

# Im Dialog

Das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

Januar 2023 | Ausgabe Nr. 9



Schwerpunkt

**Psychische Gesundheit  
geht alle an**

Ratgeber

**Reanimation – Prüfen! Rufen!  
Drücken! Jede Sekunde zählt**



Bundesministerium  
für Gesundheit



04

## Impressum

### Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen  
11055 Berlin

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

V. i. S. d. P.: Meike Mader-Luckey

### Redaktion und Gestaltung:

CP/COMPARTNER, 45128 Essen

Druck: Bonifatius GmbH, 33042 Paderborn

Papier: Vivus 100 (Umschlag) und Steinbeis Silk (Innenteil);

Blauer-Engel-zertifiziert, FSC-zertifiziert

Redaktionsschluss: 2. Dezember 2022

**Titelbild:** Ob im privaten oder beruflichen Bereich – ein offener Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen ist wichtig.

**Bildnachweis:** Ground Picture/Shutterstock (1); Guido Schroeder (2, 4); Pixel-Shot/Shutterstock (2); Thomas Ecke Berlin (3, 19, 31); BMG (3, 13, 18, 20, 21, 22, 23); Rainer Hotz (9); Katharina Müller-Güldemeister (10); Black Salmon/Shutterstock (12); Frederike van der Straeten (16); Viktoria Kurpas/Shutterstock (23, 29); Rawpixel.com/Shutterstock (24); Irina/Shutterstock (26); Alliance Images/Shutterstock (30); MedizinFotoKöln (32); Michael Wodak (33); galang wibowo/Shutterstock (34); olya osyunina/Shutterstock (34); Mary Long/Shutterstock (34); Lemberg Vector studio/Shutterstock (34); BMG (35)

### Bestellmöglichkeit:

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Servicetelefon: 030 182722721

Servicefax: 030 18102722721

E-Mail: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

Bestellung über das Gebärdentelefon:

[gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de](mailto:gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de)

Online-Bestellung: [www.bundesregierung.de/publikationen](http://www.bundesregierung.de/publikationen)

### Kostenloses Abonnement:

E-Mail: [ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)

Bestellnummer für die Ausgabe 9: BMG-G-11178

*Diese Publikation wird vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit herausgegeben. Die Publikation wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.*

## 04 Schwerpunkt

### Psychische Gesundheit geht alle an

Psychische Erkrankungen sind häufiger als man glaubt. Es gilt, die Gesellschaft für das Thema zu sensibilisieren.

### Psyche und Körper im Dialog

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich zu den Grundlagen Psychosomatischer Medizin

## 10 Digitalisierung

### Videosprechstunden im Praxisalltag

## 12 Global Health

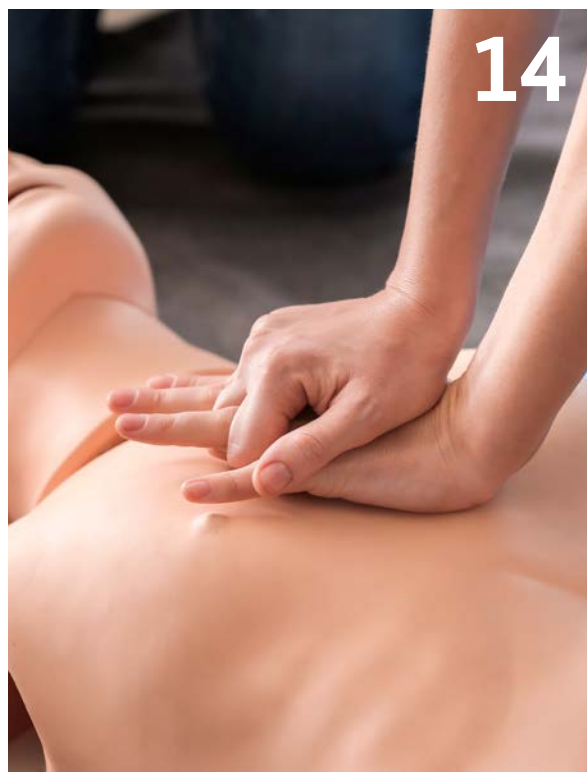
### Global Health Hub Germany – gemeinsam globale Gesundheit voranbringen

## 14 Ratgeber

### Prüfen! Rufen! Drücken! Jede Sekunde zählt

## 16 Hintergrund

### Akute und langfristige Entlastungsmaßnahmen für Krankenhäuser





## 18 Panorama

### „Ich schütze mich“

84 Menschen aus ganz Deutschland erklären, warum sie sich vor Corona schützen

## 24 Hintergrund

### Intensivmedizinische Versorgung: Neues „Triage-Gesetz“ schützt vor Benachteiligung

## 26 Gesundheitswissen

### Die soziale Pflegeversicherung: Aktuelle Pläne für weitere Entlastungen

## 28 Ratgeber

### BMG im Dialog 5 Fragen zum Thema Kurzzeitpflege

## 30 Pflege

### Bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte in Kliniken

## 32 Serie

### Orthoptistinnen und Orthoptisten – für mehr Durchblick sorgen

## 34 Junge Seiten

### Was du tun kannst, wenn es dir schlecht geht



## Liebe Leserin, lieber Leser,

vielen Menschen fällt es schwer, über psychische Erkrankungen zu sprechen. Dabei spielt es oft keine Rolle, ob man selbst betroffen ist oder ein naher Angehöriger, eine Kollegin oder ein Freund erkrankt ist – psychische Erkrankungen gelten immer noch häufig als Tabu. Auch daher haben wir die „psychische Gesundheit“ zum Schwerpunktthema dieser Ausgabe gemacht. Zudem ist das Thema gerade jetzt besonders wichtig. Denn die vielen, sich gerade überlagernden Krisen – die Pandemie, der Angriffskrieg auf die Ukraine, die Inflation, die steigenden Energiepreise – können auch die psychische Gesundheit stark beeinträchtigen. Der Alltag ist sorgenvoller geworden, auch wenn die Bundesregierung alles daran setzt, die aktuellen Krisen zu bewältigen und ihre Folgen für die Menschen im Land abzumildern. Die großen Herausforderungen unserer Zeit gehen trotz aller Unterstützung an kaum jemandem spurlos vorbei – viele Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind psychisch belastet. Daher können Sie in dieser Ausgabe der „Im Dialog“ neben allgemeinen Informationen zum Thema auch erfahren, wie Sie Ihr seelisches Wohlbefinden im Blick behalten und wohin Sie sich wenden können, wenn Sie bei sich Anzeichen einer möglichen psychischen Erkrankung bemerken.

Auch unser Gesundheitssystem steht aufgrund der aktuellen Herausforderungen unter Druck. So sind beispielsweise die Beschäftigten in unseren Krankenhäusern in der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie besonders gefordert. Um die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in den Kliniken zu verbessern, haben wir vor wenigen Wochen das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz beschlossen, mit dem wir unter anderem auch die Geburtshilfe, die Kinderheilkunde und unsere Hebammen stärken. Einige dieser Fortschritte sind direkt auf die Empfehlungen der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ zurückzuführen. Auch hierzu erfahren Sie im Magazin mehr.

Darüber hinaus erwarten Sie viele weitere informative Beiträge – beispielsweise zu den Fortschritten in der Telemedizin, zum Global Health Hub Germany und zur Laienreanimation. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen, hoffentlich neue Erkenntnisse und wir laden Sie herzlich ein, mit uns weiter „im Dialog“ zu bleiben.

Ihr

**Prof. Dr. Karl Lauterbach**  
Bundesminister für Gesundheit



Die beiden Komiker Kurt Krömer (links) und Torsten Sträter sprachen in der TV-Sendung „Chez Krömer“ über ihre eigenen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen. Das sorgte für viel Aufmerksamkeit für das Thema.

# Psychische Gesundheit geht alle an

Psychische Erkrankungen stellen das Gesundheitssystem in Deutschland vor enorme Herausforderungen. Fast jeder dritte Mensch leidet im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Durch die aktuellen Krisen in der Welt verstärken sich die Probleme. Zielgerichtete Präventionsangebote sollen die psychische Gesundheit in allen Lebensphasen fördern und die Gesellschaft für das Thema sensibilisieren.

— Guido Schweiß-Gerwin

„Menschen mit Depressionen sind für mich keine schwachen, sondern die stärksten Leute, weil für sie jeder Tag ein Kampf ist“, sagt Torsten Sträter als Botschafter und Schirmherr der Deutschen DepressionsLiga e. V. (DDL). Der Autor und Kabarettist, der selbst viele Jahre an Depressionen litt, erzählt weiter: „Depressionen sind schlimm. Hoffungslosigkeit, schwarze Löcher im Seelenleben, bleierne, lähmende Antriebslosigkeit – gar nicht so einfach, das für Außenstehende in Worte zu fassen. Aber man muss darüber sprechen: mit dem Arzt, mit der Familie, mit der Welt.“ Als häufiger Gast bei der Sendung „nuhr im Ersten“ in der ARD verarbeitet Sträter seine Erfahrungen mit Depressionen kabarettistisch. Eher ernst und ganz offen war im März 2021 das TV-Gespräch mit Kurt Krömer im rbb in der Sendung „Chez Krömer“, in der beide Komiker ihre Depressionen öffentlich thematisierten. Sträter und Krömer wollen dazu beitragen, dass der Krankheit das Stigma genommen wird. Für ihren Mut erhielten die beiden Comedians 2022 den Grimme-Preis, den renommiertesten Medienpreis in Deutschland.

## Zweithäufigster Grund für Fehlzeiten

Depressionen, Angststörungen und Störungen durch Alkohol und Medikamente zählen zu den häufigsten »

» psychischen Erkrankungen. Mittlerweile stehen psychische Erkrankungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage an zweiter Stelle hinter Muskel- und Skeletterkrankungen, wie die Statistiken der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zeigen. Besonders in den Fokus rücken sie durch die Dauer der Erkrankung, die mit 36 Tagen drei Mal so hoch ist wie bei anderen Erkrankungen mit zwölf Tagen. Bei vorzeitigen Rentenzugängen stand diese Erkrankungsgruppe 2019 mit 67.000 Fällen sogar an der Spitze der krankheitsbedingten Ursachen.

### Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

Insbesondere die Krankenkassen blicken besorgt auf die Zunahme von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen. Allein im Jahr 2020 gab es deshalb 118 Millionen Fehltag – ein alarmierender Wert. „Wir beobachten zwar seit einigen Jahren eine steigende Inanspruchnahme der Versorgungsangebote, sehen aber auch, dass die Bereitschaft, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, meist erst dann steigt, wenn die Symptome einen Krankheitswert erreicht haben. Darum ist ein offener Umgang so wichtig“, so Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes.

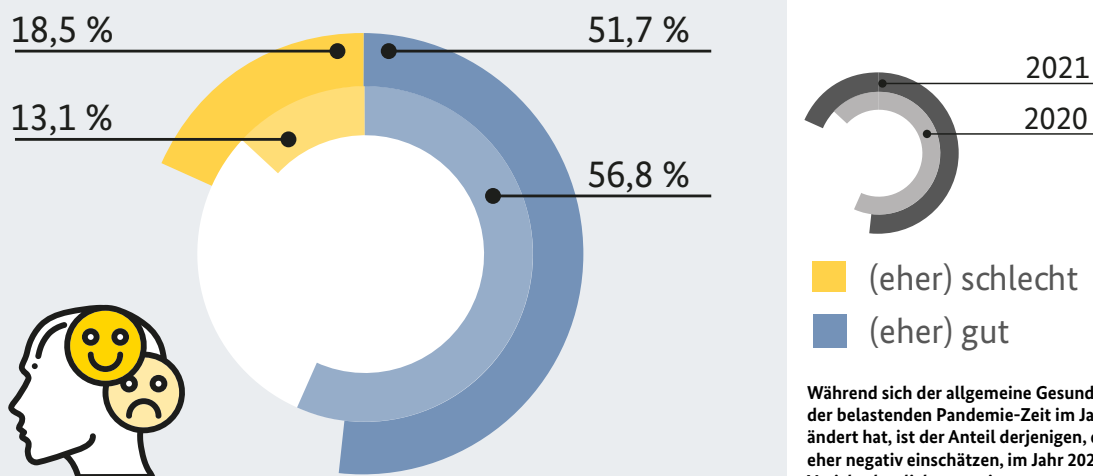
Führungskräfte spielen aus Sicht vieler Expertinnen und Experten eine entscheidende Rolle, wenn es um psychische Gesundheit am Arbeitsplatz geht. Neben Maßnahmen des Arbeitsschutzes sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist ein offener Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen wichtig. Es wird noch zu wenig im Arbeitsumfeld darüber geredet. „Für die Betriebe würde ich mir wünschen, dass Führungskräfte mehr Zeit zum

regelmäßigen Reflektieren und Führen bekommen und sich dann auch die Zeit dafür nehmen. Um das Thema stringent in die Betriebe zu tragen, wäre es aus unserer Perspektive hilfreich, wenn das Bewusstsein über die Bedeutsamkeit des Themas dort noch weiter steigen würde“, sagt Psychologin Antje Juschkat vom staatlichen Gewerbeaufsichtsamt Hannover. Das bestätigt auch Prof. Dr. Klaus Lieb vom Leibniz-Institut für Resilienzforschung: „Für besonders wichtig halte ich das Training von Führungskräften in der Erkennung und im Umgang mit psychischen Belastungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wenn hier die entsprechende Sensibilität entsteht, können Arbeitswelten geschaffen werden, die die psychische Gesundheit erhalten, fördern und letztlich zu größerer Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung führen.“ Dazu sollten sich die Verantwortlichen schon im Vorfeld mit den spezifischen situativen, tätigkeitsbezogenen und organisatorischen Arbeitsanforderungen in ihrem Betrieb auseinandersetzen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Wertschätzung am Arbeitsplatz, wobei ein respektvoller Umgang in beide Richtungen gilt. Wertschätzung trägt wesentlich zum Wohlbefinden bei.

### Allein im Homeoffice

Ungeahnte neue Aspekte der psychischen Belastung im Arbeitsumfeld sind durch eine coronabedingte Zunahme von Homeoffice zu beobachten. Neben Vorteilen wie beispielsweise der Zeitersparnis beim Arbeitsweg entstehen auch Probleme wie die erschwerte Abgrenzung zwischen Privatleben und Arbeit. Insbesondere fehlt vielen Arbeitnehmerinnen und -nehmern der direkte Austausch mit anderen Beschäftigten. Bei manchen führt dies zu einer gewissen Vereinsamung, die als psychische Belastung erlebt werden

### Psychischer Gesundheitszustand im Zeitraum 2020 – 2021



Während sich der allgemeine Gesundheitszustand nach der belastenden Pandemie-Zeit im Jahr 2020 kaum verändert hat, ist der Anteil derjenigen, die ihre Gesundheit eher negativ einschätzen, im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen.

Quelle: BKK Gesundheitsreport 2021

kann. „Beschäftigte selbst können neben einer gesundheitsfördernden Arbeitsgestaltung im Homeoffice Gesundheit und Resilienz durch einen gesunden Lebensstil, zum Beispiel durch Tagesstrukturierung, Bewegungserhalt, gesunde Ernährung, Schlafhygiene, Entspannungstechniken wie progressive Muskelentspannung oder Achtsamkeitsübungen fördern“, sagt PD Dr. Dr. Stefanie Mache, Leiterin der Arbeitsgruppe Psychische Gesundheit des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Die Expertin empfiehlt regelmäßige virtuelle Treffen mit Kolleginnen und Kollegen, um eine notwendige Struktur in den Arbeitsprozessen zu erhalten.

### Präventionsmaßnahmen besser verknüpfen

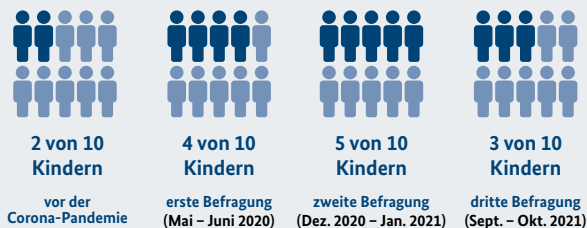
Betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt im Arbeitsumfeld bei der Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten. Die Krankenkassen, aber auch andere Träger wie die gesetzliche Unfallversicherung, bieten in diesem Bereich umfangreiche Leistungen an. Ebenso gibt es zahlreiche Präventions- und Unterstützungsangebote weiterer Akteure und Initiativen. Es gibt eine Vielzahl von Institutionen, die zum Erhalt, zur Stärkung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit beitragen.

### Kinder und Jugendliche besonders belastet

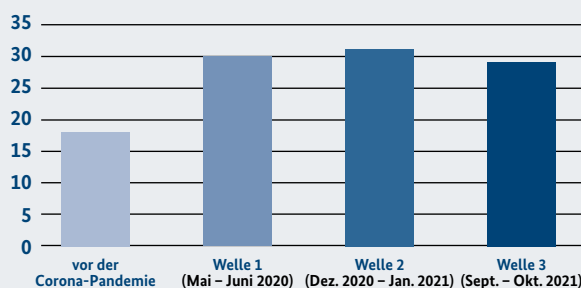
Die COVID-19-Pandemie hat auch bei jungen Menschen deutliche Spuren hinterlassen. Das Lernen zu Hause für Schule und Hochschule während der Zeit der Schließungen von Schulen und Universitäten ist vielen schwergefallen. Die Jugend- und Corona-Studie, kurz JuCo-Studie, des Forschungsverbundes „Kindheit – Jugend – Familie in der Corona-Zeit“ des Instituts für Sozial- und Organisationspädagogik an der Stiftung Universität Hildesheim und des Instituts für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung an der Goethe-Universität Frankfurt am Main zeigt, dass die Belastungen sehr ausgeprägt sind: Mehr als jede bzw. jeder Fünfte gibt an, professionelle Hilfe- und Beratungsangebote zu brauchen, jedoch nicht über ein entsprechendes Angebot zu verfügen. Neben Schülerinnen und Schülern wurden in der JuCo-Studie 2020/2021 auch Studierende, Auszubildende und Freiwillige im Sozialen Jahr befragt.

Laut Bundes-Psychotherapeuten-Kammer entstehen die Hälfte aller psychischen Erkrankungen vor dem 19. Lebensjahr. Expertinnen und Experten der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales schätzen, dass drei Viertel der psychischen Erkrankungen auf die Zeit bis zum 25. Lebensjahr zurückgehen. Nach den Ergebnissen der KiGGS-Studie des Robert Koch-Institutes waren 2017 etwa 17 Prozent der Drei- bis 17-Jährigen von psychischen Auffälligkeiten betroffen. Nach aktuellen Zahlen der COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf leidet seit der Corona-Pandemie jedes dritte

## Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer geminderten Lebensqualität



## Risiko für psychische Auffälligkeiten



Während der Corona-Pandemie hat sich die Zahl der psychisch auffälligen Kinder und Jugendlichen deutlich erhöht.

Quelle: COPSY-Studie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kind unter psychischen Auffälligkeiten – eine Verdoppelung. Laut Statistischem Bundesamt waren psychische Erkrankungen im Jahr 2020 die häufigste Ursache für stationäre Behandlungen in Krankenhäusern von jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren. Die Zahl der Erkrankungen stieg von 2005 bis 2020 von 12,4 auf knapp 18 Prozent.

### Ältere Menschen leiden unter Einsamkeit

Die Wahrscheinlichkeit, bei guter Gesundheit zu altern, war noch nie so hoch wie heute. Aber auch im Alter ist neben der körperlichen ebenso die psychische Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für eine lange selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung. Der Verlust der Partnerin oder des Partners kann zu sozialer Isolation führen und die Mobilität vermindern. Einsamkeit ist ein für viele Menschen subjektives Empfinden belastender sozialer Isolation. „Einsamkeit macht krank. Man muss sich Einsamkeit wie Dauerstress vorstellen, denn wir alle sind soziale Wesen und wollen Beziehungen mit anderen Menschen haben. Dieser Dauerstress wirkt sich auf die Grundbedingungen der Gesundheit aus: Anspannung, Bluthochdruck, schlechter Schlaf“, sagt Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Institutsleiter am Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin. „Häufig wird angenommen, es reiche aus, einsame Menschen zusammenzubringen – und damit sei das Problem erledigt. Maßnahmen dieser Art sind in Evaluationsstudien »

» untersucht worden, waren aber nie sehr erfolgreich“, erklärt der Experte weiter. So berichtet jede vierte hochalt-rige Person aus der „Hochaltrigenstudie NRW80+“, unter mindestens zwei Symptomen (Motivationsverlust, Grübeln, eingetrübte Stimmung und Verlust von Lebensfreude) zu leiden. Laut Deutschem Alterssurvey 2017 besteht für mehr als 20 Prozent der Hochaltrigen die Gefahr der sozialen Isolation und für über 11 Prozent die der Einsamkeit. Durch die Corona-Pandemie sind die Zahlen vermutlich abhängig von der jeweiligen Lebenssituation angestiegen. Hochaltrige in Heimen sind davon mehr betroffen als noch in Privathaushalten Lebende, so die Ergebnisse eines ersten Zwischenberichts der laufenden „D80+“-Studie.

### Das eigene seelische Wohlbefinden im Blick behalten

Doch nicht nur für viele ältere Menschen ist die Corona-Pandemie eine große psychische Belastung. Für die allermeisten Menschen sind die Auswirkungen, die mit der Pandemie einhergehen, immer noch deutlich spürbar. Deshalb informiert das Bundesministerium für Gesundheit im Themenbereich „Psychisch stabil bleiben“ unter [www.zusammengegen-corona.de/corona-im-alltag/psychisch-stabil-bleiben](http://www.zusammengegen-corona.de/corona-im-alltag/psychisch-stabil-bleiben) über Verhaltensweisen, die dabei helfen können, seelisch gesund durch Krisen zu kommen, wie sie die Corona-Pandemie darstellt. Ziel hierbei ist die Stärkung der eigenen Bewältigungskompetenz und die Wahrnehmung vorhandener Ressourcen, die im Umgang mit solchen Belastungen hilfreich sein können. Die Informationen sind für unterschiedliche Zielgruppen aufbereitet und richten sich beispielsweise an Eltern mit Kindern, an ältere und Menschen mit psychischen Vorerkrankungen. Im Sinne einer Wegweiserfunktion

wird darüber hinaus auf die vorhandenen vielfältigen niedrigschwelligen Informations- und Beratungsangebote hingewiesen, die vor Ort und im Internet zur Verfügung stehen.

### Anlaufstellen für Betroffene

Neben der Pandemie sind viele Menschen aktuell auch durch den Krieg in der Ukraine und steigende Preise stark psychisch belastet. Für einige von ihnen und Betroffene, die an psychischen Erkrankungen leiden, sind präventive Angebote nicht ausreichend. Sie können umfassende Unterstützung bei diversen Anlaufstellen erhalten. So berät die Telefonseelsorge Menschen in seelischen Notsituationen. Neben Telefongesprächen unter den Nummern 0800 1110111 und 0800 1110222 werden zunehmend auch digitale Wege über Chats und Mails genutzt. Im Jahr 2021 führten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonseelsorge nahezu eine Million Seelsorge- und Beratungsgespräche am Telefon, eine Steigerung von rund zehn Prozent gegenüber 2019. Längerfristige Beratung vor Ort bieten die „Offenen Türen“ der Telefonseelsorge.

Erste Anlaufstelle bei psychischen Erkrankungen sollte die Hausärztin oder der Hausarzt sein, die bei Bedarf an eine Fachmedizinerin oder einen Fachmediziner überweisen können. Auch ein direkter Kontakt zu einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten ist möglich. Bei der Terminvermittlung hilft die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung unter der Nummer 116 117. Wichtig ist, eines der zahlreichen Angebote zur Prävention oder zur Unterstützung zu nutzen und über die persönliche Situation – ganz im Sinne von Torsten Sträter – mit anderen ins Gespräch zu kommen. ■■■■

## Kontaktstellen für psychische Erkrankungen

### Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen

 116 117

Geflüchtete aus der Ukraine können über die Terminservicestellen gezielt nach Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit entsprechenden Sprachkenntnissen suchen.

Informationen dazu gibt es hier:

[www.germany4ukraine.de/hilfeportal-de/medizinische-versorgung/psycho-therapie-fluechtlinge](http://www.germany4ukraine.de/hilfeportal-de/medizinische-versorgung/psycho-therapie-fluechtlinge)

### Telefonseelsorge (rund um die Uhr):

 0800 11 10 111  0800 11 10 222

 [www.telefonseelsorge.de](http://www.telefonseelsorge.de)

### Nummer gegen Kummer

#### Kinder- und Jugendtelefon

Mo – Sa 14.00 – 20.00 Uhr

 116 111

#### Elterntelefon

Mo – Fr 9.00 – 17.00 Uhr, Di + Do bis 19.00 Uhr

 0800 11 10 55 0

 [www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de)

### Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Weitere Informationen bietet darüber hinaus das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit unter [www.seelischegesundheit.net](http://www.seelischegesundheit.net)



# Psyche und Körper im Dialog

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist zum einen ein Grundlagenfach mit integrativen Aufgaben an der Schnittstelle zur somatischen Medizin (z. B. Psychoonkologie, Psychokardiologie, Psychodiabetologie) und zum anderen eine Spezialdisziplin zur Versorgung von psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne (z. B. Essstörungen, somatoforme Störungen, Stress- und Traumafolgestörungen).

Psychosomatische Medizin befasst sich mit den wechselseitigen Beziehungen psychischer, körperlicher und sozialer Vorgänge in ihrer Bedeutung für Gesundheit und Krankheit von Menschen. In den letzten zwei Jahrzehnten ist es im Rahmen der neurobiologischen, molekularbiologischen und epigenetischen Forschung sowie der Bindungs-, Säuglings- und Stressforschung zu einem erheblichen Wissenszuwachs gekommen, der auf beeindruckende Weise diese biopsychosozialen Wechselwirkungen belegt.

Mit einer Prävalenz von ungefähr 30 Prozent sind psychische und psychosomatische Erkrankungen im Erwachsenenalter längst zu Volkskrankheiten geworden. Jede zweite Patientin oder Patient mit einer psychischen Erkrankung leidet zusätzlich an einer chronisch verlaufenden körperlichen Erkrankung. Komorbid psychisch und somatisch Erkrankte sind in besonderem Maße gesundheitlich gefährdet, da eine Nichtbehandlung der psychischen Komorbidität auch zu einer Verschlechterung der körperlichen Erkrankung führt. Das Vorliegen einer psychischen Komorbidität bei körperlich Erkrankten führt im Mittel zu einem Verlust von ca. zehn Lebensjahren bei Männern und etwa sieben Lebensjahren bei Frauen.

Die integrierte Versorgung komplex körperlich und psychisch Erkrankter findet im Krankenhaus im Rahmen einer Mitbehandlung durch psychosomatische und psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste statt. Des Weiteren verfügen einzelne Kliniken über integriert klinisch-psychosomatisch arbeitende Stationen, die eine angepasste psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung auch bei schweren behandlungsbedürftigen körperlichen Erkrankungen bzw. körperlichen Komplikationen im Rahmen der psychischen Erkrankung (z. B. massives Untergewicht bei Magersucht) ermöglichen.

Die Kernleistung der spezifischen Versorgung von psychosomatischen Erkrankungen im Krankenhaus stellen die gut etablierten, störungsorientierten und evidenzbasierten psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlungsprogramme dar, die in den letzten 30 Jahren entwickelt wurden. Diese Behandlungsprogramme sind unter anderem durch eine hohe Dichte multimodaler Psychotherapie, eine definierte psychosomatisch-psychotherapeutische Diagnostik und durch eine qualifizierte somatische Versorgung gekennzeichnet. Dabei werden psychodynamische, verhaltenstherapeutische, systemische und neurobiologische Therapieelemente störungsbezogen integriert. Die Psychosomatische

Medizin und Psychotherapie im Krankenhaus stellte in den letzten 30 Jahren einen stetig wachsenden Versorgungsbereich dar.

Im ambulanten Bereich hat sich ein dreigliedriges, gestuftes Modell der Versorgung von somatopsychisch und psychosomatisch Erkrankten in Deutschland etabliert. Dieses reicht von der psychosomatischen Grundversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte über die somatischen Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bis hin zu den Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In der ambulanten Versorgungspraxis zeigt sich, dass die Risikogruppe der Patientinnen und Patienten, die eine psychische und körperliche Erkrankung aufweisen, deutlich weniger psychotherapeutisch versorgt wird als die Gruppe derer, bei denen ausschließlich eine psychische Erkrankung vorliegt. Um diese Versorgungslücke im ambulanten Bereich zu schließen, sollte die Vernetzung zwischen der somatischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung gestärkt und Anreize für psychosomatische Gesprächsleistungen geschaffen werden.

Psychosomatische Erkrankungen und psychische Komorbidität bei körperlich Erkrankten stellen eine gesellschaftliche und gesundheitliche Herausforderung dar. Das Fach Psychosomatische Medizin und Psychotherapie leistet einen essenziellen Beitrag zur Versorgung dieser Patientengruppen sowohl als Grundlagenfach wie auch als Spezialdisziplin. Mit dem Fortschreiten der Präzisionsmedizin und Fragmentierung in weiten Bereichen der Medizin kommt dem Grundgedanken der Psychosomatischen Medizin – den kranken Menschen ebenso ernst zu nehmen wie seine Krankheit – eine wachsende Bedeutung zu.



## Der Autor

Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich, Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektor für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM e. V.).

# Videosprechstunden im Praxisalltag

Das Modellprojekt „MUT – Telemedizin in der Pflege“ hat Erkenntnisse darüber gebracht, wie die Digitalisierung den Praxisalltag bei der ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen erleichtern kann. Ein Blick in die Praxis.

— Katharina Müller-Güldemeister



Arbeiten gemeinsam an digitalen Lösungen in der Pflege (von links nach rechts):  
Dr. Holger Domann, Dr. Carsten Jäger, Michael Birkner, Madeleine Rickmann

Die wöchentliche Online-Sprechstunde möchte man in der Pflegeeinrichtung Schloss Glienic im Süden Brandenburgs nicht mehr missen. „Während des Lockdowns war sie für die Bewohner ein schönes Mittel, in Kontakt mit ihrem Arzt zu bleiben“, sagt Michael Birkner, stellvertretender Leiter der Einrichtung, in der Seniorinnen und Senioren und Menschen mit psychischen Erkrankungen leben. Denn um die Ansteckungsgefahr zu verringern, habe sich der Visite-Rhythmus zunächst stark reduziert. Dass es nach Aufheben der Kontaktbeschränkungen bei dem festen Termin blieb, lag auch am Projekt „MUT – Telemedizin in der Pflege“. An diesem Ende 2022

ausgelaufenen Modellprojekt nahmen auch die Pflegeeinrichtung Schloss Glienic und der in der Region praktizierende Allgemeinmediziner Dr. Holger Domann teil. Gefördert wurde es vom Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der „Zukunftsregion Digitale Gesundheit“ mit dem Ziel, digitale Lösungen in der Pflege auszubauen und Erkenntnisse über ihren Einsatz zu gewinnen, die bundesweit angewendet werden können. Gerade ältere und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen können davon profitieren. Insbesondere wenn sie in ländlichen Regionen leben, wo das Netz aus Haus- und Fachärztinnen und -ärzten dünner ist als in Städten und die

Wege entsprechend weit. Zwischen Schloss Glienig und der Praxis von Dr. Domann liegen beispielsweise 15 Kilometer. Durch die Videosprechstunde entspannen sich die Abläufe in der Pflegeeinrichtung daher ungemein. „Wir können besser planen und sparen viel Zeit“, sagt Birkner. Etwa weil die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr so häufig zur Praxis begleitet werden müssen. Auch Nachfragen und Besprechungen von Befunden lassen sich effizienter erledigen. Als Grundlage musste allerdings zunächst eine stabile Internetverbindung sichergestellt werden. Denn die historischen Gemäuer von Schloss Glienig sind dick und gerade im ländlichen Raum ist schnelles Internet nicht immer selbstverständlich.

### Hausbesuche sind zeitaufwendig

Auch Dr. Domann ist froh, dass die Videosprechstunde mithilfe des Projekts Teil seines Praxisalltags geworden ist. Denn jeder Hausbesuch kostet Zeit, in der er nicht für andere Patientinnen und Patienten da sein kann. Wo Videogespräche sinnvoll sind und wo nicht, begreift er als Lernprozess. Um Befunde oder Verlaufskontrollen zu besprechen, nutzt er mittlerweile häufig Videoschalten. Sich über eine Kamera sehen zu können, sei deutlich besser, als nur zu telefonieren. „Der Patient weiß, dass der Arzt auf ihn fixiert ist, und fühlt sich ernstgenommen“, sagt Domann. Den persönlichen Kontakt ersetze es aber nicht. „Immer wenn ich das Stethoskop brauche oder Körperstellen abtasten muss, funktioniert Video nicht“, betont er. Dies gelte zum Beispiel bei Atemwegserkrankungen oder orthopädischen Beschwerden. Hautkrankheiten ließen sich dagegen meist gut per Video oder Fotos erkennen. Auch sprachbasierte Behandlungen wie Psychotherapien oder Ratschläge etwa bei Angstzuständen seien gut per Videogespräch umsetzbar.

### Gute Erfahrung bei mobil eingeschränkten Menschen

Auch im brandenburgischen Landkreis Elbe-Elster wurden die Einsatzgebiete von Telemedizin im Rahmen des MUT-Projekts ausgelotet. „Für Notfälle kann die Videosprechstunde keine Lösung sein“, sagt Dr. Carsten Jäger vom beteiligten Ärztenetz MEDIS. „Das geht schon aus Haftungsgründen nicht.“ Außerdem könnten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte mit jeweils eigenen Praxen ja nicht jederzeit Videocalls annehmen. „Ob man die 112 anrufen sollte oder der Patient in die Sprechstunde kommen kann, muss die Pflegefachkraft vor Ort entscheiden“, führt Dr. Jäger aus.

In Beatmungs-WGs, Demenz-WGs und in der Palliativmedizin habe man dagegen sehr gute Erfahrungen mit Videosprechstunden gemacht. „Gerade für die Menschen, die dauerbeatmet werden, ist das ein großer Gewinn“, sagt Gesundheits- und Krankenpflegerin Madeleine Rickmann, die für das Ärztenetz MEDIS arbeitet. Denn so falle der enorme Stress weg, der sonst durch die halbe Stunde Vorbereitungszeit für den Transport,

die Fahrt selbst und die Zeit im Wartezimmer verursacht werde. „Ich erzähle der Pneumologin dann zum Beispiel, wie das Sekret aussieht, und halte die Kamera auf bestimmte Stellen“, erklärt Rickmann. Die Visiten sind durch die Videosprechstunde häufiger und regelmäßiger geworden. Aber auch Rickmann unterstreicht: Die Videosprechstunde ersetze nicht den persönlichen Kontakt, aber der persönliche Kontakt müsse nicht jedes Mal sein. In der Pandemie hat sich gezeigt, dass eine Reduzierung persönlicher Kontakte manchmal sogar notwendig ist, zum Beispiel um das Infektionsrisiko zu minimieren. Vor diesem Hintergrund hat sich die Zahl der durchgeführten Videosprechstunden in Deutschland in den vergangenen drei Jahren vervielfacht.

### Mehr als Videosprechstunden

Telemedizin und Telepflege leisten noch deutlich mehr, als Videosprechstunden über sichere Verbindungen herzustellen. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegendе und weitere Gesundheitsberufe können sich beispielsweise über digitale Konferenzen zu einem gemeinsamen Fall austauschen. Und Patientinnen und Patienten sowie pflegebedürftige Menschen müssen nicht mehr für regelmäßige Monitorings – etwa ihres Herzschrittmachers – in die Praxis kommen, sondern können relevante Daten digital übermitteln und auswerten lassen. Auch in der Verwaltung kann Digitalisierung viel Zeit sparen, etwa beim Versenden von elektronischen Rezepten und Verordnungen oder ärztlichen Überweisungen. Hierzu braucht es eine stärkere Vernetzung zwischen den IT-Systemen verschiedener Gesundheitseinrichtungen. Zur Stärkung und Harmonisierung der Interoperabilität wurde unter anderem die Koordinierungsstelle für Interoperabilität geschaffen und mit dem „Interoperabilitätsnavigator für digitale Medizin“ eine neue Wissensplattform aufgebaut. Das MUT-Projekt hat dabei geholfen, entsprechende Bedarfe sichtbarer zu machen. Auch darüber hinaus werden die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt maßgeblich dazu beitragen, dass Telemedizin künftig noch stärker in den Versorgungsalltag in Deutschland integriert wird. Zudem spielt die Thematik eine wichtige Rolle im Rahmen der Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege, die derzeit unter Federführung des BMG erarbeitet wird.

Weitere Informationen zur  
**Zukunftsregion Digitale Gesundheit:**  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/  
zukunftsregion-digitale-gesundheit](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/zukunftsregion-digitale-gesundheit)



Hier werden neben weiteren im Rahmen der Zukunftsregion  
geförderten Projekten auch die ausführlichen Ergebnisse  
veröffentlicht.

# Global Health Hub Germany – gemeinsam globale Gesundheit voranbringen

Aktuelle globale Gesundheits Herausforderungen wie Pandemien, Antibiotikaresistenzen oder der Einfluss von klimatischen Veränderungen auf die Gesundheit lassen sich nicht allein von Gesundheitsakteuren lösen. Es braucht die Zusammenarbeit aller beteiligten Gruppen und Sektoren. Der vom Bundesministerium für Gesundheit 2019 eingerichtete Global Health Hub Germany setzt genau hier an und bildet einen starken Beitrag Deutschlands zur Verbesserung der weltweiten Gesundheit.

— Silja Mannitz

Mit dem Global Health Hub Germany hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Forum ins Leben gerufen, in dem sich nichtstaatliche Akteurinnen und Akteure in Deutschland und darüber hinaus zu aktuellen Entwicklungen in der globalen Gesundheit informieren, Erfahrungen austauschen und miteinander kooperieren können. Das verschafft verschiedenen Perspektiven, Herangehensweisen und Kompetenzen aus unterschiedlichsten Bereichen Gehör. An der Arbeit des Netzwerks beteiligen sich über 1.500 Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Wirtschaft, Zivilgesellschaft, Politik, internationalen Organisationen und einer Vielzahl von Sektoren wie Bildung, Entwicklungszusammenarbeit, Landwirtschaft und Umwelt. Ziel ist es, die – für viele einleuchtende und doch oft nicht ausreichend umgesetzte – akteurs- und sektorübergreifende Zusammenarbeit zu befördern.

Wie wichtig die inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit zur langfristigen Eindämmung von Krankheiten ist, zeigt das Beispiel der Antibiotikaresistenzen. Diese verbreiten sich weltweit und drohen wichtige Erfolge bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zunichtezumachen. Weltweit sind und 4,95 Millionen Todesfälle pro Jahr auf Infektionen mit resistenten Bakterien zurückzuführen – davon mindestens 1,27 Millionen direkt auf antimikrobielle Resistenzen (AMR). AMR verursachen somit weltweit mehr Todesfälle als HIV/Aids oder Malaria. Die anhaltende weltweite Verbreitung antimikrobiell resistenter Bakterien beeinträchtigt zunehmend die

Wirksamkeit der verfügbaren Therapien. Neue Medikamente zu ihrer Bekämpfung können wiederum nicht schnell genug entwickelt werden. Es braucht sowohl die Zusammenarbeit von Forschung, Pharmaunternehmen, Human- und Tiermedizin, Apothekerinnen und Apothekern wie auch der Landwirtschaft und anderen Akteuren, um der voranschreitenden Pandemie von Antibiotikaresistenzen Herr zu werden. Der Global Health Hub Germany schafft einen Raum, in dem gleichberechtigt und konstruktiv diskutiert, Vertrauen aufgebaut und neue Lösungen gefunden werden können.

## Gestaltungsspielraum für die Mitglieder

In den aktuell zwölf Hub Communities of Practice arbeiten die Mitglieder des Hubs an den Themen, die die Mitglieder bewegen. So gibt es Hub Communities zu Antibiotikaresistenzen, Klimawandel und Gesundheit, Epidemievorsorge und -reaktion, Kindergesundheit, Frauengesundheit, mentale Gesundheit, Stadtgesundheit, Migration, digitale Gesundheit, nichtübertragbare Krankheiten und mehr.

## Intensiver Austausch mit der Politik

Das Netzwerk verbessert die Abstimmung der Beteiligten, baut Partnerschaften mit relevanten Institutionen aus, macht das Fachwissen nichtstaatlicher Institutionen für die Politik verfügbar und entwickelt geeignete Formate für den Dialog mit der Politik, wie beispielsweise Ad-hoc-Expertengruppen.



***Wir wollten – und das ist gelungen! – den Dialog mit und zwischen der Zivilgesellschaft, der Wissenschaft und der Wirtschaft verbessern und dabei besonders die Jugend einbeziehen.***

Ingo Behnel,  
Leiter der Zentralabteilung, Europa und Internationales im BMG

### **Die Erfolgsgeschichte von EWARS**

Um außer Kontrolle geratene Krankheitsphänomene so früh wie möglich vorherzusagen und ein effizienteres Handeln zu ermöglichen, arbeitet eine Arbeitsgruppe des Global Health Hub Germany gemeinsam mit der WHO an der Weiterentwicklung des Frühwarn- und Reaktionssystems EWARS (Early Warning and Response System). Durch die Informationen aus EWARS können nationale und lokale Institutionen besser Entscheidungen in Risikolagen treffen. So sollen gefährdete Bevölkerungsgruppen Maßnahmen zur Abmilderung der Auswirkungen eines drohenden Infektionsrisikos ergreifen können. Es soll ein Eingreifen bereits vor oder zu Beginn von Epidemiekurven ermöglichen und nicht erst während des Abwärtstrends. Mittlerweile kommt EWARS in 17 Ländern zum Einsatz.

In den ersten vier Jahren hat der Global Health Hub Germany bereits ein großes Netzwerk aufgebaut, vielfältige Veranstaltungen umgesetzt und Aktivitäten pilotiert. Ingo Behnel, Leiter der Zentralabteilung, Europa und Internationales im BMG, zieht ein positives Fazit: „Das BMG hat 2019 den Global Health Hub Germany als deutsches Netzwerk initiiert und seitdem konsequent gefördert. Wir wollten – und das ist gelungen! – den Dialog mit und zwischen der Zivilgesellschaft, der Wissenschaft und der Wirtschaft verbessern und dabei besonders die Jugend einbeziehen. Der nichtstaatliche Beitrag unseres Landes zur Stärkung der globalen Gesundheit ist einzigartig.“

Der Global Health Hub Germany macht ihn sichtbar und ermöglicht es uns, unsere Prioritäten und Pläne mit den über 1.500 Mitgliedern des Hubs zu teilen, Feedback einzuholen und Unterstützung zu mobilisieren. Gleichzeitig sichert der Hub in all seinen Aktivitäten eine Perspektivenvielfalt und somit Unabhängigkeit, die die Beiträge des Hubs für uns umso wertvoller und relevanter machen.“

In 2023 wird der Hub weiterhin die aktuellen Themen der globalen Gesundheit, wie zum Beispiel die Verhandlung des internationalen Pandemieabkommens, begleiten, aber auch Impulse zu weiteren Themen wie globale Gesundheitsfinanzierung, Stadtgesundheit und mehr teilen. —

**Mehr zum Global Health Hub Germany, zur Anmeldung für den Newsletter und zur Mitgliedschaft erfahren Sie hier:**



**Website:** [www.globalhealthhub.de](http://www.globalhealthhub.de)

**LinkedIn:** [www.linkedin.com/company/globalhealthhubgermany](https://www.linkedin.com/company/globalhealthhubgermany)

**Twitter:** [twitter.com/GHHubGER](https://twitter.com/GHHubGER)

**YouTube:** [www.youtube.com/channel/UCYNeVSTfTmq3KtYRDEKjBWA](https://www.youtube.com/channel/UCYNeVSTfTmq3KtYRDEKjBWA)

# Prüfen! Rufen! Drücken! Jede Sekunde zählt

Vielleicht erinnern Sie sich noch: Am 12. Juni 2021 brach der dänische Fußballnationalspieler Christian Eriksen plötzlich auf dem Spielfeld zusammen. Er wurde vor einem Millionenpublikum vor dem TV wiederbelebt. Bis zu 200 Mal täglich kommt es in Deutschland zu einem Herzstillstand. In rund 45 Prozent der Fälle sind sogar Familienangehörige, Freundinnen und Freunde oder andere Personen in der Nähe. Doch nur wenige Beobachterinnen und Beobachter trauen sich, selbst einzuschreiten und zu helfen. Anders Sonja Senking: Sie rettete ihren Großvater. — Kathrin Lohmeyer

Sonja Senking liegt schon im Bett, als es plötzlich an der Tür schellt. Immer wieder. „Komm sofort herunter“, schreit die Oma. Sie ist in Panik. Damals wohnt Sonja gemeinsam mit ihren Eltern und Großeltern in einem Haus. „Der Opa ist zusammengebrochen“, ruft die Oma. Als die damals 17-Jährige die Treppe herunterstürmt, findet sie ihren Großvater regungslos auf dem Boden des Wohnzimmers liegend. Die Oma steht daneben und ist völlig aufgelöst. Gerade hätten sie noch gemeinsam Fernsehen geschaut. Dann sei er aufgestanden, um zur Toilette zu gehen. Ihm ginge es nicht gut, habe er gesagt, berichtet die Oma unter Tränen. Auf dem Weg zum Bad sei es dann passiert: Herz-Kreislauf-Stillstand! Sonja ist aufgeregt, hat große Angst um ihren Großvater. Sie prüft die Lebenszeichen – Atmung, Puls. Da ist nichts mehr. Gleichzeitig bittet sie ihre Oma energisch, die Notrufnummer 112 zu wählen und einen Notarzt anzufordern.

## Das Gehirn beginnt nach drei bis fünf Minuten zu sterben

Umgehend beginnt sie mit der Wiederbelebung, weint und ruft immer lauter, dass der Opa sie nicht verlassen soll. Die junge Frau legt die eine Hand über die

andere, drückt sie etwa fünf bis sechs Zentimeter tief in die Mitte des Brustkorbs. Die Arme sind durchgestreckt. Jetzt heißt es: drücken, entlasten, drücken, entlasten – 100 bis 120 Mal pro Minute und ca. 5 cm tief. „Ich habe nicht nachgedacht, einfach losgelegt mit der Herzdruckmassage und der Beatmung.“



**Wir wollen die Menschen ermutigen, im Falle eines beobachteten Herz-Kreislauf-Stillstandes nicht wegzuschauen, sondern schnell und gekonnt zu helfen.“**

Prof. Dr. Martin Dietrich,  
Kommissarischer Direktor der BZgA

Sonja wendet an, was sie in ihrer gerade begonnenen Sanitäterausbildung beim Deutschen Roten Kreuz gelernt hat.

„Mit der Herzdruckmassage übernimmt man von außen die Funktion des Herzens und pumpt Blut ins Gehirn des Menschen“, erläutert Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin an der Uniklinik Köln und Vorsitzender des Deutschen Rates für Wiederbelebung. So wird das Gehirn mit Sauerstoff versorgt. Denn nach drei bis fünf Minuten ohne Sauerstoff beginnt das Gehirn unwiederbringlich zu sterben. Eine entscheidende Zeit, in der Anwesende sofort mit einer Herzdruckmassage beginnen sollten. Denn in der akuten Situation ist weniger das Herz als vielmehr das Gehirn gefährdet. Am Ende geht es darum, ob und wie das Gehirn diese Ausnahmesituation übersteht. Alles sei besser, als nichts zu tun, sagt Böttiger. „Jede Sekunde zählt.“ Derzeit dauert es in Deutschland im Schnitt acht Minuten oder länger, bis der Rettungsdienst am Notfallort eintrifft.

## Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB) sorgt für Aufklärung

So wie Sonja Senkings Großvater erleiden mehr als 60.000 Menschen pro Jahr einen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses. Gut ein Drittel der reanimierten Patientinnen und

Patienten sind im erwerbsfähigen Alter. Leider trauen sich nur wenige Anwesende einzugreifen – trotz Schulungen, Erste-Hilfe-Kurse und Aufklärungskampagnen. In nur 42,6 Prozent der Fälle beginnen Laiinnen und Laien hierzulande mit einer Reanimation. Oftmals führen Vorbehalte, Hemmschwellen oder Ängste, etwas falsch zu machen, dazu, dass Menschen nicht einschreiten. Dadurch verstreicht wertvolle Zeit, die überlebensentscheidend sein kann. Ein Herz-Kreislauf-Stillstand gehört zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Die Überlebenschancen können sich durch unverzüglich eingeleitete Wiederbelebungsmaßnahmen verdoppeln bis verdreifachen.

Im europaweiten Vergleich werden teilweise deutlich höhere Reanimationsquoten erreicht als in Deutschland. Um eine Erhöhung der Quote in Deutschland bemüht sich das Nationale Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB). Es wurde 2016 gemeinsam von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dem Bundesministerium für Gesundheit sowie 13 Fachgesellschaften und Hilfsorganisationen gegründet. Mit dem Ziel der Stärkung der Laienreanimation in Deutschland

schafft das NAWIB mehr Aufmerksamkeit für dieses wichtige Thema, stellt Informationen bereit, bündelt und unterstützt bundesweit Aktionen zur Laienreanimation.

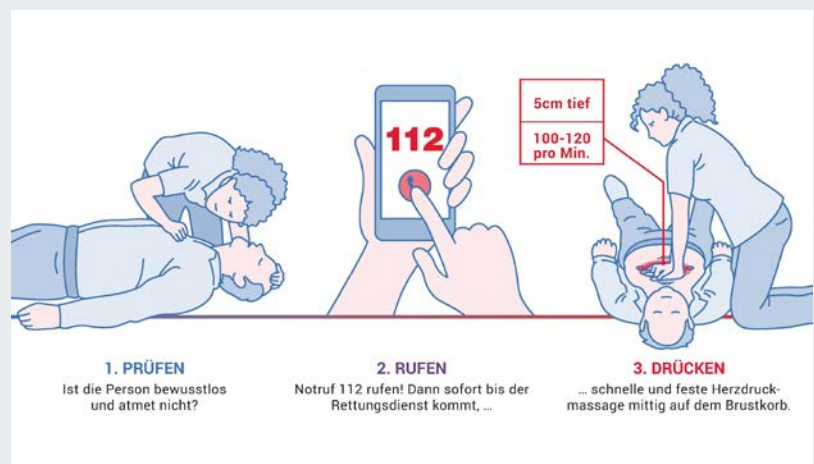
„Ich begrüße die Bestrebungen der BZgA, die Bevölkerung und bereits Kinder und Jugendliche über das richtige Verhalten im Notfall aufzuklären und zum Handeln im Ernstfall zu bewegen“, bemerkt Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach. Je früher Kinder und Jugendliche Reanimation lernen, desto besser.

Die Geschichte von Sonja Senking ist übrigens gut ausgefallen. Voller Adrenalin setzte sie die Herzdruckmassage noch fort, als die Rettungssanitäterinnen und -sanitäter längst eingetroffen waren. Im Krankenhaus kam der Großvater dann wieder zu sich und konnte später noch viel Zeit mit seiner Enkelin verbringen.

Das NAWIB berichtet über weitere Menschen, die bereits erfolgreich andere Menschen wiederbelebt haben. Heldinnen- und Heldengeschichten finden Sie hier: [www.wiederbelebung.de/so-gehts/heldengeschichten](http://www.wiederbelebung.de/so-gehts/heldengeschichten).

## Reanimation: Die wichtigsten Schritte

- 1. Prüfen!** Rufen Sie laut: „Hallo, können Sie mich hören?“ Fassen Sie die Person an, etwa leicht an den Schultern schütteln. Wenn keine Reaktion erfolgt und die Person kaum oder gar nicht mehr atmet ...
- 2. Rufen!** Wählen Sie die europaweite Notrufnummer 112. Dann sofort bis der Rettungsdienst kommt:
- 3. Drücken!** Beginnen Sie sofort mit der Wiederbelebung. Legen Sie Ihre Hände übereinander mit den Handballen nach unten in die Mitte des Brustkorbs. Die richtige Position befindet sich in Höhe der Brustwarzen. Drücken Sie etwa fünf Zentimeter tief mit einer Frequenz von 100 bis 120 Mal in der Minute auf den Brustkorb. Am besten zum Rhythmus von „Stayin’ Alive“ oder „Atemlos durch die Nacht“. Unterbrechen Sie nicht, bis professionelle Hilfe kommt, und wechseln Sie sich mit anderen Anwesenden ab.



Quelle: [www.wiederbelebung.de/fileadmin/user\\_upload/BZgA-Wiederbelebung-Infoblatt\\_A4.pdf](http://www.wiederbelebung.de/fileadmin/user_upload/BZgA-Wiederbelebung-Infoblatt_A4.pdf).

## NAWIB Kontakt

Das NAWIB informiert über aktuelle Aktionen, beantwortet Fragen rund ums Thema und zeigt, wie Laiinnen und Laien eine Reanimation korrekt durchführen können – online unter [www.wiederbelebung.de](http://www.wiederbelebung.de).

Telefonisch erreicht man das NAWIB unter 0221 / 8992-0. Einfache Handlungsanleitungen und kostenlose Informationsmaterialien können Sie hier bestellen: [www.shop.bzga.de/alle-kategorien/wiederbelebung](http://www.shop.bzga.de/alle-kategorien/wiederbelebung).

# Akute und langfristige Entlastungsmaßnahmen für Krankenhäuser

Die im Mai 2022 ins Leben gerufene „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ hat in wenigen Monaten mit hohem Tempo drei Stellungnahmen auf den Weg gebracht. In ihnen geht es darum, Krankenhäuser in Deutschland zu entlasten und die Situation für die Beschäftigten sowie für Patientinnen und Patienten zu verbessern – sowohl kurzfristig als auch auf lange Sicht. Ein Zwischenbericht.

Guido Schweiß-Gerwin

Unter der Leitung von Prof. Dr. Tom Bschor sollen 17 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Pflege und Medizin, Ökonomie und Rechtswissenschaft gemeinsam Grundlagen für eine Krankenhausreform im Jahr 2023 erarbeiten. Ziel der Arbeit ist es, die Politik kontinuierlich durch Stellungnahmen und Empfehlungen zu einzelnen

Themen zu begleiten und damit Entscheidungen auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen vorzubereiten.

Bereits Anfang Juli legte die Kommission eine erste Stellungnahme vor. Die Empfehlung für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie,

Kinderchirurgie und Geburtshilfe ging auf den Koalitionsvertrag der Bundesregierung zurück und wurde in der Fachwelt positiv aufgenommen. Auf insgesamt 14 Seiten hat die Regierungskommission einen sehr detaillierten Vorschlag in Form von vier Modellen gemacht. Auf Basis der Kommissionsempfehlungen hat der Bundestag bereits ein Gesetz zur



Die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ tagte für die finale Absprache zur dritten Stellungnahme Ende November in Berlin mit Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (vordere Reihe, Mitte); links neben ihm Prof. Dr. Tom Bschor, der Leiter und Koordinator der Regierungskommission.



Entlastung von Kinderheilkunde und Geburtshilfe verabschiedet (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz).

### Mehr Krankenhausbehandlungen ohne Übernachtung

Nach Ansicht des Leiters der Kommission, Professor Bschor, herrscht in Deutschland ein falsches Bild von Krankenhausbehandlungen: „Eine Krankenhausbehandlung heißt nicht, dass man über Nacht bleiben muss. Viele Behandlungen können ohne Übernachtung, auch über mehrere Tage hinweg, durchgeführt werden.“ Wenn Patientinnen und Patienten zwischen den einzelnen Behandlungsschritten die Nacht zu Hause verbringen, entlaste dies die Krankenhäuser durch eine Reduktion von Nachtschichten. Deshalb legte die Regierungskommission im September eine Empfehlung zu Tagesbehandlungen im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens als zweite Stellungnahme vor. „Durch Personalmangel spitzt sich die Situation in den Krankenhäusern zu. Mit der Empfehlung zur Tagesbehandlung wollen wir für eine akute und leicht umsetzbare Entlastung sorgen“, so Bschor weiter. „Wir brauchen einen Paradigmenwechsel in der Gesellschaft. Nur

wenige Krankheiten erfordern eine strikte Bettruhe“, sagt Professor Bschor. Minimalinvasive Eingriffe machen eine ambulante Behandlung möglich. Bettruhe könnte in Einzelfällen sogar zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führen. Es gelte, den Kreislauf und die Mobilität in Schwung zu halten. Auch dieser Vorschlag der Regierungskommission wurde im Krankenhauspflegeentlastungsgesetz bereits politisch umgesetzt.

### Vorschlag eines neuen Vergütungssystems

Den nächsten elementaren Schritt geht die Regierungskommission mit der „Grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung“. Beim Reformvorschlag dieser Stellungnahme steht eine Umstellung des Vergütungssystems im Mittelpunkt. Bisher gilt mit dem DRG-System (Diagnosis-Related-Groups-System) eine leistungs- und vor allem mengenorientierte Vergütung in Form von diagnosebezogenen Fallpauschalen. Kern der neuen Vergütungssystematik ist eine einheitliche Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen, sogenannten Leveln, um lokale, regionale und überregionale Versorgungsaufträge abzugrenzen. Nach einem System von Leistungsgruppen werden den Krankenhäusern präziser als

heute Versorgungsaufgaben zugewiesen. Darüber hinaus empfiehlt die Regierungskommission, die Fallpauschalen deutlich abzusenken und den Krankenhäusern das Geld zukünftig unabhängig von erbrachten Behandlungen für ihren Beitrag zur Daseinsvorsorge als Vorhaltepauschale zuzuweisen. Somit werden die mengenbezogenen Vergütungskomponenten zugunsten einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Vorhaltefinanzierung reduziert. Weitere Reformschritte bestehen unter anderem in einer sektorenübergreifenden Versorgung, die in zukünftigen Vorschlägen der Regierungskommission vertieft werden soll. Dazu zählt auch die Reform des Notfallwesens. —



***Diese Empfehlung wird eine Grundlage für unsere große Krankenhausreform sein. Patientinnen und Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass sie überall, auch in ländlichen Regionen, schnell und gut versorgt werden sowie medizinische und nicht ökonomische Gründe ihre Behandlung bestimmen. Dafür müssen wir das Fallpauschalen-System überwinden.***

—  
Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Bundesminister für Gesundheit



# „Ich schütze mich“ – 84 Menschen aus ganz Deutschland erklären, warum sie sich vor Corona schützen

Die multimediale Kampagne „Ich schütze mich“ porträtiert Menschen unterschiedlicher Herkunft mit ihren persönlichen Beweggründen, sich weiterhin vor einer Corona-Infektion zu schützen. Die Bevölkerung soll sensibilisiert werden, den eigenen Impfschutz zu prüfen und wenn nötig zu aktualisieren.

Nicole Nawrath

Jetzt Impfschutz überprüfen

**ICH SCHÜTZE MICH,**  
*um weiter gut aufgelegt zu sein.*

Günni hält als DJ seinen Corona-Schutz aktuell.  
[zusammengegencorona.de](https://www.zusammengegencorona.de)

ROBERT KOCH INSTITUT  
BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Bundesministerium für Gesundheit

Seit Oktober 2022 wirbt die Bundesregierung mit 84 Testimonials für den Schutz vor dem Coronavirus im Herbst und Winter. Diese 84 Menschen stehen stellvertretend für die große Zahl der Bürgerinnen und Bürger im Land, die sich aus der Erfahrung mit und aus Sorge vor Corona aktiv für den Schutz

aussprechen und ihre Mitmenschen motivieren möchten, den Selbstschutz zu erhöhen. Dazu erzählen sie ihre ganz persönliche Geschichte und nennen Gründe, warum sie sich vor einer Corona-Infektion beziehungsweise Erkrankung schützen.

### **Vielfältige Hintergründe und Schicksale**

Die Beweggründe sind vielfältig. Da ist beispielsweise Alexandra, die schwer an Corona erkrankte, als es noch keine Impfung gab. Jonah konnte acht Monate lang mit Long-COVID-Symptomen nicht Fußball spielen, was er leidenschaftlich gern tut, und die Ärztin Christina weiß aus dem Praxisalltag mit ihren Patientinnen und Patienten, wie wirksam der Impfschutz ist.

Und diesen Impfschutz gilt es zu erhalten. Die Kampagne nutzt ihre Sichtbarkeit deshalb auch, um auf die an die Omikronvariante angepassten Impfstoffe aufmerksam zu machen und gute Gründe anzuführen, den eigenen Impfschutz zu prüfen. Mit dem Corona-Impfcheck der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kann herausgefunden werden, ob eine (weitere) Corona-Schutzimpfung ansteht:

[www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung](http://www.infektionsschutz.de/coronavirus/schutzimpfung)



***Diese Kampagne ist mehr als ein Aufruf zur Impfung. Sie macht bewusst, dass Pandemie nicht nur Statistik ist, sondern vielmehr eine Summe von Einzelschicksalen.***

***84 Bürgerinnen und Bürger gehen stellvertretend für 84 Millionen Menschen in Deutschland mit gutem Beispiel voran und schützen sich vor der Pandemie – indem sie ihren Impfschutz aktuell halten, Masken tragen, aufeinander Rücksicht nehmen.***

***Wir haben auch dank der angepassten Impfstoffe alle Möglichkeiten, um gut über diesen Winter zu kommen.***

***Wir sollten sie nutzen.***

---

Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Bundesminister für Gesundheit

### **Corona-bezogene Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung**



Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu beurteilen und für die eigene Gesunderhaltung oder Krankheitsbewältigung zu nutzen. Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung der Gesundheitskompetenz und ihrer Rolle für den Infektionsschutz besonders deutlich gemacht.

Die Studie HLS-COVID-19 hat die Coronavirus-bezogene Gesundheitskompetenz in der deutschen Bevölkerung (16 Jahre und älter) zu zwei verschiedenen Zeitpunkten im Rahmen von Online-Befragungen untersucht. Ein Ergebnis: Die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung hat sich im Untersuchungszeitraum verbessert. Die Studie enthält zudem Aussagen über die Impfeinstellungen, über das Informations- und Präventionsverhalten sowie das Wissen über COVID-19 unter den befragten Personen. Die Universität Bielefeld hat die Studie durchgeführt. Das BMG hat sie vom 31. Juli 2020 bis 31. Januar 2021 gefördert.

Der Abschlussbericht steht online unter dem folgenden Link zum Download bereit:

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/corona-bezogene-gesundheitskompetenz-in-der-bevoelkerung-health-literacy-survey-covid-19-hls-covid-19.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/corona-bezogene-gesundheitskompetenz-in-der-bevoelkerung-health-literacy-survey-covid-19-hls-covid-19.html)

## Beispielhafte Motive der Corona-Impfkampagne „Ich schütze mich“:



### **Monika**

*Monika ist Rentnerin und möchte weiterhin für ihre 86-jährige Mutter Elvira da sein. Deshalb hält sie ihren Impfschutz aktuell.*



### **Alexandra**

*Alexandra entkam mit einer Corona-Infektion 2020 nur knapp dem Tod durch Ersticken. Einen Impfschutz gab es damals noch nicht.*



### Leonie

Leonie ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat sich bereits zweimal mit Corona angesteckt – beide Male mit starken Symptomen wie Atemnot und Erschöpfung.



### Emad

Emad, Arzt, hält seinen Corona-Schutz aktuell. Er kämpft mit seinen Kolleginnen und Kollegen gegen das Coronavirus.



### Tanja

Tanja, Leiterin eines sozialen Dienstes, hält ihren Corona-Schutz aktuell. Für sie ist es wichtig, sich selbst und die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Einrichtung bestmöglich zu schützen.



### Barry

Barry, Football-Spieler, hält seinen Corona-Schutz aktuell. Nach einer Corona-Infektion brauchte er lange, um wieder fit zu werden.



### Tatjana

Tatjana, Pfarrerin, hält ihren Corona-Schutz aktuell. Als Seelsorgerin möchte sie für die Menschen in ihrer Gemeinde da sein.



### Mehdi

Mehdi, Handwerker, hält seinen Corona-Schutz aktuell. Er möchte sein Leben selbst in die Hand nehmen.

## Weitere beispielhafte Motive der Corona-Impfkampagne „Ich schütze mich“:



### Lukas

Lukas, Schüler, hält seinen Corona-Schutz aktuell. Er möchte gemeinsam mit seinen Mitschülerinnen und -schülern im Klassenzimmer lernen können.



### Nicole

Nicole, Werkstatt-Beschäftigte, hält ihren Corona-Schutz aktuell. Ihre Mitmenschen liegen ihr am Herzen.



Alles, was man zum Thema Coronavirus wissen muss, finden Sie hier:

[www.zusammengegencorona.de](http://www.zusammengegencorona.de)

**Pandemieradar:**

Tagesaktuelle Angaben zur Bettenbelegung in Krankenhäusern, Informationen zu den Gründen für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten, Daten aus dem Abwassermonitoring, Inzidenzwerte u. v. m. bildet der Pandemieradar ab.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html? blob=publicationFile#/home](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?blob=publicationFile#/home)

**Impfdashboard:**

Wie die Impfkampagne in Deutschland vorankommt, zeigt das Impfdashboard.

[www.impfdashboard.de](http://www.impfdashboard.de)

Seit September 2022 wurden verschiedene an Virus-Varianten angepasste COVID-19-Impfstoffe für das Inverkehrbringen zur Anwendung als „Booster“ (zur Auffrischimpfung) zugelassen: darunter vier mRNA-Impfstoffe der pharmazeutischen Unternehmen BioNTech und Moderna, die an verschiedene Omikron-Subvarianten angepasst sind und gegen die derzeit dominierenden Subvarianten schützen sollen. Ebenso wurde Mitte November 2022 die Zulassung eines an die BA.4./5 Omikron-Variante angepassten mRNA-Impfstoffs zur Auffrischimpfung für Kinder ab fünf Jahren durch die Europäische Kommission erteilt und ein weiterer proteinbasierter Impfstoff von Sanofi gegen COVID-19 zugelassen, der ebenfalls für Auffrischimpfungen bei Erwachsenen angewendet werden kann, die bereits einen mRNA- oder adenoviralen COVID-19-Vektorimpfstoff erhalten haben.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat am 6. Oktober und 17. November 2022 die 22. und 23. Aktualisierung ihrer COVID-19-Impfempfehlung veröffentlicht.



**ICH SCHÜTZE MICH,**  
damit mir beim Gassi gehen nicht die Luft ausgeht.

Jiali hält als Asthmatiker seinen Corona-Schutz aktuell.  
[zusammengegencorona.de](http://www.zusammengegencorona.de)

ROBERT KOCH INSTITUT



BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Bundesministerium für Gesundheit

Sie rät – neben den bereits bestehenden Empfehlungen – zu einer weiteren Auffrischimpfung (zumeist 4. Impfung) im Abstand von mindestens 6 Monaten zum vorangegangenen immunologischen Ereignis (Impfung oder SARS-CoV-2-Infektion) für folgenden Personenkreis: Menschen ab einem Alter von 60 Jahren, Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege sowie Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, insbesondere solche mit direktem Patienten- bzw. Bewohnerkontakt, sowie für Menschen ab sechs Monaten mit einer Grunderkrankung, für die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf besteht.



# Intensivmedizinische Versorgung: Neues „Triage-Gesetz“ schützt vor Benachteiligung

Wie sollen Ärztinnen und Ärzte entscheiden, wer bei nicht ausreichenden intensivmedizinischen Kapazitäten versorgt wird? Mit dieser moralisch und rechtlich komplexen Frage hat sich der Deutsche Bundestag im Herbst 2022 befasst und dazu neue Regelungen beschlossen, die im Pandemiefall gelten. Unter anderem sollen Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen und Älteren verhindert werden.

Nataly Naeschke

**D**ie Corona-Pandemie hat gezeigt: Eine übertragbare Krankheit kann dazu führen, dass überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten nicht ausreichend vorhanden sind, um allen schwerkranken Patientinnen und Patienten zu helfen. Wenn Ärztinnen und Ärzte in einem solchen Fall entscheiden müssen, wer Hilfe bekommt und wer nicht, spricht man von „Triage“ (französisch für Sichtung, Auswahl, Sortierung). Bislang existierten lediglich rechtlich unverbindliche Empfehlungen, wie in einem

solchen Fall zu entscheiden ist, wie zum Beispiel die S1-Leitlinie der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin oder die Orientierungshilfe der Bundesärztekammer zur Allokation medizinischer Ressourcen am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie im Falle eines Kapazitätsmangels.

## **Klare rechtliche Vorgaben statt Leitlinien**

2021 hatten Menschen mit Behinderung und Vorerkrankungen

Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht eingereicht. Die Beschwerdeführenden sahen in diesen unverbindlichen Empfehlungen Diskriminierungsrisiken. Mit Beschluss vom 16. Dezember 2021 – 1 BvR 1541/20 – hat das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber aufgegeben, unverzüglich Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Diskriminierung für den Fall nicht ausreichend vorhandener überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu schaffen. Zur





**Wer ein Intensivbett benötigt, muss es bekommen – auch in der Pandemie. Aber prinzipiell muss klar sein, dass Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen auch in Zeiten knapper Kapazitäten nicht benachteiligt werden.**

Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Bundesminister für Gesundheit

#### **Schutz vor Diskriminierung durch Verfahrensvorschriften**

Neben dem Zuteilungskriterium enthält die Regelung auch Vorgaben zum Verfahren, wie zum Beispiel das Mehr-Augen-Prinzip. So sieht das neue Gesetz vor, dass zwei erfahrene Fachärztinnen oder -ärzte aus der Intensivmedizin einvernehmlich und unabhängig voneinander darüber entscheiden, wer bei fehlenden intensivmedizinischen Kapazitäten behandelt wird. Bei Nicht-Einigung wird eine weitere Ärztin oder Arzt hinzugezogen, sodass anschließend die Mehrheit entscheidet.

Eine weitere Neuerung betrifft die Meldepflicht der Krankenhäuser: Diese sind verpflichtet, erfolgte Zuteilungsentscheidungen der zuständigen Landesbehörde anzuzeigen und mitzuteilen, weshalb im Zeitpunkt der Zuteilungsentscheidung überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten nicht ausreichend vorhanden waren. So kann die zuständige Landesbehörde reagieren, um zukünftige Versorgungsengpässe zu vermeiden.

#### **Die Diskussion wird weitergeführt**

Insbesondere die Regelung, dass bereits zugeteilte überlebenswichtige intensivmedizinische Behandlungskapazitäten von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen sind, wird kontrovers diskutiert.

Prof. Dr. Uwe Janssens von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) verlangt mehr Rechtssicherheit für seine Berufsgruppe: „Viele Ärztinnen und Ärzte haben ganz große Sorgen, dass sie mit Fragen des Totschlags konfrontiert werden, wenn sie auf Intensivstationen auch in solchen sehr tragischen Entscheidungssituationen nach ganz großer Abwägung und dem Mehr-Augen-Prinzip solche Entscheidungen treffen.“ Der Mediziner fordert dringend eine Nachschärfung und Klarstellung, damit es zukünftig eine Rechtssicherheit für medizinisch korrektes, patientenzentriertes Handeln gebe.

Demgegenüber wird beispielsweise vom größten deutschen Sozialverband VdK begrüßt, dass der Abbruch einer intensivmedizinischen Behandlung zugunsten einer Patientin oder eines Patienten mit größeren Überlebenschancen ausdrücklich untersagt wird. „Wir halten es für ethisch nicht vertretbar, dass eine begonnene Behandlung jederzeit abgebrochen werden kann – weder für die Patienten noch für Angehörige. Wir halten es aber auch nicht für zumutbar für Ärzte“, betont Dorothee Czennia, VdK-Referentin für Behindertenpolitik.

Die Debatte zur „Triage“ in Deutschland dauert also an. Spätestens Ende 2025 wird die Entscheidung deshalb umfassend evaluiert. Interdisziplinäre externe Expertinnen und Experten werden hierfür die ethischen, rechtlichen und medizinischen Auswirkungen der Neuregelung untersuchen. ■■■

Umsetzung dieses Beschlusses hat die Bundesregierung einen Gesetzentwurf erarbeitet, den der Deutsche Bundestag am 10. November 2022 angenommen hat. Neben einem allgemeinen Benachteiligungsverbot wird dadurch geregelt, nach welchem Kriterium die Zuteilungsentscheidung erfolgen muss.

#### **Kriterien schaffen Orientierung**

Maßgeblich für die Entscheidung der Ärztinnen und Ärzte ist die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit der betroffenen Patientinnen und Patienten. Kriterien, die sich auf die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit nicht auswirken, wie zum Beispiel das Alter, eine Behinderung und der Grad der Gebrechlichkeit, dürfen nicht berücksichtigt werden.

# Die soziale Pflegeversicherung: Aktuelle Pläne für weitere Entlastungen

Seit mehr als 25 Jahren bietet die soziale Pflegeversicherung als eine der tragenden Säulen der Sozialversicherung Unterstützung für Millionen von Menschen. Gerade in der häuslichen Pflege plant die Bundesregierung wichtige Neuerungen, um Pflegebedürftige und Angehörige weiter zu entlasten.

— Silja Mannitz



**N**icht mehr einkaufen und sich waschen können, orientierungslos sein oder zu Hause allein nicht mehr zurechtkommen: Situationen, die man weder sich noch anderen wünscht. Doch gerade ältere Menschen und ihre Angehörigen müssen sich damit auseinandersetzen. Statistisch gesehen wird es ab dem 80. Lebensjahr immer wahrscheinlicher, dass man auf fremde Hilfe angewiesen ist. Das führt zu einer Situation, die nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst, sondern auch für Angehörige körperlich und psychisch zur Belastung werden kann. Hinzu kommt die finanzielle Komponente: Eine Betreuung rund um die Uhr etwa kostet viel Geld. In diesem und in anderen Fällen erhalten Pflegebedürftige Unterstützung über die soziale Pflegeversicherung.

### **Unterstützung für 73,3 Millionen Menschen**

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2050 auf geschätzt 6,5 Millionen Menschen in Deutschland steigen (Quelle: BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: April 2022). Zum Vergleich: 2020 galten rund 4,6 Millionen Menschen als pflegebedürftig. Um die steigende Zahl an pflegebedürftigen Menschen zu bewältigen und damit die Pflege besser finanziert werden kann, wurde am 1. Januar 1995 die Pflegeversicherung eingeführt. Seitdem ist sie eine tragende Säule der Sozialversicherung und bietet aktuell 73,3 Millionen Menschen Unterstützung. Die Leistungen dieser Pflichtversicherung werden durch Beiträge von Arbeitnehmerinnen und -nehmern sowie Arbeitgebern in den allermeisten Fällen zu gleichen Teilen finanziert. Alle gesetzlich Krankenversicherten sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Wer privat krankensichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Häufig deckt die Pflegeversicherung aber nicht alle Kosten der Pflege ab, sodass die Pflegebedürftigen oder auch ihre Angehörigen für die Restsumme aufkommen müssen. Die Bundesregierung prüft derzeit, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen. Dazu soll eine Expertenkommission beauftragt werden, konkrete, generationengerechte Vorschläge vorzulegen.

### **Jeder Fall ist individuell zu betrachten**

Sollte es dazu kommen, dass Versicherte pflegebedürftig werden, sollen sie möglichst selbst entscheiden, von wem und wie sie unterstützt werden. Ist es die professionelle Fachkraft in einem Pflegeheim? Kann eine Angehörige oder ein Angehöriger die Pflege zu Hause übernehmen? Oder kommt vielleicht eine alternative Wohnform, etwa eine Pflege-Wohngemeinschaft infrage? Von der Art der Pflege, der Dauer und vom Pflegegrad hängt es ab, in welchem Umfang

Pflegebedürftige Leistungen erhalten. Die Betroffenen sollen so weit wie möglich selbstbestimmt leben können – so das oberste Ziel der Pflegeversicherung. Damit sie individuell ein für sich und ihre Angehörigen passendes Modell finden können, werden viele unterschiedliche Formen der Unterstützung angeboten.

### **Weitere Entlastungen bereits umgesetzt**

Die Bundesregierung will daran anknüpfen und weitere Schritte gehen, um für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung im städtischen wie im ländlichen Raum sowie für eine menschliche und qualitativ hochwertige Medizin und Pflege zu sorgen. So sieht der Koalitionsvertrag unter anderem vor, die Eigenanteile in der stationären Pflege zu begrenzen und planbar zu machen. Weiterhin soll geprüft werden, wie der Eigenanteil noch stärker abgesenkt werden kann. Seit 1. Januar 2022 gibt es hierzu bereits eine neue Regelung: Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, erhalten seitdem einen nach der Verweildauer gestaffelten Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil. Dieser sieht vor, dass Pflegebedürftige bereits ab dem ersten Monat um 5 Prozent, nach 12 Monaten um 25 Prozent, nach 24 Monaten um 45 Prozent und nach 36 Monaten um 70 Prozent entlastet werden. Diese Zuschläge beziehen sich auf die Pflege in vollstationären Einrichtungen nach § 43 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und werden zusätzlich zu dem bereits nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbetrag gezahlt.

### **Stärkung der häuslichen Pflege**

Der Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP sieht zudem eine gemeinsame Förderung innovativer quaternärer Wohnformen durch Bund, Länder und Kommunen vor. Auch der Ausbau von Tages- und Nachtpflege sowie der solitären Kurzzeitpflege soll unterstützt werden. Diese Maßnahmen könnten Angehörigen dabei helfen, einen flexiblen, individuellen Weg zu wählen. Denn viele Menschen wollen sich gerne in der Pflege für nahestehende Menschen einbringen, können dies aber nicht in vollem Umfang ermöglichen – sowohl aus finanziellen als auch aus zeitlichen Gründen. ■■■■■

## BMG im Dialog

# 5 Fragen zum Thema Kurzzeitpflege

1

### Wer hat Anspruch auf Kurzzeitpflege und in welchem Umfang?

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen. Als Leistung der Pflegeversicherung kann die Kurzzeitpflege ab dem 2. bis zum 5. Pflegegrad insbesondere dann in Anspruch genommen werden, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann.

Außerdem kann die Kurzzeitpflege auch in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Anspruch genommen werden, die keine Zulassung zur pflegerischen Versorgung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) haben, wenn die Pflegeperson in dieser Einrichtung oder in der Nähe eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nimmt.

In begründeten Einzelfällen kann Kurzzeitpflege auch in anderen geeigneten Einrichtungen in Anspruch genommen werden, die nicht durch einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassen sind, zum Beispiel in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Voraussetzung ist, dass die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

Die Leistung der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege unterscheidet sich betragsmäßig nicht nach Pflegegraden, sondern steht allen Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in gleicher Höhe zur Verfügung. Die Höhe der Leistung beträgt bis zu 1.774 Euro für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr.

2

### Wer übernimmt die Kosten?

Im Rahmen der Kurzzeitpflege werden von der Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen die notwendigen pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.774 Euro im Kalenderjahr übernommen. Gleiches gilt für Pflegebedürftige, die bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen pflegepflichtversichert sind.

Liegt keine Pflegebedürftigkeit vor oder ist keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 festgestellt, kann eine Kurzzeitpflege unter bestimmten Voraussetzungen auch als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in Betracht kommen.

3

### Können die Kosten der Kurzzeitpflege durch andere Pflegeleistungen finanziert werden?

Im Rahmen der Pflegeversicherung haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 sowohl einen Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege als auch auf Leistungen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI, mehr Informationen in Ausgabe 6 der „Im Dialog“).

Die in einem Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommenen Mittel der Verhinderungspflege können dabei auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Zudem wird während der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes weitergezahlt.

Im Übrigen können pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro pro Monat, also maximal 1.500 Euro pro Jahr, einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Auch Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können für Leistungen der Kurzzeitpflege zusätzlich den Entlastungsbetrag nutzen.

4

## Wer kann bei der Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz und ggf. der Beantragung von Leistungen helfen?

Das Angebot von Kurzzeitpflegeeinrichtungen kann regional sehr unterschiedlich ausgestaltet sein. Die Pflegekassen stellen vor diesem Hintergrund auf Anfrage kostenfrei sogenannte Leistungs- und Preisvergleichslisten zur Verfügung, die einen Überblick über die zugelassenen Pflegeeinrichtungen in der Region und über die von diesen angebotenen Leistungen und deren Kosten geben; sie sind auch im Internet abrufbar.

Pflegebedürftige und ihre pflegenden An- und Zugehörigen sollten die bestehenden Beratungsangebote der Pflegeversicherung nutzen. Insbesondere besteht jederzeit die Möglichkeit einer individuellen Versorgungsplanung gemeinsam mit den Pflegeberaterinnen und -beratern der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen gemäß § 7a SGB XI. Die Beratung ist für die Versicherten dabei stets kostenfrei und kann bei der jeweiligen Pflegekasse vor Ort, auf Wunsch auch telefonisch oder zu Hause stattfinden. Für die Beratung können sie sich auch an Pflegestützpunkte wenden. Die Service- und Beratungsstellen der Kommunen und die Wohlfahrtsverbände informieren ebenfalls zum Thema Pflege.

5

## Was passiert, wenn während der Kurzzeitpflege festgestellt wird, dass eine Rückkehr nach Hause mit ambulanter Pflege nicht mehr möglich ist?

Welche Pflegeform in Betracht kommt, hängt vom individuellen Einzelfall ab. Die meisten Pflegebedürftigen bevorzugen eine Pflege in der eigenen Wohnung. Aber in einigen Fällen kommt es vorübergehend oder dauerhaft dazu, dass die häusliche Pflege nicht oder nicht mehr allein ausreicht. Für diesen Fall gibt es eine Vielzahl weiterer Pflegemöglichkeiten. Eine Unterstützung kann die Pflege und Betreuung in einer teilstationären Pflegeeinrichtung leisten. Als teilstationäre Versorgung wird die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung bezeichnet. Teilstationäre Pflege kann als Tages- oder Nachtpflege konzipiert sein. Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Darüber hinaus kann je nach Pflegebedarf auch eine vollstationäre Aufnahme in einem zugelassenen Pflegeheim in Betracht kommen. Die Pflegekasse übernimmt im Fall der vollstationären Pflege in Abhängigkeit vom jeweiligen Pflegegrad die pauschalen Leistungen der pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

## Sie haben Fragen zu Themen aus den Bereichen Gesundheit oder Pflege? Treten Sie mit dem BMG in den Dialog.

### Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 030 3406066 – 01


### Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 030 3406066 – 02

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 030 3406066 – 03

### Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

 [info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de)  
[info.deaf@bmg.bund.de](mailto:info.deaf@bmg.bund.de)

 [www.gebaerdentelefon.de/bmg](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg)



### Online

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
[youtube.com/BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)  
[facebook.com/bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)  
[twitter.com/BMG\\_Bund](https://twitter.com/BMG_Bund)  
[instagram.com/bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)



### E-Mail

Schreiben Sie eine E-Mail an die Im Dialog-Redaktion:  
[ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)



# Bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte in Kliniken

Die Bundesregierung will die Arbeit der Pflegekräfte in Krankenhäusern verbessern. Das geplante Krankenhauspflegeentlastungsgesetz sieht unter anderem vor, Kliniken dazu zu verpflichten, eine angemessene Pflegepersonalausstattung vorzuhalten.

Nataly Naeschke



Infusionen legen, Medikamente verabreichen, beim An- und Auskleiden helfen: Pflegekräfte in Kliniken haben zahlreiche Aufgaben im Arbeitsalltag zu erledigen. Häufig arbeiten sie am Limit. Nach Schätzungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft fehlen rund 40.000 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger in den Kliniken. Voraussetzungen für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten sind jedoch eine ausreichende Zahl an Pflegekräften und verlässliche Arbeitsbedingungen. Deshalb will die Bundesregierung Verbesserungen für die Branche herbeiführen. Grundlage dafür bildet der Gesetzentwurf „zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie Anpassung weiterer Regelungen

im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung“, kurz Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG), der am 14. September 2022 vom Bundeskabinett beschlossen wurde.

## Neues Instrument zur Pflegepersonalbemessung

Wie viel Pflegepersonal auf den Stationen aber wird benötigt, um eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten? Um den tatsächlichen Pflegebedarf ermitteln zu können, haben Expertinnen und Experten ein Instrument entwickelt: die Pflegepersonalregelung 2.0, kurz: PPR 2.0. Diese verfolgt das Ziel, Idealbesetzungen für die Stationen zu errechnen und durchzusetzen. Stationsgenau soll die



***Wir brauchen ein Umdenken in der Klinikbranche. Pflegekräfte sind extrem belastete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nur wer sie gut bezahlt, Überstunden ausgleicht, ihre Stationen gut besetzt, wird am Arbeitsmarkt Pflegekräfte halten oder neue gewinnen. Eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus ist essenziell, sowohl für die Qualität der Patientenversorgung als auch die Arbeitssituation der Pflegekräfte in den Krankenhäusern. Das wird durch das neue Entlastungsgesetz sichergestellt.***

Prof. Dr. Karl Lauterbach,  
Bundesminister für Gesundheit

Personalsituation festgehalten werden, um daraus einen möglichen Mehrbedarf an Personal abzuleiten. Die Pflegepersonalregelung wird in drei Stufen eingeführt: Ein erster Praxistest erfolgt zu Beginn des Jahres 2023 mit einer Erprobungsphase in einer repräsentativen Anzahl von Krankenhäusern. Ab 2024 gelten die Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für alle Krankenhäuser und ab 2025 beginnt eine sogenannte Konvergenzphase, mit der die stufenweise Anhebung des Erfüllungsgrades der Soll-Personalbesetzung beginnt. Bei Missachtung können Sanktionen festgelegt werden.

**Beschleunigte Budgetverhandlungen**  
Weiterhin sollen Budgetverhandlungen zwischen Krankenkassen und Kliniken beschleunigt werden. Grund für diese Maßnahme ist ein seit vielen Jahren festgestellter Verhandlungsstau. Es dauert vielfach ein bis zwei Jahre, bis Budgetverhandlungen zwischen den Akteuren erfolgen. Hier wird angestrebt, die Budgets frühzeitig für das folgende Jahr zu vereinbaren. Der Gesetzentwurf sieht unter anderem Fristen für verschiedene Verfahrensschritte vor sowie ein automatisches Tätigwerden der Schiedsstelle.

### **Digitale Neuerungen**

Außerdem will das Bundesgesundheitsministerium die digitalen Anwendungen im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung weiter verbessern. Dabei geht es insbesondere darum, die Nutzerfreundlichkeit zu stärken und die Verbreitung zu erhöhen. Zugleich werden Hürden abgebaut, die derzeit aufgrund von Beschränkungen durch Anbieter und Hersteller informationstechnischer Systeme im Rahmen der Telematikinfrastruktur bestehen.



## **Fragen an Claudia Moll, Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege**

**Das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz soll die Situation für die Pflegenden in den Kliniken verbessern. Was sind aus Ihrer Sicht als Pflegebevollmächtigte die Ursachen für die Überlastung des Pflegepersonals in den Krankenhäusern?**

Ich sehe auch die jahrelangen Fehlanreize durch die Ausgestaltung des Vergütungssystems, insbesondere die DRG-Fallpauschalen, ursächlich. Dadurch lohnte sich leider Sparen am Pflegepersonal für die Krankenhausträger. Die Umstellung auf das Pflegebudget war ein wichtiger Schritt das zu ändern – aber dann kamen die enormen Belastungen durch die Pandemie hinzu. Wichtig ist mir auch: Die Länder müssen ihrer Finanzierungsverpflichtung wieder verstärkter nachkommen, damit die Krankenhäuser investieren können.

**Welche konkreten Maßnahmen können neben einer besseren Personalausstattung die Arbeit der Pflegekräfte in den Krankenhäusern erleichtern?**

Wir brauchen im Krankenhaus eine sinnvollere Aufgabenverteilung zwischen Pflegefach- und -hilfskräften sowie anderen Berufsgruppen. Ebenso gilt es, die Arbeitsbedingungen so zu verändern, dass wir Pflegenden im Beruf halten, also der Beruf mit dem Privatleben besser vereinbar ist, zum Beispiel durch innovative Ausfallkonzepte wie Springerpools. Und wir dürfen nicht vergessen: In Deutschland werden viele Untersuchungen und Behandlungen stationär durchgeführt,

obwohl sie auch ambulant möglich wären. Und das wäre nicht nur für das Pflegepersonal entlastend, sondern auch für viele Patientinnen und Patienten.

**Darüber hinaus soll die digitale medizinische und pflegerische Versorgung mit dem Gesetz weiterentwickelt werden. Welche Chancen bietet die Digitalisierung, um die Pflegekräfte zu entlasten?**

Mir ist wichtig, dass Digitalisierung die Versorgung tatsächlich verbessert, indem sie administrative Aufgaben erleichtert und die Versorgungsqualität steigert. So können Pflegekräfte mehr Zeit mit ihren eigentlichen Aufgaben statt mit Formularen verbringen.

**Wir wissen, dass schon heute in den Krankenhäusern Pflegekräfte fehlen und sich die Situation in den nächsten Jahren ohne Gegenmaßnahmen weiter zuspitzen könnte. Wie kann man den Pflegeberuf attraktiver machen?**

Mit der Pflege-Ausbildungsreform wurden vielfältige Aufstiegschancen und Tätigkeitsfelder eröffnet. Auch die Bezahlung liegt inzwischen über der von anderen Fachkräften. Mit der Etablierung von Personalbedarfsbemessungsverfahren wird nun auch der Arbeitsbelastung der Kampf angesagt. All das hat die Politik schon geändert. Nun müssen die Arbeitgeber ihre Hausaufgaben machen und sich ihre Prozesse anschauen.

# Orthoptistinnen und Orthoptisten – für mehr Durchblick sorgen

Zu den Aufgaben der Orthoptistinnen und Orthoptisten zählen die Prävention, Diagnose und Therapie von Sehschwächen, Schielerkrankungen, Augenzittern und Augenbewegungsstörungen. Der Beruf ist ein bundesrechtlich geregelter Gesundheitsfachberuf der Augenheilkunde und kann eine gute Alternative zum Studium sein. Die beruflichen Zukunftsaussichten sind hervorragend, der Bedarf an Fachkräften steigt stetig.

Nicole Nawrath

„**M**ich fasziniert an diesem Beruf am meisten der direkte und vielfältige Kontakt mit Menschen. Vom Kleinkind bis ins hohe Alter, von der angeborenen Sehschwäche bis hin zum Doppelbild zum Beispiel nach einem Schlaganfall – die Orthoptik ist sehr abwechslungsreich“, begeistert sich Sophie Thelen, die eine Ausbildung zur Orthoptistin an der Berufsfachschule für Orthoptik des Zentrums für Augenheilkunde der Kölner Universitätsklinik macht. Dieser Gesundheitsfachberuf ist in Deutschland seit 1990 bundesrechtlich geregelt. In diesem Spezialgebiet der Augenheilkunde arbeiten Orthoptistinnen und Orthoptisten häufig eng mit Augenärztinnen und -ärzten, überwiegend in Arztpraxen zusammen. Aber auch in Krankenhäusern, Frühförderstellen, Rehabilitationseinrichtungen, Sonderschulen sowie Einrichtungen für Sehbehinderte und Blinde können sie tätig sein. Sie prüfen das Sehvermögen, untersuchen die beidäugige Zusammenarbeit und die Stellung der Augen. Hierzulande sind rund 2.000 Orthoptistinnen und Orthoptisten tätig – vor allem Frauen wählen den Beruf. „Tatsächlich bin ich hier an der Kölner Uniklinik zur Welt gekommen. Mir wurde das Interesse für Gesundheits-



Sophie Thelen ist Auszubildende im dritten Lehrjahr an der Berufsfachschule für Orthoptik des Zentrums für Augenheilkunde der Universitätsklinik Köln.

berufe quasi in die Wiege gelegt, denn meine Mutter ist Krankenschwester. Außerdem bin ich selbst seit der Grundschule Brillenträgerin aufgrund meiner Kurzsichtigkeit“, berichtet die 20-Jährige, die bereits im dritten Ausbildungsjahr ist.

## Theorie und Praxis

Die dreijährige Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem

Unterricht sowie einer praktischen Ausbildung, sie wird an einer Schule des Gesundheitswesens bzw. einer Berufsfachschule absolviert und schließt mit der Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Orthoptistin“ oder „Orthoptist“ ab. In Deutschland gibt es 15 Schulen des Gesundheitswesens bzw. Berufsfachschulen, die ausbilden. Sie sind fast alle an ein Universitätsklinikum wie beispielsweise in Köln angegliedert, in dem angehende Orthoptistinnen und Orthoptisten auch die Praxisphase durchlaufen, die ein wichtiger Teil der Ausbildung ist. „Wir sind zehn Azubis und absolvieren hier jeden Tag einen intensiven Theorie- und Praxisteil“, beschreibt Sophie Thelen ihren Ausbildungsalltag und ergänzt: „Bereits nach einem halben Jahr durfte ich unter Anleitung einer Lehrorthoptistin meine ersten medizinischen Untersuchungen durchführen. Ich musste dafür nicht erst lange Medizin studieren. Diagnosen und Therapien werden immer gemeinsam mit einer Augenärztin bzw. Oberärztin des Schwerpunkts festgelegt. Wenn ich meine Ausbildung abgeschlossen habe, hatte ich bereits Kontakt zu über 500 Patientinnen und Patienten.“





Sehschärfenbestimmung mit Probegläsern steht auch auf dem Lehrplan.

### Berufsbild und Zukunftsaussichten

Inhalt des theoretischen und praktischen Unterrichts sind neben der Anatomie und Physiologie des Auges insbesondere Augenbewegungsstörungen, augenheilkundliche Verfahren zur Therapie funktionaler Schwachsichtigkeit sowie die Prävention, Diagnostik und Therapie aller Formen von gestörtem beidäugigem Sehen, wie beispielsweise Schielerkrankungen. „Klar sollte man in den Naturwissenschaften, Deutsch und Englisch ganz gut in der Schule gewesen sein. Mindestens genauso wichtig sind aber Einfühlungsvermögen, Freude am Umgang mit Menschen und ein

kühler Kopf in Notfallsituationen.“ In der praktischen Ausbildung werden beispielsweise Anamnese- und Befunderhebung, Therapieplanung und -durchführung, die Anwendung und Pflege spezieller Geräte sowie die Betreuung insbesondere von Sehbehinderten und Kontaktlinsenträgern erlernt. Nach der Ausbildung stehen zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten

wie die Qualifikation als Lehrorthoptistin oder -orthoptist und berufsbegleitende Studiengänge (beispielsweise für Gesundheit und Management oder Gesundheitspädagogik) offen. „Ich kann mir schon sehr gut vorstellen, später auch als Lehrkraft anderen meine Erfahrung und mein Wissen weiterzuvermitteln“, blickt Sophie Thelen positiv in ihre berufliche Zukunft. —

Weitere Informationen gibt es auf der Website des Berufsverbands Orthoptik Deutschland e. V. unter [orthoptik.de/informationen/Berufsbild-ausbildung](https://www.orthoptik.de/informationen/Berufsbild-ausbildung)



# Was du tun kannst, wenn es dir schlecht geht

Du wirst von anderen schikaniert und ausgegrenzt? Das ist Mobbing und kann genauso wehtun wie körperliche Gewalt. **So ein Verhalten ist nicht okay. Damit musst du nicht alleine zurechtkommen. Hole dir Unterstützung, zum Beispiel bei deinen Eltern und deinen Lehrerinnen und Lehrern!**



Deine Eltern haben kaum Zeit für dich und/oder du hast nur wenige Freundinnen oder Freunde? Vermutlich fühlst du dich dann oft einsam. Wir alle fühlen uns zwar manchmal einsam, aber andauernde Einsamkeit kann uns krank machen. Wenn du also merkst, dass du häufig einsam bist, dann denke daran: **Du bist damit nicht allein und kannst dir Hilfe holen!**



Wenn du dich angesprochen fühlst und jemanden zum Reden brauchst, dann bekommst du hier vertraulich und schnell Hilfe:



„Nummer gegen Kummer“:  
das Kinder- und Jugendtelefon unter 116 111  
([www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de))



Die letzte Prüfung war wieder schlecht, deine Versetzung ist vielleicht gefährdet oder du musst ständig so viele Hausaufgaben machen, dass du kaum hinterherkommst? **Zu viel Stress ist nicht gesund. Pass gut auf dich auf und spreche mit Menschen, denen du vertraust!**



Dich belasten die Kriegsbilder in den Medien? Vielleicht hast du einen lieben Menschen in deinem Umfeld, der mit Corona-Symptomen kämpft, oder etwas anderes macht dir Sorgen? **Das musst du nicht alleine durchstehen – Sorgen kann man teilen!**



Du hast fiese Kommentare unter deinem Social-Media-Post? Über dich wird in Chatgruppen gelästert? Jemand verbreitet online Lügen über dich, vielleicht sogar in deinem Namen? Beim Blick ins Netz scheinen alle so perfekt und schön, und du zweifelst an dir? **Distanziere dich von den Sozialen Medien und lass dich dazu beraten!**

# Rätselspaß: Finde die Fehler

Auf der linken Seite erfahrt ihr, was ihr tun könnt und an wen ihr euch wenden könnt, wenn ihr einfach nicht mehr weiterwisst. Auch Otter Olli ist verzweifelt, weil er sich Sorgen um seine Freundin Kathi die Krake macht, die sich kaum mehr von ihrem Computer lösen kann. Im unteren Bild haben sich sieben Fehler eingeschlichen. Könnt ihr sie entdecken?



Lösung: Zerknülltes Papier auf dem Boden, PC-Bildschirm, Kabel des Controllers, Fußball, Federball, Farbe von Teddy, Singvogel

## Abonnieren Sie das Magazin des Bundesministeriums für Gesundheit

*Im Dialog* hat Ihnen gefallen?  
Lesen Sie weitere Ausgaben des  
Magazins als barrierefreies PDF auf  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
oder abonnieren Sie die Printausgaben  
kostenlos via E-Mail:  
[ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)

### Bleiben Sie mit uns im Gespräch! Bürgertelefon zur Krankenversicherung

 030 3406066 – 01


### Bürgertelefon zur Pflegeversicherung

 030 3406066 – 02

### Fragen zur gesundheitlichen Prävention

 030 3406066 – 03

### Beratungsservice für Gehörlose (Videotelefonie, E-Mail)

 [info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de)  
[info.deaf@bmg.bund.de](mailto:info.deaf@bmg.bund.de)

 [www.gebaerdentelefon.de/bmg](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg)

Sie erreichen uns montags bis donnerstags zwischen  
8 und 18 Uhr, freitags von 8 bis 12 Uhr.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:



[www.bundesgesundheitsministerium.de/  
service/beratungstelefon](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/beratungstelefon)



### Das Nationale Gesundheitsportal

Auf dem Nationalen Gesundheitsportal unter  
[www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de) können sich interessierte Bürgerinnen  
und Bürger über die häufigsten Krankheitsbilder (u. a. Krebs-  
erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Infektions-  
erkrankungen) informieren. Außerdem werden zahlreiche  
Beiträge zu verbraucher nahen Themen wie Pflege, Prävention  
und Digitalisierung angeboten.

### Oder besuchen Sie uns!

#### Kontakt zum Besucherdienst

 [Besucherdienstinland@bmg.bund.de](mailto:Besucherdienstinland@bmg.bund.de)



[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/  
kontakt/besucherdienst](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/kontakt/besucherdienst)



[www.blauer-engel.de/uz195](http://www.blauer-engel.de/uz195)

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem  
Blauen Engel ausgezeichnet.