

ePaper pulsprivat jetzt immer dabei

Lesen Sie die *pulsprivat* ab sofort digital und ganz bequem auf Ihrem Smartphone, Tablet oder PC.

Das ePaper kann mehr: Über die Suchfunktion finden Sie noch schneller die Themen und Inhalte, die Sie interessieren.

Wenn Sie mehr zu einem bestimmten Artikel oder Thema erfahren möchten, können Sie durch klickbare Links direkt auf unsere Internetseite kommen. Außerdem bedeutet jeder Umstieg auf das digitale Magazin, dass wir Papier und Energie einsparen, die sonst für den Druck und Transport des Magazins benötigt worden wären.

Haben wir Sie überzeugt? Klicken Sie einfach auf bahn-bkk.de/pulsprivat, um auf das ePaper umzusteigen. Dann informieren wir Sie per E-Mail, sobald eine neue Ausgabe des Magazins verfügbar ist.

🌐 bahn-bkk.de/pulsprivat



ePA für alle
12-SEITEN-SPEZIAL

BESSER ESSEN: AUSPROBIEREN

FINANZEN
RECHNUNGSERGEBNIS 2023

SERIE
GESUND LEBEN – GESUND BLEIBEN
FÜR HERZ UND KREISLAUF:
HANDELN

BAHN BKK



NACHRICHTEN
04 **AKTUELLES IN KÜRZE**

FINANZEN
06 **HANS-JÖRG GITTLER**
SOZIALABGABEN: JETZT GEGENSTEUERN

TITEL
08 **BESSER ESSEN** AUSPROBIEREN

FINANZEN
12 **FINANZEN 2023** POLITISCHER EINGRIFF

GESUNDHEIT
27 **INTERVIEW** MAIKE MATTHIESSEN

MEDIZIN
30 **SERIE: GUT LEBEN – GESUND BLEIBEN**
FÜR HERZ UND KREISLAUF: HANDELN

SERVICE
34 **NEUE ADRESSE** SERVICEPUNKT BERLIN

35 **SO ERREICHEN SIE UNS**

SPEZIAL
ePA FÜR ALLE

15 **ePA FÜR ALLE**

17 **SO WICHTIG** GUTE GRÜNDE

19 **ÄRZTLICHE BEHANDLUNG** GEBÜNDELTE UNTERSTÜTZUNG

20 **VOLLE KONTROLLE** IHRE DATEN

24 **INTERVIEW** MATTHIAS SANDER

26 **NÄCHSTES UPDATE** SCHON IM JULI 2025



06 **HANS-JÖRG GITTLER**
SOZIALABGABEN: JETZT GEGENSTEUERN

Hans-Jörg Gittler, der Vorstandsvorsitzende der BAHN-BKK, äußert sich im Gespräch mit pulsprivat über die aktuelle Finanzsituation in der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Auswirkungen geplanter Gesetzesvorgaben und die Erwartungen an die Politik.



08 **BESSER ESSEN**
AUSPROBIEREN

Wer seine Ernährung umstellen möchte, hat häufig zum Ziel, krankmachende Gewohnheiten durch gesündere zu ersetzen. Wer die Umstellung schafft, nimmt meistens nicht nur ab, sondern fühlt sich wohler und leistungsfähiger. Voraussetzung für eine gelungene Umstellung: Die neue Ernährung muss zu einem passen. Denn auf Dauer bei der Sache bleibt nur, wer satt wird und wem es schmeckt.



15 **ePA FÜR ALLE**
FÜR EINE BESSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Am 15. Januar 2025 startet die „elektronische Patientenakte (ePA) für alle“ für die gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland. Die *ePA für alle* soll die medizinische Versorgung verbessern, indem sie einen sicheren und schnellen Austausch von Gesundheitsdaten zwischen Versicherten und Leistungserbringern wie beispielsweise Arztpraxen, Krankenhäusern oder Apotheken ermöglicht.



30 **SERIE: GUT LEBEN – GESUND BLEIBEN**
FÜR HERZ UND KREISLAUF: HANDELN

Universitätsprofessor Dr. med. Martin Halle schreibt in diesem Jahr in pulsprivat über die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin, Kardiologie und Sportkardiologie zählt zu den bekanntesten Präventivmedizinern Deutschlands sowie international zu den führenden Wissenschaftlern seines Forschungsgebiets – der Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen durch Änderungen im Lebensstil. Heute geht es darum, wie wir vom Wissen zum Handeln kommen.



BAHN-BKK

SITZUNGEN DER VERWALTUNGSRÄTE VON BAHN-BKK UND BAHN-BKK PFLEGEKASSE

Am 5. Dezember 2024 findet um 9 Uhr die nächste öffentliche Sitzung des Verwaltungsrats der BAHN-BKK statt. Die Sitzung beginnt um 9 Uhr. Im Anschluss tagen der Verwaltungsrat der BAHN-BKK Pflegekasse sowie die Arbeitgebervertreter des Verwaltungsrats der BAHN-BKK in Angelegenheiten nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Tagungsort ist die BAHN-BKK Zentrale, Franklinstraße 54, 60486 Frankfurt am Main. In der Sitzung kann die Öffentlichkeit für nicht öffentliche Beratungspunkte ausgeschlossen werden.

LEISTUNGEN

DIGITALE VERSORGUNGSPRODUKTE

Viele Patientinnen und Patienten nutzen Gesundheits-Apps, die sie zum Beispiel dabei unterstützen, ihre Arzneimittel regelmäßig einzunehmen oder ihre Blutzuckerwerte zu dokumentieren. Bestimmte Apps („Digitale Versorgungsprodukte“) können von der Ärztin oder dem Arzt verschrieben werden.

Digitale Versorgungsprodukte ergänzen und unterstützen die Behandlung. Sie können vorrangig für Screenings, Diagnostik und Therapie eingesetzt werden. Die Hauptfunktion beruht dabei auf einer digitalen Technologie. Diese digitalen Versorgungsprodukte bieten wir Ihnen an:

- Tinnitracks: digitale Tinnitus-Therapie – die Neuro-Therapie mit gefilterter Musik zur Therapie des subjektiven, chronischen, tonalen Tinnitus
- neolexon: digitale Sprachtherapie für Kinder mit Artikulationsstörungen – digitales, spielerisches Eigentaining bei Artikulationsstörungen für Kinder ab 3 Jahren
- caterna: Online-Sehschule zur Behandlung von Amblyopie, internetbasierte Therapie für Kinder mit funktionaler Sehschwäche

Diese Apps sind vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf Sicherheit, Funktionstauglichkeit, Qualität, Datensicherheit und Datenschutz geprüft worden und erfüllen diese Kriterien. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite

🌐 bahn-bkk.de/digitale-versorgungsprodukte

DUNKLE JAHRESZEIT

FÜNF TIPPS GEGEN DEN HERBSTBLUES

Im Herbst die gute Laune zu behalten, ist nicht immer leicht. Die Tage werden kürzer und die Temperaturen sinken, morgens kommt man langsamer in die Gänge und abends treibt einen die Müdigkeit früh wieder ins Bett. Doch anstatt sich der schlechten Stimmung zu ergeben und in Melancholie zu verfallen, gibt es wirksame Methoden, um mit Elan durch den Herbst zu kommen.

Schon ein paar geänderte Verhaltensweisen können helfen, sich besser zu fühlen. Hier kommen fünf Tipps gegen den Herbstblues:

- Versuchen Sie, so viel Tageslicht wie nur möglich zu erhaschen und nach draußen zu gehen!
- Bewegung an der frischen Luft ist eine der wirksamsten Methoden gegen den Herbstblues. Gerade für Ausdauersportarten wie Joggen oder Radfahren ist der Herbst eine gute Jahreszeit.
- Eine bewusste Ernährung kann ebenfalls helfen, im Körper für einen Serotonin-Schub zu sorgen und die Stimmung zu heben. Lebensmittel mit der Aminosäure Tryptophan können den Serotonin-Spiegel heben, beispielsweise Cashew-Kerne, Sojabohnen, Aprikosen, dunkle Schokolade.
- Nette Gesellschaft und gute Gespräche machen uns Menschen glücklich! Dazu muss man sich nicht zwingend persönlich treffen. Auch ein Telefongespräch oder ein lustiger Videochat helfen dabei, auf andere Gedanken zu kommen und vermitteln das Gefühl, nicht allein zu sein.
- Probieren Sie also einfach mal etwas Neues aus! Neue Impulse bringen Sie auf andere Gedanken und hellen die Stimmung auf.



KRANKENKASSENVERGLEICH

BAHN-BKK TESTSIEGER BEI CHIP

Das Verbraucher-Portal *Chip.de* hat im August 2024 einen Test zum digitalen Kundenservice durchgeführt. Die drei fundamentalen Sektoren – Website, soziale Medien und App – formen gemeinschaftlich das Herzstück eines effektiven digitalen Austauschs mit Kundinnen und Kunden. Deswegen hat *Chip.de* diese drei Komponenten bei unterschiedlichen Unternehmen genau unter die Lupe genommen.

Insgesamt wurden für den Test zum Digitalen Serviceangebot 213 populäre Unternehmen aus 14 Branchen überprüft und ihre Leistungen und Angebote auf den genannten Kanälen getestet. Testfeld, -methodik und -wertung entstanden dabei in einer Kooperation zwischen *CHIP* und den Marktforschungsexperten von Globis, welche alle Daten erhoben und ausgewertet haben.

Mit der Note 1,3 ist die BAHN-BKK die beste gesetzliche Krankenkasse, die mit „sehr gut“ bewertet wurde, und somit „Gesamtsieger gesetzliche Krankenversicherer“. Bewertet und unterschiedlich gewichtet wurden diese vier Kategorien:

- Kanalangebot (30 %)
- Interaktivität und Aktualität servicerelevanter Kanäle (30 %)
- Information und Navigation (Service- und Reaktionszeiten) (30 %)
- Erreichbarkeit (10 %).

ZUZAHLUNG

BEFREIUNG FÜR DAS JAHR 2025

Grundsätzlich haben sich alle Versicherten ab dem 18. Geburtstag an bestimmten Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen mit einer Zuzahlung zu beteiligen. Dies gilt aber nur bis zu einer sogenannten Belastungsgrenze, die für Sie individuell ausgerechnet wird. Grundsätzlich gilt: Die persönliche Belastungsgrenze beträgt zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke gilt: ein Prozent der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Wichtig zu wissen: Die „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ errechnen sich aus den Bruttoeinnahmen der versicherten Person und den Bruttoeinnahmen der Angehörigen, die mit im gemeinsamen Haushalt leben.

Um Ihnen das Sammeln von Belegen wie Rechnungen zu ersparen, können Sie den Betrag Ihrer persönlichen Belastungsgrenze als Vorauszahlung leisten und erhalten dann einen bis 31. Dezember 2025 geltenden Befreiungsausweis. Wir schreiben hierzu bis Ende Oktober alle Versicherten an, die bis zum 30. April 2024 einen Vorauszahlungsbetrag geleistet oder einen Antrag auf Erstattung eingereicht haben.

Wenn Sie einmal Ihren Befreiungsausweis vergessen haben, bitten Sie die Apotheke, Ihren Zuzahlungstatus online zu überprüfen. Mehr Informationen sowie einen Online-Rechner finden Sie unter

🌐 bahn-bkk.de/zuzahlung

IMPRESSUM

pulsprivat	Das Magazin für Kundinnen und Kunden erscheint vierteljährlich, Ausgabe 3/2024, 25. Jahrgang, Redaktionsschluss 1. Oktober 2024
Herausgeber	BAHN-BKK Redaktion: Christine Enenkel (verantw.), Olaf Rust, Monika Jung Franklinstraße 54, 60486 Frankfurt am Main Telefon 0800 22 46 255 E-Mail bahn-bkk.de/kontakt
Verlag	OPTIMUM Medien & Service GmbH Tumblingerstraße 14, 80337 München Telefon 089 55 07 76 11/12 E-Mail service@optimum-medien.de

Gestaltung und Realisation	Christa Dollhausen Design Sürther Hauptstraße 46, 50999 Köln
Druck	WESTEND Druckereibetriebe Westendstraße 1, 45143 Essen
Fotos	Adobe Stock, gematik, getty images, iStockphoto, Silvia Béres, Westend61

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlags. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernehmen wir keine Gewähr. Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten. Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären.

SOZIALABGABEN

Jetzt gegensteuern



Hans-Jörg Gittler, der Vorstandsvorsitzende der BAHN-BKK, äußert sich im Gespräch mit pulsprivat über die aktuelle Finanzsituation in der Gesetzlichen Krankenversicherung, die Auswirkungen geplanter Gesetzesvorhaben und die Erwartungen an die Politik.

Auffallend viele Krankenkassen haben zu Jahresbeginn und unterjährig ihre Zusatzbeiträge erhöht. Was steckt dahinter?

Die Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland verdüstert sich immer weiter. Das zeigt die Finanzentwicklung für das 1. Halbjahr 2024. Die Zahlen, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegt hat, zeigen: Es wird alles teurer. Demnach haben die 95 Krankenkassen in den ersten sechs Monaten des laufenden Jahres ein Defizit in Höhe von 2,2 Milliarden Euro eingefahren. Den Einnahmen der Krankenkassen in Höhe von 159,1 Milliarden Euro standen Ausgaben in Höhe von 161,3 Milliarden Euro gegenüber. Diese Entwicklung zeigt ganz ausdrücklich das grundsätzliche Problem in der GKV: Die Ausgaben explodieren und die Einnahmen der Krankenkassen können damit nicht Schritt halten. Dies auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass den Krankenkassen in den vergangenen Jahren rund 2,5 Milliarden Euro an Vermögen per Gesetz entzogen wurde. In absoluten Zahlen stiegen die Leistungsausgaben der Krankenkassen im 1. Halbjahr um 10,9 Milliarden Euro. Dabei sind die zwischenzeitlich beschlossenen und noch geplanten kostentreibenden Gesetze noch gar nicht berücksichtigt.

Leistungen der Krankenkassen	Steigerung*	Steigerung*
Krankenhausbehandlung	7,9 %	3,6 Mrd. Euro
Pflegepersonalkosten im Krankenhaus	10,9 %	1,1 Mrd. Euro
Arzneimittel	10,0 %	2,5 Mrd. Euro
Ambulante Versorgung	5,3 %	1,3 Mrd. Euro
Häusliche Krankenpflege	12,4 %	280 Mio. Euro

* 1. Halbjahr 2024 im Vergleich zum 1. Halbjahr 2023

Aber wieso haben die Krankenkassen denn keine Rücklagen, um solche Mehrkosten abzufedern? Muss es unbedingt gleich eine Erhöhung der Zusatzbeiträge geben?

Ich hatte es ja bereits angesprochen. Die Rücklagen der Krankenkassen sind in den vergangenen Jahren durch Eingriffe des Gesetzgebers nahezu komplett aufgebraucht worden. Insgesamt mussten die Kassen rund 2,5 Milliarden Euro aus ihrem Vermögen zur Finanzierung der GKV an den Gesundheitsfonds abführen. Damit sind die Reserven vollständig aufgebraucht. Auch wir wurden davon betroffen und mussten unsere finanzielle Rücklage fast vollständig zur Finanzierung des Gesamtsystems abgeben – auch zu Gunsten von anderen Krankenkassen, die weniger gut gewirtschaftet haben. Dies ist für uns besonders schmerzlich, da wir das Geld für die umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Versicherten sowie zur Aufrechterhaltung unserer Services dringend brauchen.

Besonders bedenklich für mich ist, dass ein Ende der Entwicklung nicht in Sicht ist und Minister Lauterbach ohne Rücksicht auf Folgen für Gesellschaft und Unternehmen weitere Gesetze verkündet. Die Sozialabgaben explodieren weiter und bewegen sich aktuell in Richtung von 45 Prozent. Dazu zählt auch die Reform der Krankenhäuser, die rund 50 Milliarden Euro kosten wird und zur Hälfte über die Krankenkassen (Beitragszahler) und Länder finanziert werden soll. Hierzu hat der Minister bereits öffentlich verkündet, dass es dafür notwendig sein wird, die Beitragssätze der Krankenkassen zu erhöhen. Über die im Koalitionsvertrag vereinbarte Reform der GKV-Finanzierung wird gar nicht mehr geredet und man hat den Eindruck, es interessiert auch niemanden. Die Folge dieser Politik ist, dass aufgrund der aufgebrauchten GKV-Reserven sowie der ungebremsten Ausgabenentwicklung noch in diesem Jahr weitere Krankenkassen den Zusatzbeitragssatz erhöhen müssen. Nach den aktuell vorliegenden Zahlen wird dies auch zum Jahreswechsel 2025 der Fall sein.

Stichwort Krankenhausreform: Liegt es nicht in der Natur der Sache, dass die Krankenkassen dafür aufkommen müssen?

Lassen Sie mich vorwegschicken: Derzeit sind bundesweit mehr als 75 Prozent der Krankenhäuser defizitär und stehen mittelbar oder unmittelbar vor der Insolvenz. Zahlreiche Krankenhäuser haben schon Insolvenz angemeldet und stehen für die Versorgung nicht mehr zur Verfügung. Wenn den Krankenhäusern geholfen werden soll, dann jetzt und nicht erst ab 2026, so wie es vorgesehen ist. Dies führt aufgrund der zuvor geschilderten defizitären Struktur der Krankenhäuser zu einer politisch gewollten „kalten Strukturbereinigung“.

Allerdings bin ich strikt dagegen, dass die Versicherten und Arbeitgeber über den Beitragssatz diese Krankenhausreform finanzieren sollen – zumal das verfassungsrechtlich fraglich ist. Es ist gesetzlich klar geregelt, wie sich die finanziellen Lasten auf Bund, Länder und GKV verteilen. Die Krankenkassen zahlen ausschließlich die im Krankenhaus erbrachten Leistungen, also zum Beispiel Operationen. Die Bundesländer sind per Grundgesetz verpflichtet, die Infrastruktur der Krankenhäuser, also die Gebäude und Geräte, zu finanzieren. Dieser Verpflichtung sind die Länder in den letzten Jahren nicht ausreichend nachgekommen. Im Gegenteil, ihre Investitionen sind in rund 20 Jahren drastisch gesunken. Der Anteil, den die Beitragszahler an den Krankenhausbetriebskosten übernehmen, hat sich dagegen in der gleichen Zeit fast verdreifacht. Ein unhaltbarer Zustand. Krankenkassen müssen immer mehr originär staatliche Aufgaben finanzieren, für die der Bund und die Länder im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge aufkommen müssten.

Sie haben die hohen Arzneimittelkosten erwähnt. Wird das Thema nicht schon lange zwischen Gesetzgeber und Pharmabranche verhandelt? Wie stehen die Chancen, dass hier nennenswerte Änderungen kommen?

Einen Hebel hat der Bund, hier schnell für eine spürbare Entlastung zu sorgen, und zwar unabhängig von der Pharmaindustrie: Im Koalitionsvertrag ist fixiert, dass die Mehrwertsteuer auf Medikamente gesenkt werden soll. Dies allein würde die GKV um 4 bis 5 Milliarden Euro entlasten. Allerdings wird die Koalition dies nicht umsetzen. Ich empfehle einen Blick über den Tellerrand: 24 der 27 EU-Mitgliedstaaten haben eine geringere Mehrwertsteuer auf Medikamente als wir, Schweden verzichtet komplett.

Was unternimmt die BAHN-BKK selbst, um der Entwicklung gegenzusteuern?

Wir gehen mit den uns anvertrauten Geldern traditionell sehr sorgsam um und setzen sie wirtschaftlich ein. Einsparungen

auf der Leistungsseite werden für uns immer schwieriger, da die gesetzlichen Vorgaben eine immer stärkere Reglementierung beinhalten. So haben wir bei immer mehr Vertragsverhandlungen keinen direkten Einfluss auf die Ergebnisse und daher beeinflusst dies die Ausgabenseite unserer Kasse häufig überwiegend negativ. Im Krankheitsfall ist eine Orientierung im hochkomplexen deutschen Gesundheitswesen nicht immer ganz einfach.

Unser Versorgungsmanagement unterstützt und begleitet unsere Versicherten in den einzelnen Therapieabschnitten und ermöglicht so, dass sie sich voll auf ihre Genesung konzentrieren können. Ein beliebtes Thema sind auch immer wieder die Verwaltungskosten in Verbindung mit der Vielzahl der Krankenkassen. Ich glaube, es liegt für jeden auf der Hand, dass wir zur Versorgung der Versicherten keine 95 Kassen brauchen. Allerdings muss man auch betonen, dass es nicht die Verwaltungskosten sind, die die Ausgabendynamik in der GKV verursachen. Die durchschnittlichen Verwaltungskosten bei unserer Kasse liegen bei einem Ausgabenvolumen von rund 3 Milliarden Euro bei 3,0 Prozent und somit noch ein Prozent unter dem Durchschnitt der gesamten GKV. Dennoch haben wir dieses Jahr unsere Anstrengungen zur Senkung der Verwaltungskosten noch einmal verstärkt.

Eine bestmögliche Gesundheitsversorgung unseren Versicherten zu bieten – einschließlich unserer individuellen Angebote zur Vorsorge – ist und bleibt unsere oberste Maxime.

Die Stellschraube der Besteuerung von Arzneimitteln haben Sie bereits genannt. Welche Hauptforderung an die Politik haben Sie?

Für mich ist klar, dass es so nicht weitergehen kann. Wenn nicht gegengesteuert und Einhalt geboten wird, verlieren wir die Grundfesten unseres Gesundheitssystems und damit die Sicherstellung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Auch die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung dürfen nicht unterschätzt werden. Sozialabgaben von über 45 Prozent mit steigender Tendenz können die Betriebe nicht mehr finanzieren – mit allen potenziellen negativen Folgen für den Wirtschaftsstandort Deutschland, wie zum Beispiel dem Verlust der Wettbewerbsfähigkeit, Arbeitsplatzabbau oder Investitionsrückgängen.

Daher erwarte ich von der Politik in Blickrichtung auf die GKV, dass unser Gesundheitssystem für alle gesichert und ausgebaut wird. Dies aber auf Grundlage einer soliden und für alle verkraftbaren Finanzierungsbasis, die versicherungsfremde Leistungen nicht ausklammert, sondern vollständig refinanziert.

NEUE EMPFEHLUNGEN DER DGE

Besser essen Ausprobieren

Eine Ernährungsumstellung hat häufig zum Ziel, krankmachende Gewohnheiten durch gesündere zu ersetzen. Wer die Umstellung schafft, nimmt meistens nicht nur ab, sondern fühlt sich wohler und leistungsfähiger. Voraussetzung für eine gelungene Umstellung: Die neue Ernährung muss zu einem passen. Denn auf Dauer bei der Sache bleiben Menschen nur, wenn sie satt werden und es ihnen schmeckt.



Eine individuelle Ernährungsumstellung leistet genau das: Im Einklang mit den persönlichen Vorlieben wird variiert, welche Lebensmittel man öfter essen sollte und welche seltener. Das ist der Unterschied zu Diäten: Es gibt kein ständiges Kalorienzählen und keinen vorgefertigten Speiseplan, sondern eine Marschrichtung und viele Möglichkeiten zum Ausprobieren.

Ernährungsmuster lassen sich umprogrammieren | Ernährungsmuster aus der Kindheit prägen uns tief. Einmal gelernte ungesunde Gewohnheiten abzulegen ist nicht leicht, doch es ist möglich. „Prägungen noch zu verändern, funktioniert über den sogenannten Mere-Exposure-Effekt“, sagt Dr. Matthias Riedl, Internist, Diabetologe und einer der aus dem Fernsehen bekannten „Ernährungs-Docs“. Dieser Effekt, auf Deutsch auch Effekt des bloßen Kontakts genannt, bezeichnet einen interessanten psychologischen Befund: nämlich dass allein die wiederholte Wahrnehmung einer anfangs neutral bewerteten Sache – etwa Salat – zur Folge hat, dass man sie mit der Zeit positiver bewertet. Man kann also sein Gehirn durchaus „umprogrammieren“, braucht dafür ein bis drei Monate Durchhaltevermögen.

Wie packt man nun so eine Umstellung seines Ernährungsverhaltens am besten an? Der folgende Fahrplan hilft Ihnen bei der Umsetzung.

1. Setzen Sie sich ein konkretes, realistisches Ziel

Was es auch sei – das Wunschgewicht, eine bessere Haut, kein Blähbauch mehr, bestimmte Bewegungen wieder schmerzfrei ausführen oder auf bestimmte Medikamente verzichten zu können: Wählen Sie Ihr Ziel so, dass es in wenigen Wochen oder Monaten realisierbar ist. Das betrifft vor allem die Gewichtsreduktion. Formulieren Sie klar, zum Beispiel: „Ich will bis zum Urlaub mindestens ein Kilo pro Monat abnehmen und meine Kniebeschmerzen loswerden.“ Das entfaltet mehr Wirkung als ein vager Vorsatz wie: „Ich versuche ordentlich abzunehmen, um besser laufen zu können.“ Schreiben Sie das Ziel auf, beispielsweise in Ihr Ernährungstagebuch und/oder auf ein Memo am Kühlschrank. Das schafft Verbindlichkeit.

2. Informieren Sie die wichtigsten Menschen

Alle Menschen in Ihrem Haushalt sollten eingeweiht sein, denn das Einkaufen und gemeinsame Kochen wird sich verändern, eventuell sogar der gesamte Alltagsrhythmus. Vielleicht machen Ihre Lieben die geplante Umstellung ja mit. Insbesondere bei Volkskrankheiten wie zum Beispiel Adipositas, Diabetes oder Bluthochdruck profitiert die gesamte Familie von den Ernährungsempfehlungen und ausgewogenen, leckeren Rezepten. Sprechen Sie außerdem mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über Ihr Vorhaben. Gibt es eine skeptische Reaktion, ziehen Sie im Zweifel eine Ernährungsmedizinerin

oder einen Ernährungsmediziner hinzu. Denn falls Sie Medikamente nehmen, muss die Dosis parallel zu den Erfolgen der Ernährungsumstellung verringert werden.

3. Schaffen Sie sich ein Unterstützernetz

Unterstützung ist immer wertvoll, wenn man die gewohnten Routinen verlässt und Neuland betritt. Suchen Sie sich Verbündete. Eine Umstellung erfordert immer etwas Organisation und oft auch allerhand Willenskraft – erst recht, wenn der Partner nicht mitzieht oder Kolleginnen einem ständig etwas vornaschen. Bedenken Sie außerdem: Je mehr Menschen Sie in Ihr Vorhaben einweihen, desto größer wird die soziale Kontrolle.

4. Beobachten Sie Ihr aktuelles Essverhalten

Vor der Umstellung müssen Sie erst einmal die Ausgangslage kennen. Führen Sie etwa eine Woche lang ein Ernährungstagebuch und analysieren Sie: Was und wie viel esse oder trinke ich wann und warum? Wann treten welche Beschwerden auf? Vergleichen Sie den Istzustand mit dem Sollzustand, also den empfehlenswerten und weniger empfehlenswerten Lebensmitteln bei Ihrer Erkrankung. Was fällt Ihnen auf? Seien Sie beim Führen des Tagebuchs unbedingt ehrlich, lassen Sie nichts weg und korrigieren Sie noch nichts an Ihrem Verhalten, damit Sie einen realistischen Eindruck des Ist-Zustands erhalten.

5. Identifizieren Sie Probleme und finden Sie Lösungen

Falls Sie bestimmte Nahrungsbestandteile weglassen sollten – etwa Weizen, Kuhmilch, Fruktose oder anderes –, dann brauchen Sie zunächst einen Überblick: Worin ist was enthalten? In verarbeiteten Lebensmitteln stecken häufig Zutaten, die Laien darin nicht erwarten, etwa Zucker im Aufschnitt, Molkepulver in Backwaren oder Gluten in Sojasoße. Es lohnt sich, die Zutatenlisten genau zu lesen.

Falls Sie ausgeprägte Gewohnheiten wie etwa häufiges Naschen festgestellt haben, ermitteln Sie die Motive dafür: Bequemlichkeit, Langeweile, Durst, Trostessen? Überlegen Sie, was Abhilfe schafft. Essen Sie beispielsweise oft aus Langeweile oder Stress, dann schreiben Sie eine „Anstatt-essen-Liste“: Darauf stehen Dinge, die Ihnen guttun und vom Heißhunger ablenken. Vielen Betroffenen helfen Tipps für mehr Achtsamkeit.

Zu viel Fastfood und Fertiggerichte sind ein verbreitetes Problem. Entwerfen Sie einen Plan, wie Sie mehr Frisches in Ihre Ernährung integrieren: anders einkaufen, eventuell vorkochen, Helfer einbinden (Partner, Oma, Nachbarn) oder gesunden Proviant für unterwegs einpacken. Die täglichen Routinen umzustellen ist eine Herausforderung, aber mit passenden Tricks und Rezepten oft doch nicht so aufwendig wie befürchtet.

Gehen Sie Veränderungen langsam, aber konsequent an, beispielsweise mit leckeren, pflanzlichen Aufstrichen auf Vollkornbrot.



6. Starten Sie neu

Es geht los! Räumen Sie in Küche und Keller für den Neustart auf und entfernen Sie alle „Gefahrenquellen“: Verschenken Sie Lebensmittel, die nicht zu Ihrer neuen Ernährungsweise passen. Experimentieren Sie: Probieren Sie ungewohnte Zutaten, bringen Sie Abwechslung in den Speiseplan. Wichtiger Tipp: Testen Sie neue Aromen mehrmals, denn der Geschmack verändert sich nur langsam. Wer viele Fertigprodukte gewohnt war, dem wird ein ungezuckerter Naturjoghurt mit Beeren anfangs eventuell nicht schmecken. Deshalb zum Beispiel industriellen Fruchtjoghurt mit Naturjoghurt mischen und dabei den Fertigjoghurt von Mal zu Mal geringer dosieren. Nach einigen Wochen oder Monaten werden Sie überrascht sein, wie übersüßt Ihnen industrieller Fruchtjoghurt oder Kuchen vorkommt.

7. Halten Sie die Erfolge fest

Falls Sie Ihr Gewicht kontrollieren, stellen Sie sich nicht zu oft auf die Waage: Einmal wöchentlich reicht. Schreiben Sie nach der Umstellung weiter Ernährungstagebuch: Nur so erkennen Sie, welche Lebensmittel tatsächlich auf Ihrem Teller landen, wo die Umstellung gut klappt und wo es noch hapert. Seien Sie streng mit sich, aber auch nicht zu streng: Gesundheit ist ein ganzheitlicher Prozess, Genuss und Lebensfreude gehören mit dazu!

8. Hindernisse? Rückschläge? Bleiben Sie dran!

In Stressphasen neigen viele Menschen dazu, in altgewohnte Verhaltensmuster zurückzufallen. Auf das süße Trostpflaster folgen dann Frust, Selbstvorwürfe und schlimmstenfalls die Aufgabe des Ziels. Aber selbst wenn etwas schiefgelaufen ist: Lassen Sie sich nicht entmutigen! Sollte es nicht gleich im ersten Anlauf klappen, dann starten Sie einfach einen zweiten. Vielleicht mit mehr Unterstützung.

9. Nicht alles auf einmal – Veränderungen langsam angehen

Notieren Sie sich alle Änderungen, die Sie vornehmen wollen und priorisieren Sie diese. Wenn Sie alles auf einmal beginnen, bedeutet das für Ihren Körper und Ihr Gehirn zu viel Änderung auf einmal. Beginnen Sie je nach Präferenz zuerst mit dem einfachsten oder schwersten Punkt auf der Liste. Haben Sie die neue Veränderung gut verinnerlicht, kann es mit dem nächsten Punkt weitergehen.

Ernährungskurse in der Nähe, online und telefonisch | Sie möchten Ihre Ernährung umstellen, wissen aber nicht genau, wie Sie es anpacken oder worauf Sie dabei achten sollen? Bei unseren Ernährungskursen leiten Sie zertifizierte Expertinnen und Experten bei der Ernährungsumstellung an. In unserer Kursdatenbank finden Sie Online- und Vor-Ort-Kurse mit unterschiedlichen Schwerpunkten – vom genussvollen Abnehmen über die gesunde Ernährung im Arbeitsalltag oder während der Schwangerschaft bis hin zur Umstellung auf eine vegetarische oder vegane Ernährung.

Wir bezuschussen Ihnen pro Jahr zwei Gesundheitskurse mit bis zu 80 Prozent der Kosten und maximal 150 Euro pro Kurs, wenn Sie an mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten teilgenommen haben.

🌐 bahn-bkk.de/gesundheitskurse

Darüber hinaus bieten wir für Personen, die bereits übergewichtig sind und abnehmen möchten, mit dem Gewichts-Coaching premium ein individuelles Coaching oder mit myWEIGHTcoach einen 10-wöchigen Online-Kurs. Bei diesen beiden Programmen übernehmen wir bei regelmäßiger Teilnahme sogar die kompletten Kosten. Mehr Infos zu allen Kursen finden Sie auf unserer Website.

🌐 bahn-bkk.de/ernaehrungsprogramme

Expertinnen und Experten beraten bei Erkrankungen | Fühlen Sie sich unsicher, etwa weil Sie verschiedene Erkrankungen mit gegensätzlichen Ernährungsempfehlungen haben? Dann greifen Sie auf fachkundige Beratung und Unterstützung zurück. Unser Kooperationspartner – das RICHTIG ESSEN INSTITUT – bietet mit über 240 zertifizierten Ernährungsberaterinnen und -beratern individuelle Hilfe bei allen Ernährungsproblemen.

Darüber hinaus können Sie sich nach Rücksprache mit uns auch an Ernährungsberaterinnen und -berater mit staatlich anerkannter Ausbildung im Bereich Ernährung wenden, die eine Zusatzqualifikation einer der Berufsverbände haben. Wir beteiligen uns an den Kosten für eine Ernährungsberatung, wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt diese aufgrund einer Diagnose verschreibt.

🌐 bahn-bkk.de/ernaehrungsberatung

Ernährungsempfehlungen der DGE

Die DGE-Empfehlungen „Gut essen und trinken“ zeigen einen Weg, den Verzehr von pflanzlichen Lebensmitteln zu steigern und den von tierischen Lebensmitteln zu senken, um Gesundheit und Umwelt zu schützen.

Am besten Wasser trinken

Trinken Sie mindestens rund 1,5 Liter jeden Tag, am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßten Tee. Trinkwasser aus der Leitung ist ein frisches, sicheres und einfach verfügbares Lebensmittel. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind nicht empfehlenswert.

Obst und Gemüse – viel und bunt

Obst und Gemüse liefern reichlich Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe sowie sekundäre Pflanzenstoffe. Sie sind gut für die Gesundheit und tragen zur Sättigung bei. Genießen Sie mindestens fünf Portionen Gemüse und Obst pro Tag, am besten in ihrer jeweiligen Erntesaison.

Hülsenfrüchte und Nüsse regelmäßig essen

Hülsenfrüchte wie Erbsen, Bohnen und Linsen sind reich an Eiweiß, Vitaminen, Mineral- und Ballaststoffen sowie sekundären Pflanzenstoffen. Nüsse liefern zusätzlich gesundheitsförderliche ungesättigte Fettsäuren und sind gut für die Herzgesundheit. Verzehren Sie mindestens einmal in der Woche Hülsenfrüchte und täglich eine kleine Handvoll Nüsse.

Pflanzliche Öle bevorzugen

Pflanzliche Öle sind reich an lebensnotwendigen ungesättigten Fettsäuren und Vitamin E. Bevorzugen Sie beispielsweise Rapsöl und daraus hergestellte Margarine. Empfehlenswert sind außerdem Walnuss-, Lein-, Soja- und Olivenöl.

Milch und Milchprodukte jeden Tag

Milch und Milchprodukte liefern insbesondere Eiweiß, Kalzium, Vitamin B2 und Jod und unterstützen die Knochengesundheit. Werden pflanzliche Milchalternativen verwendet, ist auf die Versorgung mit Kalzium, Vitamin B2 und Jod zu achten.



Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Vollkorn ist die beste Wahl

Bei Getreideprodukten wie Brot, Nudeln, Reis und Mehl ist die Vollkornvariante die beste Wahl für die Gesundheit. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Vitamine und Mineralstoffe als Weißmehlprodukte. Insbesondere die Ballaststoffe im Vollkorn senken das Risiko für viele Krankheiten.

Fisch jede Woche

Fette Fische wie Lachs, Makrele und Hering liefern wertvolle Omega-3-Fettsäuren. Seefisch wie Kabeljau oder Rotbarsch enthält zudem Jod. Essen Sie ein- bis zweimal Fisch pro Woche.

Fleisch und Wurst – weniger ist mehr

Fleisch enthält gut verfügbares Eisen sowie Selen und Zink. Zu viel Fleisch von Rind, Schwein, Lamm und Ziege und insbesondere Wurst erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Dickdarmkrebs. Die Produktion von Fleisch und Wurstwaren belastet die Umwelt deutlich stärker als die von pflanzlichen Lebensmitteln. Wenn Sie Fleisch und Wurst essen, dann nicht mehr als 300 g pro Woche.

Süßes, Salziges und Fettiges – besser stehen lassen

Zucker, Salz und Fett stecken oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fastfood und Fertigprodukten. Wird hiervon viel gegessen, steigt das Risiko für Übergewicht, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes.

Mahlzeiten genießen

Lassen Sie sich Zeit beim Essen und gönnen Sie sich eine Pause. Langsames und bewusstes Essen fördert zudem das Sättigungsgefühl. Gemeinsam essen tut gut.

In Bewegung bleiben und auf das Gewicht achten

Ernährung und körperliche Aktivität gehören zusammen. Tägliche Bewegung und ein aktiver Alltag fördern die Knochengesundheit und senken das Risiko für die Entwicklung von Übergewicht sowie für viele weitere Krankheiten.

Finanzen 2023 Politischer Eingriff

Im Jahre 2023 wurde den gesetzlichen Krankenkassen – wie bereits im Jahr 2021 – auferlegt, Teile des Vermögens an den Gesundheitsfonds abzuführen. Gepaart mit der anhaltenden Inflationsentwicklung und den sich daraus resultierenden Steigerungsraten der Leistungsausgaben hat dies das Finanzergebnis unserer Kasse enorm belastet. Der Verwaltungsrat der BAHN-BKK und der BAHN-BKK Pflegekasse hat in seiner Sitzung im Juli 2024 über die Rechnungsergebnisse des Jahres 2023 beraten und diese einstimmig beschlossen.

Bereits im Jahr 2022 wurde klar, dass die vom Gesetzgeber beschlossene und ursprünglich „einmalig“ geplante Zwangsabführung von Teilen des Vermögens der Krankenkassen eine Neuauflage im Jahr 2023 erhalten wird. Insgesamt mussten wir im Jahr 2023 nochmals etwa 40 Millionen Euro unseres Vermögens an den Gesundheitsfonds zum Ausgleich des Gesamtdefizits in der Gesetzlichen Krankenversicherung abführen. Ohne diese Zwangsabgabe wäre es uns möglich gewesen, ein positives Ergebnis von 4,1 Millionen Euro erzielen. Stattdessen weist unsere Jahresrechnung 2023 ein Defizit von 35,2 Millionen Euro aus.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates haben sich ausdrücklich dafür bedankt, dass wir im Interesse unserer Mitglieder in diesem äußerst belastenden Haushaltsjahr 2023 noch das bestmögliche Ergebnis erzielt haben. Deutlich gemacht hat unser Verwaltungsrat ebenfalls, dass der Gesetzgeber angehalten ist, unverzüglich Maßnahmen zur langfristigen Sicherung

der Gesetzlichen Krankenversicherung zu ergreifen und die strukturellen Defizite nicht fortwährend Versicherten und Beitragszahlern einseitig aufzubürden, zumal die Rücklagen der gesamten Krankenkassen sich nach dem Haushaltsjahr 2023 nun nur noch auf dem Niveau der Mindestrücklage bewegen.

Unsere Leistungsausgaben sind gegenüber dem Jahr 2022 um 4,4 Prozent gestiegen. Ein wesentlicher Grund dafür sind die im Jahr 2023 noch anhaltend hohe Inflationsrate sowie teure Versorgungsgesetze des Bundesgesundheitsministeriums gewesen. Die höchsten Steigerungsraten haben wir in den Bereichen Heilmittel (+ 11,06 %), Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (+ 9,75 %) und Krankengeld (+ 8,28 %) zu verzeichnen. Minderausgaben haben sich lediglich in der Ärztlichen Behandlung (- 0,21 %) und beim Zahnersatz (- 0,66 %) ergeben. Im Gegensatz dazu sind unsere Einnahmen im Vergleich zum Jahr 2022 um 5,92 Prozent gestiegen.

DIE BAHN-BKK 2023 IN ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Mitglieder	2023	+/- gg. 2022	
Mitglieder	485.470	0,42 %	
Versicherte	596.575	0,49 %	
Einnahmen Euro		je Versicherte/-n	+/- gg. 2022
Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds	2.500.781.770,57	4.191,90	3,00 %
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	239.828.535,29	402,01	49,24 %
Sonstige Einnahmen	18.190.793,10	30,49	12,79 %
Einnahmen gesamt Euro	2.758.801.098,96	4.624,40	5,92 %
Leistungsausgaben Euro		je Versicherte/-n	+/- gg. 2022
Ärzte	399.588.029,94	669,80	-0,21 %
Zahnärzte	105.629.796,51	177,06	6,13 %
Zahnersatz	32.932.820,28	55,20	-0,66 %
Arzneimittel	466.819.891,41	782,50	3,46 %
Hilfsmittel	113.985.389,33	191,07	6,80 %
Heilmittel	109.666.056,07	183,83	11,06 %
Krankenhausbehandlung	878.645.122,12	1.472,82	5,42 %
Krankengeld	186.914.550,74	313,31	8,28 %
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege (HKP)	100.711.087,21	168,82	9,75 %
Sonstige Leistungsausgaben	257.725.559,69	432,01	2,13 %
Insgesamt	2.652.618.303,30	4.446,41	4,43 %
Davon Prävention	76.769.655,43	128,68	10,15 %
Sonstige Ausgaben Euro	59.554.837,99	99,83	271,89 %
Verwaltungsausgaben Euro	81.859.873,73	137,22	3,22 %
Ausgaben gesamt Euro	2.794.033.015,02	4.683,46	6,02 %
Vermögen Euro			
Vermögen gesamt	107.237.489,26	179,76	-25,10 %
davon Verwaltungsvermögen	58.848.629,18	98,64	3,27 %
davon Rücklage	45.878.000,00	76,90	4,30 %
davon Betriebsmittel	2.510.860,08	4,21	-94,05 %

Auch in diesem Jahr wurde die BAHN-BKK beim großen Chip-Vergleich Gesamtsieger GKV.



Die wirtschaftlich solide und angemessene Aufstellung unserer Kasse zeigt sich bereits seit vielen Jahren in den Verwaltungskosten. Diese sind gegenüber dem Vorjahr um 3,22 Prozent gestiegen und betragen je Versichertem 137,22 Euro.

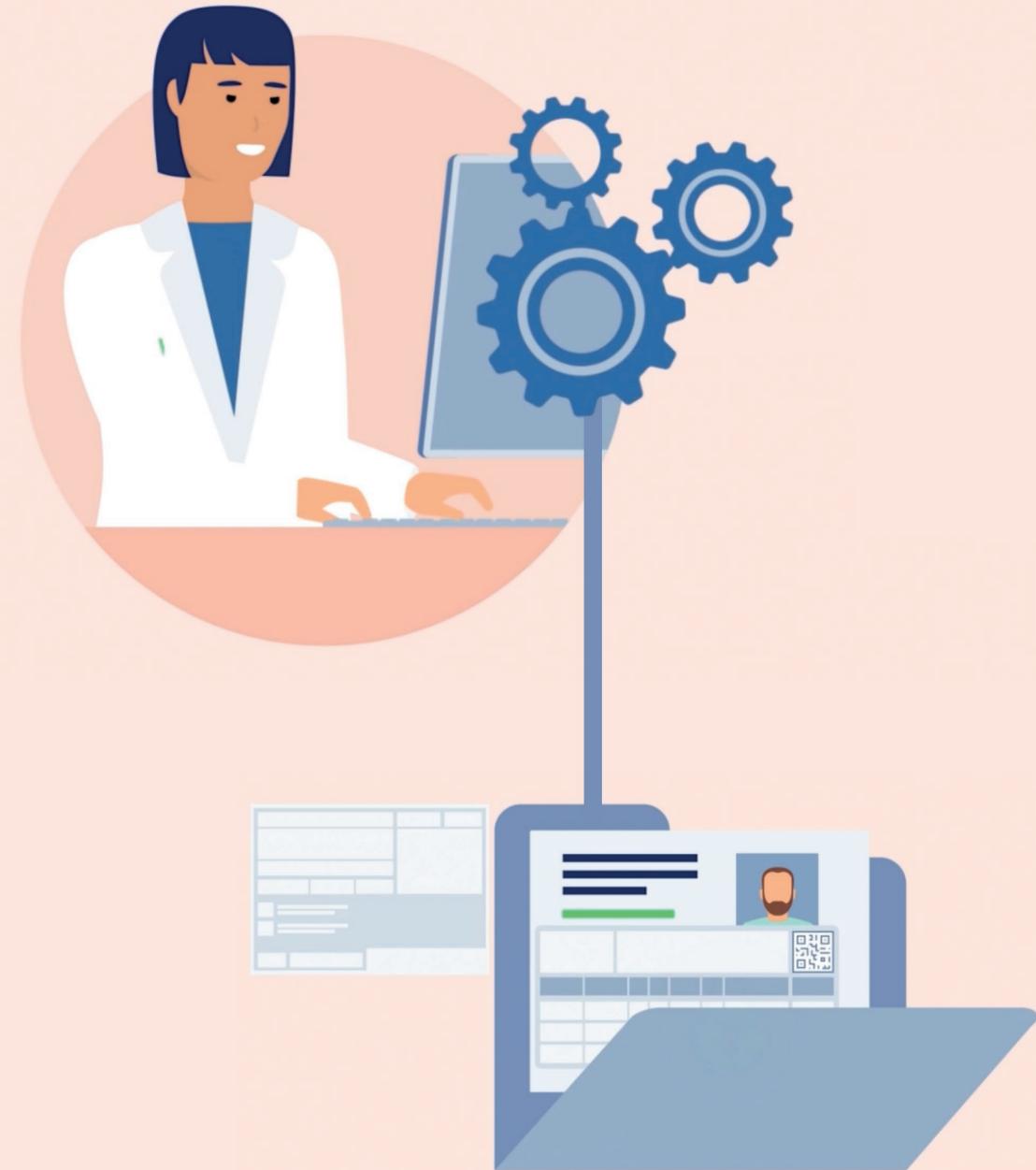
Der Anteil der Verwaltungskosten an den Gesamtausgaben unserer Kasse ist somit im Haushaltsjahr 2023 noch einmal gesunken auf insgesamt 2,93 Prozent (Vorjahr 3,01 %). Damit gehören wir wie schon in den vergangenen Jahren zu den effektivsten Krankenkassen, ohne dabei den erstklassigen Service gegenüber unseren Kundinnen und Kunden zu vernachlässigen. Beleg dafür war unter anderem ein Test des Verbraucher-Portals *Chip* im vergangenen Jahr zum Thema digitaler Kundenservice. Mit der Note 1,1 waren wir die einzige gesetzliche Krankenkasse, die mit „sehr gut“ bewertet und somit „Gesamtsieger GKV“ wurde.

Der mit Abstand größte Anteil an unseren Verwaltungskosten sind die Personalkosten, die wir für unsere etwa 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufwenden. Bestandteil dieses Postens sind auch die Vergütungen für die Vorstände. Die Bruttogehälter betragen im Jahr 2023 170.500 Euro und 156.500 Euro. Beide Vorstände hatten im Jahr 2023 individuelle Zielvereinbarungen. Bei einer vollen Zielerreichung

von 100 Prozent konnten sie als variable Vergütung 42.625 Euro und 39.125 Euro erhalten. Beide Vorstände sind gesetzlich rentenversichert. Der Beitrag wird gesetzeskonform bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze anteilig vom Unternehmen und vom jeweiligen Vorstand bezahlt. Ergänzt wird die gesetzliche Rentenversicherung um eine betriebliche Altersversorgung (VBLU), die in Höhe von 27.842 Euro und 27.199 Euro von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert wird.

Die sonstigen Zuschüsse, u.a. zur privaten Unfallversicherung, betragen 4.376 Euro und 5.471 Euro. Im Jahr 2023 konnte wie in den Jahren zuvor ein Dienstwagen mit Anrechnung als geldwerter Vorteil (9.276 Euro bzw. 6.804 Euro) privat genutzt werden.

Als Mitglied des Spitzenverbandes sind wir verpflichtet, die Vergütungen der Vorstände des Verbandes zu veröffentlichen. Die Grundvergütung für die Vorstandsvorsitzende betrug im Jahr 2023 262.000 Euro, für den stellvertretenden Vorsitzenden 254.000 Euro und für das Mitglied des Vorstandes 249.328 Euro. Für die Versorgungsregelungen der drei Vorstände wurden 48.512 Euro, 70.791 Euro und 29.590 Euro aufgewendet.



ePA Für alle

FÜR EINE BESSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG

ePA für alle Ab 2025



Die Einführung der **elektronischen Patientenakte (ePA) für alle** ab Januar 2025 markiert einen bedeutenden Meilenstein im deutschen Gesundheitswesen. Seit vielen Jahren wird der Bedarf an einer digitalen Lösung für die Speicherung, Verwaltung und den Austausch von Gesundheitsdaten diskutiert. Nun wird diese Vision Realität. Die **ePA für alle** soll nicht nur das Gesundheitssystem effizienter und transparenter gestalten, sondern auch den Patientinnen und Patienten eine aktivere Rolle in ihrer eigenen Gesundheitsvorsorge ermöglichen. In diesem **pulsprivat-Spezial** stellen wir Ihnen die **ePA für alle** vor und zeigen Ihnen auch, wie einfach Sie sie bekommen können.

Die traditionelle, papierbasierte Patientenakte stößt in einer zunehmend digitalisierten Welt an ihre Grenzen. Papierakten sind oft unvollständig, schwer zugänglich und nicht immer verfügbar, wenn sie dringend benötigt werden. Im Gegensatz dazu bietet die **ePA für alle** eine zentrale digitale Plattform, auf der alle relevanten Gesundheitsinformationen sicher gespeichert und bei Bedarf schnell abgerufen werden können. Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie andere Gesundheitsberufe erhalten so einen besseren Überblick über den Gesundheitszustand und die Behandlungsverläufe. Die **ePA für alle** kann dabei helfen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden, Behandlungsprozesse zu optimieren und die Kommunikation zwischen verschiedenen medizinischen Akteuren zu verbessern (siehe auch Seite 19).

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet die **ePA für alle** ein Höchstmaß an Selbstbestimmung. Sie können selbst entscheiden, welche Informationen in ihrer Akte gespeichert

werden und wer Zugriff darauf erhält (siehe auch Seite 21). Dies stärkt das Vertrauen in die medizinische Versorgung und ermöglicht eine individuellere und bedarfsgerechtere Behandlung. Darüber hinaus können Patientinnen und Patienten ihre Gesundheitsdaten einfacher und schneller an neue Ärztinnen oder Ärzte oder Spezialisten weitergeben, was besonders bei chronischen Erkrankungen oder komplexen medizinischen Fällen von Vorteil ist.

Die Einführung der **ePA für alle** wird von der Politik und der BAHN-BKK aktiv vorangetrieben. Im Frühjahr des kommenden Jahres wird sie für unsere Versicherten flächendeckend verfügbar sein. Ihre Anwendungsmöglichkeiten werden in den nächsten Jahren schrittweise ausgebaut (siehe Seite 24). Mit der **ePA für alle** wird das Gesundheitswesen moderner, transparenter und patientenfreundlicher. Sie ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer digital vernetzten Gesundheitsversorgung, die den Anforderungen des 21. Jahrhunderts gerecht wird.

So wichtig Gute Gründe

Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle ist von zentraler Bedeutung dafür, dass Ihre medizinische Versorgung digital besser unterstützt werden kann. Die **ePA für alle** wird dazu beitragen, dass sich die Gesundheitsversorgung in Deutschland weiter verbessert – für Sie ganz persönlich, für alle Patientinnen und Patienten und auch für das medizinische Fachpersonal.

Die **ePA für alle** ist für Sie so wichtig,

- damit wichtige Informationen allen Einrichtungen (wie Krankenhäusern) und allem Fachpersonal im Gesundheitswesen (wie Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Therapeutinnen und Therapeuten) zugänglich sind.
- damit Ärztinnen und Ärzte im Behandlungsfall einen zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu medizinischen Daten erhalten. Das ermöglicht ihnen, behandlungsrelevante Informationen über den Patienten oder die Patientin aktuell und auf einen Blick vorliegen zu haben.
- damit Ärztinnen und Ärzte auch im Notfall Zugang zu medizinischen Daten einer Patientin oder eines Patienten bekommen.
- damit Gesundheitseinrichtungen auch in Zukunft telemedizinische Angebote noch besser und verstärkt nutzen können.
- damit Patientinnen und Patienten dennoch behandelt werden, wenn sie etwa nicht in die Praxis kommen können, weil der Zugriff auf die Daten in der **ePA für alle** besteht.
- weil sie die Datengrundlage für ein digitales Gesundheitsmanagement für die Versicherten bildet.
- um unser Gesundheitswesen „wetterfester“ zu machen – beispielsweise um auf zukünftige Pandemien besser reagieren zu können.
- um den Wissenschafts- und Wirtschaftsstandort Deutschland (mit Blick auf Forschung und Innovation) zu stärken.

Welchen Mehrwert bietet die **ePA für alle**?

Doppeluntersuchungen fallen weg

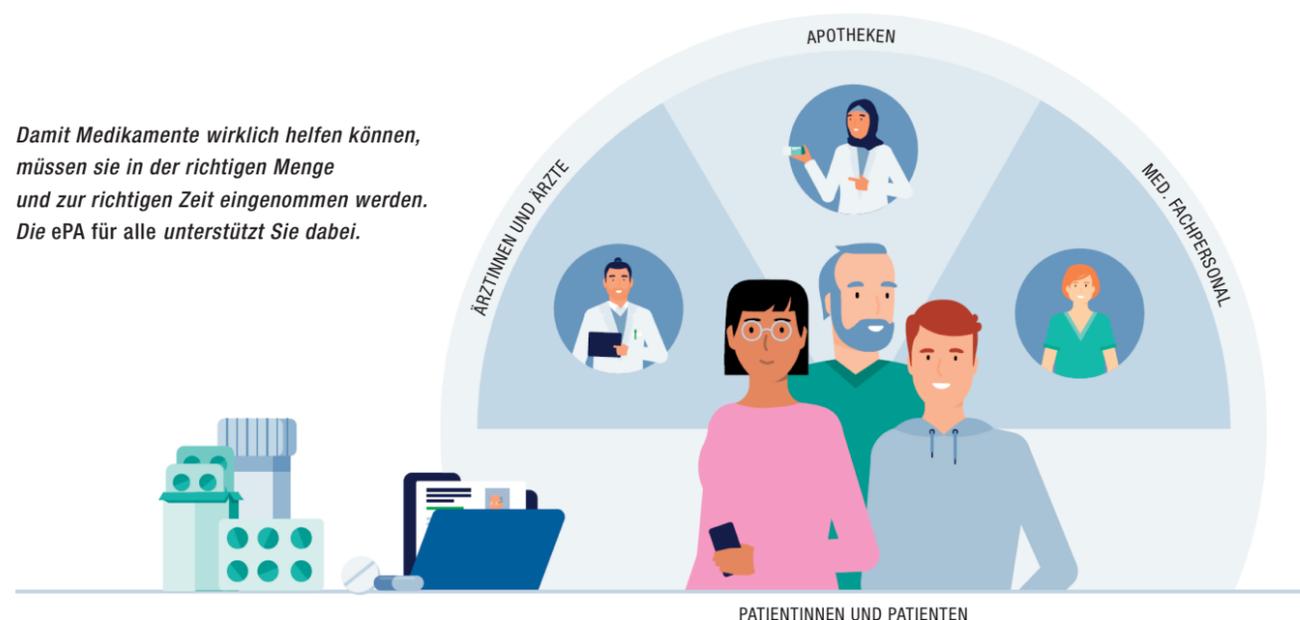
Aktuell ist es noch häufig der Fall, dass Patientinnen und Patienten Untersuchungen mehrmals durchlaufen müssen (z.B. beim Facharzt und im Krankenhaus). Das ist in vielen Fällen aber eigentlich gar nicht notwendig, sondern liegt daran, dass die Ergebnisse der vorherigen Untersuchungen nicht verfügbar sind. Durch die **ePA für alle** fallen sehr viele Doppeluntersuchungen weg, weil diese Daten dann immer gesammelt bereitstehen. Das spart nicht nur wichtige Ressourcen in medizinischen Einrichtungen, sondern erleichtert den Behandlungsverlauf auch für Patientinnen und Patienten. Diese müssen sich keinen unnötigen Untersuchungen mehr unterziehen.

Daten für den Notfall

Im Notfall braucht es verlässliche Informationen, um die optimale Therapie einzuleiten. Die **ePA für alle** hilft hier allen Notärztinnen und -ärzten und damit auch Ihnen. Denn die ePA-Daten zeigen schnell Vorerkrankungen, Medikationsdaten oder Allergien. So wissen die Ärztinnen und Ärzte, worauf sie beispielsweise bei einer Not-OP achten müssen. Das steigert die Erfolgchancen der Behandlung.

Medikationsplan beugt falscher Einnahme vor

Gerade für Menschen, die viele Medikamente einnehmen müssen, können die vielen unterschiedlichen Hinweise zur Dosierung verwirrend sein. Durch den Medikationsplan in der **ePA für alle** haben Patientinnen und Patienten immer einen schnellen Überblick, welche Medikamente sie wann



Damit Medikamente wirklich helfen können, müssen sie in der richtigen Menge und zur richtigen Zeit eingenommen werden. Die ePA für alle unterstützt Sie dabei.

und in welcher Menge einnehmen müssen. Das verhindert, dass sie versehentlich ihre Medikation falsch dosieren und dadurch unter Nebenwirkungen leiden.

Keine offenen Fragen bei der Anamnese

Im Erst-Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt müssen Sie innerhalb kurzer Zeit Ihre Krankheitsgeschichte erzählen können. Es kann durchaus herausfordernd sein, sich an jedes Detail zu erinnern. Durch die ePA für alle sind Sie auf der sicheren Seite. Alle Informationen sind verfügbar. Sie können nicht versehentlich Informationen vergessen, die wichtig für die Behandlung sind.

Informationen beim Arztwechsel

Viele Ärztinnen und Ärzte kennen ihre Patientinnen und Patienten sehr gut, weil sie diese schon lange behandeln. Es kommt aber immer wieder vor, dass man eine neue Hausärztin oder einen neuen Hausarzt braucht – zum Beispiel wegen eines Umzugs. In diesen oder ähnlichen Fällen hilft die ePA für alle den neuen Ärztinnen und Ärzten dabei, sich schnell einen Überblick zu verschaffen und sich mit Ihnen und Ihrer Krankheitsgeschichte vertraut zu machen.

Patientenverfügung in der ePA für alle

Die ePA für alle ist der Platz für sensible Gesundheitsdaten – und damit auch für eine Patientenverfügung. Diese kann in der ePA für alle hinterlegt werden und ist damit ein wichtiges Hilfsmittel für Ärztinnen und Ärzte, damit sie sich im Fall der Fälle wie von Ihnen gewünscht verhalten können.

Warum sind Gesundheitsdaten so wichtig für die medizinische Forschung?

- Mit Gesundheitsdaten können Forscherinnen und Forscher neue Therapien entwickeln und Krankheiten besser verstehen. So könnte es beispielsweise möglich werden, Mittel gegen bislang kaum oder nicht heilbare Krankheiten zu finden.
- Mit dem Blick auf die gesammelten Gesundheitsdaten der Bevölkerung können Strategien entwickelt und Entscheidungen getroffen werden – beispielsweise um Pandemien einzudämmen.
- Gesundheitsdaten sind für Forschung, Innovation und Politikgestaltung von essenzieller Bedeutung. Denn sie zeigen, wie es um die Gesundheit in der Bevölkerung steht.

Ärztliche Behandlung Gebündelte Unterstützung

Mit der ePA für alle können Ärztinnen und Ärzte in ihrem Praxisalltag direkt auf die medizinischen Daten ihrer Patientinnen und Patienten zugreifen. Arztbriefe, Bildbefunde, Laborbefunde und Operationsberichte: All das kann in der ePA für alle gebündelt werden. Die ePA für alle unterstützt somit die ärztliche Behandlung in allen Phasen. Und das Schönste: Sie müssen dafür gar nichts tun – außer unsere ePA-App herunterzuladen, sich zu registrieren und anzumelden (siehe ab Seite 20).

Anamnese | Die Anamnese ist eine Befragung der Patientin oder des Patienten und ggf. auch von Angehörigen und Menschen, die zum engen sozialen Umfeld gehören, wie Lebenspartner oder enge Freunde (Fremdanamnese), die insbesondere die aktuellen Beschwerden und den Gesundheitszustand aufnehmen soll. Dabei werden die Historie auf Basis vorliegender Dokumente und etwaige Besonderheiten wie Allergien, Medikamente und chronische Erkrankungen berücksichtigt. Die ePA für alle dient im Rahmen der Anamnese als eine ergänzende Informationsquelle, weil Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse einsehen kann.

Verdachtsdiagnose | Jede erste Diagnose ist eine Verdachtsdiagnose, also eine vorläufige Diagnose, die in der Regel durch weitere Diagnostik unterfüttert wird. Bei Bedarf kann eine solche Verdachtsdiagnose in die ePA für alle aufgenommen werden.

Befund | Die Erhebung von Befunden hilft, die Verdachtsdiagnose zu prüfen. Ein Befund kann aus sämtlichen diagnostischen Verfahren erstellt werden, die benötigt werden, um anschließend ein Untersuchungsergebnis festzuhalten. Beispiele für Befunde sind die Ergebnisse aus Laboruntersuchungen, körperlichen Untersuchungen oder von bildgebenden Verfahren. Alle Befunde werden in der ePA für alle gespeichert.

Diagnose | Eine Diagnose stellt das Ergebnis der Beurteilung von Symptomen, Symptomkonstellationen und Befunden sowie den Ergebnissen der Anamnese dar. Im Rahmen von Dokumenteneinträgen können Ärztinnen und Ärzte gesicherte Diagnosen, Verdachtsdiagnosen, den Impfstatus und den Status von Vorsorgeuntersuchungen in die ePA für alle aufnehmen.

Therapie | Zusammen mit Ihnen entscheidet Ihre Ärztin oder Ihr Arzt nach der Diagnose über die weiteren Behandlungsschritte. Hier kann es sich um eine medikamentöse oder eine nicht-medikamentöse Intervention (z.B. Physiotherapie, Entspannungsübungen oder eine Ernährungsumstellung) handeln. Zur Therapie gehören ebenfalls Aspekte wie die Ausstellung einer Überweisung an eine fachärztliche Praxis, die Therapiekontrolle und die Therapieanpassung. Alle diese Informationen werden Teil der ePA für alle.

In der Medikationsliste, die in der ePA für alle integriert ist, werden alle verschriebenen und eingelösten Rezepte einer Patientin oder eines Patienten angezeigt. Probleme oder Wechselwirkungen können so schneller erkannt werden. In einer zukünftigen Version wird auf der Medikationsliste aufbauend der Medikationsplan zur ePA für alle hinzugefügt. Beispielsweise können dann die Informationen von unterschiedlichen Leistungserbringern gepflegt und mit Einnahmehinweisen ergänzt werden.



Ihre Daten Volle Kontrolle

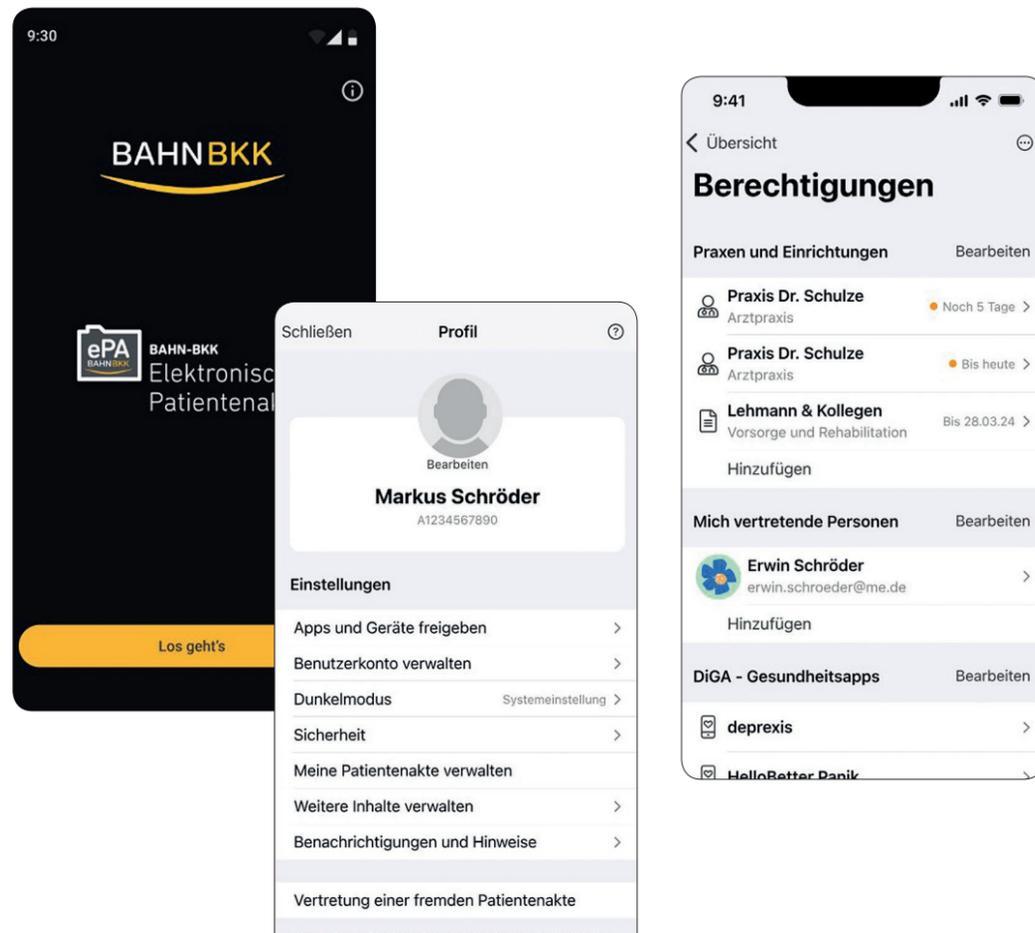
In der *ePA für alle* können Sie alle wichtigen Gesundheitsdokumente, wie Arztbriefe oder Befunde, an einem Ort speichern. Wichtig zu wissen ist, dass Sie selbst über die Verwendung und Zugriffe auf Ihre Daten entscheiden können. Über unsere ePA-App können Sie Ihre Daten jederzeit selbst einsehen, Daten hochladen und löschen sowie Zugriffsberechtigungen einschränken oder entziehen.

Die BAHN-BKK ePA-App | Die *ePA für alle* bietet Zugang zu sensiblen Gesundheitsdaten. Dementsprechend sicher ist der Zugang gestaltet. Unsere ePA-App können Sie kostenfrei im Google Play-Store (Android) oder im App Store (Apple) herunterladen. Anschließend folgen die Schritte Registrierung, Authentifizierung, Anmeldung.

Registrierung | Für die Registrierung benötigen Sie Ihre Gesundheitskarte. Darauf stehen Ihre Krankenversicherungsnummer und die letzten sechs Stellen der Kennnummer der Karte.

Beides geben Sie in die Registrierungsmaske der App ein, außerdem Ihre Postleitzahl und Ihre E-Mail-Adresse. Schließlich vergeben Sie ein Passwort. Bitte achten Sie darauf, ein starkes Passwort zu verwenden, was Sie am besten nicht bei anderen Anwendungen benutzen.

Sie erhalten dann von uns eine E-Mail mit einem Bestätigungslink, den Sie bitte anklicken. Anschließend legen Sie selbst einen sechsstelligen App-Code fest. Tipp: Verwenden Sie besser nicht Ihr Geburtsdatum.



ePA FÜR SIE: SCHNELL UND EINFACH

1. SCHRITT

ePA-App aus dem Google Play Store oder dem App Store von Apple auf das Smartphone herunterladen



2. SCHRITT

Registrieren – Sie benötigen:

- Letzte 6 Stellen der Kennnummer Ihrer eGK (siehe Abbildung rechts)
- Postleitzahl
- E-Mail-Adresse
- Passwort (selbst vergeben)
- Bestätigungs-E-Mail von der BAHN-BKK
- Sechsstelligen App-Code (selbst vergeben, nicht das Geburtsdatum)



3. SCHRITT

Authentifizieren – Verschiedene Möglichkeiten:

- eGK + PIN
- oder Postident-Verfahren per Online-Ausweisfunktion eID (mit Personalausweis + PIN)
- oder Postident-Verfahren in einer Post-Filiale
- oder Aktivierungscode – diesen erhalten Sie über eine Identifizierung mit Ihrem Personalausweis und Ihrer eGK in einem unserer ServicePunkte

4. SCHRITT

Anmelden (alle 6 Monate) – Sie benötigen:

- eGK + PIN
- oder Personalausweis + PIN
- Sechsstelliger App-Code

Authentifizierung | Im nächsten Schritt authentifizieren Sie sich. Hierzu stehen Ihnen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

- elektronische Gesundheitskarte (eGK) + PIN
- Postident-Verfahren per Online-Ausweisfunktion eID (mit Personalausweis + PIN)
- Postident-Verfahren in einer Post-Filiale
- Aktivierungscode – diesen erhalten Sie über eine Identifizierung mittels Personalausweis und eGK in einem unserer ServicePunkte.

Wenn Sie noch keine PIN für Ihre eGK haben, beantragen wir diese bei Ihrem Besuch für Sie gleich mit.

Anmeldung | Für die erste Anmeldung in der ePA-App benötigen Sie entweder die eGK + PIN oder den Personalausweis + PIN. Danach können Sie sich mit Ihrem 6-stelligen App-Code (siehe Registrierung) 6 Monate lang in der ePA-App anmelden.

Nach Ablauf von 6 Monaten ist es dann jeweils wieder erforderlich, dass Sie sich entweder mit eGK + PIN oder dem Personalausweis + PIN anmelden.

GESUNDHEITS-ID

Wenn Sie sich für die ePA-App registrieren, erstellen wir Ihnen automatisch eine GesundheitsID. Die GesundheitsID ist Ihre digitale Identität für das Gesundheitswesen. Zukünftig wird sie die Alternative zur eGK sein und Ihnen einen kartenlosen Zugang zu verschiedenen Online-Anwendungen ermöglichen.

Ihre ePA für alle ohne BAHN-BKK ePA-App | Auch ohne App können Sie über eine *ePA für alle* verfügen, sodass behandelnde Ärztinnen und Ärzte, das Krankenhaus oder die Apotheke sowohl Daten in Ihre *ePA für alle* einstellen als auch vorhandene Daten einsehen können. Darüber hinaus können Sie auch eine Vertreterin bzw. einen Vertreter, zum Beispiel ein Familienmitglied, berechtigen, die *ePA für alle* in Ihrem Auftrag über die App einzusehen und zu verwalten. Die Nutzung der *ePA für alle* ist für Sie auch über ein stationäres Gerät (Desktop-PC) möglich.

Ausblick | Das Bundesgesundheitsministerium plant, zukünftig auch Apotheken stärker in den gesamten ePA-Prozess einzubinden, sodass Sie sich künftig auch in der Apotheke für die *ePA für alle* identifizieren und die Daten in Ihrer *ePA für alle* einsehen können. Wann die Umsetzung erfolgt, ist noch nicht klar.

Daten zeitgemäß geschützt | Die *ePA für alle* bekommt eine neue Sicherheitsarchitektur, die nach modernsten Standards funktioniert. Daten werden nur verschlüsselt in die *ePA für alle* übertragen und sind von niemandem einseh- oder abtufbar – nicht einmal für die Krankenkassen als Betreiber des ePA-Aktensystems. Nur Sie selbst oder Zugriffsberechtigte (z.B. Ärztinnen, Ärzte, Krankenhäuser) haben die Möglichkeit, Daten aus der *ePA für alle* abzurufen. Die Sicherheitsarchitektur verhindert zudem, dass schädliche Daten in die *ePA für alle* gelangen können.

Auf YouTube finden Sie Erklärvideos zur *ePA für alle*, die sich u.a. auch mit den Themen Sicherheit und Virenschutz beschäftigen. Nutzen Sie einfach den QR-Code, um sie anzuschauen:



WER KANN UND DARF WAS IN DER ePA?

	Versicherte/Versicherter Vertreter/Vertreterin	Praxis, Krankenhaus, Apotheke, Pflegeheim	Krankenkasse
Grundsätzlicher Zugriff auf die ePA	ja	ja	nein
Inhalte der ePA lesen	ja	ja	nein
Dokumente einstellen	ja	ja	auf Ihren Wunsch
Dokumente verbergen	ja	auf Ihren Wunsch	nein
Dokumente löschen	ja	ja	nein
Protokolldaten lesen (Darstellung der Vorgänge in der ePA)	lesen	nein	nein
Abrechnungsdaten	lesen	lesen	einstellen

Interview Matthias Sander

Die Einführung der ePA für alle ist eine organisatorische und technische Herausforderung, insbesondere auch für alle gesetzlichen Krankenkassen. Bei der BAHN-BKK laufen bei diesem Projekt alle Fäden bei Matthias Sander als Sachgebietsleiter Digitalisierung zusammen. pulsprivat sprach mit ihm über verschiedene wichtige Aspekte bei der Einführung.

Hallo Herr Sander, als Sachgebietsleitung Digitalisierung fällt die ePA für alle in Ihren Bereich. Können Sie uns kurz den zeitlichen Ablauf der Einführung erläutern?

Als BAHN-BKK sind wir verpflichtet, alle unsere Versicherten niederschwellig über die Vorteile der ePA für alle, aber auch über die Möglichkeit des Widerspruchs zu informieren. Hierzu haben unsere Versicherten zwischen dem 6. August 2024 und dem 12. September 2024 ein Informationsschreiben erhalten. Zwischen dem 15. Januar 2025 und dem 28. Februar 2025 wird dann die ePA für alle unsere Versicherten angelegt, damit jeder Leistungserbringer, also die von ihnen ausgewählten Ärzte, von ihrer Klinik bis hin zu ihrer Zahnärztin, und alle Versicherten die ePA für alle ab dem 1. März 2025 bundesweit nutzen können.

Wo sehen Sie die Vorteile für unsere Versicherten?

Die Vorteile sind vielfältig. Es beginnt bei der besseren Gesundheitsversorgung, einer Stärkung der Hoheit über die eigenen Daten, Transparenz über Behandlungsdaten und dass Doppeluntersuchungen vermieden werden können. Dies ge-

schieht in Zukunft nun auch automatisiert und damit ohne, dass unsere Versicherten aktiv etwas tun müssen. Dafür bleiben die Versicherten aber Herr ihrer Daten. Der größte Vorteil für mich besteht aber darin, dass die ePA für alle von den Leistungserbringern automatisch im Laufe einer Behandlung befüllt werden. Bisher war dafür die aktive Mitarbeit der Leistungserbringer notwendig, das entfällt nun.

Generell hinkt die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland im internationalen Vergleich hinterher. Ist die ePA für alle da ein wichtiger Schritt und wenn ja warum? Definitiv. Aus meiner Sicht wird der Fehler der Vergangenheit korrigiert, der eine aktive Mitwirkung von Versicherten und Leistungserbringern erforderte. Für mich war damals absehbar, dass mit dieser aktiven Mitwirkung bei einem Prestigeprojekt wie der ePA die App ein Nischenprodukt für Technikaffine und -begeisterte wird. Dies ändert sich nun grundlegend und ist aus meiner Sicht der Schritt in die absolut richtige Richtung. Ich hoffe nur, dass in Zukunft nicht wieder die Bedenken den Nutzen überwiegen.



Wie sehen Sie den Faktor Datensicherheit in der ePA für alle?

Mit Blick auf ein Produkt oder einen Service wie die ePA für alle, welches im Grunde für alle Mitwirkenden im Bereich der Krankenversicherung geschaffen wurde, sehe ich die Datensicherheit als sehr hoch an. Leistungserbringer sehen Daten nur im Rahmen ihrer Behandlung für 90 Tage, sofern der Versicherte hier nichts Anderes freigibt. Krankenkassen haben überhaupt keinen Zugriff auf die Daten innerhalb der ePA für alle, wir stellen diese nur zur Verfügung. Apotheken haben sogar nur einen Zugriff von 3 Tagen. Dies alles bezogen auf Daten eines Versicherten und nur abrufbar mit einem geschützten Zugriff per 2-Faktor-Authentifizierung und nach einer sicheren Identifikation der berechtigten Personen.

Wie sehen die künftigen Ausbaustufen der ePA für alle aus? Was kommt noch alles?

Die wichtigste Neuerung wird sicherlich die Einführung des digitalen Medikationsprozesses mit der elektronischen Medikationsliste des Versicherten Anfang 2025 sein. Dem folgt im Laufe des kommenden Jahres dann der elektronische Medikationsplan im Rahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit. Darüber hinaus wird es möglich sein, anonymisierte Daten zu Forschungszwecken zu erheben.

Für unsere Versicherten werden sicherlich auch die digitalen Versionen von Impfpass, Mutterpass, U-Heft für die Kinder

und dem Zahnbonusheft in der ePA für alle interessant. Das erspart dann die ganzen Heftchen, die bisher im Alltag gebraucht werden. Ein verlässlicher Termin kann aktuell noch nicht genannt werden, vor 2026 ist aber leider unrealistisch.

Eine letzte kurze Frage zum Schluss: Wenn Sie zaubern könnten, was würden Sie persönlich noch an der ePA für alle verbessern?

Ich wünsche mir, dass der Kompetenz unserer Versicherten im Umgang mit digitalen Produkten oder Services wie der ePA für alle mehr Vertrauen geschenkt wird. Zudem wünsche ich mir, dass Sicherheit in digitalen Anwendungen wie der ePA für alle nicht mit einem Komfortverlust und damit mit einer geringeren Nutzung einhergeht.

Als positives Beispiel ist der Komfortzugriff via Biometrie auf die ePA für alle ab 2025 zu nennen. Damit können die Versicherten die ePA für alle in Zukunft wie eine Banking App nutzen und das wird die Attraktivität massiv steigern. Dies war ein langer Kampf mit den Datenschützern und wird seitens der BfDI (Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationssicherheit) auch nicht wirklich mitgetragen. Da wir aber jetzt die Gesetzesgrundlagen dafür haben, dürfen Bürgerinnen und Bürger ab nun entscheiden, ob sie Biometrie für die Anmeldung nutzen möchten oder nicht.

ePA FÜR ALLE: DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

→ **6. August bis 12. September 2024:**
Versicherteninformation über Widerspruchsmöglichkeit

→ **15. Januar bis 28. Februar 2025:**
ePA für alle angelegt

→ **Ab 1. März 2025:**
ePA für alle bundesweit nutzbar

→ **Ab Juli 2025:**
Nutzung von anonymisierten Gesundheitsdaten (z.B. Informationen zu chronischen Erkrankungen)

→ **Bis Ende 2025:**
Digitaler Medikationsplan für 80 Prozent der ePA-Anwenderinnen und -Anwender nutzbar

→ **Im Laufe des Jahres 2026:**
Digitale Versionen von Impfpass, Mutterpass, U-Heft für die Kinder, Zahnbonusheft verfügbar

Nächstes Update Schon im Juli 2025

Mit dem Start der *ePA für alle* im ersten Quartal 2025 (ePA 3.0) wird der erste Schritt für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung getan. Viele weitere Schritte werden folgen, der nächste ist für Juli 2025 geplant (ePA 3.1).

Mit dem nächsten Entwicklungsschritt wird ab Juli 2025 die Nutzung von anonymisierten Gesundheitsdaten (z.B. Informationen zu chronischen Erkrankungen, Vorerkrankungen, Allergien oder Unverträglichkeiten) für Forschungszwecke freigegeben. Sie können zusammen mit Abrechnungsdaten der Krankenkassen (etwa über die ärztlichen Leistungen) und Informationen aus dem Krebsregister künftig besser verknüpft werden. Die systematische Auswertung von medizinischen Daten soll dazu beitragen, Krankheiten früher zu erkennen, ermöglicht individuell ausgerichtete Therapien und eröffnet neue Heilungschancen. Eine zentrale Stelle soll den Zugang zu den Daten organisieren.

Große praktische Bedeutung für Sie als Patientin oder als Patient wird der Start des „digitalgestützten Medikationsprozesses“ haben. Das Ziel ist, dass bis Ende 2025 80 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer der *ePA für alle*, die mindestens ein Arzneimittel verordnet bekommen haben, auf einen digitalen Medikationsplan in ihrer ePA-App zurückgreifen können.

Damit wird unter anderem die Grundlage geschaffen,

- dass der Medikationsplan von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten gepflegt wird.
- dass auch Apotheken mit Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte auf die *ePA für alle* zugreifen können und Einnahmehinweise auf dem elektronischen Medikationsplan ergänzen können

Gleichzeitig wird in der ePA-App sichtbar

- welche Medikamente in anderen Einrichtungen verschrieben wurden
- ob die Patientin bzw. der Patient das Rezept eingelöst hat
- und ob das verordnete Medikament gegen ein anderes ausgetauscht wurde

Für Patientinnen und Patienten soll die Arzneimitteleinnahme zudem sicherer werden, weil im elektronischen Medikationsplan Zusatzinformationen, etwa zu Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten, ersichtlich werden.

Medikationsliste von Anette Wagner									
Verord.-datum	Letztes Dispensierdatum	Wirkstoff	Handelsname	Wirkstärke	Form	Dosierangabe	Grund	Einnahmehinweis	Autor
01.06.2023	03.06.2023	Atorvastatin	Ator-Pharma	20 mg	Tablette	0-0-0-1			Dr. Greißberger
19.05.2023	27.05.2023	Candesartan	Candespharm	8 mg	Tablette	1-0-0-0			Dr. Greißberger
14.05.2023	25.05.2023	Ketokonazol	TIC-Pharm	200 mg	Tablette	1-0-1-0			Dr. Müller
12.05.2023	16.05.2023	Bisoprolol	Biso-Pharma	7,5 mg	Tablette	1-0-0-0			Dr. Greißberger
12.05.2023	---	Levothyroxin	LevoPharm	50 mcg	Tablette	1-0-0-0			Dr. Müller
19.04.2023	20.04.2023	Acetylsalicylsäure	A-Musterpharm	100 mg	Tablette	1-0-0-0			Dr. Greißberger
16.02.2023	19.02.2023	Hydrochlorothiazid	Hydro-Pharma	25 mg	Tablette	1-0-0-0			Dr. Greißberger
16.02.2023	19.02.2023	Amlodipin	AML-Pharm	5 mg	Tablette	1-0-0-0			Dr. Greißberger
24.01.2023	---	Ibuprofen	IBUpharma	400 mg	Tablette	nach Bedarf			Dr. Müller

Interview Maike Matthiessen

Die Deutsche Bahn AG (DB AG) hat zu fünf ihrer Sozialpartner („DBplus“) ein besonders vertrauensvolles Verhältnis und bildet mit ihnen ein starkes Netzwerk. Die BAHN-BKK als eine der innovativsten und attraktivsten Krankenkassen in Deutschland ist die Unternehmenskasse der Deutschen Bahn und bietet allen Bahn-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern einen umfassenden Service und spezielle Zusatzleistungen. Zur Zusammenarbeit von DB AG und BAHN-BKK sprach pulsprivat mit Maike Matthiessen, die den Bereich „Gesundheit und Soziales“ leitet.

Frau Matthiessen, welche Rolle spielt das Thema Gesundheit heute in einem so großen Konzern wie der Deutsche Bahn AG?

Gesundheit spielt bei der Deutschen Bahn eine zentrale Rolle, vor allem, wenn man bedenkt, dass wir rund 230.000 Beschäftigte in rund 500 verschiedenen Berufen haben. Jeder Beruf bringt unterschiedliche Anforderungen an das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) mit sich und genau da setzen wir an. Angefangen bei den betriebsärztlichen Dienstleistungen, wie der medizinischen und psychologischen Eignung von Mitarbeitenden in untersuchungsrelevanten Tätigkeiten, ohne die kein Zug auf der Schiene rollen würde.

Zudem legen wir großen Wert auf ein umfassendes Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), das bei uns weit über die gesetzliche Pflicht hinausgeht. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden durch das „Betriebliche Eingliederungsmanagement zur Prävention (BEM-P)“, das „Betriebliche Eingliederungsmanagement zur Integration (BEM-I)“ sowie das „Verfahren zur befristeten Nichteignung“ unterstützt. Diese Maßnahmen helfen uns, Kolleginnen und Kollegen auch dann weiter zu beschäftigen, wenn sie dauerhaft oder befristet nicht mehr in ihrer bisherigen Funktion arbei-

ten können. Besonders stolz sind wir darauf, dass seit Dezember 2023 das BEM-P im Rahmen unserer Digitalisierungsinitiative vollständig digital unterstützt wird.

Darüber hinaus sind Themen wie Gesundheitsförderung und Prävention, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Krisenunterstützung und Inklusion zentrale Bestandteile unserer Gesamtstrategie im Bereich Gesundheit und Soziales.

Besonders nennenswert im Bereich der psychischen Gesundheit ist die Mitarbeitenden-Unterstützungsteam-Hotline (MUT). MUT ist eine kostenfreie, anonyme und professionelle Hotline, die 24/7 von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt werden kann, wenn es um Themen rund um berufliche oder gesundheitliche Herausforderungen geht. Daneben bieten wir für alle Beschäftigten, die an einer Depression erkrankt sind, ein „Peers at work“-Unterstützungsangebot an. Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und können Jede und Jeden treffen. Deshalb stehen kollegiale Depressionsbegleiterinnen und -begleiter, sogenannte Peers, für einen ersten kollegialen Austausch zur Verfügung und sollen den Schritt zu professioneller Hilfe und Behandlung erleichtern.



ZUR PERSON

Maïke Matthiessen ist seit 2022 Leiterin des Bereichs Gesundheit und Soziales für die Deutsche Bahn AG, Abteilungsleiterin für die Steuerung der Dienstleister im betriebsärztlichen Dienst sowie die Betriebsführung und Weiterentwicklung des IT Systems SAP EH&S für die Bereiche Arbeitsschutz, Gefahrstoffmanagement, Unfallmanagement und betriebsärztlicher Dienst.

Die Wirtschaftswissenschaftlerin hat ihr Studium an der University of Galway (Irland), der Hochschule Bochum und der Sobey School of Business at Saint Mary's University in Halifax, Kanada, absolviert und u.a. mit dem MBA und dem MA International Management-Wirtschaftswissenschaften abgeschlossen.

Frau Matthiessen ist seit 2013 in verschiedenen Führungspositionen für die DB AG tätig. Seit 2017 ist sie Dozentin an der Technischen Hochschule Aschaffenburg University of Applied Sciences.

Welche Themen sind Ihnen dabei besonders wichtig?

Das ist eine sehr gute Frage, denn mir sind alle unsere Themen wichtig. Viel eher lege ich großen Wert darauf, dass unsere Angebote und sozialen Benefits für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sinnvoll sind und wir uns ständig auf den Prüfstand stellen, um uns stetig zu verbessern und die Angebote und Produkte an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden anzupassen. Ich bin fest davon überzeugt, dass bei der Deutschen Bahn das BGM mehr als Abwesenheitsmanagement sein kann. Für mich bedeutet BGM eine Chance, eine Kultur der Fürsorge und des Zusammenhalts zu fördern, die das Fundament für unseren Erfolg bildet.

Welche neuen Themen werden Ihrer Meinung nach in den nächsten Jahren aktuell werden?

Das Thema Künstliche Intelligenz (KI) wird auch das BGM erreichen. Wir werden bei der DB AG schon jetzt datengetriebener und digitaler in unseren Angeboten und Dienstleistungen. Das Potenzial von KI steckt in der Personalisierung. Stellen Sie sich vor, dass aufgrund Ihrer individuellen Gesundheitsdaten ein auf Sie zugeschnittenes Fitness- und

Ernährungsprogramm zusammengestellt werden kann. Dieses personalisierte Programm können Sie dann ganz einfach auf Ihrer personalisierten Gesundheitsplattform abrufen und von überall dort nutzen, wo Sie gerade Lust haben, etwas für Ihre Gesundheit zu machen.

Die Themen Inklusion und Diversity werden uns in Zukunft noch stärker beschäftigen. Wir leben in einer vielfältigen Gesellschaft und das ist auch gut so! Wir müssen hier die Potenziale und Möglichkeiten der Technologie nutzen, um unsere Angebote vielfältiger und persönlicher gestalten zu können. Ich freue mich darauf, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Deutschen Bahn ein möglichst passendes, individuelles Portfolio anbieten zu können, das auf die persönlichen Bedarfe ausgerichtet ist.

Ich glaube auch an hybride Gesundheitsformate für Menschen, die mobil arbeiten. In diesem Jahr haben wir zusammen mit der BAHN-BKK ein Format der Telemedizin mit der InfoMedicus-Hotline implementiert und merken, dass in diesem Bereich ein echter Bedarf besteht. Gleichzeitig sehe ich

auch Potenziale, den Arbeitsplatz im operativen Bereich mit Hilfe von zum Beispiel Exoskeletten oder dem Einsatz von Robotik ergonomischer und gesünder zu gestalten.

Wie unterstützt die BAHN-BKK die Deutsche Bahn im Bereich Gesundheit?

Wir arbeiten mit der BAHN-BKK sehr eng im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zusammen. So sind in den letzten Jahren zahlreiche gemeinsame Programme und Projekte entstanden, die auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Deutschen Bahn eingezahlt haben.

An dieser Stelle will ich auf ein paar dieser Projekte etwas genauer eingehen. Ein gern angenommenes Produkt ist die rollende Arztpraxis, der DB Medibus, den die DB AG in Kooperation mit unseren DBplus-Partnern auf die Straße schickt, um eine medizinische Versorgung bei den DB-Betrieben vor Ort zu gewährleisten. Seit kurzem bieten wir unter anderem mit der BAHN-BKK kostenfreie, digitale „Lunch and Learn“-Sessions zu Themen rund um Ernährung, Bewegung

und Stressmanagement für die Mitarbeitenden der DB AG an. Neben dem deutschen Siegel für Unternehmensgesundheit, den Gesundheitslotsen, dem Programm „Startklar für Azubis“, in dem die Azubis zu den Themen Ernährung, Bewegung sowie Schlaf im Schichtdienst präventiv aufgeklärt werden, will ich auch das Netzwerk Gesundheit vor Ort erwähnen. Das ist eine belebte Austauschplattform für die örtlichen Gesundheitsexpertinnen und -experten aus den Betrieben, die von der BAHN-BKK eingeladen werden, um sich auszutauschen, zu vernetzen und gemeinsam neue Gesundheitsformate zu entwickeln.

Wenn Sie von Kolleginnen und Kollegen gefragt werden: „Warum gerade die BAHN-BKK?“ – Was antworten Sie?

Da könnte ich viel zu sagen. Kurz zusammengefasst wäre es: Die BAHN-BKK ist ein starker Sozialpartner der Deutschen Bahn und als bundesweit geöffnete Krankenkasse mit Präventionsschwerpunkt arbeitet sie ständig daran, ihre Leistungen weiter auszubauen und an die Bedürfnisse ihrer Kunden anzupassen. Das macht sie für uns zu einer verlässlichen und innovativen Betriebskrankenkasse.



**SERIE
GUT LEBEN – GESUND BLEIBEN**
VON PROF. DR. MED. MARTIN HALLE

SERIE GUT LEBEN – GESUND BLEIBEN

Für Herz und Kreislauf Handeln

Universitätsprofessor Dr. med. Martin Halle schreibt in diesem Jahr in pulsprivat über die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin, Kardiologie und Sportkardiologie zählt zu den bekanntesten Präventivmedizinern Deutschlands sowie international zu den führenden Wissenschaftlern seines Forschungsgebiets – der Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen durch Änderungen im Lebensstil. Heute geht es darum, wie wir vom Wissen zum Handeln kommen.

Sie können sehr viel für sich und Ihre Gesundheit tun. Warum aber tun Sie es nicht? Warum scheitern so viele gute Vorsätze? Was zur Prävention von Krankheiten, etwa Herz-Kreislauf-Leiden, beiträgt, ist ziemlich gut erforscht. Aber im medizinischen Alltag fehlt es oft an psychologischem Verständnis, die Botschaft auch umzusetzen, vom Wissen ins Handeln zu kommen. Ein kleiner Leitfaden, wie es gehen kann.

Sechs Wochen für ein neues Leben | Es ist wahnsinnig schwierig, sein Leben zu verändern. Obwohl es eigentlich nur sechs Wochen dauert. Aber wir sind in unseren Mustern gefangen. Deshalb bringt es nichts, den Patienten zu sagen, sie sollten täglich 15 Minuten lang spazieren gehen oder Nordic Walking machen oder radfahren. Diese Empfehlungen scheitern meist. Warum? Wir müssen als erstes unser Gehirn umprogrammieren: „Train the brain!“

Mir hat auf einem Coachingseminar einmal jemand gesagt: „Stellen Sie sich mal eine Minute auf einen Stuhl und das täglich, eine Woche lang.“ Das macht man höchstens zweimal, dann hört man auf, weil man den Nutzen nicht wirklich einsieht. Ähnlich ist das bei Patientinnen und Patienten, die dringend etwas für ihr Herz tun müssten – Gewicht verlieren, ihr Diabetesrisiko minimieren, den Blutdruck senken. Statt Anweisungen zu befolgen, müssen sie an den Punkt kommen, wo sie sich ständig neu erinnern: „Stimmt, ich wollte ja ...!“ Das gelingt dann, wenn die Schwelle, ein Vorhaben in die Realität umzusetzen, sehr niedrig ist.

Sie brauchen keine großen Schritte zu machen: Wenn Sie es zum Beispiel schaffen, sich die Sportschuhe anzuziehen, um sich die Morgenzeitung zu holen, dann dauert das vielleicht nur eine Minute. Aber Sie haben damit bereits einen wichtigen ersten Schritt gemacht. Nach ein paar Tagen ist das schon zum Ritual geworden, vor dem Frühstück – Ritu-

ale erleichtern die Umstellung und reduzieren den Stress im Gehirn, weil sich Handlungen automatisieren.

Es geht mit kleinen Schritten weiter. In der nächsten Woche sind Sie vielleicht am Morgen zwei Minuten unterwegs, dann drei Minuten – wird es zu viel, gehen Sie wieder einen Schritt zurück. Aber Sie geben nicht auf. Diese Praxis verändert Ihren Körper noch nicht großartig, aber sie löst einen Bewusstseinsprozess aus: Sie erkennen, welche Gewohnheiten Sie haben und dass Sie diese verändern können. Das motiviert. Sie nehmen sich nun mehr vor: zum Beispiel zehn Kniebeugen, bevor Sie sich zum Essen an den Tisch setzen.

Immer neue Herausforderungen suchen | Sie wissen vielleicht, dass der Körper immer wieder neue Herausforderungen braucht, um sich zu entwickeln. Sie steigern also Ihr Pensum – falls Sie unter einer chronischen Erkrankung leiden oder ein besonderes Risiko haben – nach Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Fangen Sie auch hier maßvoll an, sagen wir, mit einmal täglich zehn Minuten am Stück, um den Block zu gehen. Die Woche drauf können es schon zweimal zehn Minuten sein. Nehmen Sie sich nur nicht zu viel vor – sich im Fitnessstudio anzumelden oder sich einen Heimtrainer zuzulegen – das führt nur dazu, dass Sie frustriert werden. Belohnen Sie sich stattdessen selbst: Stecken Sie für jede Trainingsstunde, die Sie selbst geleistet haben, den Gegenwert von vielleicht 15 Euro in ein Sparschwein. Am Ende des Monats können Sie es schlachten und mit Partner oder Partnerin schön essen gehen oder sich ein neues Sportshirt kaufen.

Es ist hilfreich, wenn Sie nicht alleine ein Ziel verfolgen, sondern sich entweder von jemandem kontrollieren lassen oder sich gleich mit anderen zu einer gemeinsamen Aktivität verabreden. Regelmäßigkeit und Routine erleichtern auch hier die Umsetzung.

Krafttraining nicht vergessen | Nicht nur Bewegung und Ausdauer sind wichtig, auch Krafttraining gehört zur Prävention. Es aktiviert nicht nur die Muskeln, sondern hilft auch, ein besseres Körpergefühl zu entwickeln. Viele Menschen, die lange keinen Sport mehr gemacht haben, haben so gut wie gar kein Körpergefühl mehr. Sie brauchen für Ihr Training übrigens keine Gewichte und keine Kraftbank. Es reicht, sich einfach nur im Hockersitz an die Wand zu pressen, vielleicht dreimal täglich oder immer, wenn Sie vom Schreibtisch aufstehen. Anfangs tun Sie das vielleicht nur für 30 Sekunden, aber Sie werden schnell merken, wie viel fitter Sie werden. Liegestützen lassen sich leichter gegen eine Wand oder den Schreibtisch machen. Wer trotzdem auf den Boden gehen möchte und wem Liegestützen zu anstrengend sind, der kann das „Brett“ machen, einen Unterarmstütz, bei dem der restliche Körper in der Luft bleibt. Zählen Sie nun die Sekunden und schreiben Sie das Ergebnis auf. Das hilft – weil Sie auf diese Weise Ihre Erfolge visualisieren. Das aktiviert spezielle Areale im Gehirn, das Visuelle bleibt besser im Kopf und hilft der Motivation. Jeden Tag eine Sekunde mehr, das ist schon ein Erfolg.

Visualisieren ist auch ein Faktor bei den Schrittzählern. Vielleicht achten Sie einfach mal darauf: Wie viele Schritte mache ich eigentlich täglich oder über die ganze Woche? Der maximale gesundheitsfördernde Effekt liegt übrigens nicht bei 10.000, sondern bei 5.000 Schritten – vor allem dann, wenn sie zügig zurückgelegt werden. Jetzt können Sie sich einen Plan machen, eine Art Vertrag mit sich selbst abschließen – zum Beispiel täglich diese 5.000 Schritte zu gehen. Dabei könnte zum Beispiel helfen, auf dem Weg ins Büro zwei Haltestellen früher auszusteigen.

Solche Abmachungen mit sich selbst sind viel erfolgreicher als ein Ziel anzupeilen, das irgendjemand von außen vorgibt. Wenn Sie wollen, könnten Sie sich sogar eine Sanktion für sich selbst überlegen – 30 Sekunden an der Wand sitzen zum Beispiel, wenn die Schrittzahl nicht erreicht wurde. Manche



Nicht nur Bewegung und Ausdauer sind wichtig für die Stärkung von Herz und Kreislauf, auch Krafttraining gehört zur Prävention.

Menschen legen sich eine Art Teststrecke an, die ihnen bei häufiger Wiederholung hilft, ihre Fortschritte zu messen. Der erfolgreichste Weg ist, über den ganzen Tag hinweg kleine Aktiv-Pausen zu machen, auf Englisch heißen sie „Exercise Snacks“. Sie können auf fünf oder vielleicht zehn am Tag kommen, das ist leicht machbar und am Abend haben Sie dann doch ein beachtliches Pensum geschafft. Selbst wenn Sie sich 10 mal 30 Sekunden am Tag vornehmen und das mal gründlich schiefeht, dann sind das fünf Minuten, die Sie sogar vor dem Einschlafen noch dazwischenschieben können.

An die Ernährung denken | Wenn Sie dann rund vier Wochen hinter sich haben, dann nehmen Sie sich das nächste Thema vor – Ernährung. Ich habe gute Erfolge damit, meine Patientinnen und Patienten Fotos machen zu lassen von ihren zu vollen Tellern – wieder ein Ansatz der Visualisierung. Oder ich schlage vor: Bringen Sie mal von Ihrem Lieblingsrestaurant die Karte mit. Dann kreisen Sie ein, was Sie dort am liebsten oder aus irgendeinem Grund am häufigsten essen und was Sie noch nie gegessen haben. Ich frage sie auch: Was wollen Sie verändern? Was können Sie verändern? Was glauben Sie, ist die gesündeste unter den Mahlzeiten?

Auch bei Fragen der Ernährung muss man niedrigschwellig vorgehen. Die Frage ist hier: Was macht mich satt? Wenn jemand gesteht, er oder sie täte sich schwer, auf den Schweinebraten zu verzichten, dann bringt es überhaupt nichts, diese Person auf Putenbrust oder Caesar Salad umpolen zu wollen. Ich sage dann: „Essen Sie den Schweinebraten, wenn er Sie glücklich macht. Aber lassen Sie die Knödel weg und bestellen Sie sich stattdessen eine doppelte Portion Krautsalat oder Gemüse dazu!“ Dann sind die Menschen satt, sie haben mehr gegessen, aber insgesamt deutlich weniger Kalorien aufgenommen.

Ähnlich ist das, wenn Sie auf ihr geliebtes Marmeladenbrot nicht verzichten wollen. Wenn Sie statt Butter Magerquark unter die Marmelade streichen – dann wird durch die Ei-

weißkombination weniger Zucker aufgenommen. Ähnliches gilt für den Hafer im Porridge. Der Energiepegel fällt nicht so schnell ab.

Sie können auch an Ihren Bewegungstagen, wenn Sie abends nach Hause kommen, auf das Abendessen verzichten. Das fällt dann leichter, weil Sie schon das Erfolgserlebnis durch den Sport hatten und sich insgesamt besser spüren. Und wenn trotzdem Hunger da ist, dann greifen Sie zu Oliven mit ein bisschen Salz oder knackigem Schüttelbrot, das verstärkt das Gefühl, etwas gegessen zu haben. Als Getränk ist eines mit einem kräftigen Geschmack gut: beispielsweise Salbeitee oder Mineralwasser mit Zitrone. Diese Zutaten können Hungerphasen überbrücken, man kann sie gut aufheben und immer im Haus haben und – strategisch gedacht – am besten getrennt vom Kühlschrank aufbewahren.

Mein Leben ändern: Warum? | Irgendwann in diesem Prozess können Sie auch eine Liste anlegen mit den zehn wichtigsten Punkten: Warum ich mein Leben ändern will. Vielleicht steht da: „Ich will meinen Körper entlasten. Ich will attraktiver aussehen. Ich will mein Diabetesrisiko senken. Ich möchte meiner Familie lange erhalten bleiben.“ Hier kommt wieder die Visualisierung ins Spiel: Die zwei Topmotive schreiben Sie auf zwei Karten. Die legen oder hängen Sie irgendwo sichtbar hin, auf den Schreibtisch im Büro, an den Kühlschrank. Und wenn da zum Beispiel steht: „Ich will wieder mehr Energie für sinnvolle Dinge haben“, dann schreiben Sie auch für sich auf, was das Sinnvolle sein könnte.

Noch etwas: Lassen Sie sich von Rückschlägen nicht aus der Bahn werfen. Sie können sich selbst eine Art „Wildcard“ ausstellen – einfach weitermachen. Wenn Sie sechs Wochen hinter sich gebracht haben, wird alles leichter. Dann hat das Gehirn gelernt, dass Sie Ihr Leben verändern wollen – und schüttet ein paar Belohnungshormone extra aus. Und Sie können mit Stolz vermerken: So viel besser bin ich geworden!



Neue Adresse ServicePunkt Berlin

Für uns ist es wichtig, Sie persönlich zu beraten. Deshalb sind wir nicht nur über digitale Kanäle wie unsere BAHN-BKK App, E-Mail, Chat und Telefon für Sie da, sondern beraten Sie in unseren bundesweit verteilten ServicePunkten persönlich. Unser Berliner ServicePunkt am Alexanderplatz ist umgezogen. Sie finden uns jetzt in der Invalidenstraße 115, 10115 Berlin.

In diesem ServicePunkt sind wir weiterhin gemeinsam mit unserer Partnerin DEVK für Sie da. Die Beraterinnen und Berater der DEVK-Agentur Helmut Barta informieren Sie vor Ort gerne zu den günstigen Krankenzusatzversicherungen unserer Kooperationspartnerin.

Wir beraten Sie persönlich, unterstützen Sie beim Ausfüllen von Anträgen, stellen Ihnen Bescheinigungen aus und nehmen Ihre Unterlagen entgegen.

Sie erreichen den ServicePunkt in der Invalidenstraße 115 mit den S-Bahnen S1, S2 und S25 (Nordbahnhof), mit der U6 (Haltestelle Naturkundemuseum) und mit dem Bus 247 (Haltestelle Nordbahnhof/Gartenstraße). Kostenpflichtige Parkplätze finden Sie in den umliegenden Straßen. Gerne beraten wir Sie auch in unserem zweiten Berliner ServicePunkt in der Bornitzstraße 73-75.

Die Adressen aller ServicePunkte finden Sie auf unserer Webseite. Geöffnet sind unsere ServicePunkte montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr.

bahn-bkk.de/standorte

Unsere Serviceleistungen vor Ort

- Persönliche Auskunft und Beratung zu Ihrer Mitgliedschaft und unseren Leistungen
- Adressänderungen auf der Gesundheitskarte sowie Beantragung einer PIN für die Gesundheitskarte (bitte bringen Sie Ihre NFC-fähige Gesundheitskarte sowie Ihren Personalausweis mit)
- Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen
- Ausstellen von Bescheinigungen
- Entgegennahme von Unterlagen

Sie haben Post für uns? Schicken Sie Ihre Post bitte an unser PostCenter in Münster:

BAHN-BKK
PostCenter
48123 Münster

Sie möchten auf anderem Weg mit uns Kontakt aufnehmen? Kein Problem! Wir beraten Sie ebenfalls gerne an unserer kostenfreien Servicenummer, in unserem ServiceChat oder unserem ServiceVideoChat. Alle Kontaktdaten finden Sie auf der nebenstehenden Seite.

... so erreichen Sie uns

PERSÖNLICH

13 ServicePunkte
500 DEVK-Premiumpartner
bahn-bkk.de/standorte

TELEFONISCH

Unsere Servicenummern

8 bis 20 Uhr an jedem Tag
☎ **0800 22 46 255 kostenfrei (national)**
☎ **00800 22 46 2550 weltweit**
(in mehr als 50 Ländern aus dem Festnetz kostenfrei erreichbar)

Unsere Gesundheitshotline InfoMedicus

0 bis 24 Uhr an jedem Tag
☎ **0800 40 44 200 kostenfrei (national)**
☎ **00800 40 44 2000 weltweit**
(in mehr als 50 Ländern aus dem Festnetz kostenfrei erreichbar)
bahn-bkk.de/infomedicus

SCHRIFTLICH

Ihre Briefpost schicken Sie bitte an unser PostCenter in Münster. Oder Sie senden uns Ihre Post bequem und sicher über die BAHN-BKK App oder über unser Kontaktformular.

BAHN-BKK
PostCenter
48123 Münster
[Servicefax national 0800 25 53 293](mailto:Servicefax.national@bahn-bkk.de)

APP

Übermitteln Sie uns Ihre Anträge schnell, sicher und bequem über die BAHN-BKK App – zu finden im Google Play Store und im App Store von Apple.



E-MAIL & CHAT

✉ bahn-bkk.de/kontakt
🌐 bahn-bkk.de/servicechat

SOCIAL MEDIA

🌐 facebook.com/bahn-bkk
🌐 instagram.com/bahnbkk
🌐 linkedin.com/company/bahn-bkk
🌐 youtube.com/user/BAHNBKK1
🌐 xing.com/companies/bahn-bkk
🌐 x.com/bahnbkk

FEHLVERHALTEN IM GESUNDHEITSWESEN

☎ **069 77 078 370 – Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen**
✉ korrupsionsbekaempfungsstelle@bahn-bkk.de