



*forum*  
das Magazin des Medizinischen Dienstes 4.2024



gemeinsam

gegen

**Einsamkeit**



# Was können wir gegen Tropenkrankheiten in unseren Breiten tun?

Liebe Leserin!  
Lieber Leser!



**FÜR** die einen ist es ein Gefühl, das gelegentlich entsteht, aber auch schnell wieder vorübergeht, für andere ist es ein Zustand, der andauert, der belastet und krank macht: Ob Jung oder Alt – Millionen Menschen in Deutschland fühlen sich einsam. Und die Corona-Pandemie hat uns gezeigt, dass Einsamkeit nicht nur negative Auswirkungen auf die Betroffenen hat, sondern auf die gesamte Gesellschaft. **1** »Gemeinsam gegen Einsamkeit« lautet das Thema im Schwerpunkt des *forum*. Sind jüngere Menschen stärker betroffen als ältere? Inwieweit kann Einsamkeit der physischen und psychischen Gesundheit schaden? Welche Angebote und Initiativen gibt es, um der Einsamkeit zu entkommen? **1** Daneben gibt es weitere lesenswerte Beiträge im Magazin und unter [www.md-forum.de](http://www.md-forum.de): So berichten wir über die jüngst beschlossene Krankenhausreform und über den IGeL-Report 2024, der erstmals Daten zum IGeL-Gesamtumsatz in ärztlichen Praxen veröffentlicht. Wir erklären, was »Frühchenkuscheln« ist, blicken auf die Gefahren des Konsums von Lachgas und beschreiben die herausfordernde Situation, die entsteht, wenn Kinder und Jugendliche Angehörige pflegen. **1** Mögen Sie ein friedliches und harmonisches Weihnachtsfest erleben und gesund und zusehentlich ins neue Jahr rutschen.

Ihr Dr. Ulf Sengebusch **1**

## AKTUELL

Die gute Frage: Was können wir gegen Tropenkrankheiten in unseren Breiten tun? **1**  
Kurznachrichten **3**  
Digitalisierung und Vernetzung als Chance für die Pflege **4**  
Auch das noch: Armer Tropf **32**

## TITELTHEMA

Wege aus der Einsamkeit **6**  
Wenn Einsamkeit auf die Seele drückt **8**  
Endlich allein **9**  
Einsamkeit bei Jugendlichen: eine Gefahr für die Demokratie? **10**  
Einsamkeit im Alter **12**  
Raus aus dem Schneckenhaus: Initiativen gegen Einsamkeit **14**  
Vom Ausland lernen **16**

## MEDIZIN & PFLEGE IN ZAHLEN

## WISSEN & STANDPUNKTE

IGeL-Report 2024: das gute Geschäft mit fragwürdigen Leistungen **18**  
Gesetz zur Klinikreform steht – was kommt nun? **20**

## GESUNDHEIT & PFLEGE

Die Kraft des Kuschelns **22**  
Wenn die Tochter nach der Schule ihre Mutter pflegt **24**  
Lachgas: ein riskanter »Spaß« **26**

## GESTERN & HEUTE

Heimliche Forschung im Schlafzimmer **28**

## WEITBLICK

Bestattungskultur im Wandel **30**

West-Nil-, Chikungunya- oder Dengue-Fieber gelten als Tropenkrankheiten. Das Paradoxe: Es ist gut möglich, dass man sich schon jetzt oder in wenigen Jahren auch in Deutschland mit diesen Infektionen anstecken kann. Denn je wärmer das Klima wird, desto leichter haben es die Mücken und die in ihnen lebenden Viren, die diese Krankheiten übertragen. Was auf uns zukommt und was wir dagegen tun können, haben wir Prof. Dr. Jürgen May gefragt. May leitet das größte deutsche Tropeninstitut, das Bernhard-Nocht-Institut.

### Was meint der Begriff »Tropenkrankheiten«?

Ursprünglich bezog sich der Begriff auf Gebiete zwischen dem nördlichen und südlichen Wendekreis, in denen sich aufgrund der meteorologischen Bedingungen bestimmte Infektionskrankheiten halten oder ausbreiten können. Häufig handelt es sich dabei um Krankheiten, die durch Stechmücken übertragen werden oder die bestimmte Tiere als Zwischenwirte benötigen.

### Passt die Bezeichnung noch, wenn die Krankheiten, die unter diesen Begriff fallen, in Europa heimisch werden?

Nicht so ganz, denn es gibt klassische Tropenkrankheiten in Europa und im Mittelmeerraum und zugleich tropische Regionen wie Hawaii, die völlig frei von ihnen sind. Deshalb sprechen wir heute eher von armutsassoziierten Infektionskrankheiten. Die Malaria gehört zum Beispiel dazu. Die

Krankheit wird erst dann zum Problem, wenn die Gesundheitssysteme nicht gut funktionieren, die Ausbreitung nicht wie bei uns überwacht werden kann und Diagnose und Behandlung zu spät kommen.

### Welche Tropenkrankheiten sind heute für uns in Deutschland Anlass zur Sorge?

Virale Infektionen, die durch Stechmücken übertragen werden, sind wahrscheinlich die größte und am schnellsten sichtbar werdende Gefahr. Das West-Nil-Virus zum Beispiel ist in den letzten Jahren nach Deutschland gekommen, ist jetzt in Brandenburg, Sachsen-Anhalt oder Berlin heimisch und wird nicht mehr verschwinden. Hauptwirt sind Vögel, die dem Virus helfen, sich schnell in andere Regionen auszubreiten. Das Chikungunya-Fieber tritt bereits in Italien und Spanien auf und kann sich bei steigenden Temperaturen auch bei uns ausbreiten. Und auch das Denguefieber steht vor der Tür.

### Wie groß war diese Gefahr, als Sie anfangen, sich zu spezialisieren?

Als ich 1995 meine Doktorarbeit am Bernhard-Nocht-Institut schrieb, waren einige Mückenarten noch nicht großflächig nach Europa eingewandert, zum Beispiel die Asiatische Tigermücke. Bald warnten die Tropeninstitute, dass Infektionen wie Dengue und Chikungunya, die sie übertragen kann, bereits in Südeuropa angekommen waren. In den folgenden Jahren konnten wir beobachten, wie sich die

Mücken und die von ihnen übertragenen Infektionskrankheiten immer weiter nach Norden ausbreiteten. Oft werden Warnungen vor einem gefährlichen, plötzlich auftretenden Ereignis wie einer Epidemie oder einer übertragbaren Infektion erst dann ernst genommen, wenn es tatsächlich eingetreten ist. Dann ist es meist zu spät, die Entwicklung umzukehren.

### Wie gehen wir mit der Gefahr um?

Eine bewusste, aber auch entspannte Aufmerksamkeit wäre gut – wie bei allen anderen Infektionskrankheiten auch. Es gibt keinen Grund zur Panik, denn bei all diesen Infektionen haben die meisten Menschen keine oder nur leichte Symptome. Das Risiko, schwer zu erkranken, ist für den Einzelnen nicht sehr hoch. Bisher haben wir es beim West-Nil-Fieber mit ein paar Dutzend symptomatischen Infektionen zu tun, die sich Patienten lokal in Deutschland zugezogen haben. Aber das Problem kann sich relativ schnell ausbreiten. Wenn dann mehr Menschen schwer erkranken und im schlimmsten Fall lebenslange Behinderungen davontragen, wird das Bewusstsein wachsen, dass auch hier investiert werden muss.

### Überrascht es Sie, dass so viele Tropenkrankheiten nun auch in Deutschland zum Problem werden?

Was mich am meisten überrascht, ist die Geschwindigkeit, mit der die Durchschnittstemperatur weltweit und auch hier in Deutschland steigt. Wir müssen uns also noch schneller darauf einstellen,

dass sich diese Krankheiten bei uns ausbreiten. Die Situation ändert sich zusehends – nicht über Generationen hinweg, sondern in unserer Generation.

### Warum ist das so entscheidend für die Verbreitung von Tropenkrankheiten bei uns?

Wenn wir in Deutschland regelmäßig zwei, drei Wochen hintereinander Temperaturen über einem bestimmten Grenzwert und mildere Winter haben, können sich plötzlich verschiedene Viren einnisten und die Mücken überwintern. So können sich Krankheiten von einem Jahr aufs andere etablieren. Es ist dann fast unmöglich, diese Infektionskrankheiten wieder loszuwerden. Es ist also nicht so, dass sich bei einem linearen Temperaturanstieg die Krankheiten linear ausbreiten – es sind eher Kipppunkte, die gerade überschritten werden.

### Was sind – abgesehen von der Temperatur – die wichtigsten Treiber der Entwicklung?

Viele Faktoren spielen zusammen – einer davon ist die Mobilität. Wir können Infektionen über Flugrouten sehr schnell von A nach B überall auf der Welt transportieren. Dass eine infizierte Mücke zufällig irgendwo landet, passiert ständig und überall. In den meisten Fällen ist das für den Erreger eine Sackgasse, er kann sich nicht vermehren. Doch wenn die Umweltbedingungen günstig sind und weitere Ereignisse wie Überbevölkerung in den Städten,

Abholzung der Wälder, Monokulturen in der Landwirtschaft und Klimaveränderungen hinzukommen, ergibt sich ein Gesamtbild, das die Ausbreitung von Infektionen begünstigt.

### Warum sind ausgerechnet die durch Mücken übertragenen Infektionskrankheiten für Deutschland so problematisch?

Auch lebensmittelbedingte Infektionen wie Salmonellen nehmen durch den Klimawandel zu. Aber wir haben in Deutschland gute Hygienevorschriften und können uns eine schnelle Überwachung der Lebensmittelketten leisten. So dämmen wir Infektionen wirksam ein. Bei Infektionen, die durch Mücken übertragen werden, ist das nicht so leicht möglich. Mücken kennen keine Grenzen. Man könnte sie nur großflächig ausrotten. Außerdem gibt es keine Medikamente gegen Infektionen, die von Mücken übertragen werden. Aber immerhin wird an Impfstoffen geforscht – das könnte eine gute Möglichkeit sein, das Problem in Zukunft in den Griff zu bekommen.

### Mit welchen Ansätzen versuchen Sie am Bernhard-Nocht-Institut die sich verändernde Situation in Deutschland zu erfassen?

Am Bernhard-Nocht-Institut arbeiten zum Beispiel Entomologen, die Stechmücken unter dem Mikroskop bestimmen können, an einem Mückenatlas: Das Land wird in Raster eingeteilt und dann werden an definierten Stellen – zum Beispiel auf Friedhöfen, weil die gut vergleichbar sind – Stechmücken gesammelt. Auch gibt es Kooperationen mit Kollegen in der Rheinebene, wo viele dieser Überträger von Tropenkrankheiten zuerst aufgetaucht sind.

Gleichzeitig untersuchen wir, inwieweit unsere heimischen Stechmücken unter hiesigen Bedingungen Viren aus den Tropen übertragen können.

### Die Tigermücke ist bereits vielerorts in Baden-Württemberg heimisch geworden, in der Rheinebene sowie vereinzelt in Thüringen und Bayern. Wie kann man sich schützen, wenn sie grassiert?

Repellentien – zum Beispiel Sprays zur Mückenabwehr – helfen, nicht gestochen zu werden. Wer nicht gestochen wird, erkrankt auch nicht. Auch Impfungen können sinnvoll sein – gegen Dengue gibt es inzwischen zwei Impfstoffe. Sollte sich die Krankheit auch bei uns ausbreiten, wird es sicher auch Impfempfehlungen für bestimmte Risikopatienten geben. Irgendwann wird es wahrscheinlich auch bei uns mehr Empfehlungen geben, wie es sie in Städten wie Singapur schon gibt – Wassertanks abdecken, keine Brutstätten zulassen. Und wenn man Fieber hat, sollte man zum Arzt gehen.

### Was muss in Zukunft getan werden, um einen Ausbruch von Tropenkrankheiten zu verhindern?

Wir müssen Programme zur Kontrolle von Überträgern wie Mücken besser erforschen. Wir brauchen Maßnahmen, die nur auf bestimmte Überträger abzielen und nicht alle Insekten schädigen. Denn das schadet im schlimmsten Fall den Tieren, die sich von den Mücken ernähren. Wir brauchen auch bessere Frühwarnsysteme. Sie müssen Behörden und Bevölkerung zuverlässig warnen können, wenn zum Beispiel die Tigermücke in einer bestimmten Region vermehrt auftritt. Und es ist wichtig zu erkennen, dass der Klimawandel zu einer Zunahme bestimmter Infektionskrankheiten führt. Wir müssen auch etwas gegen den Klimawandel tun, um Infektionen zu verhindern.

Die Fragen stellte Marius Penzel, freier Journalist.

### Präventionsbericht

Rund 630,6 Mio. Euro haben die gesetzlichen Krankenkassen 2023 in Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten, Betrieben und für einzelne Versicherte investiert. Damit haben die Gesamtausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention nun wieder das Niveau des Vor-Corona-Jahres 2019 (rund 630,8 Mio. Euro) erreicht. Das geht aus dem aktuellen Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst Bund hervor.

Demnach wurden im Jahr 2023 durch betriebliche Gesundheitsförderung erneut deutlich mehr Beschäftigte (+ 11%) bzw. Betriebe und Unternehmen (+ 12%) erreicht als in 2022. Einen Zuwachs von 25% mehr Teilnahmen (2023: 1 613 532, 2022: 1 295 193) verzeichneten die Kursangebote, die sich an einzelne Versicherte wenden und sich mit Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Ernährung und Suchtmittelreduktion befassen.

Bei den gesundheitsförderlichen und primärpräventiven Maßnahmen etwa zur Ernährung und Bewegung oder zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Lebenswelten wie Kindertagesstätten, Schulen und Kommunen erhöhte sich die Anzahl der dokumentierten Aktivitäten leicht (2022: 4363, 2023: 4467), wobei die Anzahl der damit erreichten Lebenswelten und Menschen allerdings um 7 bzw. 8% im Vergleich zu 2022 leicht zurückging.

Die Pflegekassen haben 2023 sowohl mehr Pflegeeinrichtungen über Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote informiert und beraten (2023: 3531, 2022: 2186) als auch mehr präventive Aktivitäten umgesetzt (2023: 2796, 2022: 2529). Mit den Präventionsangeboten wurden 24% mehr pflegebedürftige Menschen erreicht als in 2022 (2023: 125 633, 2022: 101 199). Entsprechend sind die Ausgaben für Prävention in Pflegeheimen gestiegen (2023: 20,1 Mio. Euro, 2022: 18,5 Mio. Euro). Damit wurde das Niveau der Vor-Corona-Zeit deutlich übertroffen.

Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen zielen darauf ab, die gesundheitliche Situation der Bewohnenden zu stärken und deren Lebensqualität positiv zu beeinflussen. Neben den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen sind auch die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Pflegenden von Relevanz und in die Maßnahmen einzubeziehen.

Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund, betonte die zunehmende Bedeutung der Prävention im Falle von Pflegebedürftigkeit. »Das verstärkte Engagement der Pflegekassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bei pflegebedürftigen Menschen ist zu begrüßen und sollte mit Blick auf den demografischen Wandel zukünftig weiter ausgebaut werden.«

Der Präventionsbericht ist als Download unter [www.md-bund.de](http://www.md-bund.de) abrufbar.

### Online-Terminvereinbarung

Die Anzahl derjenigen, die Untersuchungs- oder Vorsorge-Termine in der (fach)ärztlichen Praxis online vereinbaren, ist deutlich gestiegen. Laut einer aktuellen repräsentativen Befragung unter 1007 Menschen ab 16 Jahren im Auftrag des Digitalverbands Bitkom hat jede und jeder Zweite schon mindestens einmal einen Arzttermin online vereinbart. Im Vorjahr waren es noch 36% und im Jahr 2019 waren es erst 26%. Demnach wird meist über Terminplattformen wie Doctolib, Jameda, Clickdoc oder Termed gebucht, die von 39% schon einmal genutzt wurden. 33% haben Termine über die Homepage der Praxis, ein Online-Formular oder per E-Mail gebucht. 22% haben beide Varianten genutzt. Die Hälfte derjenigen, die online Termine buchen (48%), tut dies immer oder häufig, 29% gelegentlich und 21% zumindest selten. Drei Viertel (73%) wollen auf die Online-Terminvereinbarung nicht verzichten und 27% suchen Praxen gezielt danach aus, ob sie eine Terminvereinbarung via Internet anbieten.

### Früherkennung

Angebote zur Krebsfrüherkennung für gesetzlich Versicherte werden wieder mehr genutzt. Laut »Früherkennungsmonitor 2024« des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (wido) gilt das jedoch nicht für Gebärmutterhalskrebs- und Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen. Demgegenüber seien die Teilnahmeraten bei der Darmkrebsvorsorge 2023 um 14,8% gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 (Vor-Corona-Jahr) gestiegen. An Mammographie-Screenings nahmen 5,1% mehr Versicherte als im Vergleichsjahr teil, bei Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs betrug die Zunahme 4,7%. Auch die jüngsten Daten des Früherkennungsmonitors für das erste Quartal 2024 bestätigten das insgesamt positive Bild. Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gingen die Teilnahmeraten 2023 jedoch um 3,2% im Vergleich zu 2019 zurück, beim Hautkrebs-Screening um 2,8%. Als Gründe für die mangelnde Inanspruchnahme des Hautkrebs-Screenings werden Unkenntnis und lange Wartezeiten vermutet.

Details unter [www.wido.de](http://www.wido.de).

### Webportal Gesundheitsberichterstattung

Ausführliche Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Deutschland bietet das neue Webportal der Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Institutes [www.gbe.rki.de](http://www.gbe.rki.de). Im Fokus stehen Kennzahlen (Indikatoren), ergänzt durch Publikationen. Schwerpunkt sind nichtübertragbare Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und psychische Störungen. Daneben werden Einflussfaktoren auf die Gesundheit sowie Rahmenbedingungen und die Versorgung betrachtet.





## Digitalisierung und Vernetzung als Chance für die Pflege

Aktuell 4

Mehr pflegebedürftige Menschen, weniger Fachkräfte, mehr Pflegebegutachtungen, weniger Ressourcen – die Pflege steht vor großen Herausforderungen. Inwieweit können Digitalisierung und Vernetzung zu einer zukunftsfesten Pflege beitragen? Mit dieser Frage beschäftigte sich das Expertenforum Pflege des Medizinischen Dienstes Bund vor wenigen Wochen in Berlin.

Alle Zeichen stehen derzeit »irgendwie auf Stopp, aber gleichzeitig auch auf Start, weil die drängenden Themen neu diskutiert werden müssen«, beschreibt Carola Engler, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Bund, die Situation nach dem Ampel-Aus und vor der Bundestagswahl. Gerade bei der Pflege könne man sich einen »wieder Monate andauernden neuen Diskussionsprozess aber nicht leisten«. Die steigende Zahl der Begutachtungsaufträge zeige, dass es notwendig sei, Prozesse anzupassen und neue digitale Wege zu erproben.

### Auf dem Weg

Mit dem Pflegekompetenzgesetz hätte es gelingen können, die Pflegebegutachtung noch »ein Stück weiter ins Jetzt zu heben und auch die Gutachterinnen und Gutachter zu stärken«, sagte Engler. Auch wenn das Gesetz nicht wie geplant kommt – die Medizinischen Dienste haben sich längst auf den Weg gemacht, digitale Technologien für die Weiterentwicklung ihrer Aufgaben zu nutzen. Mit Unterstützung wissenschaftlicher Evaluationen und Modellprojekten untersuchen sie, wie die Pflegebegutachtung modernisiert und die Kompetenzen der

Gutachterinnen und Gutachter hin zu einem individuellen Case Management für die Pflegebedürftigen weiterentwickelt werden können: »Ziel muss eine moderne Begutachtung sein, die sich nach den jeweiligen individuellen Erfordernissen und Lebenswelten der Versicherten richtet«, so Engler.

Die Medizinischen Dienste loten dazu die Potenziale der digitalen Kommunikation, der effizienten Vernetzung aller am Pflegeprozess beteiligten Akteure und sowie die Möglichkeiten der KI aus, wie Christian Kolb, KI-Strategie beim Medizinischen Dienst Bayern, und Dr. Martin Rieger, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe, veranschaulichten.

Der Zugriff der Gutachterinnen und Gutachter auf begutachtungsrelevante Unterlagen in der elektronischen Patientenakte (ePA) könnte die Pflegebegutachtung künftig beschleunigen. »Bislang müssen oftmals Unterlagen bei den Leistungserbringenden angefordert werden, was die Begutachtung und den Bezug von Leistungen verzögert«, unterstrich Daniel Storkebaum vom Medizinischen Dienst Bund. Dies gelte es zu überwinden.

### Grenzen überwinden

Aktuell stößt die Digitalisierung in der Pflege noch an Grenzen: »Bislang ist der Verbreitungsgrad digitaler Technologien nicht zuletzt in der professionellen Pflege noch sehr gering ausgeprägt«, sagt Dr. Cornelia Bogen von der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg. Es gibt Prototypen, die noch nicht auf dem Markt sind, Akteure, die sie einsetzen sollen, aber zu wenig darüber wissen

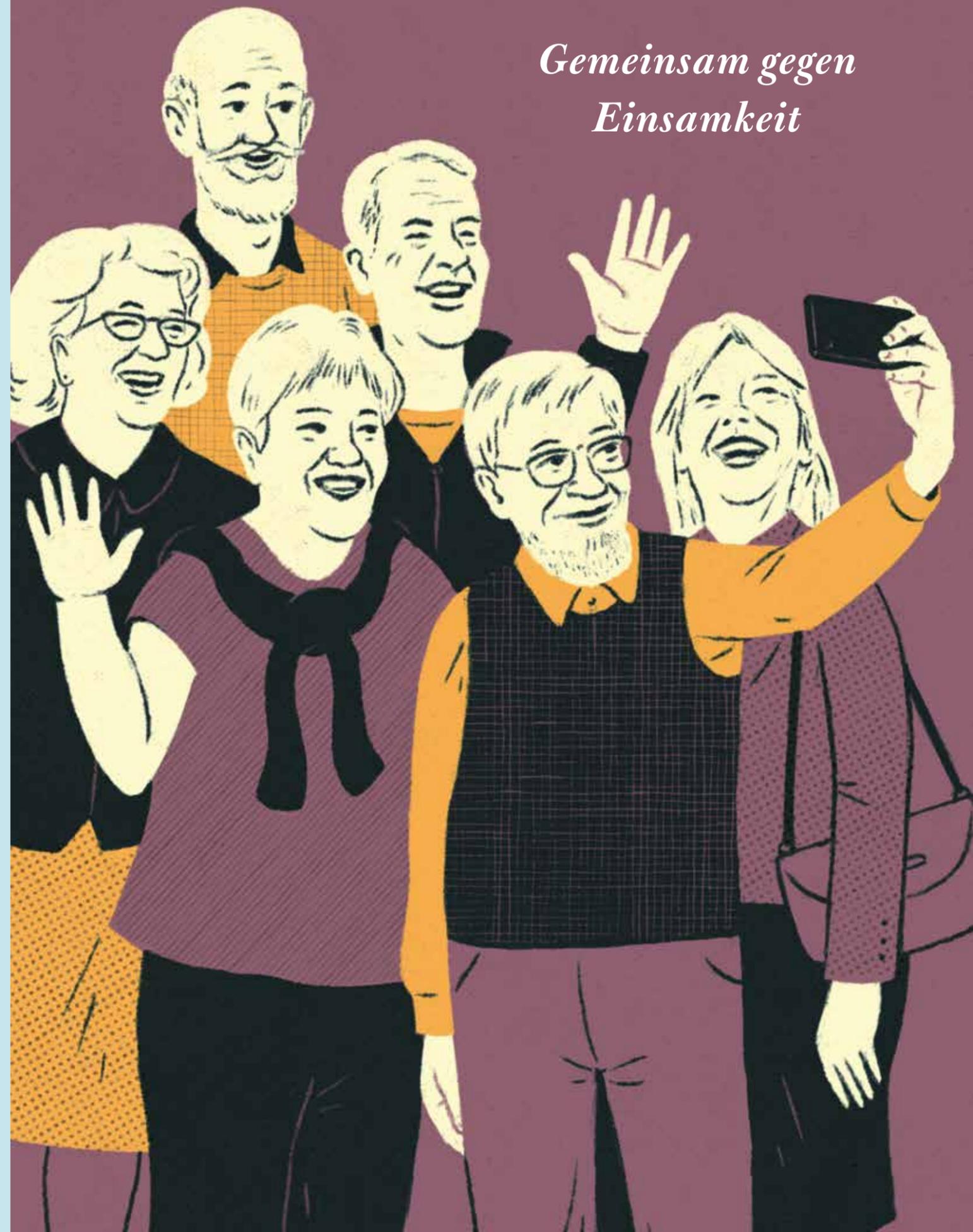
und es gibt zu wenig Studien zu den Effekten des Einsatzes neuer Technologien. Viele ältere Menschen müssten besser in die Digitalisierung eingebunden werden. Sie haben häufig keinen Zugang zum Internet und zu wenig digitale Kompetenzen.

Dass die Potenziale der Digitalisierung bisher nicht annähernd ausgeschöpft sind, sieht auch Dr. Antje Schwinger, Leiterin der Abteilung Pflege beim GKV-Spitzenverband. Das neue Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege (beim GKV SV) stellt Informationen bereit, die Pflegeeinrichtungen, Pflegekräfte und andere Leistungserbringende, aber auch Pflegekassen, Pflegeberaterinnen und -berater sowie Pflegeverbände bei der Bewertung, Auswahl, Einführung und Nutzung digitaler Technologien in der Pflege unterstützen.

»Digitalisierung ist kein Selbstzweck in der Pflege – sie ist ein Mittel zum Zweck«, betont Martin Schölkopf, Leiter der Abteilung Pflegeversicherung und -stärkung im Bundesgesundheitsministerium: »Zum Zweck, die Versorgung sicherzustellen, sie zu verbessern, denjenigen, die die Versorgung leisten, also auch Angehörigen, Unterstützung zu gewähren und den Pflegebedürftigen selbst zu helfen«. Die Politik müsse die Rahmenbedingungen schaffen und gestalten, damit Maßnahmen der Digitalisierung möglich werden und Einrichtungen, Pflegekräfte, pflegende Angehörige und Pflegebedürftige von Digitalisierung profitieren.

Dorothee Buschhaus

## Gemeinsam gegen Einsamkeit



## Wege aus der Einsamkeit

**I**N DEUTSCHLAND fühlen sich Millionen Menschen einsam – quer durch alle Altersgruppen. Das hat negative Auswirkungen, sowohl auf die Einzelnen als auch auf die Gesellschaft. Doch es gibt Wege, dem entgegenzuwirken. Im Jahr 2021 waren rund 11,3% der Bevölkerung von Einsamkeit belastet, stellt das Einsamkeitsbarometer 2024 fest. Der Bericht wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie vom – durch das Ministerium gegründeten – Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) erarbeitet. Er erfasst erstmals die Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland. Positiv geht daraus hervor, dass die Einsamkeitsbelastung nach einem Rekordhoch von 28,2% im ersten Pandemiejahr gesunken ist. Trotzdem liegt sie weiterhin deutlich über der Vor-Corona-Zeit. Zum Vergleich: 2017 waren 7,6% betroffen.

Das KNE unterscheidet zwischen »sozialer Isolation«, die objektiv messbar ist, und »Einsamkeit«, einer subjektiven Empfindung, die mit sozialer Isolation verbunden sein kann. Das »Alleinsein« wiederum muss nicht zwangsläufig zu einem Gefühl der Einsamkeit führen. Wenn jemand einsam ist, stimmen die eigenen sozialen Beziehungen nicht mit den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen überein. Dabei ist laut der auf der Webseite des KNE zitierten Einsamkeitsforscherin Prof. Dr. Maike Luhmann die Qualität der sozialen Beziehungen bedeutsamer als die Quantität. Problematisch werde es dem KNE zufolge, »wenn das Gefühl der Einsamkeit sich verstetigt und mit einem dauerhaften Leidensdruck einhergeht.« Denn diese chronische Form der Einsamkeit kann zahlreiche körperliche und psychische Beschwerden auslösen.

### **Viefältige gesundheitliche Auswirkungen**

Das Einsamkeitsbarometer 2024 benennt unter anderem depressive Störungen, suizidales Verhalten, Schlafprobleme, eine höhere Mortalität sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen als mögliche gesundheitliche Folgen einer erhöhten Einsamkeitsbelastung. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt vor den gesundheitlichen Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation. Diese gingen etwa mit einer 25% höheren Wahrscheinlichkeit für einen früheren Tod einher sowie mit einem 50% höheren Risiko für die Entwicklung einer Demenzerkrankung.

Die Zahlen des Einsamkeitsbarometers verdeutlichen den problematischen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen: So hatten 60,7% der Personen mit erhöhter Einsamkeitsbelastung in Deutschland im Jahr 2021 eine unterdurchschnittliche körperliche Gesundheit und 71,7% eine unterdurchschnittliche psychische Gesundheit. Das KNE geht dabei von einer Wechselwirkung aus: »Einsamkeit macht krank, aber Krankheit macht auch einsam.«

### **Risikofaktoren für Einsamkeit**

Auch wenn sich Einsamkeit in allen Altersgruppen zeigt, gibt es Unterschiede in den Bevölkerungsgruppen. Ältere Menschen ab 75 Jahren sind im Längsschnitt am stärksten von Einsamkeit betroffen. Das tritt vor allem bei Menschen in Alten- und Pflegeheimen auf, insbesondere wenn sie keinen Partner oder keine Partnerin (mehr) haben. Nur während der Corona-Zeit hatte sich dieser Effekt umgekehrt: Während im ersten Pandemiejahr (2020) 31,8% der 18- bis 29-Jährigen Einsamkeit empfanden, waren es bei den über 75-Jährigen 22,8%. Neben älteren Personen sind zudem Frauen generell etwas häufiger von Einsamkeit betroffen als Männer, unter anderem, weil sie mehr intensive Care-Arbeit leisten, sich um Kinder oder Angehörige kümmern oder in der Pflege arbeiten.

Care-Arbeit vergrößert die Wahrscheinlichkeit von übermäßiger Einsamkeit. Seit 2013 liegt beispielsweise der Anteil der Alleinerziehenden, die sich einsam fühlen, konstant zwischen 5,5 (2013) und 4,4 Prozentpunkte (2021) höher als bei Paar- oder Mehrgenerationenfamilien. Auch pflegende Angehörige sind stark belastet. Jedoch benennt das Einsamkeitsbarometer hier keine konkreten Zahlen, auch weil deren Fallzahlen bei den vorliegenden Daten zu gering sind.

Auch wer von Armut betroffen ist, leidet oft unter erhöhter Einsamkeit. So empfanden (im Jahr 2021) 26% der arbeitslosen Personen ab 18 Jahren Einsamkeitsbelastungen, jedoch nur 9,9% der Erwerbstätigen. Darüber hinaus fühlten sich 16,3% der Menschen mit Migrationserfahrung einsam.



Die Psychologin Marina Menges sieht auch allgemeine gesellschaftliche Faktoren als Ursachen für zunehmende Einsamkeit: »Werte verschieben sich, die Leistungsgesellschaft übt einen hohen Druck aus und die Digitalisierung schreitet voran«, sagt die systemische Familientherapeutin und Supervisorin, die dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen angehört. So habe zum Beispiel der Stellenwert von Ehe und Familie abgenommen. Auch seien Kinder und Jugendliche oft sich selbst überlassen, was den ungefilterten und unkontrollierten Konsum von Medien fördere. Die Message in Online-Netzwerken sei häufig: »Sei besonders, sei der Beste oder die Schönste, was eher zu mehr Selbstbezogenheit und Einsamkeit führt als zu dem Gefühl von Verbundenheit und Nähe.«

Zur Einsamkeitsprävention empfiehlt die Psychologin gute Beziehungen aufzubauen, Achtsamkeit zu üben und öfter in die Natur zu gehen. Darüber hinaus sei die gesellschaftliche Beteiligung wichtig, beispielsweise sich ehrenamtlich zu engagieren oder in einem Verein mitzuwirken. Das deckt sich mit den Erkenntnissen des Einsamkeitsbarometers. Dieses definiert gesellschaftliche Teilhabe, starke soziale Bindungen und eine gute Infrastruktur vor Ort, wie soziale Räume und Begegnungsstätten, als zentrale Resilienzfaktoren gegen Einsamkeit.

### **Gemeinsam gegen Einsamkeit**

Die Einsamkeitsbelastungen quer durch die Bevölkerung, die gesundheitlichen Folgen sowie die damit verbundenen Kosten für die Sozialversicherung haben auch die Politik auf den Plan gerufen.

So wurde im Dezember 2023 die »Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit« beschlossen. »Unser Ziel ist es, das Thema Einsamkeit in Deutschland stärker politisch und wissenschaftlich zu beleuchten«, sagt Lisa Paus, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. »So brechen wir das Tabu und setzen ein Signal: Einsame Menschen sind nicht alleine.« »Richtig gut geht's uns nur gemeinsam« lautet daher das Motto der Strategie gegen Einsamkeit.

Axel Weber, wissenschaftlicher Mitarbeiter des KNE, bestätigt, dass Einsamkeit »einen negativen Einfluss auf die politische und gesellschaftliche Teilhabe und den gesellschaftlichen Zusammenhalt hat«. Das könne Betroffene davon abhalten, politisch zu partizipieren und ihr Vertrauen in die Demokratie schwächen.

Die Geschäftsstelle zur Strategie gegen Einsamkeit am KNE hat das Bundesfamilienministerium bei der Entwicklung der Maßnahmen gegen Einsamkeit unterstützt und hilft bei der Umsetzung. Fünf Ziele stehen auf dem Programm: »Sensibilisierung der Öffentlichkeit«, »Wissen stärken«, »Praxis stärken«, »Bereichsübergreifend agieren« und »Menschen unterstützen«, so Weber. Damit sensibilisiert die Initiative der Bundesregierung die Bevölkerung nicht nur mit Kampagnen wie der jährlich stattfindenden Aktionswoche »Gemeinsam aus der Einsamkeit«. Vielmehr fördert sie auch Forschungsprojekte und praktische Maßnahmen, um Einsamkeit vorzubeugen und sie zu lindern. Angestrebt wird zum Beispiel eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

### **Regionales Engagement wächst**

Auch die Bundesländer selbst engagieren sich zunehmend für das Thema: Im Sommer 2024 fand unter anderem in Nordrhein-Westfalen die sogenannte »Einsamkeitskonferenz« statt. Noch bis Ende des Jahres entwickelt die Landesregierung dazu einen umfassenden Aktionsplan. Eine »Angebotslandkarte« des KNE informiert über weitere regionale Gesprächs- und Gemeinschaftsprojekte. Diese reichen von Hilfs- und Beratungsangeboten bis hin zu sozialen Initiativen, Selbsthilfegruppen und niedrigschwelligen Angeboten, wie den sogenannten »Ratschbänken« in Bayern, die zum Austausch einladen. □

**Stefanie Roloff**  
ist freie Journalistin  
in Berlin mit Schwerpunkt  
Gesundheitsthemen.  
stefanie.roloff@  
jsrmedia.de



## Wenn Einsamkeit auf die Seele drückt

**DER ZUSAMMENHANG** zwischen Einsamkeit und einem erhöhten Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen ist in Psychiatrie und Psychotherapie schon länger bekannt und wurde in Studien, Reviews und Metaanalysen bereits häufig untersucht. Spätestens seit Beginn der Corona-Pandemie ist das Thema Einsamkeit auch gesamtgesellschaftlich stark in den Vordergrund gerückt. Über alle Bevölkerungsgruppen hinweg sind während der Pandemie die Belastungen durch Einsamkeit deutlich angestiegen, vor allem bei jüngeren Menschen und Frauen. Insbesondere, wenn Einsamkeit länger andauert bzw. chronifiziert, kann sie sich zu einem größeren Gesundheitsrisiko für psychische, aber auch körperliche Erkrankungen entwickeln.

### Einsamkeit und psychische Erkrankungen

Die am häufigsten untersuchte psychische Erkrankung, die als Folge von Einsamkeit auftritt, ist die Depression. Zahlreiche Reviews und Metaanalysen zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen subjektiv empfundener Einsamkeit und dem späteren Auftreten einer Depression über die gesamte Lebensspanne hinweg. Einsamkeit gilt jedoch nicht nur als Risikofaktor für die Entstehung einer klinisch relevanten Depression, sie kann umgekehrt auch aus einer Depression resultieren. Denn depressive Symptome wie sozialer Rückzug, mangelndes Selbstwertgefühl und geringes Selbstvertrauen können subjektiv empfundene Einsamkeit hervorrufen und verstärken, was wiederum depressive Symptome festigen und die Remission einer Depression erschweren kann. Ohne professionelle Hilfe haben Betroffene oftmals Schwierigkeiten, diesen Kreislauf aus Einsamkeit, Depression und sozialem Rückzug selbstständig zu durchbrechen. Nach Zahlen der Deutschen Depressionshilfe fühlen sich 53% der Menschen, die gerade an einer Depression erkrankt sind, sehr einsam; in der Gesamtbevölkerung sind es nur etwa halb so viele (25%).

Auch für Angststörungen belegen Literaturreviews Zusammenhänge mit Einsamkeitserleben. Insbesondere für das Auftreten einer sozialen Phobie zeigte sich, dass Einsamkeit hier eine die Angst verstärkende Wirkung haben kann. Ebenso hängt das Auftreten allge-

meiner Angstsymptome in allen Altersgruppen mit Einsamkeitserleben zusammen. Im Jugend- und Erwachsenenalter gibt es außerdem Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Abhängigkeitserkrankungen, wie beispielsweise Alkohol- oder Cannabiskonsumstörungen. Schwerere und länger bestehende Abhängigkeitserkrankungen gehen häufig mit Einsamkeit einher und Einsamkeit kann die Bewältigung einer Abhängigkeitserkrankung erschweren, insbesondere wenn Substanzgebrauch zur Bewältigung negativer Emotionen eingesetzt wird. Im höheren Lebensalter wurde Einsamkeit als ein Risikofaktor für die Entwicklung demenzieller Erkrankungen identifiziert. Studien zufolge haben ältere Personen, die sich einsam fühlen, ein bis zu 40% erhöhtes Demenzrisiko.

### Bewältigung von Einsamkeitsbelastung

Wenn die Belastung durch Einsamkeit so groß ist, dass eine klinisch relevante psychische Erkrankung entstanden ist, aus der Betroffene aus eigener Kraft nicht mehr herausfinden, wird professionelle Hilfe durch Ärztinnen und Ärzte oder Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten nötig. Gruppenpsychotherapeutische Angebote, die zunehmend Verbreitung finden, erscheinen hier als besonders geeignete Interventionsformen, da sie allein schon durch den sozialen Charakter des Gruppensettings der Einsamkeit entgegenwirken. Auch Selbsthilfegruppen und andere niedrigschwellige Gruppenangebote können daher hilfreich sein. Die Teilnahme an einer Gruppe ermöglicht positive soziale Erfahrungen und vermittelt Gefühle der Zugehörigkeit. Die soziale Kompetenz der Teilnehmenden wird gestärkt, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserleben werden verbessert. So kann neben der Bewältigung der psychischen Erkrankung gleichzeitig die Einsamkeitsbelastung durch den sozialen Austausch in der Gruppe reduziert werden, was sich wiederum positiv auf die Remission der psychischen Erkrankung auswirken kann.

Dr. Kathrin Schulz ist Psychologische Psychotherapeutin und Gutachterin im Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie. K.Schulz@md-hessen.de



## Endlich allein

**EINSAMKEIT** ist vor allem ein ambivalentes Gefühl, das alle Menschen gelegentlich erleben und das gar nicht immer vermieden werden kann. Bietet das Alleinsein womöglich sogar Chancen? Als Anna M. ihr zweites Kind zum ersten Mal in die Krippe bringt, fällt ihr schlagartig auf, dass sie seit Jahren keinen einzigen Tag allein war. Immer krabbelte ein Kind auf ihr herum oder rief nach ihr oder sie versuchte die wenig verbliebene kinderfreie Zeit ihrem Partner und anderen Beziehungen zu widmen. Eine große Sehnsucht bricht sich plötzlich Bahn: Anna möchte mal wieder ganz für sich sein. »Ich bin eigentlich immer auf meine Familie oder meine Arbeit konzentriert. Und dadurch fühlt es sich an, als wäre ich die ganze Zeit irgendwie von dem abgelenkt, was mir eigentlich guttut.«

Im Internet lassen sich schnell viele Angebote finden: Vom Schweige-Retreat im Kloster über Achtsamkeitsseminare bis hin zur organisierten Selbstfindungsreise. Einsamkeit als Trend? Anna entscheidet sich gegen ein festes Konzept, nimmt sich stattdessen ein Zimmer in einem kleinen Haus am Meer.

»Einsamkeit ist eine ambivalente Erfahrung, die zwischen den Extremen der stillen Verzweiflung und dem freien Aufatmen schwingt: Zeiten der Einsamkeit können grausam lang sein oder viel zu kurz. Sie können einengen und einem die Luft abschnüren oder neue Räume eröffnen«, erklärt Prof. Dr. Barbara Schellhammer, Philosophin an der Hochschule für Philosophie München.

### Entspannt statt euphorisch

Den positiven Effekten der Einsamkeit widmen sich Studien der Psychologen Christopher R. Long and James R. Averill. Sie bestätigen, dass ein Rückzug hilft, sich emotional zu regulieren, sich zu

Diana Arnold ist Online-Redakteurin der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste. diana.arnold@md-bund.de



erholen und in der Folge besser mit Stress umgehen zu können. Darüber hinaus werde ein Raum für Selbstreflexion geschaffen, der es erlaubt, eigene Bedürfnisse frei von sozialer Bewertung wahrzunehmen. Alleinsein bedeutet also auch, sich nicht ständig mit den Augen anderer zu sehen.

Was nach vielversprechenden Zugewinnen klingt, erfordert aber auch eine Auseinandersetzung mit sich selbst, die Unbehagen hervorrufen und gelegentlich sogar schmerzhaft sein kann. »Alleinsein«, so Schellhammer, »bedeutet, sich selbst aushalten zu können, mit sich im Dialog stehen, auch mit dem Fremden im Selbst.« Diese Ambivalenz zu verstehen, kann auch helfen, die Vielzahl an vermeintlich widersprüchlichen Forschungsergebnissen in Einklang zu bringen.

So führte 2017 eine Forschergruppe um die Psychologin Dr. Thuy-vy T. Nguyen mehrere Studien durch, die zeigten, dass Alleinsein starke Emotionen generell schwächte – also sowohl euphorische Höhepunkte als auch deprimierende Tiefpunkte – und so zur besseren emotionalen Verarbeitung und Entspannung beitrug. Wenig überraschend sind auch weitere Studien, die darauf hindeuten, dass alle Menschen eine ganz individuelle Balance aus positivem Alleinsein und gesunden Beziehungen benötigen. Dabei sei die Anzahl der sozialen Kontakte kaum von Bedeutung, sondern vielmehr deren Qualität. »Nur derjenige, der mit sich allein sein kann, kann auch anderen offen begegnen, und nur diejenige, die gesunde Beziehungen lebt, kann auch die Einsamkeit als Kraft- und Inspirationsquelle für sich nutzen«, fasst Schellhammer zusammen. Die Auseinandersetzung mit sich selbst ist der Grundstein, um mit anderen in Beziehung zu treten.

Auch Anna kehrt entspannter und souveräner aus ihrem zweitägigen Ich-Urlaub zurück. »Natürlich ist es schön, alles mit ein bisschen Abstand frei für sich zu durchdenken und zu entscheiden. Aber ich habe auch die Rückkopplung durch meine Kinder vermisst. Sie sind sonst mein ständiger Spiegel. Vielleicht ist es gerade deswegen wichtig, die Erfahrung bald zu wiederholen und das Alleinsein auch ein bisschen zu üben.«

# Einsamkeit bei Jugendlichen: eine Gefahr für die Demokratie?

**A**KTUELL fühlen sich mehr junge Menschen einsam als noch vor der Corona-Pandemie. Einsamkeit wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus, sie fördert aber auch extreme politische Einstellungen. Die Corona-Pandemie hat Gefühle der Einsamkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen verstärkt. Sie hat aber auch dazu beigetragen, dass über das Tabu-Thema Einsamkeit gesprochen wird: »Ich bin vor kurzem umgezogen und muss sagen: Ich fühle mich verdammt einsam«, klagt eine junge Frau im Internet. Eine andere postet: »Die meiste Einsamkeit erlebe ich, wenn ich mich ausgeschlossen fühle. [...] Wenn ich andere Menschen sehe, die anscheinend verbunden sind, und ich stehe außen.«

## Einsamer als vor der Pandemie

Die jüngsten Zahlen zur Häufigkeit in Deutschland stammen unter anderem aus der Bertelsmann-Studie »Wie einsam sind junge Erwachsene im Jahr 2024?«. Danach fühlen sich von über 2500 befragten jungen Menschen zwischen 16 und 30 Jahren 10% stark und 35% moderat einsam. Im Vergleich zur Pandemie sind die Werte zwar zurückgegangen, aber immer noch erschreckend hoch.

Das bestätigt auch eine Umfrage aus Nordrhein-Westfalen, die die Universitätsallianz Ruhr im Auftrag der Staatskanzlei NRW Ende 2023 durchführte: Der Anteil der über 2000 befragten Teens und jungen Erwachsenen, die moderat oder sehr einsam sind, liegt danach sogar bei über 50%.

»Die Zahlen deuten darauf hin, dass heute mehr Jugendliche und junge Erwachsene von Einsamkeit betroffen sind als vor der Pandemie«, sagt die Psychologin und Einsamkeitsforscherin Prof. Dr. Maike Luhmann, die mit ihrer Arbeitsgruppe an der Ruhr-Universität Bochum am Thema forscht: Einsamkeit sei zwar eine Erfahrung, die zum Leben dazugehöre, was man auch an den Zahlen zur moderaten Einsamkeit erkennen könne. »Aber aus starker Einsamkeit kommen viele nicht mehr alleine heraus«, so Luhmann.

Dr. **Ulrike Gebhardt** arbeitet als freie Wissenschaftsjournalistin im Bereich Medizin und Biowissenschaften. gebhardt.bremen@t-online.de



## Soziale Isolation, Einsamkeit, Alleinsein

Einsamkeit dürfe nicht mit sozialer Isolation verwechselt werden, sagt Debora Brickau, die mit Maike Luhmann an der Ruhr-Uni Bochum am Thema forscht: »Man kann viele soziale Kontakte haben und sich trotzdem einsam fühlen.« Ebenso könne man sich mit wenigen Kontakten nicht einsam fühlen. Alleinsein werde häufig als etwas Positives erlebt. »Einsamkeit ist immer etwas emotional Negatives«, so Brickau.

Was die aktuellen Untersuchungen auch zeigen: Einsamkeit ist unterschiedlich verteilt. Mädchen und junge Frauen sind häufiger betroffen als ihre männlichen Altersgenossen. Geringe finanzielle Mittel erhöhen das Einsamkeitsrisiko ebenso wie geringe Bildung, ein Migrationshintergrund sowie das Leben in einer mittelgroßen Stadt.

## Teufelskreis droht

Wenn sich Jugendliche einsam fühlen, geraten sie mitunter in einen Teufelskreis: Sie verbringen weniger Zeit mit Freunden oder beim Sport und mehr Zeit mit alleiniger Mediennutzung. Einige reagierten auf akute Einsamkeit mit Verhaltensweisen, die auf lange Sicht unwirksam oder sogar schädlich sein können, erklärt Luhmann: »Sie beschäftigten sich allein oder verdrängen die Einsamkeitsgefühle, was langfristig dazu führen kann, dass sie sich weiter isolieren und so ihre Einsamkeit verschärfen.«

Welche Faktoren es im Einzelnen sind, die Einsamkeit unter jungen Menschen fördern, ist Gegenstand der Forschung. Der kulturelle Wandel hin zur Individualisierung könnte eine Rolle spielen, wie auch der zunehmende Materialismus.

Eine weitere Herausforderung ist die digitale Vernetzung. Angesichts der digitalen Formen des sozialen Miteinanders stehen »echte« soziale Beziehungen »nicht immer oder nicht nur in der unmittelbaren Lebenswelt zur Verfügung, sondern müssen aktiv gesucht, ausgehandelt und individuell aufrechterhalten werden«, schreibt Severine Thomas vom Institut für Sozial- und Organisationspädagogik an der Universität Hildesheim in einem Fachartikel.

## Folgen von Einsamkeit

Sicher ist: Einsamkeit wirkt sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit aus. Einsame Jugendliche zeigen häufig schlechtere Leistungen in der Schule und auch das Risiko für Erfolglosigkeit im Beruf ist höher, weiß Luhmann: »Wer in jungen Jahren einsam ist, bleibt häufig auch in höherem Alter einsam.« Umso wichtiger ist daher, Strategien zu entwickeln, die der Einsamkeit rechtzeitig entgegenwirken.

Der Soziologe Alexander Langenkamp von der Goethe-Universität Frankfurt forscht zu den gesellschaftspolitischen Folgen von Einsamkeit. Einsamkeit wirke sich als ein komplexes, schmerzhaftes Gefühl nicht nur auf die Gesundheit, das Denken und Verhalten aus. Es sei sozial ausgelöst, wirke aber wechselseitig auch auf die Gesellschaft zurück, erklärt Langenkamp auf der Jahrestagung des Ethikrates zum Thema »Einsamkeit« im Juni 2024 in Berlin.

## Gefahr für die Demokratie?

Einsamkeit könne zur Gefahr für die Demokratie werden, so der Soziologe. Denn Einsamkeit fördere das soziale Misstrauen. Einsame Menschen neigten eher zu extremen politischen Einstellungen und glaubten eher als nicht einsame an politische Verschwörungstheorien, stellt auch die Bertelsmann-Stiftung in ihrer aktuellen Studie fest: »Das heißt, ein hohes Ausmaß an Einsamkeit ist auch eine Gefahr für unsere Demokratie.«

Die Philosophin Hannah Arendt war eine der Ersten, die einen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und politischem Extremismus herstellte: »Die Erfahrung, überhaupt nicht zur Welt zu gehören«, lasse einen Raum für Terror und Totalitarismus entstehen, schrieb Arendt bereits Anfang der 1970er Jahre.

In der Praxis sieht das heute so aus: Christian, 33 Jahre alt, schloss sich mit 15 Jahren der rechtsextremen Szene an. »Ich komme aus recht ärmlichen Verhältnissen«, schildert er seinen Lebensweg. Die Eltern waren getrennt, Christian und seine jüngere Schwester wuchsen beim Vater auf. Der wiederum war häufig auf Montage und die Kinder waren meist auf sich allein gestellt.

Über eine Klassenkameradin bekommt er Kontakt zur rechtsextremen Szene. Er begegnet zum ersten Mal in seinem Leben Menschen, die sich scheinbar wirklich für ihn interessieren und ihn ernstnehmen. Im Nachhinein und nach seinem Ausstieg weiß er heute: »Einsamkeit hat als begünstigender Faktor für meine Radikalisierung, den Rechtsextremismus, schon eine bedeutende Rolle gespielt.« Jugendliche bräuchten »ältere Menschen, die ernsthaft mit ihnen umgehen, sie anleiten, auf Augenhöhe helfen, den Weg ins Erwachsenenalter zu gehen«, fasst Christian seine Erfahrungen mit den Personen in seinem Umfeld zusammen, die ihm geholfen haben, aus der Szene auszuweichen.

## Mehr Aufklärung und Angebote

Es brauche jetzt mehr gezielte Maßnahmen zur Verringerung von Einsamkeit bei jungen Menschen, mehr Prävention, mehr Online-Beratung. Junge Menschen müssten dabei aktiv mit einbezogen werden, meint Anja Langness von der Bertelsmann-Stiftung.

Einsamkeit wird häufig als Problem einer einzelnen Person wahrgenommen. Dabei ist sie ein Phänomen, das die Gesellschaft durch Hürden am sozialen Miteinander, wie Armut, Diskriminierung, Mangel an Beteiligungsmöglichkeiten und vieles andere, fördere, schreibt der Ethikrat.

Es müsse gezielte Kampagnen geben, die über Einsamkeit aufklären, Bewältigungsstrategien vorstellen und das Stigma verringern, das mit dem Thema Einsamkeit verknüpft ist. Risikogruppen müssten besonders in den Blick genommen werden. Im Internet, so auch auf den Webseiten des »Kompetenznetz Einsamkeit«, werden zahlreiche bundesweite Hilfsangebote und Projekte aufgelistet, wie zum Beispiel die Community »Start with a Friend e.V.« für Menschen mit und ohne Flucht-/Einwanderungserfahrung oder die App »FriendsUp«, die jungen Frauen hilft, Freundinnen zu finden. □



# Einsamkeit im Alter

12  
Titelthema

**WENN** gesundheitliche Probleme und körperliche Einschränkungen im Alter zunehmen und soziale Kontakte abnehmen, steigt das Risiko, sich einsam zu fühlen. Sind ältere Menschen einsamer als jüngere? Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie? ▶ Einsamkeit war nie ein Thema für Luise. Die 86-Jährige, die seit Jahren allein in ihrer kleinen Wohnung am Rande der Kölner Innenstadt lebt, war viel unterwegs – sie besuchte Freunde, ging in die Oper, in den Park. Dann kam die Pandemie, und plötzlich war alles anders: Luise ließ nach, sie stürzte mehrfach, musste wiederholt ins Krankenhaus und erholte sich mehr schlecht als recht. Heute kann sie ihren Alltag nur mit Hilfe eines Pflegedienstes bewältigen, sie sitzt im Rollstuhl und kommt kaum noch aus ihrer Wohnung. Luise leidet – die Kräfte schwinden, sie fühlt sich zunehmend einsam.

»Drei enge Freundinnen sind in den vergangenen vier Jahren gestorben, andere sind im Pflegeheim, und die Kinder – die haben ja ihr eigenes Leben – über 500 Kilometer weit weg«, erzählt sie traurig.

## Vor und nach der Pandemie

Luises Geschichte ist kein Einzelfall: Dass ältere und pflegebedürftige Menschen während der Pandemie nicht nur mit dem erhöhten Risiko eines schweren

Krankheitsverlaufs, sondern auch mit drastischen Kontaktbeschränkungen und Besuchsverboten in Pflegeheimen leben mussten, die sozialer Isolation und Vereinsamung Vorschub leisteten, gehört zur traurigen Wahrheit. Soziale Isolation und Einsamkeit wiederum erhöhen die Inzidenz vieler chronischer Erkrankungen im Alter und verschlechtern deren Prognose, wissen Fachleute. Bereits kurze Phasen sozialer Isolation könnten den Gesundheitszustand alter Menschen verschlechtern, vor allem wenn die Betroffenen multimorbid seien und keine ausreichenden sozialen Netzwerke hätten.

Ein hohes Lebensalter allein bedeutet nicht zwangsläufig eine größere Einsamkeitsbelastung; das zeigen auch Statistiken: Laut der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Studie »Hohes Alter in Deutschland«, bei der bundesweit mehr als 10 000 Personen ab 80 Jahren zwischen November 2020 und April 2021 befragt wurden, fühlten sich 87,9% der Hochaltrigen nicht einsam. Doch war der Anteil der über 80-Jährigen, die sich einsam fühlten, mit 12,1% doppelt so hoch wie vor der Pandemie. Der Studie zufolge nimmt Einsamkeit in der späten Lebensphase zu. 22,1% der über 90-Jährigen beschrieben sich als einsam, jedoch nur 8,7% der 80- bis 84-Jährigen. Auffallend ist, dass 35,2% der einsamen alten Menschen in Heimen lebten und 9,5% in Privathaushalten. Ebenso waren Frauen über 80 Jahren mehr als doppelt so häufig von Einsamkeit betroffen wie Männer (15% im Vergleich zu 7,4%).

## Aus der Begutachtungspraxis

Wie unterschiedlich ältere Menschen mit gesundheitlichen Problemen, mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen und Einsamkeit umgehen, das erlebt tagtäglich auch der Medizinische Dienst bei den Pflegebegutachtungen und den Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen.

»Ich habe oft die Erfahrung gemacht, dass ältere Pflegebedürftige relativ gut in ein familiäres Netzwerk eingebunden sind. Aber es gibt auch andere, die kaum soziale Kontakte haben, die gesundheitlich stark beeinträchtigt sind, zurückgezogen leben, die traurig und depressiv sind.« Marcel Auerbach weiß, wovon er spricht: Der ausgebildete Altenpfleger ist seit 2018 beim Medizinischen Dienst Nordrhein und hat seither zahlreiche Pflegebegutachtungen bei älteren Menschen zu Hause oder in Pflegeheimen durchgeführt. Heute ist er im Fachbereich Pflege für die Qualitätssicherung zuständig, er arbeitet neue Kolleginnen und Kollegen ein, führt sie durch die Begutachtungs-Richtlinien, die die Medizinischen Dienste zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nutzen, führt aber auch noch selbst Begutachtungen durch. »Ich habe oft erlebt und erlebe es noch heute, dass ältere Menschen, die alleine sind und sich auch so fühlen, viel Redebedarf haben, wenn wir zur Begutachtung kommen, weil wir in dem Moment der einzige Ansprechpartner sind. Mit Ausnahme des Pflegedienstes

## Das KC Geriatrie unterstützt die Medizinischen Dienste, die Krankenkassen und ihre Verbände bei Fragen zur Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten, und es berät auch den GKV-Spitzenverband. Spielt das Thema »Einsamkeit bei älteren Menschen« dabei auch eine Rolle?

Ja, das Thema spielt eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung geriatrischer Patienten und damit in unserer Grundsatzberatung. Einsamkeit kann zum Beispiel negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben, einschließlich erhöhtem Risiko für Depressionen, Angst-/Schlafstörungen und Bluthochdruck. Einsame Menschen sind gegebenenfalls weniger motiviert und ihre Compliance ist reduziert. Sie könnten daher weniger Behandlungserfolge erzielen. Einsamkeit und soziale Isolation haben daher in der Geriatrie große Bedeutung.

## Ältere Menschen sind oft von Multimorbidität, Behinderung, Pflegebedürftigkeit betroffen und haben weniger soziale Netzwerke. Sind sie zwangsläufig einsamer?

Nein, ältere Menschen sind nicht unbedingt häufiger einsam als jüngere. Sie sind zwar häufiger Faktoren ausgesetzt, die Einsamkeit begünstigen, zum Beispiel knappes Einkommen, Wegfall beruflicher Kontakte, Verlust von Angehörigen/Freunden, eingeschränkte Mobilität, beeinträchtigte Seh- und Hörfunktion, dennoch kann ihre soziale Einbindung stark variieren. So haben viele ältere Menschen gut etablierte soziale Netzwerke (Familie, Freunde und Nachbarn), die auch in Zeiten von Krankheit umfangreich unterstützen. Ältere Menschen haben oft gelernt, mit Veränderungen umzugehen, und können neue soziale Kontakte knüpfen, sei es durch Vereine, Gruppen und auch vermehrt durch digitale Angebote. Manche empfinden Einsamkeit auch weniger stark, weil sie ein positives Lebensgefühl entwickelt haben und sich in ihrer Lebenssituation wohlfühlen, auch wenn sie körperlich

vielleicht bin ich der einzige Mensch, der in der Situation zuhört: Der Ehemann ist gestorben, der Kegellclub hat sich aufgelöst, die Kinder und Enkel kümmern sich nicht – Zuhören ist für mich das A und O, auch wenn nicht jede Information für das Gutachten, das ich erstellen muss, wichtig ist.«

## Erkennen, ernst nehmen und beraten

Nicht immer erzählten Pflegebedürftige offen von ihrer persönlichen Situation, viele seien eher verschlossen, die Einsamkeit offenbare sich erst bei genauem Hinsehen, sagt Auerbach: »Nehmen wir mal an, jemand hat eine schwere Arthrose, wohnt im vierten Stock, hat keinen Aufzug, kann keine Treppen mehr steigen, kommt nicht mehr allein aus dem Haus, bekommt nur selten Besuch und ist so

**Dorothee Buschhaus**  
ist Redakteurin der  
Gemeinschaft der  
Medizinischen Dienste,  
dorothee.buschhaus@  
md-bund.de



## DREI FRAGEN AN:

**Dr. Matthias Meinck** ist  
stellvertretender Leiter des  
Kompetenz-Centrums Geriatrie,  
eine Gemeinschaftseinrichtung der  
Medizinischen Dienste



eingeschränkt sind. Zudem ist die Qualität sozialer Kontakte häufig wichtiger als deren Quantität und die verbleibenden Kontakte können an Bedeutung gewinnen.

## Während der Pandemie haben die Einsamkeitsbelastungen für Ältere zugenommen, insbesondere Hochaltrige, vor allem Frauen und Menschen in Pflegeheimen, fühl(t)en sich einsam. Müssen geriatrische Versorgungskonzepte angesichts der demografischen Entwicklung künftig Einsamkeitsrisiken stärker mitdenken?

Die Corona-Pandemie hat aufgezeigt, dass Einsamkeitsrisiken deutlich stärker in den Fokus gerückt sind. Mit der wachsenden Anzahl älterer Menschen, insbesondere Hochaltriger, die zudem oft allein oder in Pflegeeinrichtungen leben, wird die Relevanz weiter zunehmen. Einsamkeit bzw. soziale Isolation und bestehende Risikokonstellationen sollten frühzeitig erkannt oder besser vermieden werden. Hierfür bedarf es niedrigschwelliger, bedarfsgerechter und zielgruppenspezifischer Ansätze, der Integration vielfältiger sozialer Komponenten in Begleitung und Versorgung älterer Menschen wie soziale Aktivitäten, Gruppenangebote bis hin zu digitalen Leistungen.

quasi zwangsläufig isoliert. Daraus resultiert häufig auch eine depressive Stimmungslage, die ich – selbst wenn keine Diagnose vorliegt – erkennen und ernst nehmen muss.«

Als Gutachter sieht Auerbach seine Aufgabe auch darin, zu beraten und Tipps zu geben, zu fragen, ob und was die oder der Betreffende bereits versucht hat oder versuchen könnte, um der Einsamkeit zu entgehen: Gibt es Kontakt zu Nachbarn? Videocalls mit Enkeln? Könnte eine Tagespflege helfen? Oder braucht es womöglich doch weitergehende ärztliche und therapeutische Unterstützung?

Luise besucht inzwischen zweimal in der Woche eine Tagespflege und knüpft dort hoffentlich neue Kontakte. ◻

13  
Titelthema  
forum  
4/2024



# Raus aus dem Schneckenhaus: Initiativen gegen Einsamkeit

14  
Titelthema

**E**INSAMKEIT fühlt sich für jeden Menschen anders an. Ebenso vielfältig sind die zahlreichen Initiativen gegen die Einsamkeit, die es bundesweit gibt. Ein Patentrezept gegen Einsamkeit gibt es nicht, wohl aber eine Fülle von Ansätzen. Manche dieser Angebote und Initiativen richten sich an Menschen, die sich bereits einsam fühlen, andere setzen auf Vorbeugung. Es gibt Angebote für unterschiedliche Altersgruppen und Lebenssituationen, Interessen und Vorlieben. Wie vielfältig diese Wege aus der Einsamkeit sind, zeigen die folgenden Beispiele.

## Anknüpfungspunkte finden

Im Kompetenznetz Einsamkeit arbeiten engagierte Bürgerinnen und Bürger, Wissenschaft und Politik gemeinsam daran, das Phänomen Einsamkeit besser zu verstehen und Lösungen dagegen zu entwickeln. Ein Ansatz dazu ist die Angebotslandkarte ([kompetenznetz-einsamkeit.de/angebotslandkarte](https://kompetenznetz-einsamkeit.de/angebotslandkarte)). Sie ermöglicht eine gezielte Online-Suche nach Angeboten und Orten, um mit anderen Menschen Gespräch und Gemeinschaft zu erleben.

Mehrgenerationenhäuser sollen mit vielfältigen Angeboten für mehr Teilhabe sorgen und Menschen, Generationen und Kulturen zusammenbringen. Eine Untersuchung ergab 2022: Jeder Zweite, der sich ehrenamtlich in einem Mehrgenerationenhaus engagiert, fühlt sich dadurch weniger einsam. Das Bundesfamilienministerium fördert derzeit bundesweit rund 530 Mehrgenerationenhäuser. Auf der Internetseite [mehrgenerationenhaeuser.de](https://mehrgenerationenhaeuser.de) kann man nach einem Angebot in seiner Nähe suchen.

## Gemeinsam etwas unternehmen

Spazieren gehen und dabei zwanglos mit anderen Frauen ins Gespräch kommen – das ist der Grundgedanke der Initiative [girlstalkingwalking.com](https://girlstalkingwalking.com). Seit Anfang 2024 organisieren zwei Frauen in Köln jeden Monat zwei Spaziergänge ausschließlich für Frauen, seit September auch welche nur für Männer. Inzwischen gibt es Ableger unter anderem in München, Frankfurt, Hamburg und Düsseldorf.

Auch mithilfe unterschiedlicher Apps lassen sich Gleichgesinnte für gemeinsame Unternehmungen finden. Meist gibt es ein kostenloses Basisangebot, Zusatzfunktionen können gegen Gebühr hinzugebucht werden. Beispiele dafür sind etwa [meet5.de](https://meet5.de), [spontacts.de](https://spontacts.de) oder [gemeinsamerleben.com](https://gemeinsamerleben.com); [timeleft.de](https://timeleft.de) vermittelt Partner zum gemeinsamen Essen gehen.

## Sportlich unterwegs

Sportkurse und -vereine bieten eine gute Gelegenheit, mit anderen Sportbegeisterten in Kontakt zu kommen. Die Bewegungslandkarte des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) ermöglicht eine bundesweite Suche nach Sport- und Bewegungsangeboten ([bewegungslandkarte.de](https://bewegungslandkarte.de)). Im Projekt »Verein(t) gegen Einsamkeit« hat der DOSB Vereine für das Thema sensibilisiert.

Eine Spazierfahrt per Rikscha ist für Menschen, die allein nicht (mehr) mobil sein können, nicht nur eine willkommene Abwechslung, sondern auch ein Weg aus der Isolation. Die Initiative »Radeln ohne Alter« macht das möglich: An vielen Standorten bundesweit stehen Gefährte für Ausfahrten bereit, eine Übersicht ist online unter [radelnohnealter.de](https://radelnohnealter.de) zu finden.

## Ein Schwätzchen in Ehren

In England wurde 2018 die Idee der Plauderbank (»chat bench«) geboren: eine simple Parkbank, versehen mit einem Schildchen, dass der, der darauf sitzt, gesprächsbereit ist. Plauderbänke stehen inzwischen auch in Amerika und Europa, in Deutschland zum Beispiel in Oldenburg ([plauderbank.de](https://plauderbank.de)). In Hamburg gibt es seit einigen Jahren im U-Bahnhof Emilienstraße einen von Ehrenamtlichen betriebenen Zuhör-Kiosk ([zuhor-kiosk.de](https://zuhor-kiosk.de)), im Stadtteil Eimsbüttel laden »Gesellige Bänke« per Schild zum Sich-Dazusetzen ein. In Düsseldorf schafft eine ehrenamtliche Bürgerinitiative mit ihrem Projekt »Zuhören.Draußen« ([zuhoeren-draussen.de](https://zuhoeren-draussen.de)) unter anderem mit Zuhörbänken Gelegenheiten, ins Gespräch zu kommen – inzwischen auch in Bonn, Ratingen, Ingolstadt und Dinslaken.



## Im Alter nicht allein

In Berlin und inzwischen auch bundesweit setzt sich der Verein »Silbernetz e.V.« ([silbernetz.org](https://silbernetz.org)) ehrenamtlich gegen die Vereinsamung im Alter ein. Das Silbertelefon des Vereins ist eine kostenlose Hotline für ältere Menschen, die einfach einmal mit jemandem reden möchten. Aus einem solchen Anruf kann eine Silbernetz-Freundschaft entstehen: ein regelmäßiger telefonischer Austausch eines älteren Menschen und einer festen ehrenamtlichen Bezugsperson. Außerdem informiert der Verein auch über Basisangebote der Altenhilfe in Ländern und Kommunen.

Um regelmäßigen Austausch geht es auch dem Verein »Freunde alter Menschen« ([famev.de](https://famev.de)): Die Organisation vermittelt Besuchspartnerschaften zwischen Freiwilligen und einsamen Menschen über 75 Jahren. Die Wurzeln dieses Angebot liegen in Frankreich, wo Armand Marquiset sich im Paris der Nachkriegsjahre zunächst um mittellose Kriegswitwen kümmerte. Seit 1991 sind die »Freunde alter Menschen« in Deutschland aktiv, derzeit in Berlin, Köln, Hamburg, Frankfurt und München.

## Hilfe in Ausnahmesituationen

Einsamkeit kann auch darin bestehen, dass man mit niemandem über seine Probleme sprechen kann. Hier gibt es unterschiedliche Angebote – für Kinder und junge Erwachsene bis 25 Jahren zum Beispiel den Krisenchat ([krisenchat.de](https://krisenchat.de)). Das bundesweite Hilfsangebot ist jeden Tag rund um die Uhr erreichbar. Per Whatsapp oder sms stehen ehrenamtliche Krisenhelfer als Ansprechpartner zur Verfügung. Auch die »Nummer gegen Kummer« stellt sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Eltern und andere Erziehungspersonen ein schnell erreichbares, anonymes Gesprächs- und Beratungsangebot bereit. Dachorganisation ist der Verein »Nummer gegen Kummer« ([nummergegenkummer.de](https://nummergegenkummer.de)). Auch bei der Telefonseelsorge findet man in Krisenfällen ein offenes Ohr ([telefonseelsorge.de](https://telefonseelsorge.de)).

Pflegende Angehörige sind häufig von Einsamkeit betroffen. Das trifft insbesondere auf pflegende Kinder und Jugendliche zu. Neben dem Mangel an Freizeit führt manchmal die Scham über die familiäre Situation dazu, dass es an sozialen Kontakten mangelt. Die Internetseite [pausentaste.de](https://pausentaste.de), herausgegeben vom Bundesfamilienministerium, listet Ansprech-

partner, Beratungsstellen, aber auch spezielle Freizeitangebote für pflegende Heranwachsende auf.

## Kirche & Co.

In vielen Kirchengemeinden gibt es Chöre oder ehrenamtliche Initiativen, die sich über neue Mitglieder freuen. Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern ist einen Schritt weiter gegangen und hat 2020 die Plattform [singlesundkirche.de](https://singlesundkirche.de) ins Leben gerufen. Christlich orientierte Singles finden hier Infos und Hinweise auf Veranstaltungen, in Präsenz und online. Der christliche Glaube ist auch der gemeinsame Nenner im Netzwerk Solo & Co. ([soloundco.net](https://soloundco.net)) in der Trägerschaft des Vereins »Es muss was Anderes geben«. Das Angebot umfasst unter anderem Stammtische in verschiedenen Bundesländern, Veranstaltungen und Vorträge sowie einen Austausch zwischen Singles mit Handicap.

## Gegen Einsamkeit an Festtagen

Weihnachten und Ostern kommt traditionell die ganze Familie zusammen. Doch viele Menschen in Pflegeheimen oder Einrichtungen der Behindertenhilfe sind über die Feiertage allein. Der Verein »Post mit Herz« sorgt dafür, dass sie zu diesen Feiertagen Post bekommen. Pflegeeinrichtungen können dem Verein melden, wie viele Kartengrüße sie benötigen. Der Verein vermittelt die Adressen der Einrichtungen (aber nicht die Namen der Empfänger und Empfängerinnen) an freiwillige Kartenschreiber, die sich auf der Webseite [postmitherz.org](https://postmitherz.org) registriert haben. Bis November 2024 sind so bereits mehr als 580 000 Karten verschickt worden.

Wer Weihnachten oder Silvester nicht allein verbringen möchte oder noch Platz für einen zusätzlichen Gast hat, kann sich an die 2016 gegründete Initiative #KeinerBleibtAllein wenden ([keinerbleibtallein.de](https://keinerbleibtallein.de)). Ehrenamtliche Helfer vermitteln, unter anderem per Facebook und Instagram, Alleinstehenden zu Weihnachten und Silvester eine Möglichkeit zum Mitfeiern. □

Dr. Silke Heller-Jung  
ist freie Journalistin  
und hat in Frechen bei Köln  
ein Redaktionsbüro  
für Gesundheitsthemen.  
[redaktion@heller-jung.de](mailto:redaktion@heller-jung.de)



15  
Titelthema  
forum  
4/2024

## Vom Ausland lernen



**G**ESELLSCHAFT auf Rezept? In Finnland, England, den Niederlanden oder Australien hat man bereits lange vor der Covid-Pandemie die Brisanz des Problems Einsamkeit erkannt und ist aktiv geworden. Kann Deutschland vom Ausland lernen? ▶ Reisen bildet. Das dachte man sich auch im Familienausschuss des Bundestags, als Anfang des Jahres erste Entwürfe für eine nationale Strategie gegen Einsamkeit zur Beratung auf dem Tisch lagen. Das Gremium beschloss, mit einer Delegation nach Helsinki zu reisen, in jenes Land, das bereits früh erkannt hat, dass Einsamkeit ungesund ist und die Gesellschaft etwas unternehmen muss. Besonders beeindruckt äußerte sich die Grüne Kordula Schulz-Asche nach der Reise über das Projekt ›Circle of Friends‹, das professionell geleitete Treffen einsamer alter Menschen organisiert, um lokale Freundeskreise landesweit zu etablieren. Die Teilnehmenden können wählen, ob sie sich in einer Gruppe lieber mit Kunst, Musik oder Theater beschäftigen, über Gesundheitsthemen diskutieren oder sportlich aktiv werden wollen. Evaluationen belegen den Erfolg des Modells; das Selbstbewusstsein und die Fähigkeit, eigenständig Beziehungen zu knüpfen, werden gestärkt und das eigene Wohlbefinden steigt.

### Ein Schwätzchen an der Plauderkasse

Die Finnen waren nicht die ersten, die eine nationale Strategie gegen Einsamkeit beschlossen. Bereits 2014 verpflichtete die niederländische Regierung alle Kommunen, lokale Strategien für niedrigschwellige Angebote zu entwickeln, die sich nicht nur an alte Menschen richten. So lädt das digitale Projekt ›Join Us‹ 12- bis 30-Jährige auf seiner Internetseite zu einem Test ein, um herauszufinden, wie sie am besten neue Leute kennenlernen können. Es gibt zudem Online-Gruppen und E-Tools zum Trainieren sozialer Kompetenzen. Berühmt wurde auch die ›Kletschkasse‹ (›Plauderkasse‹) der niederländischen Supermarktkette Jumbo, die zu Beginn der Corona-Pandemie in vielen Filialen eingerichtet wurde und zum Schwätzchen beim Einkauf einlädt.

Großbritannien ist das erste Land, das sich nicht nur auf die Verabschiedung einer nationalen Strategie beschränkte. 2018 ernannte



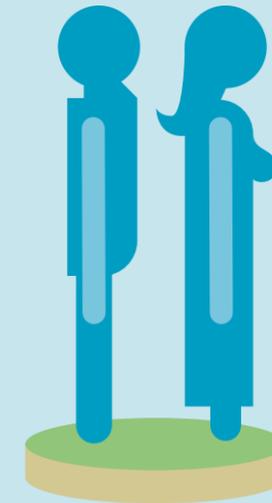
Gabi Stief arbeitet als freie Journalistin in Hannover. [gabi-stief@gmx.de](mailto:gabi-stief@gmx.de)

Premierministerin Theresa May die weltweit erste Einsamkeitsministerin. »Einsamkeit ist die traurigste Realität des modernen Lebens«, erklärte May. Depressive Einsamkeitsgefühle seien auch Grund für die sozialen Spannungen im Land. Eine der ersten Maßnahmen des Ministeriums war die Gründung eines 11,5 Millionen Pfund schweren Hilfsfonds zur Unterstützung von Projekten, die Menschen aus ihrer Einsamkeit holen.

### Wohlfahrt schützt vor Einsamkeit

Eine wichtige Säule der britischen Strategie gegen Einsamkeit ist das Konzept der ›Sozialverschreibung‹ (Social Prescribing) im staatlichen Gesundheitssystem. Ärzte und Ärztinnen können ›Gesellschaft‹ verschreiben. Die Verordnung berechtigt zur Teilnahme an sozialen Aktivitäten zu geringen Beiträgen wie Wander-, Koch- oder Kunstgruppen. Die Ärzteschaft zweifelte anfangs am Nutzen. Mittlerweile ist Social Prescribing nicht mehr umstritten. Die Erkenntnis, dass Einsamkeit irgendwann krank macht, hat sich durchgesetzt.

Ein Vorbild für Deutschland? Schwierig. Experten wie Claus Wendt, Professor für Gesundheitssoziologie an der Universität Siegen, empfehlen da eher das finnische ›Circle of Friends‹-Programm oder den ›Nachbarschaftstag‹, der einmal im Jahr in Australien landesweit gefeiert wird. »Er erreicht viele Menschen, ist einfach übertragbar und mehrfach positiv evaluiert«, sagt Wendt. Der beste Schutz gegen Einsamkeit sei allerdings ein ausgebauter Wohlfahrtsstaat. Das hohe Niveau an sozialpolitischen Leistungen, ergänzt durch eine gut ausgebaute Vereinsstruktur und professionelle Schulprojekte sorgten dafür, dass Länder wie Dänemark und Schweden die niedrigsten Einsamkeitswerte in allen Altersgruppen, insbesondere bei Jüngeren, verzeichnen. ◻



Paare ohne Kind:  
9,1%

# Wer fühlt sich EINSAM



Alleinlebende:  
26,2%



Alleinerziehende:  
39,7%



# IGeL-Report 2024: das gute Geschäft mit fragwürdigen Leistungen

**S**ELBSTZAHLERLEISTUNGEN sind eine lukrative Einnahmequelle für ärztliche Praxen. Laut aktuellem IGeL-Report 2024 zahlen gesetzlich Versicherte in Deutschland pro Jahr mindestens 2,4 Milliarden Euro für IGeL aus eigener Tasche. Damit liegt der jährliche Umsatz sehr viel höher als bisher angenommen. Bei Medienanfragen an den IGeL-Monitor geht es zumeist und zuerst um zwei Aspekte: Wie viele IGeL gibt es eigentlich? Und wie viel Geld zahlen Versicherte für IGeL? Beide Fragen konnten bislang nicht konkret beantwortet werden. Der Grund: Es gibt mehrere hundert IGeL. Genauer lässt sich die Zahl der IGeL nicht beziffern, da der Markt unübersichtlich ist und ständig neue Leistungen hinzukommen oder unterschiedliche Leistungen als Kombipakete zusammengefasst werden. Zu den Ausgaben werden seit vielen Jahren lediglich veraltete Schätzungen zitiert, die davon ausgehen, dass der jährliche Umsatz mit IGeL-Leistungen etwa eine Milliarde Euro beträgt. Die Ergebnisse des IGeL-Reports 2024 zeigen nun, dass diese Zahl deutlich nach oben korrigiert werden muss: Gesetzlich Krankenversicherte geben im Jahr mindestens 2,4 Milliarden Euro für IGeL-Leistungen aus. Diese Zahl ist belastbar und es gab sie vorher nicht.

**Die Umsatzdaten – belastbar, aber konservativ**  
Der IGeL-Report 2024 enthält die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung zu IGeL-Leistungen, die der Medizinische Dienst Bund als Initiator und Betreiber des IGeL-Monitors bei der Unternehmensberatung *aserto* in Auftrag gegeben hat. Wissenschaftlich begleitet wurde die Erhebung durch den Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen an der Universität Hamburg und wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE).

Die Befragung wurde im Online-Panel des Marktforschungsinstituts *forsa* durchgeführt. Die Befragten repräsentieren hinsichtlich Alter, Geschlecht, Bundesland und Wohnort die Gemeinschaft der gesetzlich Versicherten in Deutschland. Befragt wurden 2013 gesetzlich Krankenversicherte zwischen 18 und 80 Jahren im Zeitraum vom 17. Juli bis

12. August 2024. Um sicherzustellen, dass die in der Befragung genannten Ausgaben ausschließlich IGeL betrafen, wurden zahnärztliche Leistungen, Leistungen, die im Zusammenhang mit einem Klinikaufenthalt erbracht wurden, homöopathische Leistungen, kosmetische und Schönheitschirurgische Leistungen sowie Ausgaben für Arzneimittel, Physiotherapie oder Krankentransport von vorneherein ausgeschlossen.

Über 80% der Befragten konnten sich sowohl an die konkrete IGeL als auch an deren Kosten präzise erinnern. Konnten sich die Befragten nicht mehr genau an den Preis erinnern, hatten sie die Möglichkeit, die Kosten auf einer zehnstufigen Skala zu schätzen.

Da auch Versicherte unter 18 und über 80 Jahren IGeL-Leistungen nutzen, ist davon auszugehen, dass der tatsächliche Gesamtumsatz mit IGeL-Leistungen noch höher ist als 2,4 Milliarden Euro.

## Die Zahlen hinter den Zahlen

Die präzise Zuordnung der Kosten zu einzelnen Leistungen erlaubt einen differenzierten Blick auf den IGeL-Markt. Es zeigt sich, dass Faktoren wie Alter, Geschlecht, Einkommen, Schulbildung, ja sogar das Bundesland, in dem die Befragten wohnen, die Inanspruchnahme von IGeL beeinflussen. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern nimmt die IGeL-Nutzung mit steigendem Alter zu. Insgesamt nutzen Frauen IGeL in allen Altersgruppen deutlich häufiger als Männer. Die Auswertung nach Regionen zeigt, dass in Bayern und Baden-Württemberg am häufigsten >geigelt< wird, in Nord- und Ostdeutschland deutlich weniger. Steigen Einkommen und Schulbildung bei den Versicherten, sind sie öfter bereit, Geld für IGeL auszugeben.

In vielen Punkten ähneln die aktuellen Ergebnisse denen früherer IGeL-Reports: So hat sich zum Beispiel an den zehn am häufigsten genutzten IGeL (>Top-10-Liste<) und an den Fachrichtungen, die besonders oft IGeL anbieten, kaum etwas verändert. Neu ist aber, dass sich neben der Häufigkeit nun auch bestimmen lässt, wie viel Geld mit der jeweiligen IGeL in Deutschland verdient wird. Die höchsten Umsätze mit jeweils 500 Millionen Euro werden in den Fachgebieten Gynäkologie und Augenheilkunde



erzielt. Aber auch in den Fachgebieten Allgemeinmedizin (341 Mio. Euro) sowie Orthopädie und Unfallmedizin (397 Mio. Euro) werden hohe Summen umgesetzt.

Auf Platz 1 der Top-10-IGeL liegen der Ultraschall der Eierstöcke und der Gebärmutter zur Krebsfrüherkennung. Patientinnen geben dafür pro Jahr 143 Millionen Euro aus. Platz 2 der am häufigsten genutzten IGeL belegt die Augeninnendruckmessung mit oder ohne Augenspiegelung zur Glaukom-Früherkennung, für die Versicherte 100 Millionen Euro bezahlt haben. Unter den Top-10 ist auch wieder die PSA-Bestimmung zur Früherkennung von Prostatakrebs mit einem Umsatz von 52 Millionen Euro. Alle drei IGeL schaden mehr als sie nützen. Sie werden vom Wissenschaftsteam des IGeL-Monitors mit >tendenziell negativ< bzw. >negativ< bewertet.

## 585 Millionen für >unklar< oder >(tendenziell) negativ< bewertete IGeL

Die Versicherten benannten in der Befragung 134 verschiedene IGeL. Zu 26 dieser Leistungen gibt es eine wissenschaftliche Bewertung im IGeL-Monitor – zwei IGeL wurden mit >tendenziell positiv< bewertet, 24 IGeL entweder mit >unklar< oder mit >(tendenziell) negativ<. Allein für die IGeL, die mit >unklar< oder >(tendenziell) negativ< bewertet wurden, geben Versicherte weit über eine halbe Milliarde Euro im Jahr aus.

Ein großer Teil der am häufigsten genutzten IGeL sind Früherkennungsuntersuchungen, allen voran in gynäkologischen Praxen. Der Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Bund, Dr. Stefan Gronemeyer, konstatierte Anfang Dezember auf der diesjährigen Pressekonferenz zur Vorstellung des IGeL-Reports: »Mit Sorge sehen wir, dass der Ultraschall der Eierstöcke und der Ultraschall der Gebärmutter zur Krebsfrüherkennung nach wie vor auf Platz eins der verkauften IGeL stehen. Beides sind Leistungen, die vom IGeL-Monitor mit >negativ< beziehungsweise >tendenziell negativ< bewertet wurden.« Bei diesen Untersuchungen kann es zu vielen falsch-positiven Ergebnissen und dadurch zu unnötigen weiteren Untersuchungen und Eingriffen

kommen, die den Patientinnen schaden können. Gleichzeitig ist nicht belegt, dass das Risiko an Eierstockkrebs zu sterben, damit verringert werden kann. Daher raten auch Fachgesellschaften seit Jahren davon ab, diese Leistungen anzubieten.

## Informationsdefizite und Fehlannahmen

Der IGeL-Report zeigt, dass knapp einem Drittel der Befragten eine IGeL als eine >für ihre Gesundheit notwendige Leistung, die aber von den Krankenkassen nicht bezahlt wird<, verkauft wird. Über die Hälfte der Befragten hält IGeL für >wichtig für den Erhalt der Gesundheit< und nimmt an, >dass IGeL einem höheren medizinischen Standard entsprechen als Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden<.

Schreyögg sagte dazu anlässlich der Vorstellung des IGeL-Reports: »Besorgniserregend ist, dass ein Umsatz von 718 Millionen Euro auf Angebote zurückzuführen ist, die in den Praxen gemäß Aussage der Versicherten als notwendige Leistungen deklariert werden, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden.«

Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, nicht oder nur teilweise über ausreichend Wissen über IGeL zu verfügen, um eine begründete Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme treffen zu können. Insofern stellt Gronemeyer fest, »dass IGeL kein Randproblem sind, sondern ein Massenphänomen. Der bedrückende Befund ist, dass Patientinnen und Patienten aus Unwissenheit und Sorge um ihre Gesundheit große Summen für fragwürdige und sogar schädliche Leistungen ausgeben<, und fordert: »Nicht akzeptabel ist die unzureichende Aufklärung über mögliche Schäden der angebotenen IGeL. Die Arztpraxen sollten verpflichtet werden, die Patienten zu informieren, wenn sie solche Leistungen anbieten.«

**Andreas Lange**  
ist freier Journalist  
in Köln und Redakteur  
des IGeL-Monitors.  
lange@punktum-koeln.de

Weitere Informationen unter  
[www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)



# Gesetz zur Klinikreform steht – was kommt nun?



**M**EH<sup>R</sup> QUALITÄT durch Leistungskonzentration, Spezialisierung und Minimierung des Kostendrucks durch Abbau von Überkapazitäten: Nachdem der Bundesrat am 22. November entschieden hat, wird das Krankenhausverbesserungsgesetz (KHVVG) zum 1. Januar 2025 in Kraft treten. Dies erfordert weitere Rechtsverordnungen, denen der Bundesrat zustimmen muss. Über die Reformnotwendigkeit besteht weitgehender Konsens in Politik, bei Ärzteschaft, Krankenhäusern, Krankenkassen und relevanten Wissenschaftsorganisationen der Medizin und Gesundheitsökonomie. Zudem besteht erheblicher Handlungsdruck: Trotz außerplanmäßiger Subventionen, teils Pandemie-bedingt, in einem Volumen von über 20 Milliarden Euro seit 2020, trotz eines Ausgabenanstiegs der GKV von 7,6% im ersten Halbjahr 2024 arbeiten rund 50% der Krankenhäuser derzeit defizitär, für das nächste Jahr wird mit weiter steigendem Insolvenzrisiko gerechnet. Mit 3,6% des Bruttoinlandsprodukts (2020) gibt Deutschland deutlich mehr für stationäre Versorgung aus als andere europäische Länder, die überwiegend unter 3% bleiben.

**Der Befund: viel Masse, aber keine Klasse**  
Offenkundig sind erhebliche Struktur- und Qualitätsdefizite:

Das Fallpauschalensystem vergütet gleiche Leistung bei unterschiedlicher Qualität gleich und hat zu einem medizinisch kaum begründbaren Anstieg der Fallzahlen geführt (plus 25% seit den 1990er Jahren).

Die Art der Vergütung setzt Anreize für Krankenhäuser, Leistungen zu erbringen, für die sie personell und technisch nicht optimal ausgestattet sind und für die sie aufgrund geringer Fallzahlen zu wenig Erfahrung haben.

Das führt zu beträchtlichen Qualitätsdefiziten: Mit Ausnahme von Mamma- und Prostata-Karzinomen sowie Hirntumoren werden bei nahezu allen anderen Krebsarten weniger als die Hälfte der Patientinnen und Patienten in zertifizierten Zentren erstbehandelt, so eine Potenzialanalyse der Krankenhausreformkommission der Bundesregie-

rung. Ähnlich sieht es bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall, Herzinfarkt und in der Endoprothetik aus. Die Versorgungsdefizite werden als eine Ursache dafür angesehen, dass die Lebenserwartung in Deutschland nach jüngsten OECD-Daten 81,2 Jahre und damit 0,3 Jahre unter dem EU-Durchschnitt und 2,6 Jahre unter der Schweiz, Italien und Spanien liegt.

30% der Bettenkapazitäten sind nicht ausgelastet; der Leerstand wäre noch größer, wenn über die Notaufnahmen der Krankenhäuser nicht Fälle stationär aufgenommen würden, die auch ambulant behandelt werden könnten. Die dafür notwendige Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes ist zwar in Vorbereitung, kann aber abschließend erst in der neuen Legislaturperiode verabschiedet und umgesetzt werden.

### Planung mit Qualitätsvorgaben

Das jetzt beschlossene und am 1. Januar 2025 in Kraft tretende KHVVG ändert das SGB V, das Krankenhausfinanzierungsgesetz und das Krankenhausentgeltgesetz. Es verändert grundsätzlich die Planungsgrundlagen für die Krankenhausstrukturen in den Ländern und die Vergütungsstruktur. Die Vorarbeiten – weitere Rechtsverordnungen mit Zustimmung des Bundesrates sowie die Entwicklung eines neuen Vergütungssystems insbesondere durch das Institut für das Entgeltsystem für die Krankenhäuser (INEK) – erfordern zwei Jahre, so dass die Reform voraussichtlich ab 2027 in der Versorgung wirksam werden könnte.

Die Planung der Krankenhausstruktur in der Zuständigkeit der Länder basiert auf einem Konzept, das die Regierungskommission für die Krankenhäuser entwickelt hat. Aber anders als die Kommission empfohlen hatte, werden nicht 128 Leistungsgruppen, sondern, ähnlich wie bei der nordrhein-westfälischen Krankenhausreform, 65 Leistungsgruppen zugrunde gelegt. Das Raster der medizinischen Leistungen ist also wesentlich gröber als empfohlen, kann aber weiterentwickelt werden.

Den Leistungsgruppen werden bundeseinheitlich und grundsätzlich verbindlich

**Helmut Laschet** war stellv. Chefredakteur und Ressortleiter Gesundheitspolitik bei der *Ärzte Zeitung* und arbeitet heute als freier Journalist in Berlin.  
helmut.laschet@gmx.de



Strukturmerkmale zugewiesen: Vorgaben für die technisch-apparative Ausstattung, diagnostische Möglichkeiten, Mindestbesetzungen mit Fachärzten, Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität und vor allem auch Mindestmengen, mit denen Erfahrung und Routine der Behandlungsteams sichergestellt werden sollen. Dabei sollen die Vorgaben für Mindestmengen im Laufe der Zeit weiterentwickelt und auch erweitert werden, soweit Evidenz vorliegt, dass eine Beziehung zwischen hoher Menge und medizinischer Qualität existiert.

### Streit um Strukturanforderungen

In diesem Punkt gab es im Vorfeld der Bundesratssitzung die heftigsten Auseinandersetzungen zwischen Bund und Ländern. Während Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach darauf bedacht war, diese Kriterien bundeseinheitlich bis auf wenige eng definierte Ausnahmen durchzusetzen, versuchten insbesondere Unions-geführte Bundesländer, allen voran Bayern, vor allem hinsichtlich der Facharztbesetzungen, möglichst viel »Beinfreiheit« zu erreichen: Das betraf etwa die Vorgabe von je drei, teilweise auch vier Fachärztinnen und Fachärzten (mindestens in Rufbereitschaft 24/7 verfügbar) je Leistungsgruppe sowie die Anrechnungsmöglichkeit auf maximal zwei weitere verwandte Leistungsgruppen. Hier forderten Bundesländer sowohl eine niedrigere Zahl von Fachärzten als Mindestanforderungen als auch eine größere Flexibilität ihrer Anrechenbarkeit auf verwandte Leistungsgruppen. Begründet wurde dies damit, dass mit den strikten Vorgaben insbesondere in ländlichen Regionen Versorgungslücken entstehen könnten und die Erreichbarkeit (zulässige Fahrzeiten mit dem Pkw 30, zum Teil 40 Minuten maximal) erschwert werden könnte. Dieser Aufweichung der Strukturanforderungen wollte Lauterbach nicht nachkommen, wie er ausdrücklich in der Sitzung des Bundesrates am 22. November betonte.

Die Überprüfung der gesetzlichen Vorgaben obliegt den Medizinischen Diensten auf der Basis von Anträgen und Nachweisen der Krankenhäuser. Die Ergebnisse teilt der Medizinische Dienst den Landesverbänden der Krankenkassen mit. Generell gilt: Nur wenn die Vorgaben erfüllt sind, entsteht

auch ein Anspruch auf die Vergütung. Aus »zwingenden Gründen der Sicherstellung der Versorgung« können befristet Ausnahmen zugelassen werden.

### Bezahlt werden soll nur für Qualität

Das zweite zentrale Reformelement betrifft die Vergütung der Krankenhäuser: Statt einheitlicher Fallpauschalen, aus denen mengenabhängig der Erlös eines Krankenhauses errechnet wird, erhält die Klinik nun eine auf die Dauer gesehen mengenunabhängige Vergütung für die Vorhaltung einer nach Leistungsgruppen und entsprechend der damit verbundenen strukturierten Ausstattung mit Personal und Technik. Diese Vergütung macht im Regelfall 60% des Gesamterlöses aus. Darin enthalten ist auch das bisherige Pflegebudget, das sämtliche Pflegepersonalkosten abdeckt. Die restlichen 40% der Erlöse werden weiterhin fallzahlabhängig auf der Basis entsprechend verminderter DRG-Vergütungen honoriert.

Zusätzlich können Krankenhäuser künftig spezielle Zuschläge erhalten:

- 125 Mio. Euro zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben für die Universitätskliniken,
- 288 Mio. Euro für die Pädiatrie,
- 120 Mio. Euro für die Geburtshilfe,
- 35 Mio. Euro für Stroke Units,
- 65 Mio. Euro für die spezielle Traumatologie und
- 30 Mio. Euro für die Intensivmedizin.

Für die notwendige Neustrukturierung der Krankenhäuser durch Krankenhausschließungen, Konzentration, Kooperation und Spezialisierung sieht das Gesetz einen Transformationsfonds mit einem Gesamtvolumen von 50 Milliarden Euro vor, der die Kosten der Transformation über einen Zeitraum von zehn Jahren ab 2026 abdecken soll. Der Fonds soll jeweils hälftig von den Bundesländern aufgrund ihrer Zuständigkeit für die Daseinsvorsorge und den gesetzlichen Krankenkassen durch Entnahme von Mitteln aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden. Die private Krankenversicherung hat eine Beteiligung ausgeschlossen. □

## Die Kraft des Kuschelns

**F**RÜHGEBORENE KINDER benötigen neben intensivmedizinischer Versorgung viel Zuwendung von Bezugspersonen. Wenn Eltern das nicht gewährleisten können, übernehmen oftmals Ehrenamtliche. Das Frühchen liegt eingekuschelt in eine Decke auf der Brust eines Mannes. Es schläft. Leise Stimmen sind zu hören, im Hintergrund brummen und ticken Beatmungsgeräte der Neugeborenen-Intensivstation des Essener Uniklinikums. Dieser menschliche Kontakt ist für die gesundheitliche Entwicklung des Babys unglaublich wichtig. Das bestätigt auch die WHO mit der 2022 aktualisierten Leitlinie zur Pflege von Babys, die mit einem Geburtsgewicht von unter zwei Kilogramm auf die Welt kommen. Sie empfiehlt den Hautkontakt mit einer Bezugsperson direkt nach der Geburt noch vor dem Brutkasten. Beim Frühchenkuscheln, auch Kangarooing oder Baby-Cuddling genannt, werden Neugeborene auf den Oberkörper gelegt, um Körperkontakt herzustellen. Bei Eltern ist es die nackte Brust, bei Ehrenamtlichen ist ein Kittel dazwischen. Studien belegen, dass diese Nähe und Geborgenheit bei den frühgeborenen Babys erheblich zu ihrem Wachstum und Wohlergehen beitragen. Das Infektionsrisiko sinkt, die Gewichtszunahme steigt. Nicht nur der Hautkontakt direkt nach der Geburt, auch jede weitere Stunde verbessere die physiologischen Parameter der Frühgeborenen deutlich.

### Früher Start ins Leben

Jedes elfte Kind kommt in Deutschland vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche und damit »zu früh« auf die Welt. In Summe sind das ca. 55 000 Frühchen jedes Jahr. Gesundheitlich kritisch wird es für die rund 10 500 Frühchen mit einem sehr niedrigen Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (ein reif geborenes Baby wiegt mehr als doppelt so viel), rund 1300 Babys wiegen nur ein Pfund oder weniger. Diese Frühchen benötigen – neben medizinischer Hightech-Versorgung – vor allem eines für einen guten Start ins Leben: Körperkontakt.

»Wenn alles gut läuft, übernehmen die Bezugspersonen den täglichen Besuch und wechseln sich ab«, sagt Inken Ostermann

vom Kinderschutzbund Essen. »Wenn nicht, sind wir da.« »Wir«, das sind Ehrenamtliche, die einspringen, wenn Eltern nicht oder nicht regelmäßig kommen können. Die Gründe sind vielfältig. Möglicherweise sind sie beruflich eingebunden, alleinerziehend, müssen Geschwisterkinder versorgen oder Angehörige pflegen, sind selber krank oder wohnen weit entfernt von der Klinik.

Dadurch, dass es nur 165 Perinatal-Zentren Level 1 in Deutschland gibt, die Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm versorgen, ist der Einzugskreis entsprechend hoch. »Mein Anspruch ist, dass jedes Frühchen jeden Tag besucht wird«, sagt die 63-Jährige, die sich seit zehn Jahren ehrenamtlich engagiert. Nach der Corona-Pandemie hat sie für den ehrenamtlichen Besuchsdienst in der regionalen Presse geworben. Die Resonanz war überwältigend: Es gingen 500 Bewerbungen ein. »Es ist ein Thema, das an Herz geht«, weiß die Koordinatorin, die selbst keine Kinder hat. »Die Resonanz war viel größer als unser Bedarf.« In einem Monat gebe es vier Frühchen zu »bekuscheln«, dann wieder keines. Wenn Bedarf ist, ruft die Station des Uniklinikums bei Ostermann an, die die Einsätze des 14-köpfigen Teams koordiniert. Nicht nur in Essen, auch in anderen Großstädten mit Perinatal-Zentren gibt es ähnliche Angebote.

### Nestwärme geben

»Unsere Arbeit ist alles andere als trivial«, betont die 64-jährige Katrin Weigelt, Pflegedienstleiterin am Dresdner Universitätsklinikum, die den Besuchsdienst »Grüne Damen« mit vierzig Ehrenamtlichen koordiniert. »Das Frühchenkuscheln ist eine Indikation, die ärztlich-pflegerisch angeordnet wird.« Das Einverständnis der Eltern vorausgesetzt, übernehmen die Ehrenamtlichen dann einen wichtigen Teil der Therapie. Den Eltern begegnen sie in der Regel nicht. »Kommen die Eltern ungeplant und überraschend zu ihrem Kind, ziehen wir uns meist zurück«, erzählt Weigelt. Es gebe auch kritische Situationen mit sehr jungen Eltern, mit Drogenbabys, die einen Entzug durchmachen müssen, kranken und behinderten Neugeborenen oder Kindern, bei denen

**Larissa Limbrunner**  
ist Referentin Kommunikation beim Medizinischen Dienst Bayern  
larissa.limbrunner@md-bayern.de



schon früh klar ist, dass sie nicht in ihre Herkunftsfamilie zurückkehren werden, gibt sie offen zu. »Dann wird über die Klinik das Jugendamt eingeschaltet und eine Pflegefamilie gesucht.« Um mögliche psychische Belastungen für die Ehrenamtlichen abzufedern, kann die Pflegedienstleiterin an unterschiedliche Stellen in der Klinik verweisen: Supervisoren, Krisendienst, Psychologinnen und Psychologen sowie Seelsorgende.

»Wichtig ist, dass die Ehrenamtlichen Zeit mitbringen und entspannt sind. Diese Ruhe überträgt sich dann auch schnell auf die Babys«, weiß Hans-Jürgen Dohmen, Ehrenamtskoordinator vom Kinderschutzbund Köln, der gemeinsam mit Uschka Wermter den Besuchsdienst in der Kölner Uniklinik betreut. Zwölf Ehrenamtliche sind hier im Besuchsdienst aktiv. »Wichtig ist auch die Einstellung, dass man die Bedürfnisse der Kinder in den Fokus stellt und zeitlich flexibel ist«, fügt er hinzu. Möglichst einmal die Woche für zwei bis drei Stunden kommen die Babypaten zum Einsatz. »Es sind Menschen, die mitten im Leben stehen und einen gefestigten Charakter haben. Es können auch Berufstätige sein, aber insbesondere sind Rentnerinnen bei uns im Team.«

### Ehrenamt mit Sinn

»Viele sind im Ruhestand und suchen eine sinnvolle Tätigkeit«, berichtet auch Katrin Weigelt von ihren Erfahrungen aus dem Dresdner Uniklinikum. Aber nicht alle sind für dieses Ehrenamt geschaffen. »Es gab auch Personen, die die Aufgabe unterschätzt haben und nach kurzer Zeit wieder gegangen sind«, sagt sie. Jeden Monat gibt es Infotreffen für Interessierte. Die Ehrenamtlichen wählen alle Kliniken sorgfältig aus: »Ich fordere einen Lebenslauf und ein Motivationsschreiben sowie ein erweitertes Führungszeugnis für die Arbeit mit Kindern«, nennt Weigelt die Kriterien. Im nächsten Schritt führt sie intensive Vorstellungsgespräche. Ist diese Hürde geschafft, wird noch die Gesundheit durch Impfungen und eine ausführliche Vorsorgeuntersuchung überprüft. Regelmäßig gibt es Austauschtreffen für alle Ehrenamtlichen, in denen auch herausfordernde Situationen besprochen werden: Krankheiten der Neugeborenen, Behinderungen, Tod, Schicksale.

### Kuscheln in der Klinik

Frühchen bleiben in der Regel bis zum ursprünglich errechneten regulären Geburtstermin in der Klinik. Krankheiten, Operationen oder eine Behinderung können für einen längeren Aufenthalt sorgen. Und man dürfe sich weder einer Illusion hingeben noch Berührungängste haben, so die Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes Essen. »Sauerstoffmasken, Beatmungsschläuche oder ein künstlicher Darmausgang schließen das Kuscheln aber keineswegs aus. Es stehen Stühle und Liegen bereit und das Pflegepersonal ist auch immer da und hilft den Ehrenamtlichen zum Beispiel beim Hinlegen«, sagt Inken Ostermann. Sobald die richtige Position gefunden ist, sind die Ehrenamtlichen ganz in ihrem Element. »In den Stunden, in denen ich da bin, gebe ich dem Kind die ganze Liebe, die ich habe. Ich streichle es vorsichtig mit meinen warmen Händen, singe, summe oder erzähle ihm, dass es groß und stark wird«, erzählt Ostermann und erinnert sich an eine schöne Situation: »Kürzlich hatten wir eine Mutter mit Drillingen in der Klinik, die wurden oft alle gleichzeitig bekuschelt – das konnte die Mutter alleine ja gar nicht bewerkstelligen. Da waren wir Ehrenamtlichen viel im Einsatz.« Ein Erfolg ist es jedes Mal, wenn ein Frühchen mit ca. 3000 Gramm entlassen wird. »Ich sage dann immer: Na du kleiner Dickmops, jetzt darfst du nach Hause gehen.« Und jedes Mal, wenn Inken Ostermann nach einem Einsatz nach Hause geht, hat sie ein Lächeln im Gesicht. □

## Wenn die Tochter nach der Schule ihre Mutter pflegt

**VIELE KINDER und Jugendliche versorgen ihre kranken Eltern. Bislang stellen »Young Carers« eine in Deutschland kaum wahrgenommene Gruppe von Pflegenden dar. Dabei gehört für viele Kinder und Jugendliche die Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder zu ihren täglichen Aufgaben.** ▶ Für Julika Stich begann es, als sie sieben Jahre alt war, erzählt sie in der Reihe »Close up« des Projekts »Pausentaste«: »Die Übernahme der Pflegeverantwortung meiner Mutter kann ich rückblickend als schleichenden Prozess bezeichnen. Das bedeutet, dass ich im Alter von sieben Jahren kleine Tätigkeiten übernommen habe, die aber schon viel Verantwortung mit sich gebracht haben.« So half Julika zum Beispiel ihrer Mutter, wenn diese vom Rollstuhl in der Wohnung zum Rollstuhl draußen wechselte, damit diese nicht auf den harten Steinboden fiel. Mit zunehmendem Alter und dem Fortschreiten der Krankheit der Mutter wuchsen auch ihre Aufgaben: »Die größte Herausforderung begann, als ich zehn Jahre alt war. Da habe ich die Körper- und Intimpflege meiner Mutter übernommen. Ich würde sagen, dass dies auch heute noch sehr prägend für mich ist. Wenn man sich vorstellt, dass man mit vielen Situationen konfrontiert wird, die auch erwachsene pflegende Angehörige an ihre Grenzen bringen, kann man erahnen, wie herausfordernd und belastend das für Kinder ist.« Heute setzt sich Julika Stich dafür ein, dass das Thema »Young Carers« stärker in der Öffentlichkeit beachtet wird – denn obwohl recht viele Kinder und Jugendliche einen Familienangehörigen versorgen, ist nur wenig darüber bekannt.

**Es gibt keine genauen Zahlen über Young Carers** Das bedauert auch Prof. Dr. Sabine Metzging, Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche an der Universität Witten Herdecke. Sabine Metzging forscht zwar zu pflegenden Kindern und Jugendlichen – aber auch sie kennt keine exakten Zahlen. Etwa 5% der 12- bis 17-Jährigen in Deutschland unterstützen ein krankes Familienmitglied, ergab eine Umfrage, doch eine andere Umfrage in NRW lässt vermuten: Es sind noch mehr. Bei dieser Umfrage füllten Schüler und Schülerinnen ab der fünften Klasse einen elektronischen Frage-

bogen aus. Das Ergebnis: 7% helfen im Haushalt mit oder auch bei der Gabe von Medikamenten und 6,1% der Befragten gaben an, pflegende Tätigkeiten auszuüben: Sie helfen beim Anziehen, bei der Körperpflege, bei der Ernährung und Ähnlichem. »Dass Kinder und Jugendliche ihre Angehörigen pflegen, bleibt oft verborgen. Doch es kommt überall vor, in der gesamten Gesellschaft«, betont Metzging und warnt davor, die Eltern von »Young Carers«, wie pflegende Kinder und Jugendliche häufig genannt werden, zu verurteilen, weil sie es zulassen, dass ihre Kinder sie pflegen, obwohl das für die jungen Menschen belastend ist.

### Viele Young Carers verheimlichen ihre Situation

Für Kinder ist es meistens selbstverständlich, dass sie zum Beispiel ihrem Vater oder ihrer Tante helfen, und die Gepflegten selber wissen oft keinen anderen Weg, als sich von ihnen helfen zu lassen. Viele Kinder und Jugendliche verheimlichen, dass sie Angehörige pflegen. Aus Angst davor, dass das Jugendamt oder andere offizielle Stellen von der Situation erfahren und dann die Familie auseinanderreißen, um das Kind zu schützen. Aber auch aus dem Gefühl der Scham heraus. Scham über die Blasenschwäche der Mutter, Angst vor Ausgrenzung, weil der Vater im Rollstuhl sitzt, oder auch der Wille, die Angehörigen vor abfälligen Bemerkungen schützen zu wollen – all diese Befürchtungen führen dazu, dass Kinder und Jugendliche häufig sogar ihren Freunden nicht erzählen, dass sie zu Hause einen Erwachsenen pflegen.

Diese Ängste sind nicht unberechtigt, sagt Sabine Metzging: »Fast alle Young Carers, mit denen ich gesprochen habe, haben Ausgrenzung erfahren, wenn Gleichaltrige von ihrer Pflegetätigkeit bzw. der Krankheit der Eltern erfahren haben.«

Dazu kommt oft noch eine körperliche Belastung, berichtet die Pflegewissenschaftlerin: »Internationale Studien zeigen: Pflegende Kinder und Jugendliche leiden unter verschiedenen körperlichen und seelischen Belastungen: Eine Tochter hat Rückenschmerzen, weil sie ihre Mutter jeden Tag die Treppe hoch- und runterträgt. Ein Sohn schläft schlecht, weil er sich Sorgen um seinen Vater macht.« Manche



haben auch einfach weniger Zeit, um sich mit Freunden zu treffen. So kommt es, dass Young Carers sich oft allein fühlen und sich immer weiter zurückziehen. Ähnliches berichtet auch Julika Stich: »Das Gefühl, ständig in Rufbereitschaft zu sein, war eine große Herausforderung für mich. Denn wenn ich als Kind mit anderen gespielt habe oder in der Schule war, wusste ich nie, wie es meiner Mutter geht. In den Nächten bin ich oft an meine Grenzen gestoßen, da ich am nächsten Morgen wieder in die Schule musste und unausgeschlafen war. Rückblickend fühlt es sich so an, als hätte ich selbst ein Kind gehabt.« Diese Umkehrung des Eltern-Kind-Verhältnisses beschreiben Experten mit dem Begriff »Parentifizierung«. So geht es vielen Young Carers, weiß Sabine Metzging, und beschreibt die Probleme, die sich daraus ergeben: »Oft haben Young Carers geringere Bildungschancen: Sie können sich in der Schule schlechter konzentrieren, weil sie müde sind oder sich Sorgen machen. Einige verpassen Unterricht, weil sie einen Angehörigen pflegen, oder haben weniger Zeit zum Lernen.«

### Wie kann man helfen?

Eigentlich bräuchten Young Carers Unterstützung durch Erwachsene bei ihren pflegenden Tätigkeiten, oder auch psychologische Unterstützung in dieser besonderen Situation. Doch das passiert viel zu selten, sagt Sabine Metzging: »Wenn Young Carers verheimlichen, dass sie regelmäßig zum Beispiel ihre Eltern pflegen, können sie auch nicht um Hilfe bitten oder Unterstützung einfordern.«

Deswegen gibt es eine Reihe von Angeboten für Young Carers, die deren Anonymität wahren. Verschiedene Unterstützungsangebote finden sich zum Beispiel auf der Website »Pausentaste« des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Hier werden Anlaufadressen genannt, wo Betroffene Hilfe bekommen können, es gibt Gesprächsangebote und Tipps, wie Young Carers dem bedrückenden Gefühl der Einsamkeit begegnen können. Auch das Projekt »Young Helping Hands« von Julika Stich findet sich hier. Sie betont, dass Freunde, Verwandte und andere Menschen, die einen Young

Carer kennen, ebenfalls helfen können: »Personen, die Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit erkrankten Angehörigen kennen, rate ich immer wieder hinzuschauen und bei Bedarf mit den jungen Menschen zu sprechen. Denn was Young Carers vor allem brauchen, sind Verständnis und ein offenes Ohr. Beim Zuhören hilft es, auf eine Bewertung zu verzichten, sich Zeit zu nehmen und einfach da zu sein.« Einen weiteren wichtigen Aspekt nennt Sabine Metzging: »Wichtig ist ein Raum für Young Carers, wo sie sich austauschen können. Um zu sehen: Ich bin nicht alleine, anderen jungen Menschen geht es ähnlich.« Solche Selbsthilfegruppen könnten digital eingerichtet werden, damit es für Teilnehmende möglich ist, anonym zu bleiben. Davon könnten auch Young Carers profitieren, die in einer Kleinstadt oder auf dem Land leben, wo es keine Selbsthilfegruppe gibt.

Erste Ansätze für solche Projekte gibt es, doch sie müssten deutlich ausgebaut werden. Überhaupt müsste das Thema Young Carer bekannter werden in der Gesellschaft: bei denen, die pflegenden Kindern und Jugendlichen helfen könnten, und bei denen, die selber Young Carer sind. Denn oft ist ihnen gar nicht bewusst, wie außergewöhnlich sie körperlich und seelisch überlastet sind durch ihre Rolle. Julika Stich hat deswegen ein Buch geschrieben: *Tom passt auf Papa auf* ist ein Vorlesebuch für Kinder ab vier Jahren. Es handelt von dem achtjährigen Tom, der seinem Vater oft hilft, denn der kann nicht laufen. Kindgerecht beschreibt Julika Stich, wie es Tom mit dieser Situation geht, welche Gefühle er durchlebt. Es sei hier nicht verraten, wie das Buch endet, aber so viel ist klar: Kinder und Jugendliche, die einen Angehörigen pflegen, benötigen selber Hilfe. Ein offenes Ohr ist dabei der erste Schritt. ○

Christina Sartori ist freie Journalistin für Themen rund um Medizin, Gesundheit und Ernährung. info@christina-sartori.de



## Lachgas: ein riskanter >Spaß<

**IMMER MEHR** junge Menschen konsumieren Lachgas und gefährden damit ihre Gesundheit. Ein Gesetzentwurf von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, der Kinder und Jugendliche besser vor den erheblichen Gesundheitsgefahren schützen soll, wurde im November vom Bundeskabinett bewilligt. »Das klingelt im Kopf und flutet wie eine Welle durch den Körper«, schildert Jo seine Erfahrung mit Lachgas. Hinter dieser umgangssprachlichen Bezeichnung steht Distickstoffmonoxid (N<sub>2</sub>O), ein farb- und geruchsloses Gas mit einem leicht süßlichen Geschmack.

In der Medizin wird es mit zusätzlicher Sauerstoffbeigabe als Narkosemittel verwendet, damit zum Beispiel Zahnbehandlungen, Geburten oder ästhetische Eingriffe angst- und schmerzfreier ablaufen. Der Raumfahrt dient es als Oxidationsmittel und bei Ottomotoren kann es die Leistung steigern. Die Lebensmittelindustrie setzt es als Lösungsmittel für Aromen oder als konservierendes Schutzgas für längere Haltbarkeit ein. Der Zusatzstoff E 942 dient hier auch als Treibgas zum Aufschäumen von Sahne. Neben gebrauchsfertigen Sahnesprays sind dafür im Handel auch kleine Gaskartuschen erhältlich. Diese werden von Jugendlichen und jungen Erwachsenen inzwischen vermehrt für den berauschenden >Freizeitspaß< zweckentfremdet. Dafür werden die kleinen Metallkapseln mit einem speziellen Werkzeug (Cracker) geöffnet und das ausströmende Gas in einem Luftballon aufgefangen, aus dem es anschließend inhaliert wird. »Fachstellen für Suchtprävention berichten von einem zunehmenden Konsum von Lachgas in der Partyszene«, so Helga Meeßen-Hühne, Leiterin der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt.

### Bedenkenlos ins Gesundheitsrisiko

Aufgrund seiner harmlos wirkenden Bezeichnung werde Lachgas laut der Landesstelle für Suchtfragen oft unterschätzt, was viele Jugendliche zu riskantem Konsum verleite. Neben der Gefahr einer Abhängigkeit könnten dadurch Nervenschäden auftreten, die zu ernsthaften Gesundheitsproblemen wie Lähmungen führen. Der Sauerstoffmangel während des Konsums könne zu

Bewusstlosigkeit, Herz-Kreislauf-Versagen und langfristigen Hirnschäden führen. Auch kühle sich Lachgas beim Ausströmen aus den Behältnissen erheblich ab, was zu Erfrierungen führen könne, etwa des Fingers an den Kartuschen oder von Mund und Lippen, wenn direkt aus den Behältnissen konsumiert werde. Letzteres könne durch den Druck des ausströmenden Gases in schweren Fällen zu Lungenverletzungen bis hin zum lebensbedrohlichen Pneumothorax führen.

»In der freien Wildbahn ist das mit der richtigen Dosis Glückssache«, denn anders als bei medizinischen Behandlungen erfolge keine Überwachung, warnte der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte. Nebenwirkungen wie Schwindel, Desorientierung, Übelkeit, Benommenheit oder Ohnmacht beeinträchtigen die Koordination und das Gleichgewicht. Das kann zu schweren Stürzen führen und ist insbesondere im Straßenverkehr ein erhebliches Unfallrisiko. Besonders unkalkulierbar sind Wechselwirkungen mit anderen Substanzen wie Alkohol, Cannabis oder Amphetaminen. Eine Überhitzung des Körpers ist dabei ebenso möglich wie eine lebensbedrohliche Unterversorgung mit Sauerstoff oder eine tödliche Atemdepression. Mischkonsum erhöht auch die Gefahr einer Überdosierung, verdeutlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf ihrem Onlineportal [drugcom.de](http://drugcom.de)

### Social-Media-Trend

»Die Erfassung des Lachgaskonsums ist schwierig«, weiß Meeßen-Hühne. Der Kauf im Einzelhandel und über Verkaufsautomaten ermögliche einen anonymen und kaum regulierten Zugang. In Statistiken seien daher selten konkrete Zahlen zu Lachgas verfügbar. Die Drogenagentur der Europäischen Union (European Union Drugs Agency, EUDA) verweist daher auf einen signifikanten Anstieg der gemeldeten Vergiftungen bei den Giftnotrufzentralen in europäischen Ländern wie Dänemark, Frankreich und den Niederlanden. Diese Länder haben bereits individuell mit Regulierungen und Einschränkungen auf den Substanzmissbrauch reagiert. Dieser resultiere unter anderem aus dem Verkauf größerer

**Christine Probst**  
arbeitet im Stabsbereich  
Selbstverwaltung /  
Kommunikation / Politik  
beim Medizinischen Dienst  
Sachsen-Anhalt.  
[christine.probst@md-san.de](mailto:christine.probst@md-san.de)



Gasflaschen, die gezielt auf den Freizeitmarkt ausgerichtet seien. Am Kiosk, in Automaten oder über vielfältige Internetangebote sind mittlerweile ganz unterschiedliche Behältergrößen zu kaufen. Diese einfache, anonyme und unkontrollierte Verfügbarkeit fördere einen regelmäßigeren und stärkeren Konsum, die Gefahr für gesundheitliche Folgen steige. Zudem animieren scheinbar lustige Konsumvideos junger Menschen in den sozialen Medien zum Nachahmen und musikalische Idole beschönigen etwa beim Hip-Hop den Lachgas-Konsum mit Textzeilen wie »zieh am Ballon und die Welt wird bunter«.

In der Realität wird die Welt durch den Lachgas-Konsum verschmutzt. Als Treibhausgas ist es laut Umweltbundesamt rund 265-mal klimaschädlicher als Kohlendioxid und trägt so maßgeblich zur Zerstörung der Ozonschicht bei. Als Klimakiller aus stickstoffhaltigen Düngemitteln, der Tierhaltung, Prozessen in der chemischen Industrie und Verbrennungsprozessen nimmt Lachgas nach Methan den dritten Platz ein. Der Freizeitkonsum verursacht hingegen Müll, der Grünflächen, Wege und Parkplätze verschmutzt, weil Gasbehälter und Ballons häufig einfach liegen bleiben. Doch selbst bei ordnungsgemäßer Entsorgung sind die Behälter problematisch. Sind diese nicht ganz leer, explodieren sie bei der Müllverbrennung, warnte unlängst die Berliner Stadtreinigung. Bis zu fünf Explosionen geschehen so täglich in der Hauptstadt. Sie würden die Verbrennungskessel schädigen, Reparaturen erfordern und deshalb zum Stillstand der Anlage führen. Die Kosten seien erheblich. Eine Pfandpflicht auf die Gaskartuschen wäre deshalb unbedingt zu empfehlen.

### Prävention mit Bedacht

Über die Gesundheitsgefahren von Lachgas informieren zunehmend mehr Influencer und Medien. Die Aufklärung im Bereich der Prävention sei jedoch nicht unproblematisch, gibt Meeßen-Hühne zu bedenken. »Einerseits ist es wichtig, Jugendliche über die Gesundheitsrisiken aufzuklären. Andererseits besteht das Risiko, dass zu breite Aufklärung einen Werbecharakter entwickeln könnte, der bei uninformatierten Jugendlichen Neugierde wecken

kann.« Ein sensibler und gezielter Umgang sei hierbei notwendig. In allgemeinen Präventionsveranstaltungen zur Suchtaufklärung werde Lachgas punktuell thematisiert, stehe jedoch weniger im Fokus als Alkohol oder Cannabis.

»Ein Verkaufsverbot für Lachgas an Jugendliche wäre ein wichtiges Signal und könnte den Zugang reduzieren«, so Meeßen-Hühne. »Allerdings reicht dieses Verbot nicht aus, da Lachgaskapseln zunehmend über Verkaufsautomaten zugänglich sind.« Diese gelten als Risikoquelle für Jugendliche, da oft keine Alterskontrollen erfolgten. »Hier eine ähnliche Regulierung wie für alkoholische Getränke anzustreben«, sei sinnvoll. Diese dürfen nach dem Jugendschutzgesetz in der Öffentlichkeit nicht in Automaten angeboten werden.

### Gesetzliche Regelungen auf dem Weg

Das Bundesgesundheitsministerium hat auf die Problematik mit einem Gesetzentwurf zur Anpassung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NPSG) reagiert. Dieses verbietet verschiedene Gruppen von synthetisch hergestellten Drogen. Mit einer Anpassung der Definition eines neuen psychoaktiven Stoffes (NPS) sollen künftig Lachgas und zwei psychoaktive Chemikalien, die als >K.o.-Tropfen< oder >Vergewaltigungsdrogen< dienen, einbezogen werden. Damit wäre ein gesetzliches Umgangsverbot für bestimmte Mengen vorgegeben. Der Einsatz in Industrie, Wissenschaft oder Medizin bliebe weiterhin ebenso möglich wie in Sprühsahneflaschen.

Ein entsprechender Entwurf, der für Lachgas ein generelles Verkaufsverbot an Automaten, im Spätkauf und über den Versandhandel vorsieht, sowie zusätzlich ein Abgabe-, Erwerbs- und Besitzverbot für Minderjährige wurde am 13. November vom Bundeskabinett gebilligt. Trotz Auflösung der Ampelkoalition könnten diese Einschränkungen noch vor der neuen Bundestagswahl realisiert werden, wenn alle Parteien den wichtigen Schritt zum Schutz der Kinder und Jugendlichen mehrheitlich unterstützen. **□**

## Heimliche Forschung im Schlafzimmer

**KLEINE DAME mit Grandezza: Rita Levi-Montalcini, geboren am 22. April 1909, holte 1986 den ersten Medizin-Nobelpreis nach Italien für die Entdeckung, warum Nerven wachsen.** ▶ Sie hat viele Widerstände überwunden: Einen patriarchalischen Vater, der für seine Töchter klassische Frauenrollen vorgesehen hatte, ein Betretungsverbot der Universität, nachdem sie sich gerade ein Studium erkämpft hatte, improvisierte Forschung mit Hühnereiern im Schlafzimmer statt im Labor, und immer wieder die Flucht vor den Faschisten. Als Jüdin im Zweiten Weltkrieg begann sie ihre Karriere in Gefahr, heißt es auf der Webseite des Nobelpreises, und vollendete sie im Triumph. Sie selbst sagte später: »Wäre ich nicht diskriminiert worden oder hätte ich nicht unter Verfolgung gelitten, hätte ich nie den Nobelpreis erhalten.«

Wer weiß – die Gegenprobe lässt sich nicht durchführen. Aber ganz offensichtlich hat Rita Levi-Montalcini diese Lebenshindernisse als Ansporn gesehen. Als sie im Jahr 2008 der Nobelpreis-Webseite ein Interview gab, war sie bereits eine Legende. Beeindruckende hundert Jahre alt, erzählt sie auf Englisch ihre Lebensgeschichte – mit einem starken italienischen Akzent und etwas schwerer Zunge, aber mit glasklarem Verstand. Eine echte Lady, stets perfekt frisiert und elegant gekleidet. Und vor allem nicht zu unterschätzen. Sie trotzte dem Terror der Nationalsozialisten und setzte sich in einer Männerdomäne durch.

### Woher wissen Nervenzellen, wann sie wachsen müssen?

Sie war die erste Nobelpreisträgerin, die über hundert Jahre alt wurde – eigentlich unwichtig, aber doch passend. Denn Rita Levi-Montalcini befasste sich mit einer Frage, die entscheidend für das Leben an sich ist: Woher wissen Nervenzellen, wann sie wachsen müssen und wofür sie gebraucht werden? Sie war überzeugt, dass das Nervensystem nicht statisch ist, sondern sich dynamisch entwickelt. Mit Mitte vierzig fand sie die Antwort, und von diesem Augenblick an war sie überzeugt, dass der Kopf keinesfalls nachlassen muss im Alter, dass das

Gedächtnis im Gegenteil sogar ausbaufähig bleibt. Das demonstrierte sie öffentlichkeitswirksam: Den von ihr entdeckten Nervenwachstumsfaktor NGF träufelte sie sich täglich als selbst entwickelte Tropfen in die Augen. Eine klare Kausalität ist dabei nicht anzunehmen, auch wenn Rita Levi-Montalcini noch mit hundert Jahren ins Labor ging.

Dabei hatten die Faschisten für sie keine Karriere vorgesehen. Denn Rita Levi-Montalcini war Jüdin, geprägt von einer wohlhabenden, gebildeten und liebevollen Familie, Vater Ingenieur, Mutter Malerin. Sie war gerade in ihr selbst erkämpftes, selbstbestimmtes Leben gestartet, hatte ihren Vater überzeugt, sie Medizin studieren zu lassen, hatte innerhalb von acht Monaten den Schulstoff von Jahren nachgeholt, in Griechisch, Latein und Mathematik, und sich an der Universität Turin für Medizin eingeschrieben. 1936 schloss sie ihr Studium ab, mit Bestnote. Ärztin wollte sie da allerdings schon nicht mehr werden. Es zog sie in die Forschung zur Neurobiologie. Giuseppe Levi, ein Pionier für In-vitro-Studien von Zellkulturen und Professor für Anatomie in Turin, hatte sie dazu inspiriert. Doch am 17. November 1938 endete der Anfang ihrer Karriere. Mussolini erließ das Gesetz zum »Schutz der italienischen Rasse«. Juden wurden sofort aus Streitkräften, Verwaltung, Banken und Universitäten ausgeschlossen. Anders als im deutschen NS-Staat gab es bis zum Einmarsch der Wehrmacht in Italien aber keine Verfolgung und keine Vernichtungslager.

### Sie machte das Schlafzimmer zum Labor

Rita entschied sich, an das Neurologische Institut in Brüssel zu gehen. Bis 1940 blieb sie dort. Doch am 10. Mai ließ Adolf Hitler das neutrale Land überfallen, und die belgische Armee kapitulierte nur 18 Tage später. Damit wurde es zu gefährlich. Sie kehrte nach Italien zurück und versteckte sich mit ihrer Familie in Turin. Rita Levi-Montalcini war das jüngste von vier Kindern von Adamo Levi und Adele Montalcini, sie hatte einen Bruder, eine Schwester und eine Zwillingschwester. Die Familie wechselte mehrfach den Unterschlupf im Laufe der Zeit, lebte mal auf dem Land auf einem Bauernhof, später in Florenz.

**Tanja Wolf**  
ist Medizinerin und  
Buchautorin und  
arbeitet bei der  
Verbraucherzentrale NRW.  
lupetta@t-online.de



»Das Gehirn  
geht nicht in  
Rente,



solange wir  
es benutzen.«

Rita Levi-Montalcini wollte trotzdem weiter forschen. Das erforderte Improvisation: Sie machte ihr Schlafzimmer zum Labor. Was sie brauchte, waren Hühnereier, ein Inkubator, ein Skalpell. Die Eier waren relativ leicht zu bekommen, der Inkubator aber musste aus einem Kocher gebaut werden und als Skalpell nutzte sie scharf geschliffene Nähnadeln. Aus einer Arztpraxis hatte sie eine sehr kleine Schere, von einem Uhrmacher winzige Pinzetten. So untersuchte sie, wie Hühner im Embryo-Stadium ihre Extremitäten ausbilden und welche Rolle die Nerven dabei spielen. Ihre Bedingungen seien so ähnlich wie bei Robinson Crusoe gewesen, sagte sie später. »Mir half die wohlbekannte Eigenschaft des Menschen, die Realität zu leugnen. Ohne diesen eingebauten Mechanismus der Selbstverteidigung wäre dieses Leben nicht erträglich.« Immerhin: Die ganze Familie überlebte. Nach dem Krieg arbeitete Rita Levi-Montalcini kurze Zeit als Ärztin in einem Flüchtlingslager, dann kehrte sie an die Universität in Turin zurück – als Assistentin des charismatischen Lehrers Giuseppe Levi. Die Namensgleichheit war Zufall – sie waren weder verwandt noch verheiratet.

### Ruf aus Amerika

Auch in den USA befasste sich ein Wissenschaftler mit Nervenzellen und Hühnerembryonen: Viktor Hamburger von der zoologischen Abteilung der Washington University in St. Louis hatte einen deutlichen Rückgang der Nerven beobachtet, nachdem er einem Embryo einen Flügel amputiert hatte. Der berühmte emigrierte deutsche Zellforscher schickte Giuseppe Levi im Herbst 1947 einen Brief: »Ich weiß, dass es eine junge Frau bei Ihnen gibt, die sich mit demselben Problem beschäftigt, an dem ich schon seit 1934 arbeite. Kann sie nicht für ein paar Wochen oder Monate zu mir kommen?« Sie wollte – und blieb nicht Wochen, sondern Jahre. »Das war ein schöner Brief, ich besitze ihn noch heute«, sagte Levi-Montalcini Jahrzehnte später im Interview.

1950 machten sie die entscheidende Entdeckung, dass nach der Transplantation eines Mäuse-Tumors in einen Hühnerembryo Nervenzellen in den Tumor hineinwachsen. Levi-Montalcini konnte den Versuch erfolgreich reproduzieren und sah ihre These bestä-

tigt, dass das Wachstum der Nervenzellen nicht durch eine direkte Verbindung zwischen den Tumor und den Nervenzellen ausgelöst wird, sondern durch ein chemisches Signal. Es reichen schon kleinste Mengen in einer Kultur von Nervenzellen und eine gemeinsame Blutversorgung, und schon sprießen nach wenigen Minuten Nervenfasern. 1953 isolierte Levi-Montalcini dann an der Washington University gemeinsam mit ihrem Kollegen Stanley Cohen den dafür verantwortlichen Stoff: den Nervenwachstumsfaktor, ein Protein aus zwei identischen Ketten zu je 118 Aminosäuren. Levi-Montalcini gab dem Signalstoff den Namen »nerve growth-promoting factor«, kurz NGF.

### Das Preisgeld spendete sie

Dreissig Jahre blieb sie in den USA, von 1958 bis 1977 als Professorin. Allerdings brachte sie es nicht übers Herz, Italien so lange fernzubleiben. Ab den 1960er Jahren baute sie eine Arbeitsgruppe in Rom auf und leitete das Laboratorium für Zellbiologie des Nationalen Forschungsrates. Als sie 1986 zusammen mit Stanley Cohen den Nobelpreis erhielt, war sie bereits 77. Das üppige Preisgeld spendete sie für die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in ihrem Spezialgebiet. Ihr Leben werde dieser Preis nicht mehr verändern, sagte sie. Sie gründete das Europäische Hirnforschungsinstitut und eine Stiftung für mehr Bildung für Frauen in Afrika. 2001 wurde sie Senatorin auf Lebenszeit.

Heute weiß man, dass NGF auch bei psychischen Krankheiten wie Schizophrenie und Depressionen eine Rolle spielt, ebenso bei Demenz, Diabetes und beim Grünen Star. Geheiratet hat sie übrigens nie. Nach dem Tod ihrer Mutter wohnte sie mit ihrer Zwillingschwester zusammen. Am 30. Dezember 2012 starb Rita Levi-Montalcini in Rom. Der von ihr entdeckte Nervenwachstumsfaktor macht nicht unsterblich. Aber ein Nobelpreis schon. ◉

# Bestattungskultur im Wandel

**T**RADITIONEN, Konventionen, religiöse und familiäre Bindungen ändern sich, die Vielfalt der Lebensentwürfe nimmt zu. Das hat auch Auswirkungen auf Tod und Sterben. Im Bestattungswald, auf dem Friedhof, in Urne oder Eichensarg, mit individueller Trauerfeier oder ganz anonym: Die Bestattungskultur wird vielfältiger. ► Mitten im Leben hat Karin über ihren Tod nachgedacht und ihre Beisetzung geregelt: »Mir ist das wichtig, ich habe ganz eigene Vorstellungen und will meine Familie nicht belasten, wenn es soweit ist.« Also hat die 54-Jährige vor drei Jahren mit einem Bestattungsunternehmen vertraglich vereinbart, dass sie im Urnenwald am Rande von Rostock beigesetzt wird. Ein traditionelles Friedhofsgrab kam für sie nicht infrage.

Wie Karin geht es vielen Deutschen. Einer Forsa-Umfrage aus dem Jahr 2022 zufolge wollen nur noch 12% der Menschen klassisch im Sarg auf einem Friedhof begraben werden. 25% bevorzugen die Urnenbeisetzung in einem Bestattungswald, eine Beisetzung auf See wünschen sich 6%.

## Neue Wege des Gedenkens

Während der Anteil der katholischen und evangelischen Bestattungen im Jahr 2000 hierzulande noch 71,5% betrug, ist die Zahl bis zum Jahr 2020 auf 49,7% zurückgegangen. Gleichzeitig steigt z.B. die Anzahl der muslimischen Bestattungen. Unabhängig von der Religionszugehörigkeit wächst bei vielen der Wunsch nach individuellen Bestattungslösungen und persönlichen Trauerfeiern: künstlerisch gestaltete Säрге und Grabsteine, freie Trauerredner, Lieblingsmusik statt Kirchenliedern, Blog-Nachrufe statt Zeitungsanzeigen.

Viele Menschen sehen heute ihre letzte Ruhestätte nicht mehr im kirchlichen Umfeld und hinterfragen die früher selbstverständlichen religiösen und traditionsverwurzelten Formen der klassischen (Erd-)Bestattung. Auf vielen Friedhöfen verschwinden so die über Generationen gepflegten Familiengräber. Stattdessen gibt es mehr pflegeleichte Rasengräber, Urnen-Gemeinschaftsgräber, Urnen-Wände oder anonyme Gräber – womöglich auch, weil der Preis geringer ist, Kosten für die Grabpflege entfallen und Angehörige nicht an eine Grabstätte

gebunden sind und sich regelmäßig kümmern müssen. So wandeln sich Friedhöfe immer mehr zu Parks und Gärten und bleiben trotzdem »Orte der Erinnerung«.

## Friedhofspflicht

Auch wenn laut Forsa-Umfrage 74% den Zwang, auf einem Friedhof beerdigt zu werden, als veraltet ansehen, gilt in Deutschland – anders als z. B. in den Niederlanden – die Friedhofs- bzw. Bestattungspflicht. Demnach muss jede Bestattung (mit Ausnahme der Seebestattung von Urnen und der Be-gräbnisse im Urnenwald) auf einem kirchlichen oder öffentlichen Friedhof stattfinden. Dr. Dirk Pörschmann, Direktor des Museums und Zentralinstituts für Sepulkralkultur in Kassel, sieht das so: »Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass das Grab kein privater Ort ist. Wenn es um die Privatisierung von Asche geht, habe ich ein schlechtes Gefühl, weil ich denke, eine Leiche gehört ja niemandem. Deswegen sollte sie auch an einem öffentlich zugänglichen Ort bestattet werden.« Gleichzeitig bringe das Gesetz ein generelles Problem mit sich. »Die Menschen müssen die Urne auf dem Friedhof beisetzen oder in einem Beisetzungswald oder in besonderen Bezirken auch in der Ost- oder Nordsee. Sie müssen das und gleichzeitig legen wir ihnen Kosten auf. Man könnte ja auch sagen: Wenn es schon ein Zwang ist, dann ist es zumindest kostenlos. Es gibt genügend Beispiele in anderen Ländern, wo das so gehandhabt wird. Da wird ein kostenfreier Standard definiert. Die Kremation und das Fleckchen Erde kosten zum Beispiel in Zürich nichts. Was man dann damit macht, wie man das ausgestaltet, das ist dann eine private Sache«, so Pörschmann.

Die Friedhofspflicht geht auf Karl den Großen zurück, der 785 festlegte, dass alle Leichen auf dem Kirchhof bestattet werden müssen. Die Kremation (Einäscherung) wurde damals als heidnischer Brauch gewertet und verboten. Erst im 14. Jahrhundert, mit Aufkommen der Pest, wurde der Bestattungsort neu definiert als »Stätte außerhalb der Stadtmauern«. Die Einäscherung rückte erst mit Aufschwung der NSDAP wieder ins Sichtfeld. Mit dem Feuerbestattungsgesetz von 1934 wurde die Kremation der Erdbestattung gleichgesetzt. Es enthielt Vorschriften,



die bis heute gültig sind, wie z. B. die zweite ärztliche Leichenschau und das Verbot, den Leichenbrand, also die Asche von Toten nach einer Feuerbestattung, zu trennen.

## Alternative Bestattungsorte

Die im Mittelalter ausgelagerten Friedhöfe wurden von den stetig wachsenden Städten längst wieder eingefangen. Und auch die Feuerbestattung hat sich etabliert; 2022 wurden etwa 78% der Verstorbenen in Deutschland eingäschert. Doch wohin mit der Asche, wenn nicht auf den Friedhof? 2001 eröffnete in Kassel der erste Bestattungswald. Mittlerweile gibt es hierzulande rund 400 Urnenwälder und die Beliebtheit dieser Beisetzungsform hat die des Friedhofsgrabes längst überholt. Viele finden den Bezug zu Natur und Wald und die Vorstellung des natürlichen Kreislaufs reizvoll.

Auch Karin mochte den Gedanken, sich einen großen Baum für ihre ewige Ruhe auszusuchen. Ein Baum könne ebenso Anlaufpunkt zum Andenken sein, und ihre zwei erwachsenen Kinder müssten sich nicht um die Grabpflege kümmern. Eine kleine Tafel am Baum als Hinweis, wer hier liegt – das war's. Der Urnenwald darf so wachsen und gedeihen, wie es die Natur vorsieht.

Für die einen eine idyllische Vorstellung, für die anderen Grund zu Kritik: Die Totenasche biete keinen guten Nährboden für die Bäume, könne vielmehr Schwermetalle mit sich bringen und den natürlichen pH-Wert des Bodens verändern, fürchten Kritiker.

Die Asche nicht im Urnenwald, sondern in freier Natur oder im Garten zu verstreuen, das ist seit 2015 offiziell in Bremen möglich, wo die Friedhofspflicht unter klar definierten Voraussetzungen aufgehoben wurde: Wenn die verstorbene Person in Bremen gemeldet war und zu Lebzeiten schriftlich verfügt hat, wo ihre Überreste bestattet werden sollen, darf die Asche mit Einverständnis des Grundstückseigentümers dort je nach Wunsch verstreut oder vergraben werden. In NRW darf der Leichenbrand ebenfalls an öffentlich zugänglichen Orten außerhalb des Friedhofs beigesetzt werden. Hierzu wird eine Geneh-

migung der örtlichen Friedhofsverwaltung benötigt. Auch andere Bundesländer bieten neue Urnenbestattungsoptionen, so hat im Mai in Lübeck ein Kolumbarium eröffnet. Das Gebäude, das ursprünglich als Kornspeicher diente, bietet Einzel-, Doppel-, Familien- und Urnen-Gemeinschaftsgräber an. Zudem finden hier die Sternenkinder – Babys, die vor, während oder unmittelbar nach der Geburt verstorben sind – eine liebevoll künstlerisch gestaltete Gedenkstätte. Je nach Grabform liegen die Kosten zwischen 2800 und 15000 €.

Neben dieser Bestattungsform gibt es auch die Seebestattung in der Nord- oder Ostsee. Dabei wird die Totenasche in einer speziellen biologisch abbaubaren Urne ins Meer gesetzt. Diese Seeurne wird mit Kies, Sand oder Wasser beschwert, so dass sie direkt absinkt und sich am Meeresboden innerhalb von 48 Stunden auflöst.

## Neue Bestattungsart

Als Pilotprojekt startete 2022 in Schleswig-Holstein das Angebot der Reerdigung. Hierbei wird die Leiche von Stroh und Heu umgeben, in einen Kokon aus recyclebarem Plastik gebettet. Durch die Mikroben im Körper und in dem Stroh-Heu-Gemisch wird der Leichnam binnen 40 Tagen zu Erde zersetzt. Unterstützt wird dieser Prozess durch ein Hin- und Herwiegen des Kokons. Temperatursensoren messen im Verlauf des Zersetzungsprozesses Werte von über 70 Grad Celsius, so dass die meisten Keime abgetötet werden. Nach 40 Tagen wird der Kokon geöffnet. Aus einer 80 Kilogramm schweren Leiche sind nun etwa 110 Kilogramm Erde geworden. Große, noch nicht vollständig zersetzte Knochen werden wie auch bei der Kremation gemahlen und schließlich der Erde zugefügt. Diese wird dann in ein Tuch eingeschlagen und kann auf bislang 25 Friedhöfen in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg beigesetzt werden.

Auch Karin hatte sich für eine Reerdigung interessiert, aber ihr war es wichtig, dass die Erde dann in einem Wald beigesetzt wird. Bisher ist dies jedoch nicht möglich. ◻

Dr. Carolina Villegas Millar arbeitet als Ärztin und freie Journalistin in Lübeck. dr.villegas@outlook.de



## Armer Tropf

**VITAMINE direkt ins Blut: Sogenannte Drip-Bars versprechen den schnellen Boost für Gesundheit und Äußeres. Was ist dran am neuen Hype?** Wir leben in einer Ära, in der der eigene Körper zum ultimativen Optimierungsprojekt geworden ist. Manche Menschen zählen ihre täglichen Schritte so akribisch wie andere ihre Schulden, viele greifen zu Nahrungsergänzungsmitteln, als gäbe es morgen keine frischen Äpfel mehr. Vitamine, Mineralien, freie Radikale. Seit Jahren gehen die überwiegend nutzlosen Mittelchen über die Theken von Apotheken oder Drogerien. Ein Milliardengeschäft.

Und seit neuestem kann man sich die vermeintlichen »Glückseligmacher« sogar direkt in die Vene tröpfeln lassen. Willkommen in der Welt der Drip-bars, in der Vitamininfusionen als das neue Zauber- mittel für Gesundheit und Wohlbefinden gefeiert werden. Schließlich sind wir doch alle viel zu beschäftigt, um noch Karotten zu schälen. In Metropolen wie Hamburg, Berlin und München schießen sie aus dem Boden, als hätten sie selbst eine Wachstums-Infusion bekommen.

### Drips von 99 Euro bis 399 Euro – für jeden was dabei?

Betreten wir also eine dieser »IV Therapy Bars«, etwa die der Firma »DripDrip«, und sehen uns das Schauspiel an. Hier, in einem Ambiente irgendwo zwischen Cocktail-Bar, Yoga-Studio und Hochglanz-Arztpraxis, sitzen junge, gesunde Menschen und lassen sich von nicht-medizinischem Personal Nadeln in die Venen stechen.

Auf der Karte stehen verlockende Angebote wie der »Immun-Drip« für 159 Euro, der angeblich »das Immunsystem gezielt unterstützen und den Körper von innen gegen äußere Einflüsse schützen« soll. Der »Athlete-Drip« für 99 Euro wiederum soll den »Sauerstofftransport und die Fließeigenschaften des Blutes verbessern«. Natürlich darf der »Hangover-Drip« (ebenfalls 99 Euro) nicht fehlen, für all jene, die am Wochenende zu viel gefeiert haben und am Montagmorgen frisch und erholt im Büro sitzen wollen. Und dann ist da noch der heilige Gral der Drip-

bars: der NAD<sup>+</sup>-Drip für stolze 399 Euro, der »die Mitochondrien in Schwung bringt«, damit sie Giftstoffe abbauen und DNA-Schäden reparieren. Drip dich fit.

Aber Moment mal, wenn das alles so toll ist – warum geht man dann überhaupt noch zum Arzt? Dripdrip-Gründer Jürgen Mehrstens versichert: »Wir wollen nicht den Eindruck erwecken, dass diese Effekte mit Sicherheit eintreten.« Nein, mehr noch: »Wir verstehen uns als Wellnessangebot und wollen nicht suggerieren, hier würden ernsthafte Erkrankungen behandelt oder gelindert.« Also, alles nur ein Missverständnis? Trotzdem nennt er seine Einrichtung »IV Therapy Bar«.

### Madonna, Brad Pitt und Gwyneth Paltrow drippen schon seit Jahren

Am Ende bleibt der Placebo-Effekt der heimliche Star. Viele »Dripper« berichten begeistert, wie viel fitter und energiegeladener sie sich nach einer Vitamininfusion fühlen. »Drip it like it's hot«, steht auf den Infusionsbeuteln, und genau so fühlen sich die Kunden auch. Wissenschaftliche Evidenz? Fehlt. Die Vitamine rauschen durch die Venen – nur um wenig später in der Toilette zu landen.

Die Drips sind ein Phänomen, das uns aus den USA erreicht, wo Prominente wie Madonna, Brad Pitt oder Gwyneth Paltrow schon lange auf Infusionen schwören. Das Tragische: Selbst Ärztinnen und Ärzte, die es eigentlich besser wissen sollten, springen mitunter auf den Zug auf. Immer häufiger bieten sie Vitamininfusionen in ihren Praxen als IGeL-Leistung an. Das verleiht der ganzen Sache dann einen medizinischen Anstrich. Und schon wird aus der Wellness-Fantasie fälschlich eine scheinbar ernstzunehmende Therapie.

Immerhin: In der Arztpraxis legt wenigstens geschultes Personal die Infusion an. In den Dripbars übernehmen das oft Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, die zwar nach deutschem Recht dazu befugt sind, aber in ihrer Ausbildung möglicherweise nie eine einzige Infusion gelegt haben. Drip Drip Hurra? Wohl eher: armer Tropf. 

**Jens Lubbadah**  
ist Redakteur bei  
Zeit Online in Berlin.  
Er schreibt außerdem  
Wissenschafts-Thriller.  
post@lubbadah.de



## KONTAKT

**Medizinischer Dienst Baden-Württemberg**  
Ahornweg 2, 77933 Lahr/Schwarzw.  
Vorstandsvors. *Andreas Klein*  
☎ 07821 938-0 ✉ info@md-bw.de

**Medizinischer Dienst Bayern**  
Haidenauplatz 1, 81667 München  
Vorstandsvors. *Prof. Dr. Claudia Wöhler*  
☎ 089 159060-5555  
✉ Hauptverwaltung@md-bayern.de

**Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg**  
Lise-Meitner-Straße 1, 10589 Berlin  
Vorstandsvors., Ltd. Arzt *Dr. Axel Meeßen*  
☎ 030 202023-1000  
✉ info@md-bb.org

**Medizinischer Dienst Bremen**  
Falkenstraße 9, 28195 Bremen  
Vorstandsvors. *Jutta Dervedde*  
☎ 0421 1628-0  
✉ info@md-bremen.com

**Medizinischer Dienst Hessen**  
Zimmersmühlenweg 23,  
61440 Oberursel  
Vorstandsvors. *Sötkin Geitner*  
☎ 06171 634-00  
✉ info@md-hessen.de

**Medizinischer Dienst Mecklenburg-Vorpommern**  
Lessingstr. 33, 19059 Schwerin  
Vorstandsvors. *Dr. Ina Bossow*  
☎ 0385 48936-00  
✉ info@md-mv.de

**Medizinischer Dienst Niedersachsen**  
Hildesheimer Straße 202,  
30519 Hannover  
Vorstandsvors. *Carsten Cohrs*  
☎ 0511 8785-0  
✉ kontakt@md-niedersachsen.de

**Medizinischer Dienst Nord**  
Hammerbrookstraße 5,  
20097 Hamburg  
Vorstandsvors. *Helge Neuwerk*  
☎ 040 25169-0  
✉ info@md-nord.de

**Medizinischer Dienst Nordrhein**  
Berliner Allee 52, 40212 Düsseldorf  
Vorstandsvors. *Andreas Hustadt*  
☎ 0211 1382-0  
✉ post@md-nordrhein.de

**Medizinischer Dienst Rheinland-Pfalz**  
Albiger Straße 19d, 55232 Alzey  
Vorstandsvors. *Prof. Dr. Jürgen Koehler*  
☎ 06731 486-0  
✉ post@md-rlp.de

**Medizinischer Dienst Saarland**  
Dudweiler Landstraße 151,  
66123 Saarbrücken  
Vorstandsvors. *Jochen Messer*  
☎ 0681 93667-0  
✉ info@md-saarland.de

**Medizinischer Dienst Sachsen**  
Am Schießhaus 1, 01067 Dresden  
Vorstandsvors. *Dr. Ulf Sengebusch*  
☎ 0351 80005-0  
✉ info@md-sachsen.de

**Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt**  
Allee-Center, Breiter Weg 19c,  
39104 Magdeburg  
Vorstandsvors. *Jens Hennicke*  
☎ 0391 5661-0  
✉ info.kommunikation@md-san.de

**Medizinischer Dienst Thüringen**  
Richard-Wagner-Straße 2a,  
99423 Weimar  
Vorstandsvors. *Kai-Uwe Herber*  
☎ 03643 553-0  
✉ kontakt@md-th.de

**Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe**  
Roddestraße 12, 48153 Münster  
Vorstandsvors. *Dr. Martin Rieger*  
☎ 0251 5354-0  
✉ info@md-wl.de

**Medizinischer Dienst Bund**  
Theodor-Althoff-Straße 47, 45133 Essen  
Vorstandsvors. *Dr. Stefan Gronemeyer*  
☎ 0201 8327-0  
✉ office@md-bund.de

ISSN 1610-5346

Fotos der Autoren und Gesprächspartner wurden uns, sofern nicht anders gekennzeichnet, privat zur Verfügung gestellt.



## IMPRESSUM

**forum - das Magazin des Medizinischen Dienstes.** Hrsg. vom Medizinischen Dienst Bund (KÖR)

**Verantwortlicher Redakteur**  
*Dr. Ulf Sengebusch*  
ulf.sengebusch@md-sachsen.de

**Redaktion**  
*Dorothee Buschhaus*  
dorothee.buschhaus@md-bund.de  
*Martin Dutschek*  
m.dutschek@md-niedersachsen.de  
*Michaela Gehms* michaela.gehms@md-bund.de  
*Jan Gömer* jan.goemer@md-nord.de  
*Wolfram Sieg* wolfram.sieg@md-bayern.de  
*Dr. Barbara Marnach*  
barbara.marnach@md-nordrhein.de  
*Christine Probst* christine.probst@md-san.de  
*Corinna Thamm* corinna.thamm@md-sachsen.de  
*Diana Arnold* diana.arnold@md-bund.de

Die Artikel externer Autorinnen und Autoren geben deren Meinung wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

**Redaktionsbüro**  
**Medizinischer Dienst Bund**  
Galina Peil, Theodor-Althoff-  
Straße 47, 45133 Essen  
☎ 0201 8327-220  
Telefax 0201 8327-3111  
✉ presse@md-bund.de

**Gestaltung und Layout**  
de Jong Typografie, Essen

**Druck**  
Memminger MedienCentrum

**Bildnachweis**  
*Schwerpunkt* de Jong Typografie mit Motiven von istockphoto.com:  
S. 7 joggiebotma / S. 8 paulaphoto /  
S. 11 lechatnoir / S. 12 + 16 Ljupco /  
S. 15 Wavebreakmedia  
*Illustration* S. 5 Jens Boncke  
*Andere* istockphoto.com:  
*Titel* aprilfoto88 / S. 19 RossHelen /  
S. 21 rommma / S. 23 Jana Richter /  
S. 25 AnnaStills / S. 27 Corinne  
Poleij / S. 31 Gabriele Grassl  
S. 29 Becker Medical Library,  
Washington University School of  
Medicine

