im Gesundheitswesen endlich antreiben. Wie die Erfolgsgeschichte weitergeschrieben wird und mit welchen Tools „ein KI Premium Erlebnis“ in der Gesundheitsversorgung geschaffen wird, das hat Nikolay Kolev in Tegernsee off-the-records erzählt und wir respektieren das, aber einen strategischen Gedanken nehmen wir noch mit in diese Magazin-Ausgabe: Health is hyperlocal.

Schlüsselemente erfolgreicher KI

Generative KI allein wird weder Unternehmen, Krankenhäuser noch Arztpraxen retten. Unternehmen, die eine Abkürzung nehmen und bei der digitalen Transformation den Wandel der Organisation auslassen wollen, werden scheitern.

Um über KI Pilotprojekte hinaus zu skalieren und einen dauerhaften Wert zu schaffen, bedarf es eines umfassenderen Wandels. Die neue McKinsey Analyse umreißt die Schlüsselemente:

- Klare Geschäftsstrategie:
Ist das Unternehmen ein „Taker“ (mit vorgefertigten GenAI-Diensten zur Erschließung von Effizienzsteigerungen), ein „Shaper“ (Integration von LLMs mit proprietären Daten, um Wettbewerbsvorteile zu schaffen) oder ein „Maker“ (Entwickler eigener LLM)?
- Breites Training, KI-Skilling und zentralisierte Teams zur Skalierung von Best Practices, Tests, wiederverwendbare Komponenten werden der Schlüssel sein.
- Starke Datengrundlagen:
KI ist nur so gut wie die Daten, über die sie nachdenkt.
- Vertrauen aufbauen, um Akzeptanz zu gewährleisten.



KI-generiert mit Adobe Firefly

Dr. Siegfried Marquardt, Chef des MVZ Zahngesundheit am Tegernsee, in dessen Räumen das Innovationsforum KI stattfinden konnte, hat einen großartigen Einblick gegeben, wie dramatisch weit sich moderne Zahnmedizin mit Hilfe von KI bereits vom alten Geschäftsmodell drill-fill-bill entfernt hat. Längst geht es in den Praxen beim Zahnersatz nicht mehr nur um ein perfektes Lächeln, sondern um Zusammenhänge im Bewegungssystem, die ausgehend von der Funktion der Kieferknochen und der Muskulatur Wirkungen weit abwärts vom Kopf zeigen. Unsere Kauorgane wirken auf den gesamten Körper und Stoffwechsel. Jede Parodontitis beeinflusst direkt den Säure-Basen-Haushalt. Siegfried Marquardt, der Spitzensportler für den Deutschen Skiverband und dessen Nationalmannschaften sowie den deutschen Eishockeybund betreut, denkt von Zahnschmerzen oder einem Zahntrauma ausgehend an Fehlbelastungen im Nacken, Rücken oder im Hüftbereich. Zahnbeschwerden, die unsere Balance stören. Siegfried Marquardt spricht von einer Perlenkette vom Kopf abwärts bis zum Fersenknochen. KI ist im Einsatz, wenn der Kieferbereich gescannt wird, das Zusammenspiel von Knochen und Muskulatur im virtuellen

Modell berechnet und simuliert wird, wenn für 3D-Drucker Vorlagen für Zahnimplantate errechnet werden. Selbstverständlich investiert das MVZ Zahngesundheit am Tegernsee auch in KI für Praxissysteme mit eRezept, Terminvereinbarung, Patientenmonitoring und Telemedizin.

Von der Faszination über die digitale Arztpraxis und die Möglichkeiten von High-Tech im Gesundheitsraum stürzte der erfolgreiche Autor des Campus Verlags, Professor Thomas R. Koehler, die KI-Experten am Tegernsee in ein Wechselbad der Gefühle. KI kann Unmengen von Daten in Sekunden analysieren und Muster erkennen. Aber sie braucht Menschen, die richtige Fragen stellen und menschliche Aufsicht, um eine genaue und verantwortungsvolle Nutzung der Ergebnisse zu gewährleisten. Nicht von ungefähr nutzen Entscheider KI bevorzugt als ihre persönlichen Ko-Piloten. Der KI-Forscher und Experte für Cybersicherheit, Thomas Koehler, hat in seinem Input zu KI Chancen und Andeutungen über the good, the bad and the ugly unsere ganze Aufmerksamkeit gefordert.

Nach dem Blick auf die Minenfelder der internationalen Tech-Konzerne konnte Jacqueline Lauk von den Berliner AiSpezialisten mit eigenen LLM-Lösungen auf deutschen Servern, europäischen Sicherheitsprotokollen und klimasensiblen Lösungen zur Energieversorgung der Stromfresser glänzen, vor allem aber mit ihrem Fazit: „Wir haben in Deutschland alles, was wir brauchen, also: Einfach machen, es geht!“



Adam Gründer, CEO 10xD GmbH und Prof. Dr. Jochen Werner, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor der Universitätsmedizin Essen

© David Matusiewicz, 10xD

Der Zahnarzt Dr. Jörn Thiemer hat als Schiedsrichter Fußball bis hinein in die Champions League gepfiffen. Am Tegernsee trat der Sport-Zahnmediziner mit einer „Inspirational Storytelling“-Keynote an und gab auf einer Reise from Silicon Valley to Singapore interessante Hinweise, welche KI-Lösungen besonders vielversprechend sind.

Was zeigt der Aktienkurs von AMD der Gesundheitspolitik? CPU Hersteller Advanced Micro Devices (AMD) hat seine gesamte Produktion zu Taiwan Semiconductor ausgelagert, was unseren Blick auf die Konfliktlinien der Geopolitik richtet. Die Rekordjagd der AMD-Aktie macht eine Pause, doch der entthronte Chip-Riese Intel kopiert Rezepte von AMD, um dem Erzrivalen im wichtigen Notebookgeschäft wieder Marktanteile abzuholen. KI wird über die nächsten Jahre an der Börse das Boom- und Trendthema Nummer 1, davon sind Marktanalysten überzeugt.

Noch verharrt das Gesundheitswesen in einer Art Schockstarre und staunt darüber, dass niemand auf uns gewartet hat. „Angesichts der mannigfaltigen Herausforderungen in Deutschland und der Welt sind Verzögerung und Passivität kein Zukunftsmodell“, schreibt Prof. Dr. Jochen A. Werner in seinem aktuellen Newsletter auf LinkedIn. „Wir haben es uns in den vergangenen Jahren in unseren Nischen bequem eingerichtet und wollten vor lauter Behaglichkeit nicht sehen, wie sich um uns herum die Welt verändert hat.“ Die großartige Chance zu einer besseren, passgenauen individuellen Gesundheitsversorgung mit Hilfe von KI fordert Menschen mit Lust auf Innovation heraus. Dies ist die Botschaft von Jochen Werner an das Innovationsforum KI: „Der smarte Patient ist weniger ein netter Begriff – er ist vor allem eine selbstgewählte Lebenseinstellung. Und die damit untrennbar verbundene Eigenverantwortung ist auch ein zunehmend unverzichtbarer Baustein für eine belastbare, zukunftsfeste Medizin.“

Es geht bei der Digitalisierung unserer Welt wie unseres Gesundheitssystems immer um die Autarkie des Menschen. Werden wir also mutiger, neugieriger und auch bestimmter, wenn es um die Gestaltung unseres Lebens geht. ■



Stefan B. Lummer

@derLummer





© David Matusiewicz, 10xD

DIE STIMME DER DIGITALEN GESUNDHEIT

Von Professor David Matusiewicz,
Dekan und Institutsdirektor FOM Hochschule

Prof. Dr. David Matusiewicz, bei Erscheinen dieses Magazins gerade 40 Jahre alt geworden, beschäftigt sich sein halbes Leben mit der Schnittstelle von Digitalisierung und Gesundheit. Er gilt als einer der digitalen Pioniere, hat sich in der DACH-Region einen Namen gemacht und ist LinkedIn Top Voice für Digital Health. Ein Brückenbauer zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen etablierten Entscheidern sowie Startups und zwischen verschiedenen Generationen. Für uns erzählt der Mentor der BKK young talents seine beeindruckende Erfolgsgeschichte.

Geboren 1984 – im Jahr der gleichnamigen Dystopie von George Orwell – in einer Kleinstadt in der Nähe von Kattowitz.

Ich stamme aus einer Goldschmiedefamilie. Drei Jahre nach meiner Geburt zogen meine Eltern in einem Fiat 126p mit allem, was nicht verkauft wurde, in die Kleinstadt Oer-Erkenschwick am Nordrand des Ruhrgebiets. Als Arbeiterkind kämpfte ich mich durch die Schule, war auf dem Gymnasium versetzungsgefährdet, schaffte das Abitur. Danach Zivildienst, mit einer besonderen Aufgabe, die meinen beruflichen Werdegang prägen sollte. Nennen wir ihn hier Jörg. Schwerstbehindertenbetreuung: Jeden Morgen den Computer von Jörg hochfahren und ihn zu Fuß im Rollstuhl zur Diakonie Behindertenwerkstatt in Datteln schieben. Dort wurde Jörg nicht betreut, er arbeitete im Controlling einer psychiatrischen Einrichtung der Diakonie. Mit dem Mundstab und damals schon mit der Spracherkennung Dragon-Dictate. Gemeinsam bauten wir ein HiFi-Rack, organisierten eine Enduro-Classics-Motorradrallye. Ich war sein letzter Zivi, danach hätte Jörg mit 40 Jahren ins Altersheim umziehen müssen. Doch er gründete eine Ich-AG, ein sogenanntes Assistenzmodell, bei dem er als Arbeitgeber Personal einstellt, mit dem Unternehmenszweck seiner eigenen Teilhabe an der Gesellschaft. Jörg war einer der ersten in Deutschland, dem das gelungen ist.

VOM ARBEITERKIND ZUM PROFESSOR

Von der Kirchenzeitung über die Tankstelle, wo ich stundenlang, während andere schliefen, die Kühltruhe mit Bier und Alkopops eingeräumt, Zeitschriften sortiert oder nachts zwischen den Zapfsäulen die Mülleimer geleert habe, bis hin zum Verteilen von mehreren tausend Werbezetteln am Wochenende, habe ich schon viele bessere und schlechtere Minijobs gehabt – das hat mir geholfen, mich zu finanzieren. Studium an der FH Gelsenkirchen, heute Westfälische Hochschule, das damals selten gewählte Fach „Management im Gesundheitswesen“.

Promotion nur über eine Hürde: nach dem Diplom-Betriebswirt als Fachhochschulabschluss gab es keine Promotionsmöglichkeit ohne vorher den Master an einer Universität zu haben. Alle Professoren sagten mir damals, dass es nicht möglich sei. Also hinsetzen, Briefe schreiben: Initiativbewerbungen auf Promotionsstellen an Lehrstühlen in Deutschland und den Nachbarländern. Von den meisten habe ich bis heute keine Antwort erhalten, von wenigen freundliche Absagen. Nur eine einzige Einladung zu einem Vorstellungsgespräch. Von einem Prof. Dr. Jürgen Wasem am Lehrstuhl für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen.

Der Professor stellte Fragen zu meiner Diplomarbeit über die Europäisierung des Gesundheitswesens und fragte, ob ich das Statistikprogramm SPSS kenne. Ich nickte damals, obwohl ich zum ersten Mal von diesem Statistikprogramm hörte. Ich bekam die ersehnte Doktorandenstelle. Bei Prof. Dr. Tobias Kollmann, Inhaber des Lehrstuhls für Digital Business und Digital Entrepreneurship an der Universität Duisburg-Essen, konnte ich viel lernen und mit dem renommierten Gesundheitsökonom Jürgen Wasem mit großen Datenmengen (Routine- und Sekundärdaten) in der Versorgungsforschung arbeiten. Wir nannten das damals noch nicht Big Data, nicht einmal auf einschlägigen Konferenzen. Das Thema hat damals nur ein paar Nerds interessiert. Die Server der Universität gingen wegen der großen Datenmengen regelmäßig in die Knie.

Weil das Geld knapp war und die Verträge kurz, Frage bei einer mit der Uni kooperierenden BKK, was das Controlling einer Krankenkasse eigentlich macht. Daraus wurden 7 Jahre als nebenberuflicher Controller in einer Stabsstelle des Vorstandes bei der Novitas BKK. Schwerpunkt: die Konzeption, Implementierung und Pflege der Balanced Scorecard, ein datenbasiertes Managementcockpit. Meine Promotion war eine der schnellsten am Lehrstuhl, denn meine Drittmittelstelle konnte alle paar Monate wieder in Frage gestellt werden. Das Thema „Epidemiologie und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit Psoriasis in Deutschland“, eine Studie auf der Basis von 6,7 Millionen

Versichertendaten, das ist auch heute noch ein sehr großer Datensatz, weshalb die Studie auch international bis heute zitiert wird. Nach einem Jahr als Postdoc dann raus in die weite Welt. In meinem Fall nur wenige hundert Meter, in die FOM Hochschule, die damals größte Hochschule Deutschlands. Geldmangel, daraus folgende Berufserfahrung außerhalb der Hochschule und eine Affinität zum Publizieren fügten sich zum Vorteil für die nächste Stufe: Mit 30 Jahren Professor für Medizinmanagement, kurze Zeit später Dekan für den Hochschulbereich Gesundheit und Soziales der FOM und damit damals der jüngste Dekan Deutschlands. Wenig später Direktor des Instituts für Gesundheit und Soziales, das heute über ein siebenstelliges Drittmittelvolumen verfügt. Das Arbeiterkind hatte es geschafft.

DAS BUCH ALS POSTDIGITALES PRODUKT

„Zukunftsperspektiven der Gesundheitswirtschaft“ – mein erstes Buch, veröffentlicht 2012. Viele der Themen sind leider auch heute noch Zukunft: Frauen in Führungspositionen, flächendeckende Telemedizin, personalisierte Medizin. Das Buch „Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen“ war im Jahr 2017 eines der ersten umfassenden Bücher zum Thema mit dem Untertitel: „Zwischen etabliertem Stillstand und disruptiven Sprüngen“. Weitere Titel, wie „Digitale Gesundheitskompetenz“ spielen bei Ausschreibungen der Krankenkassen eine große Rolle, ebenso wie das Thema DiGA – Digitale Gesundheitsanwendungen, 2021. Das bisher am weitesten verbreitete Buch ist übrigens

„Management im Gesundheitswesen (für Dummies)“. „Der smarte Patient“, gemeinsam mit Prof. Dr. Jochen A. Werner geschrieben, wendet sich mit Kurzgeschichten an den „Normalbürger“: Raus aus der Gesundheitsblase. Ein Buch ist für mich ein gedrucktes Netzwerk. Menschen, die etwas zu sagen haben, eine Bühne geben. Themen mit 10x Geschwindigkeit publizieren. Deshalb gibt es jetzt auch das Magazin 10xD, das sich ausschließlich mit Digital Health beschäftigt. Die Firma 10xD, die für Digitale Medizin steht, ist Plattform für Digital Health und organisiert kleine Formate für ausgewählte Experten, wie das KI Innovationsforum, und große Events, wie das BIG BANG HEALTH Festival, das dieses Jahr im Herbst mit 5.000 Teilnehmern in Berlin stattfinden wird.

PRAKTIKANT IM GESUNDHEITSWESEN

Seit 10 Jahren bin ich jetzt Professor und Dekan am Hochschulfachbereich Gesundheit & Soziales und leite als Direktor das Forschungsinstitut für Gesundheit & Soziales (ifgs). An der FOM habe ich zahlreiche Unternehmen gegründet, wie das Start-up dubidoc, an dem ich heute noch einen Mini-Anteil halte. Als Gesellschafter des Essener Forschungsinstituts für Medizinmanagement (EsFo-Med) habe ich noch lange die jährliche Leitkonferenz „Morbi-RSA Symposium“ mit organisiert. Für PwC übernahm ich die Leitung der Studie „Stresstest für Krankenkassen: Wer besteht gegen Startups und Tech-Giganten? Szenarien und Handlungsoptionen für die GKV im Jahr 2030“. Der Gesetzlichen Krankenversicherung bin ich treu geblieben.

Um die Perspektiven der einzelnen Akteure wirklich zu verstehen, sollte jeder ein Trainee-Praktikum im Gesundheitswesen machen. Das mache ich gerade: ein mehrwöchiges Praktikum in einer Apotheke, um die Organisation im Detail zu verstehen, denn bald erscheint mein Springer-Sammelband ZUKUNFT Apotheke, in dem es um die hybride Versorgung geht. Bleiben wir nicht im Elfenbeinturm sitzen, sondern gehen wir immer wieder an die Basis, um dort zu lernen!

PURPOSE, IMPACT UND MOTIVATION

Im Kontext von Digital Health gibt es von Natur aus einen Purpose und einen Impact. Der Zustand des Gesundheitswesens betrifft jeden der 83 Millionen Menschen in Deutschland und es gibt enormen Handlungsbedarf (Demografie, Fachkräftemangel, Kosten, Fortschritt, Digitalisierung), damit sich in der Versorgungspraxis etwas ändert. Von meinem Zielbild einer präventiven, personalisierten und digital vernetzten Gesundheitsversorgung sind wir noch weit entfernt. Es gibt noch viel zu tun und es wird noch viele neue Bücher geben. Was bewirkt ein Buch? Ehrlich gesagt glaube ich nicht, dass ein Buch heute noch die Welt verändern kann, schon gar nicht ein Fachbuch, aber es kann Impulse geben. Den berühmten Flügelschlag des Schmetterlings bestenfalls: Es ist nicht vorhersehbar, wie sich beliebig kleine Veränderungen der Anfangsbedingungen eines Systems langfristig auf die Entwicklung des Systems auswirken. Aber es wird sich etwas bewegen.

Folgt meinem Newsletter auf LinkedIn, einer bodenständigen, normalen, kreativen Stimme, mit dem Mut Klartext zu schreiben.



Prof. Dr. David Matusiewicz
@dmatusiewicz, profdavid





VERÄNDERUNG AM ARBEITSPLATZ STARTEN

KLIMAGESUNDES VERHALTEN STÄRKEN!

Von Stefan B. Lummer

Wir müssen nicht das Klima retten, sondern uns. Mit diesem Claim hat das Team der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ unsere Aufmerksamkeit. Und mit dem Gedanken, dass Ideen schneller wachsen als Bäume. Die Betriebskrankenkassen haben jetzt starke Verbündete an ihrer Seite, denn mit der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ startet der BKK Dachverband ein Modellprojekt, in dem wir Workshops konzipieren und umsetzen, um klimagesundes Verhalten direkt am Arbeitsplatz zu stärken. Unser gemeinsamer wissenschaftlicher Partner ist das Institute for Planetary Health Behaviour der Universität Erfurt.



Dr. Eckart von Hirschhausen, Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen, Martin König, Stabsstellenleiter Nachhaltigkeit BKK Dachverband, Anne-Kathrin Klemm, Vorstandin BKK Dachverband, Kerstin Blum und Henning Flaskamp, beide Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen.

Klimagesundes Verhalten ist Management-Aufgabe und wesentliches Element der Nachhaltigkeitsstrategie in Unternehmen. Die Betriebskrankenkassen erweitern jetzt ihre #BKKGreenHealth Strategie um ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt, das direkt die Verantwortlichen in den Unternehmen adressiert: Personalentwicklung, CSR, Nachhaltigkeit und Betriebliche Gesundheitsförderung. Ziel: Die Förderung klimagesunden Verhaltens soll als fester Bestandteil der Nachhaltigkeitsstrategie und mit direkten Aufgaben für die Betriebliche Gesundheitsförderung in den Unternehmen verankert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir uns mit starken Verbündeten vernetzt: Die Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“ teilt unsere Werte und die Überzeugung, dass wir abseits der Weltuntergangsstimmung, die in der Aufmerksamkeitsökonomie von social

media und mancher Verlagshäuser derzeit noch Konjunktur hat, neuen Schwung erzeugen müssen für die notwendige Transformation von Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Dabei setzen die Betriebskrankenkassen auf die Grundüberzeugung, die mittelständische Unternehmer und Manager von Konzernen gleichermaßen antreibt: Lust auf Zukunft. Und unsere Verbündeten haben den richtigen Gedanken zur dazu passenden Kommunikation: „Wir pflanzen Ideen, weil sie schneller wachsen können als Bäume: Uns geht es um eine Klimakommunikation, die Kopf und Herz erreicht“, sagt Henning Flaskamp, Director of Communications bei der Stiftung „Gesunde Erde – Gesunde Menschen“. In der Ausgabe 1 | 2024 dieses Magazins haben wir seinen mit Kerstin Blum verfassten Artikel „Wir müssen reden!“ gelesen. Und der Stiftungsgründer Dr. med. Eckart von Hirschhausen freut sich über den direkten Zugang in die Betriebe mit unserem gemeinsamen Modellprojekt: „Über die Kooperation mit dem BKK Dachverband und den Unternehmen freue ich mich sehr. Denn für mich ist die Förderung der menschlichen Gesundheit untrennbar mit der planetaren Gesundheit verbunden. Die Betriebe haben einen großen Hebel, sowohl in der Kommunikation nach innen wie in die Gesellschaft hinein.“

Wie erfolgreich Unternehmen das Konzept von planetarer Gesundheit in ihrem Betrieb umsetzen können, hängt maßgeblich von der Akzeptanz der Beschäftigten ab. Im Mittelpunkt unseres Modellprojekts stehen deshalb Workshops, die Führungskräften und Beschäftigten Wissen über planetare Gesundheit und Maßnahmen zu ihrem Schutz vermitteln. Dabei geht es um die Möglichkeiten für individuelles klimagesundes Verhalten ebenso wie um die Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Gesundheit von Mensch und Planet Erde fördern. „Es ist ein wichtiger und großer Schritt, dass Gesundheitsförderung nicht nur das Individuum in den Blick nimmt, sondern die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die Situation in Unternehmen im Sinne der Planetaren Gesundheit mitdenkt. Ich freue mich sehr darauf, dass wir das gemeinsam angehen“, sagt Henning Flaskamp. Und Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbands ergänzt: „Mit unserer Green Health Initiative treiben wir diesen Bewusstseinswandel bereits voran. Dieses Modellprojekt wird hierzu einen weiteren wichtigen Beitrag leisten und Betriebliches Gesundheitsmanagement zusammendenken mit der Förderung der Resilienz von Mitarbeitenden und der gesellschaftlichen Verantwortung von Unternehmen.“ In einem auf wissenschaftlichen

» Uns geht es um eine Klimakommunikation, die Kopf und Herz erreicht. «

Henning Flaskamp

Leiter Kommunikation, Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen

Grundlagen basierenden Workshop-Konzept werden Wissen über Planetare Gesundheit und konkrete Maßnahmen zu ihrem Schutz vermittelt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops bekommen praxistaugliche evidenzbasierte Tipps für eine auf persönlichen und gesellschaftlichen Werten basierende Kommunikation, um dann erfolgreich als Multiplikatoren in den Unternehmen wirken zu können. Eine Broschüre und eine interaktive Website werden dieses Ziel unterstützen. Website und Broschüre sind ab Sommer 2024 verfügbar. Ein Team des Institute for Planetary Health Behaviour der Universität Erfurt wird das Modellprojekt und den ersten Workshop als unser gemeinsamer wissenschaftlicher Partner begleiten. Die Auswertung zur Wirksamkeit des Projekts präsentieren die Projektpartner dann im Rahmen einer Abschlussveranstaltung im März 2025. Aktivierende Kommunikation auf wissenschaftlicher Grundlage. Pflanzen wir also Ideen. „Wir könnten es wirklich schöner haben auf der Erde. Und gesünder“, sagt Eckart von Hirschhausen. ■

PLANETARY HEALTH

THE POWER IS ON YOUR PLATE

Von Györgyi Bereczky-Löchli, Julia Reichardt, Gesundheitsförderung

Die Vegan-Victory-Crew, Red Hot Chilly Peppers, Gemüse-Götter und Salat-Samariter haben eines gemeinsam: Die gemeinsame Reise in eine gesündere Zukunft. Für insgesamt drei Wochen haben die Mitarbeitenden des BKK Dachverbands die Möglichkeit gehabt, sich einer ganz besonderen Challenge zu stellen.



© Wesley Soares Ferracini/Moment/Getty Images

Denn als Dachverband der Betriebskrankenkassen stehen wir nicht nur für ein starkes, innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für unsere Mitgliedskassen und deren Kunden- und Trägerunternehmen, sondern sind als Arbeitgeber von 85 Mitarbeitenden auch in der Verantwortung, uns um die Gesundheit unserer eigenen Belegschaft zu kümmern.

Das Thema Nachhaltigkeit nimmt für unseren Verband eine immer bedeutendere Rolle ein und viele wissen es bereits: Mit unserer Ernährungsweise kann jede und jeder Einzelne einen positiven Einfluss auf die Umwelt und darüber hinaus auf die eigene Gesundheit nehmen. In der heutigen Zeit, in der sowohl die Gesundheit der Mitarbeitenden als auch der Umweltschutz im Fokus stehen, ist die Sensibilisierung und die Förderung einer maßgeblich pflanzlichen Ernährung eine Win-Win-Situation für alle. Dabei geht es uns nicht darum, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von einer rein veganen Ernährung zu

überzeugen, sondern darum, einige grundlegende Fakten aufzuzeigen. Aufzeigen, dass eine Ernährung, die aus überwiegend pflanzlichen, unverarbeiteten Produkten besteht, den ökologischen Fußabdruck um bis zu 35% reduzieren kann und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2 und Übergewicht senkt. Dabei müssen Fleisch, Fisch und Milchprodukte nicht gänzlich ausgeschlossen werden, sondern können bei Bedarf die Plant-Based-Ernährung ergänzen. Es wird dabei bei allen Lebensmitteln darauf geachtet, dass sie saisonal, regional und natürlich sind.

Dies haben wir zum Anlass genommen, mit einer ganz besonderen Herausforderung, wenn die Vorsätze noch frisch und die Motivation groß ist, das neue Jahr zu starten. Zum Jahresbeginn haben wir daher gemeinsam mit der vivida BKK, mit einer digitalen Plant-Based-Challenge für alle Beschäftigte des BKK Dachverband begonnen!

DIE PLANT-BASED-CHALLENGE:

Vorab-Event

Im Herbst haben wir einen Workshop zum Thema angeboten, die Mitarbeitenden mit einigen Informationen versorgt und im Zuge dessen unsere Plant-Based Challenge angekündigt.

Start der Plant-Based-Challenge

Zu Beginn des Jahres haben wir alle Beschäftigten zum Start unserer Plant-Based Challenge mit Informationen versorgt. Auf die Teilnehmenden der Challenge warteten jede Woche unterschiedliche Aufgaben, informative Kurzvideos, spannende Blogbeiträge, leckere Rezepte und vieles mehr. Alle Beschäftigten des BKK Dachverbandes konnten sich freiwillig für die Challenge registrieren. Nach der Registrierung wurden die Teilnehmenden in zufällige Teams aufgeteilt und konnten die Challenge beginnen. Jede absolvierte Aufgabe wurde mit Punkten belohnt. Desto mehr Punkte die Teams sammelten, desto höher kletterten sie im Ranking.

In der ersten Woche ging es um diese Themen:

- Wie ernährt sich Deutschland?
- Wie beeinflusst unsere Ernährung unsere Gesundheit?
- Und wie sieht es in unseren Kühlschränken aus?

Zweite Woche der Plant-Based-Challenge

Wir sind mit insgesamt 26 Teilnehmenden in die zweite Woche gestartet und der Wettkampf unserer Teams feuerte die Challenge an. In der zweiten Woche waren die Themen, Videos, Rezepte und Blogbeiträge zur großen Welt der Nährstoffe. Vitamin B12, Omega-3-Fettsäuren und Proteine wurden dabei genau unter die Lupe genommen – insbesondere die Frage, ob mit einer pflanzlichen Ernährungsweise der Nährstoffbedarf gedeckt werden kann, und auf welche Nährstoffe wir besonders achten sollten.

Die drei Wochen im Überblick:

- Die wichtigsten Fakten: Auswirkungen auf Gesundheit, Umwelt & Tierwohl
- Plant-based Ernährung in besonderen Lebenssituationen
- Den kritischen Nährstoffen auf der Spur
- Nährstoffsupplementation – Muss das wirklich sein?
- Pflanzliche Ersatzprodukte: Sind Soja, Hafer und Co. eine gute Alternative?

Die letzte Woche der Plant-Based Challenge

Während der dritten und letzten Woche der Challenge drehte sich alles rund um das Thema pflanzliche Alternativen. Wie gesund sind die pflanzlichen Alternativen für Käse-, Milch und Fleischprodukte und welche Inhaltsstoffe sind in diesen Lebensmitteln enthalten?

Abschluss der Plant-Based-Challenge

Die drei Wochen wurden mit dem Verkünden der Siegerteams abgeschlossen:

Platz 1: VEGAN VICTORY CREW | 525 Punkte

Platz 2: GEMÜSE-GÖTTER | 441 Punkte

Platz 3: RED HOT CHILLY PEPPERS | 368 Punkte

Platz 4: SALAT-SAMARITER | 321 Punkte

FAZIT: DIE CHALLENGE ANNEHMEN

Die Teilnahme an der Plant-Based-Challenge hat uns wertvolle Einblicke gewährt und gezeigt, dass eine pflanzenbasierte Ernährung keineswegs einseitig sein muss. Das Interesse an dieser Ernährungsweise innerhalb unserer Belegschaft war erfreulich hoch und wurde von einer vielfältigen Gruppe mit Begeisterung aufgenommen – von erfahrenen Vegetarier und Vegetarierinnen bis hin zu überzeugten Fleischliebenden. Die drei Wochen der Challenge haben erneut verdeutlicht, dass unsere Ernährung nicht nur direkte Auswirkungen auf unsere Gesundheit, sondern auch auf die Umwelt hat. Wir sind zuversichtlich, dass diese Challenge einen nachhaltigen Einfluss hinterlassen hat und auch zukünftig positive Veränderungen bewirken wird. ■

Anmerkung: Das Angebot fand in Kooperation mit der vivida BKK statt und wurde von dem Berliner Start-up move up umgesetzt

HEALTH IN ALL POLICIES: STRATEGISCHE PARTNER

DIE GESUNDHEITSLANDSCHAFT VOR DEM WERKSTOR

Von Stefan B. Lummer

Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhter Blutzucker, eine Fettstoffwechselstörung, mit hohen Triglyzerid-Blutwerten und niedriger HDL-Cholesterinkonzentration im Blut. Weil diese Risikofaktoren massiv die Gesundheit und das Leben von Beschäftigten bedrohen, haben die Audi BKK und die Volkswagen AG eine Studie der Medizinischen Hochschule Hannover zum metabolischen Syndrom unterstützt. Aus den Studienergebnissen wurde eine App, die Betriebsärzte und Beschäftigte zu Verbündeten macht. Die Betriebskrankenkasse hat wertvolle Erkenntnisse gewonnen zu Prävention, die dann erfolgreich ist, wenn sie in den Alltag der Menschen passt. Das Unternehmen konnte aus der Studie ableiten, wie Betriebsmedizin ihren Check-up verändern, Volkskrankheiten besser aufspüren und Beschäftigte rasch in die Versorgung leiten kann. Mit Dr. Lars Nachbar, Chief Health and Safety Officer bei Volkswagen Group und Dirk Lauenstein, Vorstand Audi BKK haben wir über den strategischen Anspruch gesprochen, eine Gesundheitslandschaft aus dem Unternehmen heraus zu gestalten.



Dr. Lars Nachbar, Chief Health and Safety Officer, Volkswagen Group



Dirk Lauenstein, Vorstand Audi BKK

47 Millionen Menschen in Deutschland leben abseits der Städte und Ballungszentren auf dem Land. Das ist mehr als die Hälfte der Bevölkerung: 57 Prozent. Medizinische Versorgung wird schwieriger in Deutschland und das ist auch in den Regionen so, an denen die Standorte der Volkswagen AG präsent sind. „Das ist eine Erkenntnis, die uns nicht unvorbereitet trifft, denn das Thema Gesundheit spielt in unseren strategischen Überlegungen schon seit längerer Zeit eine Rolle. Auch in der Vergangenheit war die Gesundheit und Unversehrtheit der Menschen, die beim Volkswagen Konzern arbeiten, ein wichtiger Aspekt“, erzählt Dr. Lars Nachbar, Chief Health and Safety Officer bei Volkswagen Group. Wer Gesundheit als strategische Management-Aufgabe im Unternehmen verankert, handelt nicht nur im engeren Aufgabenfeld der Betriebsärzte, also um die Gesundheit und Unversehrtheit zu schützen sowie den Erhalt der knappen Ressource ausgebildete

Arbeitskräfte. Die Fehlzeiten am Arbeitsplatz sind erheblicher Kostenfaktor. Der Zugang zu Hausarzt, Fachärzten und diagnostischen Verfahren wie Bildgebung ist relevant, weil auf dieser Strecke Wartezeiten entstehen. Das ist eine Variable, die den Blick der Verantwortlichen für die Gesundheit in einem Unternehmen auch auf die Gesundheitslandschaft vor dem Werkstor richtet. Geschwindigkeit im Versorgungssystem in strukturschwachen Regionen ist ein strategisches Thema. In einer alternden Industriegesellschaft sind nicht nur Sicherheit und gesundheitsfördernde Bedingungen am Arbeitsplatz entscheidend, sondern für Nachbar auch die Frage: „Wie lange muss ein Mitarbeiter bei Volkswagen auf Versorgung warten?“ Es gibt also gute Gründe, eine Gesundheitslandschaft auch aus dem Unternehmen heraus zu gestalten. „Wir sehen eine neue Qualität: medizinische Versorgung ist an unseren Standorten nicht mehr so gewährleistet wie früher“, so Lars Nachbar. „Wir erleben, dass Facharztstühle nicht wiederbesetzt werden können und dadurch wird das eben beschriebene Problem relevant größer. Bei fehlenden Versorgungsstrukturen und langen Wartezeiten auf leitlinienkonforme Versorgung wird Reintegration in den Arbeitsplatz verzögert und behindert – auch durch die Gefahr der Chronifizierung von Krankheiten.“

Die VW-Group, die laut Konzernbericht die Zukunft der Mobilität für heutige und kommende Generationen noch nachhaltiger gestalten will, bettet Gesundheit schon lange in ihr strategisches Zielbild ein: „Das Gesundheitswesen von Volkswagen setzt neben der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen in hohem Maße auf präventive Ansätze zu den Themen Gesundheit, Fitness und Leistungsfähigkeit“, steht es im Konzernbericht. Dies bringt die Verantwortlichen für Gesundheitsvorsorge und Arbeitsschutz direkt ins Feld der Audi BKK und macht aus Dr. Lars Nachbar und Dirk Lauenstein, Vorstand der Audi BKK enge Partner. „Die Betriebskrankenkasse ist strategischer Partner für die Erreichung

dieser Ziele“, so Lauenstein. „Als unternehmensnahe Kasse haben wir einen klaren Auftrag: die Gesundheitsversorgung der Beschäftigten eines Unternehmens und ihrer Familienangehörigen in der Region um die jeweiligen Standorte des Konzerns sicherzustellen.“ Angesichts des phänomenalen Erfolgs, Beschäftigte zu aktivieren, angeleitet und motiviert durch eine App, mit Radeln, Laufen oder auch Treppensteigen und Verzicht auf den Aufzug daheim und in der Firma, das eigene Infarkt-, Schlaganfall- und Krebsrisiko zu senken, ist Lauenstein begeistert: „Während Dr. Nachbar zunächst eine Perspektive hinter dem Werkstor einnimmt, beginnt die Arbeit des BKK Chefs vor dem Werkstor, also außerhalb des Unternehmens. Und das nicht nur im klassischen Sinn mit Blick auf die ärztliche Versorgungslandschaft. Es ist Auftrag und Aufgabe, auch innovative Angebote der Versorgung und Prävention zu entwickeln in wirksamen Netzwerken mit der Wissenschaft.“ Das hat die Audi BKK getan. In Zusammenarbeit mit Professor Uwe Tegtbur, dem Direktor des Instituts für Sportmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover, haben Audi BKK und die Volkswagen AG eine Studie der Medizinischen Hochschule Hannover zum metabolischen Syndrom unterstützt. Aus den Studienergebnissen wurde eine App entwickelt, die Betriebsärzte und Beschäftigte zu einem Team zusammenschweißt. In unserem Format BKK INNOVATIV haben wir Studie und App vorgestellt, Julia Hoffmann berichtet ab Seite 38 darüber.

Bleiben wir also bei den strategischen Fragen. In jedem Fall ist eine funktionierende, gut aufgestellte Gesundheitslandschaft um ein Unternehmen ein entscheidender Punkt bei der Anwerbung von Mitarbeitern. „Wenn wir nach vorne blicken, kommen wir zu der Frage, wie Fachkräfte sich für ein Unternehmen entscheiden“, so Nachbar. „Die basale Frage ist: Ziehen wir Menschen an unsere Standorte? Es gibt gleich zu Beginn der Entscheidung von neuen Mitarbeitern drei Fragen. Eine davon ist: Finde ich einen Kinderarzt für meine

- » Die Betriebskrankenkasse ist strategischer Partner:
Als unternehmensnahe Kasse haben wir einen klaren Auftrag: die Gesundheitsversorgung der Beschäftigten eines Unternehmens und ihrer Familienangehörigen in der Region um die jeweiligen Standorte des Konzerns sicherzustellen.«

Dirk Lauenstein
Vorstand Audi BKK

Kinder? Das ist ein Basisgut, das in vielen Regionen nicht mehr gegeben ist.“ Die Gesundheitslandschaft in der Umgebung des Unternehmens ist wichtige Human-Ressource-Management-Substanz – neben familienfreundlicher Landschaft mit KiTa und Schulen sowie vorhandenen Arbeitsplätzen für Lebenspartner.

Nachbar schlägt den Bogen zur Frage der strategischen Bedeutung von Gesundheit für den Volkswagen-Konzern: „Wenn wir das Gesamtpaket bündeln und klassische Faktoren ansehen: Fehlzeiten, Produktivitätsverlust durch Krankheit, Fachkräftemangel, Attraktivität eines Standorts und des Arbeitgebers, bis hin zur Fähigkeit der Refinanzierung am Kapitalmarkt, dann ist das Thema Gesundheit einer der Faktoren, die noch wesentlich an Bedeutung gewinnen werden.“ Kongenial nennt Lauenstein die Partnerschaft von Audi BKK, Volkswagen AG und Medizinischer Hochschule Hannover. „Wir wollten vor fünf Jahren einfach nur ein Projekt machen. Das haben wir durchgezogen. Und aus diesem Projekt sind viele neue Ideen und Folgeaktivitäten entstanden, die jeder von uns aus seiner Perspektive mit einbringt. Das diskutieren wir dann nicht in einem wissenschaftlichen Elfenbeinturm, sondern sehr an der Praxis ausgerichtet. Wir wollen die Gesundheit von Menschen erhalten und nach Möglichkeit verbessern. Die präventiven Maßnahmen haben mit dem wahren Leben der Menschen zu tun, für die wir das machen. Das ist es, was unsere Partnerschaft auszeichnet und den Erfolg möglich macht.“

Was kann also die Rolle der Betriebsärzte sein, um Lücken in Versorgungslandschaften zu schließen? „Wir können es uns heute als Gesellschaft nicht mehr leisten, das große Kontingent an hochqualifizierten Ärztinnen und Ärzten in der Betriebsmedizin außerhalb jeglicher Versorgung laufen zu lassen“, folgert Nachbar. „Ich bin sicher, dass einige Kolleginnen und Kollegen unter den Betriebsärzten dazu auch eine andere Meinung haben. Aber in der Industrie haben wir in der großen Mehrzahl Kolleginnen und Kollegen, die alle eine klinische Ausbildung durchlaufen haben. Industrie achtet darauf, dass klinisch erfahrene Ärzte in die Betriebsmedizin wechseln. Das holt ehrlicherweise qualifizierte Ärzte aus der Versorgungsstruktur heraus, aber die Kompetenz ist immer noch vorhanden.“ Es geht also darum, die vorhandene und knappe Ressource Arzt zu nutzen. Betriebsärzte sind bereits vom Unternehmen bezahlt, können wertvolle präventive Impulse geben in Richtung niedergelassener Ärzte. „Unsere klinische Kompetenz führt dazu, dass die mir bekannten Ärzte in der Industrie schon seit vielen Jahren nicht mehr nur auf die klassischen Aufgaben der Arbeitsmedizin schauen, nämlich die arbeitsplatzbezogene Gefährdung der Gesundheit, die wir durch strukturierte Programme minimieren. Wir stellen seit geraumer Zeit fest: Es sind eher die allgemeinen Risiken, die Allgemeinerkrankungen, die einen Einfluss auf die Beschäftigungsfähigkeit nehmen. Und deswegen haben wir bekannte Unternehmen der Industrie bereits Programme eingeführt, die nicht allein arbeitsplatzbezogene Untersuchungen beinhalten und schon viel breiter das präventive Potenzial der Betriebsmedizin in den Blick nehmen.“ Patienten mit einem bestimmten Risiko können also gezielt ohne Zeitverlust aus dem Betrieb an Fachärzte überwiesen werden, ohne sich in der Versorgungskette „hinten anstellen zu müssen“. Was bedeutet das konkret? „Wir haben im Unternehmen eine Altersgruppe von 16 bis 65-Jährigen, die keinerlei Beschwerden haben, obwohl sie womöglich mannigfaltige Erkrankungsrisiken haben. Diese

Menschen gehen nicht in die Arztpraxis, aber sie sind es gewohnt, zu betriebsmedizinischen Untersuchungen zu gehen“, erklärt Nachbar. „Die Geburtsstunde der Check-up Untersuchungen in der Industrie war, sich die Frage zu stellen: können wir nicht das, was wir an betriebsmedizinischen Untersuchungen sowieso bei diesen beschwerdefreien aber risikobehafteten Patienten durchführen und anreichern um allgemeinpräventive Potentiale? Aus diesem Fokus ist die Frage entstanden: warum ist es nicht möglich, mit diesen Untersuchungsergebnissen auch die Steuerung in das Gesundheitssystem einzuleiten? Wenn wir aktuell Befunde haben, die relevant sind, müssen wir heute immer die Beschäftigten überzeugen, dass sie über den Weg zum Hausarzt in die Versorgung hineingehen. Das ließe sich beschleunigen, wenn auch Betriebsärzte diese Seite der Straße befahren dürfen.“

Es entsteht übrigens bereits gemeinsames Nachdenken darüber, was zu tun ist, damit im Netz der Gesundheitsversorgung keine Lücken einreißen – auch Funktionäre der Haus- und Fachärzte lösen sich von der Schablone, dass vor allem ein Budget zu verteidigen sei. Dazu sagt Nachbar vom strategisch glasklar denkenden VW-Konzern: „Wir bestimmen beim Betriebsarzt alle Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und können Hochrisiko-Situationen erkennen, die einer Intervention bedürfen. Diese Menschen können wir gezielt in die Versorgung einsteuern. Dabei will ich primär gar nicht in die Vergütungsdiskussion einsteigen. Wir reden über eine medizinische Leistung, die wir heute bereits erbringen.“

Auf der anderen Seite können aus der Versorgungslandschaft um ein Unternehmen herum Möglichkeiten genutzt werden, die ein Unternehmen anbietet und das auch entsprechend vergütet wird. Nachbar spricht nicht über eine Einbahnstraße, in der Betriebsärzte mit ihren Diagnosen nach draußen vors Werkstor drängen. Der Weg kann genauso gut aus der Versorgungslandschaft um den Standort in das Unternehmen zurückführen. Es geht um sinnvolle Kooperation für den Patienten.

Die aus der MHH-Studie entwickelte App hebt präventives Potenzial: Ernährung, Bewegung, Umgang mit Belastungssituationen haben wesentlichen Einfluss auf Gesundheit. Was wir heute erleben: die klassischen BGF-Maßnahmen, die innerhalb der Sozialgesetzgebung etabliert sind, bleiben gekoppelt an bestimmte Bedingungen. „Es gelingt Betriebsärzten bisher nicht, Patienten so in bestehende Konzepte einzusteuern, dass nachhaltige Wirkungen daraus entstehen. Warum muss ein Bewegungsangebot an einen Kurs gekoppelt sein? Warum gibt es Ernährungs- und Bewegungsangebote getrennt durch verschiedene Fördertöpfe? Wenn wir das eine mit dem anderen verbinden, schließen wir eine Fördermöglichkeit aus, zu der die Krankenkassen angehalten sind“, sagt Lauenstein. „Nach vorne gedacht ist eine App der Ausweg: entwickelt aus einer Studie, die Evidenz geschaffen hat, für ein Versorgungskonzept, das zielführender sein kann, als das, was wir heute machen.“

Lauenstein erklärt uns den Betrieb als Ort, an dem Gesundheit entsteht: „Der Faktor Zeit spricht entscheidend dafür, die Betriebsmedizin an die Primärversorgung anzubinden. Oft konsultieren Beschäftigte den Betriebsarzt, weil sie ein kleines oder massives Problem haben und der Betriebsarzt muss im alten Modell sagen: Geh’ bitte mit deinem Problem zu deinem Hausarzt oder zu einem Facharzt. Ein nicht unerheblicher Teil der Beschäftigten wird diesem Rat nicht folgen und der Teil, der sich kümmert, stellt sich in der ambulanten Versorgung ganz hinten an. Obwohl die Erkenntnis da ist: Da ist etwas und es muss jetzt gehandelt werden. Die Betriebsärzte im Werk könnten Patienten direkt an die Arztpraxis überweisen, die sich gezielt um den Befund kümmern kann.“

Die Idee zur Bekämpfung des metabolischen Syndroms mit einer App steht einer Vielzahl von medizinischen Erkenntnissen zum metabolischen Syndrom und einer Vielzahl von Erkenntnissen zum präventiven Handeln der Krankenkassen gegenüber. „Diese App ist die erste Maßnahme im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung gewesen, die fast zu 100 Prozent Wirksamkeit entfaltet hat: Wir haben eine sehr geringe drop-out Quote bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Es ist die erste Maßnahme einer Betrieblichen Gesundheitsförderung, die zu 80 Prozent außerhalb des Arbeitsplatzes stattfindet. Und zwar deshalb, weil wir uns mit diesem Projekt mitten im Leben der Menschen platziert haben“, so Lauenstein. „Mein größtes persönliches Learning aus diesem Projekt ist, dass ich verstanden habe, warum die meisten Präventionsangebote heute nicht laufen. Keiner will sich von einem Schlaumeier erzählen zu lassen: Du musst total anders leben.“

Wir müssen verstehen: wo sind die Trigger für Menschen im Rahmen der Prävention? Wie macht Bewegung im Alltag Spaß? „Primärpräventionsangebote müssen so gebaut

sein, dass sie komplikationslos in das Leben der Leute passen. Getrennt davon muss man die Sekundärprävention sehen, über die wir hier im Projekt Rebirth Active reden. Die Menschen, die wir in diesem Projekt adressiert haben, sind ein problematischer Personenkreis. Sie haben seit Jahren nach Hilfe gesucht, unterschiedliche Sachen ausprobiert haben, damit immer wieder gescheitert und hochfrustriert waren. Diesen Menschen wurde die Hand gereicht und gesagt: komm' mit, wir haben eine Lösung für Dich", beschreibt es Lauenstein. „Die Lösung waren Anreize zur Bewegung, die verstanden wurden. Die Teilnehmer haben schnell bemerkt, dass sich etwas verändert, wenn sie sich mehr bewegen. Und die Menschen haben bemerkt, mehr Bewegung verändert die Energiezufuhr. Und hier setzt eigenes Lernen ein über bessere Fortschritte, wenn man die Tüte Chips weglässt. Genau nach diesem Muster versuchen wir unsere Präventionsangebote der Audi BKK neu zu denken. Und ich wünsche mir einen Wettbewerb in der GKV um das beste Präventionsangebot, das nach genau diesem Prinzip funktioniert. Die Betroffenen von Anfang an mitnehmen, nicht an ihnen vorbei zu entwickeln und das Ziel im Auge behalten, dass Mitarbeiter ihre Gesundheit zu ihrer eigenen Sache machen.“

Ein Patient steht, da wo er steht, nicht ohne Grund, erklärt uns der Mediziner Lars Nachbar. Das heutige medizinische System leistet selbst keine Prävention. Sie wird nicht vergütet, deshalb ist sie nicht existent. Sie wird nicht an den Universitäten gelehrt, also spielt sie in den Praxen kaum eine Rolle. „Wir alle wissen, wie wichtig Prävention ist, aber sie spielt im medizinischen System keine Rolle“, sagt Lars Nachbar: „Und deshalb schildern Ärzten ihren Patienten Endzustände: Du musst 10.000 Schritte schaffen, darunter ist alles wirkungslos. Die Kluft, die zwischen Nicht-Bewegen und 10.000 Schritten pro Tag liegt, ist so groß, dass Frust entsteht. Deshalb gebrauche ich ein Bild, das ich schon meinen Studenten in der Ausbildung beibringe: Als Arzt musst du in der Lage sein, dich neben deinen Patienten zu stellen. Der Patient steht in der Praxis, weil die Lebensumstände etwas mit ihm machen. Das muss der Arzt verstehen und die Perspektive des Patienten einnehmen. Und zugleich muss der Arzt wissen: wo wollen wir gemeinsam hin? Denn das weiß der Patient gar nicht. Also motiviert man den Patienten zu einem ersten Schritt, dann zu einem zweiten und man nähert sich einem Ziel an, das Arzt und Patient gemeinsam erreichen wollen. Und dann folgt der dritte Schritt: Wir erstellen ein individualisiertes Programm. Das große Konzept generell in der Medizin ist: wir gehen weg von der Gießkanne hin zu einer mit dem Skalpell gezielt gesetzten Intervention. Das machen wir in der onkologischen Therapie, in der Rheumatologie, in der Diabetes Therapie. Wir versuchen individualisierte, personalisierte Medizin zu machen. Aber in der Prävention schicken wir Leute in normierte Kurse und Gruppen. Wir müssen auch die Prävention personalisieren und Unterstützung geben bei der Zielerreichung. Das bedeutet auch digitale Möglichkeiten zu nutzen: Daten von wearables, Telecoaching und Telemedizin.“ Ist Nachbar damit ein Kolibri

oder ist das der aktuelle Stand des Wissens bei den Ärzten auf dem Werksgelände? Also: Das Konzept der personalisierten Medizin auf die Prävention zu übertragen. Lauenstein springt ein, die schwierige Frage zu dieser besonderen Kultur der Betriebsmedizin zu beantworten: „Ich kenne schon einige Betriebsärzte bei uns im Konzern. Da gibt es viele, die sich als klassische Mediziner sehen und dann gibt es die Gruppe, die Betriebsmedizin als Managementaufgabe sieht und die Gesundheit der Mitarbeiter im Werk und außerhalb der Werkstore in den Mittelpunkt stellt. Die Betriebskrankenkassen haben das Konzept: Restart Prevention neu aufgelegt und im Entwicklungsboard „Prävention neu denken“ beschäftigen wir uns momentan mit einem in den Niederlanden entwickelten holistischen Medizinansatz.“

Lauenstein spricht über einen Ansatz, der eine grundlegende Wende in unserem Gesundheitssystem herbeiführen soll: Ziel ist eine zukunftsfähige Medizin, die Individualität und Vielschichtigkeit der Menschen und ihre Gesundheit ins Zentrum stellt. Personalisierte Medizin, die patientenorientiert, präventiv und bezahlbar ist. „Je eher wir an einen Punkt kommen, das sektorale Denken zu überwinden und dafür Verbündete zu suchen, umso früher werden sich Dinge verändern.“ Betriebskrankenkassen können mit ihrer Fähigkeit zur Vernetzung mit der Wissenschaft und in die Unternehmen hinein genau solche Wege öffnen.

Dr. Lars Nachbar erzählt uns von einem Patienten aus der Studie, der stolz über seinen Erfolg berichtet hat: „Ich brauche keine Medikamente mehr. Vorher habe ich Blutdruck-Medikamente gebraucht und Diabetes Medikamente einnehmen. Jetzt brauche ich die nicht mehr.“ Und er zieht dieses Fazit: „Am stärksten kann Prävention ihre Wirkung entfalten, wenn wir die Patienten zum Motor machen. Wir Ärzte müssen Patienten zu Verbündeten machen, die verstehen wo es hingehen soll. In dem Augenblick, wenn der Patient versteht, warum wir Dinge machen und sein eigenes Ziel darin erkennt, dann ist der nicht zu bremsen.“ ■



Stefan B. Lummer
@derLummer



VON DER STUDIE ZUR APP

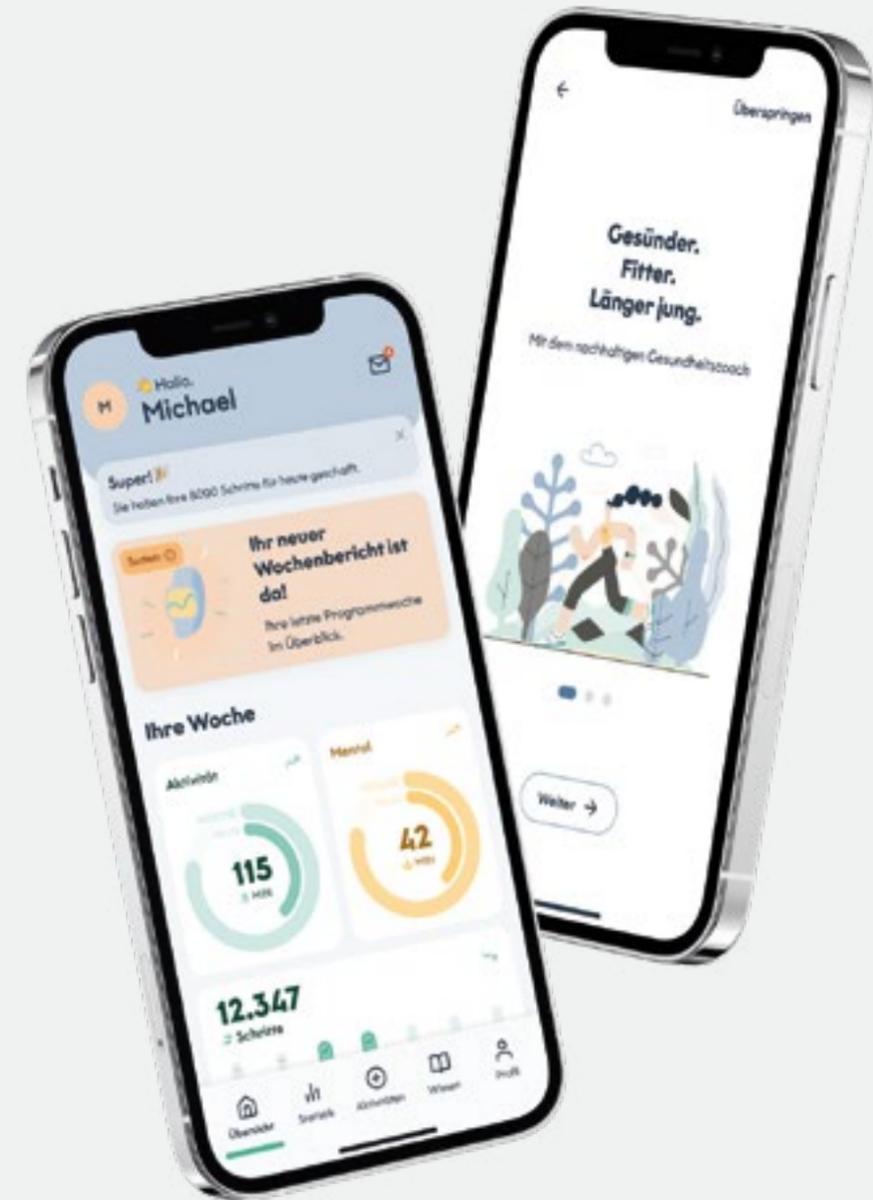
PERSONALISIERTE PRÄVENTION VOM BETRIEBSARZT

Von Julia Hoffmann, Büroleitung Vorständin Anne Klemm

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe BKK INNOVATIV wurde im März die Studie „Wir bringen Sie in Bewegung“ vorgestellt. Durchgeführt wurde diese von der Medizinischen Hochschule Hannover bei der Volkswagen AG in Wolfsburg, unterstützt von der Audi BKK im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse der Studie kann man unter „Versorgung neu denken“ zusammenfassen.

Genau dieses Ziel – einen ganz neuen Ansatz zu finden – verfolgt auch die rebirth:active App, die auf Basis der Studienergebnisse entwickelt wurde. Sie soll helfen, Menschen individuell dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit signifikant zu verbessern.

Spannend entwickelte sich die Diskussion am Ende der Veranstaltung mit der Frage: Wie können Betriebsärztinnen und -ärzte stärker in Versorgungsstrukturen eingebunden werden. Und damit dies auch gelingt, müssen neue politische Rahmenbedingungen geschaffen werden.



Die Ziele entwickeln sich individuell auf Basis historischer Daten zum erreichbaren Bewegungsziel

Erreichbare, umsetzbare Ziele senken das Frustrationspotential und steigern die Adherence



Die Studie und ihre Ergebnisse wurden im The Lancet ausführlich beschrieben und sind dort nachzulesen.

Die Medizinische Hochschule Hannover hat zusammen mit der Audi BKK und der Volkswagen AG eine sechsmonatige Studie durchgeführt, an der Mitarbeitende von Volkswagen teilnahmen, die mindestens 3 der 5 Risikofaktoren des metabolischen Syndroms erfüllten.

METABOLISCHE SYNDROM

Laut der American Heart Association (AHA) und dem National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) spricht man vom metabolischen Syndrom, wenn 3 der folgenden Krankheitsbilder gleichzeitig auftreten: Übergewicht, Bluthochdruck, erhöhter Blutzucker, eine Fettstoffwechselstörung, bei der Triglyzerid-Blutwerte erhöht sind und/oder die HDL-Cholesterin-Konzentration im Blut zu niedrig ist. Je mehr dieser Krankheitsbilder gleichzeitig auftreten, desto stärker wird das Gesamtrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinsuffizienz und Herzinfarkt oder Schlaganfälle.

Mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde zunächst ein Check-up bei Volkswagen, im Anschluss weitere Untersuchungen durch die Medizinische Hochschule Hannover durchgeführt. Ziel des Programms war es, 150 Minuten körperliche Aktivität in der Woche in den Alltag zu integrieren. Hier wurde individuell hingesehen und der Weg zum Ziel passgenau auf den jeweils einzelnen nach Gesundheitszustand, Arbeitssituation, Interessen und möglicher Zeitressource ausgerichtet. Es war klar, dass eine one size fits all-Lösung keine Option ist, da die Teilnehmenden ganz unterschiedliche Voraussetzungen mitbrachten: Manche arbeiteten im Büro, andere im Werk in Schichtarbeit und auch das jeweilige Fitnesslevel war sehr unterschiedlich ausgeprägt.

In persönlichen Treffen und einer Smartphone Anwendung wurden den Probanden individuelle Bewegungsempfehlungen gegeben. Ziel war es, in Etappen, und ohne Frust zu erzeugen, die Beschäftigten 150 Minuten pro Woche in Bewegung zu bringen. Die Empfehlungen wurden mithilfe von Aktivitätsmonitordaten überwacht, in eine zentrale Datenbank übertragen und laufend angepasst. Parallel hierzu gab es eine Kontrollgruppe, die ihren bisherigen Lebensstil in den sechs Monaten fortgesetzt hat, jedoch die Möglichkeit bekam, im Anschluss ebenfalls das Programm zu durchlaufen.

Der Schweregrad des metabolischen Syndroms konnte bei allen Teilnehmenden gegenüber der Kontrollgruppe signifikant gesenkt werden. Der Taillenumfang wurde erheblich reduziert, das Gewicht verringert, Bluthochdruck gesenkt, die Fettleberwerte normalisierten sich, die Blutwerte verbesserten sich deutlich. Durch die Verringerung des Krankheitsrisikos, verbesserte sich gleichzeitig die psychische Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit. Auffällig war zudem, dass bei Schichtarbeiterinnen und Schichtarbeitern sowie Personen, die einen erhöhten Depressionsscore aufzeigten, extreme Verbesserungen im Hinblick auf ihren Work Ability Index zu verzeichnen waren.

Der **Work Ability Index (WAI)** ist ein quantitatives Befragungsverfahren zur subjektiven Einschätzung der Beschäftigten zur eigenen Arbeitsfähigkeit. Der WAI wird immer häufiger von Unternehmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen eingesetzt. Dadurch sollen möglichst früh arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken erkannt werden und geeignete Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit eingeleitet und so den Risiken einer Frühverrentung entgegengewirkt werden.

Die vorgenommenen Ziele konnten schnell erreicht und Routinen in den Alltag implementiert werden, von denen das Wohlbefinden der Studienteilnehmenden langfristig profitiert. Der spürbare Erfolg führte dazu, dass die Teilnehmenden gerne „dranblieben“ und auch sechs Monate nach der Durchführung des Programms die Werte weiterhin stabil waren. Es zeigte sich, dass das Gefühl fit und energiegeladen zu sein, zum Weitermachen bzw. Beibehalten der neu erworbenen Routinen motivierte.

Die Studie macht deutlich, dass Prävention viel stärker in Versorgungsstrukturen integriert werden muss. Auch aus ökonomischer Sicht sollte hier ein Umdenken stattfinden, denn allein Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen jedes Jahr Kosten in Höhe von 57 Milliarden Euro und sind in Deutschland Todesursache Nummer Eins.

DIE REBIRTH:ACTIVE APP ALS GANZHEITLICHES BEWEGUNGS- UND GESUNDHEITSPROGRAMM

Die rebirth-active GmbH hat auf Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse der Studie der Medizinischen Hochschule Hannover die rebirth:active App entwickelt, die ein ganzheitliches Bewegungs- und Gesundheitsprogramm anbietet. Die App leitet zu einem aktiven Lebensstil an und kann damit den sechs großen Volkskrankheiten (Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes, Lungenerkrankungen, Infektionen, Krebs, neurodegenerative Erkrankungen wie Alzheimer) sowie Depressionen etwas entgegensetzen.

Die App lässt sich mit einem Wearable verknüpfen und entwickelt über die bisherigen Bewegungsdaten individuelle und erreichbare Etappen, mit denen das Bewegungsziel von 150 Minuten in der Woche stressfrei und ohne Frustrationsfaktor erreicht werden kann. Über das Wearable werden automatisch alle Aktivitäten getrackt, Zwischenergebnisse angezeigt und zum Weitermachen motiviert. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, sich eigene Wochenpläne zu erstellen oder sich diese erstellen zu lassen. Über das integrierte Feedback-Feature zum Zwischenstand des Wochenplans werden User über Ressourcen und Schwachpunkte informiert und erhalten Tipps zur Verbesserung bzw., Optimierung.

Die App funktioniert mit einer klaren Optik, die Informationen und Übungen didaktisch aufbereitet. Mal als Text zum Lesen, mal als Video- oder Audiofile. Die bewusst kurz gehaltenen Sequenzen lassen sich problemlos in den (Arbeits-)Alltag integrieren. Hier erhält man

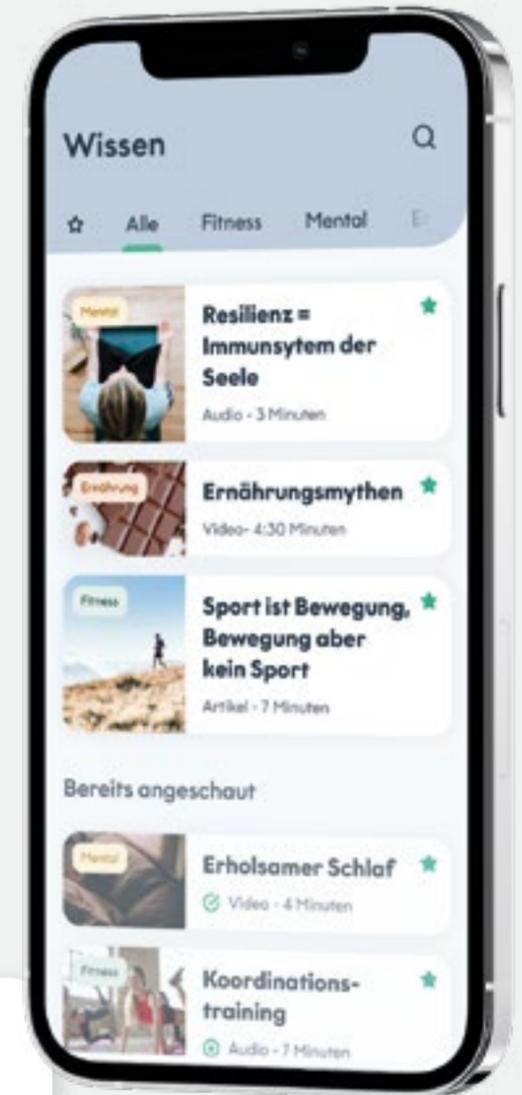
Gesundheitsziele

-  **Bewegung**
x Schritte/Woche
-  **Sport**
x Stunden/Woche
-  **Kraft**
x Minuten/Woche
-  **Entspannung**
x Minuten/Woche

User planen selbst ihre Woche

- ✓ Vorschläge aus dem Programmkurs
- ✓ Eigene Aktivitäten nach Geschmack
- ✓ Eigener Zeitplan

Kontinuierliches Feedback über Zielerreichung



Informationen zur Ernährung, Bewegung und zur mentalen Gesundheit. Die Bandbreite reicht von Tipps, wie man durch kleine Gewohnheitsanpassungen mehr Bewegung in den Alltag bringt, über Vorschläge für kurze (Büro)-Workouts zwischendurch (z. B. Kniebeugen oder Ausfallschritte) bis zu Entspannungsübungen oder wie man sich mit wenig Aufwand gesund im Büroalltag ernähren kann.

Die rebirth:active App ist zudem darauf ausgerichtet, sich auf Unternehmen zu spezialisieren und kann an firmenindividuelle Schwerpunkte angepasst und in firmenspezifische (Gesundheits-)Strukturen eingebunden werden. So lässt sich Prävention im Arbeitssetting sehr gut verankern, denn gesund bleiben ist einfacher als daran zu „arbeiten“, wieder gesund zu werden. Durch die Kombination von App, Fitness-Tracker und Coaching können alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie das Unternehmen profitieren, denn Mitarbeitende denen es gut geht, bleiben langfristig arbeitsfähig. Gleichzeitig können die Krankheitskosten gesenkt werden.

BKK INNOVATIV

Im Rahmen der BKK INNOVATIV Veranstaltung entfachte sich eine interessante Diskussion darüber, wie es gelingen kann, Prävention in Versorgungsstrukturen zu verankern. Denn längere Lebensjahre, davon aber mehr in Krankheit sowie der Klimawandel und Fachkräftemangel zeigen: ein „Weiter so“ geht nicht!

Hier kann Betriebsärztinnen und -ärzten eine wichtige Rolle zukommen, die durch das betriebliche Setting bereits nah an den Beschäftigten dran sind. Sie entdecken schon heute bei Check-ups im Rahmen ihres Gesundheits- und Präventionsauftrags Menschen mit erhöhtem Risiko für Volkskrankheiten. Vor allem bei Männern zwischen 35 und 55 Jahren, die oft den Gang zum Arzt scheuen. Das Know-how der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner könnte genutzt werden, um Risikogruppen frühzeitig zu identifizieren, Krankheitsverläufe zu minimieren und eine rechtzeitige Überweisung zum Facharzt zu ermöglichen, bevor sich die Erkrankung chronifiziert. Der bisherige Weg ist eher umständlich, da Werks- oder Betriebsärztinnen und -ärzte nicht direkt zum Facharzt überweisen können, sondern hier zunächst der Hausarzt aufgesucht werden muss, der dann wiederum an einen Facharzt überweist. Sie dürfen beispielsweise auch keine Medikamente verschreiben – selbst dann nicht, wenn es sich nur um ein neues Rezept einer Dauermedikation handelt. Es besteht also für die Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzte zurzeit keine Möglichkeit chronisch Erkrankte oder als Risikopatienten identifizierte Arbeitnehmende engmaschig zu betreuen, um eine niedrigschwellige, kontinuierliche Behandlung am Arbeitsplatz sicherzustellen. Unternehmen haben das Potential, das in einer stärkeren Einbindung der Betriebsärztinnen und -ärzte liegt, erkannt, denn so könnte die Gesunderhaltung der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz gewährleistet werden, da bereits eine präventive – also bevor überhaupt Beschwerden entstehen – Versorgung stattfinden würde. Es könnte zudem

verhindert werden, dass Menschen in der Kette der Ärzte-Odyssee verloren gehen. Auch ländliche Regionen mit nur sehr wenigen Hausarztpraxen würden stark davon profitieren. Nun ist die Politik gefordert, die Rahmenbedingungen zu schaffen, denn es braucht einen gesonderten Versorgungsauftrag für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, um die in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung bereits bestehenden Befugnisse zu erweitern. Darüber hinaus wäre es überaus sinnvoll, steuerliche Entlastungen für Unternehmen zu schaffen, um einen noch größeren Anreiz für Betriebliche Gesundheitsförderung und die Einbindung von Werks- und Betriebsärztinnen und -ärzten zu bieten. Zudem muss man aus Sicht der Betriebskrankenkassen möglichst früh Gesundheitskompetenz fördern beziehungsweise stärken: Mit einem Schulfach, das von Klein auf bis hin zur Ausbildung fest verankert wird. Der BKK Gesundheitsreport 2023 zeigt deutlich die Notwendigkeit, denn der Gesundheitszustand von Menschen, die ins Berufsleben starten, hat sich merklich verschlechtert. Nicht nur gefühlt. Prävention muss niederschwellig und individuell sein, vor allem aber auch in die Versorgung eingebunden werden.

Gesunde Arbeitnehmende sind ein Triple-Win: Für sie selbst, für Unternehmen und natürlich auch für die Krankenkassen – und nicht zuletzt für die Umwelt aufgrund eines geringeren Ressourcenverbrauchs, durch die Vermeidung von Krankheitsereignissen. Ein Ansatz, den wir auch in der Initiative BKK GREEN HEALTH verfolgen. ■

WENN FLUTEN KRANK MACHEN

VERSUNKEN IM AHR TAL

Von Georg Stamelos, BKK-Landesverband NORDWEST, PD Dr. rer. nat. Jobst Augustin,
Leiter FG Gesundheitsgeographie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE)

Mit den 183 Opfern und den massiven Bauschäden hören die Folgen des Ahrtal-Hochwassers nicht auf. Die deutliche Zunahme an z. B. manisch-depressiven Erkrankungen und emotionalen Störungen von Kindern zeigt: Wir brauchen mehr Erkenntnisse über die vielfältigen Auswirkungen. Dieser Aufgabe hat sich eine Forschungsgruppe verschiedener Einrichtungen gewidmet. Auf Basis bundesweiter Abrechnungsdaten aus dem stationären und ambulanten Bereich hat der BKK-Landesverband NORDWEST die Wissenschaftler bei der Untersuchung der gesundheitlichen Folgen des Ahrtal-Hochwassers unterstützt.



© Georgclerk/Stock/Getty Images

Mittwoch und Donnerstag, 14. und 15. Juli 2021. Irgendwann beginnt es zu regnen, hört nicht mehr auf. Das Wasser der Ahr steigt und steigt. An diesen zwei Tagen müssen die Menschen im Ahrtal ohnmächtig mit ansehen, wie die Flut nicht nur ihre Besitztümer mit sich reißt, sondern auch das Leben von Angehörigen, Freunden und Nachbarn. Die Folgen von Hochwasserereignissen sind vielfältig und betreffen neben der Zerstörung von Wohnraum und technischer Infrastruktur vor allem auch die Gesundheit. Neben unmittelbar sichtbarer, akuter gesundheitlicher Versehrtheit treten langfristige Folgen wie psychische Schädigungen oder posttraumatische Belastungsstörungen auf.

»Zahlreiche Studien weisen den Zusammenhang von Hochwasserereignissen mit deutlichen Belastungen für die psychische Gesundheit nach: vom erhöhten Risiko für Schlafstörungen bis hin zu posttraumatischen Störungen.«

INTERNATIONALE STUDIEN: WAS WIR SCHON WISSEN

Die meisten Todesfälle bei Hochwasserereignissen geschehen, wenn die Opfer durch die einbrechenden Wassermassen ertrinken. Häufig kommt es zu Verletzungen auf der Flucht oder während der Evakuierungsmaßnahmen. Durch Aufräumarbeiten können sich die Menschen auch zu einem späteren Zeitpunkt verletzen. In der Folge besteht ein hohes Risiko durch Infektionskrankheiten. Ihr Risiko ist aufgrund der resilienteren Infrastruktur im globalen Norden, wie beispielweise im europäischen Raum, geringer als im globalen Süden. Ein Anstieg von Durchfallerkrankungen wurde aber auch nach Überflutungen in den USA und im Vereinigten Königreich beobachtet [1-3]. Zahlreiche Studien [4-7] konnten den Zusammenhang von Hochwasserereignissen mit deutlichen Belastungen für die psychische Gesundheit nachweisen. Eine englische Untersuchung etwa wies auf ein zweifach erhöhtes Risiko für Schlafstörungen hin, allgemeinen psychischen Stress und Symptome einer posttraumatischen Störung [1, 8]. Langfristig bestehende hohe psychische Belastung in Form von posttraumatischen Störungen, Ängsten, Depressionen sowie Suizidgedanken konnten noch 6 Monate nach einem Hochwasserereignis in New South Wales, Australien, festgestellt werden. Die psychischen Folgen sind aber nicht bei allen

Betroffenen gleich und unterscheiden sich im Schweregrad, je nach Lebenserfahrung und Wahrnehmung der Ereignisse. Alter und Geschlecht spielen ebenfalls eine Rolle.

AHRTAL UNTER WASSER

Der Tod durch Ertrinken, die Unterkühlung, aber auch der Verlust von Gesundheitspersonal durch Tod oder die Zerstörung wichtiger Gesundheitsinfrastruktur trafen die Bevölkerung im Ahrtal sofort. Tage und Wochen dauerte es, das Ausmaß durch infizierte Wunden und Vergiftungen durch Schadstoffe im Wasser festzustellen. Langfristige Folgen durch chronische Krankheiten und Behinderungen machen sich dagegen erst nach Monaten und Jahren bemerkbar.

SCHADEN IN ZAHLEN

Doch die Aufzählung der Opfer und der materiellen Schäden macht das schreckliche Ausmaß der Katastrophe sichtbar: Das Ahrtal-Hochwasser im Juli 2021 forderte in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz 183 Todesopfer und über 750 Verletzte. Durch die Beschädigung von 4 Kliniken, über 100 Arztpraxen, mehr als 60 Apotheken und zahlreichen Pflegeeinrichtungen wurde die Gesundheitsversorgung erheblich eingeschränkt. Bislang ist unklar, welche Folgen das Hochwasserereignis für die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt hat.

Wie nähert man sich einem solch komplexen Geschehen wissenschaftlich und mit der nötigen Distanz an?

Die Forschergruppe entschied sich, für die Studie auf Routinedaten der Betriebskrankenkassen zurückzugreifen und räumliche wie zeitliche Auswirkungen des Ahrtal-Hochwassers mit der Gesundheit der Bevölkerung zu analysieren. Die Erhebung beobachtet rückblickend zwei Vergleichszeiträume. Dabei sollen folgende Fragen beantwortet werden:

1. Wie haben sich die ambulant und stationär gestellten Diagnosen im 3. Quartal 2021 im Vergleich zum Referenzzeitraum 3. Quartal 2020 hinsichtlich ihrer Häufigkeit in der Ahrtal-Region verändert?
2. Wie unterscheiden sich mögliche Veränderungen der Diagnosehäufigkeit von der allgemeinen Entwicklung in Deutschland?

» Wir sehen im Quartals-Vergleich eine signifikante Zunahme der „Schizoaffektiven Störungen“ und „Emotionalen Störungen des Kindesalters.“«

Dr. Jobst Augustin

Leiter FG Gesundheitsgeographie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE)

Insgesamt sind etwa 11,08 Millionen Menschen in Deutschland in einer Betriebskrankenkasse versichert, darunter etwa 3,08 Millionen über Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST. Der hier verwendete Datensatz beinhaltet 10,95 Millionen gesetzlich Versicherte (Stichtag: 01.07.2021). Davon lebten 132.561 in der untersuchten Region und 10,82 Millionen in der Vergleichsregion (Deutschland ohne Ahrtal). Die Vergleichsgruppe „Deutschland ohne das Ahrtal“ stellt sicher, dass die Veränderungsraten im Ahrtal in einem Zusammenhang mit den Hochwasserereignissen stehen.

Untersuchungszeitraum ist das Quartal 3 (Q3) des Jahres 2021. Es erstreckt sich über den Zeitpunkt der Flutkatastrophe (14.07.2021) und einen Folgezeitraum von etwa 11 Wochen. Diese Zeitspanne wird mit demselben Quartal des vorherigen Jahres 2020 als Referenzzeitraum verglichen.

Auf eine Ausweitung des Referenzzeitraums, beispielsweise über mehrere Jahre und Quartale haben die Studienautoren aus methodischen Gründen verzichtet. Faktoren wie Ungenauigkeiten bei der Verwendung eventueller Durchschnittswerte sowie der Einfluss der Coronapandemie auf Verhaltensweisen und die Inanspruchnahme von Hilfsleistungen sollen so vermieden werden. Die Daten liegen in Form der Anzahl abgerechneter Fälle mit der jeweiligen ICD-10-Diagnose vor.

DETAILLIERTE ERGEBNISSE

Die Diagnosen wurden nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) für ambulante und stationäre Fälle getrennt untersucht. Alle Fallzahlen der Untersuchungsregion werden mit Hilfe der übermittelten ICD-10-Diagnosen auf Veränderungen zwischen den Vergleichsquartalen

überprüft. Für die hierbei auffälligen Diagnosen wurden sogenannte Prävalenzraten gebildet. Grundlegende Größe waren die jeweiligen Gesamtfallzahlen stationärer oder ambulanter Diagnosen für das jeweilige Quartal.

STATIONÄRE DIAGNOSEN

Für den stationären Bereich wurden 17 Diagnosen identifiziert, die im Ahrtal zugenommen und im übrigen Deutschland abgenommen haben bzw. unverändert geblieben sind. Die Ergebnisse zeigen im stationären Bereich eine markante Zunahme abgerechneter Leistungen in einigen Diagnosegruppen gegenüber dem Vorjahr. Verzeichnet wurden insbesondere Zunahmen bestimmter F-Diagnosen (psychische und Verhaltensstörungen) und S-Diagnosen (Verletzungen) sowie verschiedener Diagnoseschlüssel

„Bei den stationären Fällen sehen wir im Quartals-Vergleich eine jeweils signifikante Zunahme der Krankenhausfälle bei den „Schizoaffektiven Störungen“ oder „Emotionalen Störungen des Kindesalters“,“ erklärt Dr. Jobst Augustin, Leiter FG Gesundheitsgeographie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE). „Doch wenngleich die Veränderungen deutlich in Erscheinung treten, sind die Fallzahlen insgesamt relativ gering. Außerdem müssen wir letztlich immer die Frage nach der Kausalität stellen. Denn wir wissen beispielsweise nichts darüber, ob die Erkrankungen bereits vorher existierten und ‚nur‘ durch das Ereignis noch einmal aufgetreten sind“, schränkt Augustin ein.

Betrachtet man den Untersuchungszeitraum gesondert, zeigen sich Auffälligkeiten im Zusammenhang von Schwangerschaft und Geburt. So traten vermehrt Schwangerschaften auf, die länger als 42 Schwangerschafts-Wochen (Übertragene Schwangerschaften) andauerten. Auch nahmen im Vergleich mit dem restlichen Deutschland im Ahrtal Spontangeburt einzelner Kinder (Einling) ab. Die Geburt von Einlingen durch Kaiserschnittentbindung hat sowohl im Ahrtal als auch bundesweit zugenommen. Die Rate für Kaiserschnittentbindungen stieg von 23,2 Prozent in Q3 2020 auf 35,4 Prozent in Q3 2021, im Rest Deutschlands von 16,8 Prozent auf 17,4 Prozent.

AMBULANTE DIAGNOSEN

Auch im ambulanten Sektor gibt es Auffälligkeiten bei Schwangerschaften. Hier zeigte sich eine leichte Zunahme übertragener Schwangerschaften. Die Studienautoren vermuten, die Hochwasserkatastrophe habe in diesen Fällen dazu geführt, dass der Gang zum Arzt verschoben oder komplett abgesagt und entsprechend keine Leistung in Anspruch genommen wurde.

Die Annahme, dass die medizinische Vorstellung bei leichteren Erkrankungen und Routineuntersuchungen verschoben wurde und schwerwiegendere Fälle zugenommen haben, werde damit unterstützt, so Dr. Jobst Augustin. Dazu kommt, dass die ambulante Versorgung zum einen durch direkte Schäden an Praxen und medizinischen Versorgungszentren, zum anderen durch logistische Schwierigkeiten, etwa durch Beschädigung von Straßen sowie privaten und öffentlichen Verkehrsmitteln, beeinträchtigt war. Dadurch war das Aufsuchen der ambulanten Versorgung mit höheren Hürden verbunden.

Bei einigen ambulanten Diagnosen im Untersuchungszeitraum zeigte sich zwischen den Quartalen eine Zunahme. Dazu zählen unter anderem Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10 F43; PRR 0,94), sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischen Behandlungen (ICD-10 T88; PRR 0,81) oder auch, wie schon im stationären Sektor, spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten (ICD-10 Z11; PRR 0,72). Eine Abnahme zeigte sich beispielsweise bei den Z-Diagnosen wie speziellen Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen (ICD-10 Z12; PRR 1,21) oder sonstigen medizinischen Behandlungen (ICD-10 Z51; PRR 1,18).

ERKENNTNISGEWINN

Die Vielzahl der Diagnosen und Faktoren lässt zwar keine abgeschlossene und eindeutige Interpretation zu. Dennoch konnten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit ihrer Analyse wesentliche Erkenntnisse zu den Auswirkungen des Hochwassers auf die gesundheitliche Entwicklung in der Ahrtalregion gewinnen. Die Studie hat eine Leistungsverlagerung vom ambulanten zum stationären Sektor sowie die Zunahme bestimmter Diagnosen im Bereich psychischer und anderer Verhaltensstörungen aufgezeigt. Ebenso von Interesse sind die aufgetretenen Verletzungen sowie verschiedene Diagnoseschlüssel, die Faktoren beschreiben, welche den Gesundheitszustand beeinflussen und zu einer Beanspruchung des Gesundheitswesens führen. Das erhöhte Aufkommen stationärer Leistungen betrifft sowohl somatische Akutdiagnosen wie Oberschenkelbrüche und -verletzungen als auch notwendige Untersuchungen, um Verdachtsdiagnosen auszuschließen. Dies sind typische und direkte gesundheitliche Folgen von Hochwasserereignissen. Auffallend sind auch vielseitige psychische Belastungsreaktionen wie emotionale Störungen bei Kindern oder komplexe psychische Erkrankungen wie schizoaffektive Störungen. Diese Ergebnisse passen zu Berichten, die einen erheblichen psychologischen und psychiatrischen Versorgungsbedarf bei von der Flut Betroffenen zeigen [9], etwa jener vom ad hoc eingerichteten Traumahilfezentrum Ahrtal [10].

Neben den somatischen Akutdiagnosen zählen die psychischen Belastungen zu den besonders häufigen Folgen von Hochwasserereignissen (z.B. [11], [12], [4], [13]). Zusätzlich könnte auch die gesteigerte Rate von Kaiserschnittentbindungen eine Folge der psychischen Belastung in der Region sein, worauf beispielsweise die Studie von Ko [14] hindeutet. Zu langfristigen psychischen Folgen liefert die vorliegende Studie aufgrund des begrenzten Untersuchungszeitraums keine Daten. In Bezug auf beispielsweise die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) werden jedoch 4000 Betroffene in der Ahrtal-Region geschätzt, mit erheblichen Versorgungsengpässen [15].

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass vor allem die mentale Gesundheit der lokalen Bevölkerung und die Gesundheitsversorgung insgesamt (sektorspezifische Inanspruchnahme) vom Hochwasser beeinträchtigt wurden. Da Hochwasserereignisse zukünftig häufiger und stärker werden können, müssen die Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und Gesundheitsinfrastruktur entsprechend angepasst werden.

MEHR WISSEN BEDEUTET BESSERE VORBEUGUNG UND NACHSORGE

Wie bereits beschrieben unterliegt die vorliegende Studie Einschränkungen. Nicht jede Diagnose muss in einem kausalen Zusammenhang zum Hochwasser stehen. Die Forschergruppe geht jedoch davon aus, dass die Auswirkungen der Flutkatastrophe in dieser Studie unterschätzt werden, da die Untersuchungsregion aus Datenschutzgründen (Berücksichtigung ausreichend hoher Fallzahlen) und aufgrund der Mitversorgung durch die umliegenden Regionen sehr weit gefasst werden musste. Dadurch sind nicht direkt betroffene Regionen ebenfalls eingeschlossen.

Die alleinige Betrachtung der Veränderung von Diagnosehäufigkeiten kann Fehlinterpretationen in Zusammenhang mit dem Hochwasserereignis nicht vollends ausschließen. Darüber hinaus können keine Aussagen darüber getroffen werden, ob es zu einer dauerhaften Leistungsverlagerung zwischen den Sektoren gekommen ist, oder außerhalb der Hochwasserregion vermehrt Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Ferner kann die Studie keine Aussagen darüber treffen, ob bestimmte vulnerable Gruppen, etwa hinsichtlich Vorerkrankungen, Alter und Geschlechtszugehörigkeit, besonders schwer von den gesundheitlichen Auswirkungen des Hochwassers betroffen waren.

„Dieser Artikel ist in Deutschland unserem Wissen nach der Erste seiner Art. Insofern kann er nur als „Ausgangspunkt“ für das Thema angesehen werden. In Planung ist eine gesundheitsökonomische Bewertung des Ahrtal-Hochwassers, um die aus solch einem Ereignis entstehenden Kosten, unter anderen für das Gesundheitssystem, beziffern zu können“, so Dr. Augustin. Um Vergleiche zu ermöglichen, die in konkreten Maßnahmen zur Reduzierung der gesundheitlichen Auswirkungen solch dramatischer Klimaereignisse münden, empfehlen die Studienautorinnen und -autoren daher dringend weitere Untersuchungen zu anderen Hochwasserkatastrophen und deren Konsequenzen für die Gesundheit. ■



Details zur Studie

Weitere Ergebnisse und Details finden sich über den Link zur Studie <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03809-x>



Litaraturhinweise

www.bkk-dachverband.de

PRÄVENTION IM RUHRGEBIET

GESUND SEIN MACHT SPASS!

Von Karin Hendrysiak, BKK-Landesverband NORDWEST

„Husten – nein, danke!“, unter diesem Motto startete am 20. Februar 2024 die Veranstaltungsreihe zum Thema „Gesund sein macht Spaß“ im LernHaus des Essener Kinderschutzbundes.

Eingeladen dazu hatten die Organisatoren: der BKK-Landesverband NORDWEST zusammen mit dem Bochumer Mediziner, Autor, „Vater der Mikrotherapie“ und Pionier der Hightech-Medizin Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer sowie der Kinderschutzbund NRW. Die drei Initiatoren setzen in dieser Veranstaltungsreihe auf Prävention und ergänzende ganzheitliche Ansätze.



© BKK-LV NORDWEST

„Ziel dieser Veranstaltung, aber auch der sich anschließenden Veranstaltungen in weiteren Ruhrgebietsstädten, ist letztendlich die präventive Beeinflussung des gesundheitlichen Bewusstseins und Verhaltens von Kindern, Jugendlichen und deren Familien“, so Dr. Dirk Janssen, Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST.

Bewusst hatten die Organisatoren das Thema „Viren und Bakterien“ für die Auftaktveranstaltung im Februar gewählt, da Erkältungskrankheiten und grippale Effekte, auch bei Kindern und Jugendlichen, seit Monaten ungewöhnlich hoch sind.

Themen, die kindgerecht auf der Veranstaltung vermittelt wurden, waren u.a. der Unterschied zwischen Viren und Bakterien, die Möglichkeiten der Behandlung von Erkältungskrankheiten oder die Erinnerung an Hygieneregeln, um Krankheiten vorzubeugen.

Themen für kommende Veranstaltungen werden sein: Ernährung, Bewegung, Klima und Umweltverhalten.

Wir wünschen uns alle starke und gesunde Kinder, dafür sind jedoch gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung und das seelische Wohlbefinden entscheidende Voraussetzungen. „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“, dieser Spruch klingt vielleicht heutzutage ein wenig altmodisch, da ist aber immer noch was dran. Denn die in der (frühen) Kindheit erlernten Gewohnheiten und Verhaltensmuster sind in späteren Jahren sehr viel schwieriger zu korrigieren. Die Organisatoren und Organisatorinnen wollen mit diesen vernetzten Veranstaltungsprogrammen Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit geringem Einkommen erreichen, um ihr Gesundheitsverhalten zu fördern. Dazu bieten die „Lernhäuser“ des Kinderschutzbundes NRW gute Gelegenheiten.

Bei der Auftaktveranstaltung im LernHaus des Kinderschutzbundes in Essen lernten die 5-9-jährigen Kinder (und ihre Eltern) spielerisch und kindgerecht die Unterschiede zwischen Viren und Bakterien kennen und die durch die verschiedenen Erreger entstehenden Erkrankungen.

In einem Mitmachangebot trugen die Kinder verschiedene Möglichkeiten vor, sich vor Erkältungskrankheiten zu schützen, dazu zählen auch Hygieneregeln. Da die Gesundheit auch von gesunder Ernährung abhängig ist, wurden am Ende der Veranstaltung die vorher zubereiteten Speisen wie Gemüse und Salate verzehrt. Das Ende der Veranstaltung ist auch zugleich Thema der nächsten Veranstaltung: hier geht es ausschließlich um gesunde Ernährung, Bewegung und Hygiene. Denn eins ist den drei Organisatoren klar: nur eine gesündere Lebensweise, so früh im Kindesalter wie möglich begonnen, kann den Kollaps des Ärztenetzes der Kliniken (und Altenheime) verhindern.

IMMER MEHR KINDER BEKOMMEN ALTERSDIABETES

Altersdiabetes Typ II, der eigentlich erst im Alter ab 60 Jahren auftritt, bekommen heutzutage immer mehr Kinder und Jugendliche. Das liegt vor allem an mangelnder Bewegung und ungesundem Essen. Kinder sehen 15-mal am Tag Werbung für Süßes und Fastfood. „Da kommen wir allein mit Prävention nicht gegen an“, sagen Prof. Dietrich Grönemeyer und Dr. Dirk Janssen gemeinsam zum Thema. Deshalb fordert Janssen Wettbewerbseinschränkungen für die Industrie und die Pflicht zu Warnhinweisen auf den Verpackungen. So wie auf einer Zigarettenschachtel vor Lungenkrebs gewarnt wird, müsse auch auf Süßigkeiten-Verpackungen vor den möglichen Folgen gewarnt und zu maßvollem Verzehr geraten werden.

Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen bedeuten:

- Seltener Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen (RKI)
- Höheres Risiko, an Übergewicht und Adipositas (starkes Übergewicht) zu erkranken: Jungen aus sozial benachteiligten Familien weisen eine 4,1-fach höhere, Mädchen eine 4,4-fach höhere Adipositas-Häufigkeit auf, als die Jungen und Mädchen aus Familien mit sozioökonomisch höherem Status (RKI).
- Höhere Wahrscheinlichkeit, unter umweltbezogenen Belastungen aufzuwachsen.

Beispielsweise sind Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischen Status 4-mal so häufig einer häuslichen Rauchbelastung durch Passivrauchen ausgesetzt wie Kinder und Jugendliche mit hohem sozioökonomischen Status (26,4 zu 8,2%) (GBE). Hinzu kommt, dass besonders Familien mit niedrigem sozialem Status an stark befahrenen Haupt- und Durchgangsstraßen wohnen und damit erheblichen Lärmbelastungen ausgesetzt sind. Krankheiten wie Bronchitis, Lungenentzündung und Nasennebenhöhlenentzündung bei Kindern stehen nachweislich mit einem erhöhten Autoverkehr in benachteiligten Wohnlagen in Zusammenhang. (Gottschalk et al, 2011).

Fragen an die Initiatoren dazu

Fragen an Dr. Dirk Janssen, Vorstand BKK-Landesverband NORDWEST

Welche Handlungsansätze bzw. Maßnahmen sehen Sie, um die gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern bzw. zu optimieren?

„GESUNDHEIT“ sollte zukünftig als Querschnittsthema in den Schulen verankert und mit den Empfehlungen des Ernährungsrates der Bundesregierung im Hinblick auf gesunde Schulkantinenmahlzeiten umgesetzt werden. Gleichzeitig müssen gesetzliche Maßnahmen greifen, um Kinder und Jugendliche vor schädlichen Einflüssen zu schützen, zum Beispiel Werbeeinschränkungen für ungesunde Lebensmittel.

In welcher Rolle sehen Sie die gesetzlichen Krankenkassen bei der Umsetzung der Themen Prävention, Umwelt und Nachhaltigkeit?

Das kann ich kurz und bündig beantworten: Die gesetzlichen Krankenkassen werden ihre bereits gut vernetzten und ausgebauten Präventionsangebote zu den Themen Ernährung und Bewegung, hier eingeschlossen die Themen Nachhaltigkeit und Klimawandel zusammen mit anderen Verbänden oder Institutionen vor Ort in Schulen und Kitas, insbesondere in sozial benachteiligten Regionen, weiter fördern und ausbauen. Bei der Entwicklung von individuellen Präventions- und Versorgungsangeboten sollten sie frühzeitig bei erkennbaren Fehlentwicklungen gegensteuern, zum Beispiel aufgesetzt an den U-Untersuchungen.

Fragen an Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer

Bei Erkältungen nicht immer gleich zu Antibiotika greifen?

Bei Atemwegserkrankungen werden oft Antibiotika verschrieben, obwohl die bei einem viralen Infekt gar nicht helfen. Außerdem verursachen sie Nebenwirkungen und sorgen dafür, dass der Körper Stück für Stück dagegen resistent wird. Deshalb auch hier meine Devise: Von leicht nach schwer behandeln.

Antibiotika sind nicht immer das einzige Mittel und oft sogar gar nicht sinnvoll. Ein pflanzliches Mittel mit ähnlichem Wirkungsspektrum zur symptomatischen Behandlung von Erkältungskrankheiten ist da eine sinnvolle Alternative. Die Natur bietet uns beispielsweise mit Thymian die Basis für einen leicht verfügbaren, effektiven und gleichzeitig verträglichen Wirkstoff – diesen sollten wir noch viel stärker nutzen, als wir es bislang tun.

Sie plädieren schon seit längerer Zeit für die Einführung des Fachs Gesundheit an den Schulen. Warum?

Wer die Menschen für eine eigenverantwortliche Gesundheitsgestaltung gewinnen möchte, muss bei den Kindern anfangen. Vereinzelt Projekte gibt es ja bereits, aber die Integration in den Schulunterricht würde, meiner Überzeugung nach, ein entscheidender Durchbruch sein. Schon in der Grundschule sollte damit begonnen werden. Studien zeigen, dass Kinder zumindest in der Grundschule noch offen und willens sind, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Es ist in diesem jungen Alter alles vorhanden, was zur Ausbildung eines gesunden Lebensstils erforderlich ist: Bewusstsein, Motivation und Wissensdurst. Nun sind wir Erwachsenen gefordert, diese Impulse zu verstärken, zu erhalten und weiterzuentwickeln.



Die Initiatoren: von li: Thomas Grotenhöfer, GF Kinderschutzbund Essen; Prof. Dr. Ulrich Spie, Vorsitzender Kinderschutzbund Essen; Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer; Prof. Dr. Gaby Flößer, Vorsitzende Kinderschutzbund NRW; Karin Hendrysiak, BKK-Landesverband NORD-WEST.

» Gesundheit sollte zukünftig als Querschnittsthema in den Schulen verankert und mit den Empfehlungen des Ernährungsrates der Bundesregierung im Hinblick auf gesunde Schulkantinenmahlzeiten umgesetzt werden. «

Dr. Dirk Janssen

Vorstand BKK-Landesverband NORDWEST

**Fragen an Prof. Dr. Gaby Flößer
vom Kinderschutzbund NRW**

Warum engagiert sich der Kinderschutzbund NRW beim Thema „Kindergesundheit“?

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern, ist eines der zentralen Kinderrechte, wie sie in der UN-Kinderrechtskonvention festgehalten sind. Die Kinderrechte bilden das Fundament der Arbeit des Kinderschutzbundes. Gesundheit ist dabei für uns die Voraussetzung, dass Kinder und Jugendliche sich aktiv und selbstwirksam ihre Umwelt aneignen können. Wir folgen damit einem modernen Gesundheitsverständnis, das Gesundheit nicht mehr als Abwesenheit von Krankheit, sondern als körperliches, geistiges, psychisches und emotionales Wohlbefinden begreift. Insofern ist die Gesundheitsförderung uns ein Kernanliegen. Gesundheitsförderung verstehen wir als Bildungsangebot, das in unseren Einrichtungen und Angeboten ein selbstverständlicher Baustein ist, der aber fortwährend an die Bedürfnisse und Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen angepasst werden muss.

Warum stehen bei dem Projekt „Gesundheit macht Spaß“ Kinder und Jugendliche aus besonders belasteten Sozialräumen im Mittelpunkt?

Alle vor, während und nach der Corona-Pandemie durchgeführten Studien zu dem Thema „Kindergesundheit“ zeigen übereinstimmend, dass – auch ohne Krankheitssymptome – das Leiden an ökonomischen, sozialen und ökologischen Lebensverhältnissen das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen wie auch ihrer Familien nachhaltig beeinträchtigt. Die anhaltend hohe und regional noch steigende Armutsquote von Kindern und Jugendlichen in NRW verstärkt nachweislich auch die gesundheitlichen Belastungen dieser Altersgruppen. Deshalb halten wir einen niedrigschwelligen Zugang zum Thema „Kindergesundheit“ für erforderlich, mit dessen Hilfe Kinder einen frühen, spielerischen, kindgerechten Umgang mit gesundheitsbezogenen Themen bekommen, nach dem Motto „Ich weiß, was mir gut tut“.



VERTRAUEN IN DIE MEDIZIN

WARUM SIE ES VERDIENT UND WODURCH ES GEFÄHRDET WIRD

Von Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender BKK Dachverband

Norbert Schmacke ist Schulmediziner mit Leidenschaft und praktischer Vernunft. Als Facharzt für innere Medizin und mit langjähriger Leitungserfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst macht er sich ohne Wenn und Aber für eine evidenzbasierte Medizin mit nachweisbarer Qualität und eine strikte Patientenorientierung stark. Als Leiter des Stabsbereichs Medizin im AOK-Bundesverband, als stellvertretendes unparteiisches Mitglied des Gemeinsames Bundesausschusses und als Professor für Versorgungsforschung am Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen hat er im Sinne dieser Ziele in der Praxis der Gesundheitsversorgung auf der Basis nachweisbarer wissenschaftlicher Erkenntnisse gewirkt. Seit Jahrzehnten setzt sich Norbert Schmacke damit auseinander, dass viele Menschen der Schulmedizin misstrauen und sich der sog. Alternativ- oder Komplementärmedizin anvertrauen, obwohl diese Formen der Medizin in aller Regel keine wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweise vorlegen und nicht selten eine Nähe zur Esoterik aufweisen.

Im ersten Kapitel des Buches zeigt der Autor anhand von 22 – auch für Nichtmediziner gut nachvollziehbaren – Beispielen auf, welche bedeutenden Fortschritte die Medizin in den letzten Jahrzehnten und Jahrhunderten gemacht hat. Ihm fällt auf, dass neue Standards oft nicht bewusst nachverfolgt werden und erst in langen Linien sichtbar werden. Das zweite Kapitel spürt dann der Faszination von Alternativ- und Komplementärmedizin nach. Er verortet sie in der Nähe von Alternativbewegungen mit Wurzeln in den sechziger und siebziger Jahren und

herausgegeben von Norbert Schmacke

VERTRAUEN IN DIE MEDIZIN

1. Auflage Psychosozial-Verlag

GIESSEN, OKTOBER 2023

280 SEITEN, BROSchUR

ISBN-13: 978-3-8379-3264-5



im Missbrauch der Autonomiebedürfnisse vieler Patientinnen und Patienten. Er gibt auch den „Mantras einer überzogenen Medizin-kritik“, etwa von Ivan Illich oder Thomas McKeown, eine Mitschuld an der wissenschaftsfeindlichen Grundstimmung in weiten Teilen der öffentlichen Meinung. Das dritte Kapitel setzt sich dann überaus kritisch mit den Fehlentwicklungen im medizinischen Versorgungsalltag von heute auseinander. Teile der Medizin hätten die Lebenswirklichkeit der Patientinnen und Patienten aus dem Blick verloren. Der in den letzten beiden Jahrzehnten eingeschlagene Weg der Stärkung der Patientenrechte dürfe weder ökonomischen Renditeerwartungen noch einem eminentbasierten Verständnis professioneller Identität geopfert werden.

Das selbstreflexive Fazit eines abwechslungsreichen Berufslebens sieht Norbert Schmacke in der unbedingten Bewahrung der Verpflichtung zur Humanität und einem Bekenntnis zur heilenden Wirkung von Humor. Norbert Schmacke hat Vertrauen in die Medizin und in die Generierung von Evidenz. Er begründet dies gut nachvollziehbar. Er verschließt aber seine Augen nicht vor Überheblichkeit von Mediziner:innen im Versorgungsalltag und Kommunikationsproblemen in der Wissenschaft. Ein wichtiges Buch, auch für Leserinnen und Leser, die Verantwortung in der sozialen Krankenversicherung tragen. Also ab ins Regal!

IMPRESSUM | BETRIEBSKRANKENKASSEN 2 | 2024

Betriebskrankenkassen
Magazin des BKK Dachverbandes

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

Mauerstraße 85 | 10117 Berlin

Redaktion: Stefan B. Lummer

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

Redaktionsschluss: 20. Dezember 2023
Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich
Auflage: 3.000 Exemplare

Gestaltung/Satz:
THE BRETTHINGHAMS GmbH | 10999 Berlin
www.brettingham.de

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

Bildnachweis:
Titelbild: © KI-generiert mit Adobe Firefly von Christopher Brettingham Smith (THE BRETTHINGHAMS),
S. 7, 8, 12, 14: © David Matusiewicz, S. 25, 46: Getty Images (www.gettyimages.com),
S. 29: © Lars Nachbar, © Ina Wobker, S. 39, 43: © rebirth-active GmbH, S. 57, 62: © BKK-LV NORDWEST

