

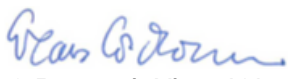
## Neues aus dem Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung der UW/H

Oktober 2025

### TERMINE IN 2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe MFA, liebe Studierende, liebe Freundinnen und Freunde unseres Instituts, die von der Politik angekündigte Einführung eines Primärarztsystems ist mit Herausforderungen für alle Beteiligten verbunden: Patient\*innen sind aufgefordert, die Steuerung der Gesundheitsversorgung in die Hände der Hausarztpraxis zu legen und auf direkte Facharztbesuche zu verzichten. So manche nicht erforderliche Leistung im ambulanten spezialistischen Bereich müsste dann wegfallen, wenn ein tatsächlicher Spareffekt erzielt werden soll. Dies funktioniert im Rahmen der freiwilligen HZV Verträge bereits gut, bedeutet aber auch, dass Hausarztpraxen für mehr Behandlungsanlässe als bisher fachlich und organisatorisch gerüstet sein müssen. Umso wichtiger ist unsere Arbeit in der Forschung sowie in der medizinischen Aus- und Weiterbildung zur Qualitätsicherung und -verbesserung der hausärztlichen Versorgung. Ihr Engagement als Lehrpraxis und/oder Forschungspraxis leistet dafür einen wertvollen Beitrag! In diesem Newsletter zeigen wir Ihnen, was uns aktuell beschäftigt. Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit! Ihre

  
Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer

  
Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker



**Mittwoch, 29. Oktober 15:30-17:30 Uhr**  
**HAFO.NRW MFA Online-Forum**  
Anmeldung: [susanne.kersten@uni-wh.de](mailto:susanne.kersten@uni-wh.de)

**Mittwoch, 26. November 09-17 Uhr (Präsenz)**  
KWWL Fortbildung für  
Weiterbildungsassistent\*innen

**Mittwoch, 10. Dezember 15-17 Uhr (Präsenz)**  
Forum Allgemeinmedizin (CME Fortbildung für  
Hausärzt\*innen) & MFA-Forum  
mit Adventlichem Ausklang ab 17 Uhr  
**Thema: Geschlechtersensible Versorgung am  
Beispiel Schmerztherapie + Ergebnisse aus dem  
Projekt GESCO**

weitere Infos unter [www.iamag.de](http://www.iamag.de)  
oder bei LinkedIn und Instagram:



@allgemeinmedizin\_uwh



@iamag

1.

### Veranstaltungen

Kongress Familienmedizin, Rückblicke: Sommerfest iamag, WONCA Lissabon, DEGAM Hannover

2.

### Aus dem iamag

Gesundheitspreis NRW, Podcast Versorgungslücke - Positive Health

3.

### Aus der Wissenschaft

Wenn Armut krank macht, Nikotinbeutel bei Jugendlichen  
Publikationen: Advanced Care Planning (Patientenverfügung),  
Ambulante Palliativversorgung

4.

### Neuigkeiten aus HAFO.NRW und befreundeten Instituten

Wartezimmerstudie Terminfindung mit praxisbezogenem Feedback



**51. November 2025, 9:30 - 17:30 Uhr,  
O.A.S.E., Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstraße 1, Geb. 16.61**

## Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft

### „Das geht! Gelebte Familienmedizin in der Praxis“

Liebe Kolleg\*innen, Praxisteams und Studierende,

gerne möchten wir Sie zum Kongress Familienmedizin nach Düsseldorf einladen. Auch für diesen Kongress haben wir ein spannendes Programm mit interaktiven Formaten und Raum für Begegnung und dialogische Kommunikation zusammengestellt. Das Highlight in diesem Jahr: ein drum circle mit anschließendem Vortrag über Wirkweise und Einsatzmöglichkeiten – lassen Sie sich überraschen! Das Programm ist auf unserer Homepage einsehbar:

Zur Anmeldung bitte [HIER](#) das Online-Formular auf unserer Webseite nutzen.

Wenn Sie mit Ihrem Praxisteam teilnehmen möchten, schicken Sie bitte für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer eine eigene Anmeldung.

So können wir alle Namensschilder und Kongressmappen entsprechend vorbereiten.

Wir bemühen uns um einen barrierefreien Zugang zu allen Bereichen und Veranstaltungen des Kongresses. Haben Sie besondere Bedarfe aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung? Dann nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf.

Wir würden uns sehr freuen, Sie in Düsseldorf begrüßen zu dürfen und die gemeinsame Arbeit am Thema „Familienmedizin“ fortzusetzen. Für Fragen oder Anregungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung ([vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de](mailto:vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de)).

In Vorfreude und mit herzlichen Grüßen, auch im Namen von Stefan Wilm und dem gesamten Vorbereitungsteam,

Vera Kalitzkus

### Was erwartet Sie an diesem Tag?

**Das geht! Gelebte Familienmedizin –  
Beispiele aus der hausärztlichen Praxis**

**Interaktive Falldiskussion über Playback-/  
Improtheater**

#### WORKSHOPS

- 1 - Gemeindemedizin
- 2 - Familienorientiertes Arbeiten im Team
- 3 - NAVIGATION - Versorgungsmodell
- 4 - HÄPPI für ambulante Familienmedizin?
- 5 - Behandlung von Familie und vertrauten Personen

weitere Informationen unter [www.familien-medizin.org](http://www.familien-medizin.org) oder auch direkt zur [ANMELDUNG](#)



Veranstaltungsort:

O.A.S.E., Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstraße 1, Geb. 16.61

Veranstalter



### SOMMERFEST AM IAMAG - EHRUNG UNSERER ERSTEN PROMOTIVIERTEN

Am Mittwoch, den 25. Juni, fand bei sommerlichem Wetter das diesjährige Sommerfest des iamag statt. Im Mittelpunkt stand die feierliche Ehrung unserer ersten vier Promovierten, die ihre Dissertation erfolgreich abgeschlossen und den Titel Dr. med. erworben haben:

- **Dr. med. Annabel Zemke** untersuchte in einer qualitativen Studie, wie **Kinder von Ärzt:innen** die medizinische Versorgung durch ihre Eltern erleben – zwischen medizinischem Vertrauen, Rollenkonflikten und fehlender emotionaler Zuwendung.
- **Dr. med. Josephine Solbach** befasste sich mit der **sexuellen Gesundheit in der hausärztlichen Praxis**. Ihre quantitative Studie zeigt, wie häufig und unter welchen Bedingungen Sexualität im ärztlichen Gespräch thematisiert wird – und wo es noch strukturelle und kommunikative Hürden gibt.
- **Dr. med. Frauke Heinrichs** erforschte die **Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland**. Ihre Arbeit basiert auf qualitativen Interviews und zeigt eindrücklich die strukturellen Herausforderungen und individuellen Belastungen der Betroffenen.
- **Dr. med. Justus Kreil** untersuchte auf Grundlage einer Datenbasis von 3.904 Patient:innen, wie sich der **Einsatz einer elektronischen Entscheidungshilfe** auf die Verordnung **potentiell inadäquater Medikamente** im hausärztlichen Kontext auswirkt.

Die Bandbreite der Themen spiegelt die Vielseitigkeit hausärztlicher Forschung wider – immer nah an den Menschen, mit hoher gesellschaftlicher Relevanz. Wir gratulieren allen Promovierten herzlich zu diesem wichtigen Schritt und freuen uns, dass sie dem Institut weiterhin verbunden bleiben.



# WONCA WORLD CONFERENCE 2025 17. BIS 21. SEPTEMBER 2025 LISSABON

## „New Vision for Primary Health Care and Sustainable Development“

Unsere Kollegin Neele Kufeld, Psychologin und Medizinstudentin im 5. Jahr, hat den diesjährigen **WONCA World Congress** besucht und berichtet von einer inspirierenden Erfahrung:

Es war beeindruckend zu sehen, wie Menschen aus unterschiedlichsten Ländern und Kulturen zusammenkamen – vereint durch das gemeinsame Ziel, die Allgemeinmedizin weltweit weiterzuentwickeln und zu stärken. Besonders berührt hat sie die klare **Fokussierung auf vulnerable Patient:innengruppen**, die im medizinischen Alltag oft übersehen werden.

So war ein zentrales Thema der **Umgang mit häuslicher Gewalt** im allgemeinmedizinischen Setting. In Workshops und Vorträgen wurden Strategien vermittelt, wie Anzeichen besser erkannt und wie Gespräche sensibel und wirkungsvoll geführt werden können. Solche praktischen und gleichzeitig gesellschaftlich relevanten Inhalte zeigten eindrucksvoll, welche **wichtige Rolle die Allgemeinmedizin auch im Bereich psychosozialer Versorgung** spielt.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der **medizinischen Weiterbildung**. In vielen Sessions wurde diskutiert, wie Curricula weiterentwickelt und an die Herausforderungen der heutigen Zeit angepasst werden können – sei es im Hinblick auf Digitalisierung, Globalisierung oder den wachsenden Fachkräftemangel.

Der Kongress war nicht nur fachlich bereichernd, sondern auch eine wertvolle **Gelegenheit für internationalen Austausch** und interkulturelle Vernetzung – ganz im Sinne einer solidarischen, patientenzentrierten Allgemeinmedizin.

Neben dem Kongress blieb auch noch Zeit, das wunderschöne **Lissabon** zu entdecken – mit seinen verwinkelten Gassen, der lebendigen Atmosphäre und dem Blick über die Stadt, der perfekt war, um all die Eindrücke wirken zu lassen.



### 59. DEGAM KONGRESS IN HANNOVER, 1.-3. OKTOBER 2025

Unter dem Motto „**Gesellschaft und Gesundheitssystem im Wandel – Perspektiven der Allgemeinmedizin**“ fand der diesjährige DEGAM-Kongress vom 1.-3. Oktober in Hannover statt. Das iamag war mit insgesamt **11 Beiträgen** in ganz unterschiedlichen Formaten vertreten – von Symposienbeteiligung über Poster bis hin zu One-Slide-Five-Minutes.

Besonders im Fokus standen **Positive Health** mit Beiträgen zur Einführung des Ansatzes in der hausärztlichen Praxis sowie zur Gesundheitsförderung in Beratungsgesprächen. Mit **iCreate** wurde zudem ein innovativer digitalisierter Kurztest zur Früherkennung von Demenz vorgestellt. Auch das Symposium **PAAM – Physician Assistants meet Allgemeinmedizin** eröffnete neue Perspektiven für die Zusammenarbeit in der hausärztlichen Versorgung.

Darüber hinaus präsentierten wir Ergebnisse zur aktiven Stakeholder-Beteiligung, zur **WiSBAH-Studie über die Arbeitsbelastung von MFA**, zur Evaluation des **HAFO.NRW-Patient:innenbeirats**, zur Sicht von Patient:innen und Angehörigen auf die **Inanspruchnahme einer Demenzdiagnostik**, zu **Versorgungsbedarfen bei COPD** sowie zu Rekrutierungsstrategien in der Forschung. Weitere Beiträge widmeten sich der **Opioidgebrauchsstörung** bei Patient:innen mit chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen sowie der Pilotierung eines **forschenden Qualitätszirkels zur Reflexion hausärztlicher Entscheidungsvariabilität**. Auch Fragen der Nachwuchsförderung im ländlichen Raum durch **LOCALHERO** wurden diskutiert. Die Weiterentwicklung von DEGAM-ForNet war ein weiteres Thema am zweiten Kongresstag.

Wie immer traf sich das iamag-Team am ersten Abend zum gemütlichen Abendessen. Und nach einem zweiten langen Kongresstag voller spannender Diskussionen stürmten wir beim **Gesellschaftsabend** gemeinsam die Tanzfläche – ein schöner Ausklang, der uns jedes mal wieder zeigt, wie stark wir nicht nur inhaltlich, sondern auch als Team zusammenstehen.



## Gesundheitspreis NRW 2024

Große Freude und Anerkennung iamag und die Stadt Witten: Gleich zwei Schulprojekte, die im Rahmen des Projekts **Gesunde Stadt Witten (GeWIT)** umgesetzt wurden, erhielten am 26. August vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales **Karl-Josef Laumann** in Düsseldorf den **Gesundheitspreis Nordrhein-Westfalen 2024**. Das iamag ist mit Heike Bergemann und Prof. Achim Mortsiefer für die wissenschaftliche Leitung der Schulprojekte verantwortlich.

Prämiert wurden unsere beiden Projekte

- „Das buddY-Projekt“ an der Holzkamp-Gesamtschule und
- „Empowerment im Klassenzimmer“ an der Otto-Schott-Gesamtschule.

Beide Initiativen setzen auf das **Beratungskonzept Positive Health**, das Gesundheit nicht allein als Abwesenheit von Krankheit versteht, sondern Wohlbefinden, Lebensqualität, Sinn und Teilhabe in den Mittelpunkt rückt.

### Gesundheit beginnt mit der richtigen Frage

„Wie geht es dir? Welche Ziele hast du? Was brauchst du?“ – drei Fragen, die an beiden Schulen viel in Bewegung gesetzt haben. Kinder und Jugendliche wurden ermutigt, über ihr Wohlbefinden zu sprechen, Ziele zu formulieren und Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

**Das buddY-Projekt** stärkt den Peer-Gedanken: Ältere Schüler:innen stehen jüngeren als vertraute Ansprechpartner:innen zur Seite – bei Sorgen, Fragen oder kleinen Gesundheitsvorhaben.

**Das Empowerment-Projekt** setzt stärker auf Gruppenarbeit: Sechstklässler:innen arbeiteten mit Lehrkräften und einem Kinder- und Jugendcoach zu Themen wie mentale Stärke, Ernährung, Kommunikation oder Stressbewältigung. Mithilfe des sogenannten „Spinnennetzes“ schätzten sie ihr Befinden in sechs Dimensionen von Gesundheit ein und kamen so miteinander ins Gespräch.



## Positive Health als Haltung – nicht als Programm

Das Konzept Positive Health wurde in den Niederlanden von der Ärztin und Wissenschaftlerin Machteld Huber entwickelt. Es versteht Gesundheit als die Fähigkeit, mit Herausforderungen des Lebens umzugehen und das eigene Leben zu gestalten. Positive Health umfasst sechs Dimensionen: körperliche Gesundheit, mentales Wohlbefinden, Sinn und Lebensperspektive, Lebensqualität, soziale Teilhabe sowie Alltag und Selbstmanagement. Der Ansatz findet mittlerweile Anwendung in der hausärztlichen Versorgung, in Kommunen und zunehmend auch in Schulen.

Positive Health ist also kein klassisches Präventionsprogramm, sondern eine Haltung. Es geht darum, zuzuhören statt zu bewerten, zu stärken statt zu kontrollieren. Erste Rückmeldungen belegen, dass Jugendliche dadurch ihre Selbstwirksamkeit erleben – also spüren, dass sie selbst Einfluss auf ihr Leben und ihre Gesundheit haben.

## Hintergrund: GeWIT – Gesunde Stadt Witten

Die beiden prämierten Schulprojekte sind Teil vom Projekt GeWIT – Gesunde Stadt Witten, das gemeinsam von der Stadt Witten und dem iamag der UWH umgesetzt wird. Finanziert wird GeWIT durch die Techniker Krankenkasse im Rahmen des Programms Gesunde Kommune, begleitet durch das Institute for Positive Health (NL). Ziel ist es, Gesundheitsförderung nachhaltig in Schule und Quartier zu verankern und dabei auf Kooperation, Partizipation und lokale Netzwerke zu setzen.

## Ausblick

Mit der Preisverleihung erhält die Arbeit in Witten zusätzliche Strahlkraft. Langfristig soll Positive Health nicht nur an weiteren Schulen, sondern auch in der kommunalen Jugendarbeit verankert werden. Damit könnten die Erfahrungen aus Witten bundesweit Modellcharakter gewinnen.

Kontakt GeWIT [Heike.Bergemann@uni-wh.de](mailto:Heike.Bergemann@uni-wh.de)

Kontakt Positive Health: [Achim.Mortsiefer@uni-wh.de](mailto:Achim.Mortsiefer@uni-wh.de)



## VERSORGUNGSLÜCKE - FOLGE 8 IST ONLINE

### POSITIVE HEALTH - ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG?

Wer verbirgt sich hinter "Versorgungslücke"?

Wir sind Neele und Paul und möchten über Allgemeinmedizin und Wissenschaft sprechen. Als Medizinstudent:innen stellen wir uns die Fragen: Ist die Allgemeinmedizin wirklich uncool? Wie sieht Forschung in der Allgemeinmedizin aus? Welchen Beitrag kann Forschung zur Schließung der Versorgungslücke leisten?

Dazu laden wir uns Forscher:innen und Ärzt:innen ein, die uns Ihre Projekte vorstellen und versuchen, unsere Fragen zu beantworten.

Das Projekt wird gefördert durch die Wittener Universitätsgesellschaft (WUG).

In **Folge 8** sprechen Paul und Neele darüber, wie der **Beratungsansatz Positive Health** in den Niederlanden entstanden ist, welche Chancen er für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung bietet und wie das Spinnennetz-Modell neue Impulse in der Allgemeinmedizin setzt.

Mit Stimmen aus Forschung, Praxis und Patientenvertretung wird deutlich, wie Positive Health die Diskussion über Hausarztmedizin und Gesundheitsförderung erweitert und neue Perspektiven auf die Zukunft der Medizin eröffnet.

 Jetzt Reinhören – und entdecken, was Gesundheit über die klassische Medizin hinaus bedeuten kann!

[Spotify](#) (auch: QR Code)

[Apple Podcast](#)

Gäst:innen

Frau Körn-Scherp

(Patient:innenbeirat iamag)

Karolien van den Brekel

Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer



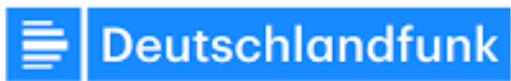
Ansprechpartnerin am iamag



[Neele.Kuhfeld@uni-wh.de](mailto:Neele.Kuhfeld@uni-wh.de)



## KLASSISMUS IM GESUNDHEITSWESEN: WENN ARMUT KRANK MACHT



Ausstrahlung am 13. August 2025

[Zum Beitrag](#)

Wie stark Armut krank macht, zeigte kürzlich ein eindrucksvoller Beitrag im Deutschlandfunk. Unter dem Titel „Klassismus im Gesundheitswesen“ diskutierten Univ.-Prof. Dr. Eva Münster (Universität Witten/Herdecke), Serdar Yüksel (SPD-Bundestagsabgeordneter, examinierter Krankenpfleger) und Prof. Dr. Theodor Scholten (ehem. Chefarzt am Allgemeinen Krankenhaus Hagen) über strukturelle Ungleichheiten im deutschen Gesundheitssystem.

Noch immer entscheidet in Deutschland die soziale Herkunft über Gesundheitschancen und Lebenserwartung. Menschen mit geringem Einkommen sind häufiger krank, sterben früher – und haben zugleich schlechteren Zugang zu medizinischer Versorgung. Fehlende Krankenversicherung, Sprachbarrieren, geringe Gesundheitskompetenz oder zu wenig Ärzt:innen in benachteiligten Stadtteilen verschärfen diese Ungleichheit. Besonders betroffen sind Wohnungslose, Geflüchtete oder prekär Beschäftigte.

Die Expert:innen machten deutlich: Armut und Krankheit bedingen sich gegenseitig. Wer krank wird, kann leicht in finanzielle Not geraten – und wer in Armut lebt, bleibt häufiger ohne ausreichende Behandlung. Damit droht ein Teufelskreis aus sozialer Benachteiligung, gesundheitlicher Belastung und gesellschaftlicher Ausgrenzung.

Der Beitrag ruft zum Umdenken auf:

Niemand darf aus Angst vor Kosten, Scham oder Ablehnung auf medizinische Hilfe verzichten müssen. Gesundheit darf kein Privileg sein. Gefordert wird ein stärkerer öffentlicher Gesundheitsdienst, mehr niedrigschwellige Versorgungsangebote und eine entstigmatisierende Haltung gegenüber Armut und Krankheit.

Wie Prof. Münster betont, zeigt sich hier, dass gesundheitliche Ungleichheit kein individuelles Versagen ist, sondern Ausdruck gesellschaftlicher Strukturen. Klassismus im Gesundheitswesen ist real – und seine Überwindung eine gemeinsame Aufgabe von Politik, Praxis und Wissenschaft.

💡 Lesetipp:

Im Tagesspiegel spricht Eva Münster außerdem darüber, wie finanzielle Sorgen das Denken beeinflussen – und warum Geldmangel das Gehirn im wahrsten Sinne „blockieren“ kann.

[Wenn das Leben zu teuer wird – wie Geldsorgen das Gehirn blockieren \(Tagesspiegel, Abo\)](#)



Eva.Muenster@uni-wh.de



## KRANKHEIT IST ERSTMALS DER HÄUFIGSTE GRUND FÜR ÜBERSCHULDUNG – UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE FORDERT STÄRKERE PRÄVENTION

Neue Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen: Erkrankungen, Sucht oder Unfall überholen Arbeitslosigkeit als Hauptauslöser privater Überschuldung.

Zum ersten Mal seit Beginn der amtlichen Erhebungen ist „Krankheit, Sucht oder Unfall“ der häufigste Grund für private Überschuldung in Deutschland. Laut DESTATIS waren im Jahr 2024 18,1 % der Überschuldungsfälle auf gesundheitliche Ursachen zurückzuführen – mehr als auf Arbeitslosigkeit (17,4 %).

Prof. Dr. Eva Münster bewertet die Entwicklung als deutliches Warnsignal:

„Eine schwere Krankheit trifft viele Menschen doppelt – gesundheitlich und finanziell. Die damit verbundene Belastung wird bisher viel zu wenig wahrgenommen – in der Forschung, in der Versorgung und in der Politik.“

Die Zahlen bestätigen, was Betroffene seit Jahren erleben: Wer ernsthaft erkrankt, rutscht oft in finanzielle Not. Einkommensausfälle während längerer Krankheitszeiten, laufende Kreditzahlungen und hohe Zuzahlungen für Medikamente oder Reha-Maßnahmen können schnell zur Überschuldung führen. Betroffen sind Menschen mit sehr unterschiedlichen Diagnosen – von Rücken- und Gelenkerkrankungen über psychische Störungen bis hin zu Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Trotz der klaren Datenlage bleiben viele Fragen offen.

**„Wir wissen, dass Krankheit zur Überschuldung führen kann – aber wir wissen viel zu wenig darüber, wie genau das passiert“, so Münster.**

Die offizielle Statistik fasst „Krankheit, Sucht oder Unfall“ in einer gemeinsamen Kategorie zusammen. Eine detaillierte wissenschaftliche Analyse fehlt bislang – etwa zur Rolle spezifischer Diagnosen, psychischer Erkrankungen oder sozialer Faktoren wie Scham und Isolation. Besonders die Subgruppe der Suchterkrankungen wird bislang nicht gesondert ausgewiesen, was gesellschaftliche Stigmatisierung weiter verstärken kann.

Um diese Forschungslücke zu schließen, hat die UW/H die Nachwuchswissenschaftlerin Neele Kufeld beauftragt, den Zusammenhang zwischen Suchterkrankung und Überschuldung evidenzbasiert aufzuarbeiten.

Früher ansetzen

Prof. Münster fordert eine stärkere Prävention und bessere Unterstützung:

**„Wir brauchen nicht mehr Reaktion, sondern zielgenauere Forschung und darauf aufbauende Präventionsmaßnahmen. Wer eine schwerwiegende Diagnose erhält, muss frühzeitig auch über finanzielle Risiken aufgeklärt und unterstützt werden.“**

Wie dies konkret umgesetzt werden kann – etwa durch Beratung, Informationsangebote oder sozialmedizinische Schnittstellen – muss nun wissenschaftlich und praktisch weiterentwickelt werden.



Eva.Muenster@uni-wh.de

 Weitere Informationen:

Statistisches Bundesamt – Überschuldung 2024

## NIKOTINBEUTEL IM JUGENDTREND – UNTERSCHÄTZTE RISIKEN FÜR GESUNDHEIT UND PRAXIS

Immer mehr Jugendliche in Deutschland greifen zu Nikotinbeuteln. Was harmlos wirkt, birgt ein hohes Abhängigkeitspotenzial und stellt auch die hausärztliche Versorgung vor neue Fragen.

Obwohl klassische Zigaretten und E-Zigaretten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunehmend weniger konsumiert werden, steigt die Popularität von Nikotinbeuteln. Nicht zuletzt durch die Vermarktung auf social media und dem vermeintlichen Vorteil der Resorption über die Mundschleimhaut und somit die Lunge nicht direkt durch Nikotinkonsum zu schädigen.

Nikotinbeutel (auch „Pouches“, „Nicopods“ oder „Snus“ genannt) sind kleine weiße Beutel, die zwischen Zahnfleisch und Oberlippe gelegt werden. Sie enthalten keine Tabakblätter, sondern hochkonzentriertes Nikotin in Pulverform. Ein Beutel kann die Tabakmenge von drei bis sechs Zigaretten enthalten, einzelne Produkte sogar bis zu 50 mg und somit zu Vergiftungssymptomen führen.

Besorgniserregend ist nicht nur die hohe Nikotindosis, sondern auch die Unauffälligkeit im Gebrauch: Jugendliche können die Beutel im Unterricht, beim Sport oder zu Hause verwenden, ohne dass Eltern oder Lehrkräfte es bemerken. Suchtmediziner\*innen warnen vor einem leicht übersehbaren Eintritt in die Nikotinabhängigkeit.

Dazu kommt ein gravierendes Jugendschutzproblem: Zwar sind in der EU Nikotinbeutel weitestgehend verboten, jedoch gibt es einige Ausnahmen und Lücken. Eine Testreihe der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie zeigte, dass Online-Bestellungen aus dem Ausland problemlos und ohne Alterskontrolle möglich sind. Aber auch mangelnde Kenntnis und fehlende Kontrollen sind ein Problem. Teilweise sind die Produkte in Tabakläden, Kiosken oder Tankstellen für Jugendliche leicht verfügbar, trotz bestehender rechtlicher Regelungen. Aber auch wenige Automaten in Schulumnähe wurden entdeckt, an denen die Beutel illegal zu kaufen sind.

Die wissenschaftliche Datenlage ist lückenhaft, insbesondere zu Langzeitfolgen für Mundgesundheit, Herz-Kreislauf-System und Entwicklung bei Jugendlichen. Hersteller bewerben die Produkte zwar als „weniger schädlich“ als Zigaretten, doch Belege dafür fehlen. Gleichzeitig nutzen viele Jugendliche Nikotinbeutel nicht isoliert, sondern zusätzlich zu E-Zigaretten oder Tabak.

### Was bedeutet das für die hausärztliche Praxis?

Hausärzt\*innen können entscheidend zur Prävention beitragen:

- in der Anamnese gezielt nach Nikotinbeuteln fragen, auch bei Jugendlichen, die „nicht rauchen“
- über Suchtgefahr, hohe Dosen und unklare Langzeitfolgen aufklären
- frühzeitig Beratung und Unterstützungsangebote vermitteln
- Eltern und Schulen in Präventionsgespräche einbinden
- regulatorische Entwicklungen im Blick behalten

## Fazit

Nikotinbeutel sind kein harmloser Trend. Sie bergen durch hohe Nikotindosen und einfache Verfügbarkeit einen leichten Einstieg in die Abhängigkeit. Für die hausärztliche Versorgung heißt das: aufmerksam nachfragen, klar informieren und Jugendliche wie Familien bei der Risikovermeidung begleiten.

## Quellen:

Gesundheit - Nikotinbeutel-Trend vor allem unter Jugendlichen löst zunehmend Besorgnis aus

Gefährlicher Trend? - Snus, Pouches, Nicopods - Warum Gesundheitsexperten vor Nikotinbeuteln gerade bei Jugendlichen warnen

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie - Nikotinbeutel - Experten für Lungenheilkunde warnen vor massiven Lücken im Jugendschutz

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2687-0942.pdf?cooperation=033207199170100092019027036178226086109232131082>

Nach Verbot in Frankreich - Drogenbeauftragter Streeck mahnt Handeln bei Nikotinbeuteln an: "Wir müssen alarmiert sein"

Bei Fragen zu den Themen Überschuldung, Armut und auch dem Hinweis zu Nikotion melden Sie sich gern bei Frau Prof. Dr. Eva Münster, unserer Professorin für Allgemeinmedizinische Versorgungsforschung in vulnerablen Bevölkerungsgruppen am iamag.

Weitere Informationen zu Frau Prof. Dr. Eva Münster und ihren Forschungsschwerpunkten und Aktivitäten finden Sie [HIER](#)



[Eva.Muenster@uni-wh.de](mailto:Eva.Muenster@uni-wh.de)



### ADVANCE CARE PLANNING IN GERMAN GENERAL PRACTICE: A LONGITUDINAL QUALITATIVE STUDY ON PATIENTS' EXPECTATIONS AND EXPERIENCES.



Alexandra Schmidt,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin am iamag

Schmidt, A., Weckbecker, K., in der Schmitten, J., Götze, K., & Mortsiefer, A. (2025).  
*Health Expectations*, 28(4), e70392

Im Rahmen einer Studie haben wir ambulant versorgte, weniger gebrechliche Patient:innen zu ihren Erwartungen und Erfahrungen mit Advance Care Planning (ACP) bzw. der Erstellung von Patientenverfügungen mithilfe einer qualifizierten Gesprächsbegleitung in der hausärztlichen Versorgung befragt.

Zentrale Erkenntnisse:

- Strukturierte ACP-Gespräche und die Erstellung von Patientenverfügungen werden sehr geschätzt, entscheidend für die positiven Erfahrungen sind qualifizierte Gesprächsbegleiter:innen, die den Prozess mit Vertrauen und einer klaren Kommunikation begleiten
  - Wichtige Motive: Wahrung der Autonomie in zukünftigen medizinischen Notfällen und Entlastung von Angehörigen
  - Über die Themen wie Tod, Sterben und Vorausplanung von medizinischen Behandlungen wird außerhalb der qualifizierten ACP-Gespräche weiterhin selten gesprochen, obwohl die Patient:innen dies häufig wünschen (z.B. im familiären Umkreis)
- Für die hausärztliche Versorgung zeigen die Ergebnisse, dass auch jüngere und weniger gebrechliche Patient:innen ein starkes Interesse an ACP haben. Dies unterstreicht die Bedeutung, die gesundheitliche Vorausplanung nicht nur in der letzten Lebensphase, sondern frühzeitig und strukturiert in die ambulante Versorgung zu integrieren.

Die Publikation finden Sie [HIER](#)



Rottländer D, Schmitz M-T, Grabenhorst U, Weckbecker K, Just JM.

### **Comparison of specialised outpatient palliative care in heart failure and cancer patients: a German cross-sectional study.**

Eine groß angelegte Registeranalyse aus 22 SAPV-Teams der Region Nordrhein (2017–2021) vergleicht Patient:innen mit Herzinsuffizienz (HF) und onkologischen Erkrankungen in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV/SOPC). Ziel: krankheitsspezifische Bedarfe erkennen und Versorgungsmodelle für Nicht-Onko-Diagnosen anpassen.

#### **Zentrale Erkenntnisse:**

- Stichprobe: n = 48 882 SOPC-Fälle; davon HF 5 387 (11,0 %) vs. Onko 34 287 (70,1 %).
- Versorgungsdauer: mittlere SOPC-Tage HF 30,5 ± 67,7 vs. Onko 44,1 ± 72,0.
- Überleben (letzte Behandlungsphase): Median HF 10 Tage vs. Onko 24 Tage (Kaplan-Meier).
- Ort des Versterbens: Hospiz 3,0 % (HF) vs. 14,0 % (Onko); Krankenhaus 2,3 % (HF) vs. 6,9 % (Onko); zu Hause 50,4 % (HF) vs. 60,1 % (Onko).
- Funktion & Komorbidität bei Aufnahme: niedriger Karnofsky (10–30) HF 72,6 % vs. Onko 37,7 %; a-CCI HF 6,7 ± 1,7 vs. Onko 9,4 ± 3,1.
- Symptomlast: HF häufiger Dyspnoe/Schwäche; Onko häufiger Übelkeit/Schmerz. Unter SOPC sank z. B. Schmerz (moderat–stark) von 43,8 % auf 32,0 % und Dyspnoe von 41,9 % auf 32,0 % (HF-Kohorte).

 **Einordnung:** HF-Patient:innen gelangen später und kürzer in SOPC, mit höherer funktioneller Einschränkung. Die Ergebnisse sprechen für frühere Identifikation und gezielt angepasste SOPC-Interventionen bei Herzinsuffizienz – inklusive klarer Trigger für Zuweisungen und differenzierten Versorgungswegen jenseits onkologischer Muster.

 Jetzt lesen: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-096223>

Wiesheu P, Grabenhorst U, Just JM. **Ambulante Palliativ-Versorgung bei nicht onkologischen Erkrankungen.** Dtsch Med Wochenschr. 2025;150(14):799–806

Ein DMW-Dossier fasst den aktuellen Stand zur ambulanten Palliativversorgung (AAPV/SAPV) bei nicht-onkologischen Erkrankungen zusammen – mit Fokus auf frühzeitige Bedarfserkennung und passende Versorgungsstrukturen.

#### **Zentrale Erkenntnisse:**

- Versorgungsrealität: Ein Großteil der palliativen Betreuung bei Nicht-Onko-Diagnosen wird durch primärärztliche Palliativ-Basisversorgung und AAPV abgedeckt. [Thieme](#)
- Heterogenität: Nicht-onkologische Patient:innengruppen sind klinisch sehr divers, Verläufe variieren stark; Prognosen sind entsprechend schwierig.
- Früherkennung: Für die frühzeitige Identifikation palliativmedizinischen Bedarfs wird das SPICT-DE-Tool empfohlen; bei positivem Befund sollen niedrigschwellige Angebote erfolgen.
- Prognosehinweis: Die „Überraschungsfrage“ kann als pragmatisches Instrument helfen, eine begrenzte Lebenserwartung abzuschätzen.
- Früh integrieren: Auch Patient:innen mit (noch) kurativer Intention profitieren von früher palliativer Mit-Behandlung in ambulanten Strukturen.

 **Einordnung:** Das Dossier unterstreicht den Bedarf, nicht-onkologische Krankheitsverläufe stärker systematisch zu erfassen, Bedarf früh zu erkennen und ambulante Strukturen konsequent darauf auszurichten – insbesondere in der Hausarztpraxis als Dreh- und Angelpunkt der Versorgung.

 Jetzt nachlesen: [doi:10.1055/a-2436-7791](https://doi.org/10.1055/a-2436-7791)



## Wartezimmerbefragung zu Terminvergabe mit praxisbezogenem Feedback

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege, liebe Praxisteams,  
wie erleben Ihre Patient:innen die Terminvergabe in Ihrer Praxis?

Machen Sie bei unserer Studie mit und erhalten Sie eine praxisbezogene Rückmeldung – als wertvollen Beitrag zu Ihrem Qualitätsmanagement!

Ablauf:

- Wer? Hausärztliche Praxen deutschlandweit
- Wie? Patient:innen füllen anonym einen kurzen Fragebogen aus und werfen ihn in eine verschlossene Box im Wartezimmer.
- Wann? Eine Woche Ihrer Wahl zwischen 20.10.–28.11.2025
- Aufwand: Ihre MFA geben die Bögen in dieser Woche aus – die Box und Materialien erhalten Sie komplett vorbereitet.

Auswertung:

Die Daten werden am iamag wissenschaftlich analysiert. Auf Wunsch erhalten Sie eine praxisbezogene Auswertung.

👉 **Anmeldung:** <https://pretix.eu/hafo-nrw/wartezimmer/>



Fragen?

Susanne Kersten (Witten): [susanne.kersten@uni-wh.de](mailto:susanne.kersten@uni-wh.de)

Sabine Weißbach (Bochum): [sabine.weissbach@rub.de](mailto:sabine.weissbach@rub.de)

### Kommende HAFO.NRW Termine

**29.10.2025**

HAFO.NRW MFA Online-Forum

15:30 Uhr bis 17:30 Uhr, online

**12.11.2025**

GCP-Grundkurs für Ärzt:innen und MFA

**26.11.2025**

GCP-Aufbaukurs für Ärzt:innen

Ansprechpartnerin am iamag: Natalie Seuken



[Natalie.Seuken@uni-wh.de](mailto:Natalie.Seuken@uni-wh.de)

Liebe MFA und Ärzt:innen,

**sind Sie bereits HAFO.NRW-Forschungspraxis?**

Bitte melden Sie sich schon heute für die nächsten Veranstaltungen an!

**Sie kennen HAFO.NRW noch nicht?**

Gerne stellen wir Ihnen das Hausärztliche Forschungspraxennetz und die innovativen Fortbildungsprogramme unverbindlich vor - oder nehmen Sie gerne an unseren regelmäßigen Online-Kurzvorstellungen teil.

## DAS TEAM DER ALLGEMEINMEDIZIN AM IAMAG

Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag)

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung (Univ.- Prof Dr. med. Klaus Weckbecker)

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung (Univ.- Prof Dr. med. Achim Mortsiefer)

Alfred-Herrhausen-Str. 50, D-58448 Witten

Telefon: 02302/926-743 oder- 7373, Fax: 02302/926-745

E-Mail: [iamag@uni-wh.de](mailto:iamag@uni-wh.de)

Homepage: [iamag](http://iamag.de)

Instagram: [https://www.instagram.com/allgemeinmedizin\\_uwh](https://www.instagram.com/allgemeinmedizin_uwh)



wenn Sie unseren Newsletter abbestellen möchten, schicken Sie eine formlose E-Mail mit  
“Abmeldung Newsletter” im Betreff an [iamag@uni-wh.de](mailto:iamag@uni-wh.de)