

# info praxisteam

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

**E-Health**

Das leisten Apps auf Rezept

**Trauerarbeit**

Betreuung von  
Angehörigen

**Koronare Herzkrankheit**

So krank ist Deutschland

# inhalt

## Rezeption

- 4 Trauerarbeit**  
Wie Sie Angehörige unterstützen können
- 6 Leserdialog**  
Ihre Meinung ist gefragt

## Sprechstunde

- 8 Koronare Herzkrankheit**  
Große Unterschiede zwischen den Regionen
- 10 Online-Coach Long Covid**  
Unterstützung für Patienten und Angehörige

## Praxisorganisation

- 12 Apps auf Rezept**  
Was Sie als Praxisteam darüber wissen müssen
- 14 *info* praxisteam regional**  
Aktuelle Meldungen aus den Bundesländern
- 15 Kaffeepause**  
Was das Team sonst noch interessiert

## Impressum

**Herausgeber:**  
Springer Medizin Verlag GmbH in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband

**Verlag:**  
Springer Medizin Verlag GmbH  
Aschauer Straße 30, 81549 München  
Tel.: 089 203043-1450

**Redaktion:**  
Markus Seidl (v.i.S.d.P.)  
Dr. Reinhard Merz (Redaktionsleitung)  
Anschrift wie Verlag,  
redaktion@info-praxisteam.de

**Titelbild:**  
© motortion – stock.adobe.com

**Druck:**  
Vogel Druck und Medienservice GmbH  
Leibnizstr. 5, 97204 Höchberg  
*info praxisteam* wird als Beilage in der Ärzte Zeitung verschickt.



## Kein einfaches Rezept

Seit zwei Jahren gibt es die App auf Rezept. Patientinnen und Patienten können zu einzelnen Krankheitsbildern eine digitale Gesundheits-App auf Rezept verschrieben bekommen. Der entsprechende Code zum Herunterladen der Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) wird dann von der Krankenkasse ausgestellt. Klingt einfach und nach einem Erfolgsrezept, ist jedoch keines von beiden. Denn die DiGAs werfen viele Fragen auf, mit denen auch die MFAs konfrontiert werden und dann häufig an die Hausärztin verweisen. Doch auch sie sollten wissen, dass digitale Gesundheitsanwendungen kritisch zu hinterfragen sind. In einigen DiGA steckt durch-

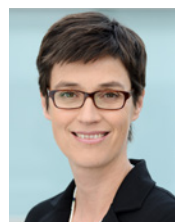
Abhängigkeit oder auch Angststörungen, Stress und Ernährung ist eine Aussicht auf Besserung durch unterstützende Maßnahmen Erfolg versprechend. Denn Patientinnen und Patienten sprechen mit Problemen in der Hausarztpraxis vor, für die es oft keine einfache und schnelle Lösung gibt und Medikamente keine Therapieoption sind.

Mit einer DiGA einen Weg zu finden, besser mit einer Krankheit leben zu können, kann auch Hausärzte am Ende entlasten. Doch auch mit einer App dürfen Patientinnen

und Patienten nicht allein gelassen werden. Auch hier geht es um Patientensicherheit, und es stellen sich am Ende die gleichen Fragen

»Am Ende stellen sich die gleichen Fragen wie bei einem Medikament«

wie bei der Verordnung eines Medikaments oder eines Heilmittels: Können die Patienten es richtig anwenden? Ist eine Besserung eingetreten? Muss die Therapie angepasst oder verändert werden? Auch wenn die digitalen Möglichkeiten rasant wachsen: Den persönlichen Kontakt zur behandelnden Ärztin oder Therapeutin kann eine DiGA auf keinen Fall ersetzen.



**Eike Eymers**  
Ärztin im AOK Bundesverband

## Traumjob oder Schrecken? Das sagen Leserinnen

**Wir hatten Sie in der letzten Ausgabe im Leserdialog gefragt, ob Sie den Beruf MFA jungen Frauen empfehlen würden. Hier eine Auswahl der Antworten.**

*Gerda Huth aus Kirschfurt* schreibt: „Ich arbeite seit 1985 in diesem Job in einer Praxis für Allgemeinmedizin, und es macht mir noch immer Spaß. Inzwischen gibt es ja auch etliche Möglichkeiten, eine Zusatzausbildung zu absolvieren und dadurch eine Gehaltserhöhung zu erlangen. Ich selber bin inzwischen NÄPA und unter anderem für die Hausbesuche zuständig. Die Patienten freuen sich und sind sehr dankbar, dass noch jemand zu ihnen nach Hause kommt, und für mich ist dies eine willkommene Abwechslung im Arbeitsalltag. Müsste ich mich nochmals für einen Beruf entscheiden: Ich würde es wieder tun.“

*Heidemarie Wochnik aus Lüdenscheid* sieht das kritischer: „Wir sind sechs MFA in der Praxis, die sich in verschiedenen Fachbereichen weitergebildet haben, davon zwei Fachwirtinnen. Wir haben und hatten einen guten Chef und werden fair bezahlt. Trotzdem hatten wir neulich ein Gespräch über unseren Beruf und waren einhellig der Meinung, dass wir unseren Töchtern keinesfalls empfehlen würden, unseren Beruf zu ergreifen. Das hängt zum einen damit zusammen, dass in vielen Praxen nicht fair, z. T. untertariflich bezahlt wird, zum anderen aber auch, dass die gesellschaftliche Anerkennung nicht gegeben ist. Dies spiegelt sich auch in der häufig verwendeten Berufsbezeichnung Sprechstundenhilfe. Die suggeriert unterschwellig, dass wir Hilfskräfte in der Sprechstunde sind.“

Die Meinung von *Christina Deschler aus Eisenberg*: „Wir haben in der Praxis auch eine Auszubildende, leider hatten wir nur eine einzige Bewerberin auf die ausgeschriebene Stelle. Ich finde, dass MFA nach wie vor ein toller Beruf ist – abgesehen von der leider immer noch sehr schlechten Bezahlung. Man trägt so viel Verantwortung, und auch der zeitliche Aufwand ist durchaus erheblich, dafür ist die Bezahlung sehr schlecht. Als alleinerziehende Frau mit Kindern ist es schier unmöglich, sich durch eine Halbtagsstelle selbst zu finanzieren. Und bei einer Ganztagsstelle sind die Arbeitszeiten oft so lange, dass man hier Probleme mit der Betreuung der Kinder bekommt, wenn man keine Angehörigen im nahen Umfeld hat.“

Und *Antje Busse aus Schwieberdingen* wirft einen Blick in die Zukunft: „Ich liebe meinen Beruf und ich gebe mein Wissen auch gerne weiter, darum würde ich natürlich auch einer jungen Frau meinen Job anpreisen. Der Beruf der MFA ist im Wandel und durch viele Fort- und Weiterbildungen ist es möglich, sich weiter zu qualifizieren und so den eigenen Wert zu steigern. Die Digitalisierung macht auch in einer Arztpraxis nicht halt, und darum sehe ich MFAs nicht mehr für die Terminvergabe am Telefon oder für die Ausgabe von Rezepten, nein: Ich sehe die Zukunft der MFA als eine Art ‚Gemeindeschwester 2.0‘. Der Ärztemangel auf dem Land erfordert fähige MFAs, die Hausbesuche abdecken und die Patienten zu Hause betreuen. Als erste Ansprechpartnerinnen können MFAs mit sehr guten medizinischen Kenntnissen dem ärztlichen Personal sehr vieles abnehmen.“

### Zukünftig Verpflichtung zur Erfassung der Arbeitszeit

**Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) besteht in Deutschland eine Pflicht zur Arbeitszeiterfassung.** Die Präsidentin des höchsten deutschen Arbeitsgerichts begründete die Pflicht von Arbeitgebern zur systematischen Erfassung der Arbeitszeiten ihrer Beschäftigten mit der Auslegung des deutschen Arbeitsschutzgesetzes nach dem sogenannten Stechuhr-Urteil des Europäischen Gerichtshofs. Fachleute rechnen damit, dass das BAG-Grundsatzurteil (1ABR 22/21) weitreichende Auswirkungen auf die bisher häufig praktizierten Vertrauensarbeitszeitmodelle bis hin zu mobiler Arbeit und Homeoffice haben kann, weil damit mehr Kontrolle nötig ist. Nach dem deutschen Arbeitszeitgesetz müssen bisher nur Überstunden und Sonntagsarbeit dokumentiert werden, nicht die gesamte Arbeitszeit. Das wird sich in Zukunft ändern müssen, Details müssen allerdings noch definiert werden.

Quelle: Ärzte Zeitung

### MFA immer noch am Limit: Protesttag in Berlin



**Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. hatte zu einer Protestaktion** am 7. September 2022 in Berlin aufgerufen und mehr als 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgten dem Aufruf. Die Freifläche auf dem Pariser Platz vor dem Brandenburger Tor war gut gefüllt. Mit prominenter Unterstützung aus Politik und Ärztenverbänden ging es u. a. um Fachkräftemangel bei den MFA, geringe Gehälter und fehlende Anerkennung der Leistungen. Eine Teilnehmerin brachte die Stimmung auf den Punkt: „Es reicht, wir haben ‚die Nase voll‘ von der politischen Ignoranz und jahrelangen leeren Versprechungen.“

Quelle: vmf-online.de

### E-Health: Das E-Rezept kommt in Stufen

**Apotheken nehmen seit 1. September 2022 bundesweit E-Verordnungen an.** In Arztpraxen und Krankenhäusern machen seit September Pilot-Praxen und -Krankenhäuser in der Region Westfalen-Lippe den Anfang. Ziel ist es, dort die E-Rezept-Nutzung bis zu einem flächendeckenden Verfahren zu steigern. Aktuelle Planungen zufolge wird stufenweise die Erweiterung in weiteren Bundesländern erfolgen.

Das E-Rezept wird über das Praxisverwaltungssystem erstellt und vom Arzt mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) signiert. Mit erfolgter Signatur werden die Informationen aus der Verordnung direkt auf dem E-Rezept-Server der gematik verschlüsselt gespeichert und können von der jeweiligen Apotheke abgerufen werden. Im Laufe des Jahres 2023 soll das E-Rezept dann voraussichtlich bundesweit genutzt werden können. Das Muster 16 Formular wird für eine Übergangszeit ebenfalls noch zum Einsatz kommen.

Quelle: AOK





Vor und nach dem Tod

# Betreuung von Angehörigen

**Wie geht man professionell mit trauernden Angehörigen um?** Das ist eine der schwierigsten Fragen im MFA-Beruf und erfordert neben Einfühlungsvermögen auch viel Zeit. Wir geben Tipps für diese sensible Aufgabe.

**P**raktisch in jedem medizinischen Beruf gehört der Tod zum beruflichen Alltag. Patienten erliegen unheilbaren Krankheiten, sie versterben altersbedingt oder ganz plötzlich. In der Regel haben andere medizinische Fachberufe öfter direkt mit dem Tod von Patienten zu tun, etwa Pflegekräfte in Altenheimen oder auf Palliativstationen. Aber der Umgang mit Angehörigen, die gerade ein Familienmitglied verloren haben, ist auch für MFA ein durchaus regelmäßig wiederkehrendes Ereignis. Und sicher haben Sie sich auch schon manchmal insgeheim gefragt: Welche Hilfestellungen kann ich Hinterbliebenen geben, um ihnen den Trauerprozess zu erleichtern?

## Trauerarbeit ist wichtig

Trauer ist für unsere Psyche wichtig. Und in unserer schnelllebigen Zeit bleibt Trauernden oft kaum Zeit, sich mit der veränderten Situation auseinanderzusetzen. Bereits nach wenigen Tagen wird erwartet, dass man im Alltag funktioniert, als wäre nichts passiert. Das blockiert jedoch die notwendige Trauerarbeit. Selbst wenn der Tod sich durch Krankheit oder hohes Alter lange angekündigt hat, ist er dennoch für die Angehörigen eine Krisensituation. Zwar kann Angehörigen Trauer nicht abgenommen werden, das Umfeld kann sich aber ein Stück weit für ihre Trauer öffnen und ihr so Raum geben. Wichtig ist dazu vor allem ein aktives Zuhö-

ren, das dem Trauernden Verständnis signalisiert. Dabei braucht es gar nicht viele Worte. Hilfreich kann es sein, die Gefühle der trauernden Person zu verbalisieren („Sie sind jetzt sehr traurig, oder?) und so Einfühlungsvermögen zu zeigen. Auch das Äußern der eigenen Hilflosigkeit („Solche Ereignisse machen mich auch sprachlos“) macht dem Trauernden deutlich, dass er nicht allein ist.

Der oder die Angehörige wird es sicher als Unterstützung empfinden, wenn er seine Gefühle ausdrücken darf. Das ist ein ganz elementarer Bestandteil der Trauerarbeit und geht oft mit Gefühlsäußerungen wie Weinen oder Klagen einher. Das passiert nicht nur in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Anlass, solche Gefühle können auch noch nach Monaten oder Jahren auftreten.

Ganz wichtig ist es, „verharmlosende“ Floskeln zu vermeiden wie „In ein paar Tagen sieht die Welt schon anders aus“

oder „Kopf hoch, das wird schon wieder.“ Solche Bemerkungen kaschieren vielleicht die eigene Unsicherheit im Umgang mit Sterben und Tod, für den trauernden Angehörigen sind sie aber eher belastend. Vielleicht müssen Sie auch Ihrer eigenen Trauer Raum einräumen, wenn Sie die Verstorbenen als MFA lange begleitet haben. Dann kann es für beide Seiten hilfreich sein, über den Verstorbenen zu reden und positive Erinnerungen an ihn zu teilen.

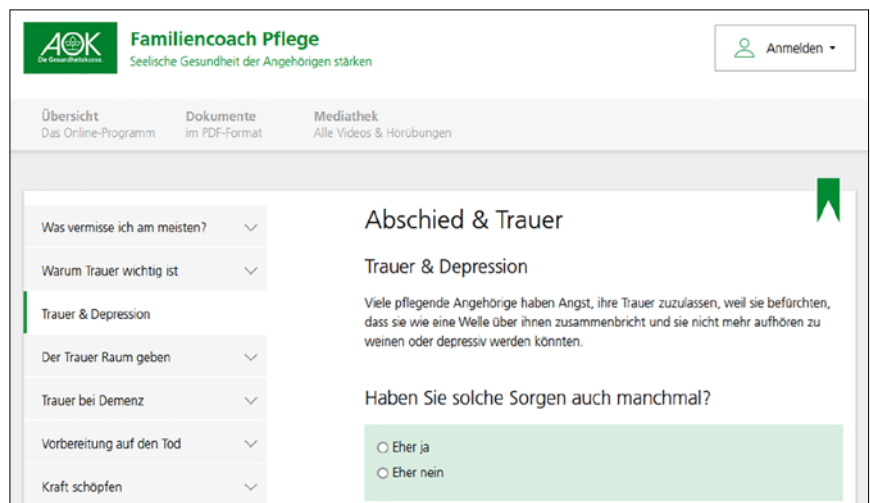
### Die „Aufgaben“ der Trauernden

Trauernde sind oft in sich gekehrt. Nur selten geht die Initiative zu einem Gespräch von ihnen selbst aus. Wenn Angehörige eines jüngst verstorbenen Patienten in die Praxis kommen, sollten Sie durchaus mal nachfragen, wie es ihm oder ihr geht. Damit geben Sie zwei positive Botschaften: „Ich denke auch noch an ihn / an sie“ und „Ich bin jetzt für Sie da.“

Gesunde Trauerarbeit hat zum Ziel, den Gefühlen Raum und den Trauernden Zeit zu geben. Irgendwann muss jedoch auch bei der tiefsten Trauer wieder der Schritt in den Alltag gefunden werden. Psychologen sprechen daher von den Aufgaben, die jeder Angehörige in der Zeit der Trauer bewältigen muss. Diese vier Aufgaben laufen nicht nacheinander ab, sondern überschneiden sich.

1. Der Tod des Verstorbenen muss begriffen werden.
2. Der Schmerz der Trauer muss aufgelöst und verarbeitet werden.
3. Die Lebensgeschichte des Verstorbenen, die mit der seiner Angehörigen eng verbunden ist, muss wertgeschätzt und vielleicht auch neu interpretiert werden.
4. Dem Verstorbenen muss innerlich ein neuer Platz im eigenen Leben gegeben werden, und der Hinterbliebene muss sich dem Leben wieder zuwenden.

Die Bewältigungsmechanismen Trauernder sind individuell verschieden. Das betrifft die unterschiedlichen Gefühle, die in Trauernden ausgelöst werden (Traurigkeit, Wut, Erleichter-



Der Familiencoach Pflege der AOK behandelt auch das Thema Trauer.

ung und andere), sowie die Zeit, die jemand braucht, um einen Trauerprozess zu durchlaufen.

### Hilfe suchen und finden

Trauerarbeit beginnt häufig nicht erst mit dem Tod, sondern oft schon sehr viel früher, bereits in der letzten Lebensphase. Dazu kommt, dass alte und kranke Menschen, die nicht mehr allein leben können, viel Betreuung brauchen. Das zusammen kann Angehörige, die sich darum kümmern, selbst an die Grenze ihrer Belastbarkeit bringen. Die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO) von 2020 hatte gezeigt, dass jede vierte Person, die einen Angehörigen zu Hause pflegt, durch die Pflege „hoch belastet“ ist.

Wer Hilfe sucht, findet sie u. a. beim Familiencoach Pflege der AOK. Das Online-Programm zeigt den Nutzern Methoden und Wege auf, trotz körperlicher und emotionaler Herausforderungen gut für sich selbst zu sorgen und vor allem Zeit für sich zu finden. Auch der Umgang mit der Trauer und mit anderen schwierigen Gefühlen wie Wut, Ekel oder Angst ist ein Thema im Familiencoach. Die Nutzer können sich im Programm die Themen, die für ihre Situation besonders relevant sind, individuell anzeigen lassen. In interaktiven Übungen erhalten sie ein maßgeschneidertes Feedback, können sich

Interviews mit Experten-Hinweisen ansehen und Hörübungen zur Entspannung und Achtsamkeit nutzen.

### Trauernde begleiten

Ein Sprichwort sagt: Willst du anderen ein Begleiter sein, dann schau erst in dich selbst hinein. Es ist also sicher ein guter Ansatz, sich selbst zu fragen, welches Verhalten von anderen Menschen Ihnen in einer Zeit der Trauer geholfen hat. Jeder, der schon einmal nahestehende Menschen verloren hat, kann sich an Situationen erinnern, die ihm geholfen haben. Und an solche, die eher schwierig waren. Die eigene Erfahrung kann auch dabei helfen, sich ein Stück in den anderen hineinzuversetzen: Wie geht es ihm / ihr gerade? Was beschäftigt ihn / sie? Ziel muss es sein, dass die trauernde Person sich wieder in die Gemeinschaft der Lebenden integriert.

Weil das Zeit braucht, macht es auch viel später noch Sinn, immer mal wieder nachzufragen, was sich innerlich für den Angehörigen verändert hat. Natürlich hat keine Praxis unbegrenzt Zeit für solche Dinge. Daher ist es wichtig, herauszufinden welche Ressourcen jemand zur Bewältigung der Krise hat: Wen gibt es im Umfeld, der unterstützen kann? Dabei kommen Angehörige, Freunde und Nachbarn infrage, aber auch eine Gruppe in einer sozialen Einrichtung oder eine Kirchengemeinde.

## Der neue Leserdialog geht weiter

Seit Ausgabe 1/22 befragen wir Sie im Leserdialog zu einem Thema, das im kommenden Heft eine Rolle spielt. Und haben so die Gelegenheit, Ihre Meinungen gleich mit in den Beitrag einfließen zu lassen. Wie Ihre Tipps zum Terminmanagement auf Seite 5. Und natürlich wollen wir uns auch für Ihre Unterstützung bedanken: Unter allen Einsendungen verlosen wir 100 Euro.

[www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

Das Magazin für Medizinische Fachangestellte

Start | Rezeption | Sprechstunde | Organisieren | Regional | News | Kaffeepause | Archiv | Newsletter

Suchbegriff ...

Ausgabe 1/2022, S. 3 04.03.2022

### MFA beliebtester Ausbildungsberuf bei Frauen

Im Vergleich zum Vorjahr wurden dabei 2000 zusätzliche MFA-Ausbildungsverträge abgeschlossen, das ist ein Plus von über 13 Prozent. Bei den Männern war wie in den vergangenen Jahren auch eine Ausbildung als Kraftfahrzeugmechatroniker besonders stark nachgefragt (19.713 Neu-Verträge). Interessant ist die regionale Verteilung. Im Osten liegt die Quote der männlichen MFA-Azubis mit 7,9 Prozent deutlich höher als im Westen (3,4 Prozent). Die meisten neuen Azubis in dem Bereich gab es in NRW mit 5016, gefolgt von Bayern mit 3090. Allerdings: So erfreulich diese Zahlen sind, sie reichen nicht aus. Der Virchowbund warnt: „Zu viele MFA wandern nach abgeschlossener Ausbildung in Kliniken, zu Krankenkassen und in andere Berufe ab.“ Hintergrund: Das komplexe Vergütungssystem im Gesundheitswesen bevorzugt die Krankenhäuser, sodass diese höhere Gehälter nach Ausbildungsende zahlen können.

© Kzenon – stock.adobe.com

Keine Ausgabe mehr verpassen: Sie können info praxisteam auch bequem auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen. Und wir informieren Sie per E-Mail über die neueste Ausgabe. Kreuzen Sie einfach das Kästchen auf dieser Seite an oder abonnieren Sie online.

**100 EURO GEWINNEN**

## Welche Veränderungen erwarten Sie für 2023? Was sind Ihre Erwartungen an das neue Praxis-Jahr?

Von der Corona-Krise in die Energie-Krise, vom Personalmangel in den Versorgungsengpass? Wenn man die Medien verfolgt, könnte einem Angst und Bange werden vor dem neuen Jahr 2023. Aber wie sehen Sie persönlich das? Was erwarten Sie an Veränderungen im Praxisablauf und der Patientenbetreuung? Und wie blicken Sie als Praxisteam in die Zukunft? Teilen Sie und Ihren Kolleginnen Ihre Erfahrungen und Meinungen mit. Eine Auswahl der spannendsten Antworten veröffentlichen wir dann in der ersten Ausgabe 2023.



- Ich bin mit der Speicherung und maschinellen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.\*
- Ich bin damit einverstanden, von Springer Medizin schriftlich oder per Newsletter Informationen zu erhalten.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Unter allen Teilnehmer\*innen verlosen wir **100 Euro** in bar.  
Einsendeschluss ist der 2. Januar 2023

Bitte tragen Sie Ihre Antworten im Internet ein:

[www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)

\*Voraussetzung für die Teilnahme an der Verlosung.

Datum, Unterschrift

## Corona-Impfstoffe für Babys

Die EU-Arzneimittelbehörde EMA hat den Weg frei gemacht für zwei Corona-Impfstoffe für Babys ab sechs Monaten. Mit den Impfstoffen der Hersteller Pfizer/Biontech und Moderna könnten laut EMA auch Babys vor einer Corona-Infektion geschützt werden. Beide Impfstoffe waren bereits für Erwachsene und Kinder ab fünf beziehungsweise sechs Jahren zugelassen. Allerdings sind die Dosen für Babys und Kleinkinder deutlich niedriger. Ob aber überhaupt Babys eine Corona-Impfung angeboten wird, ist eine Entscheidung der jeweiligen EU-Mitgliedsstaaten. Nach Angaben der Experten der EMA hatten Studien gezeigt, dass auch Babys und Kleinkinder bei einer sehr geringen Dosis vor einer Infektion geschützt würden. Nach einer Impfung können nach Angaben der EMA Müdigkeit auftreten, Appetitlosigkeit, Hautausschlag oder Schmerzen an der Einstichstelle.

## COPD und das Risiko für andere Krankheiten

Forscherinnen und Forscher des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) haben untersucht, wie sich das Lebensalter und die Krankheitschwere der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) auf die Entwicklung von Komorbiditäten auswirken.

878 Patientinnen und Patienten wurden über einen Zeitraum von fast fünf Jahren befragt und getestet. Das Wissenschaftsteam kam zu dem Schluss, dass sich das gleichzeitige Vorliegen mehrerer chronischer Erkrankungen nicht ausschließlich auf das COPD-Stadium oder das Lebensalter zurückführen lässt, heißt es in der Mitteilung. Es zeigten sich jedoch Zusammenhänge: Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, erhöhte Blutfettwerte, Hyperurikämie, Schlafapnoe und Osteoporose wurden vorwiegend durch den COPD-Schweregrad beeinflusst. Das Lebensalter hatte dagegen einen stärkeren Effekt auf das Auftreten eines erhöhten Blutdrucks. Auch bereits bekannte Abhängigkeiten zwischen dem Geschlecht und einer Osteoporose sowie zwischen dem Körpergewicht und einer Schlafapnoe konnten die Forscher bestätigen.

## Stigma psychische Erkrankung

Für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen sei die Stigmatisierung „schlimmer als die Krankheit selbst“. Darauf weist die „Lancet-Kommission zur Beendigung von Stigmatisierung und Diskriminierung im Bereich der psychischen Gesundheit“ hin. Insgesamt machten die Ausgaben für psychische Erkrankungen nur zwei Prozent der gesamten Gesundheitskosten aus. Gleichzeitig sei die Prävalenz von psychischen Erkrankungen hoch: Einer von acht Menschen habe mentale Gesundheitsprobleme. Während des ersten Jahres der Coronavirus-Pandemie sei die Prävalenz für Depressionen und Angststörungen um 25 Prozent gestiegen. Die Lancet-Kommission fordert daher, dass das gesamte Personal im Gesundheits- und Sozialwesen verpflichtend zu den Bedürfnissen und Rechten von Menschen mit psychischen Erkrankungen geschult werden sollte. Diese Schulungen müssten von psychisch Erkrankten mitgestaltet werden. Allerdings sei der wirksamste Weg, Stigmatisierung von psychisch Erkrankten zu verhindern, der Austausch und Kontakt untereinander. „Es ist von entscheidender Bedeutung, dass wir mehr organisierte soziale Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen sehen, sei es durch persönliche Gespräche, Videoanrufe oder durch Theater oder Film“, sagt Dr. Peter Winkler, Direktor des WHO-Kollaborationszentrums im Bereich der öffentlichen psychischen Gesundheit der Tschechischen Republik.

## Kaum Muskelprobleme durch Statine

Am Nutzen von Statinen für die Senkung erhöhter Cholesterinspiegel und die daraus resultierende Minderung atherosklerotisch bedingter Komplikationen besteht kein Zweifel. Bekannt ist jedoch auch, dass Statine in seltenen Fällen muskuläre Schäden anrichten können. Die Häufigkeiten werden auf etwa einen zusätzlichen Fall je 10.000 Personenjahre geschätzt. Dennoch wird viel über Muskelprobleme unter Statintherapie gesprochen, und viele Patienten mit muskulären Beschwerden führen diese auf ihre Lipidsenker zurück und nehmen die Medikamente nicht mehr ein.

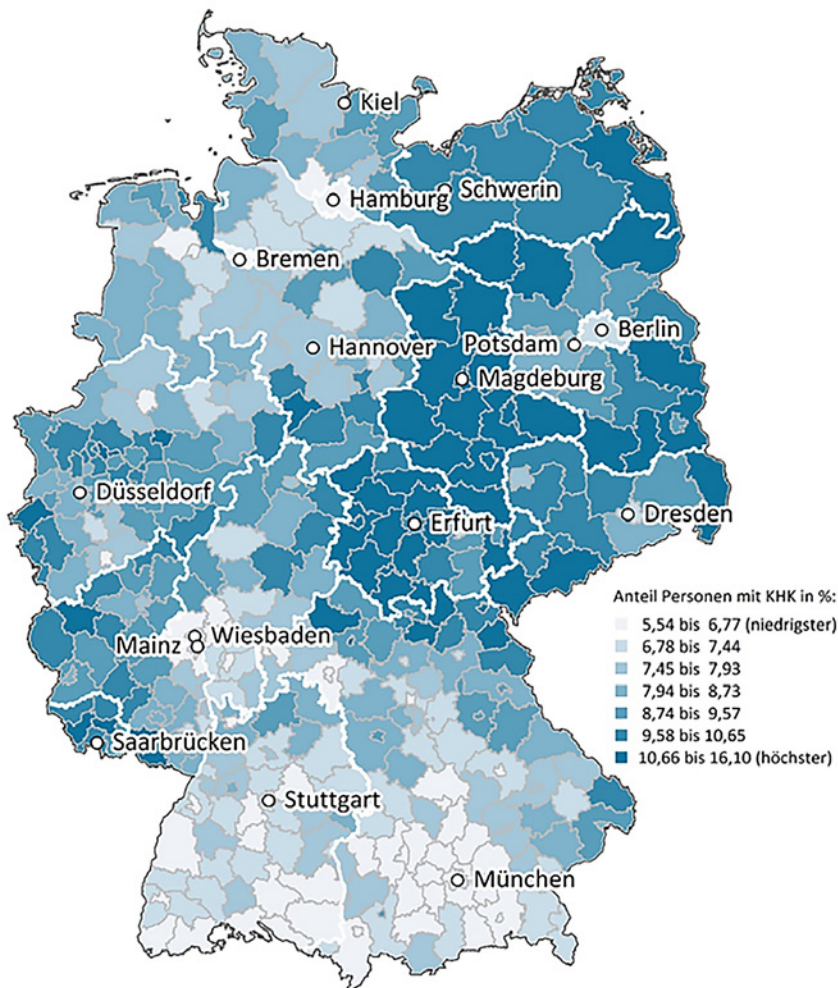
Eine aktuelle Metaanalyse mit 150.000 Patienten beschreibt den Effekt einer Statintherapie auf muskuläre Schwäche oder Schmerzen als minimal. Zwar berichteten 27,1 Prozent der Statinpatienten, aber auch 26,6 Prozent der Placebopatienten über eine Episode von – meist milden – Muskelproblemen im Verlauf von 4,3 Jahren. Nach dem ersten Jahr gab es aber keine Auffälligkeiten mehr. Das Fazit der Wissenschaftler: „Die geringen Risiken von Muskelsymptomen unter Statintherapie sind weitaus niedriger als der bekannte kardiovaskuläre Nutzen.“



## Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Adipositas oder auch starkes Übergewicht entwickelt sich bei Betroffenen häufig schon im Kindes- und Jugendalter. Vor 2020 war in Deutschland jedes siebte Kind adipös – eine Tendenz, die durch die Auswirkungen der Coronapandemie weiter zugenommen hat. Bundesweit sind 800.000 Kinder und Jugendliche an Adipositas erkrankt, davon ca. 100.000 Jugendliche mit extremer Adipositas. Ein beträchtlicher Teil der Jugendlichen mit extremer Adipositas hat bereits eine gestörte Glukosetoleranz. Bei der Entstehung von Adipositas spielen Bewegungsarmut und ein stets verfügbares Überangebot an kalorienreicher Nahrung eine große Rolle. Die genetische Veranlagungen für das Risiko eine Adipositas zu entwickeln allein erklärt diese Entwicklung nicht.





## Gesundheitsatlas

# KHK in Deutschland

**Bei der Häufigkeit der koronaren Herzkrankheit (KHK) gibt es sehr große Unterschiede zwischen den Regionen Deutschlands.** Insgesamt sind durchschnittlich 8,3 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ab 30 Jahren betroffen. Dieser Beitrag berichtet die wichtigsten Hintergründe und Details.

Die koronare Herzkrankheit ist eine chronisch verlaufende Erkrankung, bei der atherosklerotische Ablagerungen zu einer Verengung in den Herzkranzgefäßen („Koronargefäßen“) mit der Folge eines verringerten Blutflusses führen. Daraus resultiert ein zunehmendes Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel. Der durch die Verengung der Gefäße entstehende Sauerstoffmangel im Herzmuskel zeigt sich klinisch in

einem chronischen oder akuten Koronarsyndrom.

Die Krankheit kann das Herz langfristig schädigen, sodass eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz), Herzrhythmusstörungen oder ein plötzlicher Herztod die Folge sein können. Die Sterblichkeit bei koronarer Herzkrankheit ist erhöht. Zudem ist die körperliche Belastbarkeit eingeschränkt und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten vermindert. Patienten mit einer KHK benötigen eine kontinuierlich medizinische Ver-

sorgung, die nach Möglichkeit in einem DMP stattfindet sollte (siehe Kasten).

## Risikofaktoren und Primärprävention

Neben einer genetischen Veranlagung, einem höheren Alter und dem männlichen Geschlecht gibt es verschiedene weitere Risikofaktoren, die die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit begünstigen. Dazu zählen Rauchen, Bluthochdruck (Hypertonie), Blutzuckerkrankheit (Diabetes mellitus), starkes Übergewicht (Adipositas), Fettstoffwechselstörungen (Dyslipidämien) und Lebensstilfaktoren (Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung). Die Prävention des Tabakrauchens kann daher zur Vermeidung zukünftiger KHK-Erkrankungen beitragen. Außerdem kann mit einer gesunden Ernährung und ausreichender körperlicher Aktivität das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen deutlich gesenkt werden.

Der „Gesundheitsatlas KHK“, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) im September 2022 veröffentlichte, hat den Einfluss der verschiedenen Risikofaktoren auf das Entstehen der KHK untersucht. Eingebettet ist diese Auswertung in eine große regionale Studie, die Daten aus ganz Deutschland ausgewertet hat. Dazu wurde ein statistisches Verfahren verwendet, das das WiDO in Zusammenarbeit mit der Universität Trier entwickelt hat. Es erlaubt auf Basis der Abrechnungsdaten zuverlässige Aussagen zu Krankheitshäufigkeiten bis auf die regionale Ebene.

Die Auswertungen des Gesundheitsatlas beziehen sich auf Erwachsene ab 30 Jahren, denn die KHK tritt typischerweise erst ab dem mittleren Lebensalter auf. Laut der Analyse des Gesundheitsatlas liegt die Krankheitshäufigkeit bis zu einem Alter von 49 Jahren unter 2 Prozent. Sie steigt dann mit dem Alter stark an und erreicht ihren Gipfel in den Altersgruppen ab 85 Jahren. In dieser Gruppe sind 41 Prozent der Männer und 28 Prozent der Frauen von KHK betroffen. Zu diesem deutlichen Geschlechterunterschied tragen neben biologischen Faktoren auch Risikofaktoren wie das unterschiedliche Rauchverhalten bei.



## Große regionale Unterschiede

Im Vergleich der Bundesländer zeigen sich in Hamburg (6,3 Prozent) sowie in Bremen und Baden-Württemberg (jeweils 7,1 Prozent) die geringsten Krankheitshäufigkeiten. Die anteilig meisten Patientinnen und Patienten gibt es in Thüringen (10,8 Prozent) und Sachsen-Anhalt (13,0).

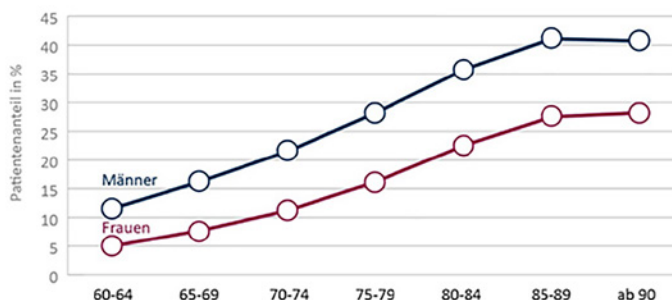
In dünn besiedelten, ländlichen Regionen kommt die KHK mit 9,6 Prozent überdurchschnittlich häufig vor, in Großstädten ab 500.000 Einwohnerinnen und Einwohnern liegt der Wert dagegen nur bei 7,0 Prozent. Dazu muss man wissen, dass die Bevölkerung in den ländlichen Regionen im Schnitt älter ist und damit ein höheres Erkrankungsrisiko hat. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstruktur bleiben die Unterschiede bestehen, die Spanne fällt jedoch geringer aus (9,1 Prozent in ländlichen Regionen versus 7,9 Prozent in den Großstädten).

## Risikofaktoren im Detail

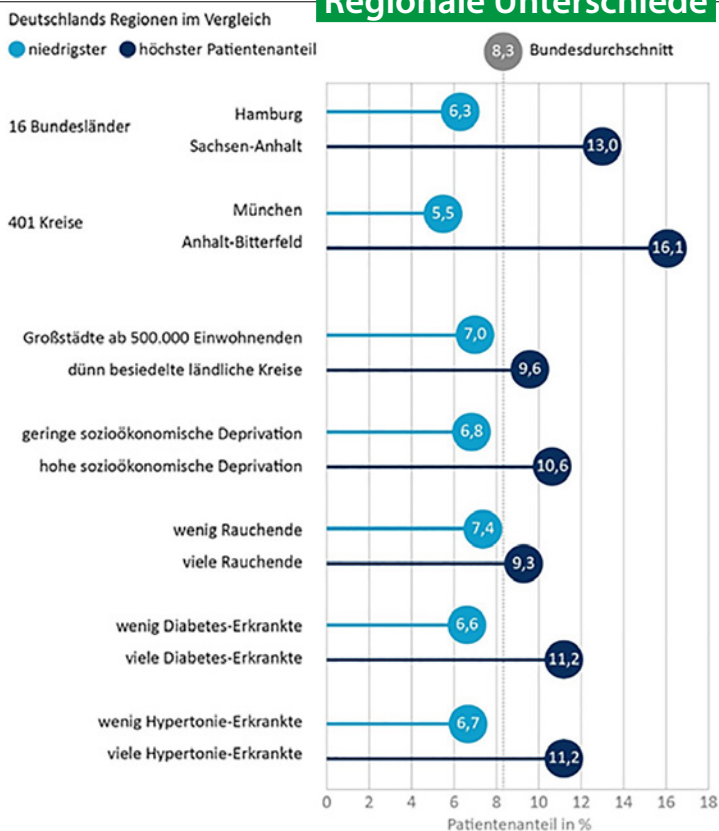
Die Analyse bestätigt den aus der wissenschaftlichen Literatur bekannten Zusammenhang mit dem Rauchen: In Regionen mit besonders vielen Raucherinnen und Rauchern liegt der Anteil der KHK-Patientinnen und -Patienten bei 9,3 Prozent, in Regionen mit wenigen Rauchenden dagegen bei nur 7,4 Prozent. Auch der Zusammenhang zwischen KHK und Bluthochdruck sowie KHK und Typ-2-Diabetes spiegelt sich in den regionalen Auswertungen wider. So lag der KHK-Patientenanteil in Regionen mit wenigen Bluthochdruck-Betroffenen bei 6,7 Prozent, in Regionen mit besonders vielen Hypertonie-Patientinnen und -patienten dagegen bei 11,2 Prozent. Bei Diabetes mellitus Typ 2 ist der Zusammenhang ähnlich ausgeprägt: Hier reicht die Spanne von 6,6 Prozent bis zu 11,2 Prozent.

Der Gesundheitsatlas zeigt zudem, dass materiell und sozial benachteiligte Menschen häufiger an einer KHK erkranken als Menschen mit einem hohen sozialen Status. So liegt der KHK-Patientenanteil in ökonomisch und sozial besonders benachteiligten Regionen laut Gesund-

## Häufigkeit der KHK nach Altersgruppen



## Regionale Unterschiede



heitsatlas bei 10,6 Prozent. In den Regionen mit der besten materiellen und sozialen Ausgangssituation sind unter den Einwohnerinnen und Einwohnern nur 6,8 Prozent KHK-Betroffene zu finden. Vermutlich spielen hier also auch psychosoziale Faktoren und Umgebungsfaktoren wie Arbeits- und Lebensbedingungen eine Rolle.



Der Gesundheitsatlas steht auf der Website des WIdO zum kostenlosen Download zur Verfügung.

[www.gesundheitsatlas-deutschland.de](http://www.gesundheitsatlas-deutschland.de)

## Das DMP KHK

Patientinnen und Patienten mit einer chronischen KHK können ins DMP eingeschrieben werden. Unter folgenden Bedingungen gilt die Diagnose als hinreichend gesichert:

- bei Vorliegen einer typischen Konstellation aus Symptomatik, Anamnese, körperlicher Untersuchung, Begleiterkrankungen
- durch direkten Nachweis mittels Koronarangiografie
- bei einem akuten Koronarsyndrom in der Vorgeschichte

## Long-COVID-Coach

Was wir über Long- und Post-COVID wissen und was das für Betroffene bedeutet: Auf unseren Coach-Seiten finden Sie einen Überblick über die Erkrankung, Therapiemöglichkeiten und Übungen zur Linderung von Beschwerden.

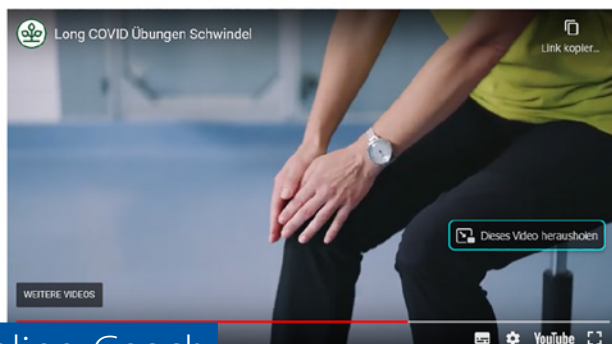
Coach für Betroffene, Interessierte und Angehörige

Kein Ersatz für einen Arztbesuch

### Long- und Post-COVID: Hilfe bei Bewältigung

Dieser Coach soll Betroffene, Interessierte und Angehörige über die Erkrankung Long-/Post-COVID informieren und bei der Bewältigung dieser Krankheit unterstützen. Der Coach ist ein Gemeinschaftsprojekt des Universitätsklinikums Heidelberg (Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung sowie Abteilung Innere Medizin IV/ Long-COVID-Ambulanz) und des AOK Bundesverbandes, mit Unterstützung der Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl.

### Übung Schwindel



Neuer Online-Coach

# Long-COVID und Post-COVID

**Der neue Online-Coach unterstützt Menschen, die von Long-COVID oder Post-COVID betroffen sind.** Zum besseren Umgang mit den wichtigsten Symptomen Luftnot, kognitive Störungen und Fatigue gibt es unterstützende Übungsvideos.

Long-COVID ist ein Sammelbegriff, hinter dem sich viele verschiedene Arten von Beschwerden und unterschiedliche Schweregrade verbergen. Eine Auswertung von Arbeitsunfähigkeits-Daten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat gezeigt, dass die Zahl der Betroffenen, die so schwer erkrankt sind, dass sie arbeitsunfähig sind, sich auf einige Tausend beschränkt, die dann aber oftmals lange Fehlzeiten haben.

Seit Pandemiebeginn ist mehr als jeder Fünfte im Zusammenhang mit einer akuten COVID-19-Erkrankung ausgefallen. 3,8 Prozent dieser Personen waren in der Folge aufgrund einer Long-COVID bzw. Post-COVID-Symptomatik arbeitsunfähig. Während eine akute COVID-19-Infektion mit durchschnittlich 9,5 Ausfalltagen verbunden war, waren es bei einer anschließenden Long-COVID oder Post-COVID-Symptomatik im Durchschnitt dann fast sieben Wochen. Im Zentrum der Behandlung

sollten zunächst die hausärztliche Behandlung und das Selbstmanagement stehen. Bei bestimmten Beschwerden ist die Überweisung zu Fachärzten für Lungen- und Herzerkrankungen notwendig. Besonders Patientinnen und Patienten mit schwerem Verlauf oder unsicherer Diagnose sollten, auf Empfehlung des Hausarztes, an sogenannten „Post-COVID-Spezialambulanzen“ behandelt werden.

### Hilfe zur Selbsthilfe

Das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten unterstützt der neue Long-COVID-Coach der AOK. Er erklärt die Hintergründe und informiert darüber, wo Betroffene Hilfe und eine bestmögliche Versorgung ihrer Erkrankung erhalten. Mit vielen Übungen zu Luftnot und Fatigue bietet der Online-Coach ganz konkrete Hilfe zur Selbsthilfe an. Die oft mit Long-COVID verbundene Luftnot beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, sondern kann auch große Ängste auslösen.

Die Übungen des Long-COVID-Coach vermitteln, wie plötzlich auftretende Panik bei Luftnot kontrolliert werden kann und wie Betroffene ihre Atemmuskulatur trainieren können.

### Vor Überlastung schützen

Die Fatigue-Übungen sollen helfen, Strategien zum Umgang mit geminderten Energiereserven zu entwickeln. Bei Patientinnen und Patienten mit Long-COVID ist die Leistungsfähigkeit durch den Mangel an Energie vielfach stark eingeschränkt. Nach Anstrengungen kann es bei einigen Betroffenen zu einer lang anhaltenden Verschlechterung des Befindens kommen. Das neue Internetangebot zeigt unter anderem, wie sich Patientinnen und Patienten mithilfe eines Symptom-Tagebuchs und mit gezieltem Aktivitäts- und Energiemanagement (Pacing) vor Überlastung schützen können.



[www.aok.de/long-covid](http://www.aok.de/long-covid)

## Betriebliche Altersversorgung für MFA wichtig

Arbeitnehmer haben einen gesetzlichen Anspruch auf die Entgeltumwandlung, bei der ein Teil des Brutto-Gehalts für die betriebliche Altersvorsorge (bAV) verwendet wird. Der Tarifvertrag für MFA sieht Konditionen vor, die über die gesetzlichen Mindestvorgaben hinausgehen. Die sogenannte „Gesundheitsrente“ ist auf den Tarifvertrag zugeschnitten. Der Verband der medizinischen Fachberufe empfiehlt, möglichst früh eine bAV abzuschließen. Denn wegen ihres geringen Gehaltsniveaus sind MFA gefährdet, später in die Altersarmut zu rutschen. „Wir haben viele MFA, die jetzt vor dem Rentenbeginn stehen und nicht wissen, wie sie nach 40 Jahren im Beruf von ihrer gesetzlichen Rente leben sol-

len“, sagt Verbandspräsidentin Hannelore König. „Deshalb kann man nur dafür werben, dass junge Kolleginnen möglichst rasch in die bAV gehen.“

Der Tarifvertrag für MFA sieht vor, dass Ärzte ihre betriebliche Altersvorsorge mit einem Arbeitgeberbeitrag unterstützen. Für Vollzeitbeschäftigte sind das 76 Euro im Monat, für Auszubildende nach Abschluss der Probezeit 53 Euro im Monat. Außerdem profitieren sie von einem Zuschuss des Arbeitgebers von 20 Prozent, mindestens aber 10 Euro im Monat, wenn sie einen Teil ihres Bruttogehalts für die bAV per Entgeltumwandlung einsetzen.

Informationen zur bAV unter:

[www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife](http://www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife)

## Neue SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung

Zum 1. Oktober 2023 ist die novellierte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung in Kraft getreten. Sie läuft am 7. April 2023 aus. Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung nach den Paragraphen 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber in einem betrieblichen Hygienekonzept die erforderlichen Schutzmaßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz festzulegen und umzusetzen. Das betriebliche Hygienekonzept ist auch in den Pausenbereichen und während der Pausenzeiten umzusetzen, heißt es in der Verordnung. Das betriebliche Hygienekonzept muss den Beschäftigten in geeigneter Weise in

der Arbeitsstätte zugänglich gemacht werden. Für Praxisteam empfiehlt es sich, das aktuelle betriebliche Hygienekonzept im QM-Handbuch zu hinterlegen, damit jedes Teammitglied darauf zugreifen kann. Weiterhin besteht für Praxischefs die Pflicht, ihr Team über die Gesundheitsgefährdung im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion – eine daraus resultierende Corona-Infektion – aufzuklären. Dazu gehört auch, über die Möglichkeit einer Schutzimpfung zu informieren. Der Arbeitgeber muss es den Beschäftigten zudem ermöglichen, „sich während der Arbeitszeit gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 impfen zu lassen“.

## Neu im Gesundheitsnavigator: Herzklappen-OPs

Der Gesundheitsnavigator der AOK informiert jetzt auch darüber, welche Krankenhäuser bei Operationen zum Herzklappen-Ersatz besonders gute Behandlungsergebnisse vorweisen können. Die Auswertungen zur Behandlungsqualität basieren auf dem Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR), das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) seit 2002 weiterentwickelt und ergänzt wird.

Laut der WIdO-Analyse ist im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen bei der Transkatheter-Aortenklappen-Implantationen (TAVI) eine Gesamt-Komplikationsrate von 5,1 Prozent zu verzeichnen. Im Viertel

der Kliniken, die am schlechtesten abschneiden, liegt dieser Wert dagegen bei 7,1 Prozent. Die Auswertung ergibt eine durchschnittliche Sterblichkeitsrate der behandelten Patientinnen und Patienten von 2,8 Prozent. Im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen ist die Sterblichkeit nach TAVIs mit 2,1 Prozent deutlich niedriger als im Viertel der schlechtesten Kliniken (3,8 Prozent). Das WIdO wertet Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten aus der stationären und aus der ambulanten Versorgung aus. Das ermöglicht eine Analyse der Behandlungsergebnisse auch über den eigentlichen Klinik-Aufenthalt hinaus.



## Wie nachhaltig ist unsere Praxis?

Das gesellschaftliche Bewusstsein für Klimafragen steigt exponentiell, und diese Entwicklung geht auch an Arztpraxen nicht vorbei. Wer dieser Entwicklung Rechnung tragen möchte, sollte die Thematik im praxiseigenen Qualitätsmanagement etablieren. Ein schrittweises Vorgehen in den bewährten drei Management-Schritten (Struktur-, Prozess- Ergebnis-Qualität) sichert einen langen Atem und nachhaltigen Erfolg.

Ein guter Start: Erstellen Sie als Team in einem kleinen internen „Klima-Gipfel“ eine Ideenliste mit konkreten Vorschlägen für ein gesundheits- und umweltfreundliches Arbeitsumfeld. Hier ein paar Ideen:

- Wie können wir natürliche Ressourcen im Rahmen der Praxis aktiv schonen?
- Wie können wir an unserer Energie-Effizienz arbeiten – alleine schon wegen der steigenden Betriebskosten für Energie und Verbrauch?

Zu den oft am einfachsten umzusetzenden Möglichkeiten gehören günstige „grüne“ Rahmenbedingungen (z. B. Kugelschreiber aus Holz und Nachfüllmienen statt Plastik), Recycling-Papier und Green Hygiene-Produkte usw.





Zwei Jahre Erfahrung

# Was bringen die digitalen Gesundheitsanwendungen?

**Bei manchen Krankheiten können Ärzte seit zwei Jahren digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) verschreiben. Wir haben uns umgeschaut, wie oft diese Angebote genutzt werden und welche Probleme es noch zu lösen gilt.**

Seit rund zwei Jahren haben die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anspruch auf eine Versorgung mit sogenannten Apps auf Rezept. Die Grundlage bildet das im Dezember 2019 in Kraft getretene Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG). Diese Medizinprodukte sollen bei der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten und Verletzungen helfen. Mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheit, einer verkürzten Krankheitsdauer, einem verlängerten Überleben oder einer verbesserten Lebensqualität. Eine solche DiGA kann von einem Arzt oder Psychotherapeu-

ten verordnet werden. Das Formular muss der Patient bei seiner Kasse einreichen. Inzwischen sind 31 DiGA gelistet. Zu den am häufigsten verordneten Apps gehören Kalmeda für Patienten mit chronischem Tinnitus, Vivira zur Behandlung von Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen sowie Zanadio, mit deren Hilfe Menschen mit Adipositas dauerhaft Gewicht reduzieren sollen. Die Apps finden sich in den bekannten Appstores von Apple und Google oder auf Seiten der Hersteller.

Die DiGA wird von Patientinnen und Patienten entweder allein genutzt oder zusammen mit einem Arzt. Durch die anonymen Rezeptcodes zur Nutzung

der DiGA sollen die Hersteller keinerlei Kenntnis über die Identität des Patienten erlangen. Allerdings nutzen DiGAs auch medizinische Daten, die aus Messgeräten stammen oder vom Patienten eingegeben werden. Die Hersteller müssen daher bei der Antragstellung bestätigen, dass sie die Anforderungen an die europäischen Datenschutzregeln einhalten und nur unbedingt erforderliche Daten nutzen.

Einen Überblick über alle geprüften Anwendungen gibt das DiGA-Verzeichnis des BfArM. Aufgeführt werden dort neben dem Produktnamen und dem Hersteller unter anderem Zielsetzung, Wirkungsweise, Inhalt und Nutzung. Für Fachkreise finden sich Angaben zu wissenschaftlichen Studien und medizinischen Daten.

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes wurden im Zeitraum vom 1. September 2020 bis zum 30. Septem-

ber 2021 rund 50.000 DiGA ärztlich verordnet beziehungsweise von den Krankenkassen genehmigt. Über den Freischaltcode aktiviert wurden im Endeffekt rund 39.000 Apps und damit knapp 80 Prozent. Die meisten DiGA sollen bei psychischen Erkrankungen helfen, wie etwa Depressionen. Danach folgen Apps aus der Kategorie „Muskeln, Knochen und Gelenke“ sowie aus der Gruppe „Hormone und Stoffwechsel“. Im genannten Zeitraum sind für die GKV Kosten in Höhe von 13 Millionen Euro angefallen.

### Positive Aspekte ...

Manche DiGA können dabei helfen, bestehende Versorgungslücken zu schließen. Sie sind dabei kein Ersatz für Ärzte und Psychotherapeuten, sondern „ein ergänzendes, unterstützendes Angebot“. Manchmal dienen sie auch dazu, lange Wartezeiten – etwa auf eine Psychotherapie – zu überbrücken.

Die gesetzlichen Krankenkassen sehen das grundsätzlich positiv. Einzelne Anwendungen, so der AOK Bundesverband, hätten durchaus das Zeug, die Versorgung der Versicherten sinnvoll zu ergänzen und zu verbessern. „Wenn Apps und Webanwendungen einen Mehrwert bieten, ist es auch gerechtfertigt, dass sie von der Solidargemeinschaft bezahlt werden“, sagt die Vorstandsvorsitzende Dr. Carola Reimann.

### ... und ungelöste Probleme

Kritik gibt es dort aber auch, beispielsweise an der Preisbildung. Das bezieht sich insbesondere auf das Recht der Unternehmen, im ersten Jahr nach der Aufnahme der DiGA in das BfArM-Verzeichnis die Höhe des Preises frei wählen zu können. Denn die Vergütungsbeträge für dauerhaft aufgenommene DiGA gelten erst ab dem 13. Monat. Auch Apps auf Rezept müssten dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen, so die Forderung der Kassen und ihrer Verbände. Der durchschnittliche Preis aller gelisteten DiGA für eine Verschreibungsdauer von 90 Tagen lag Ende vergangenen Jahres bei stolzen 428 Euro.

Der Prüfprozess beim BfArM ist ebenfalls umstritten. Antragsteller müssen nachweisen, dass ihre DiGA als Medizinprodukt mit niedrigem Risiko CE-zertifiziert ist und alle notwendigen Anforderungen etwa an Sicherheit und Leistungsfähigkeit, Qualität und Risikobewertung erfüllt hat. Außerdem muss der Hersteller anhand wissenschaftlicher Daten nachweisen, dass die App positive Versorgungseffekte hat – dies aber erst innerhalb von zwölf Monaten. Die Kassen fordern, dass Anbieter nachweisen, dass DiGA einen beträchtlichen positiven Effekt für die Versorgung haben.

### Was will die Politik?

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wünscht sich eine „Integration von DiGA in umfassendere, patientenzentrierte Versorgungsabläufe“, gemeint ist wohl die wachsende E-Health-Infrastruktur. Studien hätten gezeigt, so das Ministerium, dass Anwendungen für Patienten immer dann am wirkungsvollsten seien, wenn digitale und menschliche Versorgung gut aufeinander abgestimmt sind.

Insgesamt wurde nach Ansicht des BMG mit den DiGA ein „wichtiger neuer Bereich der Gesundheitsversorgung“ eröffnet. Die Bundesregierung will aber wachsam bleiben und die Auswirkungen des aktuellen Höchstbetragssystems „aufmerksam verfolgen“ um dann gegebenenfalls gegenzusteuern.

Demnächst könnte es zusätzlich auch digitale Pflegeanwendungen – kurz DiPA – geben. Sie sollen von Pflegebedürftigen genutzt werden, um den eigenen Gesundheitszustand durch Übungen zu stabilisieren oder zu verbessern. Eine App kann etwa das Risiko von Stürzen ermitteln und vor diesen schützen. Andere Anwendungen bieten Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz an. DiPA können aber auch die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegefachkräften verbessern.

## Fluch oder Segen? Das sagt die AOK

Die AOK begrüßt es grundsätzlich, dass sinnvolle digitale Gesundheitsanwendungen mit niedrigem Risiko nun von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden können. Für die Patienten ist es aber entscheidend, dass die medizinischen Anwendungen, die von den Ärzten verordnet und von den Kassen erstattet werden, einen echten medizinischen Nutzen bieten. Einzelne Anwendungen haben durchaus das Zeug dazu, die Versorgung der Versicherten sinnvoll zu ergänzen und zu verbessern. Wenn sie einen solchen Mehrwert bieten, ist es auch gerechtfertigt, dass diese Apps und Webanwendungen von der Solidargemeinschaft bezahlt werden.

Die aktuellen Anforderungen an die DiGAs sind aber aus mehreren Gründen keine gute Basis, um die „Spreu vom Weizen“ zu trennen, vor allem die häufig geringe Qualität der Studien wird kritisiert. Ebenso die recht hohen Preise, die für die ersten zugelassenen DiGAs aufgerufen werden. Die Krankenkassen müssen im ersten Jahr nach der Aufnahme einer DiGA in das BfArM-Verzeichnis den vom Hersteller festgelegten Preis zahlen. Es besteht die Gefahr, dass diese Regelung ausgenutzt wird, um auf Kosten der Beitragszahler möglichst viel Profit zu machen.

Zudem sind die Regelungen zum Datenschutz aus unserer Sicht noch nachzubessern:

- Bei Verstößen gegen die Datenschutz-Anforderungen sind keine Sanktionen vorgesehen.
- Es ist nicht verboten, dass in den Anwendungen *In-App-Käufe* angeboten werden, deren Kosten vom Versicherten allein zu tragen sind.

## Seminare Praxiswissen

### Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und die AOK Niedersachsen

bieten zu verschiedenen Themen Informationsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte an. Regelmäßig und über das gesamte Jahr hinweg informieren Experten und Expertinnen zu aktuellen Themen, die für den Praxisalltag wichtig sind. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein partnerschaftliches Verhältnis mit Ärztinnen und Ärzten sowie den Praxisteams stehen dabei im Vordergrund.

Neben der Vermittlung von fachlichen Aspekten steht deren Umsetzung im Praxisalltag im Vordergrund. Im Anschluss an die Expertenvorträge bleibt genügend Raum für offene Fragen und den Austausch. Die Anregungen aus den Seminaren werden aufgegriffen und zeitnah umgesetzt.

Bei den rund zweistündigen Web- oder Vor-Ort-Seminaren, die in der Regel am späten Nachmittag oder frühen Abend stattfinden, ist die Teilnahme kostenlos. In spezifischen Veranstaltungen wird praxisnahes Wissen unter anderem zu folgenden aktuellen Themen vermittelt:

- > Arzneimittelverordnungen
- > Sprechstundenbedarf
- > Impfen
- > moderne Wundversorgung

Die Anmeldung erfolgt auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im Bereich Mitglieder unter dem Punkt Seminarangebot:



[www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html](http://www.kvn.de/Mitglieder/Fortbildung/Seminarangebot.html)



## Herzrhythmus prüfen – Schlaganfall-Risiko senken

Zur Früherkennung von Vorhofflimmern startet die AOK PLUS gemeinsam mit dem Jenaer Unternehmen Preventicus GmbH und kardiologischen Praxen in den Thüringer Regionen Erfurt, Jena, Gera und Meiningen ein Pilotprojekt. Ziel ist es bei Patienten mit Risikofaktoren durch ein Herzrhythmus-Screening mithilfe der Smartphone-Kamera Vorhofflimmern frühzeitig zu erkennen. Bestätigt sich der Verdacht auf Vorhofflimmern, wird über die zugehörige App der Kontakt zu einem am Projekt teilnehmenden (Tele-)Kardiologen hergestellt und ein

Langzeit-EKG über 14 Tage zur weiteren Diagnostik durchgeführt. Teilnehmen können AOK PLUS-Versicherte im Alter von 65 bis 85 Jahren bzw. bereits ab 55 Jahren, wenn Risikofaktoren, wie Bluthochdruck, Diabetes oder frühere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, vorliegen. Voraussetzung ist, dass die Teilnehmenden noch keine Gerinnungshemmer einnehmen.

[www.aok-plus.de](http://www.aok-plus.de)



## Programm PfiFf – „Pfleger in Familien fördern“

Die AOK Nordost kooperiert im Programm PfiFf mit rund 60 Kliniken, in denen Pflegekurse mit praktischer Anleitung, individuelle Pflegeschulungen sowie Gesprächsrunden in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern angeboten werden. Damit unterstützt die AOK Nordost pflegende An- und Zugehörige, die Pflegebedürftige versorgen, begleiten oder zu Hause pflegen. Ziel ist es, alle an der Pflege Beteiligten in ihrer Lebenssituation zu stärken. Das reicht vom Erlernen und Üben praktischer Handgriffe für den Pflegealltag über die Vermittlung der Pflegeberatung in den Pflegestützpunkten bis hin zum Erfahrungsaustausch zwischen den Pflegenden. Sie bekommen wichtige Informationen wie:

- > wie Sie rückenschonend richtig heben und tragen,
- > zum Thema Gesundheit,
- > rund um die Hygiene,
- > zu Unterstützungsmöglichkeiten zur Entlastung.

Die Pflegekurse werden von geschulten Pflegefachpersonen durchgeführt, sind kostenfrei und können unabhängig von der Kasenzugehörigkeit und eines Pflegegrades in Anspruch genommen werden.

Zusätzlich zu den Pflegekursen können sich pflegende An- und Zugehörige sowie Interessierte auf der Internetseite [aok-pfiff.de](http://aok-pfiff.de) informieren.

Dort finden sie Hinweise zu Pflegekursen, Pflegestützpunkten, Pflegewissen für zu Hause, den gesetzlichen Leistungen der Pflegeversicherung sowie Hilfs- und Entlastungsangeboten.

<https://aok-pfiff.de>

**PfiFf**<sup>®</sup>  
Pfleger in Familien fördern



## Starker Rückgang bei Organspenden

Im ersten Quartal 2022 wurden fast ein Drittel weniger Organe gespendet als im Vorjahr. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sank die Zahl der Spender in Deutschland in den ersten drei Monaten um 29 Prozent auf 176. „Vor dem Hintergrund, dass jedes einzelne Organ Leben retten kann, stehen wir vor einer dramatischen Entwicklung für die rund 8.500

Patienten auf den Wartelisten“, erklärte die DSO. Im Vergleich zu anderen Ländern sei Deutschland bisher ohne größere Einbußen bei Organspenden durch die Pandemie gekommen. Die DSO führt den Trend dennoch auf Corona zurück, etwa Arbeitsüberlastung in Kliniken. Zudem waren Spender mit einer COVID-Infektion anfänglich von einer Spende ausgeschlossen.



## Gesundheitskioske als Beratungsangebot

Deutschlandweit sollen neue Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten in sozial benachteiligten Regionen aufgebaut werden. Langfristig ist geplant, bundesweit 1.000 Gesundheitskioske aufzubauen. Initiiert werden sollen die Anlaufstellen von den Kommunen, finanziert mehrheitlich von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, die Kommunen beteiligen sich. Hauptaufgabe der Kioske ist es, den Zugang zur Versorgung der Patientinnen und Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren.

Dazu sagt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK Bundesverbandes: „Wir begrüßen, dass Gesundheitskioske als niedrigschwelliges Beratungsangebot in sozialen Brennpunkten bundesweit aufgebaut werden sollen. Denn jeder Mensch muss – unabhängig von seinem sozialen Status – die gleichen Gesundheitschancen haben.“

Laut Bundesgesundheitsministerium sollen die Gesundheitskioske überwiegend von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert werden. Angesichts der prekären GKV-Finanzlage sieht man das als nicht machbar. Dr. Reimann fordert deswegen: „Der Gesundheitskiosk, der medizinische und soziale Versorgungsbedarfe der Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen in den Blick nimmt, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“ Auch zur Ausgestaltung der Kioske gibt es aktuell noch Klärungsbedarf.

## Nah und nachhaltig – die Reisetrends 2023

Die deutschen Reisetrends für 2023 werden auch von den Auswirkungen der Pandemie geprägt sein. Das hat die Auswertung einer Umfrage ergeben, die der Reiseanbieter Tourlane gemeinsam mit der Plattform YouGov veranstaltet hat. Dabei gaben 92 Prozent an, dass sie im Jahr 2023 verreisen werden. Doch die Pandemie hat nachhaltige Veränderungen im Reiseverhalten hinterlassen. Dazu gehört, dass bisher nur knapp über 20 Prozent bereits Reisen für 2023 gebucht haben. Dieser Anteil war vor der Pandemie immer höher.

Während 2020 nur 29 Prozent lieber innerhalb Europas reisten, planen dies in 2023 fast doppelt so viele Menschen (56 Prozent). Die kurze und bequeme Anreise (mit dem Zug, Auto oder Flugzeug), die Visafreiheit, Sicherheit und Vielfalt (landschaftlich und kulturell) sind nur einige der vielen Vorteile einer Reise in eines der Länder Europas. Der Wunsch nach Sicherheit und Flexibilität bei der Urlaubsplanung hat sich bei vielen Reisenden etabliert. So stellen die Reisetrends für 2023 mehr oder weniger eine Fortführung der aktuellen Trends aus diesem Jahr dar. Hier die Reisetrends für 2023 im Überblick:



- 92 Prozent gaben an, dass sie 2023 verreisen werden.
- 39 Prozent der Befragten entscheiden sich aufgrund der Pandemie für flexible Buchungsbedingungen.
- Deutschland, Frankreich und Italien sind die beliebtesten Reiseziele 2023.
- Strandurlaub (22 Prozent), aber auch Aktivurlaub (16 Prozent) und Städtereisen (13 Prozent) sind beliebte Reisearten.
- Befragten im Alter von 18 bis 24 Jahren ist Nachhaltigkeit am wichtigsten.
- Mehr Zeit in der Natur zu verbringen (54 Prozent) – und abseits des Massentourismus (41 Prozent) – ist Reisenden 2023 insgesamt besonders wichtig.

## Hat die Pandemie unsere Persönlichkeit verändert?



Die Folgen der Pandemie sind in vielen Lebensbereichen spürbar – auch bei unserer Gesundheit. Neben Long Covid und Gewichtsproblemen gehören dazu auch psychische Veränderungen. Eine US-amerikanische Studie, die „Understanding America Study“ hat jetzt mithilfe einer Onlinebefragung untersucht, wie sehr die Pandemie Persönlichkeitsmerkmale verändert hat. Dafür wurden die fünf Persönlichkeitsmerkmale Neurotizismus (dazu gehören Nervosität und Reizbarkeit), Extraversion, Offenheit, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit untersucht. Die Studie hat Werte vor der Pandemie mit denen aus dem Jahr 2020 und den späteren Corona-Jahren (2021 bis 2022) verglichen.

Beim Vergleich der Vor-Covid-Merkmale mit denen in der späteren Pandemiephase waren die Menschen zum Ende hin etwas weniger extrovertiert, weniger offen, weniger umgänglich und weniger gewissenhaft als vorher. Vor allem junge Menschen waren betroffen. Die Unterschiede bewegten sich etwa in dem Bereich, in dem sich unsere Persönlichkeit normalerweise in rund zehn Jahren verändert. Die Autoren weisen darauf hin, dass vor allem Jugendliche auf viele wichtige Erfahrungen verzichten mussten – und zwar vor allem, um die ältere Generation zu schützen. Das geht offenbar nicht spurlos an ihnen vorbei.