



# Der Bayerische Landesgesundheitsrat

18. Wahlperiode

2018–2023



# **Der Bayerische Landesgesundheitsrat**

18. Wahlperiode

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Resolution zum Thema Geriatrie vom 04. Dezember 2017	6
2. Resolution zum Thema Digitalisierung in der Pflege vom 21. Oktober 2019	8
3. Resolution zum Thema HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI) vom 23. März 2020	13
4. Resolution zum Thema Integrative Medizin vom 15. Oktober 2020	17
5. Resolution zum Thema Gesundheitskommunikation vom 27. September 2021	20
6. Resolution zum Thema Öffentlicher Gesundheitsdienst vom 14. März 2022	21
7. Resolution zum Thema Herzinfarkt vom 14. März 2022	27
8. Resolution zum Thema Post- und Long-COVID-Syndrom vom 12. Dezember 2022	29
9. Resolution zum Thema Innovative Arzneimittel vom 06. März 2023	37
10. Resolution zum Thema Durch Zecken übertragbare Krankheiten vom 18. September 2023	39
Anlage: Geriatriische Aspekte in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021	40

**Sehr geehrte Mitglieder und stellvertretende Mitglieder,  
sehr geehrte Damen und Herren,**

mit der 17. Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates (LGR) am 18.09.2023 findet zugleich die letzte Sitzung des LGR der 18. Legislaturperiode statt.

Seit der konstituierenden Sitzung am 11.03.2019 hat sich der LGR als gesundheitspolitisches Beratungsgremium von Landtag und Staatsregierung mit einer Vielzahl von verschiedenen Themen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich auseinandergesetzt. Trotz der Erschwernisse durch die Pandemie und manchem technischen Hindernis konnten die Sitzungen, digital, hybrid und seit einiger Zeit wieder analog mit persönlichen Begegnungen und Gesprächen lückenlos stattfinden.

Nicht zuletzt durch die konstruktive Mitarbeit und das Engagement der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder hat das Gremium auch in der 18. Legislaturperiode in seinen Resolutionen zahlreiche Anstöße für eine bessere Versorgung im Konsens formuliert.

**Resolution zum Thema:**

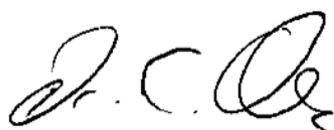
- „Digitalisierung in der Pflege“
- „HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI)“
- „Integrative Medizin“
- „Gesundheitskommunikation“
- „Öffentlicher Gesundheitsdienst“
- „Herzinfarkt“
- „Post- und Long-COVID-Syndrom“
- „Innovative Arzneimittel“
- „Durch Zecken übertragbare Krankheiten“

Inwieweit die Themen und Vorschläge dieser Resolutionen in parlamentarischen Initiativen aufgegriffen wurden, lässt sich ohne immensen Aufwand am Ende der Periode leider nicht nachvollziehen. Der LGR regt daher für die Zukunft an, dass auf Initiative des LGR beruhende parlamentarische Initiativen an die Geschäftsstelle des Landesgesundheitsrats übermittelt werden. Die Initiativen der Bayerischen Staatsregierung zu den jeweiligen Themen sind im Anhang jeweils unter den Resolutionen aufgelistet.

Bei den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle und bei den Mitgliedern des Gremiums bedanken wir uns herzlich für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.



**Kathrin Sonnenholzner**  
Vorsitzende



**Dr. Christian Alex**  
2. Vorsitzender



**Rüdiger von Esebeck**  
Schriftführer

## 1. Resolution zum Thema Geriatrie vom 04. Dezember 2017

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat

- dankt allen Akteuren, die sich für Verbesserungen der geriatrischen Versorgung in Bayern einsetzen,
- fordert die Bayerische Staatsregierung auf, sich weiterhin für eine Stärkung der geriatrischen Versorgung einzusetzen,
- hält den Ausbau von Wissenschaft und Lehre im Bereich der Geriatrie sowie die Errichtung eines weiteren Lehrstuhls Geriatrie für wesentlich,
- plädiert dafür, den Bereich Pflege stärker in den Fokus der Forschung zu rücken,
- betont die bedeutende Rolle des Hausarztes in der Koordinierung und der geriatrischen Versorgung,
- hält die ambulanten geriatrischen Rehabilitations- sowie Präventionsangebote für ausbaufähig,
- macht auf den wachsenden Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung geriatrischer Patienten aufmerksam,
- fordert im Rahmen der Bereinigung der Schnittstellen zwischen dem SGB V und SGB XI auch eine Beteiligung der Pflegeversicherung an der Finanzierung geriatrischer Reha-Angebote zu prüfen,
- unterstreicht, dass geriatrische Inhalte verstärkt in die Weiterbildungsordnung einfließen sollen, um junge Ärzte für den Bereich der Geriatrie zu gewinnen.

### Aktueller Sachstand:

Insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist die gesundheitliche Versorgung alter und hochaltriger Menschen der bayerischen Staatsregierung ein wichtiges Anliegen.

Ein essentielles Angebot ist dabei die geriatrische Rehabilitation. Sie hilft Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Pflegebedürftigkeit soll damit verhindert oder zumindest abgemildert werden. Vor diesem Hintergrund wurde auch explizit der geriatrischen Rehabilitation ein Kapitel im Bayerischen Präventionsbericht aus dem Jahr 2019 gewidmet.

Zu dem Zeitpunkt, als die Resolution verfasst wurde (Juni 2017), gab es in Bayern 63 stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 2.730 Betten. Aktuell (Juni 2023) liegt die Anzahl von stationären Einrichtungen unverändert bei 63 mit jetzt allerdings 3.244 Betten, für die ein Versorgungsvertrag besteht.

Erfreulich ist auch die Entwicklung bei der Mobilen Geriatrischen Rehabilitation (MoGeRe). Hier stieg die Anzahl von vier Teams mit 28 Plätzen (Juni 2017) auf nunmehr zehn Teams mit 133 Plätzen (Juni 2023) im Freistaat. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) fördert weiterhin die Anfangsphase der MoGeRe mit bis zu 25.000 Euro pro Team.

Darüber hinaus bleibt aber festzuhalten, dass für den Bereich der geriatrischen Rehabilitation nach § 111 SGB V, anders als für den Krankenhaussektor, für den Freistaat Bayern keine gesetzliche Grundlage für eine Bedarfsplanung besteht. Die Staatsregierung hat weder Einfluss auf den Leistungsumfang noch die Vergütung und die Verteilung dieser Einrichtungen.

Im Krankenhaussektor gibt es einen anhaltenden Aufwärtstrend bei den Kapazitäten. So waren ehemals 87 Akutgeriatrien mit 2.143 Betten anerkannt. Zurzeit bilden 119 Akutgeriatrien mit insgesamt 2.982 Betten ein tragfähiges Netz, um eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten im Freistaat sicherzustellen.

Das StMGP fördert auch weiterhin wissenschaftliche Untersuchungen zur geriatrischen Versorgungssituation in Bayern. So konnten nach den Studien „Nachhaltigkeit geriatrischer Rehabilitation in Bayern: GiB-DAT Follow-Up-Studie (2011)“ und „Auswirkung des Fachprogramms ‚Akutgeriatrie‘ auf die geriatrische Rehabilitation in Bayern (2014)“ im Jahr 2020 die Ergebnisse der durch das StMGP unterstützten Studie „Nachhaltigkeit geriatrischer stationärer Versorgung in Bayern (NaGiB-Studie)“ veröffentlicht werden. Diese beleuchtet u.a. soziodemographische, medizinische und pflegerische Charakteristika der geriatrischen Patientinnen und Patienten, regionale Unterschiede der Kapazitäten und Inanspruchnahme von geriatrischer Rehabilitation und Akutversorgung, Erreichbarkeit von und Zugang zu den verschiedenen geriatrischen Versorgungsformen und Verbesserungspotential im Bereich der Akutgeriatrien und Rehabilitationseinrichtungen. Im Ergebnis konnte dabei u.a. gezeigt werden, dass in Bayern eine wohnortnahe Versorgung fast überall gegeben ist. So mussten im Durchschnitt weniger als 10 km Luftlinie zur akutgeriatrischen Behandlung zurückgelegt werden. Im Bereich der geriatrischen Rehabilitation war dies gut doppelt so weit (21 km).

Was die Forschung in der Pflege betrifft, so umfasst die hochschulische Ausbildung in der Pflege neben Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung auch Kompetenzen, die es ermöglichen komplexe Pflegeprozesse wissenschaftsbasiert zu steuern und zu gestalten. Durch vertieftes pflegewissenschaftliches Wissen können akademisierte Pflegefachpersonen die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung u. a. im Fach- und Forschungsgebiet der Geriatrie positiv beeinflussen. Insbesondere sei darauf hingewiesen, dass aufgrund einer akademisierten Grundausbildung die akademische Weiterqualifizierung im Bereich von hochkomplexen pflegerischen Situationen auf Masterniveau für den Bereich der Geriatrie ermöglicht werden kann. Dies sollte dazu beitragen in diesem Bereich die pflegewissenschaftliche Forschung zu fördern und zu intensivieren.

In Bezug auf die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns ist die Zuständigkeit für die Regelungen gesetzlich der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) als Selbstverwaltungsaufgabe zugewiesen. Das StMGP hat nur die Rechtsaufsicht über die BLÄK.

Bei dem Thema der Beteiligung der Sozialen Pflegeversicherung an den Leistungen der geriatrischen Rehabilitation wird darauf hingewiesen, dass Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) bundesrechtlich geregelt sind, und nur durch den Bundesgesetzgeber, nicht durch die Landesregierungen geändert werden können. Die Länder können jedoch die Themen aufgreifen und initiativ werden.

Entsprechend haben die Länder die Bundesregierung aufgefordert, Anreize für die Inanspruchnahme geriatrischer Rehabilitationsmaßnahmen durch pflegebedürftige Menschen weiter zu verbessern und in diesem Zusammenhang die Verlagerung der Finanzierungsver-

antwortung für Rehabilitationsmaßnahmen vom SGB V in das SGB XI zu prüfen (Beschluss der 95. ASMK – TOP 5.5).

Da der Bereich der Finanzierungszuständigkeit für geriatrische Rehabilitation nur einen Teilaspekt der umfassenderen Schnittstellenproblematik zwischen gesundheitlicher (SGB V) und pflegerisch-betreuerischer (SGB XI) Versorgung darstellt, ist eine eventuelle Verschiebung im Rahmen einer Gesamtlösung zu betrachten (Beschluss der 94. ASMK auf BY-Antrag – TOP 5.8). „In der Konsequenz einer Verortung der Finanzierungsverantwortung für die geriatrische Rehabilitation in die Pflegeversicherung ist auch die restliche Finanzierung der Behandlungspflege in Heimen systemgerecht in das SGB V zu verlagern“ (Beschluss der 95. ASMK – TOP 5.5). Die Forderung, die Soziale Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Reha zu beteiligen, wurde in der Vergangenheit vor dem Hintergrund erhoben, durch eine Verbesserung des Genehmigungsverhaltens der

Krankenkassen die Anzahl der durchgeführten geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen zu steigern. Um das Genehmigungsverhalten der Krankenkassen positiv zu beeinflussen wurden mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) vom 23.10.2020 die Möglichkeiten der Krankenkassen, vertragsärztlich verordnete geriatrische Rehabilitationen nicht zu genehmigen, eingeschränkt.

Auf Bundesebene konnten bislang keine politischen Mehrheiten für die beschriebene Verschiebung der Finanzierungsverantwortung zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung und Sozialer Pflegeversicherung gefunden werden.

Geriatrische Inhalte sind verstärkt in die Facharztweiterbildung nach der aktuellen Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WBO 2021) eingeflossen und wurden bereits seit 2018 (vor Inkrafttreten der WBO 2021 am 01.08.2022) in die Facharztweiterbildung nach der WBO 2004 übernommen.

## 2. Resolution zum Thema Digitalisierung in der Pflege vom 21. Oktober 2019

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat

- weist darauf hin, dass die Digitalisierung in der Pflege große Chancen eröffnet. Digitale Technologien können dem Wunsch nach möglichst langer Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit pflegebedürftiger Menschen Rechnung tragen, gleichzeitig pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden die Arbeit erleichtern und diese bei der Betreuung und Pflege unterstützen. Wichtig ist dabei die ethisch, rechtlich, gesellschaftlich und nicht allein technologisch fundierte Diskussion über Chancen und Risiken neuer Technologien, sodass die Pflege die digitale Entwicklung selbstbestimmt und zielgerichtet mitgestalten kann. Dabei muss der zwischenmenschliche Austausch zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekraft trotz Technikeinsatz gewährleistet sein. Technische Unterstützung in der Pflege ist nur dann sinnvoll, wenn sie nicht zulasten des persönlichen Kontakts geht. Gleichzeitig gilt es, Pflegekräfte entsprechend zu schulen und ihnen so den Umgang mit digitalen Assistenzsystemen nahezubringen.

- sieht mit Sorge, dass auch bei wegweisenden und erfolgreichen Pilotprojekten zu digitalen Pflegeinnovationen ein Transfer in die Versorgung regelmäßig kaum zustande kommt. Daher sollten laufende und zukünftige Projekte in Bayern wie auch auf anderen Ebenen noch stärker auf Nachhaltigkeit bzw. Übernahme in die pflegerische Versorgung ausgerichtet sein. Auch sollten Pilotprojekte in Zukunft verstärkt sozialwissenschaftliche, ethische und rechtliche Fragestellungen begleitend bearbeiten. Die Modellreihe DeinHaus 4.0 des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege setzt diesbezüglich mit entsprechenden Projekt-Arbeitspaketen Maßstäbe.
- fordert mehr Transparenz zwischen den auf unterschiedlichen Ebenen zur Verfügung stehenden Fördermöglichkeiten für pflegerische Digitalisierungs- und Innovationsprojekte. Entsprechende Hilfestellungen für mögliche Projektträger wären bei der Identifikation unterschiedlicher Finanzierungsquellen und deren Verhältnis zueinander (insbesondere zur Vermeidung von Doppelförderungen) sowie zum Verständnis der unterschiedlichen rechtlichen Vorgaben hilfreich.
- fordert eine Perspektive für die Überführung von erfolgreichen länderfinanzierten Projekten in die Regelversorgung. Dies könnte insbesondere durch eine Beteiligung der Länder und deren Projekte in den beim Innovationsausschuss geplanten Verfahren von der Überführung erfolgreicher Innovationsfondsprojekte in die Regelversorgung erfolgen.
- begrüßt die im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) geplante Öffnung der Telematikinfrastruktur als bundeseinheitliche, sektorenübergreifende Datenautobahn für Pflegeeinrichtungen. Die Telematikinfrastruktur wird aus Sicht aller Beteiligten zu der erforderlichen digitalen Vernetzung des Gesundheitswesens in Deutschland führen. Die zunächst vorgesehene freiwillige modellhafte Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur wird als geeignetes Mittel gesehen, um wichtige Erfahrungen für die in einem weiteren Schritt geplante Anbindung aller Pflegeeinrichtungen vorzubereiten.
- weist darauf hin, dass die im DVG vorgesehenen einheitlichen Vorgaben für die elektronische Pflegedokumentation ein wichtiger Schritt für den Abbau organisatorischer bzw. bürokratischer Hürden sind. Zur Gewährleistung einer vollumfänglich digitalen Abwicklung sollten in einem weiteren Schritt Abrechnungen und Belege in digitalisierter Form bei den Kostenträgern eingereicht und verarbeitet werden. Beispielsweise könnte die Anerkennung von Leistungsnachweisen digital erfasst und vom Patienten in digitaler Form unterschrieben werden.
- spricht sich für mehr Abrechnungsmöglichkeiten durch die Pflegeversicherung, insbesondere durch die Aufnahme von mehr innovativen digitalen Assistenzsystemen in das Pflegehilfsmittelverzeichnis, aus.
- fordert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sowie das Landesamt für Pflege auf, den dynamischen Gesamtprozess der Digitalisierung in Gesundheit und Pflege weiterhin konstruktiv und im Sinne der Bürgerinnen und Bürger zu begleiten und in diesem Sinne mitzugestalten.

## Aktueller Sachstand:

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) setzt den Gedanken im Rahmen der Leuchtturmprojektreihe „DeinHaus 4.0“ und dem Leuchtturmprojekt „CARE REGIO“ bestmöglich um.

Jedes „DeinHaus 4.0“-Projekt besteht aus mindestens fünf Komponenten: eigenem Forschungs- oder Technikansatz, Wohnen, Evaluation / ELSI-Ansatz, Datenstruktur / Standards sowie Öffentlichkeitsarbeit. Die Projektträger müssen ein Gesamtkonzept verfolgen und Verknüpfungen zu bestehenden Projekten herstellen. Außerdem sind die Wirkungen des Projekts (Nachhaltigkeit), Open Source Lösungen sowie die Sicherstellung eines Zugangs für jedermann nachzuweisen. Insgesamt laufen aktuell vier „DeinHaus 4.0“-Teilprojekte (Unterfranken, Oberpfalz, Niederbayern und Oberbayern).

Der in der Leuchtturmprojektreihe „DeinHaus 4.0“ bei jedem Teilprojekt verankerte **ELSI-Ansatz** (ethische, rechtliche und soziale Implikationen) trägt dazu bei, dass die Pflege die digitale Entwicklung selbstbestimmt und zielgerichtet mitgestalten kann.

Die Digitalisierung der Pflege und der Einsatz von Robotik sollen gerade nicht die Zuwendung durch Pflegekräfte verdrängen. Vielmehr soll das genaue Gegenteil erreicht werden, nämlich **mehr Freiräume für menschliche Zuwendung** durch Entlastung der Pflegenden zu schaffen.

Der Einsatz von High-Tech Produkte steigert dabei nicht nur die Qualität der Pflegeleistung, sondern ermöglicht ein Altern **in Würde**. Im besten Fall zuhause **in den gewohnten heimischen vier Wänden**, unabhängig davon, ob in Städten oder im ländlichen Bereich.

Diese o. g. Ziele verfolgt auch CARE REGIO, das ein Verbundprojekt des **Uniklinikums Augsburg**, der **Universität Augsburg**, der **Hoch-**

**schule Augsburg**, der **Hochschule Neu-Ulm** unter der wissenschaftlichen und koordinierenden **Gesamtleitung** der **Hochschule Kempten** ist.

Das Ziel des Leuchtturmprojekts CARE REGIO ist es, die Möglichkeiten der digitalen Gesundheitstechnologie besser zu nutzen. So sollen Ideen und Technologien entwickelt werden, die Pflegende und zu Pflegende mit neuen technisch-digitalen Prozessen und Systemen unterstützen können. Hauptziel des Projekts ist die Entlastung der Pflegekräfte durch Zeit- und Arbeitersparnis bei gleichzeitig verbesserter Pflegequalität und damit einhergehend einer Erhöhung der Lebensqualität, sowohl für die Pflegenden als auch diejenigen, die gepflegt werden.

Das StMGP arbeitet zudem sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene daran, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Hierfür ist es dringend nötig, auch die **digitale Kompetenz** zum **verpflichtenden Bestandteil der Pflegeausbildung** zu machen. Denn nur wer den Nutzen kennt, ist aufgeschlossen gegenüber Technik und verwendet sie auch.

Eine Verstetigung von Projektergebnissen wird sowohl von den Projektverantwortlichen als auch vom StMGP angestrebt. Nur so lässt sich der größte Mehrwert für die eingesetzten Fördermittel erzielen. Bei Projektförderungen durch das StMGP ist es daher grundsätzlich zwingend erforderlich, dass ein Konzept vorgelegt wird, das die Verstetigung der Projekte nach deren Abschluss beinhaltet.

Auch bei künftigen Projekten wird darauf geachtet werden, dass die in der Leuchtturmprojektreihe „DeinHaus 4.0“ gesetzten Maßstäbe zur begleitenden Bearbeitung von sozialwissenschaftlichen, ethischen und rechtlichen Fragestellungen eingehalten werden.

Das StMGP hat mit der Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – **WoLeRaF**) eine transparente Richtlinie für Förderungen (auch für Digitalisierungsprojekte) in der Pflege geschaffen.

Derzeit wird zudem eine neue Förderrichtlinie für Digitalisierungsprojekte im Bereich Gesundheit und Pflege erarbeitet, um zukünftig die bestmögliche Transparenz bei der Förderung solcher Projekte im Rahmen der Zuständigkeit des StMGP herzustellen.

Die Forderung nach mehr Transparenz bei den auf unterschiedlichen Ebenen zur Verfügung stehenden Fördermöglichkeiten für pflegerische Digitalisierungs- und Innovationsprojekte ist nachvollziehbar. Allerdings lässt sich diese Forderung aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten und unterschiedlichster Fördergeber (EU, Bund, Länder, Gemeinden, etc.) nur auf der Ebene des Zuständigkeitsbereichs des StMGP umsetzen.

Das StMGP ist nicht dazu berufen, rechtliche Beratung oder Hilfestellung bei den Fördermöglichkeiten aus anderen Finanzierungsquellen zu geben. Das StMGP kann daher nur allgemein darauf hinweisen, dass es auf anderer Ebene ggf. weitere Fördermöglichkeiten gibt. Zudem ist nicht gewährleistet, dass von anderen Fördergebern dem StMGP deren neue Förderprojekte, die vorzeitige Einstellung von Förderprojekten oder eine Änderung der Fördermodalitäten ausreichend und ohne großen zeitlichen Versatz mitgeteilt wird, so wünschenswert dies auch ist.

**Bayern Innovativ** (Bayerische Gesellschaft für Innovation und Wissenstransfer mbH) hat sich u. a. zum Ziel gesetzt, bei Förderungen für mehr Transparenz zu sorgen und hat daher den **Förderlotsen Bayern** entwickelt. Dieser ist für jedermann **online** zugänglich und informiert

Gründer, Unternehmen, Hochschulen und Forschungseinrichtungen bei Fragen zu technologieorientierten Förderprogrammen des Freistaats Bayern, des Bundes und der EU. Anhand einiger Fragen (z. B. Status der Unternehmung, Anzahl Mitarbeiter, Unternehmensstandort(e), Art der gewünschten Förderung) ermittelt der Förderlotse Bayern die für den Interessenten in Frage kommenden Förderprogramme. Zudem werden auch eine **telefonische Beratung** sowie die Kontaktaufnahme per E-Mail angeboten.

Das StMGP begrüßt ausdrücklich die Forderung nach einer Perspektive für die Überführung von erfolgreichen länderfinanzierten Projekten in die Regelversorgung. Daher wurde dies im Rahmen früherer Gesetzgebungsverfahren zum SGB V bei Änderungen im Bereich Innovationsfonds vom Freistaat Bayern u. a. im Rahmen einer Bundesratsentschließung auch gefordert. Bedauerlicherweise hat der Bundesgesetzgeber dieses Ersuchen jedoch nicht aufgegriffen.

Der Anschluss aller Pflegeeinrichtungen und auch weiterer Sektoren an die Telematikinfrastruktur (TI), welche die zukunftsfähige Datenautobahn im deutschen Gesundheits- und Pflegewesen ist, wird ausdrücklich begrüßt. Dies trägt dazu bei, dass eine reibungslose digitale Kommunikation im Gesundheitswesen gewährleistet ist und Insellösungen vermieden werden.

Mit dem DVPMG wurde bereits die Grundlage für eine weitergehende Anbindung der Pflege an die TI geschaffen. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach § 360 Absatz 5 und 8 SGB V ist die elektronische Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP) sowie außerklinischer Intensivpflege (AKI) künftig verpflichtend vorgesehen. Die entsprechenden Leistungserbringer müssen sich zu diesem und anderen Zwecken bis zum 1. Januar 2024 an die TI anschließen.

Der Entwurf des **Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)** sieht jetzt eine verpflichtende Anbindung aller Pflegeeinrichtungen vor und ersetzt die bisher weitgehend freiwillige Anbindung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an die TI. Mit der verpflichtenden Regelung für alle Pflegeeinrichtungen zur Anbindung werden sich ab 01.07.2025 nunmehr **auch stationäre Pflegeeinrichtungen** anbinden.

Dadurch sollen die Möglichkeiten der Digitalisierung auch in der Langzeitpflege noch besser genutzt werden.

Dazu soll ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet werden, das die Potentiale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden identifiziert und verbreitet.

Das bestehende Förderprogramm nach § 8 Absatz 8 SGB XI für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen zur Entlastung des Pflegepersonals wird um weitere Fördertatbestände wie eine **stärkere Förderung der Anbindung der Pflege an die TI** ausgeweitet und entfristet.

Eine im **Entwurf des PUEG** vorgesehene Ergänzung zu § 113 Absatz 1 SGB XI soll sicherstellen, dass alle zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland auch im Bereich der **Pflegedokumentation** in der Regel **von den Möglichkeiten der Digitalisierung profitieren** können. Eine vollständig elektronische Dokumentation hat das Potential, im Alltag der Pflegekräfte für optimierte Abläufe und Arbeitserleichterungen zu sorgen.

Im Bereich der Versorgung mit **digitalen Pflegeanwendungen** wird im **Entwurf des PUEG** klargestellt, dass die nach § 78a Absatz 1 Satz 1 SGB XI für digitale Pflegeanwendungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und den Herstellern vereinbarten Vergütungsbeträge für die Hersteller und gegenüber den Pflegebedürftigen bindend sind. Außerdem werden die Pflegekassen verpflichtet, die Pflegebedürftigen über die von ihnen für ergänzende Unterstützungsleistungen und digitale Pflegeanwendungen selbst zu tragenden Kosten einschließlich der Mehrkosten nach § 40a Absatz 2 Satz 8 SGB XI vorab in schriftlicher oder elektronischer Form zu informieren.

Dies kann jedoch nur ein erster Schritt sein. Das StMGP macht sich daher auf Bundesebene dafür stark, dass auch innovative digitale Assistenzsysteme (z.B. Inaktivitätsmelder, Herdsicherheit, Sturzerkennung, Ortungs- und GPS-Tracker und Aufstehmelder) sowie Systeme aus dem Bereich der Robotik über die Pflegeversicherung abgerechnet werden können.

Das StMGP wird weiterhin mit aller Kraft im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen daran arbeiten, den dynamischen Gesamtprozess der Digitalisierung in Gesundheit und Pflege konstruktiv und im Sinne der Bürgerinnen und Bürger zu begleiten und so mitzugestalten, dass ein Mehrwert sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Leistungsempfänger entsteht. Denn es ist offensichtlich, dass die Digitalisierung, wenn sie richtig genutzt wird, ein wichtiger Baustein zur Meisterung der künftigen Herausforderungen (z.B. alternde Gesellschaft, Pflegenotstand, etc.) sein wird.

### 3. Resolution zum Thema HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI) vom 23. März 2020

#### Der Bayerische Landesgesundheitsrat

- nimmt mit Sorge zur Kenntnis, dass folgende Faktoren wesentlich die Eindämmung von sexuell übertragbaren Erkrankungen erschweren:
- **Im Bereich Prävention:** Die Infektionskrankheiten sind wenig bekannt. Eine Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt, dass die Bekanntheit der sieben häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) (Chlamydien, Feigwarzen, Trichomoniasis, Herpes, Hepatitis, Syphilis und Gonorrhö) in der über-16-jährigen Allgemeinbevölkerung in Deutschland eher gering ist.
- **In den Bereichen Früherkennung und Behandlung:** STI werden übersehen und daher nicht behandelt, weil sie häufig keine oder sehr milde und auch oft wenig spezifische Symptome aufweisen, die nicht selten erst lange Zeit nach der Infektion auftreten können (bei HIV bis zu 10 Jahre). Tests auf STI sind häufig kostenpflichtig und Test-, Beratungs- und Behandlungsangebote oft nicht niedrigschwellig und nicht flächendeckend verfügbar.
- **In den Bereichen Tabuisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung:** STI und insbesondere HIV werden in der Partnerschaft oder beim Arztkontakt oft nicht angesprochen, weil sie mit Scham behaftet sind. Wenn Infizierte befürchten müssen, Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt zu werden, kann das zur Verleugnung von Risikosituationen oder Diagnosen führen.
- weist darauf hin, dass das Wissen über STI und über Schutzmöglichkeiten in der Allgemeinbevölkerung, auch bei Jugendlichen (universelle Prävention) und in bekannten Risikogruppen (selektive Prävention) verbessert werden muss.
- betont, dass als Beitrag zur Entstigmatisierung der HIV-Infektionen alle Menschen die Kenntnis besitzen sollten, dass eine HIV infizierte Person dann nicht infektiös ist, wenn sie regelmäßig eine ärztlich kontrollierte und wirksame Therapie erhält.
- unterstreicht, dass Wissen und Gesundheitskompetenz auch bedeuten, den eigenen Infektions- und Erkrankungsstatus zu kennen. Auch symptomfreie Infizierte können die Erkrankung weitergeben. Beratung und Tests sollten daher auch als präventive Leistung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden.
- spricht sich für eine breitere Bekanntmachung von HIV/STI-Tests für die Eigenanwendung aus. Selbsttests bzw. Schnelltests können als Ergänzung zur Diagnostik beim Arzt dazu beitragen, die Dunkelziffer an nicht erkannten Infektionen zu reduzieren. Ein Selbsttest bzw. Schnelltest kann und soll nicht den Besuch beim Arzt ersetzen.
- setzt sich dafür ein, dass Sexualität weiter enttabuisiert wird, in der Partnerschaft, in der Medizin und in der Gesellschaft. Dazu muss sich eine alltägliche und respektvolle Sprache und Sprachfähigkeit in allen Belangen des sexuellen Umgangs etablieren.

- sieht mit Besorgnis, dass das Chlamydienscreeningangebot für junge Frauen und die kostenlose HPV-Impfung für Jugendliche unzureichend in Anspruch genommen werden.
- setzt sich dafür ein, dass die psychosoziale und medizinische Versorgung von Langzeiterkrankten und Menschen mit schweren Immundefekten weiter gesichert wird. Dazu sollte auch zukünftig ein umfassendes Angebot an Beratungsdiensten zur Unterstützung im psychosozialen Bereich, bei Diskriminierung, in der Lebensgestaltung und der Therapietreue vorgehalten werden.
- betont, dass in allen oben genannten Handlungsfeldern die Psychosozialen AIDS Beratungsstellen, die AIDS-Hilfen, Gesundheitsämter sowie die ambulante und stationäre medizinische Versorgung essentiell wichtige Kooperationspartner zur Förderung der sexuellen Gesundheit jedes Einzelnen und der gesamten Bevölkerung sind.

### Aktueller Sachstand:

In Bayern steht ein langjährig bestehendes, flächendeckendes und vernetztes Hilfesystem für Betroffene zur Verfügung. Es setzt auf drei Komponenten: Prävention, Beratung und Hilfe. Im Rahmen dieses etablierten Hilfesystems hält die Bayerische Staatsregierung ein breitgefächertes Bündel von Maßnahmen nicht nur zur Bekämpfung von HIV/AIDS, sondern auch weiterer STI vor und ist bestrebt, den Bestand HIV-präventiver Angebote sowie der AIDS-Hilfe weiterhin auf dem erreichten hohen Niveau zu sichern und auszubauen:

- » 76 Gesundheitsämter informieren fachkundig über Möglichkeiten, das Ansteckungsrisiko zu minimieren und bieten kostenfreie, anonyme HIV-Tests an. Neben der Allgemeinbevölkerung zählen u.a. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), zur Kernzielgruppe.
- » Zehn psychosoziale AIDS-Beratungsstellen – mindestens eine pro Regierungsbezirk – beraten überregional, begleiten Betroffene und deren Angehörige und führen überregional Präventionsaktionen durch. Dieses Konzept ist Kernelement des bayerischen Maßnahmenbündels zur Eindämmung von HIV und AIDS.

- » Eine Vielzahl weiterer Angebote, wie z. B. die AIDS-Hilfen oder Projekte im Bereich HIV/AIDS als „drittes Standbein“, erreichen durch ihren Streetwork-Ansatz insbesondere vulnerable Gruppen wie MSM, die in Szenen leben, oder Prostituierte.

Ein Kernziel der bayerischen AIDS-Politik ist die Erhöhung der Testbereitschaft mit einer nachhaltigen Steigerung der HIV-Frühtestung nach Risikokontakten. Um eine höhere HIV-Testquote zu erreichen, fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) unter anderem die HIV-Testwoche, die seit 2013 im Regelfall bayernweit jährlich stattfindet und 2022 erstmals auf einen Zeitraum von vier Wochen erweitert wurde (02.–30.11.2022). In diesem bieten insbesondere die bayerischen Gesundheitsämter, die psychosozialen AIDS-Beratungsstellen sowie die AIDS-Hilfen neben ihren regelmäßigen Angeboten unter dem Motto „Test jetzt!“ Gelegenheit, sich kostenlos anonym und mit kompetenter Beratung auf HIV testen zu lassen. Im Rahmen der Beratungsgespräche erfolgt eine Auseinandersetzung mit der persönlichen Risikosituation, um eventuell vorhandene Wissenslücken zu schließen und die

Motivation zu gesundheitsbewusstem, verantwortungsvollem Handeln zu stärken. Die Koordination der HIV-Testwochen erfolgt durch das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG).

Darüber hinaus können Betroffene von den HIV-Testwochen unabhängige Testangebote von Einrichtungen der AIDS-Hilfe in Anspruch nehmen oder sich im Rahmen des Testangebotes „s.a.m health“ selbst testen.

Neben der Erhöhung der Testbereitschaft sind weitere wichtige Themen die sexuelle Gesundheit und der Schutz vor HIV und anderen STI. Neben Safer Sex- bzw. Safer Use-Praktiken kann auch eine Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP, d.h. Vorsorge vor einem Risikokontakt) handlungsweisend sein.

Ergänzend zu den Ausführungen ist die Entstigmatisierung Betroffener ein Kernanliegen der bayerischen AIDS-Politik. Im Rahmen von HIV-Testangeboten durch z. B. Gesundheitsämter besteht immer auch die Möglichkeit, im Kontext dieses ärztlichen Kontaktes u. a. eigene Risikosituationen bzw. Diagnosen zu thematisieren bzw. zu reflektieren.

Information und Aufklärung über HIV-Risiken, -Schutzmöglichkeiten und -Behandlungsangebote sowohl für die breite Öffentlichkeit als auch für vulnerable Gruppen sind essentieller Bestandteil präventiver Arbeit bzw. präventiver Angebote und somit ein Kernziel des HIV-/AIDS-Versorgungssystems in Bayern. Präventionsangebote zielen daher immer auch auf Information zu Infektionsrisiken sowie auf Entstigmatisierung ab.

Deshalb wird neben der Stärkung der Risiko- und Testberatung (siehe oben) im Rahmen der bayerischen AIDS-Versorgung an folgenden weiteren Komponenten angesetzt:

» **Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit:**

- Beispielsweise startete das StMGP 2019 im Rahmen seines Jahresschwerpunktes zu HIV und STI die landesweite Kampagne **„STI auf Tour“**. Ziel ist es, das Thema vor allem verstärkt in das Bewusstsein der jungen Bevölkerung zu rücken, sie zu informieren und zu motivieren, untereinander offen über Themen wie „Safer Sex“ oder Tests auf STI zu reden, sowie diesbezügliches (Risiko-)Verhalten zu reflektieren. „STI auf Tour“ wendet sich deshalb insbesondere an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 17 bis 25 Jahren, die im Rahmen der Kampagne vor allem über soziale Medien wie YouTube, Instagram oder Facebook erreicht werden.
- Die 2014 gestartete, bayernweite HIV-Präventionskampagne **„Mit Sicherheit besser“** wirbt für konsequenten Schutz vor einer Infektion mit HIV oder anderen STI. Außerdem setzt sie sich gegen eine Stigmatisierung von und für mehr Solidarität mit Betroffenen ein.

» **Gezielte Ansprache vulnerabler Zielgruppen:**

Insbesondere zur Erreichung der von der WHO postulierten 95-95-95-Ziele ([www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_Fast-Track\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_Fast-Track_en.pdf)) müssen auch vulnerable Zielgruppen angesprochen werden. Denn gerade in diesen ist selektive Prävention erforderlich, und sie brauchen die besondere Aufmerksamkeit der mit der Prävention von HIV/AIDS befassten Berufsgruppen. So gibt es z. B. speziell auf Frauen zugeschnittene Angebote, wie das vom StMGP geförderte Projekt „Positive Frauen“ des FrauenGesundheits-Zentrums München und die aus Mitteln des StMGP mitfinanzierten Projekte „Kassandra e.V.“ in Nürnberg und „Mimikry“ in München, welche sich mit ihren HIV-Präventions- und Beratungsangeboten an Frauen richten, die in der Prostitution tätig sind.

- » **Prävention für Menschen mit HIV und deren Angehörige:** Hinsichtlich beispielsweise der Aspekte Therapietreue bzw. Adhärenz, PrEP sowie HIV und (anderer) STI sollen Aktivitäten zur zielgruppenindizierten Prävention gebündelt werden.

Die Bayerische Staatsregierung ist bestrebt, den breitgefächerten und etablierten Bestand HIV-präventiver Angebote sowie der AIDS-Hilfe weiterhin auf dem erreichten hohen Niveau zu sichern und auszubauen.

Das StMGP unterstützt das HIV-/STI-Selbsttestangebot „s.a.m health“ mit dem Ziel, Menschen mit HIV-/STI-Risiko dadurch flächendeckend zu erreichen und somit u. a. zur Erhöhung der Testbereitschaft bzw. Steigerung der Frühtestung beizutragen. Bei „s.a.m health“ handelt es sich um einen Einsendetest auf verschiedene sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV, Lues, Chlamydien und Gonokokken. Das Projekt besteht seit 2018 in Deutschland und wurde in Zusammenarbeit mit vier AIDS-Beratungsstellen bzw. -Hilfen in Bayern (Münchener AIDS-Hilfe e.V., Sub – Schwules Kommunikations- und Kulturzentrum München e.V., AIDS-Hilfe Nürnberg e.V. und Aids-Beratungsstelle Oberpfalz) und der Deutschen Aidshilfe (DAH) sowie mit der finanziellen Unterstützung von ViiV Healthcare ins Leben gerufen. In Bayern wird die Testmöglichkeit demnach seit Juli 2018 an den o. g. vier Standorten (sogenannte

Checkpoints) angeboten. Nach einer Registrierung, die persönlich oder online erfolgen kann, wird den registrierten Personen in einem ersten Beratungsgespräch der Test und mögliche Therapieoptionen bei einem ggf. positiven Ergebnis durch die Checkpoints erklärt. In einem vereinbarten Rhythmus erhält dann die Probandin bzw. der Proband ein Testkit zur Selbstabnahme (für Tests auf Chlamydien, Gonokokken, Syphilis und HIV) zugesendet. Die Proben werden von der Person selbst per Post verschickt und in einem zentralen Labor anonymisiert ausgewertet. Die DAH erhält die Testergebnisse und leitet diese an die einzelnen Checkpoints vor Ort weiter. Bei einem negativen Testergebnis informiert die Registrierstelle die Person direkt, bei einem reaktiven Testergebnis wird um Rückruf zur Vereinbarung eines persönlichen Beratungsgesprächs vor Ort gebeten. Vom 01.12.2022 bis 31.12.2023 werden die Kosten für die webbasierte Plattform von „s.a.m health“ für die vier kooperierenden Beratungsstellen in Bayern durch das StMGP mit insgesamt rund 63.000 Euro gefördert. Die Testkits selbst sind weiterhin kostenpflichtig.

Das bayerische HIV-/AIDS-Versorgungssystem wird im Kontext dieses Verständnisses konsequent weiterentwickelt und z. B. entsprechende Präventionsangebote, wie die bayernweite etablierte Kampagne „STI auf Tour“ mit dem Kernziel des Schutzes und der Förderung sexueller Gesundheit, konzipiert und umgesetzt.

## 4. Resolution zum Thema Integrative Medizin vom 15. Oktober 2020

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat fordert

- die Integration bestimmter Inhalte der Naturheilkunde in das Humanmedizinstudium und in die Ausbildung aller Gesundheits- und Heilberufe
- die Einrichtung und Etablierung eines Lehrstuhls für komplementäre und Integrative Medizin in Bayern mit der Entwicklung einer neuen Disziplin „Integrative Gesundheit/Integrated Health (care) Science“,
- die Bereitstellung öffentlicher Mittel für Studien zur Erforschung anerkannter naturmedizinischer Verfahren und zur Wirksamkeit der Integrativen Medizin,
- die Unterstützung und Förderung von Leuchtturmprojekten, wie z. B. das Amberger Modell „Integrative Onkologie“,
- die Durchführung von exemplarischen Modellvorhaben und Selektivverträgen zur Anwendung von Integrativer Medizin und Pflege durch die in Bayern tätigen Kranken- und Pflegekassen,
- die Verbesserung und Konkretisierung der Erstattungssituation von Leistungen der integrativen Medizin in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung,
- eines breiteren – lokalen und regionalen – Angebots und Initiativen an evidenzbasierter und nachhaltiger integrativer Medizin,
- die Stärkung von ambulanten Angeboten der Gesundheitsförderung, Tertiärprävention und Selfempowerment für onkologische Patienten jeweils in enger Abstimmung mit dem behandelnden Onkologen.

### Aktueller Sachstand:

Mittelbereitstellung:

Dem StMGP stehen Haushaltsmittel zur Verbesserung der medizinischen Qualität in den bayerischen hochprädiagnostisierten Kurorten und Heilbädern und auch zur Stärkung der integrativen Medizin zur Verfügung. Dabei können neben der Umsetzung der zum 1.1.2023 neugefassten Förderrichtlinie zur Steigerung der medizinischen Qualität in den bayerischen hochprädiagnostisierten Kurorten und Heilbädern künftig auch Maßnahmen im Bereich der integrativen Medizin vorangetrieben werden.

### Errichtung eines Lehrstuhls und Gründung eines Netzwerks (BayKIM) für Integrative Medizin:

Das Bayerische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (StMWK) prüft derzeit die Einrichtung eines Lehrstuhls.

Das StMWK begrüßt ebenso wie das StMGP nachdrücklich das Konzept zur Einrichtung von Lehrstühlen für integrative Medizin der Universitäten Augsburg, Erlangen-Nürnberg und Würzburg. Hierin ist die Einrichtung jeweils eines Lehrstuhls an den Universitäten in Erlangen und Würzburg sowie einer Stiftungsprofessur in Augsburg vorgesehen. Aktuell sind die

Planungen jedoch noch nicht so weit vorangeschritten, dass sich nach Kenntnis des StMWK bereits ein Lehrstuhl/eine Professur in der Ausschreibung befindet. Die Entwicklung in den kommenden Monaten bleibt daher abzuwarten. Das StMWK weist darauf hin, dass die Einrichtung von Lehrstühlen und/oder Professuren den Universitäten obliegt, die hierüber im Rahmen der in der Verfassung verbürgten Wissenschaftsfreiheit entscheiden. Eine Einflussnahme durch das StMWK ist insoweit nicht möglich.

Das genannte Konzept zur Einrichtung von Lehrstühlen für integrative Medizin der Universitäten Augsburg, Erlangen-Nürnberg und Würzburg zeigt, dass sich die beteiligten Universitäten der besonderen Bedeutung der naturmedizinischen Verfahren bzw. integrativen Medizin bewusst sind und auch den Einsatz von Mitteln für dieses medizinisch wichtige Gebiet planen.

Es bestehen Überlegungen, ein Netzwerk für Komplementäre und Integrative Medizin u. a. an den Universitäten Augsburg, Erlangen und Würzburg zu gründen und bayernweit die Hochschulen zu vernetzen.

#### **Leistungen der Krankenkassen:**

Bereits jetzt ist bundesgesetzlich vorgesehen, dass die Krankenkassen und ihre Verbände unter den vorgegebenen Voraussetzungen Modellvorhaben (§§ 63 ff. SGB V) durchführen können.

In Einzelfällen wie beispielsweise Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten besteht sogar eine gesetzliche Verpflichtung. Weiter können die Krankenkassen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben Verträge über eine besondere Versorgung ihrer Versicherten (§ 140 SGB V) mit zugelassenen Leistungserbringern schließen.

Ob und ggf. welche freiwilligen Modellvorhaben durchgeführt oder Verträge zur besonderen Versorgung abgeschlossen werden, entschei-

det die jeweilige Krankenkasse in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Das StMGP kann darauf grundsätzlich keinen Einfluss nehmen. Aus Sicht des StMGP ist aber festzuhalten, dass die bayerischen Krankenkassen diesbezüglich aktiv vorgehen und eine Vielzahl von Selektivverträgen schließen.

Das Amberger Modell „Integrative Onkologie“ wird von einzelnen Krankenkassen unterstützt. Beim Runden Tisch am 31.03.2022 in Amberg haben Vertreter der Krankenkassen den medizinischen Ansatz des Amberger Modells gelobt, teilweise wurde Bereitschaft zu weiteren Gesprächen signalisiert. Ob letztlich ein Vertragsabschluss zustande kommt, obliegt der Entscheidung der jeweiligen Krankenkasse. Zu einem Vertragsabschluss können sie nicht verpflichtet werden (s.o.).

Das Amberger Modell verfolgt seit 2017 einen ganzheitlichen Behandlungsansatz und verbindet die konventionellen onkologischen Therapien (Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie, Anti-Hormon-Therapie) mit integrativen Therapien unter dem Dach des Onkologischen Zentrums am Klinikum St. Marien Amberg.

Im Rahmen des Modellprojektes wird im Sinne des Patienten-Empowerments und zur weiteren und innovativen Unterstützung der onkologischen Patienten des Onkologiezentrums am Klinikum St. Marien Amberg mithilfe neuer digitaler Methoden, den Patienten der Integrativen Onkologie eine eigens für das Amberger Modell Integrative Onkologie entwickelte App (AM. mio App“) zur Verfügung gestellt werden, welche als digitale Lösung die Lebensqualität der Patienten durch Optimierung und Vereinfachung der Prozesse erhöht.

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen ihren Versicherten Leistungen regelmäßig als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung. Der Bundesgesetzgeber hat nur allgemein festgelegt,

wie diese Leistungen beschaffen sein müssen: Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Vor allem das Gebot der Zweckmäßigkeit der Leistung erfordert, dass (von wenigen Ausnahmen abgesehen) nur solche Leistungen zum Leistungskatalog der GKV gehören, deren generelle Wirksamkeit in der medizinischen Wissenschaft allgemein anerkannt ist. Der Gesetzgeber hat im Wesentlichen dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen, nach diesem Maßstab die Leistungen der GKV im Einzelnen zu bestimmen.

An naturheilkundliche Verfahren werden keine niedrigeren, aber auch keine höheren Anforderungen als an Methoden der so genannten Schulmedizin gestellt; sie müssen sich in gleicher Weise als zweckmäßig und wirksam erwiesen haben. Das Krankenversicherungsrecht schließt naturheilkundliche Methoden nicht von vornherein aus. Allerdings mag es bei komplexen, ganzheitlichen naturheilkundlichen Verfahren schwierig sein, in der klinischen Praxis den Nachweis für eine generelle Wirksamkeit zu erbringen und damit die allgemeine wissenschaftliche Anerkennung herbeizuführen.

Gerade im Bereich der ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten und der medizinischen Rehabilitation sind einige klassische Verfahren der Naturheilkunde bereits in Standardverfahren integriert so etwa die Kneipptherapie mit ihren 5 Säulen Schrothkuren, ortsge-

bundene Heilmittel wie Moor oder Thermal-Mineralheilwasser, Sole oder die Klimatherapie.

Auch Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung zählen seit Langem zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungen beziehen sich nicht nur auf das Krankheitsbild der Krebserkrankungen.

Welche Leistungen die gesetzliche Krankenkasse im Einzelnen erbringt, richtet sich nach dem SGB V und den von der Selbstverwaltung ergänzend erlassenen Vorschriften, z.B. dem Leitfaden Prävention.

### **Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und anderer Gesundheitsberufe:**

Die Aufnahme bestimmter Inhalte in die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und der anderen Gesundheitsberufe obliegt dem Bund. Innerhalb des bundesgesetzlichen Rahmens können die Ausbildungsstätten (Universitäten/Berufsfachschulen) bestimmte inhaltliche Schwerpunkte setzen. Die Staatsregierung hat hierauf keinen Einfluss.

Im Rahmen des Medizinstudiums sind „Naturheilverfahren“ bereits Gegenstand eines Querschnittsbereichs im klinischen Studienabschnitt („Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“), worüber ein Leistungsnachweis für die Zulassung zum Zweiten Staatsexamen erbracht werden muss. Das Fach „Naturheilverfahren“ kann zudem als Wahlfach belegt werden.

Die Inhalte des Medizinstudiums werden entscheidend durch die Ärztliche Approbationsordnung (ÄApprO) bzw. bei den anderen Gesundheitsberufen durch die entsprechenden Ordnungen bestimmt. Bei der ÄApprO handelt sich um eine bundesrechtliche Regelung. Eine direkte Einflussnahmemöglichkeit seitens des StMWK oder der medizinischen Fakultäten besteht daher nicht.

## 5. Resolution zum Thema Gesundheitskommunikation vom 27. September 2021

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat sieht folgende Notwendigkeit für weitere Maßnahmen:

- Stärkung und Förderung einer barrierefreien Gesundheitskommunikation durch den Freistaat Bayern. Personen mit Kommunikationseinschränkungen sollen uneingeschränkt und ohne Hilfe Dritter Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen erhalten, z. B. durch die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen in Einfacher und Leichter Sprache, Braille-Schrift, und über Gebärdensprachvideos.
- Schaffung von Informationsangeboten für Migrantinnen und Migranten in den jeweiligen Sprachen und möglichst unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten aus den jeweiligen Kulturkreisen, sofern zusätzlich Kenntnisse über und Verständnis für unser Gesundheitssystem vermittelt werden müssen, um Akzeptanz für die nötigen Maßnahmen zu erreichen.
- Weitere Unterstützung der systematischen Erforschung medialer Gesundheitskommunikation durch den Freistaat Bayern.
- Ständige Überprüfung und Neujustierung der Vermittlung von Informationen und Botschaften im Rahmen des Krisenmanagements. Entscheidend sind Konsistenz in Botschaften, klare Zuständigkeiten für die Kommunikation, verständliche Darstellung regulatorischer Maßnahmen, zielgruppenspezifische Kommunikationsangebote und die Integration von Vertrauenspersonen wie Ärztinnen und Ärzten sowie den Gesundheitsfachberufen in die Krisenkommunikation.

### Aktueller Sachstand:

Barrierefreie Gesundheitskommunikation findet in der Social Media Kommunikation des StMGP nach den Möglichkeiten der genutzten Plattformen statt. ([www.youtube.com/playlist?list=PLQjtKJhthJGMXPQmFEHZ2OjaLYXIC7ZUM](https://www.youtube.com/playlist?list=PLQjtKJhthJGMXPQmFEHZ2OjaLYXIC7ZUM) oder hier [www.youtube.com/watch?v=S0dvaBaE2y8&list=PLQjtKJhthJGPx2cQga7xGdz4gRuQdCVxY&index=45](https://www.youtube.com/watch?v=S0dvaBaE2y8&list=PLQjtKJhthJGPx2cQga7xGdz4gRuQdCVxY&index=45)). Grundsätzlich wird eine automatisierte Untertitelung von Videos mittels automatisch generierter SRT-Datei erstellt. Bei Tweets wird ein so genannter ALT-Text ergänzt. Die Umsetzung leichter Sprache wird über die Website realisiert.

Besonders im Rahmen der Social Media Kommunikation in der Corona-Pandemie wurde verstärkt

die Zusammenarbeit mit der Bayerischen Integrationsbeauftragten Gudrun Brendel-Fischer, MdL gesucht (Beispiel: [www.facebook.com/gesundheits.pflege.bayern/videos/300362128475887](https://www.facebook.com/gesundheits.pflege.bayern/videos/300362128475887)). Dort produzierte muttersprachliche Inhalte wurden übernommen, eigene Informationsmaßnahmen wie Impfinformationen durch fremdsprachliche Ärztinnen und Ärzte ([www.facebook.com/watch/?v=1093857597687639](https://www.facebook.com/watch/?v=1093857597687639)) oder Übersetzungen von Regelungen und Impfinformationen (Beispiel: [www.facebook.com/gesundheits.pflege.bayern/photos/4542063549180885](https://www.facebook.com/gesundheits.pflege.bayern/photos/4542063549180885) und hier: [www.facebook.com/gesundheits.pflege.bayern/photos/4542041212516452](https://www.facebook.com/gesundheits.pflege.bayern/photos/4542041212516452)), wurden erstellt und teils zielgerichtet an die jeweiligen in Bayern ansässigen Sprachgruppen verteilt.

Das Social Media Team hat an wissenschaftlichen Befragungen teilgenommen und befindet sich im Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft.

Das Social Media Team bildet sich in Fragen der barrierefreien Gesundheitskommunikation und

allen Fragen der zielgruppenspezifischen und integrierten Kommunikation stetig fort. Der Austausch mit Bürgerinnen und Bürgern, Expertinnen und Experten aus den Gesundheitsfachberufen, der häufige Kontakt mit Expertinnen und Experten und Praktikern vor Ort in medizinischen Einrichtungen rundet dies ab.

## 6. Resolution zum Thema Öffentlicher Gesundheitsdienst vom 14. März 2022

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat sieht Handlungsbedarf für folgende weitere Maßnahmen:

- In Anbetracht der Entwicklung eines breiten, anspruchsvollen und wachsenden Aufgabenspektrums hält der LGR eine adäquate Personalausstattung in den Gesundheitsämtern für unabdingbar. Die derzeitige personelle Ausstattung insbesondere der ärztlichen Dienste in Gesundheitsämtern wird den wachsenden Anforderungen nicht vollumfänglich gerecht.
- Im Bereich Digitalisierung besteht darüber hinaus noch weiterer Handlungsbedarf insbesondere für eine nachhaltige und vor allem mit den bestehenden und künftigen Fachanwendungen des Bundes und der Länder interoperable Softwareausstattung.
- Der ÖGD ist als dritte Säule der Gesundheitsversorgung weiter aufzuwerten. Dazu ist er stärker als bisher durch die medizinischen Fakultäten in der universitären Ausbildung zu verankern.
- Vor allem die Attraktivität des Berufsbildes der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD sollte zudem durch eine höhere Vergütung gesteigert werden.
- Bestehende Pandemiepläne sind gemeinsam mit allen Akteuren zu evaluieren und weiterzuentwickeln, um den ÖGD auf künftige Herausforderungen bestmöglich vorzubereiten.
- Daneben ist der ÖGD auch für künftige Herausforderungen wie Umweltgefahren und Gesundheitsgefahren durch den Klimawandel zu rüsten.

### Aktueller Sachstand:

Die Maßnahmen zur Gewährleistung einer verbesserten und krisenfesteren Personalausstattung sind in vollem Gange.

Seit der Corona-Pandemie sind beim Digitalisierungsgrad des ÖGD wesentliche Fortschritte erzielt worden.

Durch Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) wurden die Voraussetzung geschaffen, die praktische Ausbildung in der Famulatur und im Wahltertial des Praktischen Jahres (PJ) auch in Einrichtungen des ÖGD abzuleisten. Kenntnisse zum Öffentlichen Gesundheitswesen und zur Bevölkerungsmedizin gehören seitdem zum Ziel der medizinischen

Ausbildung und werden künftig in den Prüfungen abgefragt.

Es wurden bereits einige Maßnahmen umgesetzt, um die Tätigkeit im ÖGD attraktiver zu gestalten.

Die Weiterentwicklung der meist auf Influenza ausgerichteten Pandemiepläne ist ein länger andauernder Prozess mit aufeinander aufbauenden Schritten. Die relevanten Akteure werden zu gegebener Zeit eingebunden. Um den Weiterentwicklungsprozess anzustoßen hat die 96. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 05./06.07.2023 einen einstimmigen Beschluss gefasst, der das BMG und die Arbeitsgemeinschaft Infektiologie miteinbezieht.

Der ÖGD ist nach den Artikeln 7 und 13 des GDG in o.g. Themenfeld beratend tätig. Er wird durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) unterstützt.

#### a) Adäquate Personalausstattung

Ziel des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege ist es, die Möglichkeiten des Pakts für den ÖGD für die deutliche **Verbesserung** der **Personalausstattung** möglichst **umfassend** zu nutzen und **zeitgerecht** umzusetzen. Der Pakt sieht hinsichtlich des Personalaufwuchses zwei Tranchen vor:

##### 1. Tranche 2021

Im Rahmen der **1. Tranche** sollten deutschlandweit **1.500 neue unbefristete Stellen geschaffen und besetzt** werden. Der **Freistaat Bayern** hatte hiervon einen Anteil von **237 Stellen** neu zu schaffen, wovon **195** auf den **staatlichen ÖGD** und **42 Stellen** auf die **kommunalen Gesundheitsämter** entfielen. Für die Umsetzung im kommunalen Bereich wurden entsprechende **Verwaltungsvereinbarungen** mit den betroffenen **5 Städten** geschlossen. Die vom Statistischen Bundes-

amt hierzu durchgeführte statistische Erhebung hat gezeigt, dass das vorgegebene Ziel mit einem **Nettozugang von 350 Stellen bzw. 365 Personen** in Bayern weit übertroffen wurde.

##### 2. Tranche 2022

Mit der **2. Tranche** sollten **bundesweit bis Ende 2022** insgesamt **weitere 3.500 Stellen geschaffen** und auf die **Jahre 2022 bis 2025 verteilt besetzt** werden. Nach dem Beschluss der 94. GMK entfallen auf Bayern hieraus **553 Stellen**, davon **454 Stellen** auf den **staatlichen** und **99 Stellen** auf den **kommunalen** Bereich.

Mit dem Bund erfolgte eine Verständigung über eine **gestaffelte Besetzung** dieser **Stellen** wie folgt:

2022	30 %
2023	30 %
2024	20 %
2025	20 %.

Für die Umsetzung dieser Vorgaben im kommunalen Bereich wurden wiederum Verwaltungsvereinbarungen mit den 5 Städten, die Träger eines kommunalen Gesundheitsamtes sind, geschlossen.

Die nunmehr durch die **Länder durchgeführte Erhebung** zum **Ende des Jahres 2022** hinsichtlich Stellenschaffung und -besetzung hat für Bayern folgendes **Ergebnis** erbracht (Zusammenfassung aus 1. Tranche und 2. Tranche):

ÖGD in Bayern				Gesamt
Staatliche Gesundheitsämter/Regierungen	Kommunale Gesundheitsämter	Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	
Bis Ende 2022 zu schaffende Stellen				
570	141	37	42	790
Bis Ende 2022 tatsächlich geschaffene Stellen				
571	152,25	197	27	947,25
Hiervon bis Ende 2022 mindestens zu besetzen				
290	72	41		403
Hiervon bis Ende 2022 tatsächlich besetzt				
230,24	80,80	146,86	49,53	507,43

Das zusätzliche Personal verteilt sich folgendermaßen auf die Berufsgruppen:

Ärzte/Ärztinnen	Fachpersonal	Verwaltungspersonal
135,97	272,54	98,92

Es ist in den folgenden, dem Leitbild des ÖGD entsprechenden Arbeitsfeldern tätig:

Gesundheitsschutz	Beratung/Information, Begutachtung, Prävention	Koordination, Kommunikation, Politikberatung	Sonstige Bereiche
135,97	118,27	68,96	43,54

**b) Weiterer Handlungsbedarf im Bereich Digitalisierung insbesondere hinsichtlich interoperabler Fachanwendungen**

Im Pakt für den ÖGD hat sich der Bund verpflichtet, bis 2026 insgesamt **800 Mio. €** für **technische** und **organisatorische Modernisierungsmaßnahmen** bei den **Gesundheitsbehörden** zur Verfügung zu stellen. **Ende 2022** erfolgten die **Förderentscheidungen** im Rahmen eines ersten, für alle Gesundheitsbehörden offenen Förderaufru-

fes. Ein **zweiter Förderaufruf** wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) am **21.03.2023 veröffentlicht**.

Von den o.g. **800 Mio. €** wurden **555 Mio. €** den Ländern als Projektfördermittel zur Verfügung gestellt. Hiervon wiederum konnte Bayern mit einer Fördersumme von **100 Mio. €** (entspricht 18 %) den **größten Anteil** unter **allen Ländern** beanspruchen. Der Bund stellt diese Projektmittel für länderübergreifende **Ein-Land-für-Alle-Maßnahmen** (sog.

ELFA-Maßnahmen), landesweit **koordinierte Maßnahmen** und **Modellprojekte** auf Ebene der einzelnen Gesundheitsbehörden zur Verfügung. Gefördert werden aktuell

- » zwei ELFA-Maßnahmen unter bayerischer Federführung,
- » fünf ELFA-Maßnahmen mit bayerischer Beteiligung,
- » neun bayerische Landesmaßnahmen,
- » 74 Modellprojekte bayerischer Gesundheitsbehörden.

Als Beispiele für bereits weit fortgeschrittene sowie noch laufende Maßnahmen können folgende **Projekte** genannt werden:

### Rahmenstrategie Digitalisierung:

Im Rahmen der Projektförderung sind die Gesundheitsbehörden vom Bund aufgefordert, konkrete örtliche Digitalisierungsstrategien zu erstellen. Um für die Erstellung dieser Strategie eine einheitliche Ausgangsbasis zu schaffen und ein **koordiniertes** und **abgestimmtes Vorgehen** bei den **Digitalisierungsmaßnahmen der Gesundheitsbehörden** in Bayern zu erreichen, hat das StMGP eine Rahmenstrategie ausgearbeitet. Diese hat u. a. die Aufgabe, Maßnahmen und Best Practices zur Digitalisierung, die als Leitfaden für die unteren und höheren Gesundheitsbehörden dienen, und individuelle Digitalisierungsschritte für die jeweiligen Behörden in Bayern aufzuzeigen.

**Umsetzung Onlinezugangsgesetz:** Im Rahmen des Onlinezugangsgesetzes (OZG) hat das Land Niedersachsen für etwa 60 verschiedene Verwaltungsleistungen aus dem Gesundheitsbereich digitale Anwendungen entwickelt. Durch die Projektförderung des Pakts für den ÖGD werden einige dieser Anwendungen auch in Bayern ausgerollt. Dazu gehören die OZG-Leistungen „Digitale Infektionsschutzbelehrung“ und „Anzeigepflichten nach § 13 Trinkwasserverordnung“. Nachdem im Januar 2023

die Auftaktsitzungen der Steuerungskreise zu den beiden Anwendungen stattfanden, ist in den nächsten Monaten mit einem Roll-out der beiden Leistungen zu rechnen.

**ÖGD-Bürgerportal:** Die Gesundheitsbehörden kommunizieren regelmäßig mit Bürgerinnen und Bürgern sowie verschiedenen Einrichtungen, darunter Arztpraxen, Kliniken, Schulen, Kindergärten und andere Gesundheitsbehörden. Häufig erfolgt der Austausch per Telefon, E-Mail, Post oder persönlich vor Ort. Informationen, die auf diese Weise übermittelt werden, können in der Regel nicht ohne Medienbrüche von den Gesundheitsbehörden in ihre digitalen Systeme überführt und weiterverarbeitet werden. Das ÖGD-Bürgerportal soll für verschiedene relevante Anwendungsfälle einen strukturierten digitalen und damit medienbruchfreien Kommunikationskanal schaffen, der einfach nutzbar, datenschutzkonform und IT-sicher gestaltet ist. Auch der Arbeitsaufwand soll dadurch reduziert, der Informationsfluss beschleunigt und Daten besser auswertbar gemacht werden. Mit der Umsetzung erster Anwendungsfälle wird bereits Ende 2023 gerechnet.

Im Kontext der **Digitalisierung des ÖGD** ist der Aspekt der **Interoperabilität** von besonderer Bedeutung. Gemeinsam mit anderen Ländern bzw. durch landesweit durchgeführte Vorhaben sollen **einheitliche Lösungen** für die **zukünftige Softwarelandschaft** der Gesundheitsämter geschaffen und auf diese Weise der bisherige **„Flickenteppich“ beseitigt** werden. Im Interesse schneller Ergebnisse werden dabei zunächst Instrumente für konkrete digitale Aufgabenstellungen erarbeitet. Im Endausbau werden diese eine **modularisierte digitale Arbeitsumgebung** für die Gesundheitsämter bieten. Die Grundlagen für ein solches Vorgehen werden unter bayerischer Beteiligung in einer ELFA-Maßnahme zur Interoperabilität gelegt.

### c) Stärkere Verankerung des ÖGD in der universitären Ausbildung durch die medizinischen Fakultäten

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wurde durch Bund und Länder vereinbart, die Bereiche „**Öffentliches Gesundheitswesen**“ und „**Bevölkerungsmedizin**“ deutschlandweit stärker in der medizinischen Ausbildung zu verankern. Studierende der Medizin sollen damit bereits im Studium näher an die Themenfelder der Öffentlichen Gesundheit herangeführt werden. In Folge dessen wurde mit **vorgezogener Änderung der ÄApprO**, welche am 01.10.2021 in Kraft trat, die Voraussetzung geschaffen, die **praktische Ausbildung** in der **Famulatur** und im **Wahltertial des praktischen Jahres (PJ)** auch in Einrichtungen des ÖGD abzuleisten. **Kenntnisse** zum **Öffentlichen Gesundheitswesen** und zur **Bevölkerungsmedizin** gehören seither zum Ziel der medizinischen Ausbildung und werden künftig in den **Prüfungen** abgefragt.

Die Ableistung von **Famulatur** und **PJ** an den **bayerischen Gesundheitsämtern** ist nunmehr **grundsätzlich** möglich. Die Umsetzung, insbesondere das **PJ** betreffend, ist dabei von den jeweiligen, teils sehr **unterschiedlichen Vorgaben** der einzelnen Universitäten abhängig. Zum Wintersemester **2023/2024** soll das **Absolvieren des Wahltertials des PJ** bereits im **Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München** angeboten werden. Um bayernweit ein vergleichbares Ausbildungsniveau zu gewährleisten, haben sich die Gesundheitsämter zudem in Form eines **runden Tisches** zur **Durchführung von PJ und Famulatur** ausgetauscht. Das Format soll fortgeführt werden.

Bislang fehlte deutschlandweit außerdem die **universitäre Vertretung** des **ärztlichen Fachgebietes Öffentliches Gesundheitswesen**. Laut Auskunft des zuständigen **Staatsministeriums für Wissenschaft**

**und Kunst (StMWK)** entscheiden allerdings die medizinischen Fakultäten im Rahmen ihrer verfassungsrechtlich in Art. 5 Abs. 3 GG und Art. 108 der Bayerischen Verfassung garantierten Wissenschaftsfreiheit selbst über die Einrichtung von Professuren und Lehrstühlen sowie Inhalt und Gegenstände ihrer Forschung. Ein diesbezüglicher Dialog zwischen dem StMWK und den medizinischen Fakultäten soll nach einem fachlichen Austausch zwischen StMGP und StMWK erfolgen. **Zielsetzung** der **kommenden Jahre** sollte es sein, **Strukturen analog zu den anderen medizinischen Fachgebieten** aufzubauen. Die Initiative muss hier durch die Universitäten erfolgen.

### d) Attraktivitätssteigerung des Berufsbildes der Ärztin oder des Arztes im ÖGD durch höhere Vergütung

Durch den Freistaat Bayern wurden frühzeitig Maßnahmen ergriffen, um die **Attraktivität** der **Beschäftigung im ÖGD** zu **verbessern**. Für alle Berufsgruppen wurde der **Gesundheitsdienstzuschlag gem. Art. 60b BayBesG** geschaffen. Dies eröffnet zum Zweck der Personalgewinnung die Möglichkeit der Gewährung eines monatlichen Zuschlages von bis zu 500 €.

Um speziell die **Attraktivität** einer **ärztlichen Beschäftigung im ÖGD** zu **steigern**, wurden die folgenden Maßnahmen ergriffen:

- » Gewährung einer Fachkräftezulage im Rahmen der Einstellung im Beschäftigtenverhältnis. Hier sind je nach Qualifikation und Erfahrung Zulagen zwischen 500–1.000 € monatlich möglich.
- » Neubewertung der Leitungsstellen und stellvertretenden Leitungsstellen an den Gesundheitsämtern. Hierzu wurden in 2021 die Leitungsstellen von kleineren Gesundheitsverwaltungen (bis 139.999 Einwohner) neu

nach A15 mit Amtszulage und die Stellvertretung mit A14 mit Amtszulage bewertet. Die Stellvertretungen der größeren Gesundheitsverwaltungen (ab 140.000 Einwohner) wurde demgemäß mit A15 bewertet. In Zusammenhang mit den damit korrespondierenden Stellenhebungen konnten damit über 100 Beförderungen bei den Ärzten an den Gesundheitsämtern realisiert werden.

- » Aktuell wird die Neubewertung von weiteren herausgehobenen Dienstposten an den 14 großen Gesundheitsverwaltungen, die für mindestens 200.000 Einwohner zuständig sind, vorbereitet. Soweit die hierfür erforderliche Änderung des Bayerischen Besoldungsgesetzes im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Staatshaushaltes für 2023 beschlossen wird, können damit weitere 14 Funktionsstellen geschaffen werden, die mit der Besoldungsgruppe A14 mit Amtszulage bewertet und damit Beförderungsdienstposten sind.

#### e) Evaluierung und Weiterentwicklung bestehender Pandemiepläne, um den ÖGD bestmöglich auf kommende Pandemien vorzubereiten

- » Die SARS-CoV-2-Pandemie hat gezeigt, dass die bestehenden, meist **auf Influenza ausgerichteten Pandemiepläne** (Nationaler Pandemieplan (NPP) sowie die meisten Landespandemiepläne) einer **Aktualisierung, Überarbeitung und Erweiterung** über Influenza hinaus **auf weitere pandemische Atemwegsinfektionen** bedürfen.
- » Um diesen **Weiterentwicklungsprozess anzustoßen**, hat die 96. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 05./06.07.2023 einen einstimmigen **Beschluss** gefasst:
  - Das **BMG wurde gebeten**, das **Verfahren zur Überarbeitung und Aktualisierung** des Nationalen Pandemieplans (NPP) **zu beginnen** und dem RKI den

Auftrag zu erteilen, ein **Konzept für die Fortschreibung der wissenschaftlichen Grundlagen des NPP** zu erstellen.

- Die **Arbeitsgemeinschaft Infektiologie (AGI)** sowie weitere einschlägige **Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)** sollen beauftragt werden, sich **mit dem Thema NPP zu befassen**.
- Die **AGI** bekam den konkreten Auftrag, mit der **Erarbeitung von Modulen zu verschiedenen Themengebieten** zu beginnen, sobald die Strukturen für die Fortschreibung des NPP von Bundesseite geschaffen wurden und ein Zeitplan des RKI zur Aktualisierung der wissenschaftlichen Grundlagen zur Verfügung gestellt wurde.
- » **Auf dem zukünftig in neuer Struktur geschaffenen NPP aufbauend können die Länder ihre spezifische Pandemieplanung überarbeiten.** Die Weiterentwicklung der meist auf Influenza ausgerichteten Pandemiepläne ist ein **länger andauernder Prozess mit aufeinander aufbauenden Schritten**. Im Laufe des Prozesses werden zu gegebener Zeit die jeweils relevanten Akteure eingebunden.

#### f) Rüstung des ÖGD für kommende Herausforderungen wie Umwelt- und Gesundheitsgefahren durch Klimawandel

Auch in Bayern nehmen aufgrund des **Klimawandels** die **Häufigkeit und Intensität** von extremen **Wetter- bzw. Witterungsereignissen** zu (Landesamt für Umwelt, 2022). Gerade Hitzewellen und Überschwemmungen wirken sich nicht nur auf die physische, sondern auch auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung aus. Aber auch die langfristigen Folgen des Klimawandels können sich negativ auf die mentale Gesundheit auswirken. Vor diesem Hintergrund wird im kommenden **Psychiatriebericht (Art. 4 Bayeri-**

**ches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**), der im Jahr 2024 veröffentlicht wird, das Thema „**Psychische Auswirkungen des Klimawandels**“ Eingang finden.

Bayern setzt sich vor dem Hintergrund sich ändernder Klimabedingungen außerdem gemeinsam mit Baden-Württemberg und Hessen auf **Bundesebene** für die **Einführung einer namentlichen Meldepflicht** für den **Nachweis des Malaria-Erregers Plasmodium spp.** ein. Denn die durch den Klimawandel steigenden Temperaturen können das Risiko für das Auftreten **autochthoner**, d.h. hierzulande übertragener **Malaria-Infektionen** erhöhen. Eine namentliche Meldepflicht würde die zeitnahe Einbindung des ÖGD auf kommunaler Ebene als Voraussetzung für die effektive Verhinderung möglicher Übertragungen und die Vektorkontrolle vor Ort erleichtern. Der entsprechende **Beschlussvorschlag** von Bayern, Baden-Württemberg und Hessen wurde bei der 52. Sitzung der obersten Landesgesundheitsbehörden am 15./16.03.2023 **einstimmig angenommen**. Nun soll das BMG aufgefor-

dert werden, durch das **RKI** eine **Bewertung des Anliegens** vornehmen zu lassen. Sollte es zu dem Ergebnis kommen, dass eine namentliche Meldepflicht angezeigt ist, muss die Umsetzung über eine entsprechende **Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** erfolgen.

Der ÖGD ist nach den Artikeln 7 und 13 des GDG beratend tätig, d.h. er **berät** z.B. die **Kommunen** bei der **Erstellung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen**, hat aber selbst **nicht die Aufgabe oder Befugnis, verbindliche Hitzeaktionspläne zu erstellen oder umzusetzen**. Der ÖGD wird in seiner fachlichen Beratungsfunktion in verschiedener Hinsicht unterstützt. Grundsätzlich ist das LGL als Landesfachbehörde **Ansprechpartner bei Fachfragen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** des ÖGD (z.B. Gründung der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheitsschutz im Klimawandel oder Einrichtung eines Zentralen Hitzemanagements im Kompetenzzentrum für Gesundheitsschutz im Klimawandel am LGL).

## 7. Resolution zum Thema Herzinfarkt vom 14. März 2022

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat sieht Handlungsbedarf für folgende weitere Maßnahmen:

- Der Bayerische Landesgesundheitsrat betont die Bedeutung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils auch und gerade in Zeiten der Corona-Pandemie und appelliert an alle Bürgerinnen und Bürger, sich trotz weiterhin notwendiger Schutz- und Hygienemaßnahmen gesundheitsbewusst zu verhalten.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat ruft alle Bürgerinnen und Bürger auf bei Symptomen eines Herzinfarkts unverzüglich den Notarzt zu verständigen. Angst vor den Gefahren der Corona-Pandemie darf nicht dazu führen, dass Menschen notwendige ärztliche Hilfe nur verzögert oder überhaupt nicht in Anspruch nehmen.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat verweist auf die Volkskrankheit Parodontitis, einer Entzündung des Zahnhalteapparats, von der oft unbemerkt eine Gefahr für den gesamten Körper ausgeht. Der Mund ist eine Eintrittspforte für Keime, die bakteriell bedingte Entzündungspro-

zesse und Gefäßveränderungen im gesamten Körper begünstigen können und beschleunigen. Schlechte Mundgesundheit gilt als hoher Risikofaktor unter anderem für Herz-Kreislaufkrankungen und Herzinfarkt. In diesem Zusammenhang wird auf die Vorbeugung der Risiken durch die regelmäßige professionelle Zahnreinigung hingewiesen.

- Der Bayerische Landesgesundheitsrat hält öffentlichkeitswirksame Kampagnen für wichtig, welche im Besonderen Frauen dafür sensibilisieren sollen, bei Vorliegen vorhandener Symptome und auch im Notfall unverzüglich den Notdienst zu kontaktieren. Hierzu gehört auch die Bereitstellung von Informationsmaterial in einfacher Sprache für Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat appelliert an forschende Institutionen, in zukünftigen Studien Frauen und Männer paritätisch in der Studienpopulation einzuschließen bzw. Studien mit dem Forschungsschwerpunkt der Gendermedizin zu initiieren.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat weist auf die Notwendigkeit ausreichender Finanzierung der geschlechterspezifischen Forschung hin, die sowohl die Erkrankungen und ihre Häufigkeit bei Männern und Frauen, als auch eine Therapie in den Fokus nehmen sollte.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat fordert zudem angesichts der zunehmenden Bedeutung der geschlechterspezifischen Medizin die Einrichtung von Lehrstühlen für Gendermedizin in Bayern ebenso wie die Implementierung geschlechtersensibler Inhalte in die Curricula von Pflegeberufen und Medizinstudium.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat spricht sich mit Blick auf eine frühzeitige Erkennung eines weiblichen Herzinfarkts für dessen Aufnahme in das Vorsorgeprogramm der Krankenkassen aus, das eine Honorierung durch die gesetzliche Krankenversicherung zur Folge hätte.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat begrüßt die Initiative des Aufbaus einer Datenbank für automatisierte externe Defibrillatoren (AED) sowie die Förderung von neuen automatisierten externen Defibrillatoren zur Verdichtung des AED-Netzes und möchte gleichzeitig auf die Wichtigkeit der weitergehenden Förderung aufmerksam machen, um im Notfall die Überlebenschance von Betroffenen zu erhöhen.

### Aktueller Sachstand:

Die Herzinfarktprävention war Präventions-Schwerpunktthema des StMGP von März bis September 2022. Im Rahmen dessen fand die Kampagne „Hand aufs Herz“ statt. Ziel der Kampagne war es, die bayerischen Bürgerinnen und Bürger über Herzinfarkte und deren Risikofaktoren aufzuklären und zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise zu motivieren.

Im Rahmen der Kampagne wurden über 500 Gesundheitstage und Veranstaltungen durch die bayerischen Gesundheitsämter und Gesundheits-

regionen<sup>plus</sup> durchgeführt. Die Informationen wurden zudem auf verschiedenen Medienkanälen (Radio-Spots, Print- und Onlinemedien, eigene Kampagnen-Webseite Hand aufs Herz – kümmern Sie sich um Ihre Herzgesundheit? (bayern.de), App „HerzFit“) weiterverbreitet.

Der begleitende Gesundheitsbericht „Herzinfarkte in Bayern“ wurde über 1000 Mal ausgegeben und kann über die Kampagnen-Webseite Hand aufs Herz – kümmern Sie sich um Ihre Herzgesundheit? (bayern.de) bezogen werden.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung wurde u. a. die Broschüre „Koronare Herzkrankheit – Was ist bei Frauen anders“ erstellt, die über frauenspezifische Aspekte zur koronaren Herzkrankheit und Herzinfarkten informiert. Diese und weitere Informationsbroschüren können ebenfalls über die Kampagnen-Webseite Hand aufs Herz – kümmern Sie sich um Ihre Herzgesundheit? (bayern.de) bezogen werden.

Das durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. geförderte Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi)“ entwickelte ein Curriculum sowie Schulungs-

material zur Fortbildung von MiMi-Gesundheitsmediator\*innen zum Schwerpunktthema Herzinfarkt und erstellte ein mehrsprachiges Folienset zur Durchführung von kultursensiblen Informationsveranstaltungen zu diesem Thema (Sprachen: Deutsch, Russisch, Türkisch, Arabisch, Englisch). Es wurden Fortbildungen in 9 bayerischen Städten durchgeführt und parallel bayernweit mehrsprachige Informationsveranstaltungen zu diesem Thema angeboten.

Damit wurde den das StMGP betreffenden Anliegen des LGR umfänglich Rechnung getragen.

## 8. Resolution zum Thema Post- und Long-COVID-Syndrom vom 12. Dezember 2022

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat sieht dringenden Handlungsbedarf für folgende weitere Maßnahmen:

- Der Bayerische Landesgesundheitsrat begrüßt die Aktivitäten der Staatsregierung, wie insbesondere die „Förderinitiative Versorgungsforschung zum Post-COVID-Syndrom“, um den Erkenntnisgewinn und die interdisziplinäre Vernetzung bei Long/Post-COVID voranzutreiben. Begrüßt wird auch die Initiative des Bayerischen Landtags in welcher die Erstellung eines Konzeptes hinsichtlich der Verbesserung der Situation von Menschen mit chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) beschlossen wurden (LT-Drs. 18/16429).
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat betont die Bedeutung weiterer Grundlagen- und Versorgungsforschung, da nach wie vor zu wenig Wissen über Corona-Langzeitfolgen sowie deren zielgerichtete Diagnosestellung und kausale Behandlung, besteht. Er appelliert an die Staatsregierung und die Bundesregierung, entsprechende Forschung weiterhin zu unterstützen und die interdisziplinäre Vernetzung der Akteure weiter voranzutreiben. Zudem wird die Notwendigkeit einer differenzierteren Diagnoseverschlüsselung des Post-COVID-Syndroms gesehen.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat fordert, die bestmögliche Versorgung von Betroffenen auch in der Fläche zu gewährleisten. Hierzu zählt eine gute Vernetzung von Post-COVID-Ambulanzen, niedergelassenen Ärzten und Kliniken. Da ein Großteil der Patientinnen und Patienten in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte behandelt wird, gilt es die in diesem Bereich bereits bestehenden Netzwerke (z. B. LoCoN der KVB) zu nutzen. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen müssen bei der Schaffung entsprechender Behandlungsangebote Berücksichtigung finden.

- Der Bayerische Landesgesundheitsrat spricht sich hinsichtlich der speziell vulnerablen Gruppe der älteren, unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen für eine Identifizierung und Anwendung präventiver und therapeutischer Maßnahmen zur Erhaltung der Lebensqualität aus. Zielführend erscheint die Integration spezialisierter medizinischer Versorgungsangebote in bestehende Strukturen zur Versorgung und Therapie älterer, pflege- und unterstützungsbedürftiger Patienten und Patientinnen und der Aufbau von gestuften, interdisziplinären Versorgungsstrukturen („Stepped Care“).
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat verweist auf die hohe Bedeutung von Long-/Post-COVID-Selbsthilfegruppen in Bayern und fordert in diesem Zusammenhang insbesondere im Hinblick darauf, dass durch die Betroffenheit durch das Fatigue-Syndrom und ähnliche Symptome die ehrenamtliche Arbeit in diesem Bereich noch belastender ist als bei anderen Selbsthilfegruppen mehr Unterstützung der Long-/Post-COVID-Selbsthilfegruppen in Bayern.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat weist auf die noch unzureichende Datenlage hinsichtlich des Anteils der an dem Corona-Virus erkrankten Personen in den Gesundheitsberufen und insbesondere in der Pflege hin. Gleichermäßen liegen keine validen Daten bezüglich der an dem Long/Post-COVID-Syndroms erkrankten Pflegefachpersonal vor.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat spricht sich aufgrund des noch unzureichenden Wissens der Bürgerinnen und Bürger über das Long/Post-COVID-Syndrom für eine intensivere Informationsvermittlung über die vorhandenen Spezialambulanzen und Förderoptionen für Betroffene aus.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat unterstreicht in Bezug auf die bestehenden Versorgungsstrukturen im Zusammenhang mit dem Long/Post-COVID-Syndrom, die Bedeutung des Ausbaus des Fortbildungsangebots und bittet dahingehend die Bayerische Landesärztekammer um Einleitung entsprechender Handlungsmaßnahmen.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat appelliert an die Träger der Rehabilitation, spezifische Rehabilitationskonzepte zu etablieren, die auch immobile Patientinnen und Patienten erreichen können. In diesem Zusammenhang sollten telemedizinische Maßnahmen erprobt und auch bereits im diagnostischen und therapeutischen Bereich eingerichtet werden.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat erkennt im Hinblick auf Rehabilitationsmaßnahmen die Notwendigkeit einer bürgerfreundlicheren Ausgestaltung der Antragsstellung mit entsprechenden sozialrechtlichen Beratungsangeboten.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat fordert die rasche Umsetzung des im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung verankerten Vorhabens, dass zur weiteren Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 sowie für das chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS), ein deutschlandweites Netzwerk von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen geschaffen wird.

## Aktueller Sachstand:

### Aktivitäten auf Landesebene:

Die Staatsregierung ist weiterhin bestrebt, den Erkenntnisgewinn und die Versorgung bei Long/Post-COVID zu verbessern. Aus diesem Grund werden im Haushalt 2023 erneut 5 Mio. Euro für eine zweite Förderinitiative zum Post-COVID-Syndrom zur Verfügung gestellt, so dass Bayern für die dahingehende Versorgungsforschung insgesamt 10 Mio. Euro zur Verfügung stellt.

Zudem leistet die Staatsregierung einen aktiven Beitrag, um die interdisziplinäre Vernetzung voranzutreiben. Bereits im Juli 2022 hat ein Vernetzungstreffen der Projekte der ersten Förderinitiative „Versorgungsforschung zum Post-COVID-Syndrom“ stattgefunden. Am 01.03.2023 hat ein zweites Vernetzungstreffen stattgefunden. Durch Online-Zuschaltung der Mitglieder der Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ konnten die vorgestellten Ergebnisse einem breiten Publikum (Vertreter von Leistungserbringern, Kostenträgern, Wissenschaft und Verwaltung sowie Betroffene) bekannt und zugänglich gemacht werden.

Darüber hinaus hat am 17.03.2023 ein Vernetzungstreffen in der Bayerischen Vertretung in Berlin stattgefunden, an welchem u. a. die Projektleiter der bayerischen Förderinitiative sowie Experten verschiedener Fachrichtungen und aus der Politik (u. a. ein Vertreter des BMG) teilnahmen (weitere Informationen s. [www.stmgp.bayern.de/ministerium/veranstaltungen/veranstaltungsueckblick/#Post-Long-Covid-Vernetzungstreffen](http://www.stmgp.bayern.de/ministerium/veranstaltungen/veranstaltungsueckblick/#Post-Long-Covid-Vernetzungstreffen))

Am 16.06.2021 wurde im Rahmen der 94. GMK der von Bayern eingebrachte TOP 5.2 „Handlungsfelder für die Nachsorge bei Personen mit Post-COVID-Syndrom“ einstimmig beschlossen.

### Darin vorgebrachte Vorschläge:

1. Information von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten und Vertretungen der therapeutischen und betreuenden Berufe wie z. B. Physio- und Ergotherapeut/-innen, Logopäden, Psychologinnen/Psychologen sowie der Pflege über das Krankheitsbild und mögliche Nachsorge- und Rehabilitationsbedarfe;
2. Information der gesetzlichen Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie der Medizinischen Dienste und deren mit Leistungsanträgen befasstes Personal über die möglichen Rehabilitationsbedarfe bei Post-COVID-Syndrom;
3. Vernetzung und Bekanntmachung der bereits bestehenden Angebote gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der ärztlichen Selbstverwaltung;
4. Information der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften sowie ihrer Mitglieder für das neue Krankheitsbild Post-COVID-Syndrom und Nutzung der Instrumente der beruflichen Wiedereingliederung;
5. gezielte Unterstützung und Förderung von Neugründungen im Bereich der Selbsthilfe bei Post-COVID-Syndrom durch die für Förderungen von Selbsthilfegruppen zuständigen staatlichen und nicht-staatlichen Stellen;
6. Unterstützung des Aufbaus und Betriebs von spezialisierten Behandlungsstrukturen (interdisziplinäre Post-COVID-Ambulanzen);
7. Aufbau eines institutionalisierten Netzwerks zur Bündelung und Vernetzung bisheriger und zukünftiger Forschungstätigkeiten.

Die Punkte 1. bis 5. werden in Bayern bereits umgesetzt.

Im Rahmen des Vernetzungstreffens am 17.03.2023 in der Bayerischen Vertretung in Berlin, an dem auch ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit teilnahm, wurde seitens des StMGP auf diesen Beschluss hingewiesen.

Weiterhin werden im Haushalt 2023 erneut 5 Mio. Euro für eine zweite Förderinitiative zum Post-COVID-Syndrom zur Verfügung gestellt. Der Förderaufruf wurde am 01.03.2023 gestartet. ([www.lgl.bayern.de/pcs](http://www.lgl.bayern.de/pcs)).

Gegenstand der Förderung sind evidenzbasierte multidisziplinäre Versorgungskonzepte für Post-COVID-Patientinnen und Patienten inklusive Adaption, Umsetzung und begleitende Evaluation. Neben einem relevanten Erkenntnisgewinn, inwiefern die Funktionsfähigkeit der Betroffenen verbessert werden kann, liegt der Fokus insbesondere auf der perspektivischen Übertragung der Projekte in die Regelversorgung.

Schwerpunkte der Förderung sind unter anderem Konzepte zur möglichst effizienten und nachhaltigen Versorgung von bestimmten Personengruppen (wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Personen mit starker Beeinträchtigung des funktionalen Gesundheitszustandes) sowie in verschiedenen Settings (wie zum Beispiel im niedergelassenen Bereich, in Krankenhäusern, in Rehabilitationseinrichtungen).

Da Bayern ein Flächenland ist, soll es in der zweiten Förderrunde zudem darum gehen, Forschungserkenntnisse und Versorgung in die Fläche zu tragen.

#### **Aktivitäten auf Bundesebene:**

Im Bund hat die Koalition 2021 im Koalitionsvertrag (S. 83) festgehalten: „Zur weiteren Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 sowie für das chronische Fatigue-Syn-

drom (ME/CFS) schaffen wir ein deutschlandweites Netzwerk von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen.“ Die bisher im Wesentlichen noch ausstehende Umsetzung der im Koalitionsvertrag auf Bundesebene formulierten Vorhaben ist Aufgabe der Bundesregierung.

Bisher wurde lediglich bundesrechtlich vorgegeben, dass der G-BA bis Ende 2023 eine Richtlinie für leitliniengerechte Versorgungspfade definieren (§ 92b Abs. 6 SGB V) soll.

Am 18.04.2023 bekräftigte Bundesgesundheitsminister Lauterbach seinen Willen, für Vernetzung zur besseren Versorgung von an Post-COVID Erkrankten sorgen zu wollen; die Haushaltsverhandlungen würden aber noch laufen.

Die Bedeutung weiterer Forschungsförderung des BMG in diesem Bereich wird ausdrücklich geteilt. Die Bereitstellung entsprechender Haushaltsmittel auf Bundesebene bleibt abzuwarten.

#### **Versorgung in der Fläche:**

Die Ausgestaltung der ICD-10-GM-Diagnosekodierung, die der LGR vorliegend in Bezug auf Post-COVID anspricht, liegt in der Verantwortung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und wird maßgeblich insbesondere von Entscheidungen der WHO beeinflusst. Das BMG möchte dazu aktuell keine fachliche Bewertung vornehmen.

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Bayern ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe in eigener Zuständigkeit und Verantwortung.

Nach Angaben der KVB ist im ambulanten Setting meist der Hausarzt sowie für Kinder und Jugendliche der Kinder- und Jugendarzt der erste Ansprechpartner bei auftretenden Symptomen bzw. gesundheitlichen Problemen. Soweit ein (weiterer) notwendiger Behandlungsbedarf im Rahmen einer Post- bzw. Long-COVID-Erkrankung seitens des Haus-, Kinder- oder Jugendarztes gesehen wird, kann dieser sich unmittelbar an das ambulante Long-Covid-Netzwerk Bayern (LoCoN) der KVB wenden.

Die KVB hat bereits Mitte 2021 das LoCoN gegründet, um bei der Behandlung dieses Krankheitsbildes in den Praxen abgestimmt vorgehen zu können. Das LoCoN der KVB beinhaltet ein fachlich und regional gegliedertes Verzeichnis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, die sich bereiterklären, zeitnah Termine für Patientinnen und Patienten mit Long-COVID zu vergeben und leitliniengerechte Diagnostik-, Therapie- und Unterstützungsangebote bereitzustellen. Voraussetzung einer solchen weiteren Behandlung ist der Nachweis einer überstandenen Corona-Infektion.

Im Rahmen des LoCoN erfolgt nicht nur eine Vernetzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, sondern es werden auch regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen sowie ein eigens für Post-COVID entwickeltes Online-Schulungsprogramm angeboten.

Nach Angaben der KVB haben sich bis Januar 2023 insgesamt 367 fachärztliche und psychotherapeutische Praxen (einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) dem LoCoN angeschlossen. Innerhalb der Facharztgruppen liegt die höchste Beteiligungsrate bei Pneumologen und Kardiologen vor.

Interdisziplinäre Angebote bzw. Patientenfäden der gestuften Versorgung (Stepped Care) haben sich in einigen anderen Anwendungsgebieten der Gesundheitsversorgung sehr bewährt und

sind oftmals wichtiger Teil einer koordinierten, sektorenübergreifenden Versorgung, nicht zuletzt für vulnerable Gruppen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die bis Jahresende vom G-BA zu erarbeitende Richtlinie zu verweisen, die eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Betroffene von Long-/Post-COVID stärken soll. Auch die weitere Stärkung der Prävention von Long-/Post-COVID ist von großer Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist weiterhin die Impfung gegen COVID-19 ein wichtiger Baustein.

Das BMG verweist dazu auf ein Symposium des RKI zur Prävention von Long-COVID, das am 25.04.2023 stattgefunden hat und welches einen Schwerpunkt auf Evidenz zur Impfung und auf Impfstrategien legte.

#### **Unterstützung von Selbsthilfegruppen:**

Selbsthilfegruppen, -organisationen sowie Selbsthilfekontaktstellen, die die gesundheitliche Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten zum Ziel haben, werden von den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden gefördert. Die Förderung erfolgt in Form von pauschalen Fördermitteln oder im Rahmen der Projektförderung auf der bundesrechtlichen Grundlage des § 20h SGB V und der hierzu vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschlossenen Grundsätze zur Förderung der Selbsthilfe für die dort festgelegten Krankheitsbilder. Im Jahr 2022 haben die gesetzlichen Krankenkassen in Bayern die gesundheitsbezogene Selbsthilfe mit über 11 Millionen Euro unterstützt.

Für die regionale Förderung der Selbsthilfegruppen von COVID-19-Erkrankten sowie die Koordination der Selbsthilfe sind die Krankenkassen/verbände und die Selbsthilfe auf den verschiedenen Förderebenen zuständig. Direkte Einflussmöglichkeiten der Staatsregierung bestehen dabei

nicht. Nähere Informationen zur gesundheitsbezogenen Selbsthilfe können Interessierte in Bayern über die Selbsthilfekoordination Bayern – SeKo Bayern (97070 Würzburg, Handgasse 8; [www.seko-bayern.de](http://www.seko-bayern.de)) erhalten. Auf deren Website sind bereits zahlreiche Angebote zum Thema Long-COVID/ Post-COVID-Syndrom gelistet.

Das Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) unterstützt Selbsthilfegruppen im Rahmen der beiliegenden Richtlinie zur Förderung von Selbsthilfegruppen für Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit mit jährlich bis zu 400 Euro.

Beratung und Unterstützung für Selbsthilfegruppen, auch bei Fragen der Gründung und Förderung, leisten auch die vom StMAS geförderten landesweiten Institutionen:

- » Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V. (LAG SELBSTHILFE BAYERN e.V.). Die LAG SELBSTHILFE BAYERN e.V. ist mit 110 landesweit tätigen Verbänden die Spitzenorganisation der Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen in Bayern.
- » Selbsthilfekoordination Bayern (SeKo Bayern) als Netzwerkstelle zur landesweiten Unterstützung der Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialbereich.

#### **Erkrankte Berufsträger:**

Bevölkerungsbezogene Studien zeigen, dass Beschäftigte in Gesundheitsberufen häufiger von Long COVID betroffen sind als andere Berufsgruppen. Dies wird insbesondere durch ein höheres Infektionsrisiko erklärt (siehe dazu [www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ\\_Liste\\_Gesundheitliche\\_Langzeitfolgen.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html), letzter Abruf: 19.04.2023).

Bereits im Januar 2021 wurde ein Runder Tisch zum Thema „Stärkung der Rehabilitation und Nachsorge nach COVID-19-Erkrankung in Bayern“ ins Leben gerufen.

Darauf aufbauend wurde eine fortlaufende Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ auf Fachebene eingerichtet.

Im Zuge dieser Arbeitsgruppe finden ein regelmäßiger Austausch und eine Vernetzung von Vertretern der Leistungserbringer, Kostenträger, Wissenschaft, Verwaltung sowie Betroffenen statt.

Laut Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) weisen folgende Branchen die meisten Zahlen mit meldepflichtigen Fällen als Verdachtsfall einer Berufskrankheit sowie anschließende Anerkennung durch die Unfallversicherung auf (Stand: 31.08.2022):

1. Pflege  
(meldepflichtig: 100.661 – anerkannt: 65.108)
2. Kliniken  
(meldepflichtig: 77.907 – anerkannt: 53.789)
3. Kinderbetreuung  
(meldepflichtig: 59.834 – anerkannt: 36.722)

#### **Bereitstellung von Informationen:**

Es wurde ein Internetportal ([www.stmgp.bayern.de/coronavirus/post-covid](http://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/post-covid)) mit Informationen zum Krankheitsbild und zu den Versorgungsstrukturen, u.a. Post-COVID-Ambulanzen, teilstationäre Angebote und Spezialambulanzen, sowie Aktivitäten des StMGP (bspw. zu Förderinitiative Versorgungsforschung zum Post-COVID-Syndrom) eingerichtet. Diese Webseite wird kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert.

### Ärztliche Fortbildungen:

Die Bayerische Landesärztekammer hat bereits während der Hochphase der COVID-19-Pandemie Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte rund um das Thema Corona angeboten.

Es gab insgesamt drei sehr gut besuchte Expertengespräche.

### Einrichtung von Rehabilitationskonzepten für immobile Patientinnen und Patienten und Erprobung telemedizinischer Maßnahmen:

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ wurden Vertreter der Deutschen Rentenversicherung entsprechend sensibilisiert.

Umgekehrt haben Reha-Einrichtungen bereits eigene Projektergebnisse und erfolgsversprechende Versorgungskonzepte präsentiert.

Darüber hinaus werden im Rahmen der ersten Förderinitiative „Versorgungsforschung zum Post-COVID-Syndrom“ sieben innovative und multidisziplinäre Versorgungsprojekte inklusive deren wissenschaftlicher Evaluation gefördert. Die Projekte umfassen alle Altersgruppen sowie Aspekte der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Eine Zuwendungsvoraussetzung war weiterhin die Integration mindestens einer E-Health-Komponente. Im Rahmen der geförderten Projekte erfolgt somit eine erste Erprobung möglicher telemedizinischer Maßnahmen (bspw. „PädExpert®-Modul“ beim Projekt „Post-COVID Kids Bavaria“, interdisziplinäre Fallkonferenzen und telemedizinische Sprechstunden im Projekt Post-COVID<sup>LMU</sup>; weitere Details unter [www.stmgp.bayern.de/coronavirus/post-covid](http://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/post-covid)).

Auch in der zweiten Förderrunde soll die effiziente und nachhaltige Versorgung in Rehabilitationseinrichtungen einen thematischen Schwerpunkt darstellen. Erneut ist die Integration einer E-Health-Komponente eine Fördervoraussetzung.

Die **bayerischen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung** befürworten einen weiteren Ausbau der Telemedizin.

Die vielfältigen und oft schweren Erkrankungsbilder einer Post-COVID-Erkrankung würden aber in der Regel eine umfassende ambulante oder stationäre Diagnostik erforderlich machen. Die BG-Klinik in Murnau bietet den Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung mit dem „Post-COVID-Check“ ein umfassendes Diagnostikverfahren, bei dem sämtliche Krankheitssymptome genau untersucht und in ein maßgeschneidertes Therapiekonzept überführt werden. Das Verfahren wird stationär durchgeführt, dauert bis zu zehn Tage und umfasst neurologische, psychologische und zahlreiche weitere Tests.

Teil dieses Therapiekonzepts können dann auch Digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 33a SGB V und/oder Hilfsmittel für den heimischen Gebrauch sein (§ 31 SGB VII). Beispielsweise werden Fitness-Tracker bzw. Apps für einen verträglichen Pulsbereich als sinnvolle häusliche Ergänzung zur ambulanten Reha oder für den Reha Sport verordnet.

Immobilien Versicherten, deren organische Post-COVID-Beschwerden bereits therapeutisch vor Ort behandelt wurden, wird eine telefonische psychosoziale Unterstützung angeboten.

Die **bayerischen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung** erbringen medizinische Reha-Leistungen für Versicherte, die in ihrer Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert sind mit dem Ziel der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Auch in der Mobilität eingeschränkte Rehabilitanden haben bereits jetzt die Möglichkeit, Leistungen der Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. Die Strukturanforderungen der gesetzlichen Rentenversicherung an die Zulassung einer Reha-Einrichtung sehen vor, dass Einrichtungen barrierearm (bei Bestandsbauten) beziehungsweise sogar barrierefrei (bei Neubauten) sein müssen.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung verfügen über ausreichende Kapazitäten für spezifische und individuelle medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bei Long-/Post-COVID. Je nach Schwerpunkt der bestehenden Symptome und Einschränkungen erfolgt die Rehabilitation in einer Einrichtung der Fachrichtung Pneumologie, Psychosomatik oder Innere Medizin. Nachdem in der Regel mehrere Indikationsbereiche betroffen sind, ist die interdisziplinäre Betreuung und Therapie während der Rehabilitation besonders wichtig. Dies kann entweder innerhalb der Reha-Einrichtung oder in Kooperation mit externen Partnern erfolgen. Erste Studienergebnisse belegen die Wirksamkeit der medizinischen Rehabilitation bei Long-/Post-COVID.

Mit der sog. Fatigue geht in der Regel keine grundlegende Immobilität einher. Bestehenden Mobilitäts- und Belastbarkeitseinschränkungen kann mit einem unterstützten Transport in die Rehabilitationseinrichtung (z. B. Krankentransport, ggf. liegend) und einem reduzierten Belastungsniveau der Anwendungen bei gleichzeitig verlängerter Rehabilitationsdauer begegnet werden.

Die medizinische Rehabilitation im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt stationär oder ganztätig ambulant in einer Rehabilitationseinrichtung. Während der medizinischen Reha-Maßnahme gibt es bereits digitale/telemedizinische Angebote (im Rahmen von Modellprojekten), die sich auch in den Nachsorgeprogrammen der Rentenversicherung fortsetzen lassen. Für Leistungen der Nachsorge stehen diverse digitale Nachsorgeangebote ([www.nachderreha.de](http://www.nachderreha.de)) zur Verfügung. Dies ist auch nach einer Long-/Post-COVID-Reha möglich.

Die Forderung, auch die Kernleistung der Rehabilitation für immobile Patienten in einem telemedizinischen Setting zu erbringen, wird von den bayerischen Rentenversicherungsträgern

insgesamt sehr kritisch eingeschätzt: Der intensive multimodale Rehabilitationsansatz der gesetzlichen Rentenversicherung im interdisziplinären Team ist in einem telemedizinischen Rahmen kaum zu leisten. Reine telemedizinische Reha-Maßnahmen bei Long-/Post-COVID sind aufgrund der sehr großen Bedeutung der notwendigen psychologischen Betreuung, für die eine Vertrauensbasis im persönlichen Kontakt unerlässlich ist, äußerst schwierig durchzuführen.

#### **Bürgerfreundliche Ausgestaltung der Beantragung von Maßnahmen der Rehabilitation:**

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Indikation Post-COVID-Syndrom“ wurden Akteure der Deutschen Rentenversicherung und der Ärzteschaft bereits mehrfach entsprechend sensibilisiert.

Des Weiteren wurden die Vertreter der Krankenkassen in mehreren Sitzungen in gleicher Weise sensibilisiert sowie darum gebeten, ihrerseits von den Möglichkeiten des § 51 SGB V Gebrauch zu machen, wonach Krankenkassen ihre Versicherten zur Antragsstellung auffordern können.

Zur Beratung von Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind, haben die **bayerischen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung** eine gemeinsame Ansprechstelle nach den Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und gemäß § 12 Sozialgesetzbuch (SGB) IX eingerichtet. Die Beratung und Betreuung der Versicherten mit länger andauerndem Rehabilitationsbedarf erfolgt durch das Reha-Management. Wesentlicher Bestandteil ist eine versichertenfreundliche Betreuung am Wohn- bzw. Arbeitsort. Dabei wird in Absprache mit versicherter Person und Therapeuten ein individueller Reha-Plan vereinbart, um die körperliche und psychische Gesundheit zu verbessern und die Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern.

Laut Mitteilung der bayerischen Regionalträger unterstützen bei Bedarf die **Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherung** oder die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX) kostenfrei bei der Antragstellung. Diese kann vor Ort in den dezentralen Auskunfts- und Beratungsstellen ebenso erfolgen wie im Rahmen einer Telefon- oder Videoberatung. Hilfestellung im Antragsverfahren erhalten Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung auch über das bundesweite kostenfreie Servicetelefon (0800 1000 48001).

Bei einer Online-Antragstellung werden die Nutzerinnen und Nutzer geführt und nur die sich aus den Antworten ergebenden, weiter benötigten Angaben erfragt.

Informationen über Rehabilitationsleistungen und die zuständigen Leistungsträger stellt die gesetzliche Rentenversicherung auch über das Internet

bereit. Speziell für Beratung und Antragstellung bei Rehabilitationsleistungen wurde das trägerübergreifende Portal [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) geschaffen. Hier können namentliche Ansprechpartner der Träger auf Landkreisebene mit Kontaktdaten (Adresse, E-Mail, Telefon) angezeigt werden. Die Ansprechpartner beraten umfassend und übernehmen eine Lotsenfunktion im gegliederten System des Sozialrechts.

Für die Beratung zu konkreten Rehabilitationsleistungen halten alle Träger der gesetzlichen Rentenversicherung einen Reha-Fachberatungsdienst vor. Für den Zuständigkeitsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd wurde dieser um das Angebot einer Teilhabebegleitung in komplexen Bedarfslagen erweitert. Wenn dies (z. B. bei immobilen Kunden) erforderlich ist, kann ein Teilhabebegleiter auch eine aufsuchende Beratung und Antragsaufnahme in der Wohnung anbieten.

## 9. Resolution zum Thema Innovative Arzneimittel vom 06. März 2023

### Der Bayerische Landesgesundheitsrat sieht Handlungsbedarf für folgende weitere Maßnahmen:

- Der Bayerische Landesgesundheitsrat betont die Bedeutung des Potenzials von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz, um den Herausforderungen in verschiedenen Bereichen, wie der Versorgungsforschung, der Arzneimitteltherapiesicherheit oder bei therapeutischen digitalen Gesundheitsanwendungen, gerecht zu werden.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat warnt vor einem Umbau des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes hin zu einem Kostensenkungsinstrument.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat spricht sich für einen möglichst unkomplizierten Zugang der beispielsweise im Bayerischen Zentrum für Krebsforschung vorliegenden Daten für forschende pharmazeutische Unternehmen aus.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat verweist auf die Notwendigkeit, die Rahmenbedingungen für pharmazeutische Unternehmen so zu gestalten, dass in Bezug auf Arzneimittel Marktaustritte verhindert und Markteintritte ermöglicht werden. Ziel ist es, Versorgungs- und Lieferengpässe weitestgehend zu verhindern und innovative Arzneimittel weiterhin so bald wie möglich Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.

- Der Bayerische Landesgesundheitsrat fordert die Einleitung von Maßnahmen, welche die Stärkung der klinischen Forschung in Bayern fördern.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat unterstreicht die Notwendigkeit der Verfügbarkeit aller gesundheitsbezogener Daten innerhalb der elektronischen Patientenakte sowie die entsprechende Weiterleitung dieser Daten an das Forschungsdatenzentrum als einen automatischen Prozess.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat betont die Notwendigkeit von Forschung an neuen Reserve-Antibiotika, um drohende Todesfälle durch resistente Keime zu verhindern, und fordert die Schaffung bestmöglicher Rahmenbedingungen dafür.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat hebt den Nutzen der personalisierten Medizin zur Bekämpfung und Heilung seltener Erkrankungen hervor.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat weist auf die Bedeutsamkeit einer transsektoralen Zusammenarbeit für die Sicherstellung des Zugangs zu innovativen Therapeutika hin.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat betont, dass hinsichtlich der Verfügbarkeit von Arzneimitteln darauf zu achten ist, dass unterstützende Maßnahmen zur Erhöhung bzw. Schaffung von Produktionskapazitäten in Deutschland und Europa ergriffen werden.
- Der Bayerische Landesgesundheitsrat weist darauf hin, dass vor dem Hintergrund der Fokussierung innovativer Arzneimittel auf onkologische Erkrankungen auch verstärkte Anstrengungen in anderen Bereichen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Neurologie unternommen werden sollen.

### **Aktueller Sachstand:**

Zur Erprobung neuer, innovativer Arzneimittel ist Klinische Forschung nötig. Deutschland verliert als Studienstandort an Boden und ist bei den Klinischen Studien vom zweiten auf den sechsten Platz zurückgefallen – hinter Spanien und Großbritannien. Die geringe Attraktivität Deutschlands als Studienstandort für Unternehmen liegt vor allem an administrativen Hürden, zu wenig Digitalisierung im Gesundheitsbereich, Vorbehalten gegenüber der Teilnahme an Klinischen Studien und zu rigiden datenschutzrechtlichen Regelungen.

Die Bayerischen Staatsregierung hat dazu im Rahmen des Expertendialogs zusammen mit Vertretern der forschenden Pharmaindustrie

und unter Beteiligung aller relevanten Ressorts ein Papier erstellt, das beim Bayerischen Pharmagipfel am 19.04.2023 in Berlin vorgestellt wurde. Zudem wurde das Papier an Herrn Bundesminister Lauterbach und an Herrn Bundesminister Habeck übermittelt.

Im Positionspapier werden zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung bei der Patientenrekrutierung, der Optimierung klinikinterner Abläufe, einheitlicher Vertragsdokumente, Verbesserungen beim Ethikkommissions-Verfahren und beim Datenschutz vorgeschlagen. Dadurch soll Deutschland wieder ein führender Standort für die Klinische Forschung werden.

## **10. Resolution zum Thema Durch Zecken übertragbare Krankheiten vom 18. September 2023**

### **Aktueller Sachstand:**

Keiner

## **Geriatrische Aspekte in der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 16. Oktober 2021**

### **a) Abschnitt B Allgemeine Inhalte der Weiterbildung**

Nr. 20

Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter

### **b) 1.1 Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin**

Nr. 45

Behandlung von 50 Patienten mit Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, geriatrischer Krankheitsbilder und Funktionsstörungen unter Berücksichtigung von Aspekten der Multimorbidität einschließlich Erstellung und Durchführung eines Hilfeplans zum Erhalt der Selbstständigkeit und Autonomie, auch unter Einbeziehung eines multiprofessionellen Teams, Anpassung des Wohnumfeldes sowie Angehörigen- und Sozialberatung, davon

Nr. 46

Behandlung von 25 Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit

Nr. 54

Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge

Nr. 67

Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebogen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen

### **c) 13. Gebiet Innere Medizin**

Gebietsdefinition

Das Gebiet Innere Medizin umfasst die Vorbeugung, (Früh-)Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge der Gesundheitsstörungen einschließlich geriatrischer Krankheiten und Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Gefäßsystems, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, des Immunsystems, des Stütz- und Bindegewebes, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen sowie der soliden Tumore und der hämatologischen Neoplasien. Das Gebiet umfasst auch die Gesundheitsförderung und die Betreuung unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Wechselwirkungen und die interdisziplinäre Koordination der an der gesundheitlichen Betreuung beteiligten Personen und Institutionen.

### **d) 13.1 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

Nr. 86

Indikationsstellung und Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation

Nr. 111

Behandlung häufiger akuter Erkrankungen unter Berücksichtigung der besonderen Spezifika geriatrischer Patienten

**e) 13.2 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 64

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 65

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**f) 13.3 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 63

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 64

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**g) 13.4 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 64

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 65

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

Nr. 66

Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie gastroenterologischer Erkrankungen bei geriatrischen Patienten, z.B. chronische mesenteriale Ischämie, Motilitätsstörungen und Inkontinenz einschließlich Pharmakotherapie bei Multimorbidität

**h) 13.5 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**i) 13.6 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

Nr. 164

Besonderheiten bei Infektionen von geriatrischen Patienten

**j) 13.7 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**k) 13.8 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**l) 13.9 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**m) 13.10 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie**

Geriatrische Basisbehandlung

Nr. 66

Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit

Nr. 67

Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität

**n) 20.1 Facharzt/Fachärztin für Neurologie**

Geriatrische Krankheitsbilder

Nr. 56

Typische Krankheitsbilder des alternden Menschen einschließlich gerontopsychiatrischer Erkrankungen

Nr. 57

Geriatrisches Assessment einschließlich Test-, Untersuchungs- und Schatzskalen zur Einordnung und Behandlung von geriatrischen Syndromen und deren Krankheitsfolgen

Nr. 58

Pharmakotherapie im Alter, insbesondere bei der Behandlung mit zentralnervös-wirksamen Medikamenten

Nr. 59

Einleitung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Selbständigkeit und Minderung der Pflegebedürftigkeit sowie zur Sicherung von Geschäftsfähigkeit bzw. Vorsorgevollmacht/Betreuung und von Pflege

Nr. 60

Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitation sowie der neurologischen Rehabilitation im Alter

Nr. 61

Prophylaxe alterstypischer und altersassoziierter körperlicher und seelischer Erkrankungen sowie von Immobilität, Gangstörungen und Stürzen

**o) 25.1 Facharzt/Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie**

Nr. 71

Oropharyngeale, laryngeale und ösophageale Schluckstörungen, insbesondere bei neuromuskulären und geriatrischen Erkrankungen, Kopf-Hals-Tumoren, Langzeitbeatmung und in palliativmedizinischen Situationen

**p) 34.1 Facharzt/Fachärztin für Urologie**

Nr. 39

Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im Alter im urologischen Kontext

Nr. 40

Spezielle Therapie von Inkontinenz und Blasen-funktionsstörungen im Alter

Nr. 41

Besonderheiten der Diagnostik, Therapie und Prognose urologischer Tumorerkrankungen im Alter.



**BAYERN | DIREKT** ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

---

## IMPRESSUM

Herausgeber:

**Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention**

Haidenauplatz 1, 81667 München,  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon: +49 89 95414-0  
Fax: +49 89 540233-90999

Gestaltung:

CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg

Stand:

Januar 2024

Artikelnummer:

stmgp\_lgr\_01

---

## HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.