



**GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT**

ALTERSSTUDIE

# Ab 40 geht's bergauf

Warum die zweite Lebenshälfte heute mehr Gesundheit bringt – aber nicht alle an diesem Trend teilhaben

**GUTER RAT:** Elterntrainer hilft bei Kinderwut  
**GUTE TAT:** Klinikseelsorge spendet Kraft und Mut

# Gesundheit ist unser Thema!

Unter [www.aok-presse.de](http://www.aok-presse.de) bieten wir Ihnen:

- aktuelle Infos und Nachrichten sowie Zahlen und Fakten zur gesetzlichen Krankenversicherung,
- den AOK-Medienservice (ams) mit gesundheitspolitischen und verbraucherorientierten Informationen.

## **AOK-BUNDESVERBAND**

Pressesprecher: Dr. Kai Behrens  
Pressereferent: Michael Bernatek  
Pressereferentin: Christine Göpner-Reinecke  
Pressereferent: Peter Willenborg

Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin  
kai.behrens@bv.aok.de  
michael.bernathek@bv.aok.de  
christine.goepner-reinecke@bv.aok.de  
peter.willenborg@bv.aok.de

Tel. 030/34646-2309  
030/34646-2655  
030/34646-2298  
030/34646-2467  
Fax: 030/34646-2507

## **AOK BADEN-WÜRTTEMBERG**

Hauptverwaltung  
Pressesprecher: Kurt Wesselsky

Presselstraße 19, 70191 Stuttgart  
presse@bw.aok.de

Tel. 0711/2593-231  
Fax: 0711/2593-100

## **AOK BAYERN – DIE GESUNDHEITSKASSE**

Zentrale  
Pressesprecher: Michael Leonhart

Carl-Wery-Straße 28, 81739 München  
presse@by.aok.de

Tel. 089/62730-226  
Fax: 089/62730-650099

## **AOK BREMEN/BREMERHAVEN**

Pressesprecher: Jörn Hons

Bürgermeister-Smidt-Straße 95, 28195 Bremen  
joern.hons@hb.aok.de

Tel. 0421/1761-549  
Fax: 0421/1761-91540

## **AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN**

Direktion  
Pressesprecher: Ralf Metzger

Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg v.d.H.  
ralf.metzger@he.aok.de

Tel. 06172/272-161  
Fax: 06172/272-139

## **AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR NIEDERSACHSEN**

Direktion  
Pressesprecher: Carsten Sievers

Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover  
carsten.sievers@nds.aok.de

Tel. 0511/8701-10123  
Fax: 0511/285-3310123

## **AOK NORDOST – DIE GESUNDHEITSKASSE**

Pressesprecherin: Gabriele Rähse

Wilhelmstraße 1  
10963 Berlin  
presse@nordost.aok.de

Tel. 0800/265 080-22202  
Fax: 0800/265 080-22926

## **AOK NORDWEST – DIE GESUNDHEITSKASSE**

Pressesprecher: Jens Kuschel

Kopenhagener Straße 1, 44269 Dortmund  
presse@nw.aok.de

Tel. 0231/4193-10145

Edisonstraße 70, 24145 Kiel  
presse@nw.aok.de

Tel. 0431/605-21171

## **AOK RHEINLAND/HAMBURG – DIE GESUNDHEITSKASSE**

Pressesprecherin: Dr. Ellen von Itter

Kasernenstraße 61  
40213 Düsseldorf  
ellen.vonitter@rh.aok.de

Tel. 0211/8791-1038  
Fax: 0211/8791-1145

## **AOK RHEINLAND-PFALZ/SAARLAND – DIE GESUNDHEITSKASSE**

Pressereferent: Jan Rößler

Virchowstraße 30  
67304 Eisenberg/Pfalz  
jan.roessler@rps.aok.de

Tel. 06351/403-419  
Fax: 06351/403-701

## **AOK PLUS – DIE GESUNDHEITSKASSE FÜR SACHSEN UND THÜRINGEN**

Pressesprecherin: Hannelore Strobel

Sternplatz 7, 01067 Dresden  
presse.sac@plus.aok.de  
presse.thr@aok.de

Tel. 0800/10590-11144  
Fax: 0800/10590 02-104

## **AOK SACHSEN-ANHALT – DIE GESUNDHEITSKASSE**

Pressesprecherin: Anna-Kristina Mahler

Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg  
presse@san.aok.de  
anna-kristina.mahler@san.aok.de

Tel. 0391/2878-44426  
Fax: 0391/2878-44576

# Keine Angst vorm Fegefeuer

Luther lag daran, dass sich die Menschen auf den Tod vorbereiten, erinnert **Margot Käßmann** zum Beginn des Gedenkjahres an den großen Reformator. Die EKD-Botschafterin betont: Wer über das Sterben nachdenkt, lebt intensiver.

Im 16. Jahrhundert beherrschte viele Menschen die Angst vor Fegefeuer und Höllenqualen. Aufgrund dieser Angst konnte der Ablasshandel blühen. Gegen diese Angst stellt Martin Luther seine Lehre von der Rechtfertigung allein aus Glauben: Nichts, was du tust oder leistest, bringt dir einen gnädigen Gott, sondern du musst dich ganz auf die Gnade Gottes verlassen. Luther liegt daran, dass Menschen sich mit dem Tod befassen, sich auf den Tod vorbereiten. Auf den Tod vorbereitet sein heißt, an den Tod denken mitten im Leben. Halfen dabei im Mittelalter Bußpredigten oder Mahnungen durch die Pest, so können es heute kurze Eindrücke sein: Ein Mahnmal an die Toten der Kriege, eine Lektüre, der Gang über einen Friedhof.

Es tut gut, ans Sterben zu denken – für das Leben! Wer die eigene Endlichkeit und die anderer nicht ignoriert, lebt intensiver. Es muss doch nicht erst eine Krebsdiagnose kommen, damit du dein Leben änderst! Wie will ich schon jetzt leben, damit ich am Ende in Frieden sterben kann, darum geht es. Ich verstehe das Leben als geschenkte Zeit, die ich nutzen, verantworten und auch auskosten will. Gerade dass unsere Zeit begrenzt ist, macht sie so kostbar. Gewiss, der Tod ist schmerzhaft, die Angst vor dem Sterben ist groß. Aber die ewige Fortsetzung unseres Lebens ist doch nicht unbedingt ein beglückender Gedanke. Oder, wie der Theologe Heinz Zahrnt einmal schrieb: „Für immer leben, das wäre nicht das ewige Leben – es wäre die ewige Hölle.“ Was allerdings Gottes Zukunft betrifft, kann ich mir ewiges Leben durchaus vorstellen. Kurzum: Wer über das Sterben nachdenkt, lebt intensiver.

In seinem Buch „Das letzte Hemd ist bunt“, schreibt Fritz Roth, es gehe „um die Frage, wie wir die Handlungsspielräume füllen und die Vertrautheit mit Tod, Abschied und Trauer zurückgewinnen“. Diese Vertrautheit scheint mir ein zentraler Punkt. Das Wegschließen des Todes hinter die Mauern von Angst, Sprachlosigkeit, Unkenntnis, das Abschieben auch der Sterbenden in Institutionen

lässt die Vertrautheit schwinden und die Angst umso größer werden. Dabei ist der Redebedarf enorm. Beginnt aber jemand, über das eigene Sterben zu sprechen, wird schnell abgewiegelt und das Thema geändert. Die meisten Menschen setzen sich erst dann mit den Fragen auseinander, wenn sie die Augen davor nicht verschließen können, weil ein enger Angehöriger schwer erkrankt ist oder eine Freundin im Sterben liegt. Im Alltag kommt der Tod kaum vor, hat das Sterben keinen Raum.

Dabei sterben rund 860.000 Menschen jedes Jahr in unserem Land. Das heißt 860.000 Frauen, Männer und Kinder stehen vor den letzten Fragen. Und ihre Angehörigen auch. Die meisten Menschen sterben im Krankenhaus (40 Prozent) oder in einer Pflegeeinrichtung (30 Prozent). Gerade in Krankenhäusern aber gibt es wenig Raum und Zeit für Sterbende oder Trauerangebote für Angehörige. Vieles hat sich in den vergangenen Jahren zwar verbessert – Menschen sterben nicht mehr allein auf dem Flur. Aber in vielen Häusern gibt es noch immer keinen Abschiedsraum, und dem Pflegepersonal wird keine Zeit zugerechnet, um Sterbende zu begleiten oder gar Angehörige zu trösten.

Sowenig wie wir Geburten regeln können, sondern sie jeweils individuell bleiben, so ist es auch mit Krankheit und Sterben. Es geht darum, die Geschichten zu erzählen, sie mitzuerleben, sie zum Teil unserer Gespräche und Erfahrungen zu machen. Zahrnt schreibt: „Wohin Gott durch den Tod uns führt, bleibt ein Geheimnis. Mit einem Geheimnis aber kann man leben, wenn man Vertrauen hat. Über ein Geheimnis kann man auch nachdenken und sogar spekulieren, aber man kann es nicht enträtseln wie den Mordfall in einem Kriminalroman. Wenn der Tod für uns aus einem menschlichen Rätsel zu einem göttlichen Geheimnis wird, dann sind wir ein Stück weiter, dann haben wir überhaupt die letzte uns mögliche Stufe menschlicher Lebensweisheit erreicht und können ‚das Zeitliche segnen‘.“ Dem hätte Luther nichts hinzuzufügen. ■

**Beginnt jemand, über das eigene Sterben zu sprechen, wird schnell abgewiegelt.**



**Professorin Dr. Dr. h.c. Margot Käßmann**, geboren 1958, ist Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche Deutschlands (EKD) für das Reformationsjubiläum 2017 und Pastorin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers. Die Theologin arbeitete unter anderem als Gemeindepfarrerin und Studienleiterin der evangelischen Akademie Hofgeismar. Von 1999 bis 2010 war Käßmann Landesbischöfin der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers. Sie ist Mitherausgeberin des Monatsmagazins „chrismon“ und veröffentlichte zahlreiche Bücher. Margot Käßmann hat vier erwachsene Kinder.

**Kontakt:**  
Botschafterin@ekd.de

## Balsam für die Seele



H.-B. Henkel-Hoving,  
Chefredakteur

**Was für ein Jahr!** Dauer-Clinch um die Klinikreform, Kassen-Wrestling um den Risikostrukturausgleich, Polit-Poker um geheime Pillenpreise – die Verteilungskämpfe um die Milliarden aus dem Gesundheitsfonds sind 2016 härter geworden. Die Bundestagswahl rückt eben näher, und da wollen sich alle noch einmal ein großes Stück vom Gesundheitsfonds gönnen. Man weiß

ja nicht, wer ab September 2017 in Berlin das Sagen hat. Bis auf weiteres bedeutet Reform in Deutschland folglich: **Alle bekommen mehr, nur manche bekommen etwas weniger mehr als andere.**

Doch halt! Bevor ich Sie weiter mit meinem branchentypischen Edel-Sarkasmus behellige, liebe Leserinnen und Leser, will ich Ihnen zum Jahresende eine gute Nachricht, eine frohe Botschaft ans Herz legen: Ab Seite 32 in dieser Ausgabe können Sie mehr darüber erfahren, wie engagiert die vier Krankenhaus-Seelsorgerinnen an der Uniklinik Hamburg-Eppendorf ihren Dienst am Nächsten tun.



Im blauen Einwegkittel auf der Krebsstation: G+G-Autorin Silvia Dahlkamp (l.) im Gespräch mit Seelsorgerin Ursula Bürger.

G+G-Autorin Silvia Dahlkamp und Fotografin Maria Feck haben die Theologinnen bei ihrer Arbeit auf der Onkologie-Station begleitet. Sind in Einwegkittel und Handschuhe geschlüpft, um den strengen Hygienevorschriften zu genügen. Haben Ursula Bürger und ihre Kolleginnen dabei beobachtet, wie sie Schwerkranken Trost spenden. **Haben von Trauer und Tränen gehört und sich an Hochzeitsanträgen zwischen zwei Chemotherapien erfreut.** Haben tief bewegt und „voller Bewunderung für die Seelsorgerinnen“ (O-Ton Dahlkamp) diese Welt der Grenzsituationen wieder verlassen – und sich in den Tagen danach mehr Zeit für Familie und Freunde genommen.

In diesem Sinne: Frohe Festtage und ein glückliches neues Jahr!

*H.-B. Henkel-Hoving*  
henkelhoving@kompert.de



Talk und Torte: Zum 40. Geburtstag des WIdO gab sich die gesundheitspolitische Prominenz ein Stelldichein.

### MAGAZIN

#### 14 IMPULSE FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

Seit 40 Jahren wartet das Wissenschaftliche Institut der AOK mit profunden Analysen auf. Dafür gab es bei der Geburtstagsfeier in Berlin viel Lob.

Von Thomas Rottschäfer

#### 16 INSTRUMENTENKASTEN FÜR KLINIKPLANER

Patienten mit Herzinfarkt sind nicht in allen Kliniken gut aufgehoben. Das zeigt der neue Qualitätsmonitor, der jetzt in Berlin vorgestellt wurde.

Von Thomas Hommel

#### 18 VOM LABOR AUF DIE STRASSE

Der Innovationsfonds schüttet zum ersten Mal Geld aus. Ganz vorne mit dabei sind auch zahlreiche Projekte der Gesundheitskasse.

Von Thomas Hommel

#### 19 „EIN BABY VERMITTELT INTENSIVE MOMENTE“

In einem Osnabrücker Pflegeheim beobachten Menschen mit Demenz, wie eine Mutter sich um ihr Kind kümmert. Gerontologin Johanna Pohl hat mit dem „Babywatching“ gute Erfahrungen gemacht.

## TITEL

### 20 STARKE ZWEITE HALBZEIT

Ältere Menschen treiben heutzutage mehr Sport und sind gesünder als vor 20 Jahren. Doch nicht alle gesellschaftlichen Schichten profitieren von diesem Trend.

Von Clemens Tesch-Römer und Julia K. Wolff

## THEMEN

### 26 RUHIG BLUT BEI TROTZKOPF UND ZAPPELPHILIPP

Wutausbrüche, Bewegungsdrang, mangelnde Konzentration – Kinder mit ADHS kosten Nerven. Ein neues Online-Angebot hilft Eltern, den Alltag zu meistern.

Von Astrid Maroß

### 32 BALSAM AUF DER ENDLICHKEIT

Lachen und Weinen, Leben und Sterben – die Klinikseelsorgerinnen der Uniklinik Hamburg-Eppendorf begleiten Patienten in Grenzsituationen.

Von Silvia Dahlkamp (Text) und Maria Feck (Fotos)

## RUBRIKEN

- 9 **Rundruf** Neue Regeln für Demenztests?
- 13 **Kommentar** USA: Lösungen statt Sprüche
- 38 **Recht** Kliniken: Hygiene-Sorgfalt ist offenzulegen
- 40 **AOK-Notizen** Aktuelles aus Bund und Ländern
- 42 **Service** Bücher, Termine und mehr
- 44 **Debatte** Zu viel Süßes hat bittere Folgen
- 45 **Nachlese** Briefe an die Redaktion
- 45 **Impressum** Wer steckt hinter G+G?
- 46 **Letzte Seite** BECKs Betrachtungen



**20** Fit wie ein Turnschuh:  
Immer mehr Senioren werden  
gesund alt.



**26** Stress mit dem Nachwuchs:  
Ein Onlineprogramm gibt Eltern  
guten Rat.



**32** Trost für Patienten:  
Klinikseelsorgerinnen stehen  
Krebskranken zur Seite

**LASERGERÄTE****Gefahren bei der  
Tattoo-Entfernung**

Mögliche Gesundheitsrisiken bei der Nutzung von Lasergeräten zur kosmetischen Anwendung sind Gegenstand einer Anfrage der Grünen im Bundestag. Derzeit würden Laser- sowie sogenannte Intense Pulse Light-Geräte vor allem zur Entfernung von Muttermalen, Pigmentstörungen und Tattoos verwendet. Diese Behandlungen würden auch medizinische Laien insbesondere in Kosmetik- und Tattoostudios anbieten. Solche Anwendungen seien jedoch nicht ohne Risiken. So werde über mögliche Zellschäden sowie über schwere Verbrennungen und Narbenbildungen bei nicht sachgemäßer Anwendung der Geräte berichtet. ■

**MEHR INFOS:**

**Bundestagsdrucksache  
18/10304**

**DEMOGRAFIE****Strukturen für  
Ältere ausbauen**

Die Kommunen werden im Siebten Altenbericht der Bundesregierung zum seniorengerechten Ausbau ihrer Strukturen aufgefordert. Die zunehmende soziale und regionale Ungleichheit sei die zentrale Herausforderung der Seniorenpolitik und brauche lokale Lösungen, heißt es darin. Laut Bericht ist derzeit jeder vierte Bundesbürger älter als 60 Jahre und in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen jeder zehnte pflegebedürftig. Über 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden von Angehörigen zu Hause betreut. „Ältere Menschen werden unsere Gesellschaft mehr und mehr prägen.



Für immer zusammen? Wer sein Tattoo loswerden will, riskiert Hautschäden.

Deshalb muss unsere Politik für ältere Menschen stärker darauf ausgerichtet sein, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter zu unterstützen“, sagte Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig (SPD) anlässlich der Verabschiedung des Altenberichts durch das Bundeskabinett Anfang November. Insbesondere die Kommunen hätten es in der Hand, „wie und wie gut ältere Menschen vor Ort leben können“, so Schwesig. ■

**MEHR INFOS:**

**Bundestagsdrucksache  
18/10210**

**AUSBILDUNGSREFORM****Pflege-Generalistik  
nicht vertagen**

Der Deutsche Krankenhaustag hat sich für die rasche Verabschiedung des Pflegeberufgesetzes ausgesprochen. „Nur mit einer Reform, die die tatsächlichen Anforderungen an die Pflegeberufe berücksichtigt, kann dauerhaft dem Fachkräftemangel entgegengetreten werden. Made in Germany muss auch ein Qualitätsprädikat für die Ausbildung sein“, sagte Kongresspräsidentin Irene Maier in

Düsseldorf. Die Zusage von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf dem Krankenhaustag, dass das Gesetz noch in dieser Legislatur komme, sei ein wichtiges Signal. Mit der Reform sollen die getrennten drei Pflegeausbildungen in einer generalistischen Lehre zusammengeführt werden. Kritiker fürchten, dass dadurch Fachwissen in der Alten- und Kinderkrankenpflege verloren gehen könnte und sich der Fachkräftemangel eher verschärfe. Auch in der Koalition ist die Generalistik umstritten. Der Pflegerat (DPR) warnte unterdessen davor, die Reform erneut zu vertagen. Ohne sie sei „die Pflege in Deutschland nicht zukunftsfähig“, so DPR-Vize Franz Wagner. ■

**BAYERN****Pflegelotsen  
für Betriebe**

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml hat an die Unternehmen appelliert, Pflegelotsen einzusetzen. Die geschulten Mitarbeiter könnten Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen sein, die pflegebedürftige Angehörige betreuen oder plötzlich vor der Situation stehen, Pflege organisieren zu müssen, sagte die CSU-Politikerin. Mit den Pflegelotsen könnten die Firmen signalisieren, dass ihnen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ein ernstes Anliegen sei. Um die Pflegelosten zu qualifizieren, sollen Fortbildungsmodule konzipiert werden. ■

**kurz & bündig**

**+++ PATIENTENINFORMATION:** Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums beantwortete 2015 rund 34.000 Anfragen. Das seien so viele wie nie zuvor, so der KID. Jeden Monat informierten sich zudem zwischen 450.000 und 635.000 Nutzer auf den Internetseiten [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de) **+++ OFFENE STELLEN:** Die Nachfrage nach Pflegekräften hat im vergangenen Oktober einen neuen Höchststand erreicht: Die Anzahl der Stellenausschreibungen liege 73 Prozent über dem Niveau des Vorjahres, teilte das Online-Bewerbungsportal „StepStone“ mit. Damit wiesen Pflegekräfte den stärksten Zuwachs aller untersuchten Berufsgruppen auf. Mit großem Abstand folgten IT-Spezialisten und Naturwissenschaftler (je 17 Prozent Plus).



# Aller guten Dinge sind drei

## Das G+G-Probeabo – für alle, die mitreden wollen

Sie wollen gesundheitspolitisch up-to-date sein? Sie schätzen die prägnante Meldung ebenso wie die engagierte Reportage und den wissenschaftlichen Fachaufsatz? Dann sind Sie bei Gesundheit und Gesellschaft (G+G) richtig. Wer G+G abonniert, bekommt zusätzlich den elektronischen Newsletter „G+G-Blickpunkt“ und die Wissenschaftsbeilage „G+G-Wissenschaft“ – drei Produkte zu einem Preis!



**G+G**  
Gesundheit und Gesellschaft



Der elektronische Newsletter:  
für G+G-Leser im Abo enthalten



Viermal im Jahr:  
G+G-Wissenschaft

### Ja, ich will! Bestell-Fax: 030 22011-105

- Ein Kennenlern-Abo für drei Monate zum Sonderpreis von 7,80 Euro. Wenn Sie nicht 14 Tage nach Erhalt des dritten Exemplars schriftlich widersprechen (Postkarte genügt), gehen wir davon aus, dass Sie G+G für weitere 9 Monate zum Preis von 49,80 Euro abonnieren wollen.
- Ich abonniere G+G zum Preis von 71,80 Euro jährlich. Das Abo verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wurde.

[www.kompart.de/shop](http://www.kompart.de/shop)



Name ..... Ich bezahle per Bankeinzug  Ich bezahle per Rechnung

Straße ..... IBAN ..... BIC .....

Meine E-Mail-Adresse für den Newsletter „G+G-Blickpunkt“: .....

PLZ/Ort ..... Datum, Unterschrift .....

Dieser Auftrag kann schriftlich beim G+G-Leserservice, Postfach 110226, 10832 Berlin, innerhalb von 10 Tagen nach Eingang widerrufen werden. Rechtzeitige Absendung genügt zur Fristwahrnehmung.

**KomPart**  
Ihr KommunikationsPartner

**INFEKTIONEN**

**Vorsicht vor Keimen auf Flughafen-Klos**

Die Toiletten auf Flughäfen sind Umschlagplätze für gegen Antibiotika resistente Bakterien. Das haben Wissenschaftler der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU) in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut nachgewiesen. Die Forscher um Dr. Frieder Schaumburg und Professor Dr. Karsten Becker, Institut für Medizinische Mikrobiologie der WWU, untersuchten 400 Türklinken auf 136 Flughäfen in 59 Ländern. Die Funde bestätigten, dass Fluggäste multiresistente „Superkeime“ mitbringen können. „Einer der gefundenen MRSA-Erreger, festgestellt in einer Probe aus Paris, war höchst ungewöhnlich für



Händewaschen nicht vergessen: An den Türgriffen der Toiletten lauern resistente Bakterien.

diese Region. Hauptsächlich kommt er in Indien vor. Er muss also vom Menschen dorthin gebracht worden sein“, erläutert Becker. „Das gründliche Händewaschen nach der Toilettenbenutzung ist ein Muss.“ Auf Flughafen-Toiletten sei zudem ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel sinnvoll. ■

**Zitat des Monats**

**Statistiken sind Romane in Zahlen.**

Sir Peter Ustinov (1921–2004), britischer Schauspieler, Schriftsteller und Regisseur

**PFLEGE**

**Kurzfilme geben Zahnputz-Tipps**

Alter und Behinderung gefährden die Zahngesundheit. Deshalb haben die Bundeszahnärztekammer und das Zentrum für Qualität in der Pflege Kurzfilme mit Hinweisen zur Mund- und Zahnpflege veröffentlicht, die vor allem pflegende Angehörige unterstützen sollen. Beispielsweise Dreikopfbürsten helfen dabei, die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu erhalten. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)

**SCHLAGANFALL**

**Ultraschall-Vorsorge ohne Nutzen**

Der IGeL-Monitor – eine Internetplattform des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes zu Selbstzahlerleistungen im Gesundheitswesen – bewertet in seinem neuesten Gutachten den Ultraschall der Halsschlagadern zur Schlaganfallvorsorge mit „tendenziell negativ“. Es hätten sich bei der Recherche keine „aussagekräftigen“ Studien zum Nutzen der Untersuchung finden lassen. Hingegen fänden sich Untersuchungen, die auf mögliche Schäden bei der Schlaganfallvorsorge mit

Ultraschall hinwiesen. Zu solchen Schäden gehörten vor allem unnötige Untersuchungen und Behandlungen. So werde ein auffälliger Ultraschallbefund unter Umständen mit weiteren Röntgenuntersuchungen abgeklärt, die wiederum Nebenwirkungen haben könnten. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)

**EPIDEMIOLOGIE**

**Mehr Krebskranke, bessere Heilung**

Die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen in Deutschland hat sich in den vergangenen 40 Jahren nahezu verdoppelt. Das geht aus dem Krebsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) hervor, den Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe kürzlich vorgestellt hat. Danach erkrankten 2013 rund 482.500 Menschen an Krebs. Grund für die Zunahme sei die älter werdende Gesellschaft, da für fast alle Krebsarten das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zunehme. Große Unterschiede zeigt der RKI-Bericht zwischen Männern und Frauen sowie in den einzelnen Bundesländern auf. Zugleich führten neue Therapien und bessere Prävention zu einem Anstieg der Lebenserwartung bei einer Krebserkrankung. „Dank unserer guten Gesundheitsversorgung leben

Menschen nach einer Krebsdiagnose heute deutlich länger als vor zehn Jahren“, sagte Gröhe. Auch RKI-Präsident Professor Dr. Lothar H. Wieler betonte, Anstrengungen in der Krebsvorsorge zahlten sich aus. Menschen, die an Krebs sterben, seien heute im Mittel etwa 74 Jahre alt werden – vier Jahre älter als noch 1980. Damit sei verbunden, dass die Zahl derer, die mit oder nach überstandener Krebserkrankung leben, steige. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.rki.de/krebs](http://www.rki.de/krebs)

**APOTHEKEN**

**Bundesrat gegen Versandhandel**

Die Länderkammer hat sich für ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Medikamenten ausgesprochen. Zur Begründung verweist sie auf die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs. Danach müssen sich ausländische Apotheken nicht an die in Deutschland geltende Preisbindung halten. In Verbindung mit dem Versandhandel führe dies zur Gefährdung stationärer Apotheken und damit der flächendeckenden Arzneimittelversorgung, heißt es in der Stellungnahme der Länder zum Entwurf des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes. Der GKV-Spitzenverband hält ein Verbot des Versandhandels für „nicht zeitgemäß“. Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorsitzender des Verbandes, sagte, der Versandhandel könne dazu beitragen, „dass die Versorgung von Patienten, die bereits heute im ländlichen Raum längere Anfahrtswege zu niedergelassenen Apotheken haben, verbessert wird.“ ■

Fotos: iStockphoto/DenBoma, AOK-Bundesverband, Laurence Chaperon/BMG, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, SPD-Bundestagsfraktion, privat

## AOK-BUNDESVERBAND Spende für das Weihnachtsfest

Sozial benachteiligte Jugendliche aus Berlin dürfen sich in diesem Jahr über die Weihnachtsspende des AOK-Bundesverbandes freuen. „Wir können die 3.000 Euro unter anderem für unsere alljährliche Weihnachtsfeier gut gebrauchen“, sagte Daniela Hartmann von der Manege gGmbH bei der symbolischen Scheckübergabe im AOK-Bundesverband. Vor allem aus dem Bezirk Marzahn-Hellersdorf kommen am Heiligabend immer 50 bis 60 Jugendliche und junge Erwachsene in die Jugendhilfeeinrichtung, die dort seit elf

bis 100 Jungen und Mädchen nehmen darüber hinaus weitere Angebote des rund 60 Köpfe zählenden Managetams war. Daniela Hartmann: „Unsere jungen Klienten kommen aus schwierigen familiären Verhältnissen. Sie müssen oft erst lernen, ihren Tag sinnvoll zu strukturieren, bevor sie eine Ausbildung beginnen können. Bei Problemen sind wir rund um die Uhr für sie da.“ So wie für Yves Baunack (24) und Mathieu Trendel (22). Die beiden jungen Männer teilen sich seit einigen Wochen ein Zimmer in einer Obdachlosen-Unterkunft ganz in der Nähe der Manege GmbH und sind froh über die Hilfe von Daniela Hartmann und



Schwester Maria Raphaela zeigte sich bei der Scheckübergabe durch die Vorstände Martin Litsch (l.) und Jens Martin Hoyer (r.) ebenso erfreut über die 3.000 Euro vom AOK-Bundesverband wie Daniela Hartmann von der Manege gGmbH. Dort sind nicht nur Yves Baunack (2.v.l.) und Mathieu Trendel in guten Händen.

Jahren gemeinsam von den Ordensgemeinschaften „Schwestern der heiligen Maria Magdalena Postel“ und „Salesianer Don Boscos“ betrieben wird. Derzeit unterstützt die Manege gGmbH etwa 180 Jugendliche und junge Erwachsene im Bundesmodellprojekt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales dabei, einen Schulabschluss zu schaffen oder sich auf eine Berufsausbildung vorzubereiten. Etwa 80

Schwester Maria Raphaela: „Wir sind dort gut aufgehoben.“ Klarer Fall, dass die beiden jungen Männer ihre Betreuerinnen gerne zu dem Fototermin mit den Geschäftsführenden Vorständen des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch und Jens Martin Hoyer, begleitet haben. „Statt ins Porto für Weihnachtskarten“, so Litsch, „investieren wir viel lieber in einen guten Zweck wie die Arbeit der Manege gGmbH.“ ■

## Neue Regeln für Demenztests?

Die Mehrheit im Bundestag will es so: Medikamententests an Demenzkranken sollen unter Auflagen möglich sein, auch wenn der Betroffene selbst keinen Nutzen davon hat. Eine gute Entscheidung?



**HERMANN GRÖHE (CDU), Bundesgesundheitsminister:** Klinische Prüfungen zur Entwicklung neuer Arzneimittel können dazu beitragen, die Behandlung von Demenzkranken zu verbessern. Wille und Schutz des Einzelnen müssen an erster Stelle stehen. Mit dem Gesetz können Menschen im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte und nach ärztlicher Aufklärung schriftlich die Bereitschaft zur Teilnahme an gruppennützigen klinischen Prüfungen, etwa bei fortgeschrittener Demenz, erklären. Dadurch ermöglichen wir den Menschen unter Wahrnehmung ihres Selbstbestimmungsrechtes, den eigenen uneigennütigen Wunsch zu verwirklichen, anderen Menschen, die unter derselben Erkrankung leiden, zu helfen.

**KORDULA SCHULZ-ASCHE, Sprecherin für Prävention und Gesundheitswirtschaft der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen:** Nein. Das Gesetz zerstört Vertrauen, wo wir Vertrauen brauchen. Menschen, die nicht mehr die Tragweite ihrer Entscheidungen erfassen, werden zu Objekten der Forschung degradiert. Damit wurde sich über den Bundestagsbeschluss aus 2013 hinweggesetzt, der gerade darauf abzielte, den Schutz Demenzkranker auf hohem Niveau zu erhalten. Die Aufhebung des Status Quo ist auch medizinisch, juristisch und ethisch äußerst fragwürdig. Weltweit ist keine Studie aufzufinden, für die Forschung mit Patienten mit schwerer Demenz nötig wäre. Gute Forschung setzt in frühen Stadien ein, in denen Betroffene noch einwilligungsfähig sind. Das war bisher auch möglich.



**ULLA SCHMIDT (SPD), Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages:** Ich bedauere sehr, dass fremdnützige Arzneimittelforschung an Nichteinwilligungsfähigen künftig unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt ist. Bis zum Schluss habe ich mich vehement dafür eingesetzt, dies zu verhindern – zumal die derzeitige Gesetzeslage definitiv ausreicht, die Forschung voranzutreiben. Diese Haltung teilen viele Kolleginnen und Kollegen aus allen Bundestagsfraktionen. Ich hoffe sehr, dass diese Tatsache richtungsweisend für künftige Abstimmungen in diesem Zusammenhang ist. Die nun beschlossene Gesetzesänderung darf nicht dazu führen, dass weitere Begehrlichkeiten geweckt werden und der Personenkreis der Probandinnen und Probanden noch weiter geöffnet wird.

**MONIKA KAUS, Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:** Nein, das ist keine gute Entscheidung. Wir sind ganz klar gegen fremdnützige Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Personen. Wir sehen auch keinen konkreten Bedarf, der es erforderlich machen würde, diese Art der Forschung zu ermöglichen. Selbst die Pharmaindustrie ist mit der bisherigen Rechtslage zufrieden. Es wird kaum möglich sein, eine Probandenverfügung so spezifisch abzufassen, dass sie Aussagen zur Teilnahme an einer bestimmten Studie mit den damit verbundenen Risiken enthält. Wie die ärztliche Aufklärung und die Probandenverfügung genau aussehen sollen, ist noch festzulegen. Dabei diskutieren wir gerne mit.



## STATIONÄRE BEHANDLUNG Herz und Alkohol als Hauptdiagnosen

Alkoholmissbrauch war 2015 die zweithäufigste Diagnose bei Krankenhausbehandlungen in Deutschland. Häufiger wurde lediglich die Herzinsuffizienz diagnostiziert. Insgesamt waren vergangenes Jahr knapp 19,8 Millionen Menschen für eine vollstationäre Behandlung in den Kliniken – 0,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Das geht aus den aktuellen Daten zu Krankenhausdiagnosen hervor, die das Statistische Bundesamt veröffentlicht hat. ■

## ARZNEIFORSCHUNG Patientenwünsche einbeziehen

Wie sich die Patientensicht bei der Entwicklung neuer Arzneimittel berücksichtigen lässt, erforscht ein europaweites Konsortium (Patient Preferences in Benefit-Risk Assessments during the Drug Life Cycle). Teilprojektleiter Dr. Axel Hueber und sein Team an der Universität Erlangen-Nürnberg arbeiten daran, patientenzentrierte Erkenntnisse zu Nutzen und Risiken von Medikamenten zu gewinnen. Die Patientenperspektive soll in Richtlinien einfließen. Die Erlanger Forscher befragen Patienten mit rheumatoider Arthritis, die meist lebenslang mit Medikamenten behandelt werden. Umso wichtiger sei es, sowohl Wünsche zur Wirkung und Effektivität als auch die Akzeptanz möglicher Risiken und Nebenwirkungen zu verstehen. „Ohne die Berücksichtigung der Patientenmeinung können wir den Prozess der Medikamentenentwicklung und Anwendung nicht verbessern“, so Hueber. ■

# Köpfe und Karrieren



+++ **BARBARA LUBISCH**, 61, ist erneut zur Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) gewählt worden. Die in Aachen niedergelassene Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin bekleidet dieses Amt seit 2013. Zudem gehört sie dem Vorstand der nordrhein-westfälischen Psychotherapeutenkammer an. Stellvertretende DPtV-Vorsitzende sind Sabine Schäfer, Kerstin Sude, Gebhard Hentschel und Dr. Enno Maaß. Die DPtV vertritt die Interessen von mehr als 10.000 Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Psychotherapeuten.

+++ **RUDOLF HENKE**, 62, CDU/CSU-Bundestagsabgeordneter, leitet für weitere drei Jahre als Bundesvorsitzender den Marburger Bund (MB). Der Internist und Oberarzt aus Aachen steht seit 2007 an der Spitze des Verbandes der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands. Zudem ist er Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer. Rudolf Henke zur Seite steht als Vizevorsitzender des Marburger Bundes Dr. Andreas Botzlar, Chirurg und Oberarzt aus München.



+++ **PETER ENGEL**, 67, steht als Präsident weiterhin an der Spitze der Bundeszahnärztekammer. Der promovierte und in Köln niedergelassene Zahnmediziner hat dieses Amt seit 2008 inne. Dem Kammervorstand gehört er seit 2000 an. Außerdem ist er Vizepräsident des Bundesverbandes der Freien Berufe. Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer sind die Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, und Professor Dr. Christoph Benz, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

+++ **MICHAEL BAUMANN**, 54, hat den Vorstandsvorsitz des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg übernommen. Der habilitierte Radioonkologe und Strahlenbiologe ist zugleich Wissenschaftlicher Stiftungsvorstand des DKFZ. Er folgt auf Professor Michael Boutros, der das DKFZ kommissarisch geleitet hatte. Professor Michael Baumann ist seit 2010 Direktor der Universitätsklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie der Technischen Universität Dresden und seit 2013 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie.



## BEFRAGUNG Angst vor Jobverlust macht krank

Befristete Verträge, Kurzarbeit oder Versetzung – unsichere Arbeitsbedingungen können die Gesundheit beeinträchtigen. Das zeigen Ergebnisse einer Studie des Helmholtz Zentrums München. Im Rahmen der MONICA/KORA-Erhebung befragten Wissenschaftler 1.800 Arbeitnehmer. Bei der Erstbefragung gaben fast 40 Prozent von ihnen an, sich oft oder

manchmal Sorgen zu machen, die derzeitige Arbeitsstelle behalten zu können. Diese Gruppe der Befragten wies rund 20 Jahre später – gemessen anhand der WHO-5-Skala – ein deutlich vermindertes Wohlbefinden auf. Vermindertes Wohlbefinden gilt als Risikofaktor für die seelische und körperliche Gesundheit. Vor diesem Hintergrund plädiert Professor Dr. Harald Bündel von der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie für

mehr Prävention: „Es ist nicht nur im Sinne der Arbeitnehmer selbst, sondern – gerade im Hinblick auf den häufig beklagten Fachkräftemangel – auch im Sinne der Arbeitgeber und der Gesellschaft, der Arbeitsunsicherheit und ihren gesundheitlichen Folgen entgegenzuwirken.“ Neben der dafür nötigen politischen Weichenstellung sollten die Arbeitgeber selbst für ihre Mitarbeiter psychosomatische Betreuungs- und Stressbewältigungsangebote schaffen, so Bündel. ■



**# POSITIV  
ZUSAMMEN  
LEBEN**

Konzept & Design: dashochhaus.de, Köln

**MIT HIV KANN  
ICH LEBEN.**

**MIT DEM EWIGEN  
VERSTECKEN  
NICHT.**



**AM 01.12. IST WELT-AIDS-TAG!  
WELT-AIDS-TAG.DE**

EINE KAMPAGNE VON



IN PARTNERSCHAFT MIT



## RÜCKENLEIDEN Bildagnostik stark überschätzt

Jeder fünfte gesetzlich Versicherte geht mindestens einmal im Jahr wegen Rückenschmerzen zum Arzt, 27 Prozent suchen deswegen sogar viermal oder öfter den Arzt auf, wie aus einer Studie der Bertelsmann Stiftung hervorgeht. Danach ist jeder zweite Befragte (52 Prozent) überzeugt davon, dass man immer einen Arzt aufsuchen muss. 60 Prozent der Bevölkerung erwarten zudem möglichst rasch eine bildgebende Untersuchung. Mehr als zwei von drei Befragten (69 Prozent) sind der Ansicht, dass der Arzt durch Röntgen-, Computertomografie- (CT) und Magnetresonanztomografie-Aufnahmen (MRT) die genaue Ursache des Schmerzes findet. Laut dem sogenannten „Faktencheck Rücken“ erweist sich das jedoch als Trugschluss: Ärzte könnten gerade einmal bei höchstens 15 Prozent der Be-



Ab in die Röhre: Viele Rückenschmerz-Patienten erhoffen sich Aufschluss über die Ursache der Beschwerden – oft vergeblich.

troffenen einen spezifischen Grund für den Schmerz feststellen. Die meisten Bilder verbesserten weder die Diagnose noch die Behandlung von Rückenschmerzen. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)  
> **Faktencheck Rücken**

## QUALITÄTSKONGRESS Noch viel zu tun bei der Klinikreform

Knapp ein Jahr nach Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) ziehen Experten ein gemischtes Fazit. „Die Selbstverwaltung hat bei der KHSG-Umsetzung schon

viel geleistet. Bei den Qualitätsthemen sind wir unterwegs, aber noch nicht am Ziel“, sagte der Vorstandschef des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, auf dem 10. Nationalen Qualitätskongress in Berlin. Dass einige Länder die Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nicht umsetzen, sondern zur Opt-out-Lösung greifen wollen, sei „eine sehr schlechte Nachricht“, sagte Litsch. „So zerfasert dieser Teil der Reform schon, bevor er überhaupt gestartet ist.“ Der Gesetzgeber hatte den GBA beauftragt, Indikatoren für die Bewertung der Versorgungsqualität von Krankenhäusern und Klinikabteilungen zu beschließen. Diese Indikatoren sollen bei den Planungen der Länder hinzugezogen werden. Erfüllt eine Klinik maßgebliche Qualitätskriterien nicht, kann dies Konsequenzen bis hin zur Schließung haben. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.qualitaetskongress-gesundheit.de](http://www.qualitaetskongress-gesundheit.de)

## SELBSTVERWALTUNG IM GESPRÄCH

### „Den Finanzausgleich mit Augenmaß weiterentwickeln“

Der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, hat die Debatte eröffnet: Patienten würden kränker gemacht als sie sind. Dazu Fragen an die Verwaltungsratsvorsitzende der AOK Bremen/Bremerhaven, **Annette Düring**.



**G+G:** Der Vorwurf steht im Raum: Krankenkassen drängen Ärzte dazu, schwerere Diagnosen aufzuschreiben, um mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds zu bekommen. Was halten Sie davon, Frau Düring?

**DÜRING:** Herr Baas sollte die Kirche im Dorf lassen. Tatsache ist: Korrekte Diagnosen haben seit 2009 eine viel größere Bedeutung für die Finanzierung von Kassen als vorher. Diagnosen begründen neben anderen Kriterien, wie viel Geld für die Versorgung an die jeweilige Kasse geht. Logisch, dass auf die Qualität der Diagnosen mehr geachtet wird und werden muss. Das hat mit falschen Diagnosen nichts zu tun.

**G+G:** Haben sogenannte Betreuungsstrukturverträge mit bestimmten Arztgruppen die von Baas vermutete Entwicklung befördert?

**DÜRING:** Im Vordergrund stand und steht bei solchen Verträgen immer, kranke Menschen besser zu versorgen. Die Verknüpfung Diagnose

und Leistung halte ich aber für wesentlich. Eine Belohnung für Ärzte nur dafür, dass sie die richtige Ziffer aufschreiben, kann ja nicht ernsthaft gemeint sein. Es müssen dann schon Leistungen dahinter stehen. Generell müssen die Verträge den Versicherten nutzen. Deshalb muss es darum gehen, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit Augenmaß weiterzuentwickeln.

**G+G:** Was sollte sich, was muss sich in Sachen Finanzausgleich ändern?

**DÜRING:** Vielleicht sollten wir uns von dem Modell der 80 Krankheiten verabschieden und alle Diagnosen mit in den Ausgleich einbeziehen. Aber das ist eine Diskussion für Fachleute – die das deutsche Modell übrigens unisono loben! Wichtig finde ich, dass dieses erst acht Jahre lang praktizierte Modell erkennbar lernfähig und veränderbar ist. Und dass es weiter zum sozialen Ausgleich beiträgt.

## Lösungen statt Sprüche

Im US-Wahlkampf hatte Donald Trump getönt, Obamacare aufzuheben, sollte er ins Oval Office einziehen. Kurz nach der Wahl war er sich nicht mehr so sicher, stellt **Claudia Pieper** fest.



**DONALD TRUMP** hat die Präsidentschaftswahl in den USA mit vollmundigen Versprechungen gewonnen. Die unbeliebte Gesundheitsreform seines Vorgängers, dem noch amtierenden Präsidenten Barack Obama, werde er gleich zu Beginn seiner Amtszeit rückgängig machen und durch etwas viel Besseres ersetzen.

Jetzt darf man gespannt sein, was aus dieser Ankündigung wird. Denn nach einem Treffen mit Obama kurz nach der Wahl schien sich Trump seiner Sache nicht mehr so sicher. Einiges an der Reform gefalle ihm „gut, sehr gut“ – etwa die Tatsache, dass Versicherungen Menschen nicht mehr ablehnen dürften. Plötzlich klang Trump ein wenig bescheidener: Er werde Obamacare entweder verbessern oder ersetzen. Diese moderatere Tonart wurde allerdings wenig später wieder vom künftigen Vizepräsidenten Mike Pence revidiert.

Das Hin und Her ist ein frühes Anzeichen dafür, dass es Trump langsam dämmert, dass die amerikanische Gesundheitspolitik nicht nur ein sehr vielschichtiges, sondern auch ein enorm undankbares Metier ist. Die Wähler haben es Obama und den Demokraten jedenfalls nicht gedankt, 20 Millionen Landsleuten einen Versicherungszugang verschafft zu haben.

**Gesundheitspolitik in den USA ist ein enorm undankbares Metier.**

Im Gegenteil: Sie lehnen sich gegen den Versicherungszwang auf. Gleichwohl wollen sie auf die positiven Reformbestandteile nicht verzichten. Mit diesem Paradoxon muss auch Trump klarkommen.

Trump und seine republikanischen Kongressgenossen befinden sich jetzt, da sie gewählt sind, in der unbequemen Situation, nicht mehr nur kritisieren zu können, sondern konkrete Lösungen anbieten zu müssen. In diesem Prozess wird wohl schnell klar werden, dass eine Rücknahme der unpopulären Reformbestandteile zwangsläufig auch den Verlust beliebter Errungenschaften von Obamacare bedeutet.

Zudem dürfte zu Tage treten, dass die republikanische Partei hoch zerstritten darüber ist, wie weit sich die Regierung an Versicherungslösungen beteiligen sollte. Die Ideen des rechten Parteiflügels stehen dabei in krassem Widerspruch zu Trumps frühem Versprechen, dass alle versichert sein sollten und die Regierung dafür bezahlen wird.

Donald Trump ist im Wahlkampf gut damit gefahren, populistische Sprüche zu klopfen. Jetzt muss er sich der Tatsache stellen, dass die Realität weitaus komplexer ist, als er bisher zugestanden hat. ■

**Claudia Pieper** ist USA-Korrespondentin der Ärzte Zeitung.

### VEREINIGTE STAATEN Obamacare-Gegner wird Ressortchef

Der designierte US-Präsident Donald Trump hat den republikanischen Kongressabgeordneten Tom Price (62) als neuen Gesundheitsminister nominiert. Price stammt aus einem Vorort von Atlanta, hat Medizin studiert und arbeitete lange Zeit als Orthopäde. Er gilt als ein entschiedener Gegner von Obamacare, einer der wichtigsten Reformen des noch amtierenden US-Präsidenten Barack Obama, mit der dieser die allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt hatte. Trump hatte im Präsidentschaftswahlkampf mehrfach erklärt, er wolle Obamacare zurücknehmen. Unmittelbar nach seiner Wahl hatte er wiederum erklärt, er finde Teile der Gesundheitsreform „gut, sehr gut“. ■  
*Siehe auch Kommentar.*

### EINNAHMEN Pflege mit gutem Finanzpolster

Laut Bundesgesundheitsministerium verfügte die gesetzliche Pflegeversicherung zu Beginn des Jahres 2016 über 8,3 Milliarden Euro liquide Mittel. Das sind knapp 73 Prozent mehr als noch im Jahr 2002 (4,8 Milliarden Euro). Im gleichen Zeitraum stiegen die Ausgaben der Pflegeversicherung um rund 67 Prozent von 17,36 Milliarden auf 29,01 Milliarden Euro. Die Einnahmen legten um mehr als 80 Prozent von 16,98 Milliarden auf 30,69 Milliarden Euro zu. Fast die Hälfte des Einnahmenplus (6,78 Milliarden Euro) entfällt auf das Jahr 2015. Damals erhöhte die Große Koalition im Zuge der Pflege-

reform die Beiträge, um die Leistungsfähigkeit der Pflegeversicherung auch künftig zu sichern. Nach Berechnungen des Gesundheitsministeriums steigt die Zahl der Leistungsempfänger von 2,67 Millionen Ende 2015 auf zunächst 3,31 Millionen im Jahr 2030 und auf 4,36 Millionen im Jahr 2050. Mit Abschluss der aktuellen Pflegereform greift ab 1. Januar ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Der Umfang des Hilfebedarfs bemisst sich dann in fünf verschiedenen Pflegegraden. ■

### KAUFLEUTE Berlin setzt auf Digital Health

Um die Wettbewerbsfähigkeit Berlins als Gesundheitsstandort weiter zu stärken, setzt der Verein Berliner Kaufleute und Industrieller (VBKI) vor allem auf Digitalisierung. „Klar ist: Die Digitalisierung dürfte einen wesentlichen Teil der Antwort auf die großen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung von morgen liefern. Und klar ist auch: Die Hauptstadtregion hat beste Voraussetzungen, um im Bereich Digital Health eine Führungsrolle einzunehmen“, sagte Rolf Dieter Müller, Vorsitzender des VBKI-Gesundheitsausschusses und einer der Autoren eines entsprechenden Eckpunktepapiers zur Zukunft von Digital Health. In dem Papier schlägt der VBKI die Einrichtung einer „Digital Health-Modellregion Berlin-Brandenburg“ vor. Übergeordnetes Ziel sei, unter realistischen Bedingungen neue digitale Versorgungslösungen auf dem ersten Gesundheitsmarkt zu testen. ■

**MEHR INFOS:**  
[www.vbki.de](http://www.vbki.de)

# Impulse für das Gesundheitswesen

Seit 40 Jahren versorgt das Wissenschaftliche Institut der AOK das Gesundheitswesen mit Zahlen und Analysen. Für das Brückenbauen zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik gab es bei der Geburtstagsfeier in Berlin viel Lob. **Von Thomas Rottschäfer**

**Forschung für** eine bessere Versorgung: „Das WiDO gibt immer wieder wichtige Impulse und ist aus der gesundheitspolitischen Diskussion nicht mehr wegzudenken.“ Damit hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei der Festveranstaltung „40 Jahre WiDO“ Ende November in Berlin eigentlich alles gesagt. Aber natürlich wollen sich noch viele weitere Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Wissenschaft ihr Lob nicht nehmen lassen. Zum Beispiel Professor Karl Lauterbach. Für ihn sei das gesundheitspolitische Leben ohne die Studien des Wissenschaftlichen Instituts der AOK kaum vorstellbar, sagt Gröhes SPD-Counterpart in der Großen Koalition. Insbesondere der „Arzneiverordnungs-Report“ sei in Deutschland ohne Alternative.

**Zahlenschungel durchforstet.** Die Gründung des WiDO fällt in ein Jahrzehnt, in dem zweistellige Zuwachsraten bei den Gesundheitsausgaben die Politik aufschrecken. Der Begriff der „Kostenspllosion“ kommt auf, und 1977 eröffnet



Schätzen die WiDO-Expertisen für ihre politische Arbeit: Minister Hermann Gröhe (l.) und Professor Karl Lauterbach.

der Bundestag mit der Verabschiedung des Krankenversicherungs- und Kostendämpfungsgesetzes den Reigen einer Gesundheitsgesetzgebung, der bis heute andauert. Auch die gesetzlichen Krankenkassen wollen endlich genauer wissen, was sich im nebulösen „Versorgungsgeschehen“ abspielt. 1976 entschließt sich die AOK-Gemeinschaft zur Gründung

eines eigenen Instituts am Sitz des AOK-Bundesverbandes in Bonn. Es soll den Zahlenschungel durchforsten und die Daten analysieren. Dr. Gudrun Eberle gehört zu den vier Wissenschaftlern der ersten Stunde. In Berlin erinnert sie sich an ihren ersten Forschungsauftrag: „Die AOKs hatten Angst, dass die Reform der Krankenscheinausgabe zu mehr Arztbesuchen führt. Wir haben nachgewiesen, dass die Sorgen unbegründet sind.“

**Für Transparenz gesorgt.** Seit 1980 taucht das WiDO tief durch den Pharmamarkt. Mit dem Arzneimittelindex für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV-Arzneimittelindex) entsteht ein Projekt, das Ärzten, Krankenkassen und Gesundheitspolitik bis heute detaillierte Daten liefert. 1985 heben der damalige WiDO-Leiter Dr. Dieter Paffrath und der Pharmakologe Professor Ulrich Schwabe den Arzneiverordnungs-Report (AVR) aus der Taufe. Beide sind bis heute Herausgeber des Standardwerkes. Beim WiDO-Jubiläum in Berlin präsentiert Paffrath den „geschwärzten Report“ des Jahres 1997. Der Versuch einiger Pharmaunternehmen, die negative AVR-Beurteilung ihrer Produkte gerichtlich zu verhindern, machte den Report und das WiDO erst recht bekannt. Im Hauptverfahren unterlagen die Arzneimittelhersteller. „Letztlich wurde die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Arbeit des WiDO bestätigt“, betont Dieter Paffrath.

Der AVR bekommt in der Folge zahlreiche Geschwister: Mit Krankenhaus-Report, Fehlzeiten-Report, Versorgungs-Report, Pflege-Report oder Heilmittelbericht und dem in diesem Jahr erstmals aufgelegten Qualitätsmonitor durchleuchten die mehr als 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des WiDO inzwischen

## Aufgaben und Organisation des Instituts

Das Wissenschaftliche Institut der AOK wurde 1976 gegründet. Zu den Aufgaben heißt es im WiDO-Statut: „Die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten sollen unter dem Gesichtspunkt praktischer Nützlichkeit stehen. Sie dienen dem Zwecke, die AOK-Gemeinschaft bei der **Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung** zu unterstützen. Gegenstand der Forschung und Lehre sind weiter Grundlagen, Probleme und die Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung und der mit ihr zusammenhängenden Gebiete. Diese Aufgabenstellung entspricht dem Selbstverständnis der AOK-Gemeinschaft im Hinblick auf ihre gesellschaftliche Verantwortung.“

Die Organisation des Instituts umfasst aktuell **neun Forschungsbereiche**. Die WiDO-Geschäftsführung bilden Professor Klaus Jacobs, Jürgen Klauber und Helmut Schröder (Stellvertreter). **Der WiDO-Vorstand ist paritätisch besetzt mit vier hauptamtlichen AOK-Vorständen und vier Aufsichtsratsmitgliedern.** Beraten wird das WiDO durch einen **wissenschaftlichen Beirat**. Ihm gehören die Professoren Reinhard Busse, Antje Ducki, Bernt-Peter Robra, Rolf Rosenbrock, Heinz Rothgang, Jonas Schreyögg und Petra A. Thümann an. **Mehr Infos: [www.wido.de](http://www.wido.de)**

alle Bereiche des Gesundheitswesens. Für das Institut arbeiten Ärzte, Pharmazeuten, Ökonomen, Sozialwissenschaftler, Mathematiker und Informatiker. Allein in den vergangenen sechs Jahren legte das WIdO rund 400 Veröffentlichungen vor. Ein Extra-Dankeschön gibt es vom Bundesgesundheitsminister für den Pflege-Report: „Er ist sehr gut geeignet, die Debatte um dieses wichtige Thema mitzuprägen“, so Gröhe.

**Austausch mit Forscherkollegen.** Was macht den Erfolg des WIdO aus? Es ist die Summe vieler Faktoren, die bei der Feier in Berlin immer wieder genannt werden. Martin Litsch, selbst einmal Chef des WIdO und inzwischen Vorstandsmitglied des AOK-Bundesverbandes, hebt die klare Anwendungsorientierung hervor: „Das WIdO versteht sich als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Praxis.“ WIdO-Geschäftsführer Professor Klaus Jacobs betont die Unabhängigkeit trotz Zugehörigkeit zum AOK-System. Und für seinen Partner in der Geschäftsführung, Jürgen Klauber, macht die enge

## Ein gelungener Mix: die Verbundenheit mit der AOK und die wissenschaftliche Unabhängigkeit.

Zusammenarbeit mit externen Fachleuten und Wissenschaftseinrichtungen einen wesentlichen Teil des Erfolgs aus.

„Es macht einfach Spaß, mit Euch zusammenzuarbeiten“, bestätigt Professorin Adelheid Kuhlmeier die Einschätzung Klaubers. Die Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Berliner Charité gibt zusammen mit dem WIdO den Pflege-Report heraus und lobt den offenen und konstruktiven Austausch. Professor Reinhard Busse, Gesundheitsökonom an der Technischen Universität Berlin und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats des WIdO, schätzt vor allem die Kontinuität der Forschung. Über Jahre hinweg liefere das Institut verlässliches Zahlenmaterial, mit dem viele andere Einrichtungen arbeiten könnten.



Talkrunde über das Zusammenspiel von Praxis und Wissenschaft (v.l.): Dr. Helmut Platzer, Vorstandschef der AOK Bayern, Gesundheitsökonom Prof. Reinhard Busse, WIdO-Geschäftsführer Jürgen Klauber und Moderator Hans-Bernhard Henkel-Hoving.

„Allergrößten Respekt“, zollt Dr. Helmut Platzer dem Institut. Für Vertragsverhandlungen, strategische Entscheidungen, Öffentlichkeitsarbeit und Politikberatung seien dessen Daten und Analysen unverzichtbar, sagt der Vorstandschef der AOK Bayern. Dass auch die Selbstverwaltung hinter dem WIdO steht, machte Fritz Schösser beim Geburtstagsstark deutlich: „Arbeitgeber- und Versicherte waren und sind sich einig darin, keinen Einfluss auf die Forschungsarbeit auszuüben“, unterstreicht der Aufsichtsratsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes (Versicherte Seite).

**Qualitätsvergleich ermöglicht.** Hermann Gröhe betont in seiner Festrede auch die Bedeutung der WIdO-Zahlen für den politischen Entscheidungsprozess: „Sie sorgen für Transparenz.“ Doch auch Patienten und Versicherte profitieren laut Gröhe von den Analysen. Als Beispiel nennt er das bundesweit einmalige Projekt der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR), das einen Qualitätsvergleich von Kliniken in ganz Deutschland bietet. Gröhe: „Die Ergebnisse sind sowohl für Patienten als auch für Ärzte im Krankenhausnavigator der AOK nutzbar und der Klinikbericht hilft Kran-

kenhäusern beim klinikinternen Qualitätsmanagement.“

**Denkanstöße geliefert.** Das Motto der Festveranstaltung lautet „Lasst die Zahlen sprechen“. Daran hält sich auch der stellvertretende Vorsitzende des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen, Professor Eberhard Wille. In seinem Festvortrag seziert er vor den rund 200 geladenen Gästen die politischen Anstrengungen der vergangenen Jahrzehnte für mehr Qualität und Wettbewerb im Gesundheitswesen. Sicher nicht ganz unbeabsichtigt stößt er dabei auf wichtige WIdO-Impulse. So ein Anstoß ist zum Beispiel die Ergänzung der Preis- und Mengenbeobachtung bei der Analyse des Arzneimittelmarktes um eine Strukturkomponente. Dies, so Wille, habe den Blick auf die teuren Analogpräparate ohne Zusatznutzen gelenkt und sei damit nicht zuletzt das Fundament der Nutzenbewertung neuer Arzneimittel.

Neben dem Lob sind sich die Gäste der 40-Jahr-Feier auch in einem Wunsch einig: „Macht weiter so, auch wenn es manchmal unbequem ist.“ ■

**Thomas Rottschäfer** ist freier Journalist.  
Kontakt: [infos@satzerstand.de](mailto:infos@satzerstand.de)

# Instrumentenkasten für Klinikplaner

Wie steht es um die Versorgung von Herzinfarkt-Patienten oder die Behandlung von Brustkrebs-Patientinnen? Eine neue Krankenhausliste gibt darüber Auskunft. Sie liefert zugleich wichtige Erkenntnisse für Planungsbehörden. **Von Thomas Hommel**

**Ein starker Schmerz** und ein Druckgefühl – gerade so, als würde einem ein Elefant auf den Brustkorb steigen: Der Herzinfarkt, bei dem sich ein Herzkranzgefäß plötzlich verschließt, gehört mit bundesweit rund 230.000 Behandlungsfällen im Jahr zu einem der wichtigen Krankheitsbildern.

Tritt eine Krankheit derart häufig auf, dann sollte es um die Versorgung der Betroffenen eigentlich gut bestellt sein. Möchte man meinen. Doch das ist leider nicht der Fall, wie aus dem kürzlich in Berlin vorgestellten Qualitätsmonitor 2017 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) und des Vereins Gesundheitsstadt Berlin hervorgeht.

Laut Qualitätsmonitor sind viele Menschen mit Herzinfarkt in Deutschland nämlich nicht optimal versorgt. Der schlichte Grund dafür: Die Patienten

landen oft in der falschen Klinik. Falsch, weil das betreffende Haus nicht über die geeigneten Strukturen zur Behandlung des Herzinfarkts verfügt.

**Der Rettungswagen sollte nicht das nächste, sondern das am besten geeignete Krankenhaus anfahren.**

**Unzureichende Ausstattung.** Beispiel Linksherzkatheterplätze: Experten zufolge sind solche Geräte für die Versorgung eines akuten Herzinfarktes sehr wichtig, da sie eine Linksherzkatheteruntersuchung mit eventueller Wiederherstellung der Durchblutungsfunktion des Herzens möglich machen.

Um nun zu ermitteln, wie es um die Ausstattung mit den modernen Diagnosegeräten steht, führte ein Forscherteam um Professor Dr. Thomas Mansky, Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin, für den Qualitätsmonitor eigens eine Befragung durch. Die Wissenschaftler befragten alle Krankenhäuser, die im Jahr 2014 Herzinfarkt-Patienten behandelten. Etwa zwei Drittel der Häuser gaben eine Rückmeldung.

Ergebnis: Gut die Hälfte aller Kliniken, die Herzinfarkte versorgten und sich an der Befragung beteiligten, verfügte über einen Linksherzkatheterplatz – und zwar mit einer Bereitschaft von 24 Stunden an sieben Wochentagen. Weitere sieben Prozent hatten einen Linksherzkatheterplatz ohne 24-Stunden-Bereitschaft. Das, so Experte Mansky, bedeute im Umkehrschluss, dass etwa 40 Prozent

der Kliniken, die Herzinfarktpatienten versorgten, keinen Linksherzkatheterplatz hatten. „Diese Kliniken behandeln zwar relativ wenige Fälle, nämlich etwa zehn Prozent aller Herzinfarkte. Aber das sind hochgerechnet knapp 22.000 Patienten pro Jahr, die keine optimale Versorgung bekommen, obwohl es in Deutschland sicher keinen Mangel an Linksherzkatheterplätzen gibt.“

Besonders ausgeprägt sei das Problem in dem Viertel der Kliniken, die die wenigsten Behandlungsfälle aufwiesen: 82 Prozent dieser Krankenhäuser, die im Jahr 2014 weniger als 34 Herzinfarkt-Patienten pro Jahr versorgten, verfügten nicht über die optimale Ausstattung mit Linksherzkatheterplätzen.

**Rettungskette besser organisieren.** Für die AOK sind die genannten Ergebnisse Beleg dafür, dass in der Krankenhausplanung eine stärkere Konzentration auf Kliniken mit guter Behandlungsqualität und guter Ausstattung nötig ist. „Außerdem brauchen wir eine besser gesteuerte Einweisung der Patienten in die richtigen Kliniken“, so Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Eine solche Steuerung setze eine „vernünftig organisierte Rettungskette“ unter Einbindung der Rettungsdienste voraus. So sollte der Rettungswagen „nicht das nächste, sondern das am besten geeignete Krankenhaus ansteuern, das den Patienten optimal versorgen kann“. Meist verlängerten sich dadurch nicht einmal die Transportwege. Im Übrigen sei wenig gewonnen, wenn ein Herzinfarktpatient eine Klinik ein paar Minuten früher erreiche, es sich dann aber um ein Krankenhaus handle, das auf die Behandlung nicht adäquat vorbereitet sei. Dann drohe nämlich die Gefahr, dass der Patient herumliege, ohne dass etwas passiere.

## Daten zu sechs Krankheitsbildern

Der Qualitätsmonitor 2017 bildet den Auftakt einer neuen Reihe von WiDO und Gesundheitsstadt Berlin. In einer Klinikliste werden für sechs ausgewählte und häufig vorkommende Krankheitsbilder Strukturmerkmale und Qualitätsergebnisse von 1.645 Krankenhäusern bundesweit dargestellt. Neben der Klinikliste mit Eckdaten zur Versorgungsstruktur enthält das Buch Artikel zu den Themen Qualitätssicherung und -management, zur Messung von Qualität und zur qualitätsorientierten Vergütung von niedergelassenen Ärzten und Kliniken.



Franz Dormann/Jürgen Klauber (Hrsg.): **Qualitätsmonitor 2017**. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2016; 332 Seiten. 39,95 Euro

**Frankfurt macht's vor.** In einigen Regionen funktioniert die Rettungskette schon recht gut, so Litsch. So beispielsweise in der Region Frankfurt am Main. „Hier landet kaum ein Patient in Krankenhäusern ohne Herzkatheterlabor – auch weil die Rettungsdienste eingebunden und entsprechend instruiert sind.“

Den Planungsbehörden der Länder empfiehlt Litsch, den Krankenhausmonitor aktiv als „Instrumentenkasten“ zu nutzen. „Das Buch liefert ihnen wertvolle Hinweise, wo sie ansetzen und umsteuern sollten, denn es ermöglicht auch einen Vergleich mit anderen Bundesländern.“

So gebe es etwa in Nordrhein-Westfalen 73 von insgesamt 333 Kliniken, die weniger als 34 Herzinfarkte pro Jahr behandelten, während in Thüringen nur zwei von insgesamt 37 Kliniken derart niedrige Fallzahlen aufwiesen. Viele der Kliniken, die nicht optimal ausgestattet sind, hätten ihren Standort in Ballungsgebieten, so Litsch. „Dort ist die Dichte der Krankenhäuser besonders hoch. Eine bessere Steuerung der Patienten ließe sich also schnell umsetzen, ohne die wohnortnahe Versorgung zu gefährden.“

„Der Qualitätsmonitor macht transparent, dass erhebliche Teile der an der Versorgung beteiligten Kliniken qualitätsrelevante Auffälligkeiten zeigen“, sagt auch Ulf Fink, ehemaliger Berliner Gesundheitssenator und Vorstandsvorsitzender von Gesundheitsstadt Berlin. Das Buch gebe konkrete Hinweise für die „Umsetzung der Qualitätsagenda“.

**Mängel auch bei Brustkrebs-OPs.** Neben Behandlungen des Herzinfarkts nimmt der Qualitätsmonitor Brustkrebs-Operationen unter die Lupe. Auch hier zeigten sich strukturelle Mängel, so Experte Mansky. So seien etwa in dem Viertel der Krankenhäuser mit den geringsten Fallzahlen weniger als acht Patientinnen pro Jahr operiert worden – „und das, obwohl es sich hier um einen planbaren und damit leicht zentralisierbaren Eingriff handelt“. Zum Vergleich: OnkoZert, das Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft fordert eine Mindestzahl von 50 Operationen pro Operateur und Jahr. ■



## „Die Fallzahl ist ein Ausdruck von Behandlungserfahrung“

**Professor Dr. Thomas Mansky**

*ist Leiter des Fachgebietes Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin und Mitautor des Qualitätsmonitors 2017.*

**Herr Professor Mansky, was ist Ziel und Zweck des Qualitätsmonitors?**

**Thomas Mansky:** Er soll Aufschluss über die Versorgungssituation in deutschen Krankenhäusern geben. Konkret haben wir die Versorgungsqualität anhand von sechs wichtigen Krankheitsbildern analysiert und dazu die Behandlungsfallzahlen, für die Behandlung wesentliche Strukturmerkmale und einige wichtige Qualitätsindikatoren untersucht. Da Laien und oft auch Fachleute nicht sicher wissen, wie viele Fälle bei einer bestimmten Behandlung viel oder wenig sind, haben wir die Fallzahlen nach Quartilen eingeteilt. Dazu wurde das Viertel der Kliniken mit der jeweils niedrigsten beziehungsweise der höchsten Fallzahl sowie die Hälfte beziehungsweise die zwei Viertel dazwischen ermittelt. Damit lässt sich die Fallzahl als Ausdruck der Behandlungserfahrung im Vergleich zueinander einordnen.

**Warum diese Untersuchung?**

**Mansky:** Wir haben ein Überangebot an Krankenhäusern – darunter insbesondere zu viele kleine, nicht spezialisierte Anbieter in Ballungsgebieten. Strukturbereinigungen wie etwa in Dänemark gibt es in Deutschland in viel zu geringem Umfang. In dieser Situation konkurrieren die Häuser um Patienten. Dies ist sinnvoll und kann zu Qualitätsverbesserungen führen, wenn Rahmenbedingungen angemessen gestaltet sind. Manche Kliniken führen aber teils auch Behandlungen durch, für die sie nach heutigem Standard nicht mehr adäquat ausgerüstet sind oder aufgrund zu kleiner Fallzahlen auch gar nicht adäquat ausgerüstet sein können.

**Und welche Schlussfolgerung ziehen Sie daraus?**

**Mansky:** Wir alle wollen sicher keine Planwirtschaft. Der Staat muss aber als Regulator tätig werden – insbesondere dann, wenn die Sicherheit der Patienten gefährdet sein kann, und wenn diese aufgrund der Komplexität der Sachverhalte oder in einer Notfallsituation gar nicht in der Lage sind, selbst informierte Entscheidungen zu treffen. In diesem Sinne ist der Staat auch in vielen Bereichen tätig, beispielsweise in der Lebensmittelwirtschaft, wo es Grenzwerte für bestimmte Schadstoffe in Lebensmitteln gibt. In ähnlicher Weise muss es auch Grenzwerte, also Mindestmengen und/oder Strukturvorgaben für die Behandlung wichtiger Krankheitsbilder geben, damit der Wettbewerb in sinnvoller Weise funktioniert. Gleichen Preisen im DRG-System muss vergleichbare Versorgungsqualität gegenüberstehen.

**Das alles bleibe nicht ohne Folgen für die Versorgungslandschaft.**

**Mansky:** Richtig. Die genannten Vorgaben hätten eine Zentralisierung komplexerer Leistungen zur Folge, wie sie international derzeit in vielen Staaten umgesetzt wird. Am besten wäre es zwar, die grundlegenden Strukturprobleme im deutschen Krankenhausbereich entschieden anzugehen. Solange dies nicht geschieht, müssen wir aber zumindest sicherstellen, dass offenkundige Probleme in der Versorgungsstruktur, wie sie der Qualitätsmonitor aufzeigt, beseitigt werden.

Das Interview führte Thomas Hommel.

# Vom Labor auf die Straße

Ärzte und Kliniken gemeinsam fürs Land, E-Health-gestützte Therapie bei Rückenleiden, Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen – der Innovationsfonds fördert ganz unterschiedliche Projekte. Ein Ziel verfolgen alle: Sie wollen Dauerstatus erlangen. **Von Thomas Hommel**

**Josef Hecken bemühte biblische Worte.** Knapp ein Jahr nach Konstituierung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss könne er als dessen Vorsitzender freudig verkünden: „Es ist vollbracht!“

Hecken meinte damit die Tatsache, dass die Mitglieder des Innovationsausschusses nach intensiven Beratungen von insgesamt knapp 700 Anträgen 91 Projekte als förderwürdig ausgewählt haben. 29 der Projekte zielen auf neue Versorgungsformen, 62 Projekte auf Versorgungsforschung ab.

Die für das Jahr 2016 bereitstehenden 300 Millionen Euro könnten somit vollständig in die Förderung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung fließen, betonte Hecken. Für die Jahre 2017 bis 2019 stünden dann erneut jeweils 300 Millionen Euro zur Verfügung, wobei 75 Prozent der Mittel in die Förderung neuer Versorgungsformen, 25 Prozent in die Förderung von innovativen Forschungsvorhaben fließen.

Ausgewählt worden seien Projekte, die „Problemthemen unseres Gesundheitswesens“ angehen und das Potenzial hätten, in die Regelversorgung oder einen größeren selektivvertraglichen Rahmen übernommen zu werden, so Hecken. Die Versorgungsmodelle seien auf geltender

Rechtsgrundlage zu erbringen. Zweck und Mitteleinsatz im Projekt müssten in einem akzeptablen Verhältnis zueinander stehen. Eine weitere Voraussetzung der Förderung sei, dass das Versorgungsmodell wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werde. Nur so lasse sich verhindern, dass das „Bauchgefühl“ am Ende darüber entscheide, welches Projekt sich als Blaupause eigne und welches nicht.

## Die Gesundheitskasse ist in nahezu allen Förderbereichen vertreten.

Michael Weller, Leiter des Stabsbereichs Politik im GKV-Spitzenverband, wies darauf hin, dass von den 29 geförderten Projekten im Bereich neue Versorgungsformen 28 unter Beteiligung der Krankenkassen stattfänden. „Das freut uns.“

**Projekte mit AOK-Beteiligung.** Erfreulich aus Sicht der AOK: Unter den neuen Versorgungsformen, die im Zuge der ersten Welle mit Mitteln aus dem Innovationsfonds gefördert werden, sind 18 Projekte, an denen die Gesundheitskasse federführend oder mit von der Partie ist.

„Dass wir diese vielen Zuschläge erhalten haben, bestärkt uns in unserem Anliegen, die Versorgungslandschaft mit innovativen und vernetzten Projekten nach vorne zu bringen“, erklärte Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Es komme nun darauf an, dass die guten Ergebnisse am Schluss auch sichtbar würden. „Wir wollen, dass aus diesen innovativen Projekten neue Versorgungsansätze mit Dauerstatus werden können.“

Im Themenfeld **Ländliche Gebiete** ist die Gesundheitskasse etwa an einem Projekt zur Verzahnung ambulant und stationär sowie beim Aufbau eines sektorübergreifenden Care-Centers zur Versorgungsoptimierung chronischer Herzerkrankungen bis hin zur notfallmedizinischen Neuausrichtung eines Landkreises beteiligt.

Im Bereich **Telemedizin, Telematik und E-Health** sind AOKs ebenfalls in mehreren Projekten aktiv: Dazu gehören etwa eine Studie zur Implementierung teledermatologischer Konsile in die hausärztliche Versorgung, die bessere Versorgung nach Nierentransplantationen oder ein Pilotprojekt zur telemedizinischen Notfallversorgung im Rettungsdienst einer ländlichen Region sowie die E-Health-gestützte Rückenschmerztherapie.

Im Themenfeld **Arzneimitteltherapie-sicherheit** stemmen mehrere AOKs gemeinsam mit Ärztenetzen ein Projekt, um Antibiotika-Resistenzen zu bekämpfen. **Kinder und Jugendliche** stehen im Fokus von Projekten zur virtuellen Diabetesambulanz sowie zur unterstützenden Intensivprophylaxe mit zahnärztlicher Sanierung unter Narkose.

Fördergelder erhalten auch Projekte im Themenfeld **Pflegebedürftige**. Sie widmen sich der Versorgung psychischer und neurologischer Krankheiten sowie der koordinierten ärztlichen Pflegeheimversorgung. AOKs sind zudem an einem Projekt zur **Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen** beteiligt. Auf dem Gebiet der **interdisziplinären, sektorenübergreifenden Versorgung** konnte sich die Gesundheitskasse mit einem Projekt zur Früherkennung einer Asymptomatischen Leberzirrhose durchsetzen. Auch an der Entwicklung einer Blaupause für eine integrierte medizinische Vollversorgung in großstädtischen Regionen ist die AOK beteiligt. ■

### Ideen für morgen

Ziel des Innovationsfonds ist es, die Qualität der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weiter zu verbessern und zugleich die Versorgungsforschung in Deutschland in Schwung zu bringen. Die Mittel werden zu 100 Prozent aus Beitragsgeldern der GKV gespeist. Über die nächsten Anträge der zweiten Förderwelle will der Innovationsausschuss im Frühjahr 2017 entscheiden.

Infos: [www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de)

# „Ein Baby vermittelt intensive Momente“

In einem Osnabrücker Pflegeheim beobachten Menschen mit Demenz, wie eine Mutter sich um ihr Kind kümmert. Gerontologin **Johanna Pohl** hat mit dem „Babywatching“ gute Erfahrungen gemacht: Es verbessert das Erinnerungsvermögen und beruhigt.

**Frau Pohl, einem Baby beim Spielen und Wachsen zusehen – warum ist das gut für Menschen mit Demenz?**

**Pohl:** Sie erleben das Baby ein Jahr lang in wöchentlichen Treffen von zwanzig Minuten. Das Baby vermittelt viele intensive Momente. Verbunden mit einer speziellen Fragetechnik regt die Methode die Gedächtnisleistung an. Mutter und Baby wecken Erinnerungen an die eigenen Kinder und die eigene Kindheit. Das Baby ist sozusagen ein Gravitationszentrum für tief liegende alte Gefühle.

**Die Anwesenheit eines kleinen Kindes hat also andere Wirkungen als eine Puppe oder ein Film über ein Baby?**

**Pohl:** Beim Babywatching steht die Interaktion im Mittelpunkt, die Bindung zwischen Mutter und Kind. Die an Demenz erkrankten Menschen beobachten die Interaktion. Wir leiten sie an, sich in Mutter und Kind hineinzusetzen, mit Fragen wie: Was macht die Mutter gerade? Was denkt sich das Baby wohl? Dadurch schulen wir das Einfühlungsvermögen. Das lindert Unruhe und Aggression, weil die Beobachterinnen die frühe Eltern-Kind-Bindung wieder erleben. Es funktioniert besonders gut, wenn Mutter und Baby anwesend sind.

**Wie haben Sie sich auf die Leitung der Gruppe vorbereitet?**

**Pohl:** In einer Tagesveranstaltung, die bundesweit angeboten wird. Da geht es neben der Fragetechnik um die Rahmenbedingungen. Ich bin dafür verantwortlich, dass sich Mutter und Kind wohlfühlen. Ich spreche mit den Eltern die Termine ab und achte darauf, dass die Zeit eingehalten wird.

**Für Mutter und Baby ist es eine künstliche Situation. Wie sorgen Sie dafür, dass sich alle Beteiligten wohlfühlen?**

**Pohl:** Ich bin im engen Kontakt mit Mutter und Baby, um herauszufinden, was sie brauchen. Von den Müttern habe ich die Rückmeldung bekommen, dass die Tref-

merinnen noch lange nach Theo: Sie wussten seinen Namen, obwohl sie vielleicht den eigenen Sohn nicht erkennen.

**Welche wissenschaftlichen Nachweise stützen die Methode?**

**Pohl:** Für die Anwendung in Schulklassen



Mutter und Kind sind zufrieden und die Heimbewohnerinnen blühen richtig auf.

Johanna Pohl

fen im Heim besondere Inselfituationen sind. Das Kind bekommt in dieser Zeit die ungeteilte Aufmerksamkeit. Sonst sind die Geschwister da, das Telefon klingelt, oder die Mutter bereitet das Essen vor. Beim Babywatching dreht sich alles um das Kind. Je älter es wird, desto mehr genießt es diese Aufmerksamkeit. Das ist für alle eine schöne Situation: Mutter und Kind sind zufrieden und die Heimbewohnerinnen blühen richtig auf.

**Woran sehen Sie, dass die Methode auch über den Augenblick hinaus wirkt?**

**Pohl:** Manche Heimbewohnerinnen, die sich nicht erinnern können, wann ihre Angehörigen zu Besuch kommen oder wann der nächste Arzttermin ist, wissen genau, wann das Babywatching stattfindet. Als das erste Baby nach einem Jahr nicht mehr kam, fragten die Teilneh-

merinnen noch lange nach Theo: Sie wussten seinen Namen, obwohl sie vielleicht den eigenen Sohn nicht erkennen. Das Konzept bereits wissenschaftlich untersucht. Es gibt Studien, die belegen, dass das Babywatching die Aggressivität bei Schulkindern verringert. Wir würden das Konzept auch gern in der Anwendung bei Menschen mit Demenz wissenschaftlich begleiten lassen. Das scheitert bisher an den Kosten. Wir machen unsere Arbeit überwiegend ehrenamtlich. ■

Das Interview führte Änne Töpfer.

## Zur Person und zum Projekt

**Johanna Pohl**, Gerontologin, ist rechtliche Betreuerin und leitet eine Babywatching-Pilotgruppe mit sechs Teilnehmerinnen im Hermann-Bonnus-Haus Osnabrück. Das von Karl Heinz Brisch entwickelte BASE-Konzept („Babybeobachtung gegen Aggression und Angst zur Förderung von Sensitivität und Empathie“) findet bisher hauptsächlich in Schulklassen Anwendung. Mehr Infos: [www.base-babywatching.de](http://www.base-babywatching.de)



# Starke zweite Halbzeit

Ältere Menschen treiben heute mehr Sport, sind sozial besser eingebunden und haben weniger gesundheitliche Einschränkungen als vor zwanzig Jahren. Doch nicht alle gesellschaftlichen Schichten nehmen an diesem Fortschritt teil, warnen **Clemens Tesch-Römer** und **Julia K. Wolff**.

**M**it 40 Jahren sind wir in der Lebensmitte: Wir blicken auf so viele Jahre zurück wie ungefähr noch vor uns liegen. Wir stehen mitten im Beruf, in der Familie, im Freundeskreis und im Verein. Die 40-Jährigen sind die jüngsten Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys (DEAS), der wichtigsten Studie über die zweite Lebenshälfte in Deutschland. Die ältesten Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind 85 Jahre alt. Sie stehen an der Schwelle zum hohen Alter und blicken auf ein langes und häufig erfülltes Leben zurück.

Seit 1996 begleitet das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Alterssurvey Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Nach Befragungen in den Jahren 1996, 2002 und 2008 blicken wir im Bericht zur DEAS-Erhebung 2014 auf einen Zeitraum von beinahe 20 Jahren zurück. Damit

ist es möglich, den gesellschaftlichen Wandel und Veränderungen in den Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte abzubilden. Zugleich lässt sich anhand von Daten aus dem Alterssurvey untersuchen, wie vielfältig und unterschiedlich sich das Leben von Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter, von Frauen und Männern oder von Menschen mit hoher und niedriger Bildung gestaltet.

## Web- und Lesetipps

- Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson, Clemens Tesch-Römer (Hrsg.): **Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)**. Springer Verlag VS, 2017.
- [www.alterssurvey.de](http://www.alterssurvey.de)
- Margaret Heckel: **Drehbuch für ein langes Leben**. G+G 10/2013, S. 32–37

## Menschen bleiben heute länger erwerbstätig – auch über den Rentenbeginn hinaus.

### Thesen zur zweiten Lebenshälfte.

Wesentliche Ergebnisse des jüngsten DEAS-Berichts lassen sich in drei Thesen zusammenfassen:

1. In den letzten 20 Jahren hat sich in der zweiten Lebenshälfte vieles zum Besseren entwickelt.
2. Nicht alle Bevölkerungsgruppen haben teil am positiven Wandel der zweiten Lebenshälfte.
3. Die nachfolgenden Generationen bringen neue Stärken mit, werden im Alter aber auch vor neuen Herausforderungen stehen.

Menschen kommen heute gesünder ins Alter: Fast die Hälfte der 70- bis 85-Jährigen hat keine starken gesundheitsbedingten Einschränkungen. Insbesondere unter den Älteren sehen wir eine Zunahme des Anteils von Menschen mit guter funktionaler Gesundheit – also ohne krankheitsbedingte Einschränkungen: Zwischen 2002 und 2014 hat bei den über 65-Jährigen der Anteil an Menschen mit guter funktionaler Gesundheit zugenommen (siehe Abbildung „Mehr Menschen mit guter Gesundheit im höheren Alter“ auf dieser Seite). Frauen und Männer im Alter von 66 bis 83 Jahren berichten 2014 häufiger von einer guten funktionalen Gesundheit als noch im Jahr 2002.

**Ins Fitnessstudio statt aufs Altenteil.** Gute Nachrichten gibt es auch beim Thema körperliche Bewegung: Ältere Menschen treiben heute mehr Sport als vor zwanzig Jahren. Der Anteil an Menschen, die mehrmals wöchentlich sportlich aktiv sind, liegt innerhalb aller Altersgruppen im Jahr 2014 auf einem höheren

Niveau als in der ersten Erhebung im Jahr 1996 (siehe Abbildung „Sport liegt bei Senioren im Trend“ auf Seite 25). In der höchsten Altersgruppe ist der Anteil mehrmals wöchentlich sportlich aktiver Frauen und Männer seit 2008 um zehn Prozentpunkte angestiegen (von 14 Prozent auf 24 Prozent). In den jüngeren Altersgruppen (unter 60 Jahre) ist das Niveau zwischen 2008 und 2014 auf einem stabilen Niveau geblieben, sowohl im Hinblick auf die sportliche Inaktivität als auch in Bezug auf die mehrmals wöchentliche Ausübung sportlicher Aktivität. Dies bedeutet zweierlei: Seit 2008 ist ein positiver Wandel hin zu mehr regelmäßiger sportlicher Aktivität und weniger Inaktivität nur in den Altersgruppen ab 60 Jahren zu beobachten. Zudem haben sich die Altersunterschiede in der sportlichen Aktivität zwischen 2008 und 2014 zugunsten höherer Altersgruppen verkleinert.

**Jeder Vierte übernimmt Ehrenamt.** Dass Menschen in der zweiten Lebenshälfte heute gesünder und aktiver sind, zeigt sich auch in anderen Lebensbereichen. Menschen bleiben länger erwerbstätig – häufig über den Rentenbeginn hinaus. Der Anteil der Erwerbstätigen im Ruhestand nahm von 1996 (fünf Prozent) bis 2014 (zwölf Prozent) deutlich zu. Im Jahr 2014 arbeiteten vor allem Frauen und Männer mit einem hohen Bildungsniveau

## Mehr Menschen mit guter Gesundheit im höheren Alter

Anteil der Befragten mit guter funktionaler Gesundheit  
(Angaben in Prozent)



Erfreulicher Trend zu mehr Gesundheit – allerdings nur in den höheren Altersgruppen: Bei den 78- bis 83-Jährigen nahm der Anteil der Menschen mit guter funktionaler Gesundheit zwischen 2002 und 2014 von 25 Prozent auf 35 Prozent zu. Bei den 42- bis 47-Jährigen hat hingegen der Anteil an Menschen ohne krankheitsbedingte Einschränkungen zwischen 2002 und 2014 abgenommen: Betrug er 2002 mehr als 90 Prozent, sank er bis 2014 auf 84 Prozent.

Quelle: Deutscher Alterssurvey, Wolff, Nowossadeck & Spuling (2016)

über die Verrentung hinaus. Man kann davon ausgehen, dass ein Großteil dieser Menschen weiterhin Spaß an der beruflichen (und bezahlten) Tätigkeit hat.

Aber auch die Möglichkeit, sich ehrenamtlich zu engagieren, nehmen Seniorinnen und Senioren vermehrt wahr. Der Anteil von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die ein Ehrenamt ausüben, hat sich in den letzten 20 Jahren fast verdoppelt: Während im Jahr 1996 etwa jeder Zehnte im Rahmen einer Organisation ehrenamtlich engagiert war, ist es im Jahr 2014 schon fast jeder Vierte (22 Prozent). Dieser Zuwachs ist bei Menschen jenseits der 65 besonders deutlich.

**Viel Kontakt zu den Kindern.** Ältere Menschen sind sozial gut eingebunden. Mehr Menschen jenseits der 70 leben heute in einer Partnerschaft. Dies ist insbesondere auf die gestiegene Lebenserwartung der Männer zurückzuführen. Nach den Ergebnissen des Deutschen Alterssurvey haben Eltern weiterhin gute und lebendige Beziehungen zu ihren Kindern. Die Kontakthäufigkeit ist demnach hoch: Die allermeisten Eltern sprechen mindestens einmal wöchentlich mit einem ihrer Kinder. Die Beziehungsqualität ist gut, und insgesamt gibt es nur wenige Konflikte zwischen den Generationen innerhalb von Familien. Gegenseitige Unterstützung innerhalb der Familie ist die Regel – seien es Hilfen finanzieller Art oder Hilfen bei der Bewältigung des Alltags.

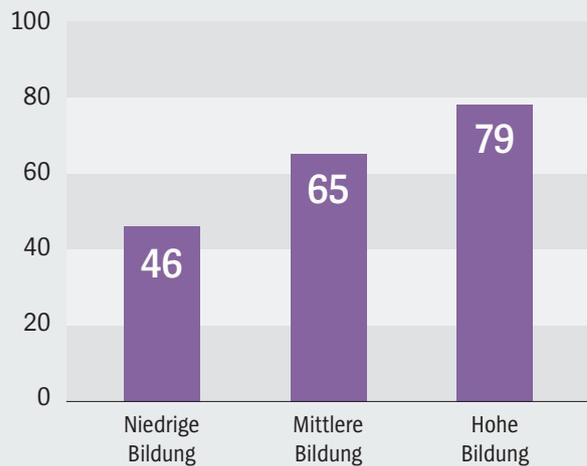
Zwischen 1996 und 2014 hat sich auch das Altersbild gewandelt. Viele Menschen stellen sich heute das eigene Älterwerden positiver vor als früher. Das Alter wird weniger verlustorientiert und häufiger positiv wahrgenommen. Diese erfreuliche Entwicklung fällt in den älteren Jahrgängen (jenseits der 65) stärker aus als in den jüngeren, sodass sich die Altersbilder in den unterschiedlichen Altersgruppen im Laufe der Zeit aneinander angenähert haben.

**Bildungsunterschiede bestehen bis ins Alter.** Vieles ist also besser geworden in der zweiten Lebenshälfte. Aber das trifft nicht für alle Menschen gleichermaßen zu. Die Bildungsungleichheit zieht sich bis ins hohe Alter – und hat in den letzten Jahren zum Teil sogar zugenommen. Die Unterschiede in der Bildung haben erhebliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand: Je niedriger das Bildungsniveau, desto schlechter die Gesundheit. Diese Unterschiede haben sich seit 1996 kaum verändert.

Mit Blick auf gesundheitsbedingte Einschränkungen (funktionale Gesundheit) zeigen sich deutliche Bildungsunterschiede. In der Gruppe der Menschen mit niedriger Bildung lag der Anteil der funktional Gesunden bei 46 Prozent. In der Gruppe mit mittlerer Bildung betrug der Anteil der Menschen mit guter funktionaler Gesundheit hingegen 65 Prozent und bei den hoch Gebildeten sogar 79 Prozent (siehe Abbildung „Gesundheit ist Bildungssache“ auf dieser Seite). Ähnliche Unterschiede finden sich auch bei den selbstberichteten Erkrankungen. Betrachtet man nur jene Frauen und Männer, die von keiner oder nur von einer Krankheit berichten, so liegt deren Anteil in der Gruppe der niedrig Gebildeten bei 23 Prozent, während er bei mittlerer Bildung 37 Prozent und bei hoher Bildung 42 Prozent beträgt.

## Gesundheit ist Bildungssache

Anteil der Befragten mit guter funktionaler Gesundheit nach Bildung (2014, Angaben in Prozent)



Menschen mit höherer Bildung bleiben im Alter gesünder: So lag der Anteil der Menschen ohne krankheitsbedingte Einschränkungen („gute funktionale Gesundheit“) bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Deutschen Alterssurveys mit niedriger Bildung bei 46 Prozent. Unter denjenigen mit hoher Bildung erfreuten sich hingegen 79 Prozent guter funktionaler Gesundheit.

Quelle: Deutscher Alterssurvey, Wolff, Nowossadeck & Spuling (2016)

**Aus der Arbeitslosigkeit in die Rente.** Aber auch in anderen Lebensbereichen sind deutliche Bildungsunterschiede sichtbar. Ein Beispiel ist das Wunschbild des nahtlosen Übergangs aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand: Berufstätigkeit bis zum vollendeten 65. Lebensjahr – und anschließend der Wechsel in Ruhestand und Rentenbezug. Dieses Ideal ist aber für immer weniger Menschen Wirklichkeit. Der Wechsel aus der Arbeitslosigkeit in den Rentenbezug ist deutlich häufiger geworden. Während im Jahr 1996 nur vier Prozent aus der Arbeitslosigkeit in den Ruhestand wechselten, sind dies im Jahr 2014 etwa 16 Prozent, darunter viele Menschen mit niedriger Bildung. Auch bildungsbedingte Unterschiede in der Einkommensarmut sind gestiegen. Seit 1996 gibt es eine starke Zunahme der Einkommensarmut bei Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, vermutlich nicht allein eine Folge der Erwerbsbiografien, sondern auch der veränderten rentenrechtlichen Regelungen.

**Haushalt bleibt oft Frauensache.** In den Lebenssituationen von Frauen und Männern bestehen nach wie vor deutliche Unterschiede. Innerhalb der Partnerschaften hat sich in der Aufteilung der Hausarbeit zwischen Frauen und Männern kaum etwas geändert. Trotz gesteigerter Erwerbsbeteiligung tragen Frauen weiterhin die Hauptverantwortung für die Hausarbeit: Ähnlich häufig wie schon im Jahr 2008 erledigen auch im Jahr 2014 bei

61 Prozent der Paare überwiegend die Frauen die Routinetätigkeiten im Haushalt. Ähnliches gilt für die Übernahme von Verantwortung bei Unterstützung und Pflege. Frauen übernehmen diese Verantwortung häufiger als Männer. Frauen vereinbaren auch häufiger Erwerbstätigkeit und Pflege als Männer: 14 Prozent der Frauen leisten Unterstützung für andere und sind gleichzeitig erwerbstätig – bei den Männern trifft dies nur auf zehn Prozent zu.

**Datenbasis zur Zukunft des Alters.** Der Alterssurvey ist aber nicht nur Basis für Aussagen über die letzten 20 Jahre, sondern ermöglicht auch Vermutungen über die Zukunft des Alters. Menschen, die jetzt im mittleren Erwachsenenalter stehen, werden die alten Menschen von morgen sein. Allerdings ist beim Blick in die Zukunft große Vorsicht angeraten: Viele Rahmenbedingungen, die das Leben im Alter beeinflussen, können sich ändern.

Andere Studien zeigen: Das Bildungsniveau der jüngeren Generationen ist stetig gestiegen. Der Anteil der Menschen mit hoher Bildung hat sich seit dem Jahr 1996 deutlich ausgeweitet. Die Bereitschaft zur beruflichen Mobilität ist inzwischen hoch. Die Erwerbsverläufe der jüngeren Frauen und Männer haben sich verändert: Sie sind vielfältiger, aber auch unsteter geworden, nicht allein als Folge eigener Entscheidungen, sondern auch aufgrund des veränderten Arbeitsmarkts. Diese vielfältigeren Erwerbsverläufe werden sich negativ auf die Rentenhöhe im Alter auswirken.

Noch ist  
die **Familie** der  
größte  
Pflegedienst  
der Nation.



**Schlechte Prognose für Partnerschaften.** Im Gegensatz zu den Älteren zeigen sich bei den unter 60-Jährigen zurzeit keine Verbesserungen der Gesundheit (siehe Abbildung „Mehr Menschen mit guter Gesundheit im höheren Alter“ auf Seite 22). Diese ist aber wichtig für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Der Anteil an Menschen mit guter funktionaler Gesundheit hat unter den unter 66-Jährigen zwischen 2002 und 2014 abgenommen. Beispielsweise haben bei den 42- bis 47-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Jahr 2002 noch über 90 Prozent eine gute funktionale Gesundheit angegeben. Im Jahr 2014 waren es dagegen nur noch knapp 84 Prozent. Und: Bereits etwa die Hälfte (47 Prozent) der 40- bis 54-Jährigen hat im Jahr 2014 mehr als zwei Erkrankungen.

Sehr deutliche Unterschiede zu früheren Geburtsjahrgängen finden sich im Bereich der sozialen Beziehungen. Im mittleren Erwachsenenalter nimmt der Anteil der Menschen ohne Partner zu, und Ehen werden brüchig. Zudem gibt es mehr Menschen, die keine eigenen Kinder haben. Während der Anteil von Menschen mit eigenen Kindern in den Altersgruppen über 65 Jahren zwischen 1996 und 2014 zugenommen hat, ist dieser Anteil bei den Altersgruppen unter 60 Jahren zurückgegangen. Beispielhaft seien hier die Menschen im Alter zwischen 42 und 47 Jahren genannt: Im Jahr 1996 gaben noch 87 Prozent dieser Altersgruppe an, eigene Kinder zu haben; im Jahr 2014 war dieser Anteil unter die 80-Prozent-Marke gesunken. Dies bedeutet aber auch: In den nachrückenden Geburtsjahrgängen wird der Anteil der Menschen, die keine eigenen Kinder haben, stetig größer. Zudem erleben Menschen mit Kindern zunehmend, dass – trotz guter Beziehungsqualität und hoher Kontakthäufigkeit – die räumliche Entfernung zwischen den Familienmitgliedern wächst.

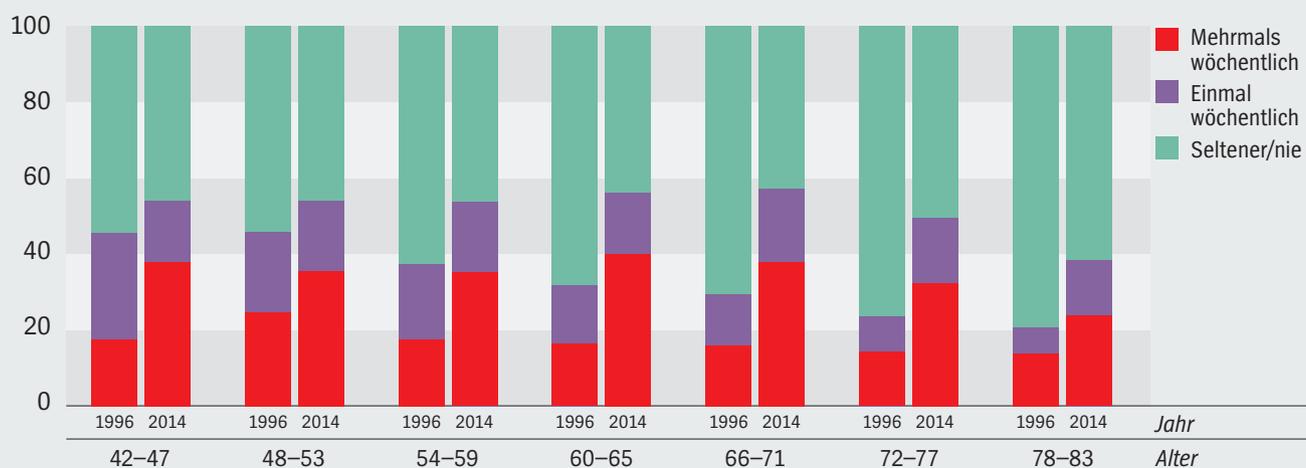
Daraus lässt sich schließen, dass das familiäre Sorgemotenzial in Zukunft wahrscheinlich weniger tragfähig sein wird als heute.

**Freunde werden wichtiger.** Zugleich zählen immer mehr Menschen im mittleren Erwachsenenalter Freundinnen und Freunde zum engen sozialen Netzwerk. Während im Jahr 1996 46 Prozent der im Alterssurvey Befragten mindestens einen Freund oder eine Freundin im engen Netzwerk hatten, sind es im Jahr 2014 schon 56 Prozent. Freunde und Freundinnen übernehmen wichtige Aufgaben der sozialen Unterstützung, und zwar nicht allein tatkräftige Unterstützung, sondern auch, wenn es um Rat bei wichtigen Entscheidungen oder Aufmunterung in einer schwierigen Situation geht.

Im Jahr 1996 gaben nur knapp ein Viertel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte an, dass sie Freundinnen und Freunde haben, die Trost spenden können, wenn dies notwendig sei. Im Jahr 2014 ist dieser Anteil auf über ein Drittel gestiegen. Mög-

## Sport liegt bei Senioren im Trend

Sportliche Aktivität  
(Angaben in Prozent)



Ältere Menschen treiben heute mehr Sport als vor zwanzig Jahren: So stieg unter den 72- bis 77-Jährigen der Anteil der Menschen, die mehrmals wöchentlich sportlich aktiv sind, von 14 Prozent im Jahr 1996 auf 32 Prozent im Jahr 2014. Zudem gleichen sich die Altersgruppen in der zweiten Lebenshälfte im Ausmaß ihrer körperlichen Bewegung an.

Quelle: Deutscher Alterssurvey, Spuling, Ziegelmann & Wünsche (2016)

licherweise deutet dieser Befund an, dass sich der Kreis der selbstgewählten Angehörigen, die mit Rat, Trost und Unterstützung bereitstehen, ausweiten und die Familie in ihren sozialen Funktionen ergänzen könnte.

**Mehr Prävention für die Alten der Zukunft.** Vieles ist gut in der zweiten Lebenshälfte, vieles ist seit 1996 sogar besser geworden. Allerdings werden wir nicht davon ausgehen können, dass die Gesundheit der nachrückenden Geburtsjahrgänge – der Alten der Zukunft – automatisch besser sein wird als die der aktuell alten Menschen. Zugleich beobachten wir eine zunehmende Vielfalt und Ungleichheit. Zu beachten sind Geschlechtsunterschiede und, besonders wichtig, Bildungsunterschiede: Der lange Arm der in Kindheit und Jugend erworbenen Bildung reicht bis in die zweite Lebenshälfte. Menschen mit niedriger Bildung sind in der Regel gesundheitlich stärker eingeschränkt als Menschen mit mittlerer oder hoher Bildung. Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Aufgaben. Aber es darf nicht vergessen werden, dass sich nicht alle Krankheiten vermeiden lassen. Dass auch das Management chronischer Erkrankungen bereits bei Menschen im mittleren Erwachsenenalter von großer Bedeutung ist, zeigt sich an der hohen Zahl von Frauen und Männern in dieser Lebensphase, die von zwei oder mehr Erkrankungen berichten. Insbesondere Menschen mit niedriger Bildung sollten stärker in den Fokus der gesundheitlichen Prävention rücken.

**Hilfe- und Pflegebedarf bleibt bestehen.** Eine große Hoffnung von Gesundheitsförderung und Prävention ist das Hinausschieben von Erkrankungen nah an das Lebensende – die Kompres-

sion der Morbidität. Doch auch wenn die im Deutschen Alterssurvey nachgewiesene bessere funktionale Gesundheit von Älteren optimistisch stimmt, wird das Alter auch zukünftig mit Hilfe- und Pflegebedarf einhergehen. Mit einer immer größeren Gruppe von alten und sehr alten Menschen in der Bevölkerung steht die Gesellschaft hier vor einer großen Herausforderung. Die meisten älteren Menschen, die auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind, bekommen diese Hilfe von ihren Angehörigen. Noch ist die Familie der größte Pflegedienst der Nation. Die Veränderungen der sozialen Integration, die sich im Deutschen Alterssurvey zeigen, berühren aber die zentrale Rolle, die der Familie bei der Versorgung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zugeordnet worden ist.

Größere räumliche Entfernung zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern und vermehrte Kinder- und Geschwisterlosigkeit werden zukünftig die Wahrnehmung dieser Aufgabe nicht leichter machen. Allerdings gehören immer mehr Freunde zu den engen sozialen Netzwerken der Menschen. Sie könnten möglicherweise zukünftig eine größere Rolle bei der Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen spielen.

Die Zukunft lässt sich gestalten. Wenn wir wissen, welche Herausforderungen und Chancen die Zukunft mit sich bringt, wird es uns leichter fallen, diese Gestaltungsaufgabe gemeinsam zu übernehmen. ■

**Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer** leitet das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA). **Kontakt: Clemens.Tesch-Roemer@dza.de**

**Dr. Julia Katharina Wolff** ist stellvertretende Projektleiterin des Deutschen Alterssurveys am DZA. **Kontakt: Julia.Wolff@dza.de.**



# Ruhig Blut bei Trotzkopf und Zappelphilipp

Unbändiger Bewegungsdrang, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, häufige Wutausbrüche – Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung kosten Nerven. Damit Mütter und Väter den Alltag mit ihren geliebten Quälgeistern meistern können, gibt es das wissenschaftlich fundierte Online-Programm „ADHS-Elterntainer“. Hintergründe von **Astrid Maroß**

**E**ltern Glück pur – stellen Sie sich vor, Sie bekommen Ihr erstes Kind. Ein Junge. Lange haben Sie darauf gewartet, denn Sie wollten erst die Ausbildung abschließen, den Beruf sichern und sich an einem Ort dauerhaft einrichten. Ihre Partnerschaft ist stabil. Sie haben Träume, wie süß wohl der Kleine ist, wie er bald laufen und plappern wird, wie Sie später mit ihm Dinge unternehmen, wie schlau er bestimmt in der Schule ist. Bilder von glücklichen und entspannten Familien schauen Ihnen aus Illustrierten entgegen. Das wird toll.

Der Anfang war tatsächlich toll. So ein hübsches und aufgewecktes Kind. Der kleine Jan schreit zwar viel. Aber die Oma sagt, so sei der Papa auch gewesen. Die schlaflosen Nächte gehen nach vielen Monaten endlich vorüber, aber irgendwie scheinen andere Mütter mehr zu schlafen. Sie sind immer auf Zack. Denn Jan ist flink. Und als er drei ist, gehen Sie nicht mehr zusammen einkaufen. Denn der Kleine rennt immer weg. Oder er holt alles aus den Regalen raus, was ihn interessiert. Lläuft über die Straße, obwohl Sie immer versuchen, ihn an der Hand zu behalten. Klettert auf alles drauf, scheinbar ohne Angst. Aufforderungen, das sein zu lassen, scheinen bei ihm nicht anzukommen. Sie

beginnen, sich mit dem Partner zu streiten. Denn Jan zu beaufsichtigen kostet Kraft. Das Treffen mit Freunden entfällt. Denn Sie haben sowieso keine Nerven. Jan abends ins Bett bringen – ein Kraftakt: Er dreht immer mehr auf und kommt nicht zur Ruhe. Durchhalten heißt die Parole. Das wächst sich aus und dann geht es leichter – hoffen Sie. Als Jan sechs ist, mehren sich im Kindergarten die Klagen. Der Junge hört nicht, passt sich nicht

## Lese- und Webtipps

- Manfred Döpfner/Stephanie Schürmann/Gerd Lehmkuhl: **Wackelpeter und Trotzkopf**. Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. 4. überarbeitete Auflage, 2011. Verlag Beltz, Weinheim.
- Helmut Schröder/Katrin Schüssel/Andrea Waltersbacher: **Diagnose Zappelphilipp**. In: G+G 10/2014, Seite 22–28.
- Selbsthilfverein für Menschen mit ADHS: [www.adhs-deutschland.de](http://www.adhs-deutschland.de)
- Infoportal ADHS für Betroffene (in türkisch und deutsch): [www.adhs.info](http://www.adhs.info)
- Netzwerk für Therapeuten und Pädagogen: [www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de)
- ADHS Förderkreis e.V.: [www.ads-gruppe.de](http://www.ads-gruppe.de)

an Gruppenregeln an, hält den kurzen Morgenkreis nicht durch, gerät oft in Streit und schlägt um sich, wenn er sich nicht durchsetzen kann. Er wird unwirsch, wenn gemeinsame Spiele oder Gruppenaktivitäten anstehen. Er redet immer dazwischen, wenn ihm etwas einfällt. Beim wilden Spielen fällt er von der Rutsche und bricht sich den Arm.

**Betreuung in Kita steht auf dem Spiel.** Die Erzieherinnen geben sich viel Mühe. Unzählige Gespräche mit ihnen folgen. Beide Seiten haben den Eindruck, dass sie nicht mehr weiterkommen. Ihn ausreichend toben zu lassen, hat ebenso wenig geholfen wie auf seine Wünsche einzugehen. Die leitende Erzieherin der Kindertagesstätte signalisiert, den Betreuungsvertrag nicht verlängern zu wollen. Der Personalschlüssel lasse eine so intensive Betreuung nicht zu.

Jan ist aber nicht bloß schwierig, obwohl alle schlecht über ihn reden. Er ist auch klug, interessiert sich für technisches Spielzeug, ist neugierig und hat viele Ideen. Er saugt seine Umgebung förmlich auf. Seine Augen strahlen, sein Lachen ist umwerfend. Er kuschelt sich gern mal bei Mama und Papa an. Sie als Eltern lieben ihn, aber manchmal wünschten sie sich eine Fee herbei, die alles gut macht. Auch in Ihrer Partnerschaft, denn Sie streiten inzwischen oft und suchen den Schuldigen. Sie möchten sich erholen, um wieder Kraft zu haben und selbst nicht so schnell wütend zu werden.

Das Leben mit einem Kind wie Jan, das eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hat, ist extrem anstrengend – nicht nur über wenige Monate sondern über viele Jahre hinweg. Einfache Ratschläge von Außenstehenden, wie das Kind braucht mehr Bewegung, die Eltern müssen sich halt mehr anstrengen oder das kommt von antiautoritärer Erziehung, helfen betroffenen Müttern und Vätern nicht weiter.

**Diagnostiker brauchen Erfahrung.** Bis es zur Diagnose ADHS kommt, haben Kind, Eltern und Umfeld schon einiges mitgemacht. Allerdings ist es schwer, ADHS zu diagnostizieren. Denn die Erkrankung hat viele Facetten. Das auffällige Verhalten muss in mehreren Lebensbereichen auftreten, so dass es sich nicht durch andere Interaktionsschwierigkeiten, unpassendes Lernumfeld, emotionale Vernachlässigung oder Konflikte erklären lässt. Es gibt keine messbaren Laborwerte wie beispielsweise beim Diabetes. ADHS zu diagnostizieren, erfordert große Sorgfalt und sollte durch Spezialisten mit Erfahrung erfolgen.

Weit verbreitet ist inzwischen das Wissen, dass es Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrome ohne und mit Hyperaktivität gibt. Aus Letzterem entstehen Störungen des Sozialverhaltens. Erbliche Faktoren spielen die wichtigste Rolle bei der Entstehung und Ausprägung von ADHS. Viele weitere Faktoren kommen hinzu und sind im Einzelfall oft nicht mehr nachvollziehbar. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen geht die Wissenschaft davon aus, dass die Entstehung von ADHS viele Gründe hat und nicht auf erzieherisches Verhalten zurückzuführen ist.

**Erkrankung stärker ins Bewusstsein gerückt.** Nach einer aktuellen Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer dokumentierten ADHS-Diagnose von 2,5 Prozent im Jahr 2006 auf 4,4 Prozent im Jahr 2014 gestiegen. Allerdings flachte der Anstieg deutlich ab. Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen. Die Analyse berücksichtigt keine Verdachtsdiagnosen, sondern ausschließlich gesicherte Diagnosen, die der Arzt in mindestens zwei Quartalen pro Jahr erfasst hatte.

Auf den ersten Blick erwecken die Zahlen den Eindruck, dass immer mehr Kinder ADHS bekommen. Dem ist aber nicht so. Denn epidemiologische Untersuchungen belegen, dass sich die

## „Das Online-Programm ist eine gute Ergänzung“



**Professor Manfred Döpfner**, leitender Psychologe an der Uniklinik Köln, entwickelte in Zusammenarbeit mit dem AOK-Bundesverband den ADHS-Elterntainer

### Was zeichnet den ADHS-Elterntainer aus?

**Professor Manfred Döpfner:** Der Elterntainer beruht wesentlich auf unseren Selbsthilfef Verfahren, die wir in den vergangenen 20 Jahren entwickelt und evaluiert haben. Das Ergebnis ist ein umfassendes, verhaltenstherapeutisch basiertes und methodisch fundiertes Trainingskonzept. Die einzelnen Lernschritte sind in Filmen veranschaulicht,

die alltägliche Erlebnisse zeigen zum Beispiel den Wutanfall eines Kindes in der Öffentlichkeit. Durch diese Art der Darstellung können gestresste Mütter und Väter die Informationen besonders gut aufnehmen und für sich umsetzen.

### Wie gehen Eltern am besten vor?

**Döpfner:** Am besten konzentrieren sich die Nutzer zunächst auf einen Trainingsbereich, zum Beispiel Verhaltensprobleme lösen. Ungünstig ist es, parallel an allen Baustellen arbeiten zu wollen. Generell empfehlen wir, den ADHS-Elterntainer lieber mehrmals pro Woche zu nutzen, als alles an einem Stück zu bearbeiten. Optimal wäre ein Kapitel pro Tag. Es ist auch Geduld nötig, weil eine Verhaltensumstellung Zeit braucht. Nach etwa zehn Wochen sollten sich aber Verbesserungen einstellen. Ist dies nicht der Fall, stellen wir den Nutzern noch eine Methode für besonders starkes Problemver-

halten vor. Schließlich bieten wir auch noch eine Hilfe für den Fall an, wenn es nicht gut klappt.

### Ersetzt der Elterntainer andere Therapieformen bei ADHS?

**Döpfner:** Das Online-Programm ersetzt keine Behandlung, das heißt eine Psycho- oder Pharmakotherapie, falls diese erforderlich ist. Aber es kann sie sehr gut ergänzen. Das ist der Vorteil von Selbsthilfestrategien. Wir haben versucht, stark motivierende Elemente in das Programm einzubauen. Aber manches lässt sich nur im persönlichen Gespräch herausarbeiten. Deshalb hoffen wir auf die Unterstützung ärztlicher Kollegen, die sich das Programm selbst anschauen und Eltern, die davon profitieren könnten, dazu anregen, es als Selbsthilfe-Instrument zu nutzen. ■

Die Fragen stellte Taina Ebert-Rall, KomPart-Verlag.

mit standardisierten Kriterien festgestellte tatsächliche Häufigkeit der Diagnose ADHS in den vergangenen drei Jahrzehnten nicht geändert hat. Die steigende Rate der von den Ärzten dokumentierten ADHS-Diagnosen deutet darauf hin, dass die Aufmerksamkeit für die Erkrankung bei Medizinern, Familien und ihrem Umfeld zugenommen hat. ADHS wird mittlerweile deutlich besser erkannt und entsprechend häufiger behandelt als in der Vergangenheit. Auch gibt es Unterschiede in der klinischen Praxis im Umgang mit formalen Diagnosen. Untersuchungen von Professor Manfred Döpfner von der Universität Köln zeigen, dass es sowohl falsch positive als auch falsch negative Diagnosen gibt.

**Eltern zu unrecht stigmatisiert.** Kommen wir zurück zu unserer Beispielfamilie. Der Alltag ist anstrengend, insbesondere wenn – wie bei Jan – Hyperaktivität und Verhaltensstörungen vorliegen. Das verlangt den Eltern sehr viel ab. Mädchen und Jungen mit ADHS reagieren auf die elterliche Erziehung nicht in gleichem Maße wie „normale“ Kinder. Mütter und Väter von gesunden Kindern machen die gleichen „Fehler“, aber es wirkt sich meist nicht nachteilig aus. Sie können oft darauf vertrauen, dass eine der elterlichen Reaktionen passend ist und sich Konflikte und Schwierigkeiten auf Dauer legen. Im Unterschied dazu brauchen Kinder mit ADHS mehr Struktur, Orientierung, verlässliche Regeln und gleichmäßige Abläufe. Sie lernen langsamer und weniger nachhaltig, welche positiven und negativen Folgen ihr jeweiliges Verhalten hat.

Wer das hautnah miterlebt hat, kann nachvollziehen, dass Kinder mit ADHS anders sind. Wer nur aus der Ferne schaut und urteilt, läuft Gefahr, die von psychischen Erkrankungen Betroffenen zu stigmatisieren: ADHS? Soll mal weniger Computerspiele machen! Depression? Der kommt einfach mit dem Leben nicht klar! Alkoholsucht? Selbst schuld, kann ja aufhören zu trinken! Schizophrenie? Krass, so was Gefährliches, will ich gar nicht so genau wissen!

Stigmatisierung hilft Außenstehenden, sich selbst vor Unangenehmem zu schützen und abzugrenzen – aber sie schadet den Betroffenen. Einfache Erklärungen und Zuschreibungen helfen Eltern von Kindern mit ADHS nicht weiter. Sie brauchen Unterstützung und Beratung, um den Alltag bewältigen zu können und ihrem Kind zu helfen.

**Neue Behandlungsleitlinien in Arbeit.** Berater, Helfer und Therapeuten müssen genau hinschauen, um wirksame Behandlungswege vorzuschlagen und die richtige Hilfestellung zu geben. Oft ergeben sich die Entscheidungen erst im Verlauf der individuellen Beratung oder Behandlung und den Erfahrungen. ADHS befindet sich an der Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung, Pädagogik, Sozialarbeit, elterlicher Erziehung sowie gesellschaftlichen Einflüssen und Erwartungen. Pädagogische, beratende und therapeutische Fachkräfte müssen im Umgang mit betroffenen Kindern und Jugendlichen viel Geduld und Mühe aufwenden. Denn die Begleitung von psychischen Erkrankungen bedeutet, Unklarheit und Unsicherheit auszuhalten, sich auf kleine Erfolge zu konzentrieren und gemeinsam einen langen, oft steinigten Wege zu gehen. Orientierung bieten die



Bei der Entstehung von ADHS spielen genetische Faktoren eine wichtige Rolle.

Behandlungsleitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die in Deutschland derzeit überarbeitet und auf den neuesten Stand gebracht werden. Die Leitlinienempfehlungen basieren auf Studien mit hoher Qualität, der Nutzen der jeweiligen Behandlungsmethode muss belegt sein. Bei schweren Fällen sind verschiedene Maßnahmen zu kombinieren wie zum Beispiel Psychoedukation der Eltern (systematisches und strukturiertes Vermitteln von Wissen über die Erkrankung), Intervention in der Schule, Psychotherapie und gegebenenfalls Medikation.

**Arzneiverordnungen nur durch Spezialisten.** Bei der Verordnung von Medikamenten sind kurz- und langfristige Wirkungen und Nebenwirkungen sowie die Risiken von Über- und Unterbehandlung abzuwägen. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von 2009 und 2010 zur Verordnung von Stimulantien (wie zum Beispiel Ritalin) haben dafür gesorgt, dass nur Ärzte mit Fachkenntnissen für kindliche Verhaltensstörungen die Medikamente verschreiben dürfen. Seitdem halten sich Mediziner bei der Verordnung zurück.

**Eltern brauchen Wissen.** Trotz Therapie und Unterstützung von außen sind bei Kindern mit ADHS vor allem die Eltern gefordert. Studien zeigen, dass sie die Ausprägung von Verhaltensstörungen positiv beeinflussen können, wenn sie mehr über das Krankheitsbild ihres Kindes und über geeignete Strategien zur Bewältigung der Probleme wissen. Gleichzeitig dürfen sie sich nicht überfordern und einem zu hohen Erfolgsdruck aussetzen. Denn schließlich müssen sie den jahrelangen Marathon gesund überstehen. Sie haben selbst ein erhöhtes Risiko, psychosomatisch zu erkranken.

Im Alltag geraten Eltern oftmals in einen Teufelskreis: Wenn das Kind nicht hört, fordern sie es – zunehmend gereizt – zu einem bestimmten Verhalten auf. Entweder resignieren die Mütter und Väter irgendwann und lassen das Problemverhalten

weiterlaufen. Daraus „lernt“ das Kind, dass es den Aufforderungen nicht folgen muss. Oder die Eltern reagieren aggressiv und mit überzogenen Strafen. Daraus „lernt“ das Kind, dass Stress und Streit zur Kommunikation gehören und völlig normal sind. Oder Mütter und Väter reagieren nicht, wenn das Kind ihren Aufforderungen sofort folgt. Daraus „lernt“ es, dass sich das gewünschte Verhalten nicht lohnt und es mehr Aufmerksamkeit und Zuwendung bekommt, wenn es sich problematisch verhält. Diese Vorgänge laufen weder bei den Eltern noch bei den Kindern absichtlich ab. Diese Verhaltensabläufe lassen sich aber bewusst machen. Eltern profitieren davon, wenn sie eine Anleitung bekommen, wie sie solche Teufelskreise erkennen und Auswege daraus finden können.

**Besuch von Gruppenkursen macht viel Arbeit.** Allerdings ist es für Mütter und Väter überaus mühsam und aufwendig, Gruppenkurse – sogenannte Elterntrainings – zu besuchen. Hürden wie Terminfindung, regelmäßige Anwesenheit, Wegzeiten, Angst vor Blamage oder Schuldzuweisungen sind zu überwinden, um herkömmliche Schulungen zu besuchen. Selbst kostenfreie Gruppenangebote in der Nähe werden nur selten in Anspruch genommen. Gerade dann, wenn sich die Situation zu Hause zuspitzt und der Hilfebedarf am größten ist, ist auch die Erschöpfung und Resignation der Eltern am größten.

## Hilfe für betroffene Eltern

Mit dem „ADHS-Elterntainer“ hat die AOK ein neues Hilfsangebot für Eltern in schwierigen Erziehungssituationen gestartet. Das wissenschaftlich fundierte Online-Programm bietet umfassende und kostenlose Unterstützung für Mütter und Väter, die durch Verhaltensprobleme ihrer Kinder besonders belastet sind. Anhand von **44 Filmsequenzen zu typischen Situationen** aus dem Familienalltag vermittelt das Trainingsprogramm einfache verhaltenstherapeutisch basierte Methoden. Eltern können sie bei Problemen infolge einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ihres Kindes schnell und unkompliziert anwenden. Das in Kooperation mit dem ADHS-Experten Professor Manfred Döpfner vom Universitätsklinikum Köln entwickelte Angebot ist für alle Interessierten frei zugänglich. Es zeigt anschaulich, wie Eltern **mit Verhaltensproblemen ihres Kindes umgehen** und die Beziehung zu ihrem Kind wieder verbessern können. Ein weiteres Ziel des Programms ist es, dass **Eltern in schwierigen Phasen auch ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und für sich Kraft tanken** können. Der Elterntainer vermittelt darüber hinaus **Wissen zum Krankheitsbild**.

Das Programm kann von Eltern selbstständig genutzt, aber auch als Ergänzung zu ärztlicher oder therapeutischer Behandlung eingesetzt werden. Das Besondere am Elterntainer ist, dass hier ein umfassendes, verhaltenstherapeutisch basiertes und methodisch fundiertes Trainingskonzept zur Verfügung steht. **Die einzelnen Lernschritte werden in Filmen veranschaulicht und zeigen alltägliche Erlebnisse der Eltern**, zum Beispiel Chaos im Kinderzimmer, ständiges Unterbrechen oder Unruhe beim Essen. Durch diese Art der Darstellung können gestresste Mütter und Väter die Informationen besonders gut aufnehmen und für sich umsetzen.

[www.adhs-elterntainer.de](http://www.adhs-elterntainer.de)

**Unterstützung aus dem Netz.** Ein Weg aus diesem Dilemma sind niedrigschwellige Online-Angebote. Doch für Eltern von ADHS-Kindern gab es bislang kaum professionelle oder leicht zugängliche Online-Programme. Dabei gibt es schon sehr lange wissenschaftlich evaluierte Gruppenschulungen wie das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) von Professor Manfred Döpfner. Seine Arbeitsgruppe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universitätsklinik Köln beschäftigt sich schon seit vielen Jahren mit angeleiteter Selbsthilfe von Eltern und Möglichkeiten, Selbstmanagement-Wissen in breite Bevölkerungsgruppen zu tragen. Mehrere Studien belegen, dass das THOP-Programm wirksam ist.

Aufbauend auf diesem gesicherten Wissen hat der AOK-Bundesverband in Kooperation mit Professor Manfred Döpfner und Dr. Stephanie Schürmann ein zeitgemäßes Online-Angebot entwickelt: den ADHS-Elterntainer. Er vermittelt einfache verhaltenstherapeutisch basierte Methoden zum Umgang mit problematischen Alltagssituationen wie Unruhe beim Essen, Geschwisterstreit, Chaos im Kinderzimmer oder Stress wegen Medienkonsums. In sieben Schritten wird erarbeitet, wie sich die Probleme besser in den Griff bekommen lassen. Kurze Videosequenzen zeigen exemplarisch, wie sich die beschriebenen Methoden im Alltag anwenden lassen. Zudem stellt der ADHS-Elterntainer Methoden vor, wie Eltern die Beziehung zum Kind verbessern und ihre eigene Belastung reduzieren können.

Gerade die Stigmatisierung der Eltern als Erziehungsversager und die Bagatellisierung des Krankheitsbildes ADHS durch Umfeld, Medien und Gesellschaft verhindert leider oft, dass sich Eltern frühzeitig Hilfe suchen. Der ADHS-Elterntainer macht Mut und stärkt Mütter und Väter, sich selbst zuzutrauen, Situationen zu verändern. Didaktisch einfach aufbereitete Informationen zum Krankheitsbild ADHS bieten dabei Eltern den Einstieg in Psychoedukation.

**Frei zugänglich, anonym und kostenlos.** Der ADHS-Elterntainer ist für alle frei und kostenlos im Internet verfügbar. Damit ist die Online-Hilfe niedrigschwellig und ermöglicht einen anonymen und einfachen Zugang. Sowohl Fachwelt als auch betroffene Eltern haben positiv auf das neue Angebot reagiert. Derzeit setzt das Team von Professor Manfred Döpfner ein Forschungsprojekt auf, um den Effekt und die Nutzerakzeptanz des ADHS-Elterntainers wissenschaftlich weiter zu untersuchen. Er kann die Begleitung von Müttern und Vätern durch Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten sowie weitere Berater sinnvoll ergänzen. Auch Eltern mit Kindern, die kein ADHS haben, können von dem Online-Angebot profitieren. Denn die in Filmsequenzen gezeigten Problemsituationen kommen in allen Familien vor. Die in dem ADHS-Elterntainer vermittelten Methoden sind universell einsetzbar und daher auch zur Vorbeugung geeignet. ■

**Dr. Astrid Maroß**, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ist Referentin für medizinische Grundsatzfragen in der Stabsstelle Medizin des AOK-Bundesverbandes. **Kontakt: Astrid.Maross@bv.aok.de**



**World Vision**  
Zukunft für Kinder!

# DAS SCHÖNSTE GESCHENK FÜR KINDER: EINE ZUKUNFT.

Eine World Vision-Patenschaft ist die persönlichste Form der Unterstützung. Über ein eigenes Online-Portal können Sie an den Erfolgen Ihres Patenkindes und seines Umfelds teilhaben. Sie erhalten alle aktuellen Informationen, Fotos und Videos und können seine Entwicklung miterleben. So verändern Sie nicht nur das Leben eines hilfsbedürftigen Kindes, sondern auch Ihr eigenes.

Das ist die **KRAFT** der Patenschaft.





Ort des Rückzugs, der Trauer und der Hoffnung:  
Der „Raum der Stille“ im Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf steht allen Menschen offen –  
für Nichtchristen auf Wunsch auch ohne Kreuz.

# Balsam auf der Endlichkeit

Auf der Krebsstation im Uniklinikum Hamburg-Eppendorf liegen Lachen und Weinen, Leben und Sterben nah beieinander. Wie dort Seelsorgerinnen die Patientinnen und Patienten trösten und ermutigen, zeigen **Silvia Dahlkamp** (Text) und **Maria Feck** (Fotos).

**P**lötzlich war alles bunt: Das triste Zimmer mit den weißen Wänden und sogar der graue Linoleumfußboden. Konfetti rieselte auf sie nieder: rot, gelb, grün – in allen Farben. „Herzlichen Glückwunsch.“ „Alles Gute.“ Freunde stürzten ins Zimmer. Ein Sektkorken knallte. Und Jens hat sie geküsst. Vor wenigen Minuten hatte er gefragt: „Willst Du mich heiraten?“ So was Verrücktes: Ein Antrag jenseits der Schleuse, neben ihnen tropfte die Infusion, sie hatte nicht einmal Haare. Dann hat er den Ring rausgeholt: gelbgold, weißgold, ein Erbstück der Familie. Sie hat ihn verschwommen durch die Tränen gesehen, die plötzlich schwarz über ihre Wangen kullerten. Falsche Farbe: verfluchte Wimperntusche. Sie war doch nicht traurig. Kann Glück Krankheit besiegen? Ja. „Ja“, hat sie gesagt und weiter geheult und gleichzeitig gelacht. Weil sie so froh war, und er so erleichtert geguckt hat.

Ein bisschen Bollywood, ausgerechnet auf der Onkologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Lachen klingt über den Flur und legt sich wie Balsam auf die Endlichkeit, die hier über allem zu schweben scheint. Die Fensterbänke sind kahl. Blumen könnten Keime übertragen. An den Zimmern hängen Schilder: „Mundschutz anlegen, Hände desinfizieren.“ Jeder Schnupfen würde die geschwächten Körper noch weiter schwächen. Sogar die Luft zum Atmen ist „steril“. Aber das ist hier nicht das Thema.

„Nein.“ „Echt.“ „Wahnsinn.“ Krankenhauseelsorgerin Ursula Bürger, 52, hat nur kurz gefragt: „Wie geht’s denn heute?“ Jetzt hockt sie in einem blauen Einweg-Kittel im Patientenzimmer und erfährt die Love-Story von Lena Krüssel, 28, exklusiv. Die Lehrerin kann gar nicht mehr aufhören zu erzählen. Später wird Pastoralreferentin Bürger sagen: „Es ist eine große psychische Leistung, nur das Schöne zu sehen.“



Lena Krüssel (l.) hat Leukämie und plant ihre Hochzeit. „Es ist eine große psychische Leistung, nur das Schöne zu sehen“, sagt Seelsorgerin Ursula Bürger.

**Seelsorgerinnen kennen den Kummer.** Ursula Bürger ist eine von vier Krankenhaus-Seelsorgerinnen im UKE, die jeden Kummer hinter jeder Krankheit kennen. Kummer, der auf keinem Beipackzettel steht. Angst, Verzweiflung, Sorgen – die geballte Macht der Gefühle, die kommen, wenn ein Körper an piepende Monitore angeschlossen ist und das Leben in einem Zimmer in einer der größten Kliniken Europas festhängt: 10.000 Angestellte, über 1.700 Betten auf 90 Stationen, jährlich 93.000 stationäre Patienten. Architekten würden das Krankenhaus wohl Gesundheitsbau nennen: modern, mit großen Fenstern und dezenten Farben. Von der riesigen Eingangshalle rollen Treppen in eine Cafeteria mit Lounge-Sesseln und zur Ladenzeile. Klare Strukturen, positive Atmosphäre. Aber das alles kann einen Heiratsantrag nicht toppen.

Jens hat gesagt: „Ich bin so froh, dass sowieso schon alle wussten, dass ich Dich fragen werde.“ Sonst hätte vielleicht einer gelästert: Das war nur aus Mitleid. War es aber nicht. Eigentlich sollte es im Herbst in Barcelona passieren. Am Strand, unter Sternen. Doch dann kam die Leukämie dazwischen. Morgens waren sie noch im Schwimmbad gewesen, mittags sind die Bauchschmerzen gekommen. Sie hat geflucht: „Hoffentlich ist es nicht Magen-Darm.“ Wäre es nur Magen-Darm gewesen. Jetzt ist Lena Krüssel schon seit vier Wochen auf der Onkologie.

**Wenn das Grübeln die Zuversicht verdrängt.** An ihrem Finger funkelt der Ring. Eigentlich dürfte sie ihn nicht tragen, wegen der Bakterien. Die erste Chemo ist vorbei. „Sie stecken in einem Zelltief“, hat der Arzt erklärt. Ihre Augen glänzen febrig. Aus einem Plastikbeutel tropft Medizin in die Venen. In zwei Wochen beginnt die nächste Chemo. Doch das ist jetzt nicht wichtig. Lena Krüssel stemmt übermütig den freien Arm in die Hüfte und witzelt: „Taraaaa! Ich bin das Gesicht des Tages.“ Das Ziel ist gesteckt: Nächstes Jahr im August, Hochzeit. Seelsorgerin



Ein Team, das Leid erträgt: Hildegard Emmermann, Dorothee Haart, Anna-Maria Ross und Ursula Bürger sind Seelsorgerinnen im UKE in Hamburg (v.l.n.r.).

Ursula Bürger gratuliert. Und verdrängt das Wort, das nicht gefallen ist: Hoffentlich. Warum mit Zweifel Lebensfreude erstickten? Hier wird nichts hinterfragt, hier sind andere Fragen wichtiger. Zum Beispiel: „Wie soll das Hochzeitskleid aussehen?“

Kämpfen, aufstehen, um wieder zu fallen. Pläne schmieden, weitergehen, um dann wieder enttäuscht zu werden. Spätestens wenn Medizin nicht mehr heilen, sondern nur noch lindern kann, verdrängt das Grübeln die Zuversicht: „Warum ich?“ Fragen nach dem Sinn des Lebens, für die es keine Fallpauschalen gibt und die jede Visite sprengen würden. Es ist schwer, darauf Antworten zu finden. Manchmal bricht eine Patientin beim Waschen in Tränen aus. Die Pfleger hören zu und trösten. Wenn sie weiter müssen, fragen sie: „Möchten Sie vielleicht mit einem Seelsorger reden?“

**Nicht jeder kann das aushalten.** Im Gleichnis vom Barmherzigen Samariter aus dem Neuen Testament hilft ein Ungläubiger einem Kranken. Die Botschaft dahinter: Liebe Deinen Nächsten wie dich selbst. In diesem Geist ist Fürsorge seit Jahrhunderten ein Auftrag der Kirchen. Sie ist bis heute als gemeinsame Aufgabe von Staat und Religionsgemeinschaften in der Verfassung garantiert und wird zumeist von Kirchensteuern finanziert. „Es ist kein Beruf, es ist eine Berufung“, sagt Ursula Bürger. Und entschuldigt sich gleich: „Vielleicht klingt das hochtrabend, aber nicht jeder kann das aushalten.“ Im Haupthaus des UKE, zweiter Stock links, gleich neben dem Raum der Stille liegen die Büros des ökumenischen Seelsorge-Teams: Zwei katholische Pastoralreferentinnen – Dorothee Haart, 54, und Ursula Bürger, 55 Jahre. Und zwei evangelische Pastorinnen: Anna-Maria Ross, 66, und Hildegard Emmermann, 52. Anfang des Jahres soll ein fünfter Seelsorger dazu kommen.

Notaufnahme, Intensiv-, Palliativ-, Kinderkrebstation. Treppauf, treppab. Sie haben nie gezählt, wieviel Kilometer sie an einem Tag laufen. Sie führen auch keine Krankenakten, dokumentieren nicht die Anzahl der Gespräche. „Der Patient darf sich bei uns einfach fallen lassen, jedes Gespräch ist vertraulich“, sagt Hildegard Emmermann. Auch nachts stehen ihre Handys auf Standby. Albträume gucken schließlich nicht auf Schichtpläne. Es passiert, dass Krankenschwestern oder Ärzte anrufen und fragen: „Könnten Sie bitte schnell kommen?“

Mit evangelisch oder katholisch hat das zunächst nichts zu tun. Obwohl rund ein Viertel aller Menschen sich in Krisensituationen auf den Glauben besinnen, so Professor Dr. Sebastian Murken von der Universität Marburg. In einer Studie für die Deutsche Krebshilfe untersuchte der Religionspsychologe, ob der Glaube Heilungsprozesse beeinflusst. Murken fand heraus, dass es auf das Gottesbild ankommt. Patienten, die an einen fürsorglichen Vater glaubten, konnten ihre Erkrankung besser akzeptieren, waren psychisch stabiler. Wer Gott hingegen als strengen, strafenden Richter sah, litt häufig unter Depressionen. Murken: „Um Kraftquellen zu finden, müssen Ärzte und Pflegenden wissen, woher Patienten Zuversicht schöpfen. Das kann auch spiritueller Glaube sein – etwa an sich selbst oder an Menschen, die man liebt.“ Diese Meinung teilen laut einer bundesweiten Untersuchung inzwischen zwei Drittel aller Beschäftigten, die an Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie spirituellen Glauben für eine geeignete Bewältigungsstrategie halten.

**Wenn die Visite der Wahrheit kommt.** Eine schwierige Lebensphase bewältigen. Schwierige Entscheidungen treffen. Etwa: Will ich mit der Maschine leben oder ohne Maschine sterben? Unter den Büros der Krankenhauseelsorgerinnen liegt die Intensiv-Abteilung mit neun Stationen. Station 1 G: „Natürlich tun wir alles, um Leben zu retten“, sagt Oberarzt Dr. Dominic Wichmann. Hier gibt es modernste Gerätemedizin, Isolations-Einbettzimmer mit Schleuse, ein Warnsystem piept, wenn ein Organ versagt. Und trotzdem: Auch Technik kann nicht immer siegen. Dann kommt die Visite der Wahrheit und der Satz: „Obwohl wir alles tun, was in unserer Macht steht, werden die Werte immer schlechter.“ Und nicht selten fällt das Wort: Palliativ. Wichmann sagt: „In solchen Extremsituationen bin ich

## Interview



### „In der Not sehnt man sich nach Vertrautem“

**Pastorin Christina Kayales**

ist Krankenhaus-Seelsorgerin in Hamburg und leitet bei der evangelisch-lutherischen Kirche in Norddeutschland den Bereich Kultursensibilität. ([www.kultursensibel-nordkirche.de](http://www.kultursensibel-nordkirche.de))

**Es gibt katholische und evangelische Krankenhauseelsorger.**

**Wer kümmert sich um muslimische Patienten?**

**Christina Kayales:** Krankenhauseelsorger kümmern sich um alle Patienten, unabhängig von Nationalität und Religion. Im Islam übernehmen jedoch traditionell die Großfamilien und nicht Imame die Seelsorge, da sie in erster Linie Vorbeter sind. Weil aber Muslime im Westen auf neue Situationen stoßen und Neues integrieren, gibt es in Hamburg inzwischen einen muslimischen Seelsorgeverein und in den Kliniken eine Imam-Liste für Notfälle.

**Das sah vor vier Jahren noch ganz anders aus.**

**Kayales:** Damals habe ich einen Brief an die islamische Gemeinschaft, die Schura, geschickt, weil ich einen Seelsorgekurs für muslimische Frauen anbieten wollte. Stattdessen haben sich gleich 14 Imame angemeldet. Seitdem gab es vier weitere Kurse. Heute arbeiten etwa 20 muslimische Männer und Frauen ehrenamtlich als Krankenhauseelsorger in Hamburg.

**Haben muslimische Patienten andere Ängste als Christen?**

**Kayales:** Ein Mensch in der Krise ist ein Mensch in der Krise, unabhängig von der Konfession. Jede Mutter, die ihr Kind verloren hat, leidet. Jeder Mensch, der sterbenskrank ist, stellt Fragen. Gerade in der Not sehnt man sich oft nach etwas Vertrautem – häufig die Muttersprache, in der man leichter Gefühle ausdrücken kann. Oft aber auch die Religion: Viele Christen schöpfen Kraft, aus dem Psalm vom guten Hirten. Für Muslime ist es die Sure Ya-Sin.

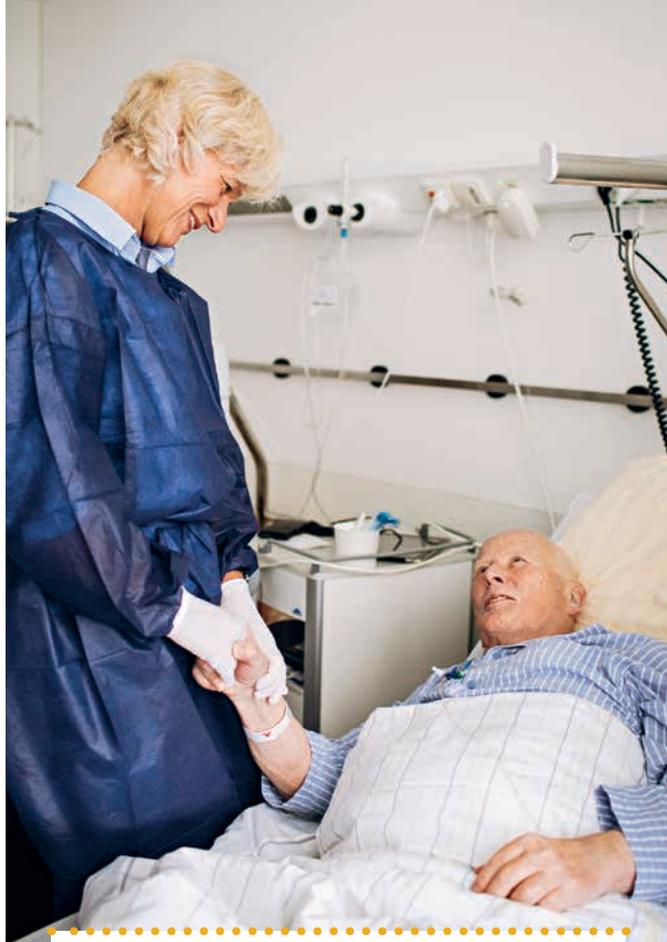
**Der Koran spielt also am Krankenbett eine große Rolle?**

**Kayales:** Er erinnert Muslime daran, dass es eine religiöse Pflicht ist, sich um Kranke und Sterbende zu kümmern, aber auch an die Barmherzigkeit Allahs, der die Not des Einzelnen sieht. Wir werden oft in den Kreißsaal gerufen. Im Koran steht, dass Kinder, die sterben, als Engel im Paradies auf ihre Eltern warten. Das tröstet viele muslimische Mütter.

**Warum gibt es kaum hauptamtliche muslimische Seelsorger?**

**Kayales:** Zum einen fehlt es an Ausbildungen, außerdem muss die Finanzierung geklärt werden. Christliche Seelsorger werden von den Kirchen bezahlt. Offen ist, über welche Institutionen muslimische Seelsorger finanziert werden könnten.

Das Interview führte Silvia Dahlkamp.



Claus Baerbaum hat mit Ursula Bürger über seine Beerdigung geredet. Heute geht es ihm besser und er macht Pläne: „Morgen ein paar Schritte laufen.“

froh, wenn ein Seelsorger da ist.“ Der hört oft die verzweifelte Frage: „Warum lässt Gott das zu?“

Darauf haben weder die Pastoralreferentinnen noch die Pastorinnen in all den Jahren eine Antwort gefunden. In ihrem Studium und in der klinischen Seelsorge-Ausbildung haben sie gelernt, das Leid zu ertragen. Regelmäßig haben sie Supervisionen, damit sie es nicht mit nach Hause nehmen. „Aber natürlich sind wir nicht aus Stein“, sagt Pastorin Anna-Maria Ross. Es gibt Tage, da fällt es ihr schwer, zu akzeptieren, was sie selber nicht versteht. Zum Beispiel den Unfall des Jungen vor sechs Jahren. Er wurde von einem Auto angefahren. Andreas hieß er. 14 Jahre. Er sah aus wie ihr Sohn. Sie hat den Segen gesprochen und mit den Tränen gekämpft. Abends hat sie mit Gott geschimpft: „Mensch, was soll das? Wenn wir uns irgendwann begegnen, hast Du mir einiges zu erklären.“ Warum muss ein Baby sterben? Vor 14 Tagen hat sie ein Frühchen getauft. Die Eltern haben nur die Kerze mit aufgedrucktem Regenbogen mit nach Hause genommen. Warum muss ein Kind im Planschbecken ertrinken? Das war an einem warmen Tag im Sommer. Warum verlieren Kinder ihre Mütter? Warum? Warum? Warum? Ross sagt: „Wir müssen aushalten, dass es keine Antworten gibt.“

**Ohne Humor wird das nichts.** Zurück auf die Onkologie, am Ende des Flurs, links. Christel Müller ist so froh: „Heute ist ein guter Tag.“ Gestern hat sie den ganzen Tag am Bett ihres Lebensgefährten gesessen, aber der war so schwach, dass er nicht antwor-

ten konnte. Sie desinfiziert ihre Hände, steckt Schirm und Tasche in einen Plastiksack und betritt das Zimmer. Claus Baerbaum, 78, lächelt ihr zu. Sie lächelt zurück, streichelt seine Hände und sagt noch einmal: „Ich bin so froh.“

Er ist seit sieben Wochen hier, auch er hat Leukämie. Als seine zweite Chemo begann, sind bei Lena Krüssel zehn Zimmer weiter büschelweise die Haare ausgegangen. Die beiden kennen sich nicht, aber vielleicht hat er die Musik gehört, an dem Tag, als die beiden Verlobten die Onkologie gerockt haben. Lena hat Heavy Metal aufgedreht und Jens den Rasierer gezückt: Erst war sie ein Irokese, dann hatte sie Stoppeln und schließlich Platte. Sie haben gelacht. Der Oberarzt hat gemahnt: „Frau Krüssel, übertreiben Sie es nicht. Sie sind sehr krank.“ Sie hat gesagt: „Das weiß ich. Doch was soll ich tun, heulen?“ Nein, sie wird dem Krebs kein Türchen öffnen, durch das er sich in ihre Gedanken und Gefühle schleichen kann. Krüssel sagt: „Ohne Humor wird das hier nix.“ Naiv? Seelsorgerin Bürger sagt: „Nein, mutig.“

**Der Herr ist mein Hirte.** Auch Claus Baerbaum ist mutig, aber ganz anders. Während Lena Krüssel ihre Hochzeit plant, hat er mit Ursula Bürger über die Beerdigung geredet. Testament, Platz auf dem Friedhof, Grabstein – alles ist organisiert. Er ist gläubig, blickt zurück auf ein schönes Leben. Wenn er geht, soll alles geordnet sein. Dann haben sie gemeinsam einen Psalm gebetet: „Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln. Er weidet mich auf einer grünen Aue und führet mich zum frischen Wasser.“ Gestern hat er gedacht: Jetzt ist es soweit. „Und ob ich schon wanderte im finstern Tal, fürchte ich kein Unglück, denn Du bist bei mir.“ Heute hat Claus Baerbaum seinen besten Schlafanzug angezogen und macht Pläne: „Morgen ein paar Schritte laufen. In zwei Wochen in die Reha.“ Christel Müller sagt noch einmal: „Ich bin so froh.“ Alle lachen.

Lebensfreude auf einen Moment gebündelt. Sogar dem Leid noch das Gute abringen. „Früher kannte kaum einer auf der Station den Pastor, der seine Schäfchen besuchte. Heute gehören Seelsorger selbstverständlich zum Team, das aus vielen Playern besteht“, sagt Joachim Pröhl, Vorstand und Direktor für Patienten- und Pflegemanagement am UKE. Er ist überzeugt: Künftig werden sie noch wichtiger werden. Besonders in der Palliativ-Versorgung und hospizlichen Sterbebegleitung, die immer weiter ausgebaut wird.

### Krankenhauseelsorge in Hamburg: Zahlen und Fakten

Die evangelische Krankenhauseelsorge in Hamburg und Umgebung ist eine gemeinsame Einrichtung der beiden Hamburger Kirchenkreise und der Nordkirche. Insgesamt 35 Seelsorger teilen sich 30 Pfarrstellen, die im Haushalt mit etwa zwei Millionen Euro jährlich zu Buche schlagen. Die von einem ehemaligen Chefarzt gegründete Stiftung „Zukunft Evangelische Krankenhauseelsorge in Hamburg“ übernimmt unter anderem die Kosten für die klinische Seelsorgeausbildung und für die Supervision. Im Erzbistum Hamburg sind 22 katholische Krankenhauseelsorger angestellt.

#### Mehr Infos und Leitlinien zur Krankenhauseelsorge:

Kath. Krankenhausverband: [www.kkvd.de](http://www.kkvd.de) > Themen > Krankenhauseelsorge  
 Evang. Kirche Deutschland: [www.ekd.de](http://www.ekd.de) > Themen > Seelsorge und Beratung  
 > Krankenhauseelsorge > Konferenz für Krankenhauseelsorge

## „In Extremsituationen bin ich froh, wenn ein Seelsorger da ist.“

Oberarzt Dr. Dominic Wichmann



„Warum lässt Gott das zu?“ Eine Frage, auf die Pastorin Anna-Maria Ross und Oberarzt Dr. Dominic Wichmann keine Antwort haben.

**Teil eines multiprofessionellen Teams.** Dienstag, 13.30 Uhr: Seelsorgerin Dorothee Haart macht sich auf den Weg. Im Besprechungsraum der Palliativstation trifft sich das „Multiprofessionelle Team“: Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiter, Seelsorger, Psychologen, Musik-, Kunst- und Physiotherapeuten – 15 Frauen und Männer. Gemeinsam haben sie ein Ziel: Sie wollen den Patienten, denen nicht mehr viel Zeit bleibt, mehr Leben schenken. Keine Chemo mehr. Keine Maschine mehr. Keine Operationen mehr, die das Leben unwesentlich verlängern, aber weiteres Leiden bedeuten könnten. Zwölf Betten gibt es auf der Station. Ausgerechnet hier, wo der Kampf zu Ende sein sollte, geht er erst richtig los. Total-Pain – totaler Schmerz – hat es Cicely Saunders, die Begründerin der Hospizbewegung genannt: Zu den körperlichen Schmerzen kommen die psychischen. Außerdem Sorgen: Wer wird sich um die Familie kümmern? Und immer wieder Fragen: Habe ich richtig entschieden? Soll das alles gewesen sein? „Besonders hart trifft es Menschen in der Mitte des Lebens, die Kinder versorgen, Kredite abzahlen müssen“, sagt Professorin Dr. Karin Oechsle. Die Ärztin leitet die Palliativstation. Das Team berät, was zu tun ist: Gegen Appetitlosigkeit, Übelkeit und Atemnot helfen Medikamente. Der Psychologe kümmert sich um Ängste und Panik. Sozialarbeiter organisieren das Leben nach der Entlassung: Bei der Familie zu Hause oder im Hospiz. Eine Musik-Therapie kann Sorgen und Stress nehmen. Für spirituelle Fragen ist Dorothee Haart zuständig. Sie sagt: „Die seelischen Kräfte der Menschen werden manchmal erst sichtbar, wenn der Druck des Alltags verblasst.“

Es ist schwer, das Leben im letzten Abschnitt des Diesseits zu beschreiben. Haart sagt: Es besteht aus vielen Schnipseln des



Glücks. Keine Statussymbole. Selten etwas, was man sich kaufen könnte. Es sind eher verschüttete Momente, die wieder wichtig werden. Das Team bringt sie Stück für Stück ans Licht: Der schöne Sommertag. Die dreijährige Tochter hält ein Gänseblümchen in der Hand und sagt: „Für Dich.“ Die Tour mit dem Motorrad nach Italien. Der Geruch nach Meer und Freiheit. Der Abend in der Disko, die Bässe lassen den Boden vibrieren. Jeder hat einen anderen Moment, der ihm viel bedeutet und Kraft gibt. Deshalb stehen neben den zwölf Betten auf der Station mitunter seltsame Gegenstände: Teddys aus Kinderzeiten, ein Ölkanister, eine Diskokugel oder eine christliche Ikone – und viele Fotos.

18 Uhr. Der Tag geht zu Ende. Auf der Onkologie hat Lena Krüssel Besuch bekommen. Jens ist da. Sie hat gute Neuigkeiten: Vielleicht darf sie für eine Woche nach Hause. Dann kommt die zweite Chemo, dann werden die Stammzellen transplantiert und dann: „Juchuuuh, vielleicht bin ich Weihnachten raus.“

**Krankensegnung für einen Kompatienten.** Es war ein langer Tag. Die Kinder haben schon angerufen: „Mama, wo bleibst du?“ Ursula Bürger steht auf der Rolltreppe und fährt nach unten. Da kommt von oben ein Schrei: „Frau Bürger, Frau Bürger, warten Sie.“ Eine junge Frau läuft hinterher. Ihr Vater liegt seit zwei Wochen im Koma. Sie sagt: „Ich wollte mich nur bei Ihnen bedanken.“ Vor einigen Tagen ist sie durch die Ladenpassage gebummelt und hat zufällig den Raum der Stille gefunden. Kerzen, bunte Blumen und ein Buch, in dem sich Patienten und Angehörige ihre Sorgen von der Seele schreiben. Über hundert Seiten. Alle drei Monate ist es voll. Sie hat darin geblättert und anschließend bei den Seelsorgerinnen angerufen: „Ich glaube ja nicht daran, aber mein Vater hätte sich bestimmt eine Krankensegnung gewünscht, oder wie das heißt.“

Also haben sie sich am Krankenbett auf der Intensiv getroffen. Die Tochter hat die rechte Hand des Vaters gehalten. Sein Lebensgefährte den Fuß. Ganz viel Nähe. Auf dem Nachtschrank hat eine LED-Kerze geleuchtet. Ursula Bürger hatte Weihwasser dabei. Dann haben sie zusammen gebetet. „Es war so feierlich, alle Sorgen waren plötzlich verschwunden“, sagt die Tochter. Und dann stockt ihre Stimme: „Wir vier sind so ein großartiges Team. Kommen Sie doch mal wieder vorbei.“ Ursula Bürger antwortet: „Ja gern, auch wenn ich glaube, dass wir fünf sind.“ ■

**Silvia Dahlkamp** ist Journalistin in Hamburg. **Kontakt:** [silvia@sdahlkamp.de](mailto:silvia@sdahlkamp.de)

**Maria Feck** ist Fotografin in Hamburg. **Kontakt:** [mail@mariafeck.de](mailto:mail@mariafeck.de)

# Hygiene-Sorgfalt ist offenzulegen

Für Patienten ist es schwer, einem Krankenhaus einen Hygienefehler nachzuweisen. Liegen aber konkrete Anhaltspunkte dafür vor, muss das Krankenhaus darlegen, inwiefern es alle erforderlichen Vorkehrungen gegen ein Infektionsrisiko getroffen hat. Dies entschied kürzlich der Bundesgerichtshof. **Von Anja Mertens**

Beschluss vom 16. August 2016  
– VI ZR 634/15 –  
Bundesgerichtshof

**Fast 20 Millionen Menschen** in Deutschland kommen jedes Jahr ins Krankenhaus. Sie tragen das Risiko, sich dort Keime einzufangen. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums erkranken jährlich 400.000 bis 600.000 Patienten an Krankenhausinfektionen. Etwa 10.000 bis 15.000 Menschen sterben jedes Jahr daran, so das Bundesgesundheitsministerium. Anderen Schätzungen zufolge liegt die Zahl der Todesfälle durch Klinikinfektionen bei 30.000 bis 40.000 pro Jahr. Patienten, die sich mit multiresistenten Erregern angesteckt haben, können einen Krankenhausträger auf Schadenersatz verklagen. Sie müssen aber beweisen, dass das Krankenhaus die Infektion durch einen Hygieneverstoß verursacht hat. Nun hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Darlegungslast für Kläger eingeschränkt.

**Von einer Operation zur nächsten.** Geklagt hatte ein Patient aus Niedersachsen. Der Kfz-Meister litt ab Sommer 2009 unter Beschwerden im rechten Ellenbogen (Tennisarm). Seine Hausärztin überwies ihn an das beklagte Krankenhaus. Dort stellte sich der Kläger erstmalig am 11. Februar 2010 vor. Nachdem sich seine Beschwerden nicht durch die zunächst vorgenommene konservative Behandlung wie Gipsverband, Spritzen, Salben, Schmerzmittel und Krankengymnastik besserten, rieten ihm die behandelnden Ärzte zu einer Operation. Die empfohlene Operation erfolgte im März 2010. Nach dem chirurgischen Eingriff war er in einem Zimmer neben

einem Patienten untergebracht, der an einer offenen, eiternden und mit einem Keim infizierten Kniewunde litt. Der Mitpatient zeigte sein „offenes Knie“ dem Kläger und allen anderen Anwesenden bei den verschiedenen Verbandswechseln und klagte darüber, dass man den Keim nicht „in den Griff“ bekomme.

Nachdem der Kläger aus dem Krankenhaus entlassen war, ließen seine Be-

**Bei Patienten  
mit infizierten Wunden  
haben Krankenhäuser  
besondere Hygieneregeln  
einzuhalten.**

schwerden nicht nach. Die behandelnden Ärzte stellten eine deutliche Schwellung fest und empfahlen ihm eine Revisionsoperation. Diese erfolgte einen Monat nach der Erstoperation. Die Operateure säuberten die alte Wunde ausgiebig, machten einen Abstrich und gaben dem Patienten Antibiotika gegen die Wundinfektion. Eine Untersuchung des Abstrichs ergab schließlich, dass die Wunde mit dem multiresistenten Keim *Staphylococcus aureus* infiziert war. Weil sich auch nach der zweiten Operation die Wunde wieder entzündete, kam der Patient zum dritten Mal unter das Messer.

Aber auch die dritte Operation linderte seine Beschwerden nicht. Noch heute leidet der 43-Jährige unter einem Ruhe- und Belastungsschmerz.

Schließlich verklagte er das Krankenhaus auf Schadenersatz in Höhe von rund 97.868 Euro. Seine Wundinfektion sei Folge von Hygienemängeln im Krankenhaus, weil er neben einem Patienten mit einer infizierten, nicht heilenden Kniewunde gelegen habe. Wegen der wahrscheinlichen Hygienemängel müsse das Krankenhaus beweisen, dass es nicht für die Infektion verantwortlich ist. Doch das Landgericht und das Oberlandesgericht (OLG) wiesen seine Klage ab. Der Kläger sei den Beweis schuldig geblieben, dass die Klinik gegen Hygienestandards verstoßen habe und er sich erst dort mit dem Keim infizierte. Das OLG ließ eine Revision gegen das Urteil nicht zu. Daraufhin reichte der Patient Nichtzulassungsbeschwerde beim BGH ein – mit Erfolg. Die Bundesrichter hoben das Urteil auf und verwiesen den Fall zur erneuten Verhandlung ans OLG zurück.

**Hygienevorgaben beachtet?** Der BGH teilte die Auffassung des OLG, dass der beim Abstrich nachgewiesene Erreger bei jedem Menschen vorkommen kann. Möglich sei, dass der Patient selbst Träger des Keims war oder der Keim durch einen Besucher übertragen worden ist. Und es gebe Risiken, die mit den „Unwägbarkeiten des menschlichen Organismus“ ver-

## TIPP FÜR JURISTEN



Brennpunkte des Krankenhausrechts, des Berufsrechts der Heilberufe, des Rechts der medizinischen Behandlung, des Vertragsarztrechts und des Arzthaftungsrechts – diese Themen behandelt die „12. Jahresarbeitstagung Medizinrecht“ des Deutschen Anwaltsinstituts. Sie findet am 24. Februar 2017 in Berlin statt.

Mehr Informationen unter [www.anwaltsinstitut.de](http://www.anwaltsinstitut.de) > Veranstaltungen

bunden sind und „auch vom besten Arzt nicht immer so beherrscht werden, dass schon der ausbleibende Erfolg oder auch ein Fehlschlag auf eine fehlerhafte Behandlung“ hindeuten würde. Allerdings käme eine Umkehr der Beweislast in Frage, wenn das Risiko der Keimübertragung voll beherrschbar sei. Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall.

**Klinik muss Angaben machen.** Der Auffassung der Vorinstanz, der Kläger habe nur gemutmaßt, dass die Klinik gegen Hygienestandards verstoßen habe, schloss sich der BGH nicht an. Der Patient habe ausdrücklich auf seinen Zimmernachbarn mit einer infizierten und nicht heilenden Wunde hingewiesen und damit konkrete Anhaltspunkte für einen Hygieneverstoß geliefert. Dies reiche aus, um eine sekundäre Darlegungslast der Klinik auszulösen. Zudem habe der vom Gericht bestellte Sachverständige erklärt, dass er zu einem Patienten mit einer infizierten Wunde keinen weiteren Patienten mit einer offenen Wunde legen würde. Dies sei nur dann nicht zu beanstanden, wenn die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts für erhöhte Hygienevorkehrungen eingehalten würden. Ob dies der Fall gewesen ist, habe das OLG nicht geklärt. Dass die für den Patienten günstigen Ausführungen des Sachverständigen nicht berücksichtigt wurden, verletzte den Anspruch auf rechtliches Gehör. Bei der neuen Verhandlung sei zu berücksichtigen, dass die Klinik nähere Angaben dazu machen müsse, inwiefern sie die besonderen Hygienevorkehrungen getroffen habe. Denn in die Abläufe des Hauses hatte der Patient keinen Einblick. Deshalb sei es ihm nicht möglich oder nicht zumutbar, das Geschehene näher zu substantiieren. ■

**Kommentar:** Für den Nachweis, dass die Hygienestandards eingehalten wurden, reichte es bisher aus, dass Kliniken einen Hygieneplan vorlegten. Dessen Einhaltung wurde dann nicht mehr geprüft. Nach dem Beschluss des BGH ist aber nun vom Krankenhaus konkret darzulegen, dass es die Standards umgesetzt hat.

**Anja Mertens** ist Rechtsanwältin (Syndikusrechtsanwältin) im Justitiariat des AOK-Bundesverbandes.  
**Kontakt: Anja.Mertens@bv.aok.de**

	INHALT	AKTUELLER STAND	
<b>ARZNEIMITTEL</b>	Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG) Bundestags-Drucksache 18/10208	Freie Preisbildung für Arzneimittel im ersten Jahr nach Markteinführung künftig bis zum Erreichen eines Schwellenwerts in Höhe von 250 Millionen Euro; keine öffentliche Listung der vereinbarten Erstattungsbeträge für Arzneimittel; in medizinisch begründeten Einzelfällen Abkehr von der Vorgabe, dass der Erstattungsbetrag nicht zu höheren Jahrestherapiekosten führen darf als die wirtschaftlichste Vergleichstherapie; Verlängerung des Preismoratoriums bis 2022; Rabattverträge für Krebspräparate (Zytostatika) zwischen Kassen und Pharmaherstellern möglich; Wegfall der Ausschreibungsmöglichkeit der Kassen mit Apotheken über Zytostatika.	Erste Lesung im Bundestag war am 10.11.2016. Der Bundesrat hat am 25.11.2016 Stellung genommen.
<b>HEIL- UND HILFSMITTEL</b>	Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz, HHVG) Bundestags-Drucksache 18/10186	Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses durch GKV-Spitzenverband bis Ende 2018; bei Ausschreibungsverträgen Preis und Qualitätsanforderungen als Kriterium; Pflicht der Leistungserbringer, bei der Abrechnung mit Kassen, Aufzahlungen offenzulegen; Möglichkeit der Kassen und Heilmittelerbringer-Verbände, von 2017 bis 2019 Vergütungen oberhalb der Summe der beitragspflichtigen Einnahmen aller GKV-Mitglieder zu vereinbaren; Modellvorhaben zur Blankoverordnung von Heilmitteln.	Der Bundesrat hat am 14.10.2016 Stellung genommen. Erste Lesung im Bundestag war am 10.11.2016.
<b>PFLEGE</b>	Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz, PSG III) Bundestags-Drucksache 18/9518	Anpassung SGB XII (Hilfe zur Pflege) und Bundesversorgungsgesetz an neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff; Möglichkeit der Länder, Pflegeausschüsse einzurichten, in denen die Kassen mitarbeiten; Initiativrecht der Kommunen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten; Prüfrecht des Medizinischen Dienstes bei häuslicher Krankenpflege.	Der Bundesrat hat am 23.9.2016 Stellung genommen. Zweite und dritte Lesung im Bundestag war am 1.12.2016.
<b>PSYCHIATRIE-VERGÜTUNG</b>	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen, (PsychVVG) Bundestags-Drucksache 18/9528	Wegfall der Angleichung der krankenhausspezifischen Preise an landeseinheitliches Preisniveau; Möglichkeit der Kliniken, ihr Budget einzeln zu verhandeln; Mindestvorgaben zur Personalausstattung durch GBA; leistungsbezogener Klinikvergleich; Einführung der psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld als Klinikleistung (Hometreatment); Einbeziehung von ambulanten Leistungserbringern möglich.	Zweite und dritte Lesung im Bundestag war am 10.11.2016. Der Bundesrat hat am 25.11.2016 zugestimmt.

Stand: 2.12.2016



## Web-Tipp

<http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/bt>

Über den Dokumentenserver des Deutschen Bundestages können die Bundestagsdrucksachen als pdf-Datei heruntergeladen werden.

## HESSEN

## Präventionspreis an Kitas verliehen

Zum dritten Mal hat die AOK Hessen Kindertagesstätten mit dem Kita-Präventionspreis ausgezeichnet. Insgesamt wurden über 30.000 Euro – auch für Trostpreise – an 52 Kitas überreicht, darunter 18.000 Euro an die neun Preisträger. „Wieder einmal waren wir überrascht über die Ideenvielfalt der eingereichten Projekte. Der Wille, Prävention sinnvoll mit Leben zu füllen, setzt offenbar kreative Energien bei den Beteiligten frei, und man spürt, dass da auch viel Freude und Herzblut mit im Spiel ist“, sagte **Kerstin Roth**, verantwortlich für Gesundheitsförderung bei der AOK Hessen und Vorsitzende der vierköpfigen Jury. Diese suchte nach Aktivitäten im Bereich der Prävention in Kitas, die bei Einreichung schon weit gediehen oder sogar schon abgeschlossen waren. Gefordert war eine genaue Dokumentation der Maßnahmen samt Bildmaterial. Die Preise sollen es den Kindertagesstätten ermöglichen, ihre gesundheitsfördernden Aktivitäten weiter auszubauen. ■



Links und rechts herum im Kreis: Bewegungsangebote sind ein wichtiger Teil der Prävention in Kitas.

## NORDWEST

## Krankenstand leicht gesunken

Der Krankenstand bei den über 250.000 versicherten Arbeitnehmern der AOK NORDWEST in Schleswig-Holstein ist im ersten Halbjahr 2016 im Vergleich zum ersten Halbjahr des Vorjahres um 0,1 Prozent auf 5,6 Prozent gesunken. Das geht aus einer Auswertung der Krankenkasse hervor. Als Ursache für den leichten Rückgang nannte die Kasse den vergleichsweise milden Winter zu Beginn des Jahres. Der Auswertung zufolge fehlte jeder AOK-versicherte Erwerbstätige in Schleswig-Holstein im

Durchschnitt 10,2 Tage. Die Branche Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung hatte mit 6,8 Prozent den höchsten Krankenstand. Dort kam jeder AOK-versicherte Erwerbstätige im Schnitt auf 12,3 Arbeitsunfähigkeitstage. Der niedrigste Krankenstand war in der Land- und Forstwirtschaft (3,6 Prozent) festzustellen. Dort fehlte jeder AOK-versicherte Erwerbstätige im Schnitt 6,6 Kalendertage. Muskel- und Skeletterkrankungen verursachten die meisten Fehltag. Mit 23,7 Prozent lag deren Anteil an den gesamten Fehltagen an erster Stelle – gefolgt von psychischen Erkrankungen (12 Prozent) und Atemwegserkrankungen (11,9 Prozent). ■

## NORDOST

## Beirat für digitale Transformation

Die AOK Nordost hat einen Wissenschaftlichen Beirat für die digitale Transformation ins Leben gerufen. Er soll die Krankenkasse unparteiisch und kritisch bei ethischen, rechtlichen wie auch technischen Fragen rund um den Digitalisierungsprozess im Gesundheitswesen beraten. Einmal im Quartal will sich das Gremium mit Projekten zur digitalen Transformation bei der AOK Nordost beschäftigen. Dazu zählt auch der Aufbau eines Gesundheitsnetzwerkes mit Kliniken und Arztpraxen. Dem Beirat gehören renommierte Wissenschaftler und Digitalisierungsexperten aus ganz Deutschland an. Geschäftsführer des Beirats ist **Professor Dr. Dirk Heckmann**, der als ausgewiesener Experte für Rechts- und Ethik-Fragen gilt, die im Kontext digitaler Prozesse stehen. Beirats-Mitglieder sind: Dipl. Pol. **Inga Bergen**, **Professor Dr. Wilfried Bernhardt**, **Professor Dr. Dr. Walter Blocher**, **Professor Dr. Rafael Capurro** sowie **Professor Dr.-Ing. Dr. h. c. Stefan Jähnichen**. ■

## AOK aktuell

### Dem Diabetes mit dem Maßband auf der Spur

In Sachsen sind etwa 290.000 und in Thüringen mehr als 137.000 AOK-Versicherte zuckerkrank. Das ist jeder Sechste. Damit ist Diabetes mellitus die häufigste chronische Erkrankung. Die AOK PLUS hat daher den gesetzlichen Check-up 35 um eine Diabetes-Vorsorge (Check-up PLUS) für ihre Versicherten erweitert. Dabei wird durch das Messen des Bauchumfangs und anhand eines wissenschaftlich fundierten Fragebogens das persönliche Risiko ermittelt, innerhalb der nächsten zehn Jahre an Typ 2-Diabetes zu erkranken. Viele jüngere Menschen wüssten gar nicht, dass sie Diabetes hätten, sagte Diabetes-Experte **Professor Dr. Peter Schwarz** von der Uniklinik Dresden. Problematisch sei vor

allem das Bauchfett unter den Organen. Ein Maßband helfe dabei, dem Diabetes auf die Spur zu kommen. Ab einem Taillenumfang von 102 Zentimeter werde es für Männer gefährlich, bei Frauen seien es 88 Zentimeter. Ein großer Vorteil des Screening-Modells sei, so Experte Schwarz, dass je nach Testergebnis die entsprechende Behandlung direkt an die Untersuchung anschliesse. „Wir müssen dem Diabetes etwas entgegensetzen, bevor die Krankheit ausbricht. Wir wollen nicht nur Reparaturmedizin bei der Volkskrankheit Diabetes finanzieren“, betonte **Rainer Striebel**, Vorstandschef der AOK PLUS.



# Farbtupfer mit Herz

Fast 50 Jahre war Gerlinde König für die Gesundheitskasse tätig. Nun tritt die stellvertretende Vorstandschefin der AOK Nordost in den Ruhestand – und wird in ihrem sozialen Engagement nicht nachlassen. Von Hans-Bernhard Henkel-Hoving

**Die junge Gerlinde König** will nach der Schule raus aus dem schwäbischen Filderstadt und das weite Meer und die Welt sehen. Kurzerhand bewirbt sie sich nach der Schule bei der Bundeswehr in Kiel, um Seefunkerin zu werden. „Die haben mir dann eine freundliche Absage geschickt“, berichtet die heute 64-Jährige schmunzelnd. „Ich sei mit Fünfzehneinhalb noch etwas zu jung und wäre die erste Frau. Die Umbauten in der Kaserne waren denen wohl zu aufwendig.“

Unter der fürsorglichen Regie ihrer Mutter findet Gerlinde König schließlich im September 1967 den Weg zur AOK in Stuttgart, absolviert dort mit Erfolg ihre Ausbildung: „Dass ich Menschen von Beginn an persönlich helfen konnte, hat mich gleich begeistert.“ Gut erinnern kann sich Gerlinde König auch noch an die damaligen Arbeitsbedingungen: „Weil Kopierer so teuer waren, gab es nur einen in der Zentrale. Insgesamt waren wir aber technisch weiter als andere Krankenkassen und hatten schon Computer an unseren Arbeitsplätzen.“

**In der Manege.** Mitte der 1970er Jahre folgt sie ihrem Mann nach West-Berlin und steigt bei der AOK in der geteilten Stadt die Karriereleiter nach oben. Unter anderem baut sie die Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung auf – ein Themenfeld, das ihr bis heute besonders wichtig ist. Bei passender Gelegenheit steht die Kassenmanagerin mit den markanten rot-weißen Haarsträhnen deshalb beim bundesweit ersten und bis heute erfolgreichen Präventionstheater „Henrietta in Fructonia“ selbst in der Manege und sorgt gemeinsam mit „Meggie Möhre“ dafür, dass Kinder mehr über eine ausgewogene Ernährung und weitere Gesundheitsthemen erfahren.



Junge Leute liegen Gerlinde König auch sonst am Herzen. So engagiert sie sich über viele Jahre hinweg ehrenamtlich bei der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege und unterstützt die AOK-Initiative „Future for us“. Dort erhalten Schüler und Auszubildende unter der Schirmherrschaft von Frank-Walter Steinmeier durch Seminare und Praktika Unterstützung beim Übergang von der Schule ins Berufsleben.

Ihre zupackende Art kommt Gerlinde König zugute, als sie sich nach der Wende als Errichtungsbeauftragte um den Aufbau der AOK im Bezirk Frankfurt/Oder kümmert, und später in der wiedervereinigten Hauptstadt den Vertrieb verantwortet: „Aufbauarbeit schweißt zusammen.“ Bei der AOK gehört sie seit Mitte 2009 dem Vorstand an, seit 2010 fungiert sie als stellvertretende Vorstandsvorsitzende zunächst der AOK Berlin-Brandenburg, ab 2011 der AOK Nordost.

**Weihnachten bei Obdachlosen.** „Ich war immer stolz darauf, dass die AOK auch für die ‚kleinen Leute‘ da ist und sich regional für die Versicherten vor Ort und ihre Gesundheitsversorgung stark macht“, sagt König. Kein Wunder, dass sie lange Verantwortung bei der Rheuma-Liga in Berlin übernommen hat und sich im Ruhestand weiter für eine Obdachlosen-Einrichtung einsetzen will. Das Wohnprojekt in Kreuzberg hatte sie im Rahmen eines Praktikums für Führungskräfte kennengelernt – dort feiert Gerlinde König in diesem Jahr auch das Weihnachtsfest. ■

## Verstärkung an der Unternehmensspitze

Wenn Gerlinde König Ende 2016 in den Ruhestand tritt, wird der Vorstandsvorsitzende **Frank Michalak**, 60, die Krankenkasse als Alleinvorstand führen. Als Mitglieder der Geschäftsleitung unterstützen ihn dabei drei Ressortverantwortliche: **Stefanie Stoff-Ahnis**, 40, (links) leitet das Ressort „Versorgung“, das die Leistungsbereiche aus dem ambulanten Sektor und den stationären Bereich vereint sowie ein übergreifendes Versorgungsmanagement gestaltet. **Daniela Teichert** (44) zeichnet für den Bereich „Markt und Versicherungsservice“ verantwortlich, der neben dem gesamten Kundenservice auch das Versicherungsgeschäft umfasst. **Frank Ahrend** (56) verantwortet das Ressort „Zentrale Services und Pflege“, in das die Aufgaben der Pflegekasse sowie die Zuständigkeit für die interne Verwaltung fallen.



## Technikfolgen Dauernd surfen macht depressiv

Das Gefährdungspotenzial der neuen elektronischen Medien ist breit und bislang viel zu wenig erforscht. Zu diesem Schluss kommen die Forscher des Büros für Technikfolgen-Abschätzung. In ihrer aktuellen Studie zeichnen sie ein differenziertes Bild der Sucht-



problematik durch neue Medien. Männliche Jugendliche tendieren demnach eher dazu, eine Onlinespielsucht zu entwickeln, Mädchen hingegen sind gefährdeter, sich von den Kontakten in den sozialen Netzen abhängig zu machen.

Jüngere Nutzer haben tendenziell ein höheres Risiko für eine Onlinekaufsucht, und unter einer allgemeinen Internet-sucht leiden Menschen aller Altersgruppen, die sich sozial isoliert fühlen, eher schüchtern auftreten und über wenig Selbstwertgefühl verfügen. Die virtuelle Welt – das zeigt sich bei allen in dem Buch aufgelisteten Suchterkrankungen – verführt ihre Nutzer dazu, sich aus ihrem realen Alltag zu-rückzuziehen und private und gesellschaftliche Aufgaben zu vernachlässigen. Auch zieht ein online-basiertes Suchtverhalten vielfältige psychische und körperliche Beschwerden nach sich. Allen voran erhöht ein ständiges Surfen im Internet die Wahrscheinlichkeit, unter depressiven Störungen zu leiden. Ausgelöst werden dadurch aber auch Kopfschmerzen, muskuläre Anspannungen, einseitige Belastungen der Muskeln und des Skelettes und sogar Thrombosen.

*Michaela Evers-Wölk/Michaela Opielka: Neue elektronische Medien und Suchtverhalten. 2016. 161 Seiten. 34 Euro. Nomos Verlag, Baden-Baden.*

## Internet Fernab vom Hier und Jetzt

„Sonnenfinsternis“ war 2015 der Begriff, der im Internet am häufigsten gesucht wurde. „Pegida“, „Flugzeugabsturz“ und „Dschungelcamp“ folgten bei Google auf den weiteren Plätzen. Eine Wissenslücke auffüllen, aktuelle Nachrichten abrufen oder Ablenkung finden – das weltumspannende Datennetz macht dies möglich, jederzeit und überall. 79 Prozent der Deutschen, so neueste Zahlen aus der Statistik, nutzen dies. Insbesondere die Altersgruppe der 14- bis 49-Jährigen ist ständig online. Nur 15 Prozent von ihnen aber interessiert sich bei einer Google-Suche auch für jene Ergebnisse, die auf der zweiten Seite aufgelistet werden. Für Dr. Jan Kalbitzer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité, gleicht das Internet einem „fremden Kontinent“, den wir gerade entdecken. Während die einen voller Pioniergeist losziehen, nutzten andere es aus, dass eine gewisse Gesetzlosigkeit herrscht. Als „digitale Prokas-



tion“ bezeichnet Kalbitzer es beispielsweise, wenn das ständige Surfen im Internet dazu führt, die realen Herausforderungen des Alltags immer wieder aufzuschieben. Die Betroffenen schaffen es nicht, auf das ständige Abrufen von Nachrichten zu verzichten. Sie kommen aus dieser Falle nur heraus, so der Psychiater, wenn sie sich darüber klarwerden, was sie eigentlich wollen und nicht nur auf das reagieren, was ihnen im Internet angeboten wird.

*Jan Kalbitzer: Digitale Paranoia. Online bleiben, ohne den Verstand zu verlieren. 2016. 208 Seiten. 16,95 Euro. Verlag C. H. Beck, München.*

### SEMINARE | TAGUNGEN | KONGRESSE

<p>■ FORUM DER AOK BAYERN</p>	<p>Weiterentwicklung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs</p>	<p>17.1.2017 München</p>	<p>AOK Bayern – Die Gesundheitskasse Carl-Wery-Straße 28 81739 München</p>	<p>Tel.: 0 89/6 27 30–250 Fax.: 089/6 27 30–650250 E-Mail: christian.felkner@by.aok.de</p>
<p>■ KONGRESS DES BUNDES- VERBANDES MANAGED CARE „VERSORGUNG GESTALTEN“</p>	<p>Innovative Versorgungsmodelle anderer Länder, Arzneireform, E-Health, Gesundheitspolitik 2017</p>	<p>24.–25.1.2017 Berlin</p>	<p>Bundesverband Managed Care e.V. Friedrichstraße 136 10117 Berlin</p>	<p>Tel.: 0 30/28 09 44 80 bmcev@bmcev.de www.bmckongress.de</p>
<p>■ 5. MANAGEMENTKONGRESS „GESUNDHEITSWIRTSCHAFT MANAGEN“</p>	<p>Qualitätsorientierte Krankenhausplanung, Entlassmanagement, Digitalisierung</p>	<p>25.–26.1.2017 Münster</p>	<p>Agentur WOK GmbH Palisadenstraße 48 10243 Berlin</p>	<p>Tel.: 0 30/49 85 50 77 Fax: 0 30/49 85 50 78 gm@wokwissen.de www.gesundheitswirtschaft-managen.de</p>
<p>■ KASSENGIPFEL 2017</p>	<p>Psychiatrievergütung, AMNOG 2.0, Telematik, Datenaustausch, E-Mental Health</p>	<p>13.–14.2.2017 Berlin</p>	<p>MCC – The Communication Company Scharnhorststraße 67a 52351 Düren</p>	<p>Tel.: 0 24 21/1 21 77–0 Fax: 0 24 21/1 21 77–27 mcc@mcc-seminare.de www.mcc-seminare.de &gt; Gesundheit</p>
<p>■ GESUNDHEITSKONGRESS DES WESTENS 2017</p>	<p>Morbi-RSA, Versorgungsqualität messen, Innovationsfonds, Ambulantisierung der Versorgung</p>	<p>7.–8.3.2017 Köln</p>	<p>WISO S.E. Consulting GmbH c/o welcome Veranstaltungen GmbH Bachemer Straße 6–8 50226 Frechen</p>	<p>Tel.: 0 22 34/19 53 22 51 Fax: 0 22 34/19 53 22 52 info@gesundheitskongress-des-westens.de www.gesundheitskongress-des-westens.de</p>

## Zuwanderung Wie Integration gelingt

Die Integration von zugewanderten Menschen ist äußerst komplex. Einfache Antworten gibt es nicht, aber erfolgversprechende Ansätze von Einzelnen. Die Förderschule Quinoa in Berlin-Wedding etwa bietet Jugendlichen mit Migrationshintergrund jene Hilfen, die ihnen in der Regelschule oftmals versagt bleiben. Nur zehn Prozent der Migranten der zweiten Generation besuchen in Deutschland ein Gymnasium. In Frankreich schaffen dies 45 Prozent, in Schweden 50 Prozent.



Deutschland hinkt bei der Integration hinterher. Zugänge wurden restriktiv gestaltet, Chancen erst gar nicht eröffnet, soziale Ungleichheit eher befördert. An den Bereichen Bildung, Arbeit und Wohnen lässt sich ablesen, ob Integration gelingt. Michael Richter zeigt, dass das neue Integrationsgesetz in entscheidenden Punkten versagt. Etwa bei der Residenzpflicht. Aus dem bürokratischen Blick heraus mag es ein sinnvolles Instrument sein, um Ghettobildung zu verhindern und vorhandene Ressourcen zu nutzen. Aus dem Blick der Betroffenen verhindert es, dass sich Familienangehörige unterstützen und

Netzwerke entstehen. Eine einfache Antwort, die Stadtplanung und Lebenslogik vereint, gibt es nicht. Um aus allen Beteiligten Gewinner zu machen, sind jedoch Nischen und Spielräume der Verhandlung nötig.

*Michael Richter: Neue Heimat Deutschland. Zuwanderung als Erfolgsgeschichte. 2016. 232 Seiten. 16 Euro. Edition Körber-Stiftung, Hamburg.*

## Denkanstoß Plädoyer für eine Kultur des Herzens

Dietrich Grönemeyer verbindet als Querdenker moderne, technik-orientierte Hochleistungsmedizin mit ganzheitlichem Denken. In seinem neuesten Buch mahnt er, dass die Menschheit lange genug analysiert und Detail um Detail entschlüsselt habe. Jetzt gelte es, eine „Kultur des Herzens“ zu leben und die Verantwortung dafür zu übernehmen. Dies bedeute, sich der eigenen Lebendigkeit bewusst zu werden, seinen Alltag und sein Umfeld zu gestalten. Wir Menschen sind allesamt Glieder in einer Kette des Lebens und weltweit miteinander verbunden. Nicht allein durch die DNA, die bei allen Menschen zu 99 Prozent gleich ist, sondern vor allem durch unseren menschlichen



Wesenskern. Mensch sein bedeutet für Grönemeyer, sich als Gleiche anzuerkennen und zugleich der eigenen Einzigartigkeit bewusst zu sein. Das Leben ist für jeden von uns ein Geschenk – mit all seinen Herausforderungen, die es bringt. Er will uns ermutigen, unser Bewusstsein weiter zu entfalten. Vom Ich zum Du, zum Wir müssen wir unsere Welt

gestalten, um die drängendsten Fragen der Gegenwart ethisch und moralisch zu beantworten. Mehr Zuwendung macht uns menschlich, mehr Abschottung und Abgrenzung hingegen nur ängstlich.

*Dietrich Grönemeyer: Wir. Vom Mut zum Miteinander. 2016. 72 Seiten. 7 Euro. Ecowin Verlag, Salzburg.*

## Zeitschriftenschau

### ■ Revisionen: Zulassung für Kläger schwer zu begründen

Mit den Anforderungen an die Begründung von Revisionen und Nichtzulassungsbeschwerden beim Bundessozialgericht (BSG) setzt sich Professor Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter am BSG, auseinander. Umstritten sei, ob der komplette Sachverhalt des vorinstanzlichen Urteils darzulegen ist. Diese Frage müsse gegebenenfalls der Große Senat des BSG entscheiden. Bei Nichtzulassungsbeschwerden sei es für Kläger schwierig, einen Zulassungsgrund zu erfüllen. Werde zum Beispiel eine Zulassung wegen „grundsätzlicher Bedeutung“ begehrt, sei die Klärungsbedürftigkeit der Rechtsfrage besonders ausführlich zu begründen.

ZMGR – Zeitschrift für das gesamte Medizinrecht 5/2016 Seite 278–288

### ■ Krankenhausqualität: Kompetenzen des Bundesgesetzgebers hinterfragt

Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) enthält zahlreiche neue Regelungen zur Qualitätssicherung auf Landes- und Bundesebene. Und der Gemeinsame Bundesausschuss hat weitreichende Kompetenzen erhalten. Professor Rainer Pitschas von der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer geht der Frage nach, ob die Normen mit dem Grundgesetz vereinbar sind. Er hat Zweifel. Der Gesetzgeber habe seine Kompetenzen überschritten, den Ländern bei der Qualitätssteuerung bundesrechtlich verbindliche Vorgaben zu machen.

Gesundheit und Pflege 5/2016, Seite 161–166

### ■ Recht auf Nichtwissen: Handhabe für Patienten

Wie sich das Recht auf Nichtwissen im informationell vernetzten Gesundheitssystem noch wahren lässt, untersucht der Göttinger Rechtsprofessor Gunnar Duttge. Nach seiner Auffassung muss die informationelle Selbstbestimmung der Patienten ausgebaut werden. Patienten müssten nicht gewollte Gesundheitsinformationen verhindern können. Dafür sei ein verfahrensrechtlicher Rahmen zu schaffen. Nur mit klaren Regeln ließe sich sicherstellen, dass der Einzelne sein Recht auf Nichtwissen auch ausüben kann.

Medizinrecht (2016) 34: 664–669

### ■ E-Medizin: Haftungsrechtliche Fragen verschieben sich

Mit den Auswirkungen der Telemedizin und der zunehmenden digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen auf die Arzthaftung befasst sich der Bremer Rechtsprofessor Dieter Hart. Seiner Ansicht nach wird es künftig immer schwieriger, Behandlungsstandards festzulegen. Im Zuge multidisziplinärer und teletechnologischer Kooperationen verschiebe sich die haftungsrechtliche Verantwortlichkeit der behandelnden Ärzte hin zu einer Haftung von Organisationen und stelle sich als Haftung für Qualität und Sicherheit von technischen Therapieprogrammen dar. Dies führe quasi dazu, Behandlungsfehler als fehlerhafte Programmanwendungen zu betrachten.

Medizinrecht (2016) 34: 669–675

# Zu viel Süßes hat bittere Folgen

Vierjährige, die keinen gesunden Zahn mehr haben, Zwölfjährige, die sich wegen ihres Übergewichts kaum bücken können: Pädiater **Thomas Fischbach** beklagt die Folgen von zu viel Zucker im Essen und Trinken. Er fordert eine Steuer, die Kinder vor Süßem schützt.

**Zucker ist süß.** Seine Süße erinnert uns an die erste prägende Geschmackserfahrung unseres Lebens, an Muttermilch. Deshalb lieben wir Menschen Zucker. In Deutschland verbraucht ein Mensch durchschnittlich rund 35 Kilogramm Zucker im Jahr. Der meiste Zucker, den wir essen, steckt nicht in Süßigkeiten, sondern in anderen industriell produzierten Nahrungsmitteln, vor allem in süßen Getränken.

Zucker ist bitter. Denn Zucker ist schlecht für die Zähne, macht dick, krank und abhängig. Je mehr sich Kinder in den ersten Lebensjahren an den süßen Geschmack gewöhnen, desto mehr mögen sie ihn ein Leben lang, desto schlechter ist der Einfluss auf ihre Gesundheit. Wir stehen heute vor einer Adipositasepidemie, die das Gesundheitssystem jedes Jahr Milliarden kostet. Immer mehr Kinder leiden unter ernährungsbedingtem Alters-Diabetes. In unseren Praxen sehen wir Vierjährige, die keinen gesunden Zahn mehr haben, und Zwölfjährige, die sich kaum bücken können und denen Rücken und Füße weh tun, weil ihr Übergewicht darauf drückt.

**Hersteller verschleiern Zuckergehalt.** Viele Eltern versuchen gegenzusteuern und verbieten ihren Kindern Süßigkeiten. Aber sie kämpfen gegen eine mächtige Lobby. Die Lebensmittelindustrie will aus Kindern treue Kunden machen. Sie verziert Verpackungen mit lustigen Tierchen, schaltet Werbung oder schafft Online-Welten, in denen Kinder spielerisch an süße Lebensmittel herangeführt werden. Die Hersteller machen es Eltern äußerst schwer, informierte Kaufentscheidungen zu treffen. Eltern merken vielfach gar nicht, welche Zuckerbomben sich in den Lebensmitteln verbergen, die sie kaufen. Die Hersteller verschleiern den Zuckergehalt mit Begriffen wie Maltese oder Dextrose. Sie werben mit „weniger süß“ und verheim-

lichen, dass dies nur eine vergleichende, keine objektive Aussage ist. Sie werben „mit natürlicher Süße“, „ohne Zuckerzusatz“ oder „100 Prozent Frucht“ und verwenden süße Fruchtkonzentrate, Dicksäfte oder Sirups. Süßgetränke wie Limonaden, Cola, Eistee, aber auch Fruchtsäfte schaden der Gesundheit besonders, denn sie werden zusätzlich zur normalen Nahrung aufgenommen. Minderjährige trinken laut der KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts, der Basiserhebung zur Kinder und Jugendgesundheit, im Schnitt mehr als zwei Gläser der Zuckerbomben pro Tag.

**Lebensmittelampel für schnelle Orientierung.** Um Kinder und Jugendliche vor den Folgen des zu hohen Zuckerkonsums zu schützen, fordert der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte seit Jahren die Lebensmittelampel, eine Zuckerabgabe, ein Werbeverbot für süße Getränke und sogenannte Kinderlebensmittel sowie die Verringerung des Zuckergehalts in Lebensmitteln. Die Lebensmittelampel würde Eltern auch ohne große Ernährungs- oder Deutsch-Kenntnisse eine schnelle Orientierung erlauben, wieviel Zucker Produkte enthalten. Das Bedürfnis nach Süßem lässt nach, wenn der Zuckergehalt der Lebensmittel verringert wird, denn die Geschmacksnerven passen sich wie beim Salz der Dosis an. Umsatzeinbußen einzelner Unternehmen lassen sich vermeiden, wenn alle Hersteller von Softdrinks den Zuckergehalt gleichzeitig senkten. Softdrinks gehören zudem nicht in den Schulkiosk.

Nicht zuletzt fordern wir die Zuckersteuer nach dem Vorbild der Sondersteuer auf Alkopops. Das war ein Erfolg für die Prävention: Nachdem die Politik 2004 die bei Jugendlichen beliebten Schnapsmischgetränke mit einer Steuer belegt hatte, sank der Absatz binnen eines Jahres um 80 Prozent. Dieses Beispiel, aber auch Beispiele aus Mexiko, Frankreich, Finnland, Ungarn und Großbritannien zeigen, dass Steuerungsmechanismen die Gesundheit wirksam schützen können. Durch die Einführung von Zuckersteuern und damit höheren Preisen vergeht den Verbrauchern die Lust auf Süßes. In Mexiko wurden Ende letzten Jahres zwölf Prozent weniger zuckergesüßte Getränke konsumiert als vor Einführung der Steuer. Zudem ist es wichtig, dass Kinder von früh an Ernährungsbildung bekommen. Wir brauchen mehr Aufklärung. Mit dem Geld, das die Kassen sparen, wenn weniger Menschen durch Fehlernährung chronisch krank werden, ließe sich viel bewegen. ■

**Dr. Thomas Fischbach** ist Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). **Kontakt:** [www.bvkj.de](http://www.bvkj.de)

## Leserforum



### Ihre Meinung ist gefragt.

Im G+G-Weblog [www.reformblock.de](http://www.reformblock.de) können Sie mit uns diskutieren.

Oder schreiben Sie uns:

**Gesundheit und Gesellschaft**, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin,  
E-Mail: [gug-redaktion@kompart.de](mailto:gug-redaktion@kompart.de)

Gesundheit und Gesellschaft  
Das AOK-Forum für Politik, Praxis  
und Wissenschaft

Herausgeber AOK-Bundesverband

Redaktion Rosenthaler Straße 31,  
10178 Berlin  
Telefon: 0 30 2 20 11-0  
Telefax: 0 30 2 20 11-105  
E-Mail: gug-redaktion@kompart.de  
www.kompart.de

Chefredakteur Hans-Bernhard Henkel-Hoving  
Stellv. Chefredakteurin Karola Schulte  
Artdirection Anja Stamer  
Chefin vom Dienst Gabriele Hilger  
Chefreporter Thomas Hommel  
Verantw. Redakteurin Änne Töpfer

Titel Verlag iStockphoto/mikdam  
KomPart Verlagsgesellschaft  
mbH & Co. KG, 10178 Berlin  
AG Berlin-Charlottenburg  
HRA 42140 B  
Postanschrift: wie Redaktion

Marketing und Vertrieb KomPart Verlagsgesellschaft  
mbH & Co. KG  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin  
Telefon: 0 30 2 20 11-0  
Telefax: 0 30 2 20 11-105

Repro und Druck Buch- und Offsetdruckerei  
H. Heenemann GmbH  
& Co. KG Berlin

Anzeigen KomPart Verlagsgesellschaft  
mbH, Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin  
Telefon: 0 30 2 20 11-0  
Telefax: 0 30 2 20 11-105  
Ansprechpartner:  
Christian Lindenberg  
Telefon: -160  
Verantwortlich für den  
Anzeigenteil: Werner Mahlau

Nachdruck nur mit Genehmigung  
des Verlages. Dies gilt auch  
für die Aufnahme in elektronische  
Datenbanken und Mailboxen.  
Für unaufgefordert eingesandte  
Manuskripte und Fotos übernimmt  
der Verlag keine Haftung.

Einzelpreis: 6,95 Euro  
Jahresabo: 71,80 Euro  
inkl. Porto  
Kündigungsfrist 3 Monate  
zum Jahresende

Es gilt die Anzeigen-  
preislise Nr. 18  
vom 1.1.2016  
ISSN 1436-1728



G+G 10/2016

**PsychVVG: Tapetenwechsel mit Tücken**

## Kliniken sorgen selbst für genug Arbeit

Die in Ihrem Artikel beklagte Intransparenz in der psychiatrischen Versorgung wäre vielleicht tolerierbar, wenn es „nur“ ums Geld ginge. Aber es geht ja um viel mehr: um Menschen, die immer wieder in der Psychiatrie landen, ohne dass sich in ihrem Leben etwas zum Guten wendet. Wie ist es möglich, dass jemand mit chronischen Depressionen in regelmäßigen Abständen in einer Uniklinik stationär aufgenommen wird, dort monatelang Therapien nach immer neuen Konzepten absolviert, neue Medikamente ausprobiert, zwischendurch auch immer mal auf die „Geschlossene“ muss, und dann entlassen wird, ohne dass die Klinik dafür sorgt, dass er draußen sinnvoll weiter betreut wird? Also geht es vielleicht ein paar Monate oder auch mal Jahre gut, aber dann gewinnt die Depression wieder absolute Oberhand, und der Patient weiß erneut keinen Ausweg als die Klinik. Dort durchläuft er weitere Therapien nach neuen Konzepten, trifft übrigens meist ein paar seiner alten Mitpatienten, profitiert vielleicht von der einen oder anderen engagierten Pflegerin oder Ärztin, wird aber nach Ablauf einiger Wochen wiederum ins feindliche Leben entlassen, wo er irgendwann erneut am Alltag verzweifelt und als letzte Rettung wieder nur die Psychiatrie sieht. Für genug Arbeit ist in den Kliniken also

gesorgt, beziehungsweise sorgen die Kliniken selbst dafür, dass ihnen die Patienten nicht ausgehen. Das kann ja wohl nicht die Lösung sein. Daher wundert es mich schon, dass ein gesetzgeberischer Ansatz zu mehr Transparenz in der Vergütung der psychiatrischen Leistungen ausgehebelt wird. Das kann weder im Sinne der Krankenkassen noch im Sinne der Patienten sein. Mut machen dagegen die Modellprojekte zur sektorenübergreifenden Versorgung. Die Einrichtungen und Professionen zur ambulanten (Weiter-)Behandlung sind ja alle bereits vorhanden: Tageskliniken, psychiatrische Institutsambulanzen, Soziotherapeuten und andere mehr. Schwierig scheint nur zu sein, über den Tellerrand des eigenen Faches und der eigenen Zuständigkeit zu schauen.

**B. G., Offenburg**

G+G 10/2016

**Herbstfest: Lobende Worte vom Minister**

## Eine Spitze ohne Frauen ist nicht zeitgemäß

Hallo Männer, schade – keine Frau im Vorstand, wie ich der Meldung in der G+G-Oktoberausgabe über das Herbstfest des AOK-Bundesverbandes entnommen habe. Das wird auch noch im Bild gezeigt! Soll das modern und zeitgemäß sein? Da habe ich meine Zweifel. Bessern Sie sich! Nehmen Sie eine Frau in die oberen Etagen auf.

**Dr. med. B. B., Urologin, Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin, Gießen**

# BECKs Betrachtungen



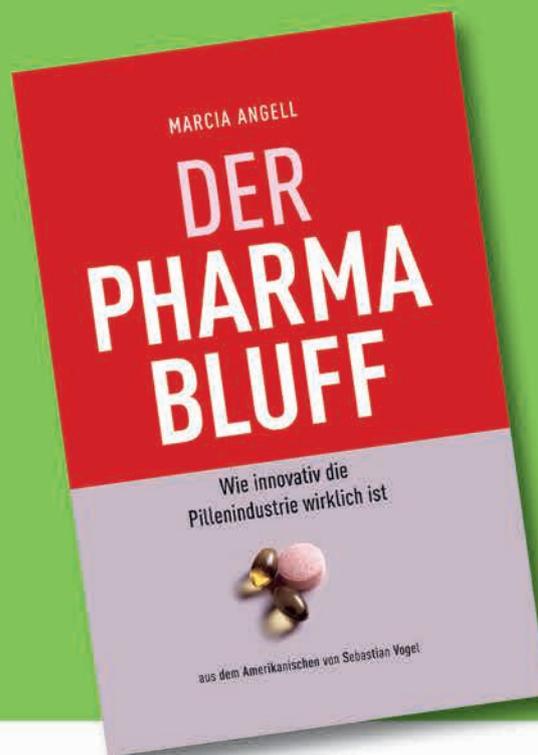
Der gebürtige Leipziger BECK studierte Architektur und Grafik, bevor er durch Veröffentlichungen in der »taz«, im »Eulenspiegel« und in der »Zeit« als Cartoonist und Illustrator bekannt wurde. Nach »Meister der komischen Kunst: BECK« (Verlag Antje Kunst-

mann) erschien 2014 sein Buch »Lebe Deinen Traum« (Lappan Verlag). Ende 2013 erhielt er zum dritten Mal den Deutschen Karikaturenpreis der Sächsischen Zeitung in Gold. Beck veröffentlicht täglich einen Cartoon auf [www.schneeschnee.de](http://www.schneeschnee.de)

# Ist die neue Pille auch die bessere?

„Marcia Angells Klage ist kompromisslos, überzeugend und beunruhigend.“

*The New York Times*



## Ja, ich bestelle ...



per Fax: 030 220 11-105  
oder per Mail: [verlag@kompart.de](mailto:verlag@kompart.de)

Marcia Angell **Der Pharma-Bluff**

**Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist**

1. Auflage, 288 Seiten, Hardcover, ISBN: 978-3-9806621-9-2

— Exemplar(e) zum Preis von **24,80 Euro**

(zzgl. 2,50 Euro Verpackung und Versand)

Lieferung gegen Rechnung  per Bankeinzug

Vor- und Zuname

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

IBAN

BIC

Datum, Unterschrift

**Die Pharmaindustrie** rühmt sich, Innovationsmotor des Gesundheitswesens zu sein – ständig neu auf den Markt geworfene Medikamente vermarktet sie als Segen für die Patienten. Doch wie innovativ sind die Arzneimittelhersteller wirklich?

**Die Autorin** analysiert am Beispiel USA die Pharmabranche und stellt kritische Fragen: Wie gut sind die neuen Medikamente? Müssen sie wirklich so teuer sein? Wie hoch sind die Forschungs- und Entwicklungskosten? Ihre Antworten sind präzise und kompromisslos: Marketingkosten treiben die Arzneimittelpreise unnötig in die Höhe. Überteuerte Nachahmerprodukte überschwemmen den Markt, und nur 14 Prozent der jährlichen Neuzulassungen sind echte Innovationen.

**Marcia Angell**, Ärztin und Medizinjournalistin, war Chefredakteurin des renommierten *New England Journal of Medicine* und ist Dozentin für Sozialmedizin an der Harvard Medical School in Boston.

**Das Buch** bietet 288 spannende, faktenreiche Seiten und ist zudem locker zu lesen. Mit einer Einführung ins US-Gesundheitswesen und einem Glossar bietet es zudem einen Einblick in das teuerste Gesundheitssystem der Welt.

# Nähe ist, wenn immer jemand für mich da ist

Deshalb sind wir immer in Ihrer Nähe: Mit 61.000 Mitarbeitern, 1.380 Geschäftsstellen und zahlreichen Vorsorgeleistungen kümmern wir uns darum, dass Sie gesund bleiben oder schnell wieder gesund werden. Darauf vertrauen schon über 25 Millionen Versicherte in ganz Deutschland.

Gesundheit in besten Händen

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