

Gesundheit, Gesellschaft und Kultur

Magazin für Ärzte und Patienten



Schwerpunkt / Thema: Autonomie im Gesundheitswesen

colourUp4RARE

Eine Kampagne zum Rare Disease Day

CBT

Philosophie und Struktur
des interdisziplinären
Gesundheitsunternehmens

Vorgestellt

u. a. genomDE, Hausärztliches
Forschungspraxennetz HAFO.NRW,
Virtuelles Krankenhaus NRW

Hrsg. **CBT Gruppe – Ihr Partner im Gesundheitssystem**

Gesundheit, Gesellschaft und Kultur

Inhaltsverzeichnis

- 4 Editorial**
PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher
- 6 CBT**
Philosophie und Struktur des interdisziplinären Gesundheitsunternehmens
- 14 Entwicklungsraum CBT**
Innovative Projekte und ein Raum für persönliche Entwicklung
- 22 Der Maschinist**
- 28 Nachgefragt: Autonomie**
Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, PD Dr. med. Livia Prüll,
Dr. Claudia Ivascu, Prof. Dr. Hartmut Kreß sowie Marcus Geier
und Lisa Rettinger im Interview zum Titelthema
- 34 Autonomie und Kunst**
Interview mit Ghaku Okazaki
- 39 Eine Frage – viele Perspektiven**
Wir haben Expert*innen aus dem Gesundheitssektor gefragt:
Was bedeutet für Sie Autonomie im Gesundheitswesen?
Wo muss sie auf jeden Fall gewährleistet sein?
- 46 Vorgestellt**
colourUp4RARE, genomDE, das Virtuelle Krankenhaus NRW,
die Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
(ÄKWL) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL),
der SE-ATLAS und das Hausärztliche Forschungspraxennetz HAFO.NRW
sind Projekte und Initiativen, die auf unterschiedliche Weise Autonomie im
Gesundheitswesen fördern.
- 54 Getting better at getting better**
An essay by Daniel G. Siegel
- 56 „Mehr als Medizin?“ – Justinus Kerner**
Ein weiterer Beitrag aus der Ausstellung „Mehr als Medizin?“,
verfasst von Prof. Dr. Dr. Heinz Schott
- 60 Eine Pandemie in Schlagzeilen**
- 62 Vorgesagt – Nachgedacht!**
Ein gutes Zitat sagt viel mit wenig Worten oder rückt bisher
Gesagtes in ein anderes Licht
- 64 Partner**

Cover

Ghaku Okazaki – *Universal Mandala* (2018), Öl auf Leinwand, 200 x 144,50 cm

Editorial

Johannes Kruppenbacher

**„Sie sägten die Äste ab, auf denen sie saßen
Und schrien sich zu ihre Erfahrungen,
Wie man schneller sägen konnte, und fuhren
Mit Krachen in die Tiefe, und die ihnen zusahen
Schüttelten die Köpfe beim Sägen und
Sägten weiter.“**

Bertolt Brecht

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

fast drei Jahre prägte die Pandemie viele Prozesse innerhalb des Gesundheitswesens. Stärken wie Schwächen traten deutlich zutage, eine grundlegende Transformation liegt in weiter Ferne.

Ärztmangel, Innovationsstau, Informationsdefizite und Ineffizienz in der Versorgung sind Herausforderungen, die in Zukunft von unserem Gesundheitssystem in seiner bisherigen Form nicht mehr bewältigt werden können. Neben der Pandemie kam im letzten Jahr mit dem Krieg in der Ukraine ein weiteres die Welt betreffendes Ereignis hinzu, das durch seine Auswirkungen unser tägliches Leben mitbestimmt.

Das Zitat von Bertolt Brecht zeigt, mit welcher Vehemenz und Leichtigkeit sich das Unbedachte, das aus Selbstverständlichkeiten hervorgeht, in katastrophaler Form verselbständigen kann. Es reicht nicht, dem Geschwindigkeitsparadigma unserer Zeit zu folgen und die alten Wege schneller zu gehen, wir müssen neue einschlagen. Aber wie befreien wir uns aus eingespielten Mustern? Wie gehen wir neue Wege? Wie differenzieren wir zwischen Wegen, die wir gehen können, wollen oder müssen, und wie sorgen wir dafür, dass die allseits angestrebte Vernetzung nicht

nur zu einer Verkettung von Ereignissen wird, die uns gemeinsam in die Tiefe stürzen lassen?

Angesichts einer Situation des Eingebundenseins und der gleichzeitigen Notwendigkeit diverser Kurswechsel setzen wir uns in diesem Heft mit dem Thema Autonomie auseinander.

Zu Beginn möchten wir Ihnen zunächst aktuelle Einblicke in unser Unternehmen, unsere Tätigkeitsfelder, Projekte und unsere Philosophie präsentieren. Der Text von Daniel Siegel beschreibt ein Modell, mit dem sich eigene Konzepte und Prozesse hinterfragen lassen. In Interviews geben Dr. Livia Prüll, Prof. Dr. Hartmut Kreß, Dr. Claudia Ivascu und Prof. Dr. Lukas Radbruch Auskunft über ihre Perspektiven zum Thema Autonomie in Bezug auf ihre jeweiligen Tätigkeitsbereiche. Der japanische Künstler Ghaku Okazaki gewährt in dieser Ausgabe Einblicke in seine Figurenwelt und in sein Schaffen.

Den Raum der Autonomie-Möglichkeiten im Gesundheitssektor und der Notwendigkeit ihrer Gewährleistung betreten wir in unserer Rubrik „Eine Frage – viele Perspektiven“, in der Expertinnen und Experten ihre An- und Einsichten teilen. Mit der Vorstellung des Projekts genomDE, des se-atlas für Seltene

Erkrankungen, des Virtuellen Krankenhauses NRW, des HAFO.NRW (Hausärztliches Forschungspraxenetz NRW) und einer Aktion zum Tag der Seltene Erkrankungen wollen wir Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten informieren, damit sie autonomere Entscheidungen treffen können. Und eine bereits breite Wissensbasis kann zudem weiter ausgedehnt und sogar überschritten werden, wie sich im Beitrag über den Dichterarzt Justinus Kerner zeigt. Das Portrait ist Teil der Ausstellung „Mehr als Medizin?“, die hier als fortlaufende Reihe präsentiert wird. „Der Maschinist“ aus dem Bildband Archipel zeigt, wie unterschiedlich Wege sein können, um der Autonomie zu folgen.

Es freut mich, sagen zu können, dass wir im CBT nicht auf eine Transformation warten, sondern sie in vielen Bereichen vorantreiben. Die Verknüpfung von ambulanter Behandlung, analytischer Diagnostik und IT bildet die Basis für das gleichermaßen stete wie nachhaltige Wachstum des CBT. Die Vernetzung einzelner Fachbereiche und Behandlungsabschnitte, von Patientenpfaden und Versorgungsketten für Monitoring und Messbarkeit, eine Vernetzung also, die Veränderungspotential aufzeigt und zu selbstbestimmten Entscheidungen befähigt, ist ein Ziel des CBT.

Im Zentrum all unserer Tätigkeiten stehen die Menschen, unabhängig von ihrer Rolle im Gesundheitswesen als Patienten, Ärzte und Mitarbeiter. Um Ihnen auch in Zukunft gerecht werden zu können, müssen wir Silodenken und Insellösungen hinter uns lassen. Dies kann nur im Dialog und im Austausch mit verschiedenen Partnern aus Praxis, Forschung, Krankenkassen und Berufspolitik geschehen, zu dem wir Sie in aller Form einladen.

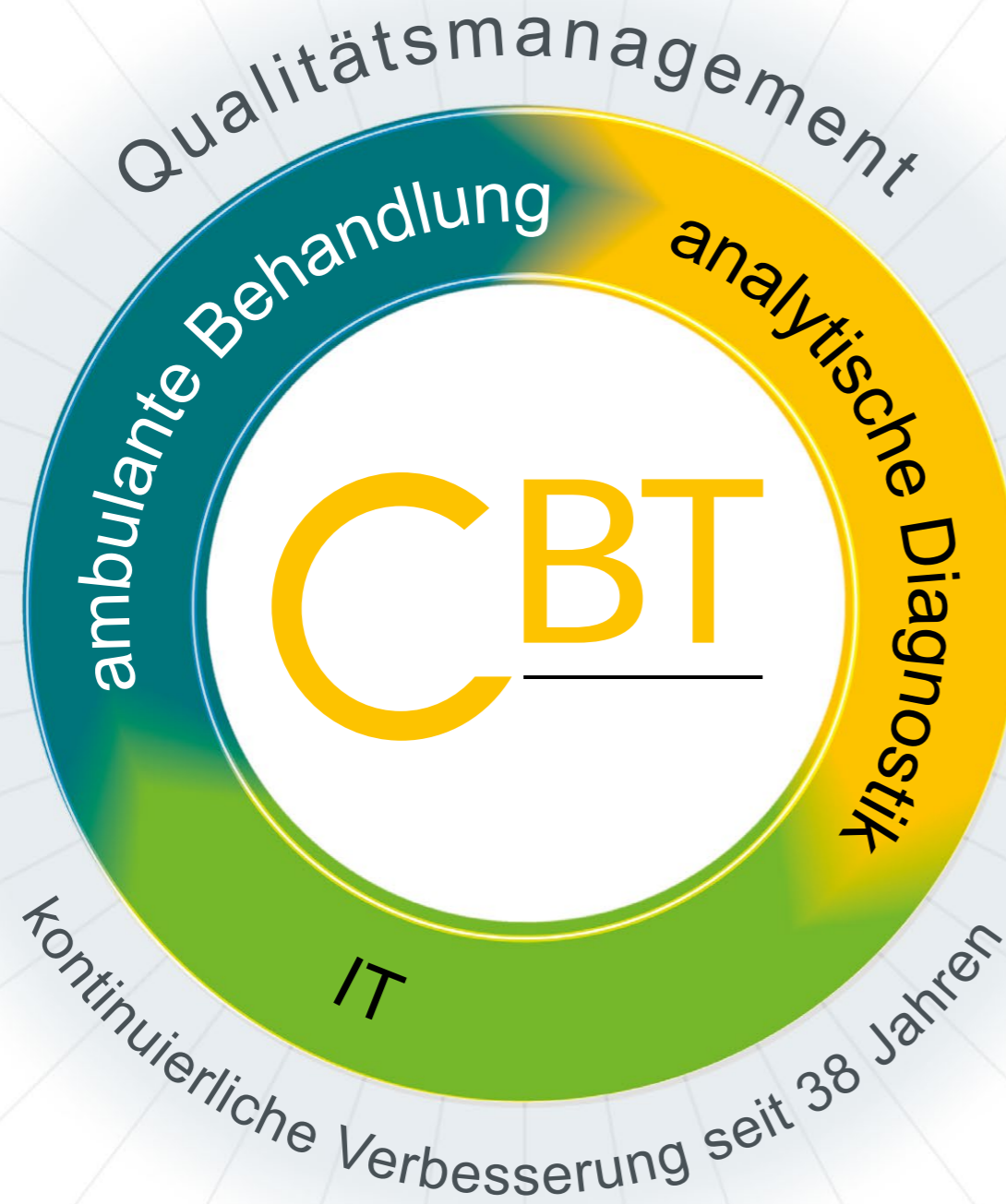
Wie immer wollen wir mit unserer Publikation Fragen aufwerfen und Sie und uns zu neuen Fragen anregen. Die Fragen, die Sie auf den farbigen Einzelseiten finden, richten sich direkt an Sie als Leserinnen und Leser. Sie können sie beantworten, Sie dürfen sie aber auch gern anderen stellen, denn nur in der Beziehung zu anderen können wir letztlich zu autonomen Subjekten werden.

Viel Vergnügen mit diesem Heft!
Johannes Kruppenbacher



**PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher,
ärztlicher Leiter und Geschäftsführer
der CBT Gruppe**

*Arzt für Laboratoriumsmedizin,
Mikrobiologie, Virologie und Infektions-
epidemiologie – Bluttransfusionswesen*



Seit über 35 Jahren steht das CBT für Kompetenz, Innovation und eine ganzheitliche, zukunftsweisende Labormedizin im engen Austausch mit den behandelnden Ärzten.

Während sich die technische Seite unserer Arbeit in dieser Zeit bahnbrechend entwickelt hat, stehen der Mensch und seine bestmögliche Versorgung weiterhin und unverändert im Zentrum unserer Arbeit.

Es ist unser Ziel in all unseren Fachgebieten, die Lücke zwischen der klassischen Labormedizin und dem behandelnden Arzt durch die konsequente Vernetzung von ambulanter Behandlung und analytischer Diagnostik zu füllen. Dabei unterliegen die einzelnen Bereiche wie auch ihre Schnittstellen einem umfassenden Qualitätsmanagement und kontinuierlichen Verbesserungen.

Hier erhalten Sie einen Überblick über unsere Behandlungsschwerpunkte und Spezialisierungen:

[CBT Behandlungsschwerpunkte im Überblick | CBTmed.de](#)

[Spezialisierungen | CBTmed.de](#)

Um unserem Anspruch an Qualität konstant gerecht werden zu können, stützen wir uns auf eine gelebte Firmenphilosophie und die gemeinsamen Werte Kompetenz, Zuverlässigkeit und Achtsamkeit, die unser tägliches Handeln bestimmen.

- ▶ **Kompetenz** ist unser Fundament für qualitativ hochwertige Dienstleistungen – wir erreichen sie nur als Teamleistung. Deswegen investiert das CBT zugleich in Innovation und ein stabiles Forschungs- und Kooperationsnetzwerk. Denn gemeinsam holen wir das Maximum für unsere Patienten heraus.
- ▶ **Zuverlässigkeit** spiegelt sich in der Übernahme von Verantwortung für das Patientenwohl wider: Jedes CBT-Mitglied muss die Verantwortung für das eigene Tun übernehmen, um zu

CBT – Philosophie und Kultur

entsprechenden Teamleistungen beitragen zu können. Und auch das CBT übernimmt Verantwortung gegenüber seinen Mitarbeitern – durch sichere Arbeitsplätze sowie eine Atmosphäre, die getragen ist von Wertschätzung und Vertrauen.

- ▶ Über **Achtsamkeit** erreichen wir eine Offenheit für eigene und fremde Bedürfnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten: Patienten wie Kollegen begegnen wir mit respektvoller Offenheit und achtsamer Kommunikation. Diese Haltung ist unsere stabile Grundlage für Wachstum – als Unternehmen und Individuum.

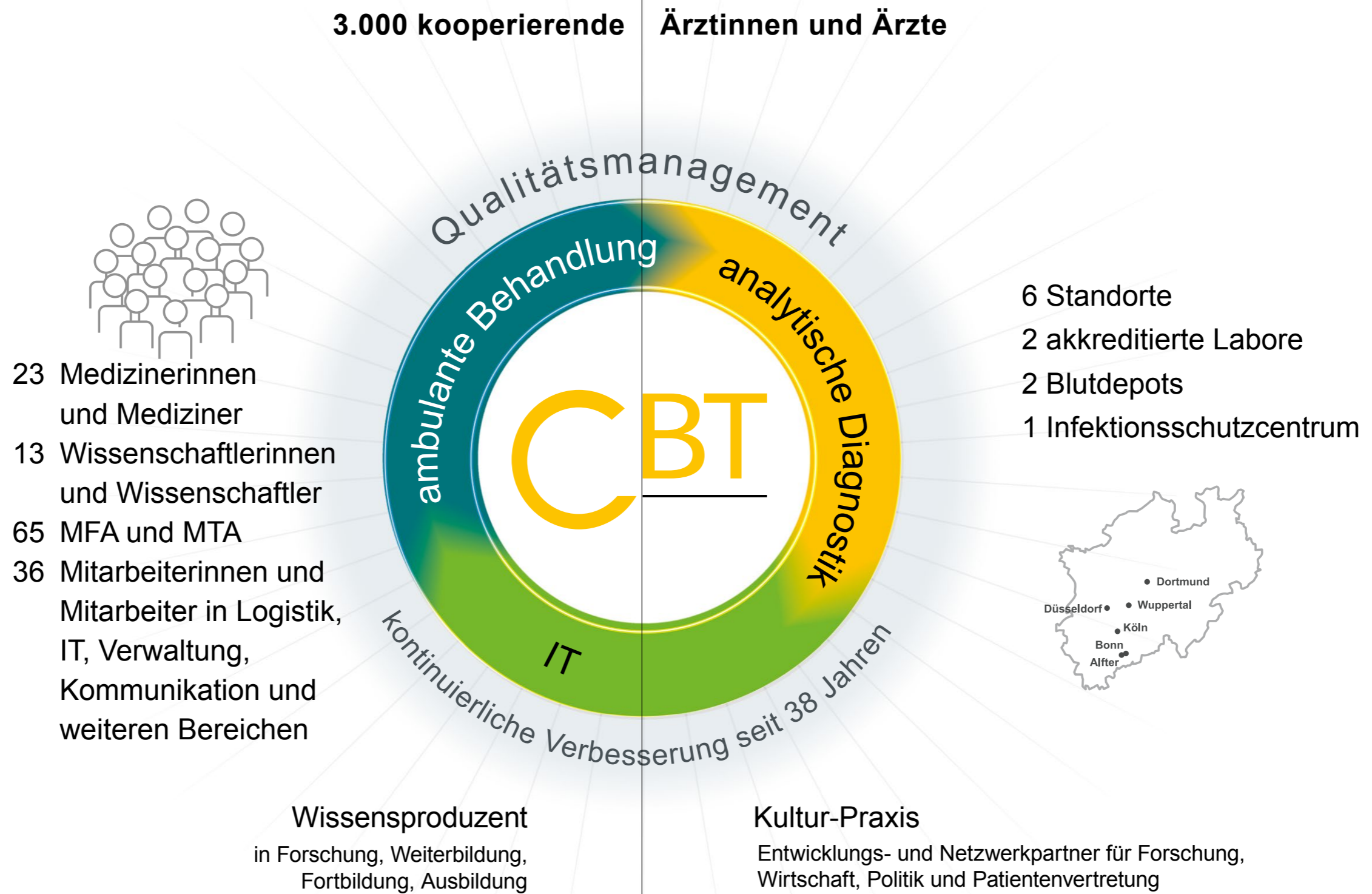
Die Werte unserer Firmenphilosophie bilden das Fundament unserer Unternehmensleitlinien. Sie geben als Richtschnur Auskunft darüber, wie jede und jeder Einzelne/r im CBT seinen Beitrag leisten kann, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden.

[Leitlinien | CBTmed.de](#)

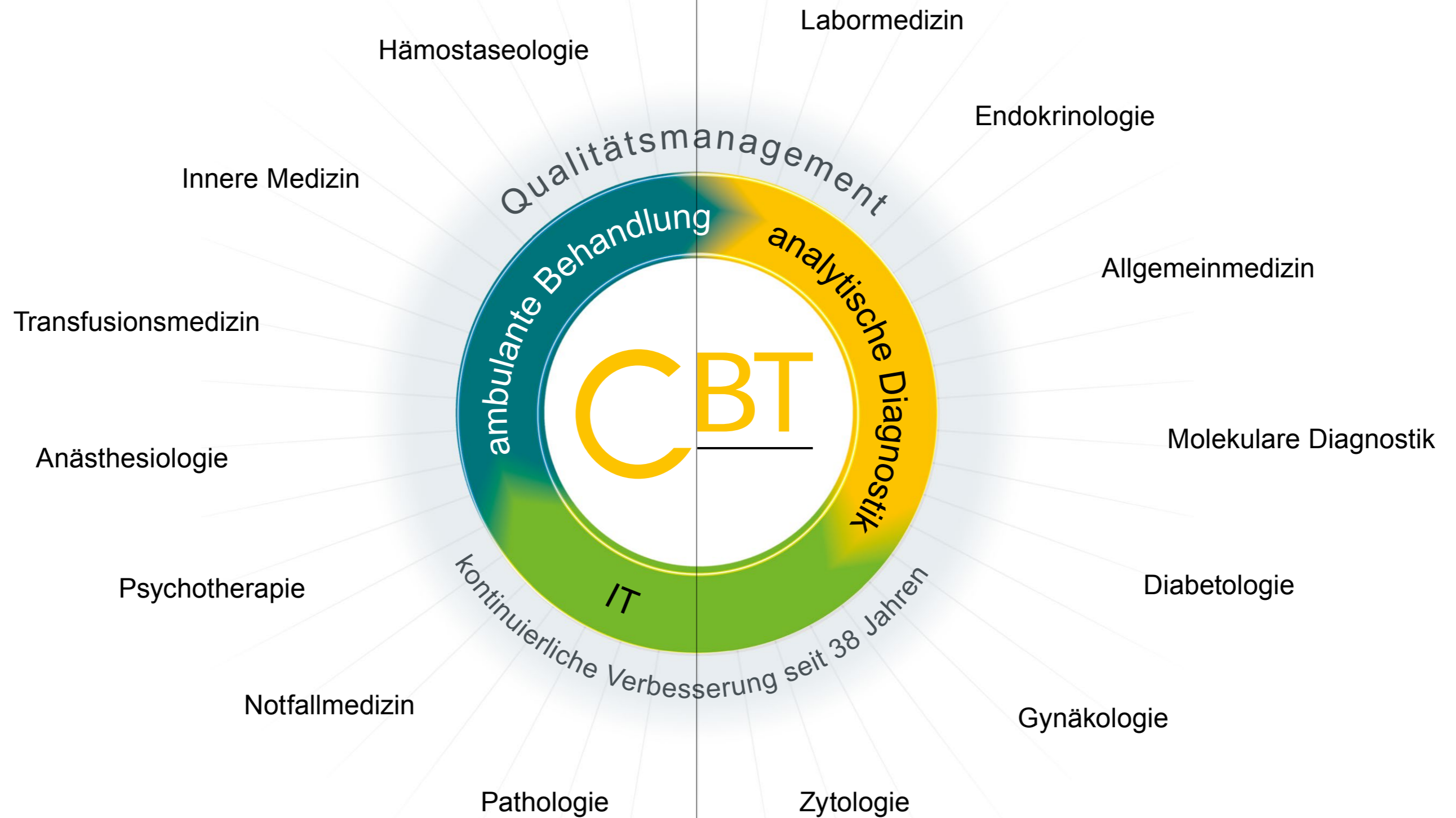
Unser Verhalten im Einklang mit diesen Leitlinien ist die Basis für einen hervorragenden Ruf, für wirtschaftlichen Erfolg sowie den Ausbau unseres wachsenden Netzwerks mit Partnern aus Forschung, Bildung, Wirtschaft und Berufspolitik.

Gemeinsam mit unseren Partnern wollen wir die Zukunft des Gesundheitswesens zum Wohle der Patienten und der im Gesundheitssektor Tätigen gestalten.

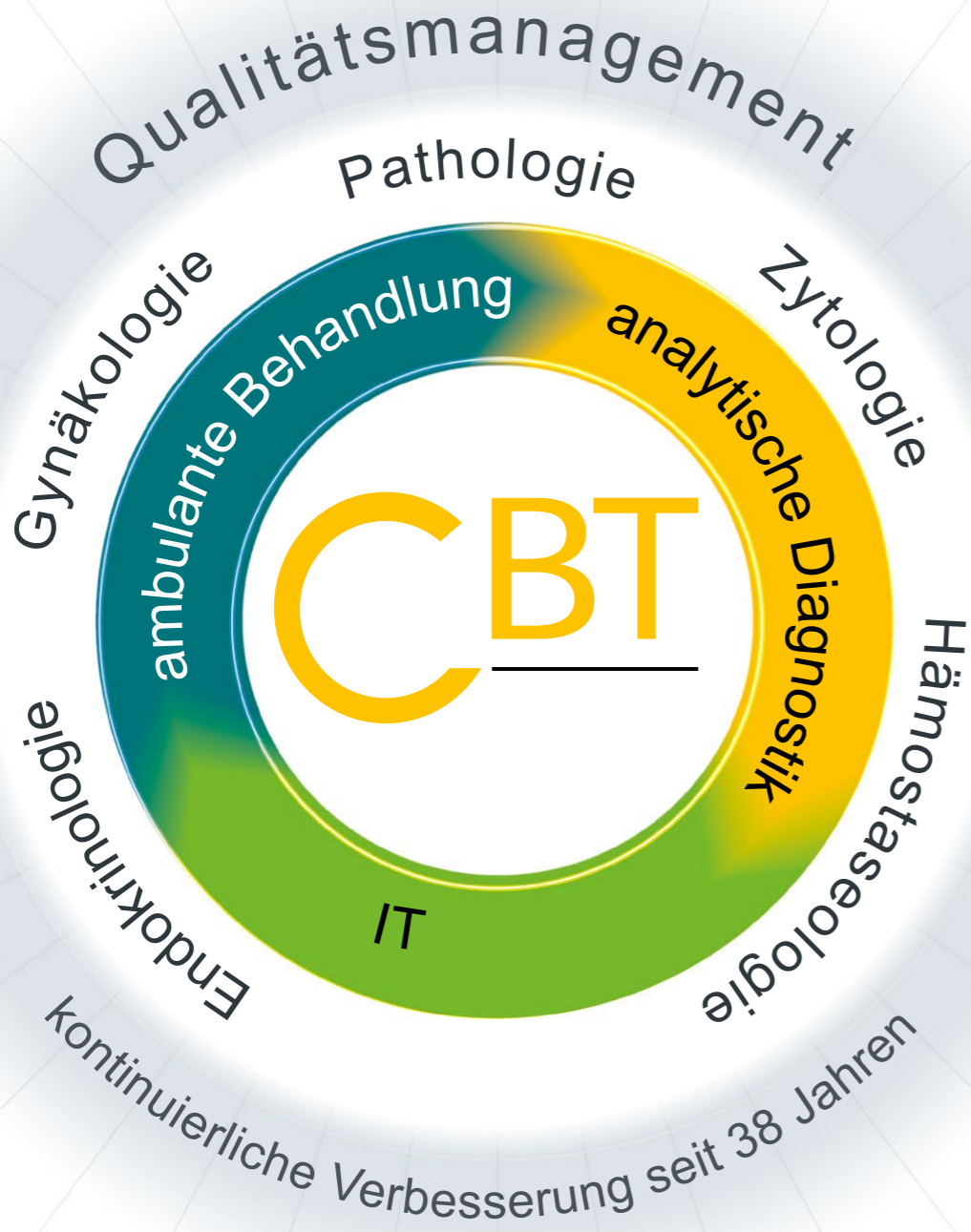
Die CBT-Gruppe



Fachärztliche Kompetenz in 14 Fachgebieten



Frauengesundheit



Im CBT bieten wir unseren Patientinnen ein umfassendes Präventions-, Diagnostik- und Therapiespektrum an.

Wegen der Vernetzung unserer Fachbereiche können wir auch in schwierigen Situationen eine individuelle, zielgerichtete Behandlung zum richtigen Zeitpunkt durchführen.

Wir bieten unseren Patientinnen und weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten interdisziplinäre Expertise, die Möglichkeit, bei Auffälligkeiten entsprechende Behandlungswege direkt einleiten zu können, sowie ein umfassendes Behandlungsmonitoring, um höchste Behandlungsqualität zu gewährleisten.

Hierzu zählen wir die Informationen für Patientinnen, Ärztinnen und Ärzte, den Umgang mit Probenmaterial von der Entnahme über den Transport und die Analyse bis zur Befundung sowie bei Bedarf entsprechende Kontrolluntersuchungen oder Überweisungen.

In all unseren Fachbereichen verstehen wir uns als Partner der betreuenden Ärztinnen und Ärzte und Kliniken. Zum Wohl unserer Patientinnen bieten wir eine nach geltenden „Gold-Standards“ und am neuesten Stand der Wissenschaft ausgerichtete exzellente Diagnostik. Darüber hinaus erarbeiten wir zusammen mit unseren Kolleginnen und Kollegen neue Therapieansätze für gemeinsame Patientinnen.

Als Wissensproduzent stehen wir zudem im ständigen Dialog mit unserem Partnernetzwerk aus Forschung, innovativen Gesundheitsunternehmen sowie Institutionen im Gesundheitswesen, um unserem Anspruch nach kontinuierlicher Verbesserung gerecht zu werden.

Alle Informationen über unsere Behandlungsgebiete finden Sie unter:

► Hämostaseologie

[Kinderwunsch und Gerinnungsstörungen](#)
[CBT | CBTmed.de](#)

[Spezialisierungen | CBTmed.de](#)

► Endokrinologie

[Endokrinologie: Spezialisierung des CBT Düsseldorf | CBTmed.de](#)

► Pathologie

[Pathologie | CBTmed.de](#)

► Zytologie

[Zytologie | CBTmed.de](#)

► Gynäkologie

[Gynäkologie | CBTmed.de](#)

Ein Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Betriebsjubiläen

Die Expertise und der konstante Einsatz der gesamten Belegschaft bilden die Basis für unsere exzellente Patientenversorgung und unsere hervorragenden Laborleistung. Durch die vielen langjährigen Betriebszugehörigkeiten ist die CBT-Gruppe mit Ihnen und Ihrer fachlichen und menschlichen Kompetenz kontinuierlich gewachsen, und ich freue mich auf die kommenden Jahre der Zusammenarbeit.

Wir freuen uns daher auch in diesem Jahr wieder über zahlreiche Jubiläen. Bei den folgenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möchte ich mich an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für den langen gemeinsamen Weg bedanken.

Ihr Johannes Kruppenbacher

5 Jahre

- Yannick Dahm
- Dr. phil. André Körner
- Dr. rer. nat. Ramona Lundt
- Dr. rer. nat. Jennifer Naumann

10 Jahre

- Fatima Araba

15 Jahre

- Andrea Gransow

30 Jahre

- Dr. med. Eleonore Herpertz
- Stephanie Griesch

Neueinstellungen

Ein herzliches Willkommen an alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der CBT-Gruppe, die wir im letzten Jahr begrüßen durften. Es ist schön, dass Sie Teil unseres Teams geworden sind, und wir freuen uns sehr auf ein gutes, produktives und langjähriges Miteinander.

Betriebsintegrationen

Insbesondere begrüßen wir die Teams des *CLB-Institut für Zytopathologie* und der gynäkologischen Praxis Dr. med. Stephan Müller als neue Teile der CBT-Gruppe. Es ist uns eine große Freude, dass Sie seit dem Anfang des Jahres 2023 zu unserem Unternehmen und unserer Belegschaft gehören und die CBT-Gruppe mit ihrer langjährigen Expertise bereichern.

CBT

www.cbtmed.de



Personalsuche, Fortbildungen, Weiterbildungsbefugnis

Auch in diesem Jahr sind wir in unserem Praxisbetrieb, Labor und in der Molekularen Diagnostik immer auf der Suche nach neuen kompetenten Fachkräften, die unser Team bereichern sollen. Wir freuen uns stets über Initiativbewerbungen. Wir suchen:

- **Fachärztin/Facharzt für Laboratoriumsmedizin** für unsere weiteren Standorte in NRW sowie Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin. Wir bieten: klinisch-konzeptionelle Labormedizin, Möglichkeit zur Beteiligung. Bei Interesse freuen wir uns über Ihre Bewerbung (per Post oder E-Mail) an Frau Astrid Walter, Assistenz der Geschäftsführung, a.walter@cbtmed.de.
- **MTLA (w/m)**, die unser Laborteam in den Tätigkeitsfeldern Hämatologie und Autoimmundiagnostik unterstützen möchten, können ihre Bewerbung per E-Mail senden an Dr. rer. nat. Philipp Westhofen, p.westhofen@cbtmed.de.
- **BTA/CTA (w/m)**, die unser Team in der Molekularen Diagnostik unterstützen möchten, senden Ihre Bewerbung bitte per E-Mail an Dr. rer. nat. Hannah Kleines, h.kleines@cbtmed.de.
- **MFA**, die unser Praxisteam unterstützen möchten, senden Ihre Bewerbung bitte per E-Mail an Michaela Armbruster, Leitung der Ambulanz, m.armbruster@cbtmed.de.

Das CBT besitzt die Zulassung als Weiterbildungsstätte und die Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung „Hämostaseologie“ sowie die Weiterbildungsermächtigungen für „Allgemeinmedizin“ und „Laboratoriumsmedizin.“ Zudem bieten wir seit über zehn Jahren in unserer „Seminarreihe Hämostaseologie“ Fortbildungen zu spezifischen Aspekten aus dem Themenkreis der Hämostaseologie an.

Sollten Sie Interesse oder Fragen zu spezifischen Aspekten aus dem Themenkreis der Hämostaseologie für Ihren Fachbereich haben, besteht die Möglichkeit, hierzu ein Experten-Seminar zu konzipieren.

Gerne bieten wir Ihnen auch Fortbildungen im eigenen Haus an. Sprechen Sie uns an, wir freuen uns über Ihr Interesse. Dagmar Hellmann: d.hellmann@cbtmed.de.

Digitalisierung der Präanalytik



Seit über 38 Jahren steht das CBT als interdisziplinäres Gesundheitsunternehmen für die Verbindung von ambulanter Behandlung und analytischer Diagnostik sowie für die Vernetzung mit starken Partnern aus Forschung, Wirtschaft und Institutionen im Gesundheitswesen.

Als Wissensproduzent, Entwicklungs- und Austauschpartner teilen wir unsere Expertise und treiben die Transformation des Gesundheitswesens handelnd voran. Im Zusammenwirken von Technik und Wissen liegt für uns das Potential nachhaltigen Fortschritts, das wir durch unsere Projekte innerhalb des CBT und darüber hinaus entfalten wollen. Für weitere Informationen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Digitalisierung der Präanalytik in Co-Kreation mit Roche Diagnostics und S4DX

In Kooperation und im co-kreativen Entwicklungsprozess mit Roche und S4DX konnten wir unsere Expertise in der Probenentnahme für Spezialdiagnostik sowie der Verbindung sonst getrennter Behandlungsbereiche einbringen, um die Fehleranfälligkeit an den Schnittstellen von Arztpraxis und Labor deutlich zu reduzieren.

Durch eine systemische Erfassung von präanalytischen Daten werden eine gesteigerte Qualität und eine höhere Effektivität im Labor geschaffen und ein wichtiger Teil des Behandlungsablaufs digitalisiert. In der systemischen Vernetzung verschiedener Behandlungsbereiche ist das Projekt zudem ein wichtiger Beitrag zu der vielerorts im Gesundheitswesen lediglich gewünschten Interoperabilität.

[Zum YouTube Channel](#)

► Unsere Ziele für 2023:

- Roll-out des Projektes auf weitere CBT-Standorte und Einsender
- Entwicklung eines Prototyps für ein CBT-eigenes *Patient-Reported Outcomes Measurement System* und Verknüpfung der Daten im Statistikprogramm *Viewics*
- Monitoring des Behandlungs-*Outcome*
- Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterial für Patienten und Ärzte zum Thema Qualitätsmonitoring

► Weiterführende Ziele:

- Umfassende Interoperabilität
- Zusammenführung und Verknüpfung aller im Behandlungsablauf erhobenen Daten bis zur Befundung sowie des darüber hinaus messbaren Behandlungs-*Outcome*
- Komplexitätsmanagement für ein umfassendes Monitoring und kontinuierliche Verbesserungen der Patientenversorgung durch die Optimierung von Behandlungsabläufen und die Gestaltung von Patientenfäden

► Langzeitziel:

- *CBT Goal – Value-Based Health Care*: Kooperation, Co-Kreation und Wissenstransfer mit Versorgern, Forschern, Behandlern, Patienten, Industrie und Politik

Für uns ist das *NAVIFY Sample Tracking* essenzieller Teil einer wertebasierten Gesundheitsversorgung – genauso wie etwa die von Patienten berichteten und die von Ärzten erhobenen Outcome-Messwerte. Wir sind überzeugt, dass wir mit *NAVIFY Sample Tracking* und weiteren Entwicklungen wichtige Beiträge zu einer *Value-Based Health Care (VBHC)* leisten. Besonderer Dank gilt Dr. Oliver Gutmann und Dr. Hans Maria Heyn sowie ihren großartigen Teams für die inspirierende wie produktive Zusammenarbeit – und ebenso meinen Kolleginnen und Kollegen, durch deren Einsatz außerhalb des Regelbetriebs diese Entwicklung möglich wurde.

Dr. phil. André Körner
Leitung: Kommunikation; Kultur, Innovation, Transformation

Alle Informationen finden Sie unter:

[Entwicklung CBT](#)

www.smart4diagnostics.com

www.navify.com/products/navify-sample-tracking/

WIE Gesundheit

wissenschaft 
innovation 
ethik 

WIE – Gesundheit? steht für Wissenschaft – Innovation – Ethik und ist eine Kooperation der CBT-Gruppe mit Bildungsinstitutionen und Vereinigungen der Zivilgesellschaft.

WIE – Gesundheit? bietet eine interdisziplinäre Diskussionsplattform für allgemeine und fachspezifische Gesundheitsthemen sowie für Innovationen im Gesundheitswesen.

Gemeinsam mit unseren Partnern verfolgen wir das Ziel, die Kommunikation im Gesundheitswesen zu verbessern, Mitarbeitende wie Organisationen des Gesundheitssektors zu einer nachhaltigen Auseinandersetzung mit Innovationen zu befähigen und Transformation zu ermöglichen.

Dies erreichen wir durch:

► **CME-zertifizierte interdisziplinäre ärztliche Fortbildungen;**

► **die Gründung einer interprofessionellen Arbeitsgruppe** „Behandlung von Mastzell-erkrankungen am CBT“ zur Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungssituation des Patientenkollektivs mit systemischer Mastozytose und Mastzell-Aktivierungssyndrom (MCAS) und von Patient*innen ohne Diagnose;

► **die Steigerung der Gesundheitskompetenz** durch verifizierte Gesundheitsinformationen.

Mehr Informationen finden Sie unter:

[WIE – Gesundheit? | CBTmed.de](#)

[Projektverlauf von WIE – Gesundheit?](#)



Was verstehen Sie unter Autonomie?

Interview mit Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Jörg Hertfelder

Redaktion: Wo waren Sie vor Ihrer Zeit am CBT?

Hans-Jörg Hertfelder: Ich bin Transfusionsmediziner und war bis zu meiner Pensionierung mehr als 33 Jahre, davon 24 Jahre als leitender Oberarzt, am Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT) des Universitätsklinikums Bonn mit dem Schwerpunkt Klinische Hämostaseologie tätig.

R: Was hat Sie ins CBT geführt?

HJH: Der „Unruhestand“, dabei die Lust und Freude an der Arbeit sowie das Interesse, meinen Beruf weiterhin ausüben und mein Wissen weitergeben zu können. Zudem habe ich einige hier im CBT tätige Kolleginnen und Kollegen im IHT im Bereich der klinischen Hämostaseologie mit ausgebildet, mit denen ich jetzt wieder zusammenarbeiten darf. Es gab also schon lange Verknüpfungspunkte mit dem CBT.

R: Was begeistert Sie an Ihrer Arbeit?

HJH: Der Umgang mit Patienten und die Möglichkeit, den Menschen weiterhin durch gute Diagnostik und daraus abgeleitete, qualifizierte Therapieempfehlungen helfen zu können und ihre Behandlung kontrolliert durchzuführen.

R: Was begeistert Sie an Ihrer Arbeit im CBT?

HJH: Die gute Arbeitsatmosphäre, der immer freundliche, sehr kollegiale Umgang miteinander, das tolle und sehr toughes Team in Praxis und Labor, die Zusammenarbeit mit dem hoch kompetenten Laborpersonal sowie das große außergewöhnliche diagnostische Potential des CBT. Dadurch können wir auch Patienten mit seltenen und komplizierten Fragestellungen wie Mastzellerkrankungen bestmöglich versorgen.

Interview mit dem Weiterbildungsassistenten Dr. med. Thao-Mi Tran

Redaktion: Was hast Du vor Deiner Zeit im CBT gemacht?

Thao Mi Tran: Nach meinem Studium der Humanmedizin in Köln habe ich zunächst meine Dissertation beendet und bin daraufhin im Gesundheitsamt der Stadt Köln während der Hochphase der Pandemie tätig gewesen. Dann habe ich ein Jahr im GFO Klinikum St. Johannes Sieglar in Troisdorf-Sieglar auf der allgemeinen internistischen Station sowie in der Notfallambulanz gearbeitet.

R: Was hat Dich ins CBT geführt?

TMT: Ich habe nach einer Weiterbildungsstelle für den Facharzt für

Laboratoriumsmedizin gesucht, da mir der wissenschaftliche Aspekt der Medizin immer viel Spaß gemacht und in der Klinik gefehlt hat. Herr Dr. Kruppenbacher besitzt dafür die Weiterbildungermächtigung, und nach einem sehr sympathischen Vorstellungsgespräch mit ihm und Herrn Dr. Westhofen sowie anschließender Führung durch das Labor habe ich mich für das CBT entschieden.

R: Was schätzt Du an der Arbeitsatmosphäre im CBT?

TMT: Die Familiarität der Kollegen untereinander, die flachen Hierarchien und die sehr gute Betreuung im Labor. Hier kann jeder ungeachtet seines Abschlusses viel im Unternehmen bewirken, erreichen und sich selbst verwirklichen. Außerdem bin ich überzeugt von Herrn Dr. Kruppenbachers konzeptioneller Labormedizin, die eine bestmögliche Versorgung des Patienten durch Kombination von ambulanter Behandlung, kurzen Transportwegen, ärztlicher und labormedizinischer Interpretation sowie moderner Datenerfassung gewährleisten soll.

Interview mit Dr. med. Johann Sailer, Weiterbildungsassistent Hämostaseologie

Redaktion: Wo warst Du vor Deiner Zeit im CBT tätig?

Johann Sailer: Von 2000 bis 2019 war ich niedergelassener Hausarzt und Psychotherapeut in meiner eigenen Praxis – und von 2020 bis 2022 ärztlicher Leiter eines Ärztezentrums im Kanton Zürich.

R: Was begeistert Dich an der Weiterbildung Hämostaseologie?

JS: Der große Raum für das Patientengespräch, die intellektuelle und fachliche Herausforderung sowie die Verbindung zwischen klinischem Bezug und Labordiagnostik. Zudem das flexible und selbstbestimmte Arbeiten.

R: Was schätzt Du an Deinem Arbeitsumfeld im CBT?

JS: Die flachen Hierarchien, die gute Atmosphäre vertikal wie horizontal, die innovative Weiterentwicklung aus dem Unternehmen heraus, lösungsorientiertes Denken sowie die Wertschätzung und das individuelle Eingehen auf die Mitarbeiter.

Interview mit Aylin Bisse, Betriebsinterne Weiterentwicklung, Ausbildung MFA

Redaktion: Was hat Dich ins CBT gebracht?

Aylin Bisse: Ich habe lange nach einem neuen Job gesucht und wollte schon immer im medizinischen Bereich arbeiten. Im CBT habe ich mich vom ersten Moment an wohlfühlt.

R: Was hat Dich zu Deiner Ausbildung im CBT bewogen?

AB: Ich war froh, dass ich die Anstellung als Rezeptionsmitarbeiterin bekommen habe, bin aber sehr wissbegierig und habe schnell bemerkt, dass die Kollegen im Labor und in der Blutentnahme Verstärkung gebrauchen könnten. Ich habe vorgeschlagen, den Spritzenschein zu machen, um das Team zu unterstützen, und habe erwähnt, dass ich gerne die Ausbildung zur MFA machen würde, mit dem Ausbildungslohn aber leider nicht zurechtkomme. Frau Michel hat das bei der Geschäftsführung vorgetragen, und das Unternehmen ermöglicht mir die zweijährige Weiterbildung zur MFA bei Fortzahlung meines jetzigen Gehaltes. Für mich wird damit ein kleiner Traum wahr, und beide Seiten profitieren davon.

R: Was schätzt Du an Deinem Arbeitsumfeld im CBT?

AB: Die Unterstützung von allen Seiten, der Einsatz von allen, um mir die Weiterbildung zu ermöglichen, die Zeit, die sich die Bonner Kolleginnen genommen haben, um mich in die Blutentnahme einzuweisen, und vieles mehr, was nicht selbstverständlich ist, aber dazu führt, dass ich mit 41 Jahren sagen kann: ich liebe meinen Job.

Interview mit Vanessa Henry (Weiterbildung zur Endokrinologie-MFA)

Redaktion: Was hat Dich ins CBT gebracht?

Vanessa Henry: Da ich erst neu in Düsseldorf war, stand für mich fest, dass ich mich an meinem Arbeitsplatz wohlfühlen möchte. Nach Probearbeiten in verschiedenen Praxen war es für mich klar, dass es das CBT wird. Ich habe mich direkt einbezogen und geschätzt gefühlt. Jetzt nach einhalb Jahren kann ich immer noch sagen: Das war die richtige Entscheidung!

R: Was hat Dich zu Deiner Weiterbildung im CBT bewogen?

VH: Als ich gefragt wurde, ob ich die Weiterbildung zur Endokrinologischen Assistentin machen möchte, brauchte ich nicht lange zu überlegen. Ich finde das Themenfeld Endokrinologie sehr spannend, da es so facettenreich

ist. Außerdem wollte ich Symptome und Diagnostik der Patienten besser verstehen. Auch brauchte ich nach meiner Ausbildung eine Herausforderung, in der ich mein Wissen erweitere.

R: Was schätzt Du an Deinem Arbeitsumfeld im CBT?

VH: Ich schätze den Umgang im CBT sehr. Jeder geht mit jedem respektvoll um. Wenn man eine Idee oder einen Vorschlag bezüglich der Praxis hat, wird dieser ernst genommen und angegangen. Darüber hinaus finde ich es super, dass ich in meiner beruflichen Weiterentwicklung so unterstützt werde.

Interview mit Anna-Lisa Weber (Medizinisch-technische Assistentin)

Redaktion: Was hat Dich ins CBT gebracht?

Anna-Lisa Weber: Nach meinen drei Jahren im Labor eines Gemeinschaftskrankenhauses und den zahlreichen klinikspezifischen Erfahrungen, die ich dort sammeln konnte, wollte ich mich mehr mit spezialdiagnostischer Labormedizin befassen. Durch eine Jobanzeige bin ich dann aufs CBT gestoßen, hab mich beworben, bin nun seit Juli 2022 in der Klinischen Chemie tätig und könnte glücklicher nicht sein!

R: Was hat Dich zu Deiner Weiterbildung im CBT bewogen?

ALW: Auf den Master in Biomedizinischer Analytik bin ich schon in der Ausbildung aufmerksam geworden, was aber dann ein wenig in Vergessenheit geraten ist. Ich bin nun wieder darauf gestoßen durch eine Kollegin hier im CBT, da wir uns darüber unterhalten haben. Die Inhalte des Studiums sind unfassbar interessant und ein guter Grundstein für meine berufliche Weiterentwicklung, allein weil die Medizin sich stetig verändert, sei es durch neue Parameter, neue Verfahren usw., und mit dieser stetigen Veränderung sollte man mithalten.

R: Was schätzt Du an Deinem Arbeitsumfeld im CBT?

ALW: Das Arbeitsklima, definitiv! Jeder ist hilfsbereit und freundlich und versucht jedem immer zu helfen, egal um was es geht.

Ich bin gerne Teil des großen Teams und freue mich jeden Tag darauf, zur Arbeit zu gehen.

Der Maschinist

Sumatra 1877. Tropische Hitze, undurchdringlich scheinende Wände aus verschiedenen Grüntönen und stechender Aasgeruch umgeben den florentinischen Botaniker Odoardo Beccari bei seiner großen Entdeckung. Die größte Blume der Welt, der Amorphophallus titanum oder die Titanenwurz, kann eine Größe von über drei Metern annehmen. Ihr mönströser Blütenstand reckt sich obszön aus dem riesigen Blatt hervor, das für ihre Nährstoffversorgung zuständig ist. Der beißende Verwesungsgeruch soll Aaskäfer anlocken, die sich eine reichhaltige Futterquelle erhoffen. Am Grunde des Blütenstandes finden sie einen behaglichen und erwärmten Raum zur Eiablage. Dort, im sogenannten Appendix, kommt es während der Blüte zur Stärkeverbrennung, welche die Titanenwurz auf Temperaturen bis 40 Grad Celsius aufheizen kann. Durch die erhöhte Temperatur können die verschiedenen Duftstoffe, die eine Bandbreite von Aas über Kot und Urin bis hin zu Schweißfüßen einnehmen, effizient verbreitet werden. Diese Reaktion bildet den Anfang der Bestäubungskette: Einmal bestäubt, entwickeln sich die Blüten zu großen, roten Beeren, die eine willkommene Nahrungsquelle für Nashornvögel bilden. Die Ausscheidung der Samen führt zur Verbreitung der Pflanze, die sich vor der Entdeckung durch Beccari auf die Inseln Sumatras beschränkte. „Sehr spannend! Die haben ausgesprochen faszinierende Vorträge, Exponate und Experten.“ Schorsch ist Mitglied der Gesellschaft der Freunde des Botanischen Gartens Hamburg und regelmäßiger Besucher ihres Veranstaltungsprogramms. Botanik begeistert ihn. Orchideen seien seine Lieblinge. Alpenorchideen! Flechten, Moose und Veilchen seien auch beeindruckend. Heimische Nadelhölzer – schwärmerischer Ton, leuchtende Augen. Die nächste Tour nach Mariazell ist schon geplant. Nach Ostern kommt er wieder auf Kurs Richtung Alpen. Tagelange Wanderungen mit wachem, nach unten gerichteten Blick. Seine Rente ist gering, aber durch die Sparpreise der Bahn kann er regelmäßige Streifzüge durch die Berge unternehmen. Wenn der Frühling neue Kraft bringt. „Auferstehung ...“

Im Winter behält er seine Bleibe im Hamburger Seemannsheim. Als altgedienter Seemann hat er hier für

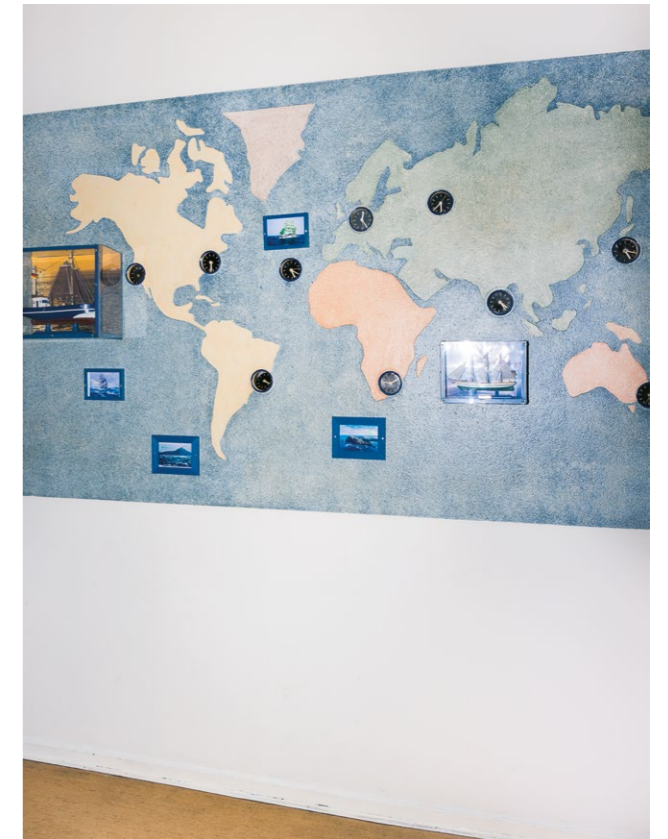
eine überschaubare Summe ein Dach über dem Kopf. Acht Quadratmeter, Standardmobiliar, bestehend aus Bett, Schreibtisch und einem Schrank – mehr Platz als auf einem Schiff. Mehr Platz als genug. „Die wichtigen Sachen habe ich ohnehin immer dabei.“ Ausweis, Konto- und Notizbücher, ein paar vergilbte Bilder und die Schnupftabakdose trägt Schorsch in den Taschen seiner Lederjacke immer bei sich. Sie ist sein Büro und in der Regel nach ungefähr zwei Jahren „fertig“. Schorsch ist 73 und nach eigenen Angaben ebenfalls ein bisschen fertig. Aber noch interessiert, besonders an dem, was ihm wichtig ist. Viel wichtiger als das Dach über dem Kopf sind ihm die offenen Türen. Kommen und gehen, wie er will. „Ich hab meine Tasche schon immer allein gepackt. Wenn es mich morgen woanders hinzieht, räum ich zusammen und bin weg, kann aber jederzeit wiederkommen. Das Seemannsheim ist ein Hafen im Hafen. Eine Anlaufstelle für Seeleute auf Landgang oder in Rente. Ein Platz, um unter Gleichgesinnten zu sein, sich auszutauschen oder Verletzungen auszukurieren.“

Früher war das Heim besser besucht als heute. Viel hat sich verändert. Die Liegezeiten der Schiffe sind so kurz, dass sich Landgänge meist auf wenige Stunden beschränken. Bis zu den Siebzigern war das anders. Monate auf See, Wochen im Hafen, immer überall sein. Jetzt sind einige von ihnen öfter an einem bestimmten Punkt von diesem Immer und Überall. Donnerstagnachmittag, ab 15.00 Uhr, genau hier. Donnerstag ist Seemannssonntag, und für alle Seeleute gibt es freien Kaffee und Kuchen. Mittagessen kostet, ist aber nicht zu teuer, und die Portionen sind reichlich. Rauchutensilien bringt jeder selbst mit und hat auch jeder dabei. Während sich die Teller leeren, füllen sich die Aschenbecher. Mit den Rauchschwaden macht sich eine entspannte Stimmung breit. Jedes Kap auf der großen Landkarte an der Wand ist mit einem Foto verziert, das die Erinnerungen lebendig hält. Den Geschichten zufolge haben die meisten am Tisch sie alle gesehen – und vieles mehr.

„Vor der Botanik war es die Archäologie. Jede Ausgrabungsstätte im Mittelmeerraum und Vorderen Orient habe ich besichtigt. Meist illegal. Der Landgang



Genug Platz für Interessierte



Erinnerungsanker

war auf die Hafenstadt beschränkt. Grabungsstätten haben mich angezogen, da gab es kein Halten. Den Kopf frei bekommen. Ruhe haben ... Stille zumindest.“ 25 Jahre fuhr Schorsch auf großen Frachtern um die Welt. Im Maschinenraum. Sich mit den anderen durch Zeichensprache verständigend, da man sein eigenes Wort nicht verstand. Diesel und Schmieröl in der Nase und immer unterwegs.

Zur See zu fahren, sei eine Schnapsidee gewesen. Pfarrer hätte er werden sollen. Was Anständiges halt. Es kam anders. „Am Anfang hab ich mich nur übergeben, aber nach ein paar Jahren hab ich mich dran gewöhnt. Dann hab ich es durchgezogen.“ Die Sechszylinder von MAN, wo er seine Lehre abgeschlossen hat, sind bis heute die Zweit-Lieblinge des ehemaligen Maschinenschlossers. Doch die Fahrzeuge waren im Vergleich zu einem Hochseeschiff nicht spannend genug. Er zieht ein vergilbtes Foto aus der abgewetzten Lederjacke. Es zeigt nicht, wie bei seinem Nachbarn am Kaffeetisch, die brasilianischen Schwestern, die ihn in Santos, dem Hafen von São Paulo, umarmen. Dennoch betrachtet er es mit ähnlich nostalgischer Zärtlichkeit. Er mit Mitte 30, im Maschinenraum, umringt von den MAN-Sechszylindern. Ein Kind, das seinen Spielzeugladen gefunden hat.

Wie lange er es noch macht, weiß er nicht. Die Augen tränen ständig, die Nase läuft chronisch, der Tinnitus raubt ihm die letzte Ruhe. Nicht dass er die je hatte, aber Stille gab es zumindest manchmal. Wie jeher gleicht er sich seiner Unruhe an und ist in Bewegung. Neuer Vortrag, neuer Frühling, neue Blüte – es gibt noch viel Interessantes, und sein Interesse gibt ihm den Kurs vor, den er halten will. Neben den Zeitschriften von NABU, der Botanischen Gesellschaft und technischen Fachmagazinen wie Schiff&Hafen stehen die Biographien von Rudolf Diesel und Alfred Nobel im Regal. Männer mit Visionen, Willensstärke, Interesse und dem Mut oder Drang, dem nachzugehen, was sie bewegte. Ihnen fühlt er sich verbunden. Als nächstes ist das Alte Testament an der Reihe. „Es braucht nicht viele Bücher, man muss sie nur richtig lesen.“

Archäologie, Botanik oder Religion, nach einigen Seiten nimmt er sich immer die Zeit, die er braucht, das Gelesene zu verdauen. Ankommen, um direkt weiterzugehen. Hafen für Hafen, Kapitel für Kapitel, Detail für Detail. „Man muss was Sinnvolles tun, sonst endet man wie eine Schallplatte mit Sprung. So viele erzählen immer den gleichen Stuss.“ Geistige Bewegung, körperliche Ertüchtigung und keine scharfen Alkoholika sind die Koordinaten, nach denen er sich richtet. An interessierten und interessanten Gesprächspartnern fehlt es weniger als an der Lust, sich mit Leuten zu unterhalten. Er schätzt qualifizierten Austausch, war aber schon immer ein Einzelgänger und Sonderling, wie er sagt. Derjenige, der unten im Maschinenraum blieb und den seine Entdeckungstouren meist an den Hafenkneipen vorbeiführten.

Er hat zwei ältere Geschwister. Einen Bruder, emeritierter Professor für Mathematik und Fachmann für Flechten und Moose. Auch sehr interessiert, aber ziemlich in die Jahre gekommen. Seine Schwester ist im Heim und „total fertig“. Schorsch korrespondiert. Auch mit Angela Merkel. Die Grußkarte aus dem Kanzleramt liegt zwischen Flyern, Fachartikeln und alten Fotos auf einem kleinen Haufen im Regal. Sie haben sich auf der 150-Jahrfeier von MAN kennengelernt. Seitdem wünscht ihr Schorsch jedes Jahr gesegnete Weihnachtstage und erhält ebenfalls eine Grußkarte aus hochwertigem Papier, die ihren Weg in den Papierstapel findet. „Sehr beeindruckende Frau! Ihren Job wollte ich keine Sekunde.“

Die Lederjacke bleibt Schorsch's Heimat für die wichtigsten Dinge. Doch was ist schon wichtig? Die Sparpreise der Bahn. Dass die Cap San Diego greifbar im Hafen liegt. Im Kleiderschrank ein Bier auf Reserve steht. Klarheit im Kopf. Manchmal etwas verschenken können. Oder etwas bekommen. Ausgleich. Bewegung gegen Unruhe. Kraft, dem Interesse zu folgen. Perfektion in Natur und Technik. Details sehen. Unterwegs sein. Vorwärtsgehen.

Archipel

Salon Literatur Verlag München
EAN/ISBN: 9783947404063

Bilder: Philip Frowein

Text: André Körner

Nachgefragt: Autonomie.

Wir sprechen mit Expert*innen aus dem Gesundheitswesen

Prof. Dr. med. Lukas Radbruch ist Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn.

Redaktion: Worin bestehen die Herausforderungen in der Ermöglichung von Autonomie?

Lukas Radbruch: Grundsätzlich wollen Ärzte und andere Mitarbeitende im Gesundheitswesen ja gerne die Autonomie der Patienten respektieren und umsetzen. Wenn die Autonomie nur klar zu erkennen wäre. Oft scheinen Patienten nicht alle notwendigen Informationen zu haben beziehungsweise nicht ganz verstanden zu haben, um selbstbestimmt entscheiden zu können. Und gerade in schwierigen und komplexen Situationen ist aus den Aussagen der Patienten nicht immer klar zu entnehmen, was sie wirklich wollen. So sind die Aussagen z.B. zu Therapiewünschen oder zum Verzicht auf Therapiemaßnahmen nicht immer Handlungsaufforderungen an das Behandlungsteam, sondern oft auch als Kommunikationsversuche oder Hilferufe zu verstehen. Gerade bei Entscheidungen in lebensbedrohlichen Situationen sind Patienten oft ambivalent, haben Zweifel oder möchten sich gerne alle Handlungsoptionen offenhalten. Die Unterscheidung, wo es sich jetzt um wohlüberlegte selbstbestimmte Entscheidungen handelt

und wo die Aussagen des Patienten vielleicht mehr als Teil der Kommunikation, als Ausdruck des Ringens um den richtigen Weg zu verstehen sind, ist schwierig.

R: Wie wird mit diesen Herausforderungen im Gesundheitswesen umgegangen?

LR: Leider oft nicht gut. Von Behandlerseite wird Klarheit zum weiteren Verlauf erwartet, und die Entscheidungen sollen möglichst schnell getroffen werden. Die Zeit für Kommunikation ist oft knapp, und die Ausbildung der Mitarbeitenden zur Kommunikation in schwierigen und herausfordernden Situationen ist häufig unzureichend. Oft fehlt es auch an einer ausreichenden Reflexion der eigenen Wertvorstellungen, wenn diese im Konflikt mit den Zielen der betroffenen Patienten stehen. In bestimmten Bereichen (z.B. Palliativmedizin, Geriatrie, Psychosomatik) ist das Bewusstsein für die Problematik größer.

R: Was wünschen Sie sich diesbezüglich?

LR: Zunächst einmal bei allen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen einen tiefen Respekt vor der Selbstbestimmung der Patienten, auch wenn sie Entscheidungen treffen, die mit den eigenen Wertvorstellungen der Mitarbeitenden im Widerspruch zu stehen scheinen. Dann aber auch mehr Kommunikationskompetenz bei den Mitarbeitenden, durch bessere Ausbildung

bei Ärzten und Pflegenden und durch laufende Fortbildungen und Supervisionen zu herausfordernden Situationen.

Und Ausbau und Nutzung von Strukturen wie klinischen Ethikkomitees in schwierigen und komplexen Situationen, wenn nicht klar ist, ob oder wie die Selbstbestimmung umgesetzt werden kann.

R: Wie stehen Sie für Ihre eigene Autonomie ein?

LR: Ich kann klar auch Grenzen setzen als Arzt. So habe ich zum Beispiel schon vor einiger Zeit für mich überlegt, dass ich keine Suizidbeihilfe leisten möchte. Ich will keine Suizidmedikation rezeptieren oder aushändigen, das passt einfach nicht zu meinem Selbstbild als Arzt. Diese Grenzen darf ich auch klar benennen gegenüber Patienten und Angehörigen. Selbstbestimmung hört ja immer da auf, wo sie die Selbstbestimmung des Anderen beeinträchtigen würde.

R: Wenn (ärztliche) Fürsorge und (Patienten-)Autonomie aufeinandertreffen – sind dann Konflikte vorprogrammiert?

LR: Die Möglichkeit besteht und ist in der klinischen Praxis leider häufige Realität. Aber ärztliche Fürsorge sollte ja nicht der Selbstbestimmung gegenüberstehen, sondern sie sollte in der Frage münden, was denn genau der Patient will. Selbstbestimmung sollte dann nicht darin gesehen werden,

was der Patient gerade in seinem jeweils letzten Satz gesagt hat, sondern was er aufgrund seiner Prioritäten und Präferenzen und mit ausreichender Reflexion aller Handlungsoptionen für sich wirklich will. Damit kann Fürsorge als Instrument genutzt werden, um Patientenautonomie wirklich umzusetzen.

Dr. Claudia Ivascu, Lead Innovation, Health System & Governmental Affairs, Roche AG

Redaktion: Wie verstehen Sie Autonomie in Bezug auf Ihre eigene Tätigkeit?

Claudia Ivascu: Ich fühle mich nur dann tatsächlich autonom und kann sicher entscheiden, wenn ich die Grundlagen für mein Handeln sehr gut kenne, begreife und Konsequenzen skizzieren kann. Da die meisten Situationen im beruflichen Umfeld jedoch immer komplexer werden, ist Autonomie ein ausgeglichener Mix aus Informationen und Risiko. Da ich eher risikofreudig bin und gute Erfahrungen damit gemacht habe, gehe ich davon aus, dass das initiale Wissen oft ausreichend war und gut interpretiert wurde. Das gibt mir das Gefühl, dass ich frei und „autonom“ entschieden habe. Das Gegenteil wäre, wenn grundsätzlich jemand anders für mich entscheiden würde oder ich eine solch große Menge an

Informationen hätte, dass eine vernünftige Zuordnung nicht mehr möglich ist und nur noch das „Bauchgefühl“ eine Entscheidung beeinflusst.

R: Worin bestehen die Herausforderungen in der Ermöglichung von Autonomie?

CI: In der gegenwärtigen Zeit ist eine der großen Herausforderungen die Fülle und Vielfalt an Informationen, die wir uns verschaffen können und/oder von vielen Seiten an uns herangetragen werden – ein Problem, sofern keine passenden Instrumente vorhanden sind, um eine Sortierung vorzunehmen, die uns die Entscheidungen erleichtert.

R: Wie wird mit diesen Herausforderungen im Gesundheitswesen umgegangen?

CI: Obwohl sich in der Medizin in den letzten Jahren das große Ungleichgewicht zwischen wissendem Arzt und unwissendem Patienten verschoben hat, haben wir noch lange keine hundertprozentige Autonomie für beide Seiten erreicht. Den Ärzten stehen immer mehr diagnostische und therapeutische Mittel zur Verfügung, aber die schiere Vielfalt kann in manchen Indikationen kaum noch jemand bewältigen, und die Vorschläge der KI werden nur langsam akzeptiert. Autonomie für Ärzte heißt heutzutage auch, viel stärker die Bedürfnisse der Patienten einzubeziehen, als sie es

früher gewohnt waren. Und somit einen Teil der Verantwortung an die andere Seite abzugeben, womit wir aber dort bei Weitem nicht bei einem autonomeren Zustand angekommen wären: Der Patient hinterfragt selten den Status quo und die Entscheidungen des Arztes. Er hat i.d.R. noch keine ePA, wo seine gesamten medizinischen Informationen so vorliegen, dass er Portale im Internet, Apps oder einen neuen Arzt informieren könnte, wenn er es wollte. Es bleiben ihm die Optionen, sich über „Dr. Google“ allgemein weiterzubilden, die Entscheidungen komplett dem Arzt anzuvertrauen oder ggf. den Arzt zu wechseln. Wobei der Autonomiegewinn nicht unbedingt größer wird. Beim mündigen Bürger muss nachgeholfen werden.

R: Was wünschen Sie sich diesbezüglich?

CI: Ich sehe mit Freude die großen Fortschritte bei den Seltenen Erkrankungen, die zuvor ein Schattendasein jenseits der Scheinwerfer der Ärzte oder der Pharmaindustrie führten: da hat Patientenautonomie enorm geleistet, und davon erhoffe ich mir ein Vorbild für viele weitere Indikationen. Das gut funktionierende europaweite Netzwerk der Ärzte und Zentren einerseits sowie die starken Patientenorganisationen andererseits, die auf Augenhöhe agieren und sich unterstützen, sind einmalig, was Autonomie und Aufteilung von Verantwortung angeht.

Prof. Dr. Hartmut Kreß war von 2000 bis zu seiner Emeritierung 2019 Inhaber des Lehrstuhls für Sozialethik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn. Zurzeit ist er u.a. als Lehrbeauftragter an der Juristischen Fakultät in Düsseldorf tätig.

Redaktion: Was verstehen Sie unter Autonomie, und was bedeutet Autonomie für Sie persönlich?

Hartmut Kreß: Die Idee der Autonomie entstammt der Aufklärung. Sie hat die Weichen dafür gestellt, dass in unserer Gesellschaft Wissenschaftsfreiheit oder Meinungsfreiheit zu Leitbegriffen geworden sind. Für mich sind dies die wesentlichen Qualitätsmerkmale einer modernen Gesellschaft.

R: Wie verstehen Sie Autonomie in Bezug auf ihre eigene Tätigkeit und im Umgang mit Studierenden?

HK: Wichtig ist, dass im akademischen Diskurs und in der akademischen Lehre kritische Debatten zustande kommen. Von der Urteilskraft und von der Kritikfähigkeit der Studierenden hängt die Zukunft unserer Gesellschaft ab.

R: Worin bestehen die Herausforderungen in der Ermöglichung von Autonomie?

HK: Das persönliche Selbstbestimmungsrecht, Freiheit und Autonomie sind sehr anspruchsvolle Ideale. Das zeigt sich nicht zuletzt im Gesundheitswesen. In der Vergangenheit wurde vieles, das mit Gesundheit, Krankheit und Sterben zusammenhängt, als Schicksal und als unabänderlich angesehen. Heute stehen Patient*innen vor der Frage, ob sie die moderne Reproduktionsmedizin nutzen möchten oder ob sie im Grenzfall um Suizidbegleitung bitten wollen. Bei ihrer Entscheidungsfindung sollten Patient*innen durch Beratung und Begleitung unterstützt werden. Der Ausbau psychosozialer Beratung ist ein Weg, ihnen in schwierigen Entscheidungs- und Konfliktsituationen Autonomie zu ermöglichen.

R: Autonomie und Verantwortung – wie hängen diese beiden zusammen, insbesondere im Kontext der Medizin?

HK: Der Preis der Freiheit bzw. der Preis der Autonomie ist die Verantwortung. Es ist unerlässlich geworden, unsere Verantwortungsfähigkeit zu steigern. Dies gilt gerade auch für die Medizin. Neue medizintechnologische Handlungsmöglichkeiten – z.B. in der Genetik – eröffnen für Ärzt*innen und für Patient*innen größere Freiheitsspielräume. Wie diese zu nutzen sind, ist eine Frage der Verantwortung.

R: Wenn (ärztliche) Fürsorge und (Patienten-)Autonomie aufeinander treffen – sind dann Konflikte vorprogrammiert?

HK: Fürsorge und Freiheit/Selbstbestimmung/Autonomie können in Konflikt geraten. Früher entschied der Arzt „für“ und „über“ den Patienten. Dieser alte Arzt paternalismus dürfte inzwischen überwunden sein. In der Bundesrepublik Deutschland ist allerdings die staatliche Medizin-gesetzgebung oft zu „fürsorglich“ und zu paternalistisch. Dabei denke ich an gesetzliche Regelungen z.B. zur Fortpflanzungsmedizin, zur Stammzellforschung oder zur Transplantationsmedizin, die in Deutschland restriktiver sind als in anderen europäischen Staaten. Das Patientenrechtgesetz von 2013, dem die Idee der Patientenautonomie zugrunde lag, müsste quer durch die Medizingesetzgebung weiter ausbuchstabiert werden.

PD Dr. med. Livia Prüll MA ist Ärztin und (Medizin-)Historikerin und beschäftigt sich unter anderem mit medizinischen und medizinethischen Aspekten von Transidentität.

Redaktion: Was verstehen Sie unter Autonomie und was bedeutet Autonomie für Sie persönlich?

Livia Prüll: Autonomie ist ganz allgemein weitestgehende Eigenständigkeit bzw. das Recht und die Möglichkeit, Entscheidungen für sich selbst fällen zu können. Für mich bedeutet es beruflich, möglichst selbständig in der

Gesellschaft zu agieren, dann auch in Lehre und Forschung – und auch meine Meinung frei zu äußern.

R: Worin bestehen die Herausforderungen in der Ermöglichung von Autonomie?

LP: Die Herausforderung besteht allgemein darin, Autonomie zu gewährleisten bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Rechte anderer Menschen. Für Ärzt*innen speziell besteht die Herausforderung darin, im hierarchischen Betrieb der Medizin eine gewisse eigene Autonomie des Handelns aufrechtzuerhalten bzw. umzusetzen. Und für Patient*innen und Klient*innen (Menschen, die medizinische Hilfeleistung benötigen, ohne im eigentlichen Sinne krank zu sein) ist es die Herausforderung, in eben diesem Betrieb der eigenen Stimme Gehör zu verschaffen und die eigenen Lebensumstände in die Behandlung und in Entscheidungsfindungen einfließen zu lassen.

R: Autonomie und Verantwortung – wie hängen diese beiden zusammen, insbesondere im Kontext der Medizin?

LP: Da weitgehende Autonomie auch weitestgehende Handlungsfreiheit impliziert, tangiert ärztliche Autonomie auch die Autonomie von Patient*innen und Klient*innen. Somit ist je nach vorhandenem Spielraum die Verantwortung groß, nach bestem

Wissen und Gewissen adäquate Entscheidungen zu fällen. Dies sollte partizipativ (auf Augenhöhe) geschehen und situationsbedingt mit sorgfältiger Risikoabwägung. Das Lebensumfeld des Gegenübers muss demgemäß aktiv in die Überlegungen einbezogen werden.

R: Wie gehen Sie mit autonomiegefährdenden Situationen um?

LP: Grundsätzlich versuche ich zunächst, so gut mir das möglich ist, meiner Stimme Gehör zu verschaffen und meine Meinung einzubringen, d.h. auf die Autonomie der betroffenen Menschen zu sichern. Je nach Situation kann es dann allerdings auch notwendig werden, eigene Entscheidungen zu fällen, die nicht durch andere Menschen gedeckt sind. Hier ist dann die eigene Zivilcourage gefragt, der man viel, viel öfter folgen sollte, als dies bisher geschieht. Wenn es darum geht, eigenes Sicherheitsdenken in Frage zu stellen, kann es helfen, sich klarzumachen, dass man selbst für sich persönlich deutlich weiter kommt, wenn man im Leben auch Risiken eingeht. Risiken einzugehen, kann Flügel verleihen. Die Frage ist letztlich nicht: „Soll ich im Leben Risiken eingehen?“, sondern: „Habe ich das jeweilige Risiko auch kalkuliert?“

R: Sie beschäftigen sich intensiv mit Aspekten von Transidentität bzw. Transsexualität. Welche Rolle spielt speziell in diesem Kontext die Autonomie des Individuums, sei es als Patient*in oder Ärzt*in? Sind Autonomie und Selbstbestimmung gefährdete Güter, die stets neu erkämpft werden müssen?

LP: Gerade für transidente Menschen ist das Thema Autonomie wichtig, da der Umgang mit ihnen in der Gesellschaft und auch speziell in der Medizin und im Gesundheitswesen von einer Verletzung bzw. sogar Negierung ihrer Autonomie durchzogen ist. Die Selbstbestimmung des offiziellen Vornamens und Geschlechts wird ihnen zurzeit noch verwehrt. Medizinische Dienste werden ihnen zuweilen vorenthalten. Im ärztlichen Gespräch werden sie zuweilen entmündigt, ihr gefühltes Geschlecht wird ihnen abgesprochen. Durch eine Pathologisierung bzw. Psychiatrisierung wird ihre Autonomie eingeschränkt, indem der Krankenstatus ihnen eine Stellung in der Gesellschaft zuweist, die mit Benachteiligungen einhergeht.

Dieser Befund betrifft im Grundsatz alle transidenten Menschen, ob sie gerade medizinische Dienste in Anspruch nehmen oder nicht, an welchem Ort und an welcher Position sie sich gesellschaftlich auch immer befinden. Autonomie und Selbstbestimmung von trans*-Menschen müssen also grundsätzlich noch erkämpft werden,

und dort, wo Erfolge erzielt wurden, muss in der Tat immer wieder um deren Erhalt gekämpft werden.

Marcus Geier begleitet seit über zehn Jahre inhabergeführte Unternehmen im Gesundheitswesen bei der Nachfolgeregelung. Seit 2020 ist er als Geschäftsführender Gesellschafter für den Aufbau der ACADEMIA Gruppe zuständig. Zudem begleitete er in den letzten Jahren zahlreiche Unternehmen in der ambulanten Medizin sowie Unternehmen im Krankenversicherungs- und IT-Bereich.

Lisa Rettinger verantwortet bei der ACADEMIA Gruppe alle Fragestellungen rund um das Thema Human Resources. Neben dem Gewinnen von neuen Mitarbeitenden steht für sie aktuell vor allem der Ausbau von Benefit-Programmen für alle Mitarbeitenden der ACADEMIA Gruppe im Fokus.

Private-Equity-Gesellschaften und internationale Laborkonzerne treten zunehmend als Investoren im deutschen Gesundheitssystem in Erscheinung. Bisweilen drohen bei entsprechenden Engagements Einschränkungen in der ärztlichen Behandlungsfreiheit sowie beim Behandlungsangebot, der Abbau von Arbeitsplätzen und eine zunehmende Ökonomisierung der Medizin. Der Verlust von Autonomie scheint

auf vielen Ebenen des Gesundheitssystems für Ärzte, Mitarbeiter und Patienten eine Folge zu sein. Die Münchner ACADEMIA Gruppe unterstützt Qualitätsführer im Speziallabor-Bereich bei der Nachfolgeplanung. Dabei positioniert sie sich in ihrer Unternehmensphilosophie klar gegen herrschende Befürchtungen und setzt auf Autonomie, Dezentralisierung und Förderung regionaler Strukturen zur nachhaltigen Gestaltung des Gesundheitssektors.

Redaktion: Herr Geier, was ist die ACADEMIA Gruppe – und was unterscheidet sie von anderen Investorengruppen im Gesundheitswesen?

Marcus Geier: Wir möchten es Unternehmern ermöglichen, das eigene Unternehmen mit Gleichgesinnten weiterzuentwickeln, dabei jedoch die unternehmerischen Wurzeln, die Kultur und die gelebten Werte zu wahren. Wir streben Lösungen für alle Beteiligten an, die wirtschaftlich fair sind und die Grundlage für langfristigen Erfolg und weiteres Wachstum bieten. Als Gemeinschaft eigenständiger Partner mit gemeinsamen Werten, Führungsprinzipien und Serviceleitlinien erhalten wir die Flexibilität und unternehmerische Agilität. Dabei achten wir besonders darauf, dass Patienten, Mitarbeiter und Praxiseigentümer von den Leistungen der Gruppe und der ständigen Investition in den technologischen Fortschritt profitieren.

R: Was bedeutet für Sie in diesem Zusammenhang Autonomie?

MG: Unter Autonomie verstehen wir im Zusammenhang mit unserer Unternehmensphilosophie, dass wir Unternehmern, die über Jahre und Jahrzehnte einen Gesundheitsbetrieb aufgebaut haben und keine Nachfolger finden, die Möglichkeit bieten, ihren Betrieb in unsere Unternehmensgruppe zu überführen, dieser aber als Unternehmen bestehen bleibt. Es handelt sich dabei um erfolgreiche Unternehmen im Bereich der Spezialdiagnostik mit exzellentem Personal und innovativem Know-how. Die Unternehmen sollen weiter ihren Weg gehen, mit ihrem Personal, ihren Strukturen und Prozessen. Gleichzeitig schaffen wir für die Eigentümer die Möglichkeit, sich Schritt für Schritt aus ihrer Verantwortung als Unternehmer zu lösen. Dies ist nur möglich, wenn unsere Herangehensweise mit einer besonderen Art der Fürsorge für die Weiterführung ihres Lebenswerkes sowie ihre Belegschaft einhergeht.

R: Welchen Stellenwert nimmt dabei die Unternehmenskultur eines bestehenden Betriebes ein?

MG: Eine sehr zentrale Rolle. Eine gute Unternehmenskultur und die Menschen, die sie hervorgebracht haben, tragen und bedingen den Erfolg eines Unternehmens wesentlich.

R: Wie gehen Sie mit der daraus entstehenden Diversität von Unternehmenskulturen um?

MG: Erfolgreiche Unternehmen haben viele Gemeinsamkeiten und wissen dabei, was für Sie individuell am besten ist. Wir setzen auf Dezentralisierung und nicht auf von oben verordnete Prozesse, und wir vertrauen in die sich über Jahre, meist Jahrzehnte gebildeten kulturellen Strukturen, die für den Erfolg der Betriebe verantwortlich sind. Die Mitarbeitenden und ihre Kultur sind die DNA eines Unternehmens. Sie brauchen Raum, Eigenständigkeit und ein gutes Umfeld für ihre weitere Entwicklung.

R: Gilt das für alle Bereiche?

MG: Wir bieten unseren Partnerunternehmen in der ACADEMIA Hilfe an in Bezug auf Personalvermittlung, Versicherungen und Investitionen in innovative und ökologische Technologien. In die Bereiche Personal und Ökologie investieren wir gern, da sie einen nachhaltigen Unternehmenserfolg bedingen. Investitionen in ökologische Technologien wie Photovoltaikanlagen werden von mittelständischen Unternehmen oft gescheut, da sie sich erst nach langer Laufzeit rechnen. Hier kann es sich ein Zusammenschluss erlauben, weiter zu denken und damit seiner unternehmerischen Verantwortung gegenüber der Gesellschaft gerecht zu werden. Für den Bereich der Patientenfürsorge sind alle Unternehmen selbst verantwortlich und so frei, wie sie es zuvor schon waren. Auf technischer Seite tragen wir durch Investitionen zur digitalen Transformation der Unternehmen bei, um eine

patientenorientierte Versorgung zu gewährleisten. Dies ist für Einzelbetriebe sehr schwer zu leisten.

R: Welche Synergien ergeben sich aus dem Netz der durch ACADEMIA erworbenen Betriebe?

MG: Aktuell stehen bei ACADEMIA die eben angesprochenen Themen im Fokus, da sie alle Unternehmen gleichermaßen betreffen. Insbesondere das Recruiting wollen wir nachhaltig gestalten. Der Mangel an medizinischem Personal ist eine der großen Herausforderungen im gesamten Gesundheitssektor. Gutes Personal zu bekommen, ist eine Herausforderung – ebenso wie es zu halten und guten Leuten die Möglichkeit zu bieten, ihr Potential zu entfalten. Ob es sich um ein Jobticket oder freies Mittagessen handelt – wir sind konstant auf der Suche nach passenden Modellen, Mitarbeiterzufriedenheit auszubauen.

Lisa Rettinger: Wir haben früh erkannt, dass das Thema „Personal“ eines der zentralen Themen in unseren Partnerunternehmen ist und diese hier den größten Bedarf an Unterstützung durch die ACADEMIA haben. Deshalb war ich als Head of HR & Recruiting eine der ersten Mitarbeitenden. Ich habe zuvor bei einer auf das Gesundheitswesen spezialisierten Personalberatung gearbeitet und mir dort eine gewisse Beharrlichkeit angeeignet und lasse mich auch bei der Besetzung von schwierigen Positionen nicht unterkriegen. Je nach Situation und

Bedarf unterstütze und entlaste ich unsere Partner bei der Stellenausschreibung, beim Recruiting-Prozess oder auch direkt im Active Sourcing, meist über die sozialen Netzwerke. So konnten wir im letzten Jahr einige vakante Positionen erfolgreich besetzen. Zudem baue ich aktuell einen Talentpool und ein Kandidatennetzwerk auf und etabliere eine HR-Verwaltungs-, Recruiting- und Incentive-Software. Auch intern sind wir gerade dabei, den Bereich HR und Recruiting auszubauen.

MG: Ein ideeller Austausch zwischen den Betrieben ist ein wichtiges Thema für die kommenden Jahre. Es gibt viel medizinisches Potential, das sich aus einem Austausch der Betriebe entwickeln kann. Dieser Austausch bzw. die damit einhergehende Vernetzung muss aber unbedingt aus den Betrieben selbst kommen, um exzellente Qualität zu liefern und nachhaltig vom Personal getragen und weiterentwickelt zu werden. Kurzzeitige Umsatzsteigerungen durch Standortschließungen oder Entlassungen bedeuten für uns weder Synergie noch sind sie Teil unserer Strategie. Wir wollen mit guten Leuten erhalten, was gut ist, und darüber hinaus etwas Neues schaffen, das ebenso Bestand hat. Das entspricht unserer Vorstellung, wie wir gemeinsam in den nächsten Jahrzehnten einen Beitrag zur Gestaltung des Gesundheitssektors leisten können.



Rainbow Arms (2018), Öl auf Leinwand, 200 x 130

Autonomie und Kunst

Redaktion: Wie würden Sie Ihre Kunst beschreiben?

Ghaku Okazaki: Schlüsselworte zu meiner Kunst wären: Verbindung, Bejahung, das Zelebrieren von Vielfalt – Vielfalt der Lebewesen, der Menschen, der Identitäten, Kulturen, Sexualitäten, Herkünfte usw. Die Feier der Vielfalt des Lebens stelle ich in meinem künstlerischen Schaffen mit paradieshaften Farben und botanischen Formen dar.

R: Was verstehen Sie unter Autonomie – und was bedeutet Autonomie für Sie persönlich?

GO: Autonomie entsteht für mich nur dann, wenn man in einer einheitlichen Verbindung leben kann. Die gegenseitige Bejahung der Unterschiedlichkeit, an der wir uns nicht stören und die zudem nicht zerstört werden sollte, ist für mich die Grundlage der Autonomie. In Verbindung können sich Dialoge entwickeln, aus denen heraus Neues entstehen kann. Das gelingt nur, wenn man den eigenen Standpunkt ebenso einbringt wie der des Gegenübers gehört wird. Dies bezieht sich gleichermaßen auf meine Beziehung zu meiner Umwelt, also zu Menschen, Tieren und Pflanzen, wie auf meine Kunst. Wenn ich in meinem Schaffensprozess nur meinen Vorstellungen folge und im Voraus bestimme, welches Element an welcher Stelle zu sein hat, werden die Bilder nicht lebendig. Natürlich mache ich Skizzen, aber dann muss ich den Figuren, während meine Werke entstehen,

zuhören, um sie zu einem organischen Miteinander zu führen.

R: Wie verstehen Sie Autonomie in Bezug auf ihre eigene Tätigkeit und im Umgang mit anderen Menschen?

GO: Andere Menschen und Tätigkeiten mit Respekt anzunehmen, ist für mich sehr wichtig. Sonst funktioniert die Autonomie nicht. Für mich ist sie nur verbunden mit einer gewissen Harmonie realisierbar.

R: Worin bestehen die Herausforderungen bei der Ermöglichung von Autonomie?

GO: Respekt vor den anderen, Kritikfähigkeit sich selbst gegenüber, Konzentration auf meine Tätigkeit, Offenheit: Damit sind schon einige Herausforderungen benannt.

R: Wie stehen Sie für Ihre eigene Autonomie ein?

GO: Mit Kunst, wenn's gut klappt...

R: Autonomie und Verantwortung – wie hängen diese beiden im Kontext der Kunst zusammen?

GO: Wenn beim kreativen Schaffen eines der beiden Elemente fehlt, dann besteht die Gefahr, dass die Kunstwerke dekadent und negativ werden. Ich möchte auf die Balance achten, sowohl beim künstlerischen Schaffen als auch im Alltag.

R: Wie gehen Sie mit autonomiegefährdenden Situationen um?

GO: Zum Beispiel gab es eine Gefahr, als ich in Japan gelebt habe: Nach meinem ersten Studium im Fach Japanische Malerei konnte ich nicht von Kunst leben. Stattdessen musste ich mich mit unterschiedlichen Jobs über Wasser halten und hatte sehr wenig Zeit für meine künstlerische Auseinandersetzung. In dieser Situation bin ich nach Deutschland gezogen. Manchmal muss man mutig sein und eine gründliche Änderung wagen. Außerdem spielen da Verständnis und Unterstützung anderer Menschen eine große Rolle. Erneut ist es mir wichtig zu betonen, dass ich der Meinung bin, dass Autonomie nicht das Synonym für Isolation ist.

Ghaku Okazaki ist Künstler und schafft Malerei, Skulptur und Installation. Nach dem Studium der japanischen Malerei in Tokio folgte sein Diplom Freie Kunst an der Hochschule für Künste Bremen bei Prof. Heike Kati Barath. Dort absolvierte er nach einem DAAD-Stipendium in Guelph, Kanada, auch das Meisterschülerstudium, das er 2020 abschloss. Er lebt und arbeitet in Stuttgart. Seine Werke stellen unterschiedlichste Figuren – häufig in Mandala-artiger Komposition – dar. So entsteht eine lebenskräftige Vision einer zukünftigen Welt als visuelle Bejahung und Feier unserer Vielfalt und deren Einheit auf der künstlerischen und spirituellen Ebene.

[Mehr Informationen](#)



A Couple of Plants (2020), Öl auf Leinwand, 97 x 131.50 cm

Wie verstehen Sie Autonomie in Bezug auf ihre eigene Tätigkeit?

Autonomie im Gesundheitswesen

Wir haben Expert*innen gefragt: Wie sieht für Sie Autonomie im Gesundheitswesen aus? Wo muss sie in jedem Fall gewährleistet sein?

Dr. med. Christine Mundlos, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V., Stellvertretende Geschäftsführerin, Leiterin ACHSE Wissensnetzwerk und Beratung

► Dort, wo Wissen und Expertise zu Erkrankungen Mangelware oder schlichtweg nicht einfach zugänglich sind, wird die Selbstbestimmtheit der Patient*innen auf eine Probe gestellt. So erleben dies die Betroffenen von Seltenern Erkrankungen regelmäßig: sie werden mit medizinischem und therapeutischem Nichtwissen konfrontiert, sind somit oft gefordert, sich selbst krankheitsspezifisches Wissen anzueignen. Sie haben zwar dank der Digitalisierung einen niederschweligen Zugang zu Informationen, damit aber nicht selbstverständlich den Zugriff auf qualitätsgesichertes Wissen. Patientenorganisationen dagegen sammeln seit jeher kontinuierlich neue Erkenntnisse zum Leben mit Krankheit und stellen diese zur Verfügung. Die Befähigung zu einer informierten Entscheidung und zu autonomem Handeln im Kontext Seltener Erkrankungen erfordert also einen vertrauensvollen Austausch sowie angemessene Aufklärung durch spezialisierte medizinische und therapeutische Expert*innen, aber auch die Einbeziehung von Erfahrungswissen der krankheitsspezifischen Patientenorganisationen.

Jette Fischer ist Inhaberin einer Privatpraxis für Physiotherapie, Medizinpädagogin und Dozentin an der International University in Mainz und Münster. 2022 wurde sie von der Organisation Apex Social zur Lehrerin des Jahres gewählt.

► Das Gesundheitssystem schränkt seine schlaunen Köpfe täglich ein und verhindert durch mangelnde Fehlerkultur, alte Strukturen und noch ältere Rollenbilder Innovationen und Autonomie in vielen Bereichen. Wenn weiterhin die Devotheit Mitarbeitender zählt und sie nach einem solchen Ideal beurteilt werden, ist der Mangel hausgemacht. „Sei ein Teil des Teams, aber freunde Dich mit niemandem an.“

„Nimm Dir Zeit, aber nicht zu lang.“ „Verteile Ressourcen gerecht, aber sei sparsam.“ „Sei Du, aber bitte nicht zu sehr.“ „Denk nach, aber mach es so, wie wir es immer machen.“ „Sei fröhlich, aber bleib ernst.“ „Sprich mit, aber kritisiere nicht.“ „Mach Überstunden, aber überarbeite Dich nicht.“ „Studiere, aber zahl es selbst.“ „Bilde Dich fort, aber in Deiner Freizeit.“
Im Heute muss neu gedacht werden, um ein menschliches Morgen auf Augenhöhe neu zu gestalten. Notwendig sind Vertrauen und Raum für individuelle Persönlichkeiten, für Kritiker, für Wissenshungrige, für Familienmütter, für handtätowierte Physician Assistants. Lasst uns zu Wort kommen. Räumt uns Zeit ein, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. Wir brauchen Raum für Partizipation. Raum, um mitzuentcheiden. Hört uns zu. Fördert unser Studium. Vertraut uns und traut uns etwas zu! Lasst uns bunt sein. Lasst uns sein.

Dr. med. Utako B. Barnikol ist Leiterin der AG Angewandte Ethik in der translationalen Krebsforschung / Compliance in Gesundheitssystemen an der Klinik für Innere Medizin der Uniklinik Köln.

Prof. Dr. med. Jens Wiltfang ist Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen und zudem Leiter der Klinischen Forschung am DZNE, Standort Göttingen.

► Aus ethischer Perspektive muss die Autonomie der Ärztin/des Arztes auch in der differenzierten Indikationsstellung diagnostischer und therapeutischer Anwendungen von Künstlicher Intelligenz (KI) am Menschen uneingeschränkt erhalten bleiben. Den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sollte auch bzw. gerade bei Heilung verheißenden technisch-rasanten Fortschrittsentwicklungen zugestanden werden, dass diese gänzlich unabhängig von Trends und frei von technischen Zwängen im Interesse der Patientinnen und Patienten über den etwaigen Einsatz von KI-Methoden autonom entscheiden dürfen – und dies, ohne Rechenschaft ablegen zu müssen, warum dem Technologiediktat kein Gehorsam geleistet wird.

Es ist nicht ratsam, der KI-Technologie die Steuerung risikoangepasster, evidenzbasierter Relevanzprüfungen digitaler Technologien ohne eine dezidierte fachärztliche Bewertung zu überlassen und der KI somit einen unkontrollierten flächendeckenden Einzug in die direkte klinische Anwendung an Patientinnen und Patienten zu gewähren.

Vielmehr sollte die KI-Technologie die Souveränität der Ärztin/des Arztes durch eine personalisierte praxisgeleitete Optimierung der technischen Auswertungsprozesse in das ethische Zentrum stellen und dadurch die Qualität der ärztlichen Entscheidungsfindung in KI-Verfahren unterstützend absichern und der Ärzteschaft die technische Handlungsautonomie unter Zuhilfenahme anwenderfreundlicher KI-Algorithmen verantwortungsvoll übertragen.

Originalbeitrag: „KI und Präzisionsmedizin – ethisch verantwortungsbewusster Umgang mit technologischem Erkenntniszuwachs“ , in: Wiltfang J, Esselmann H & Barnikol UB (2021), The Use of Artificial Intelligence in Alzheimer's Disease – Personalized Diagnostics and Therapy, Psychiat Prax 48 (Suppl. 1): S.31-36 | © 2021. Thieme

Prof. Dr. Remi Maier-Rigaud, Vizepräsident Forschung und Wissenschaftlicher Nachwuchs, Professor für Sozialpolitik, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, St. Augustin

► Der bekannte Soziologe Talcott Parsons hat die Möglichkeit einer Autonomie von Patient*innen von vornherein verworfen, denn er sah in ihnen eine „Verbindung von Hilflosigkeit, Mangel an fachlicher Kompetenz und Störung des emotionalen Gleichgewichts“ (1958, S. 25). Diese Perspektive ist veraltet, aber sie zeigt dennoch, dass Therapieentscheidungen nicht einfach dem Einzelnen überlassen werden sollten. Denn autonome Entscheidungen sind nicht unbedingt gute und richtige Entscheidungen. Deshalb bedeutet Autonomie im Gesundheitswesen, dass die Entscheidungs- und Handlungsspielräume von Patient*innen *erarbeitet* werden müssen. Echte

Autonomie beinhaltet eine gemeinsame, vertrauensvolle Entscheidungsfindung, in die die Fachexpertise der Leistungserbringenden im Gesundheitswesen einfließt („shared decision making“). Der Autonomiebegriff darf folglich nicht naiv sein, sondern muss die Person mit ihren Ressourcen in ihrer spezifischen Lebenslage berücksichtigen, um sich nicht von oberflächlichen oder fehlinformierten Willensbekundungen leiten zu lassen. Dies beinhaltet konkrete gesundheitspolitische Forderungen: Es braucht Raum und Zeit, damit Patient*innen in die Lage versetzt werden, abwägende, autonome Gesundheitsentscheidungen zu treffen. Daten und Diagnostik bilden hier nur die Basis. Leistungserbringende benötigen mehr Zeit, um Daten und Handlungsoptionen im Gespräch mit den Patient*innen zu eruieren und um der Komplexität der individuellen Lebenslage in holistischer Weise Rechnung zu tragen. Hier müssen die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen verbessert werden, indem ökonomisch induzierter Zeitdruck aus dem Arbeitsalltag herausgenommen wird.

Dr. André Körner ist Mitherausgeber dieses Magazins. Er leitet die Unternehmenskommunikation sowie die Abteilung Kultur, Innovation, Transformation des CBT.

► Autonomie im Gesundheitswesen entsteht für mich durch die Gewährleistung eines Informationsstands, auf dessen Basis selbstbestimmte Entscheidungen für Patient*innen, Ärzt*innen und Forschung möglich sind.

Die Herausforderungen bestehen dabei in der Sicherung der Informationsqualität, der Qualität der Informationsgestaltung in Bezug auf den Komplexitätsgrad, in der Sicherstellung der Vermittlungsqualität sowie in der Wahl des optimalen Vermittlungszeitpunktes und der Dokumentationsform. Nur verstandene Informationen können ihren Mehrwert entfalten, das gilt für die Informationsübermittlung zwischen Menschen ebenso wie für technische Systeme. Die Verantwortung für die Anschlussfähigkeit

der Informationen muss dabei von allen Beteiligten übernommen und durch offenen Dialog verifiziert werden.

Dies trifft gleichermaßen für Patient*inneninformationen über klinische Indikationen oder Behandlungsabläufe zu wie für Arztbriefe, Therapieempfehlungen, Laborbefunde oder den Datentransfer innerhalb digitalisierter Behandlungsabläufe. Hierfür bedarf es der Entwicklung von Plattformlösungen, die eine umfassende Kommunikation zwischen Patient*innen, Leistungserbringer*innen und Krankenkassen ermöglichen.

RA Dr. iur. Björn Schmitz-Luhn, Geschäftsführer und Wissenschaftlicher Koordinator des Center for Life Ethics der Universität Bonn

► Autonomie im Gesundheitswesen bedeutet vor allem, dass Patient*innen selbst darüber befinden können, welche medizinischen Behandlungen sie an sich vornehmen lassen wollen. Das klingt zunächst trivial, die Entscheidungsfindung wird aber mit zunehmenden Möglichkeiten der Medizin immer komplexer. Nicht nur müssen Alternativen abgewogen werden, sondern auch vielfältige Fernwirkungen einer Behandlung – etwa bei einer möglichen Prädiktion von Krankheitsrisiken in der Zukunft: Dieses Wissen kann Folgen für die weitere Lebensplanung, die Angehörigen oder auch für Arbeits- und Versicherungsverträge haben. Zudem sind die Funktionsweisen und Datenverwendungen digitaler Anwendungen schwierig zu durchschauen. Entsprechend steigen auch die Anforderungen an die ärztliche Aufklärung, die dazu dient, die für die Entscheidung wesentlichen Informationen zu vermitteln. Der Schlüssel zur Wahrung von Autonomie liegt daher immer mehr in der Stärkung digitaler und gesundheitsbezogener Kompetenz bei Bürger*innen und Patient*innen, aber auch den Angehörigen der Gesundheitsberufe als vertrauensvolle Partner*innen für die Entscheidungsfindung

Prof. Dr. David Matusiewicz ist Professor für Medizinmanagement an der FOM Hochschule - der größten Privathochschule in Deutschland. Darüber hinaus unterstützt er mit der DXM Group technologie-getriebene Start-ups im Gesundheitswesen.

► Im Kern bedeutet Autonomie die Fähigkeit, Entscheidungen für sich selbst zu treffen und Verantwortung für die eigenen Handlungen zu übernehmen. In Bezug auf das Gesundheitswesen bezieht sich Autonomie auf die Fähigkeit von Patienten, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Gesundheit und Behandlung zu treffen. Dies beinhaltet das Recht des Patienten auf Informationsfreiheit und auf Aufklärung über verschiedene Behandlungsalternativen sowie deren Risiken und Nutzen. Autonome Patienten sollten auch in der Lage sein, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf die Behandlung zu äußern, und sie sollten sich an der Entscheidungsfindung beteiligen können. Patientenautonomie soll dazu beitragen, dass die Behandlungen besser auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten abgestimmt und dadurch die Behandlungsergebnisse verbessert werden. Bei der sog. „Digitalen Selbsthilfe“ kann der Patient durch Transparenz und Kommunikationsmöglichkeiten des Internets einen derart hohen Autonomiegrad erreichen, der bislang im analogen Gesundheitswesen nicht möglich war. Ein Beispiel ist die digitale Selbsthilfegruppe Yes-WeCan!cer, bei der ich im Beirat bin.

Dr. Alexander Schellinger, Techniker Krankenkasse, Leiter Versorgungsmanagement Entwicklung

► Autonomiefördernd ist Versorgung besonders dann, wenn vulnerable Personengruppen selbstbestimmt informierte Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit treffen können. Um dies zu ermöglichen, stehen die Krankenkassen als Gesundheitspartner ihrer Versicherten in der Verantwortung, Informationen zu passenden Versorgungsangeboten zur Verfügung zu stellen. Durch verantwortungsbewussten

Datenumgang und Aufklärung zum Datenschutz können Krankenkassen das Vertrauen in die Nutzung sensibler Gesundheitsdaten im Sinne des Solidarprinzips fördern. Damit befähigen sie die Versicherten, mit ihren Daten und mit den digitalen Möglichkeiten sicher, gewinnbringend für die Gemeinschaft und zielführend für den individuellen Versorgungspfad umzugehen. Von anderen digitalen Produkten wissen wir, dass eine intuitive und selbsterklärende Nutzerführung innerhalb von Versorgungsangeboten eine notwendige Voraussetzung für mehr digitale Gesundheitskompetenz bildet. Auf Basis dieser Prinzipien kann es der gesetzlichen Krankenversicherung gelingen, datenbasierte Versorgungsangebote für mehr – und nicht weniger – Patientenautonomie zu nutzen.

Michael Scholz Vorstandsmitglied des ELA Deutschland e.V. (*Europäische Vereinigung gegen Leukodystrophien*), themenbezogener Patientenvertreter beim *Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)* und im *European Reference Network Neurological Diseases (ERN-RND)*.

► Leukodystrophien im Kindesalter sind genetisch bedingte neurodegenerative Erkrankungen, die zu schwersten Beeinträchtigungen und oft zu einem frühen Tod führen. In dieser kurzen verbleibenden Lebenszeit ist es für Betroffene wichtig, ihre Autonomie zu wahren.

Doch Unterstützungsangebote fokussieren sich meist auf kontinuierliche Versorgung in der geriatrischen Pflege, und die Leistungsangebote sind oft unüberschaubar. Die Bereitschaft der Krankenkassen, kreative Lösungen zu finden, und die Möglichkeit, beispielsweise einen *Case Manager* zur Organisation eines autonomen Lebens zu erhalten, fehlen vielfach. Als Betroffenenverband erwarten wir mehr Unterstützung für selbständige bzw. autonome Entscheidungen der Betroffenen durch Sozialleistungsträger, Gesellschaft und Politik. Bedürfnisse müssen ernst genommen und schnellstmöglich befriedigt werden.

Wenn die gesellschaftliche Bereitschaft steigt,

gesundheitlich massiv belastete Einzelpersonen und Familien individuell und durch Abbau von Bürokratie zu unterstützen, können die Waisen der Medizin ihre verbleibende Autonomie wahrnehmen und durch Teilhabe ausfüllen.

Prof. Dr. Dr. Heinz Schott ist approbierter Arzt, promovierter in Medizin und Philosophie, habilitierte sich 1982 an der Universität Freiburg (Breisgau) im Fach Medizingeschichte und wurde 1987 auf den Lehrstuhl für Geschichte der Medizin an der Universität Bonn berufen, wo er bis zu seiner Emeritierung 2016 das Medizinhistorische Institut leitete.

► Seit Jahrzehnten spielt der Begriff der Autonomie im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Im Mittelpunkt steht die Patientenautonomie. Durch sie soll – im Gegensatz zum früheren autoritären Paternalismus – der subjektive Wille des Patienten respektiert werden. Doch dieser ist mehr als ein Geschäftskunde. Denn wenn ein Mensch ernsthaft erkrankt, sucht er einen Nothelfer, einen „Heiler“, dem er vertrauen, in dessen Hände er sich begeben kann. Seine Autonomie hat hier ihre Grenzen. Doch wie steht es mit der Arbeit von Ärzten und Pflegekräften im Gesundheitsbetrieb angesichts herrschender Sachzwänge (Stichwort: Ökonomisierung)? Die Wahrung *ihrer* Autonomie ist sicherlich nicht weniger wichtig für ein humanes Gesundheitswesen. Eine kritische Reflexion der Thematik in ihrer *gesamten Breite* wäre wünschenswert.

PD Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen
www.stiftung-gesundheitswissen.de

► Schlüssel für einen selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Gesundheit sind gesundheitliches Wissen und dessen zielgruppengerechte Vermittlung. Patienten und Patientinnen haben heutzutage zwar mehr Möglichkeiten denn je, sich zu informieren. Doch sind die Informationen, die man erhält, tatsächlich immer qualitativ hochwertig und gleichzeitig leicht

verständlich? Gerade im Internet – das wissen wir alle – ist das nicht immer gegeben. Deshalb sind einerseits evidenzbasierte und zugleich allgemeinverständliche Gesundheitsinformationen nötig, die mit unterschiedlichen Formaten auch den individuellen Rezeptionsgewohnheiten Rechnung tragen. Andererseits kann die Verantwortung nicht nur bei dem Einzelnen liegen. Wir haben in Deutschland ein sehr komplexes Gesundheitswesen, und die Digitalisierung bringt neue Herausforderungen mit sich. Eine autonomieorientierte Versorgung heißt also, neben der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz auch die Organisationen im Gesundheitswesen gesundheitskompetenter zu machen. Nur so wird es gelingen, dass alle die Möglichkeit haben, sich selbstbestimmt im Gesundheitssystem zu bewegen.

Anke Widenmann ist Mutter eines inzwischen erwachsenen Sohnes, der mit einer komplexen Form der Ösophagusatresie geboren wurde und bis heute wenige Experten für die notwendige Nachsorge gefunden hat. Sie ist sowohl national als auch international in der Selbsthilfe aktiv und als Patientenvertreterin in den Europäischen Referenznetzwerken eingebunden.

► Als Vertreter der KEKS Patienten- und Selbsthilfeorganisation für Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre sehen wir oft, wie unsere Mitglieder und ihre Angehörigen um ihre Selbstbestimmung in Bezug auf Behandlung und Pflege kämpfen müssen. Anstatt die Betroffenen und Eltern, d.h. die Experten durch Erfahrung, als Partner in der Behandlung zu sehen und ihr Wissen zu berücksichtigen, wird ihnen oft ihre Expertise abgesprochen.

Autonomie setzt für uns zudem voraus, kompetente Ansprechpartner auf der Gegenseite zu haben. So sind z.B. Experten für eine angeborene Speiseröhrenfehlbildung rar gesät, und nur wenige Ärzte haben den Mut, zuzugeben, wenn sie mit ihrem Latein am Ende sind. Ein großes Problem ist, dass durch diese Ignoranz das Vertrauen in die Ärzte und Therapeuten sinkt und Behandler die Betroffenen nicht mehr erreichen,

sodass diese im Zweifelsfall eine nicht ausreichende Behandlung erfahren oder diese sogar gänzlich verweigern. Eine „Lose-lose-Situation“.

Die von uns entwickelte *Patient Journey* zeigt die einzelnen Stationen in dem Leben eines Menschen, der mit einer Speiseröhrenfehlbildung auf die Welt kam, und soll den Betroffenen und den Behandlern zeigen, wo welche Herausforderungen lauern. Behandler, die sich mit dem Menschen vor ihnen und dessen individueller Lebenssituation auseinandersetzen, profitieren hier von dem gesammelten Wissen von uns Betroffenen.

Johannes Stephens ist Geschäftsführer der Hospiz Zum Guten Hirten gGmbH, Mitglied im Vorstand Hospiz- und Palliativverband Niedersachsen e.V.

► Bei uns im Hospiz *Zum Guten Hirten* in Rotenburg (Wümme) sagen wir: „Sterben ist Herzenssache“. Dies ist in doppelter Hinsicht gemeint: Einerseits hört das Herz am Lebensende auf zu schlagen, und andererseits ist Sterben eine emotionale Herzenssache. „Wir sind da!“ – Dieser Slogan war in den letzten zwei Jahren laut aus der Hospiz- und Palliativ-Bewegung zu hören. Und es war so wichtig, dass dies so laut gesagt wurde. Doch dürfen wir nun nicht leiser werden, sondern müssen dies immer wieder bei den Menschen ins Gedächtnis rufen.

Für uns gilt: Leben! Bis zum Schluss. Und dieses Leben soll selbstbestimmt sein und autonom. Bei uns steht der Wille der Menschen im Mittelpunkt, die bei uns im Hospiz leben.

Wir brauchen den gesellschaftlichen Dialog miteinander, um gemeinsam herauszufinden, wie Begegnungen auf Augenhöhe und mit mitmenschlicher Wärme und Nähe aussehen können.

Wie stehen Sie für Ihre Autonomie ein?

Vorgestellt

Tag der Seltenen Erkrankungen 2023: Initiative colourUp4RARE ruft zu mehr Forschung für Seltene Erkrankungen auf



Die Kampagne unterstützt Menschen mit Seltenen Erkrankungen und stärkt die Arbeit der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V. und der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung. Bekennen auch Sie Farbe und machen Sie mit bei colourUp4RARE:
www.alexion.de/colourup4rare

Am 28. Februar, dem Tag der Seltenen Erkrankungen (oder auch Rare Disease Day genannt), werden weltweit Menschen mit Seltenen Erkrankungen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Doch so „selten“ sind die Seltenen Erkrankungen gar nicht. Weltweit leben 400 Millionen Menschen mit einer solchen, vier Millionen allein in Deutschland – mehr als Berlin Einwohner*innen hat!

Für mehr als 90 Prozent der Seltenen Erkrankungen gibt es keine Behandlungsmöglichkeit

Gemessen an der Anzahl der Seltenen Erkrankungen gibt es nur wenige Wissenschaftler*innen oder Unternehmen, die an der Erforschung von Ursachen und Behandlungs- oder sogar Heilungsmöglichkeiten arbeiten. So gibt es für über 90 Prozent der Seltenen Erkrankungen noch keine zugelassene Behandlung. Mit der Initiative colourUp4RARE wollen die Firmen Alexion, Novartis, MSD, Takeda, UCB und das Centrum für Blutgerinnungsstörungen und Transfusionsmedizin (CBT) mit Unterstützung von Ravensburger gemeinsam Farbe für alle Menschen mit Seltenen Erkrankungen bekennen und den Bedarf an Forschung zur Entwicklung neuer Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und einer gesicherten Versorgung sichtbar machen.

Ab dem 21. Februar 2023 gemeinsam Farbe für mehr Forschung bekennen!

Am 21. Februar 2023 startet die Initiative colourUp4RARE. Malen für die Seltenen. Dabei haben alle, die mitmachen wollen, die Möglichkeit, an der digitalen Mitmach-Challenge #colourUp4RARE teilzunehmen und gemeinsam ein Zebra, internationales Symbolbild für Seltene Erkrankungen, in den Farben des #RareDiseaseDay auszumalen. Das #colourUp4RARE-Zebra besteht aus 7.000 Feldern und kann vom **21. Februar bis einschließlich 7. März** zum Beispiel auf alexion.de/colourup4rare oder den Kampagnenseiten einiger Partner bemalt werden. Dabei steht jedes Feld für eine der tausenden Seltenen Erkrankungen, für die mehr Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten notwendig sind.

Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)



Die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL versteht sich als Fortbildungsanbieter für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen und Tätigkeitsbereiche. Sie legt hier einen besonderen Schwerpunkt auf die interdisziplinäre und zunehmend auch auf eine professionsübergreifende Ausrichtung ihrer Veranstaltungsangebote. Gemäß § 6 Abs. 15 des Heilberufsgesetzes NRW sind die Ärztekammern des Landes auch zuständig dafür, Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für die berufsspezifischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammerangehörigen durchzuführen. Zur Förderung einer professionsübergreifenden Zusammenarbeit bietet die Akademie ein breites Spektrum an Spezialisierungsqualifikationen zur Übernahme delegationsfähiger Leistungen für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer medizinischer Fachberufe an. Die Akademie für medizinische Fortbildung führt ungefähr 600 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit ca. 30.000 Teilnehmenden durch.

Die Akademie betreibt seit 13 Jahren ein eigenes Learn-Management-System (LMS) — ILIAS (Integriertes Lern-, Informations- und Arbeitskooperationssystem). Mittlerweile sind über 60.000 Nutzerkonten auf der Plattform vorhanden. Qualitativer Maßstab aller Fort- und Weiterbildungen, die mit eLearning durchgeführt werden, sind die Qualitätskriterien eLearning der Bundesärztekammer (BÄK), an deren Entwicklung Vertreter der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL beteiligt waren.

Christoph Ellers

Stellvertretender Ressortleiter, Ressort Fortbildung der ÄKWL

Anmerkung der Redaktion:

Wir freuen uns über die feste Kooperation des CBT mit der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) im Rahmen des Projektes „WIE – Gesundheit?“. Alle CME-zertifizierten Fortbildungen des Projektes sind über die beschriebene Lernplattform besuchbar.

genomDE – Genetik und Krankheit: Versorgung und Forschung Hand in Hand



genomDE ist eine vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte Initiative und in dessen nationale Strategie für Genommedizin eingebunden. Sie soll helfen, die Nutzung genomischer Information zum innovativen Bestandteil der Regelversorgung in Deutschland zu machen. In genomDE arbeiten bundesweit Exzellenz-Initiativen und führende Forschungsinfrastrukturen der Genommedizin sowie einschlägige medizinische Netzwerke, Fachgesellschaften und Patientenvertretungen zusammen. Die in genomDE etablierten Arbeitsgruppen befassen sich mit medizinischen, technischen, organisatorischen sowie ethisch-rechtlichen Anforderungen im Kontext von Versorgung und Forschung. Primäres Ziel ist, vielen Patientinnen und Patienten Zugang zu Maßnahmen zu ermöglichen, mit denen genetische Information bestmöglich zur Diagnose, Therapie und Prävention ihrer jeweiligen Erkrankungen genutzt werden können. Darüber hinaus soll über die Möglichkeiten der Genommedizin aufgeklärt werden.

Das genomDE-Konsortium vereint 14 der wichtigsten bundesweiten Initiativen der Genommedizin zur Datennutzung und Sequenzierung in der Medizin.

genomDE ist ein bedeutender Baustein in der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland. Als Leuchtturminitiative kann sie die Genommedizin voranbringen sowie international anschlussfähig machen. Zunächst sollen an den zwei Krankheitsgruppen Krebs und Seltene Erkrankungen die Vorteile der Genommedizin für die Gesundheitsversorgung aufgezeigt werden. Sie nehmen eine Vorreiterrolle ein, denn sie haben eine überwiegend genetische Ursache. Außerdem liegen bereits umfassende Forschungsarbeiten vor, die reif für eine Anwendung in der klinischen Praxis sind.

Sebastian C. Semler

Geschäftsführer TMF (TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.) und Leiter der Koordinierungsstelle genomDE c/o Geschäftsstelle TMF e.V.

Die Ziele von genomDE

- ▶ Verbesserung der Diagnose, Behandlung und Prävention von Erkrankungen durch die Nutzung von genetischen Daten
- ▶ verbesserter Zugang von Patientinnen und Patienten zu sinnvollen klinischen Anwendungen einer Genomsequenzierung
- ▶ etablierte Strukturen in Versorgung und Forschung bestmöglich zusammenführen und Synergien nutzen
- ▶ Einbeziehung von Patientenerfahrungen aus den Bereichen Seltene Erkrankungen und Krebs
- ▶ Berücksichtigung technischer, organisatorischer, ethisch-rechtlicher und gesellschaftlicher Implikationen
- ▶ Berücksichtigung von Datenschutz und Datensicherheit

genomDE

Weitere Informationen finden Sie hier:

www.genom.de

[Faktenblatt zu genomDE](#)

TMF

Die TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V. steht für Forschung, Vernetzung und Digitalisierung in der Medizin.

Sie ist die Dachorganisation der medizinischen Verbundforschung in Deutschland, im Rahmen derer Spitzenforscherinnen und -forscher Wissen austauschen, gemeinsam Ideen und Konzepte entwickeln und die Zukunft der medizinischen Forschung im digitalen Zeitalter gestalten. Die TMF e. V. ist Koordinationsstelle für genomDE und hat ihren Sitz in Berlin.

Kontakt:

Koordinationsstelle genomDE
c/o Geschäftsstelle TMF e. V.
Charlottenstraße 42
10117 Berlin

Tel.: +49 (30) 22 00 24 70

Fax: +49 (30) 22 00 24 799

info@tmf-ev.de

www.tmf-ev.de

Hausärztliches Forschungspraxennetz NRW – HAFO.NRW.

**Forschung in der hausärztlichen Praxis?
Nehmen Sie teil!**



Gemeinsam mit forschungsinteressierten hausärztlichen Praxen in Nordrhein-Westfalen bauen Abteilungen für Allgemeinmedizin an acht Universitäten ein *Hausärztliches Forschungspraxennetz* – HAFO.NRW auf. Koordiniert durch die Verbundleitung in Düsseldorf, forschen die Standorte Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln, Münster und Witten/Herdecke gemeinsam mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie Medizinischen Fachangestellten zu hausärztlich relevanten Themen. Bundesweit werden fünf hausärztliche Forschungspraxennetze vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert und von der Koordinierungsstelle der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet – vernetzt.

Beteiligte hausärztliche Forschungspraxen untersuchen in enger Zusammenarbeit mit universitären Einrichtungen wichtige Forschungsfragen in ihrem Bereich und erarbeiten Lösungen aus der Praxis für die Praxis. Außerdem beantworten sie fundiert drängende Fragen sowie Herausforderungen auf wissenschaftlicher Basis und stärken die Forschung sowie die fachärztliche Ausbildung der Allgemeinmedizin. Denn bekanntermaßen wird die klinische Forschung zum größten Teil in Universitäten und Universitätskliniken durchgeführt, und deren Ergebnisse lassen sich selten auf das hausärztliche Setting übertragen [1]. Damit solide Forschung mit hoher methodischer Qualität in diesem wichtigen Sektor möglich ist, bietet HAFO.NRW für teilnehmende hausärztliche Praxen unabhängige, zertifizierte Fort- und Weiterbildungskurse an. Denn mit ca. 90% aller Patientinnen- und Patientenkontakte haben hausärztliche Praxen einen umfassenden Einblick in die Versorgung von akuten bzw. chronischen Erkrankungen sowie in Programme mit präventiven, gesundheitsfördernden Maßnahmen. Durch das HAFO.NRW fließt dieser Wissensfundus mittels Forschung im niedergelassenen hausärztlichen Bereich sowie unter Einsatz von teilnehmenden Forschungsteams bestehend aus Hausarzt und Hausärztin und MFA [2-4] in eine evidenzbasierte Versorgung von Patientinnen und Patienten im hausärztlichen Sektor ein und entwickelt neue Versorgungsformen. Die Förderung und

Begleitung der Interaktion zwischen Forschung, Lehre und Versorgung im HAFO.NRW unterstützt das Studium sowie die Nachwuchsförderung für die Allgemeinmedizin.

Der Forschungsanteil in der hausärztlichen Praxis wird von dem Praxisteam individuell bestimmt, wodurch auch der Stellenwert evidenzbasierter Versorgung in der hausärztlichen Tätigkeit sichtbar wird. Interessierte hausärztliche Praxen können sich gern über unsere Homepage www.hafo.nrw informieren oder per E-Mail Kontakt aufnehmen (info@hafo.nrw). Das HAFO.NRW-Team meldet sich anschließend persönlich bei interessierten hausärztlichen Praxen.

Ihr Aachener HAFO.NRW-Team

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Mücke, Friederike Frank, Nadine Berges und Dr. Gülay Ateş (Institut für Digitale Allgemeinmedizin, Uniklinik RWTH Aachen)

Referenzen

[1] Gunn, J., & Pirota, M. (2017). Research in general practice. *Australian family physician*, 46 3, 166-167. <https://www.racgp.org.au/afp/2017/march/research-in-general-practice/>

[2] Mergenthal, K., Schulz-Rothe, S., Siebenhofer, A., Gerlach, F. M., Dauth, S., & Petersen, J. J. (2021). Aufgabenteilung im hausärztlichen Praxisteam bei der Durchführung von Versorgungsstudien. *ZFA Z Allg Med*, 97(6): 281-285. <https://doi.org/10.3238/zfa.2021.0281-0285>.

[3] Bleidorn, J; Költch, C; Hummers, P; Gägyor, I; Theile, G (2015). Forschungsprojekte in der Hausarztpraxis – und wie sieht's die MFA? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 91(2):73-77. <https://doi.org/10.3238/zfa.2015.0073-0077>.

[4] Barzel, A., Scherer, M., Gerlach, F. M., & Mergenthal, K. (2013). Das hausärztliche Team in der Forschung – ein Workshop mit Hausärzten, Medizinischen Fachangestellten und wissenschaftlichen Mitarbeitern der universitären Allgemeinmedizin. *ZFA Z Allg Med*, 89, 255-260. DOI: 10.3238/zfa.2013.0255-0260

Weitere Informationen zu HAFO.NRW-Projekten finden Sie unter:

www.hafo.nrw

Kontakt:
info@hafo.nrw

Regelmäßige Online-Informationstreffen

Informieren Sie sich über das Hausärztliche Forschungspraxennetz HAFO.NRW bei unseren regelmäßigen Online-Informationstreffen – immer am ersten Mittwoch und am dritten Freitag im Monat, jeweils um 14:15 Uhr.

Die nächsten Termine finden Sie unter www.hafo.nrw

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH – Netzwerk und digitale Vermittlungs- und Serviceplattform für den ärztlichen telekonsiliarischen Austausch



Das Virtuelle Krankenhaus NRW ist Wegbereiter und zugleich Schrittmacher für innovative und zukunftsorientierte telemedizinische Versorgungsstrukturen, die sich als Bestandteil der Regelversorgung etablieren. Ziel ist es, das Potenzial der Digitalisierung im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung auszuschöpfen.

Zu diesem Zweck hat das Land Nordrhein-Westfalen im September 2020 die *Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH* als hundertprozentige Tochter gegründet und übernimmt die mehrjährige Anschubfinanzierung.

Im Rahmen einer Pilotphase entwickelt das Virtuelle Krankenhaus NRW aktuell die Organisationsstrukturen und die technische Plattform für die zentrale Vermittlung und Durchführung telekonsiliarischer Beratungen zwischen Krankenhäusern sowie sektorenübergreifend. Mit einem praxisorientierten Angebot wird der medizinische Wissens- und Informationsaustausch unterstützt – und damit die einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Auf diese Weise macht das Virtuelle Krankenhaus das spezifische Fachwissen der im Land verteilten medizinischen Spitzenzentren qualitätsgesichert, bedarfsorientiert und ortsunabhängig verfügbar.

In der aktuellen Pilotphase werden vier ausgewählte Indikationen angeboten: Seltene Erkrankungen, resektable Lebertumoren, therapierefraktäre Herzinsuffizienz, Intensivmedizin: COVID-19.

Ziel der vom Land finanzierten Aufbauphase ist auch die konzeptuelle Weiterentwicklung sowie die dauerhafte Verankerung des Leistungsspektrums in der Regelversorgung.

www.virtuelles-krankenhaus.nrw

SE-ATLAS – Versorgungsatlas für Seltene Erkrankungen



Der SE-ATLAS – Versorgungsatlas für Menschen mit Seltene Erkrankungen bietet einen Überblick über die Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit Seltene Erkrankungen in Deutschland und steht als Webseite Betroffenen, Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten sowie der breiten Öffentlichkeit gleichermaßen unter www.se-atlas.de zur Verfügung. Über ein Suchfeld oder mit Hilfe von verschiedenen Übersichten kann im SE-ATLAS nach passenden Versorgungseinrichtungen oder Selbsthilfeorganisationen gesucht werden. Die Suchergebnisse werden in einer interaktiven Landkarte sowie in Listenform dargestellt. Jede Versorgungseinrichtung und Selbsthilfeorganisation ist darüber hinaus auf einer Detailseite beschrieben und bietet weiterführende Informationen für die Recherche.

Im SE-ATLAS sind auch die Zentren für Seltene Erkrankungen (ZSE) zu finden. Die Zentren für Seltene Erkrankungen bündeln eine breite Expertise zu verschiedenen Seltene Erkrankungen. In den vergangenen Jahren haben sich über 30 solcher Zentren deutschlandweit gegründet, die überwiegend an Universitätskliniken angesiedelt sind. Die ZSE sind Anlaufstellen für Betroffene und betreuende Ärztinnen und Ärzte sowohl bei unklaren Diagnosen mit Verdacht auf eine Seltene Erkrankung als auch bei gesicherter Diagnose einer Seltene Erkrankung. Sogenannte Lotsen an den ZSE unterstützen dabei, geeignete Expertinnen oder Experten zu finden.

Versorgungsnetzwerke für Seltene Erkrankungen – wie die 24 Europäischen Referenznetzwerke (ERN) sowie die korrespondierenden Deutschen Referenznetzwerke – sind ebenfalls im SE-ATLAS mit ihren Schwerpunkten und Kontaktdaten dargestellt.

Johanna Schäfer

Johanna Schäfer, M.Sc. Public Health, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medizin-informatik der Goethe-Universität Frankfurt und des Universitätsklinikums Frankfurt.

www.se-atlas.de

Getting better at getting better

What was your favorite toy when you were a kid? Mine was a blue tricycle. I still have vivid memories of that three-wheeled taste of freedom. I loved it so much. I rode it everywhere until my sixth birthday, when I got an impressive upgrade: a big red bike. Scratched knees, bruises, and tears defined the next few days as I learned to ride. They were challenging days, but I mastered it in the end.

Have any of you ever experienced something like that? Why do we do it? Why do we feel compelled to rise to the challenge despite all the pain and frustration? The answer is obvious: we don't want to be left out. My friends were riding their big-boy bicycles, and if they could do it, so could I!

But there is more to it. A bicycle is a better tool than a tricycle. A bicycle lets us travel faster, more easily, and with much less effort than a tricycle. My big, red bike gave me greater access to the world around me.

It's a challenge to move away from familiar methods to new practices and unfamiliar ways of thinking.

It's a challenge to move away from familiar methods to new practices and unfamiliar ways of thinking: everything has got a learning curve.

Doug Engelbart, one of the fathers of personal computing and one of my personal heroes, created a framework to illustrate this process. "[The ABCs of Organizational Improvement](#)" depicts three types of basic activities that should be ongoing in any healthy organization. We can also apply this model to the way we live our lives as individuals, and even to humanity as a whole.

Imagine three concentric circles, A, B, and C. The innermost circle, A, is business as usual. These are the core activities and processes you can find in any organization: development, manufacturing, marketing, sales, programming, and so on. The core is all about executing today's strategy. Before I had my first tricycle, this meant walking.

B represents the improvements we make by executing today's strategy. For a business, this might include training, hiring, adopting new tools and processes, or bringing in external consultants. This is where we find tools and methods to make our lives easier and more efficient. My tricycle was an improvement over walking.

But C is where we go one step further, and improve on how we improve — like learning to ride a bike. How can we get better at inventing new processes in A and B? This is the most difficult thing to implement, but it brings the most value. This kind of meta-thinking is the shift from an incremental to an exponential improvement. And this is the key to advancing an organization. That same shift is the key to implementing technology in ways that benefit humanity.

Doing something is an A process. Optimizing A is a B process. Thinking about how to come up with new ideas for A and B is a C process.

Unfortunately, we seem to be trapped at B. We try to improve aspects of our lives and our world, but we seldom stop to ask if there are better ways to improve. Or how the journey to better possibilities would look.

Doing something is an A process.

Optimizing A is a B process. Thinking

about how to come up with new ideas

for A and B is a C process.

Imagine I wanted to travel some distance. I might decide to walk, an A process. Then I might start to think about how I could get there faster. I might start exercising, run faster, buy running shoes, use a better route, or reduce the weight of my backpack. These are improvements to my initial activity, and each is a B process.

We need a C thought to ask if there are better transportation methods available — a bicycle, for example. The bike becomes the A process, and improvements to the bike are B processes, perhaps by

getting a racing bike, for example. But we need to keep thinking about C.

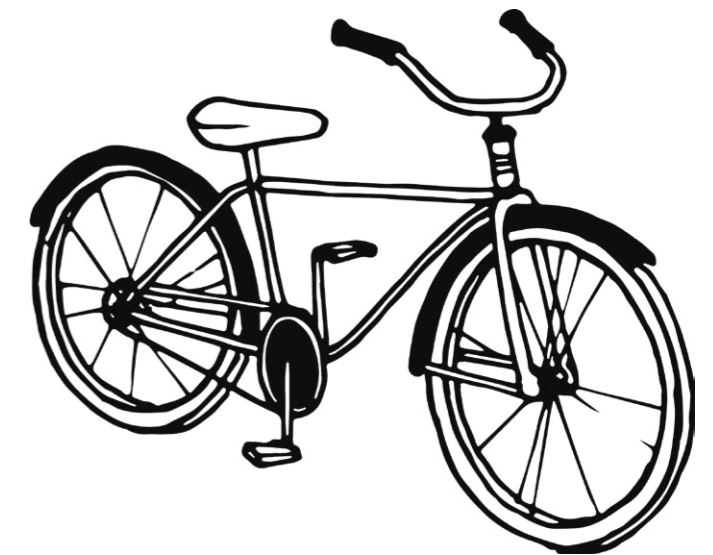
And sometimes we do, but the trick is to continuously switch between all three thinking modes. We could ask if there are better ways to solve the problem. And if the true objective in traveling the distance is to have a conversation with someone, a phone call might be enough, and the journey itself becomes unnecessary. This is C thinking.

What we really lack in organizations, and as a society, is that we spend too little time with C thinking. We need to think about how we can get better at getting better. And this is the key to the long-term viability of technology — for us, for society, for any organization: we need to get better at getting better.

Daniel G. Siegel is an independent digital strategy consultant, speaker, airplane pilot, 2nd Dan black belt in Taekwondo, and founding member of Big Idea Initiative.

The Big Idea Initiative's mission is to shape long-lasting, sustainable change that fundamentally amplifies our human capabilities and raises our collective intelligence.

Find out more at: www.bigideainitiative.org



„Mehr als Medizin?“

Justinus Kerner

Die von der Romantik geprägten Ärzte und Naturforscher waren entgegen einem verbreiteten Vorurteil keineswegs nur Schwärmer und Naturmystiker, welche die Entwicklung der (natur-)wissenschaftlichen Medizin blockierten. Gerade die spekulative Naturphilosophie beflügelte zu Anfang des 19. Jahrhunderts ihre vielfältigen sowie durchaus zukunftsweisenden Experimente. Beispielhaft hierfür ist Justinus Kerner, der ärztliche Praxis mit dichterischem Schaffen verband. Als Oberamtsarzt von Weinsberg setzte er sich nicht nur mit körperlichen Erkrankungen auseinander, sondern auch mit seelischen Leiden, die er erforschen und therapieren wollte.

Zeittafel:

18. September

1786: Justinus Andreas Christian Kerner wird in Ludwigsburg als sechstes Kind des Oberamtmanns Ludwig Kerner geboren.

1800: „Magnetische“ Heilung von einem nervösen Magenleiden durch Dr. Eberhard Gmelin.

1804–1808/09: Medizinstudium in Tübingen. Kerner begründet mit Ludwig Uhland und anderen die schwäbische Dichterschule der Romantik.

20.12.1808: Promotion zum Dr. med. mit einer Dissertation über das Gehör.

1811: Praktischer Arzt und Badearzt in Wildbad.

1812: „Das Wildbad im Königreich Württemberg, nebst Nachrichten über die benachbarten Heilquellen Liebenzell und Teinach und das Kloster Hirsau“ (Heerbrandt, Tübingen).

1813: Verheiratung mit Friederike Ehmman. Kinder: Rosa Maria (1813), Theobald (1817), Emma (1822).

1819: Ab Januar: Oberamtsarzt in Weinsberg.

1822: „Das Fettgift oder die Fettsäure ...“ (Cotta, Stuttgart/Tübingen): Klinische und experimentelle Studie über die „Wurstvergiftung“ (Botulismus).

1824: „Geschichte zweyer Somnambülen. Nebst einigen andern Denkwürdigkeiten aus dem Gebiete der magischen Heilkunde und der Psychologie“ (Braun, Karlsruhe).

1826–1829: Behandlung von Friederike Hauffe („Seherin von Prevorst“).

1829: „Die Seherin von Prevorst. Eröffnungen über das innere Leben des Menschen und über das Hereinragen einer Geisterwelt in die unsere“ (Cotta, Stuttgart/Tübingen).

1834: „Die Dichtungen. Neue vollständige Sammlung in einem Bande“ (Cotta, Stuttgart/Tübingen).

1849: „Das Bilderbuch aus meiner Knabenzeit. Erinnerungen aus den Jahren 1786 bis 1804“ (Vieweg, Braunschweig).



▲ Justinus Kerner, 1852, Porträt Ottavio d'Albuzzi

1856: „Franz Anton Mesmer aus Schwaben, Entdecker des thierischen Magnetismus [...]“ (Literarische Anstalt, Frankfurt am Main): Die erste Mesmer-Biografie.

21.02.1862: Kerner stirbt in Weinsberg.

Arzt – Dichter – Naturforscher

Als Medizinstudent in Tübingen (1804–1808) bildete Justinus Kerner zusammen mit seinem Freund Ludwig Uhland einen Freundeskreis, der große Anerkennung erlangen sollte („schwäbische Romantik“). Auf der bekannten Abbildung sieht man u. a. die Dichter Ludwig Uhland und Nikolaus Lenau, im Hintergrund links Sohn Theobald und rechts Ehefrau „Rickele“. Neben einer Reihe von medizinischen Schriften, die aus seiner ärztlichen Tätigkeit erwachsen, veröffentlichte er auch Gedichtbände, Erzählungen und schließlich eine Mesmer-Biographie, die sein schriftstellerisches und dichterisches Können belegen. Kerner hat zahlreiche Gedichte verfasst, die als Liedtexte zum Teil große Popularität erlangten. So lieferte er 1818 den Text zur „Schwaben-Hymne“ („Preisend mit viel schönen Reden ...“), die auch heute noch in Württemberg gesungen wird. Am bekanntesten wurde das von Robert Schumann vertonte Wanderlied (*Textkasten 1*).

Bereits in seiner lateinisch verfassten Doktorarbeit, Beobachtungen über die Funktionen der einzelnen Teile des Ohres (1808), erwies sich der junge Kerner als origineller Naturforscher, der bei seinen tierexperimentellen Studien auch nicht vor der Vivisektion zurückschreckte. So entfernte er zum Beispiel einer Katze die rechte Ohrmuschel, um später zu untersuchen, wie sich ihr Hörvermögen verändert hatte.

Noch eindrucksvoller sollte der junge Arzt seine Fähigkeit zu selbstständiger Forschung bei der Problematik der „Wurstvergiftung“ unter Beweis stellen: Kerner, der mit schweren Vergiftungen und Todesfällen eigener Patienten konfrontiert war, lieferte die erste klinische Beschreibung dieses Krankheitsbildes, das heute als Botulismus bekannt ist. Neben eigenhändig vorgenommenen Sektionen führte er zahlreiche

Tierexperimente an Katzen, Kaninchen sowie an sechs verschiedenen Vogelarten durch. Besonders zu erwähnen ist sein ziemlich gefährlicher Selbstversuch mit einer wässrigen Lösung des „Wurstgiftes“, das er aus verdorbenen Würsten extrahierte und womit er bei sich tatsächlich Anfangssymptome der Vergiftung (zum Beispiel „Mattwerden und Spannen in den Augenlidern“, „Gefühl von Verrocknung im Halse“) auslösen konnte. Erst im 20. Jahrhundert wurde Kerners „Wurstgift“ als Botulinumtoxin identifiziert. Aufgrund seiner hohen Toxizität gehört es heute zu den gefürchtetsten biologischen Waffen. Andererseits dient es seit wenigen Jahrzehnten – in minimalen Dosen injiziert – als potentes Mittel gegen bestimmte Muskelkrämpfe (zum Beispiel Blepharospasmus). Allerdings hatte schon Kerner vermutet, dass das „Wurstgift“ in kleinster Dosierung auch als Heilmittel gegen die Übererregbarkeit im peripheren motorischen Nervensystem eingesetzt werden könne!



▲ Kerner und sein Freundeskreis in Weinsberg um 1830. Von links nach rechts: Theobald Kerner, Nikolaus Lenau, Ludwig Uhland, Alexander v. Württemberg, Gustav Schwab, Justinus Kerner, „Rickele“ Kerner mit Tablett, Karl Mayer, Karl August Varnhagen v. Ense. Portrait von Heinrich v. Rustige

1

Wanderlied (1808)

*Wohlauf! noch getrunken den funkelnden Wein!
Ade nun, ihr Lieben! geschieden muß sein.
Ade nun, ihr Berge, du väterlich' Haus!
Es treibt in die Ferne mich mächtig hinaus.*

*Die Sonne, sie bleibt am Himmel nicht stehn,
Es treibt sie, durch Länder und Meere zu gehn.
Die Woge nicht haftet am einsamen Strand,
Die Stürme, sie brausen mit Macht durch das Land.*

1840 komponierte Robert Schumann den Zyklus Zwölf Gedichte von Justinus Kerner für Singstimme und Klavier op. 35, darunter auch das „Wanderlied“ (Nr. 3) in B-Dur für Singstimme und Klavier (Erstdruck: Leipzig: Klemm, 1841)

Mesmerismus und Somnambulismus: Offenbarungen der verborgenen Natur

Bereits als Knabe machte Kerner die Bekanntschaft mit dem „animalischen“ oder „thierischen Magnetismus“ Franz Anton Mesmers (Textkasten 2). Im frühen 19. Jahrhundert galt der Mesmerismus im Sinne der romantischen Naturphilosophie als ein zentrales Konzept für Ärzte und Naturforscher, die vor allem von den psychischen Phänomenen des „Somnambulismus“ fasziniert waren. Ab November 1826 behandelte Kerner, der ab 1819 als Oberamtsarzt in Weinsberg fungierte, die damals 25-jährige, schwer kranke Friederike Hauffe aus dem Dorf Prevorst bei Löwenstein. Sie war „ein Bild des Todes, völlig verzehrt, sich zu heben und zu legen unfähig“ und litt an täglichen Dämmerzuständen, in denen sie „Geister“ sah. Nach einigen Monaten wurde sie in den Kerner'schen Haushalt aufgenommen, wo sie bis kurz vor ihrem Tod im August 1829 lebte und von der ganzen Familie gepflegt wurde.

Im Mittelpunkt der ärztlichen Behandlung der „Seherin“ stand das „Magnetisieren“, was freilich auf ein Selbstmagnetisieren hinauslief, da diese sich in der Regel selbst Art, Umfang und Zeitpunkt der

„magnetischen Manipulationen“ verordnete. Kerner hatte sie so zu magnetisieren, wie es ihr „Schutzgeist“ vorexerzierte. Die „Heilbestrebungen im Innern“ (als Heilkraft der Natur) zielten – gemäß der mesmeristischen Vorstellung – darauf ab, eine „wohltätige Krise“ zu verursachen. Eine besondere Rolle spielte ein fantastischer Heilapparat, der Nervenstimmer, der Mesmers „magnetischem Kübel“ (französisch: baquet) nachempfunden war und nach Angaben der „Seherin“ – wie angeblich vom „Geist“ ihrer verstorbenen Großmutter befohlen – von Kerner nachgebaut wurde. Das Szenario der geschilderten Phänomene – vom Sehen des eigenen Sonnengeflechts im Hypochondrium über sensitive Experimente mit Metallen und Edelsteinen bis hin zu Fernheilungen und Geistererscheinungen – ist überaus reichhaltig (und stellt nebenbei gesagt die meisten Fallgeschichten der heutigen Parapsychologie und „Geistheilung“ in den Schatten).

2

Der kranke Knabe Justinus und das „magnetische Leben“

Der Heilbronner Stadtphysikus Eberhard Gmelin (1751–1809) magnetisierte den von einem chronischen Magenleiden gequälten elfjährigen Justinus. Er war ein namhafter Vertreter des „animalischen Magnetismus“.

„Er [Gmelin] ... hieß mich auf einen Stuhl setzen, sah mir mit seinen schwarzen Augen fest ins Auge und fing mich mit seinen ausgestreckten Händen von Kopf bis in die Magengegend zu bestreichen an; er behauchte mir auch mehrmals die Herzgrube [Hypochondrium]. Ich wurde ganz schläfrig und wußte endlich nichts mehr von mir. [...] Bei meinem damals ohnedies vorherrschenden Gemütsleben hatte jene magnetische Manipulation, so kurz sie auch war, ein magnetisches Leben in mir erweckt [...]“

Kerner J.: „Das Bilderbuch aus meiner Knabenzeit. Erinnerungen aus den Jahren 1786–1804.“ (Erstveröffentlichung 1849) In: Justinus Kerner: Werke. 6 Teile in 2 Bänden. Hrsg. von Raimund Pissin. 1. Teil. Reprint Hildesheim; New York: Olms, 1974.

Die Krankheit der „Seherin“ sollte nachträglich nicht in die heute gültige diagnostische Klassifikation gepresst werden. Am ehesten wäre wohl aus heutiger Sicht an einen schweren psychotischen Prozess zu denken. Übrigens ergab ihre Sektion durch Dr. Off zu Löwenstein zwar krankhafte Befunde der „Unterleibsdrüsen“, der Leber und des Herzens. Dieser habe jedoch behauptet, „noch nie ein gesünderes und schöner gebildetes Gehirn in einem Menschen getroffen zu haben“. Den Romantikern imponierte eben das „magnetische Leben“ der Somnambulen nicht primär als Ausdruck einer organischen Gehirnerkrankung oder als psychiatrische „Minusvariante“, sondern vielmehr als eine Offenbarung der verborgenen Natur im Menschen, als tiefe und gleichsam mystische Vereinigung mit ihr.

Kerners zweibändige Krankengeschichte stellt ein höchst differenziertes und sensibles ärztliches Forschungsprotokoll dar. Man bemerkt eine eigenartige Stabilität des Verhältnisses zwischen dem Arzt (einschließlich seiner Familie) und der Patientin. Beobachten, Niederschreiben, Dokumentieren bedeuteten eine Objektivierung und Kontrolle seines Umgangs mit der Kranken. Kerner vergaß dabei nie die ihm vorgegebene ärztliche Rolle: Er begriff die „Seherin“ durchgehend als Schwerkranke, ja Todkranke. Gerade im Lichte moderner Psychotherapie und Psychoanalyse erstaunt uns heute seine intuitive Sicherheit, mit der er die Nähe der Patientin suchte und zugleich Distanz zu ihr einhielt – ohne sich „anstecken“ zu lassen und selbst ihrem Geistersehen zu verfallen. Kerners Nachruf auf seine Patientin zeigt seine Hochachtung ihr gegenüber (Textkasten 3). Kerner verfügte über selbstanalytische Fähigkeiten und Erfahrungen, die ihm trotz eigener melancholischer Seelenzustände eine erstaunliche „Ich-Stärke“ (Freud) ermöglichten. Diese äußerte sich nicht zuletzt in seiner charakteristischen Selbstironie, wie sie zum Beispiel in den posthum publizierten Kleckso-graphien zum Ausdruck kommt, die den psychologischen Projektionstest nach Rorschach antizipierten.

3

Nachruf auf die „Seherin von Prevorst“

*Leb' wohl! Was ich dir hab' zu danken,
Trag' ich im Herzen immerdar.
Es schaut mein Innres ohne Wanken
In geist'ge Tiefen wunderbar.*

*Wo du auch weilst, im Licht, im Schatten,
Ein Geist bei Geistern weilest du.
O sende, will mein Glaub' ermatten,
Mir liebend einen Führer zu.*

Kerner J.: „Die Seherin von Prevorst. Eröffnungen über das innere Leben des Menschen und über das Hereinragen einer Geisterwelt in die unsere. 2 Teile.“ Stuttgart; Tübingen: Cotta, 1829

„Ach! es ist der Erde Los:

Blühen, tragen und zerfallen!“

(Justinus Kerner, Vom morschen Baume)

Prof. Dr. Dr. Heinz Schott ist approbierter Arzt, promovierte in Medizin und Philosophie, habilitierte sich 1982 an der Universität Freiburg (Breisgau) im Fach Medizingeschichte und wurde 1987 auf den Lehrstuhl für Geschichte der Medizin an der Universität Bonn berufen, wo er bis zu seiner Emeritierung 2016 das Medizinhistorische Institut leitete. Seine Forschungsschwerpunkte sind Geschichte der Psychiatrie und Psychotherapie, Medizin der frühen Neuzeit und der Romantik sowie Konzepte der Alternativmedizin und medizinischen Anthropologie.

Wir danken dem Justinus-Kerner-Verein und Frauenverein Weinsberg e.V. für das Bildmaterial.

Eine Pandemie in Schlagzeilen

Die Gesellschaft könne „in die Normalität zurückkehren“, verkündete der Schweizer Gesundheitsminister im März 2022. Eine Rückkehr der Delta-Variante für den Herbst 2022 verkündete der deutsche Gesundheitsminister im Mai 2022. Die Öffentlichkeit habe „ein Verständnis dafür, wie SARS-CoV-2 übertragen wird, welche Massnahmen die Verbreitung verlangsamen und wie man sich mit Impfstoffen schützen kann“, heißt es im Abschlussbericht der Swiss National COVID-19 Science Task Force am 29. März 2022. „Maske, Maske, Maske“, forderte die Süddeutsche Zeitung am 5. Dezember 2022. Ist die Pandemie vorbei? Liegt die angespannte Lage hinter uns? Wie auch immer Sie persönlich es bewerten, wie auch immer Sie zu Autonomie und Verantwortung oder zu Nudging und Geboten stehen – wir haben uns entschieden, den „Corona-Pressespiegel“ der vergangenen beiden Jahre noch einmal fortzusetzen und hiermit abzuschließen. Eine Schlagzeilen-Auswahl finden Sie auf dieser Seite.

Bremung im Nebel

In der Debatte um die Impfpflicht zeichnet sich ein Muster ab: Der Ethikrat spiegelt die schwankende Haltung der Politik wider. Wer braucht ihn dann noch?

Jürgen Kaube, faz.net, 14.01.2022

Impfstatus: top!

Wie ändert die Pandemie das Online-Dating? Charakter war gestern, der richtige Hashtag zählt.

Katharina Schmitz, der Freitag, 20.01.2022

Im Corona-Blindflug

Die in der Pandemie wichtigsten Kennzahlen sind ungenau. Das bedeutet zwar nicht automatisch, dass die Politik falsche Entscheidungen trifft. Aber die schlechte Datenlage macht es unwahrscheinlich, dass die richtigen getroffen werden.

Johannes Pennekamp, faz.net, 10.02.2022

Aus der Corona-Hölle Südamerika ist der Kontinent mit den meisten Geimpften weltweit geworden

Südamerika ist die Weltregion mit dem dramatischsten Verlauf der Pandemie und den meisten Todesopfern. Inzwischen ist der Kontinent jedoch ein Vorreiter bei den Impfungen. Wie war das möglich?

Alexander Busch, nzz.ch, 14.02.2022

„Akuter Papiermangel“ – Krankenkassen halten Corona-Impflicht für nicht umsetzbar

Die derzeit diskutierte allgemeine Impfpflicht könnte von den deutschen Krankenkassen überwacht werden – doch die äußern nun eine Vielzahl von Bedenken. Schon das Versenden der Anschreiben dürfte scheitern, warnt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV).

AFP, welt.de, 21.03.2022

Spanien behandelt Corona jetzt wie eine Erkältung oder Grippe

Wer sich in Spanien mit Corona infiziert, muss in der Regel nicht mehr in Isolation. Die Maske in Innenräumen und in öffentlichen Transportmitteln bleibt aber Pflicht.

Ralph Schulze, augsburger-allgemeine.de, 29.03.2022

Scholz schließt neuen Anlauf für Impfpflicht aus

Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat sich für einen neuen Vorstoß zur Einführung einer Impfpflicht ausgesprochen, der Kanzler sieht dafür keine Basis. Der Vorsitzende des Weltärztebundes warnt schon vor dem Herbst.

dpa, faz.net, 08.04.2022

Aus Schutz wird Überwachung

Chinesische Behörden haben die Pandemie genutzt, um soziale Kontrolle im Land zu vertiefen. ‚Null Covid‘ diente dabei als politischer Machterhalt.

Fabian Kretschmer, taz.de, 20.05.2022

Maske, Maske, Maske

Mögen die Corona-Zahlen derzeit noch so niedrig sein, es gibt ja auch noch RSV und Influenza. Deshalb sollten die Menschen gerade jetzt angehalten sein, sich und andere zu schützen.

Christina Berndt, sueddeutsche.de, 05.12.2022

Maske für immer? Statt der Politik auf die Finger zu schauen, verteidigen deutsche Journalisten staatliche Übergriffigkeit

Andere Länder leben längst wieder wie vor der Pandemie, nur Deutschland mag den Sonderweg mit Massnahmen und Massregelungen nicht verlassen. Das liegt nicht nur an den Politikern, sondern auch an Journalisten, die ihnen unter die Arme greifen.

Beatrice Achterberg, nzz.ch, 29.12.2022

Der Lothar geht von Bord

Mit dem Ende der Pandemie verlässt Lothar Wieler das Robert-Koch-Institut. Damit ist der Weg endlich frei, um das in der Corona-Krise zu oft negativ aufgefallene Bundesinstitut in die Zukunft zu entlassen.

Ralf Hanselle, cicero.de, 15.01.2023

Vorgesagt – Nachgedacht

Wege der Freiheit

Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschließung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude! Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! ist also der Wahlspruch der Aufklärung.“

Immanuel Kant (Philosoph)

Des Menschen Wille, das ist sein Glück.

Friedrich Schiller (Dramatiker, Lyriker, Arzt, Historiker)

Es gibt kein Verbot für alte Weiber, auf Bäume zu klettern.

Astrid Lindgren (Schriftstellerin)

„Zwischen Reiz und Reaktion liegt ein Raum. In diesem Raum liegt unsere Macht zur Wahl unserer Reaktion. In unserer Reaktion liegen unsere Entwicklung und unsere Freiheit.“

Viktor Frankl (Neurologe und Psychiater)

Geh mir ein wenig aus der Sonne.

Diogenes (Philosoph)

Die einzig wahrhafte Kraft gegen das Prinzip von Auschwitz wäre Autonomie, wenn ich den Kantischen Ausdruck verwenden darf: die Kraft zur Reflexion, zur Selbstbestimmung, zum Nicht-Mitmachen.

Theodor W. Adorno (Philosoph und Soziologe)

The most important kind of freedom is to be what you really are. You trade in your reality for a role. You trade in your sense for an act. You give up your ability to feel, and in exchange, put on a mask. There can't be any large-scale revolution until there's a personal revolution, on an individual level. It's got to happen inside first.

Jim Morrison (Sänger, Songwriter, Lyriker)

Auch das lauteste Getöse großer Ideale darf uns nicht verwirren und nicht hindern, den einen leisen Ton zu hören, auf den alles ankommt.

Werner Heisenberg (Physiker)

Redaktion und Gestaltung

PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher
Arzt für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie-Bluttransfusionswesen, Ärztlicher Leiter der CBT-Gruppe und Herausgeber dieses Magazins
 PD Dr. Kruppenbacher übernahm 2003 die Praxis für Transfusionsmedizin in Bonn und betreibt seitdem den Aufbau der CBT-Gruppe mit Spezialisierung auf die hämostaseologische und transfusionsmedizinische Diagnostik und Therapie im Sinne einer klinisch-konzeptionellen Laboratoriumsmedizin. Er ist berufspolitisch unter anderem als Mitglied der Ärztekammer, der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, der KV Nordrhein sowie als Vorsitzender des Bonner Ärzte-Vereins aktiv. Sein besonderes Interesse gilt neuen Organisationsstrukturen für die ambulante Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.

Dr. phil. André Körner
Konzept und Mitherausgeber

André Körner ist als Mitherausgeber für die Konzeption und Realisation dieses Magazins verantwortlich. Als Leiter der Abteilungen „Kommunikation“ sowie „Innovation, Kultur und Transformation“ (CBT-Kultur-Praxis) initiiert und betreut er co-kreative und potential-entfaltende Innovationsprozesse im CBT und darüber hinaus mit Kooperationspartnern aus Wissenschaft, Wirtschaft und Patientenverbänden. Er ist seit 2017 im CBT tätig, fungiert zudem als Vorstandsvorsitzender des Instituts für nachhaltigen Kulturaustausch und befasst sich als Autor mit dokumentarischen Formaten.

Dr. sc. hum. Felix Sommer
Redaktion, Konzeption, Fachlektorat

Felix Sommer ist am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie am CBT in dem Kooperationsprojekt „WIE - Gesundheit?“ tätig. Zuvor arbeitete er in der Arbeitsgruppe Schizophrenieforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (2009 Promotion an der Universität Heidelberg), in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit sowie am *Institute for Medical Humanities* am Universitätsklinikum Bonn.

Philip Frowein
Fotografie „Der Maschinist“

Philip Frowein studierte Fotografie und Medien an der FH Bielefeld und im Master Fine Arts an der Zürcher Hochschule der Künste. Seit 2013 arbeitet er als freier Fotograf unter anderem für Kunden wie ZEIT, brandeins, Siemens.

studio lindhorst-emme+hinrichs
Gestaltung

studio lindhorst-emme+hinrichs ist ein Büro aus Berlin, das sich auf Buch- und Plakatgestaltung sowie Corporate Design und Editorial spezialisiert hat. Die Arbeit des Büros ist mit etlichen nationalen und internationalen Preisen ausgezeichnet und u.a. in Ländern wie China, Russland, USA und Japan auf Biennalen ausgestellt worden. Jüngst hat eine Plakatserie die renommierte *Tokyo Type Directors Club*-Auszeichnung gewonnen.

Partner

64

65



In Kooperation mit:



Bezieht sich auf den Beitrag von Dr. Schellinger auf S. 42



Erfahren Sie mehr auf unserer Netzwerkseite:

www.cbtmed.de/kultur/netzwerk

Impressum

Herausgeber:

PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher

Mitherausgeber und Konzeption:

Dr. phil. André Körner

Autor*innen und Interview-Partner*innen:

Dr. Gülay Ateş

Dr. med. Utako B. Barnikol

Nadine Berges

Aylin Bisse

Christoph Ellers

Jette Fischer

Friederike Frank

Marcus Geier

Vanessa Henry

Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Jörg Hertfelder

Dr. Claudia Ivascu

Dr. phil. André Körner

Prof. Dr. Hartmut Kreß

PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher

Prof. Dr. Remi Maier-Rigaud

Prof. Dr. David Matusiewicz

Prof. Dr. med. Martin Mücke

Dr. med. Christine Mundlos

Ghaku Okazaki

PD Dr. med. Livia Prüll

Prof. Dr. med. Lukas Radbruch

Lisa Rettinger

Dr. med. Johannes Sailer

Johanna Schäfer

Dr. Alexander Schellinger

Dr. iur. Björn Schmitz-Luhn

Michael Scholz

Prof. Dr. med. Dr. phil. Heinz Schott

Sebastian C. Semler

Daniel G. Siegel

Dr. sc. hum. Felix Sommer

Johannes Stephens

PD Dr. Ralf Suhr

Dr. med. Thao-Mi Tran

Anna-Lisa Weber

Anke Widenmann

Prof. Dr. med. Jens Wiltfang

Redaktion:

Dr. phil. André Körner, Dr. sc. hum. Felix Sommer

Titelbild:

Ghaku Okazaki

Fotografien Archipel:

Philip Frowein

Fachlektorat:

Dr. sc. hum. Felix Sommer

Gestaltung:

studio lindhorst-emme+hinrichs, Berlin

Druck:

Druckerei Kliewer, Troisdorf

CBT – Centrum für Blutgerinnungsstörungen und Transfusionsmedizin

Leitung: PD Dr. med. Johannes Kruppenbacher

Herausgeberadresse

Am Propsthof 3

53121 Bonn

www.cbtmed.de

© 2023

