**ach und weh**

## Ältere sollen besser versorgt werden

Angesichts des demografischen Wandels hat der Krankenhauskonzern Asklepios ein standortübergreifendes Zentrum für Altersmedizin in Hamburg vorgestellt. Das „Kompetenzzentrum Ancoris“ betreue bereits Patient*innen in vier Krankenhäuser – den Kliniken Nord und Wandsbek, dem Westklinikum und dem Klinikum Harburg –, so Joachim Gemmel, Geschäftsführer der Asklepios-Kliniken Hamburg. Erklärtes Ziel ist, dass ältere Patient*innen, die in eine der insgesamt sieben Asklepios Kliniken kommen, geriatrisch untersucht und behandelt werden – auch wen das jeweilige Haus keine eigene geriatrische Abteilung hat. *(dpa/taz)*

## Smartphones haben Folgen

Die häufige Nutzung von Smartphones hat nach einer Erhebung der Krankenkasse KKH teils extrem negative Folgen für Jugendliche. So seien bei den Heranwachsenden Krankheiten auf dem Vormarsch, die früher eher untypisch waren: Zwischen 2006 und 2016 sei unter anderem ein enormer Anstieg von Sprach- und Sprechstörungen und motorischen Entwicklungsstörungen zu verzeichnen. Das teilte die KKH jetzt in Hannover mit. Bei den Sprach- und Sprechstörungen habe man eine Zunahme um 64 Prozent registriert – unter den 15- bis 18-Jährigen aber sogar um 200 Prozent. Motorische Entwicklungsstörungen hätten um 76 Prozent zugenommen, und es gebe mehr als ein Drittel mehr Fälle von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS).

Die Kasse sieht neben mangelnder Bewegung und unausgewogener Ernährung den unkontrollierten Umgang mit digitalen Medien als Auslöser dieser Entwicklung an. Durch starken Medienkonsum könnten Kinder und Jugendliche wichtige Entwicklungsmöglichkeiten verpassen. *(epd)*

## Wachsender Bedarf an Gift-Expertise

Immer mehr Menschen suchen Rat beim Giftinformationszentrum-Nord (GIZ Nord): Im vergangenen Jahr hätten sich gut 41.000 Menschen an das Zentrum gewandt – und damit so viele wie nie zuvor seit der Gründung im Jahr 1995. Das teilte am Montag die Universitätsmedizin Göttingen mit, wo die Gemeinschaftseinrichtung der Länder Bremen, Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein angesiedelt ist. Dabei kämen die Anfragen zunehmend auch von medizinischem Fachpersonal.

Aus Sicht der Expert*innen führen meist Substanzen aus dem täglichen Umfeld zu Vergiftungen. Kinder seien vor allem durch chemische Produkte, Arzneimittel und Pflanzen gefährdet, Erwachsene durch Medikamente.

Erreichbar ist das GIZ Nord rund um die Uhr unter ☎ 0551/19 24-0, weitere Infos auf www.giz-nord.de. *(dpa/taz)*


**taz nord thema**

**Gesundheit**

Im Zentrum der redaktionellen Berichterstattung stehen aktuelle Entwicklungen und Trends bei Forschung, Therapien oder Prävention, Portraits einzelner Einrichtungen und Institute gehören ebenso zum Konzept dieser Seiten wie Tipps, Termine und Anregungen für Interessierte und Patienten. Nutzen Sie das vielfältige redaktionelle Umfeld dieser Seiten, um sich einer motivierten und interessierten Leserschaft sowie zahlreichen Multiplikatoren zu präsentieren.

**Anzeigenschluss: Dienstag, 9. Oktober**
**Erscheinungstermin: Samstag, 13. Oktober**

**Kontakt für Buchung und weitere Informationen:**
**taz nord Anzeigenabteilung | anzeigen@taz-nord.de**
**Telefon: Hamburg (040) 38 90 17-454 | Bremen (0421) 9 60 26-442**

Um sich zu sammeln bleibt nur wenig Zeit: „Es gibt Tage, an denen kommt alles auf einmal“, sagt die Onkologin Annika Bronsema Foto: Miguel Ferraz

# Die weißen Ritter sind blind

Annika Bronsema ist „Brückenärztin“ am Kinderkrebszentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Sie begleitet die Patient*innen und ihre Familien bis zum Ende – gerade dann, wenn es keine Aussicht auf Heilung mehr gibt

Von **Liyang Zhao**

Ihre orangefarbenen Nikes tragen sie mit schnellen Schritten. Annika Bronsema geht den Flur entlang, sie hat einen weißen Kittel am, in der Brusttasche ein Lineal und einen Stift, an der Seite ein kleines Arzneibuch. Ein Stethoskop baumelt um ihren Hals. Vor der Glastür bremst sie ab, drückt auf einen Knopf an der Wand. Langsam öffnet sich die schwere Tür. Ihr Blick wandert bereits suchend auf die andere Seite. Mit einer schnellen Bewegung huscht sie durch den Türspalt und schüttelt im nächsten Moment bereits die Hand einer Mutter. Neben ihr steht ein kleiner Junge, vielleicht vier Jahre alt. Bronsema beugt sich zu ihm hinunter und hebt ihre Hand für ein High Five. Lachend schlägt der Kleine ein.

Eine Arbeit mit Kindern, das wollen viele. Auch Annika Bronsema hatte diesen Wunsch. „Ihre“ Kinder tollen allerdings nicht auf Spielplätzen herum oder sitzen in Klassenzimmern. Die Kinder, mit denen sie arbeitet, haben eins gemeinsam: ein buntes Pflaster um den Finger. Die Ärztinnen haben ihnen für ein Blutbild in den Finger gepiekst. Denn diese Kinder haben Krebs.

Dienstags hat Annika Bronsema Sprechstunde im Kinderkrebszentrum des Uniklinikums Hamburg-Eppendorf. Heute ist sie im „Aquarium“. So wird das Untersuchungszimmer mit der Wand aus Glas genannt; darauf schwimmen bunte Fische und grüne Algen. Mit ihrem jungen Patienten und seiner Mutter betritt Bronsema das Zimmer. Am Ende der Untersuchungsliege hängt eine lange Papierrolle. Mit einer raschen Bewegung zieht sie daran und bedeckt die Liege mit Papier. Unaufgefordert klettert der Junge darauf – er kennt das alles schon. Die Ärztin setzt sich auf den Stuhl, dreht sich mit einem Schwung zum PC. Ungeduldig trommeln ihre Finger auf die Tischplatte. Dann leuchtet der Bildschirm auf. Ihre Augen flitzen über die Zahlen und Tabellen darauf. Die Blutwerte scheinen in Ordnung zu sein. Sie dreht sich um und streichelt dem Jungen über die Wange. „Na, wie geht’s uns heute?“

Viele ihrer Patient*innen werden irgendwann entlassen – geheilt. Aber längst nicht alle. Manche Krankheiten sind ab einem gewissen Grad nicht mehr behandelbar. Dann entscheiden die Ärzt*innen, die Therapie abzusetzen. Diese Kinder werden dann Palliativpatient*innen. Bei ihnen geht es nicht mehr um eine Heilung, sondern nur noch darum, die Beschwerden zu lindern. Bronsema ist „Brückenärztin“: Sie begleitet die Kinder durch die verschiedenen Etappen der Behandlung – bis hin zum Endstadium, in dem die Kinder zu Hause versorgt werden. Bronsema kennt alle Kinder beim Namen. Sie weiß Bescheid über ihre Hobbys und ihre Familien.

Jetzt geht die Ärztin voraus, die kleinen Kinderfüße trippeln hinterher. Mit einer schnellen Handbewegung streicht Bronsema sich ein paar braune Locken aus dem Gesicht und dreht sie zu einem Dutt. Aus ihrer Seitentasche zückt sie einen Bleistift und versenkt ihn zur Befestigung in den Haaren. Dann dreht sie sich um: „So ihr Lieben, jetzt gehen wir zum Finger-Pieks.“

Es ist Geschwistertag in der Klinik: Eine Gruppe von Kindern zwischen acht und 14 Jahren folgen Bronsema aufgeregt. Sie sind die Geschwister der kranken Kinder, die oft nur wenig Aufmerksamkeit bekommen. Aber heute stehen sie im Mittelpunkt und erkunden den Ort, an dem sich ihre Geschwister sonst aufhalten.

„Im Rückenmark ist eine große Fabrik“, erklärt Bronsema den Geschwisterkindern. Sie malt ein großes Fabrikgebäude auf die Papierablage des Untersuchungsbettes. Die Kinder stehen um das Bett herum und schauen gespannt zu. „Im Blut gibt es verschiedene Farben: rot, gelb und weiß. Das Weiße sind die Ritter. Sie bekämpfen die Krankheiten in unserem Körper. Bei einer Leukämie sind diese Ritter blind. Dann können sie uns nicht helfen. Deshalb dürfen eure Geschwister nicht mit euch spielen, wenn ihr krank seid. Wenn sie sich anstecken, können die weißen Ritter sie nicht heilen.“

20 Minuten später, im Untersuchungszimmer: Eine Familie ist zu Besuch. Die Mutter sitzt auf dem Bett und weint. Bronsema sitzt nah vor ihr und streicht sanft über ihre Schulter. Sie lächelt ihr aufmunternd zu. Das Blutbild hat sich nicht gebessert, leider. Aber schlechter geworden ist es auch nicht.

Nach einem schwierigen Gespräch mit einer Familie bleibt Bronsema oft ein paar Minuten im Ärztezimmer. Dann schaut sie aus dem Fenster. Um sich zu sammeln bleibt aber nur wenig Zeit, denn die nächste Familie wartet schon vor der Tür. Es ist nicht einfach, Eltern zu erklären, dass ihr Kind schwer krank ist und vielleicht nicht überleben wird. Oft sind die Eltern verzweifelt, manche sind vorwurfsvoll.

„Es gibt Tage, an denen kommt alles auf einmal“, erzählt Annika Bronsema. „Von zwölf Palliativpatient*innen geht es plötzlich sechs schlechter. Eine verwaiste Mutter steht weinend vor der Tür und einer anderen Familie muss ich später erklären, warum wir die Therapie absetzen. Wenn ich dann abends noch ein Kind zu Hause besuche, bin ich nach einem solchen Tag fix und fertig.“ Dann fragt sie sich, ob sie gut genug war für das letzte Kind am Abend.

Trotzdem liebt sie ihren Job. „Seit meinem Studium wusste ich, dass ich Onkologin werden wollte.“ Dafür nimmt sie den Stress in Kauf. Am Ende des langen Arbeitstages legt Annika Bronsema endlich ihren Kittel ab. Die Nikes werden gegen Stiefeletten ausgetauscht, das Stethoskop gegen eine rote Lederta-

> Eine Familie ist zu Besuch. Die Mutter sitzt auf dem Bett und weint. Bronsema lächelt ihr aufmunternd zu. Das Blutbild hat sich nicht gebessert. Aber schlechter geworden ist es auch nicht

sche. Drei Anrufe erledigt sie hintereinander: eine Verabredung mit Freunden im Restaurant, Grüße an ihren Freund – und der Physiotherapeut bekommt eine Entschuldigung: Sie hat ihren Termin verpasst.

Ihre Freizeit ist fast so gut durchgetaktet wie die Arbeit. Sie besucht gern Vernissagen und am Wochenende geht’s mal ins Stadion. Und oft ins Theater: Denn sie ist auch noch ehrenamtliche Theaterärztin am Deutschen Schauspielhaus und am Thalia. Dort steht sie bereit, falls im Publikum oder hinter der Bühne medizinische Hilfe gebraucht wird. Und jedes Jahr zu Weihnachten initiiert sie für die Stationskinder einen Besuch im „jungen Schauspielhaus“. Dann wird ein Saal nur für sie geöffnet. Nur so haben die erkrankten Kinder die Chance, ein Theaterstück zu sehen. Denn im üblich vollen Saal ist die Ansteckungsgefahr für sie zu groß. Das kann lebensgefährlich sein.

Annika Bronsema hat selbst zwei Kinder. Heute Abend kümmert sich der Vater um sie. Das Mädchen ist acht, ihr Bruder vier Jahre älter. Viermal die Woche sind sie bei ihr. Sie führt ihren Haushalt allein. Wäsche, Abendessen, aufräumen. Dann hilft sie dem Jungen mit den Hausaufgaben und spielt Klavier mit ihrer Tochter. Ihre Kinder sind gesund, darüber macht sie sich keine Sorgen. In ihrer Freizeit denkt sie nicht viel an die Arbeit. „Um so einen Job zu machen, muss man Beruf und Privatsphäre gut trennen können“, sagt Annika Bronsema. Und zieht sich den Bleistift aus dem Haar.

Die Stelle von Annika Bronsema wird durch Spendengelder der Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e. V. finanziert

Droht ein seltenes Bild zu werden: ein Landarzt im Einsatz Foto: Armin Weigel/dpa

# Quote oder keine?

Um die Versorgung mit Hausärzt*innen in Zukunft sicher zu stellen, wollen im Flächenland Niedersachsen mehr Menschen Medizin studieren. Aber gehen sie deshalb auch auf die Dörfer?

Niedersachsen braucht dringend mehr Studienplätze für Medizin, um den drohenden Ärzt*innenmangel in den Griff zu bekommen. Darin waren sich bei einer Landtagsdebatte zum Thema am 23. August die Vertreter*innen fast aller Parteien einig. „20 Prozent der Hausärzte in Niedersachsen werden in den kommenden Jahren altersbedingt aufgeben“, warnte etwa der CDU-Abgeordnete Burkhard Jasper. Zusätzlich zu 365 schon heute nicht besetzten Positionen, so Uwe Schwarz (SPD), „werden in zehn Jahren noch tausend weitere hinzukommen“. Und die Grüne Meta Janssen-Kucz forderte „mindestens 20 Prozent mehr Studienplätze“.

Nach Angaben des Wissenschaftsministeriums studierten im vergangenen Wintersemester 2017/2018 an niedersächsischen Hochschulen 4643 Männer und Frauen Medizin. Auch Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, fordert diese Zahl auszuweiten: „Um die Situation kurzfristig zu entspannen, müssen jetzt sofort mindestens 250 Studienplätze neu geschaffen werden.“ Die Landesregierung hatte im Koalitionsvertrag vereinbart, die Anzahl um bis zu 200 zu steigern.

Die Ausbildung ist das eine. Aber wie lassen sich die jungen Mediziner*innen dazu bewegen, sich dann auch auf dem Land niederzulassen? Ärzt*innen müssten sich heute ständig fortbilden, sie wollten außerdem mehr Zeit für ihre Familie haben, sagte der CDU-Politiker Jasper. Auch solche Aspekte erschweren demnach die Entscheidung für eine Landpraxis mit unberechenbaren Arbeitszeiten und Nacht- und Wochenendbereitschaften.

„63 Prozent der Medizinstudenten sind Frauen“, sagte der SPD-Abgeordnete Schwarz. „Die gewünschten Rahmenbedingungen haben sich deutlich verändert. Ärztinnen bevorzugen Teilzeitarbeitsplätze oder Gemeinschaftspraxen“. Der Sozialdemokrat warb erneut für die Einführung einer Landarztquote. „Sie ist kein Allheilmittel, aber sie kann durchaus ein wichtiger Baustein sein, wenn es um die zukünftige ärztliche Versorgung auf dem Land geht.“ Im Landtagswahlkampf hatte Ministerpräsident Stephan Weil (SPD) zunächst angeregt, zehn Prozent der Medizinstudierenden zum Landeinsatz zu verpflichten. Wissenschaftsminister Björn Thümler (CDU) sperrt sich allerdings dagegen: „Die Landarztquote ist verfassungsrechtlich bedenklich.“

Ihre Forderung nach einer Quote bekräftigte am vergangenen Dienstag die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN): „In den Ballungszentren ist die Versorgung gut, auf den Dörfern herrscht Mangel“, sagte der KVN-Vorsitzender Mark Barjenbruch der *Nordwest-Zeitung*. „Die Bedingungen für Landärzte müssen insgesamt attraktiver werden.“ Wichtig sei die Work-Life-Balance. So müsse etwa auch die Partner*in einen angemessenen Arbeitsplatz finden oder die Zahl der Bereitschaftsdienste beschränkt bleiben.

Als „gefährliches Placebo“ indes sieht Ärztekammerpräsidentin Wenker die diskutierte Quote an. Gegenüber der *Lüneburger Landeszeitung* sagte sie am vergangenen Mittwoch: „Eine Landarztquote wäre das Aus für den freien Arztberuf.“ Solche Forderungen könne nur stellen, „wer ein staatlich gelenktes Gesundheitssystem im Sinn hat“, so Wenker, die die mehr als 40.000 Ärzt*innen in Niedersachsen vertritt. Auch wenn Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland die Quote auf den Weg gebracht hat und Bayern nachziehen möchte nannte die Vizevorsitzende der Bundesärztekammer es „weltfremd, einen 18-jährigen Studienanfänger dazu zu vergattern, für zwölf Jahre in einem unterversorgten Gebiet tätig sein zu müssen“.

> „Solche Forderungen kann nur stellen, wer ein staatlich gelenktes Gesundheitssystem im Sinn hat“
>
> Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen

In einer Mangelsituation mache eine Quotierung keinen Sinn, weil der Mangel nur von einem Bereich in den anderen verschoben werde, so Wenker. „Sinnvoller wäre es, den Beruf des Hausarztes auf dem Land attraktiver zu gestalten – etwa über die Schaffung von Teilzeitarbeitsmöglichkeiten oder eine Zulage.“

Sozialministerin Carola Reimann (SPD) wies in ihrer Rede im Landtag darauf hin, dass Niedersachsen mit einem freiwilligen Stipendienprogramm positive Erfahrungen gemacht habe: Das Sozialministerium zahlt gegenwärtig 27 Studierenden für vier Jahre je 400 Euro im Monat – im Gegenzug haben sich diese verpflichtet, später für mindestens vier Jahre als Ärzt*innen auf dem Land zu arbeiten. Die Resonanz zeige, so Reimann, dass beim medizinischen Nachwuchs durchaus Interesse an einer Niederlassung außerhalb von Großstädten bestehe. *(dpa/taz)*

# Krankenschein krank

Niedersächsisches Projekt zur Versorgung von Papierlosen endet

Der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Niedersachsen droht das Aus: Das Modellprojekt des Landes für anonyme Krankenscheine laufe Ende November nach drei Jahren aus, sagte Rainer Neef vom Verein „Gesundheitsversorgung für Papierlose“ am Dienstag. Am 1. Dezember werde die Vergabestelle Göttingen geschlossen. „Ein Ersatz ist nicht in Sicht.“ Über eine etwaige Verlängerung oder Neuauflage entscheidet der Landtag in Hannover.

Das aus Landesmitteln finanzierte Projekt mit Standorten in Göttingen und Hannover vermittelte Menschen ohne Aufenthaltstitel Zugang zum Gesundheitssystem. Neef zufolge erhielten 2017 allein über die Göttinger Vergabestelle 50 Betroffene anonymisierte Krankenscheine. Diese Menschen hätten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz grundsätzlich ein Anrecht auf Gesundheitsversorgung gehabt – aber auch eine Abschiebung befürchten müssen.

Viele „Papierlose“ gehen laut Neef gar nicht oder nur im äußersten Notfall und oft viel zu spät zu einem Arzt. Das Projekt ermögliche ihnen, sich in Hannover und Göttingen ohne Furcht vor einer existenzbedrohenden Meldung mit einem Krankenschein in Behandlung zu begeben. Ihre Personendaten blieben geschützt im Raum der ärztlichen Behandlung und der Abrechnungsstellen, also der Kassenärztlichen Vereinigungen und Apotheken-Abrechnungszentralen. Für jeden Behandlungsanlass und für jedes Quartal gibt es einen neuen Schein.

Parallel zum Projekt „Anonymisierter Krankenschein“ vermittelt in Göttingen auch die Initiative „Medinetz“ Migrant*innen in ärztliche Behandlung, die anderenfalls nicht ausreichend medizinisch versorgt würden. Unter Hinweis auf das offizielle Krankenschein-Projekt hatten die Stadt und der Landkreis Göttingen „Medinetz“ die Förderung gestrichen. Neef sagte, nun müsse die Ini wohl die Versorgung von jährlich etwa 50 bis 60 weiteren Patient*innen organisieren. *(epd)*

www.mfh-goe.org


*Gesprächsabende für Suchtmittel konsumierende Mütter*

***Wir reden über Sucht!?***
***Ermutigung stärkt***

**Mi, 12. Sep und Mi, den 28. Nov jeweils von 17:30-19:30 Uhr**

Ort: Beratungsstelle Kompaß, Elsastr. 41

Infos und Anmeldung:
Beratungsstelle Frauenperspektiven ☎ 430 432 96 00
*www.frauenperspektiven.de; www.kompass-hamburg.de*

60 JAHRE Diakonie Katastrophenhilfe

**Weltweit tatkräftig.**

Soforthilfe, Wiederaufbau und Prävention. **Jeden Tag. Weltweit.**
Ihre Spende hilft. IBAN: DE26 2106 0237 0000 5025 02