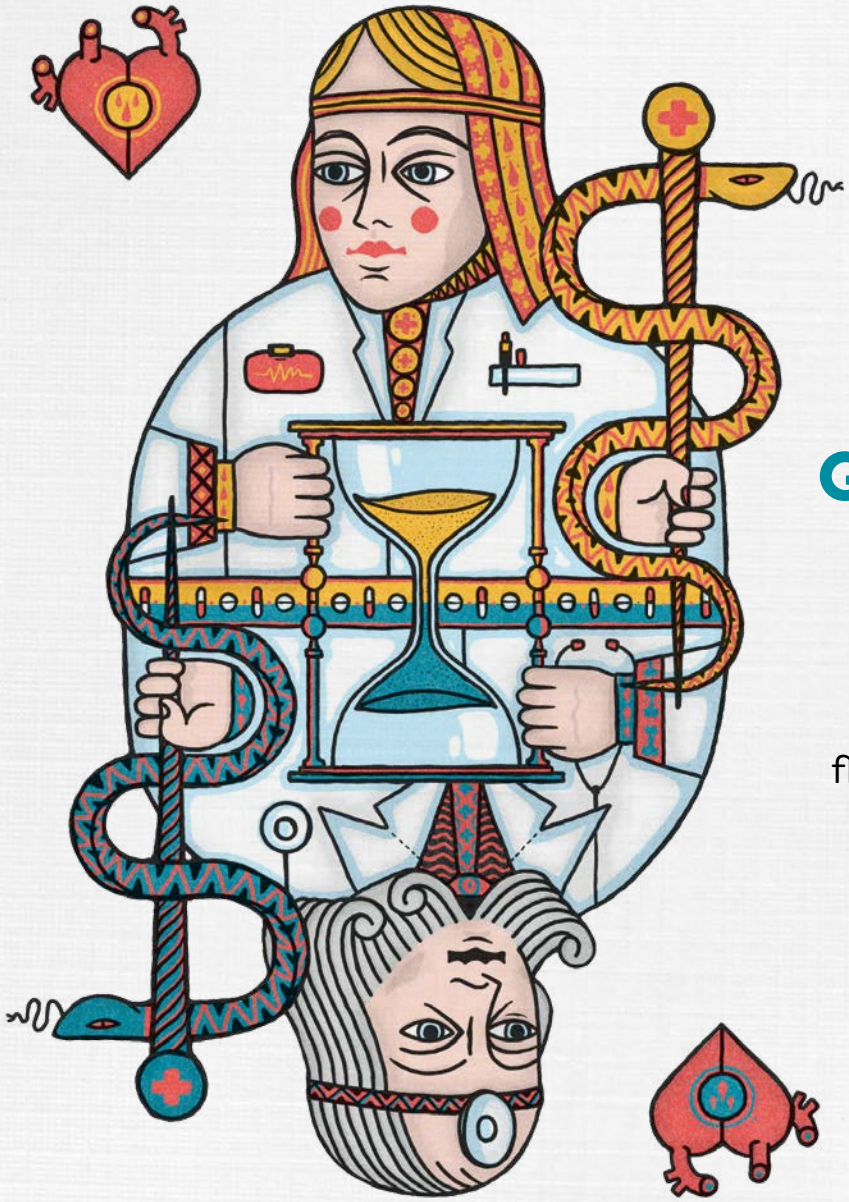
ZWEI 2017

MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD



DER GETEILTE JOB

Warum immer mehr Heilberufler flexibel arbeiten wollen

GELÄHMT

Chirurg Mirko Aach lässt Patienten zu Cyborgs werden

GETRÄUMT

Zwei Medizinstudenten streiten über ihren Wunschjob

GEFANGEN

Seit 30 Jahren im Knast: „Tatort"-Star Joe Bausch

„Fax-Papier ist alle!“

SEMINAR

Chancen und Vorteile der Digitalisierung in der Praxis nutzen
Heilbronn, 20.09.2017
Seminarnummer: 0920-67

Noch mehr Seminare in der Magazin-Beilage oder im Internet unter www.apobank.de/seminare

MEISTER-WERKE IN TEILZEIT

Viele Heilberufler wünschen sich eine bessere Work-Life-Balance. Eine Lösung sind flexiblere Arbeitszeiten

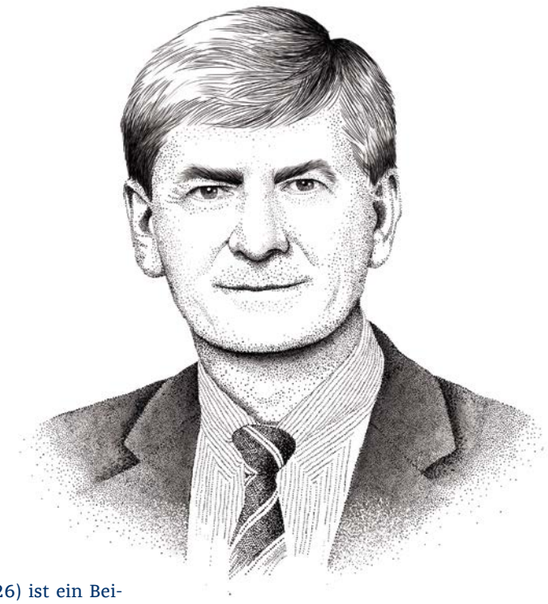


Illustration: Romina Birzer

VON HERBERT PFENNIG

Arthur Schnitzler hatte lange mit sich gehadert. Sollte er wirklich Arzt werden wie sein Vater? Oder lieber doch von der Schriftstellerei leben? Man kann sich vorstellen, welche Selbstgespräche der junge Wiener insgeheim führte. Heute kennen wir ihn als den Autor, der den inneren Monolog in die deutschsprachige Literatur einführte: Sein „Leutnant Gustl“ aus dem Jahr 1900 ist die erste Erzählung, die komplett in Gedankenrede verfasst ist. Damals hatte der Arzt und Schriftsteller längst eine Lösung für seine zwei Berufungen gefunden: 1893 kündigte er seinen Job in der Wiener Poliklinik und ließ sich in einer Privatpraxis nieder, um mehr Zeit für die Literatur zu haben. Er schrieb seine Meisterwerke als Arzt in Teilzeit.

Es gibt viele Gründe, aus denen heraus immer mehr Heilberufler ihre Arbeitszeit reduzieren. Mehr Zeit für die Kinder zu haben ist einer: Der Anästhesist Lars Nawrath aus unserer Titelgeschichte (ab Seite 26) ist ein Beispiel dafür. Andere möchten sich nicht nur heilberuflich, sondern auch privat verwirklichen – wie die Apothekerin Dr. Riem Hussein, die „nebenbei“ als Schiedsrichterin in der Frauen-Fußball-Bundesliga pfeift (siehe Seite 38). Studien zeigen, dass der neuen Generation von Heilberuflern ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Beruf und Freizeit wichtiger ist, als die Karriereleiter nach oben zu klettern. Dafür fordert sie ein Recht auf flexible Arbeitszeiten: 44 Prozent der befragten jungen Ärzte und Apotheker erwarten, dass sie 2030 nicht mehr in Vollzeit arbeiten, so ein Ergebnis der apoBank-Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“.

FREIRAUM MOTIVIERT

Gesundheitspolitiker, Kliniken und Standesorganisationen sollten auf diesen anhaltenden Trend zur Teilzeit intelligent reagieren. Sie sollten die Chancen der Digitalisierung nutzen, um mehr Heimarbeit und Telemedizin zu ermöglichen. Sie sollten die Kooperation in der Niederlassung fördern, damit Selbständige die Möglichkeit haben, sich gegenseitig zu vertreten. Vor allem sollten sie die so genannte Generation Y nicht als arbeitsscheu abkanzeln. Denn das ist ein weit verbreitetes Vorurteil, sagt der Greifswalder Orthopäde Richard Kasch, der eine Online-Umfrage mit jungen Heilberuflern geleitet hat: „Die Generation Y ist hochgradig intrinsisch motiviert, wenn man ihr nur Freiraum lässt.“

Schnitzler kam in seiner Dichtkunst oft auf seinen Heilberuf zurück: Viele seiner Novellen handeln von Ärzten. Von ähnlichen Wechselwirkungen berichten Kinderärztinnen, die nach der Elternzeit zurückkehren in den Job: Der Blick verändert sich, wenn man Leben und Arbeit nicht als unvereinbare Gegner begreift. Sondern als zwei Seiten derselben Medaille. «

HERBERT PFENNIG
ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

INHALT

WEISSE KITTEL

6 WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?
Eine Apothekerin, ein Psychologe, eine Krankenschwester, ein Herzchirurg und ein Mannschaftsarzt berichten.

8 FOYER
3 Fragen zu Teamwork | Tools zur Videosprechstunde | Der Cartoon

10 DER UNFALL-CHIRURG
Mirko Aach ist der erste Deutsche, der mit einem neuartigen Exoskelett wieder Gehen lernte. Heute hilft der Arzt damit anderen Querschnittgelähmten auf die Beine.

14 SCHLAGABTAUSCH
Was ist besser: ein Leben als Angestellter oder die eigene Praxis? Zwei Medizinstudenten streiten über ihren Traum vom Arztberuf.

16 SCHLANGE IM BAUCH
Anika Geisler sammelt kuriose medizinische Fälle. Ein Interview über Ärzte als Detektive.

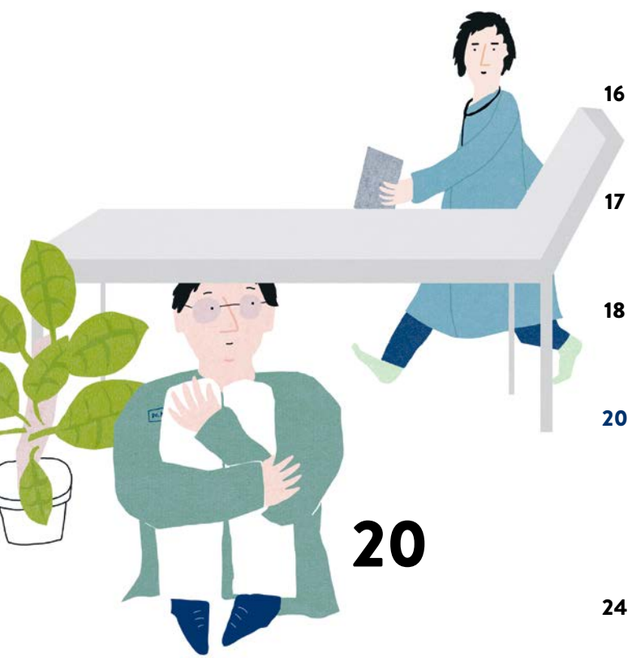
17 SLAM!
Hepatitis-Viren begünstigen Leberkrebs – aber wie genau? Ein Science-Slammer erklärt seine Forschung dazu in einem Bild.

18 WENN ALLES AUSSETZT
91 Prozent der Hausärzte erfahren im Laufe ihres Berufslebens Gewalt. Warum werden Helfer so oft zu Opfern?

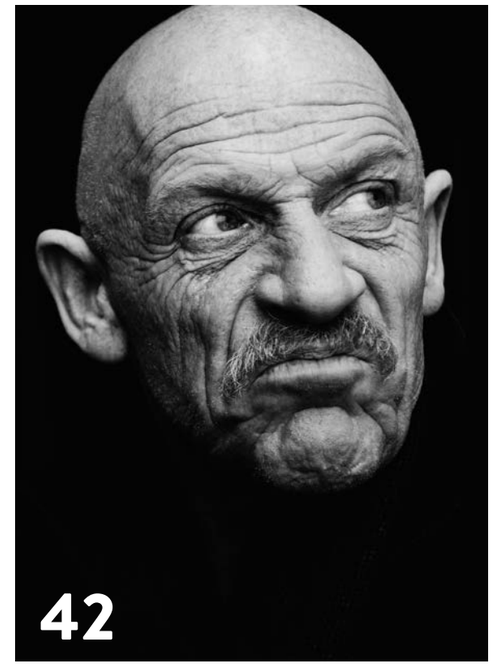
20 PATIENT KOLLEGE
Viele Heilberufler tun sich schwer mit der Patientenrolle. Dabei könnten sie selbst oft professionelle Hilfe gebrauchen.

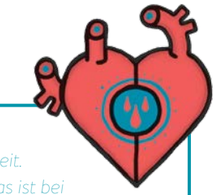
SCHWARZE ZAHLEN

24 AUS DER FINANZWELT
Der Aktentaschen-Indikator | Wertpapierberatung der Zukunft | Wie investiert eigentlich Justin Timberlake?



Fotos: Jörn Neumann, Nadine Magner, Wolfgang Schmidt, Hannes Beer, Rob Hornstra





26 HEILEN IN TEILZEIT
Unter Heilberuflern geht der Trend zur Teilzeit. Wie funktioniert die geteilte Arbeit? Und was ist bei flexiblen Arbeitszeitmodellen zu beachten?

34 GRÜNDUNGSFIEBER
Neues aus der Welt der Gesundheits-Start-ups

36 UND NACHMITTAGS INS ATELIER
Vier Porträts von Heilberuflern, die nebenbei als Schiedsrichterin oder Handtaschendesigner arbeiten

BLAUER HIMMEL

40 RAUS DAMIT!
Schönes und Praktisches für den Sommer

42 „ICH BIN NICHT DER HENKER"
Im „Tatort" spielt Joe Bausch den Gerichtsmediziner, im echten Leben arbeitet er seit 30 Jahren als Arzt – im Gefängnis.

46 GOTT LÄSST GENESEN ...
... der Arzt kassiert die Spesen. Ein Bilderrätsel mit medizinischen Sprichwörtern.

48 OH WIE SCHÖN IST ... DER SÜDEN AFRIKAS
Burkhardt Otto, Vertriebspartner der apoBank, gibt Tipps für eine Reise durch Südafrika und Namibia.

50 BAD SOTSCHI
In den Sanatorien an der Schwarzmeerküste lässt sich der Charme sowjetischer Medizin bis heute erleben. Eine Fotoreportage.

56 MATCHMAKER
Benjamin Lehnen, Leiter der Praxis- und Apothekenbörse der apoBank, bringt oft wildfremde Menschen zusammen.

57 KOLUMNE
TV-Moderatorin Susanne Holst über die Kunst des Nichtstuns

58 MEHRWERT
Aus den Medien der apoBank

59 RICHARDS RÄTSEL
Wer war dieser umtriebige Apotheker? Lösen Sie unsere Quizfrage und gewinnen Sie eine Reise nach Lausanne.

WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?

Das Leben nach dem Krebs, die erste Apotheke oder die nächste Eishockey-Saison: Fünf Heilberufler berichten, was sie aktuell bewegt

PIA HÜLSEN
Apothekerin

Von meiner Apotheke hatte ich klare Vorstellungen: Ich wollte keine Center-Apotheke übernehmen, auch keine direkt in der Innenstadt. Ich habe etwas im Stadtteil oder auf dem Lande gesucht. Da sind die Mieten nicht zu hoch, und der Wettbewerb ist überschaubar. In der Apotheken- und Praxisbörse der apoBank bin ich dann auf die „Apotheke am Blumenplatz" in Kandern gestoßen. Sie hat mir gefallen – auch weil sie mich an die Offizin erinnert hat, in der ich mein pharmazeutisches Praktikum absolviert habe. Und weil ein erfahrenes Team dazugehörte. Seit Februar bin ich nun die Chefin und pendle täglich von Freiburg her. Der Job ist jetzt schon anders. Früher, als Filialleiterin, hatte ich auch Verantwortung. Aber heute bin ich diejenige, die den Rahmen vorgibt. Gerade bin ich dabei, neue Aktionen zu etablieren und mehr Service anzubieten – seit kurzem haben wir etwa eine Beratung zum Thema Reisekosmetik im Programm. Und dann will ich selbst diesen Sommer mit der Familie noch in die Sonne. Mein erster Urlaub als Inhaberin! Ob ich abschalten kann?

Pia Hülsen, 43, hat im Februar die „Apotheke am Blumenplatz" in Kandern übernommen

JAN SCHLIETER
Psychotherapeut

Meine Approbationsurkunde ist noch druckfrisch, und schon fange ich in einer Praxis an, die keine fünf Minuten von unserer Wohnung entfernt liegt – wie cool ist das denn? Hätte mir das vor ein paar Wochen jemand erzählt, ich hätte es nicht geglaubt. Eigentlich wollte ich nach der Ausbildung rasch einen eigenen Psychotherapeutensitz, aber der ist schwer zu bekommen, vor allem in München, vor allem als Neuling. Auch die Schnellsten brauchen Monate, bis alles geregelt ist. Dann bin ich in einer Internetstellenbörse auf die Praxis im Nachbarviertel gestoßen: Der Inhaber hat viele Lehrverpflichtungen und sucht einen Kollegen zur Sicherstellung der Versorgung. Dort fange ich nun in Teilzeit an, mit eigenen Patienten und eigenem Behandlungszimmer. Einen besseren Start in den Job kann ich mir kaum vorstellen.

Jan Schlieter, 41, ist psychologischer Psychotherapeut (Tiefenpsychologie und Psychoanalyse) in München

Fotos: Privat

THOMAS STOCK
Orthopäde und Unfallchirurg

„Nach dem Spiel ist vor dem Spiel", sagen Trainer von Profiteams gern. Für meine Kollegen und mich gilt das auch. In der Mediapark-Klinik betreuen wir unter anderem die Fußballer vom 1. FC Köln und von Bayer Leverkusen, ich kümmere mich um die Kölner Haie. Eine Sommerpause wie die Profis haben wir allerdings nicht. Kurz nach Saisonende war hier in Köln Eishockey-WM. Für uns hieß das: 24 Stunden Diagnose-Bereitschaft für alle Nationalmannschaften. Die Öffentlichkeit sitzt bei uns irgendwie immer mit in der Praxis. Es gibt oft eine hohe Erwartungshaltung, dass Sportler nach Verletzungen wieder schnell einsatzbereit sind. Wir stehen außerdem in der Verantwortung, dass Spieler vor Saisonbeginn fit zum Trainingsauftakt erscheinen. „Nach der WM" war für mich deshalb auch gleich wieder „vor der Saison" – ständige Erreichbarkeit für die Spieler wird vorausgesetzt. Bei dem hohen zeitlichen Engagement hilft es, wenn man selbst Sport-Fan und mit Spaß bei der Sache ist.

Thomas Stock, 54, ist seit 2004 als Mannschaftsarzt der Kölner Haie in der Eishockey-Bundesliga tätig

MICHELLE BÜCHNER
Kinderkrankenschwester

Wieder zu Hause – so fühlt es sich an, wenn ich über die Flure der Kinderkrebsstation laufe. Ich weiß: Ich arbeite hier nur und kann abends zurück in meine Wohnung. Aber ich fühle mich verbunden mit den Menschen und Räumen der Klinik. Schließlich war das hier jahrelang mein Kinderzimmer. Als bei mir Leukämie diagnostiziert wurde, war ich viereinhalb. Ich erinnere mich noch, dass ich plötzlich nicht mehr laufen konnte und meine Mutter mit mir zum Arzt ging. Nach der Diagnose musste ich sofort in die Uniklinik: Chemo, Bestrahlung, ein Zimmer, das ich nicht verlassen durfte. Ich weiß noch, wie toll ich die Schwestern auf der Station fand: So wollte ich auch werden, wenn ich groß bin! Drei Geburtstage habe ich in der Klinik gefeiert. Als der Blutkrebs zurückkam, habe ich meine Mutter gefragt: Muss ich jetzt sterben? Das musste ich nicht – weil mir eine Stammzellspende das Leben gerettet hat. Dafür bin ich so dankbar, dass ich mich seither für die DKMS engagiere. Und meinen Berufswunsch habe ich mir auch erfüllt: Ich lerne Kinderkrankenschwester, hier, auf meiner Krebsstation. Ich möchte einfach etwas zurückgeben von der Fürsorge, die ich hier erlebt habe.

Michelle Büchner, 19, ist auszubildende Krankenschwester im Uniklinikum Göttingen

UMESWARAN ARUNAGIRINATHAN
Assistenzarzt

Ich habe gerade einen 24-stündigen Dienst hinter mir. Drei Herzoperationen, bei denen ich assistiert habe. Müde und erschöpft bereite ich mich auf die Lesung meines ersten Buches „Allein auf der Flucht" in einem Gymnasium in Unterfranken vor. Als ich selbst Schüler war, tobte in meinem Heimatland Sri Lanka ein Bürgerkrieg. Um mich zu schützen, schickten mich meine Eltern damals auf eine lange Reise: Ich war zwölf Jahre alt, als mich Schlepper über Afrika nach Europa brachten. Ohne diese Flucht wäre ich vermutlich nie Arzt geworden. Die acht Monate unterwegs und den Verlauf des Bürgerkriegs habe ich in meinem ersten Buch beschrieben. Im Herbst erscheint mein zweites: Darin geht es um Integration und das Leben in meiner neuen Heimat Deutschland. Einerseits möchte ich damit Verständnis wecken für die Situation von Flüchtlingen. Andererseits soll es auch eine Motivation für die Ankommenden sein, sich zu integrieren.

Dr. Umeswaran Arunagirinathan, 39, ist Herzchirurg im Rhön-Klinikum Bad Neustadt

PROF. DR. JAN GUMMERT
Ärztlicher Direktor des Herz- und Diabetes-zentrums NRW in Bad Oeynhausen

3 Fragen zu Teamwork

Als erste Herzchirurgie in Deutschland nutzen Sie mit Ihren Operationsteams ein Echtzeit-Simulatortraining. Geschult wird damit die Kommunikation. Warum ist die so wichtig?
Weil in der Herzchirurgie fünf verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten müssen. In jeder Phase einer Operation können kritische Situationen auftreten. Unter Stress reagiert jeder anders, und Anweisungen können unter Kollegen missverstanden werden.

Wie wird der Notfall simuliert?
Über eine Software rufen wir verschiedene Szenarien hervor, auf die das OP-Team reagieren muss. Die Simulatoreinheit besteht aus einer Herz-Lungen-Maschine, einem Narkosegerät und einer Puppe mit Kreislaufsimulator. Ein Szenario ist etwa, dass ein Bauteil der Herz-Lungen-Maschine eine Störung hat. Dann müssen Chirurg, Anästhesist und Kardiotechniker schnell gemeinsam handeln. Das Ganze wird gefilmt und später besprochen. Unsere erste Fortbildung mit 20 Teilnehmern ist sehr gut aufgenommen worden.

Was sind typische Fehler?
Entweder wird ein Problem nicht oder erst spät erkannt. Oder der Chirurg reagiert nicht auf die Hinweise des Technikers. Dann muss der Arzt lernen, auch unter Druck zuzuhören, und der Techniker, seine Warnungen so zu adressieren, dass der Arzt reagiert.

KUCK MAL, WER DA SPRICHT …

Das E-Health-Gesetz macht's möglich: Kennen sich Arzt und Patient, können Sprechstunden auch online über Videotelefonie abgehalten werden. Der Arzt braucht dafür nur Laptop, Webcam und eine sichere und werbefreie Software, die allen Anforderungen des Gesetzes entspricht. Einige Beispiele:

meinarztdirekt.de

Für dieses Online-Sprechzimmer hat der Hausarzt Dr. Michael Gurr aus Eisenberg kürzlich einen Innovationspreis gewonnen. Mit dem Messenger-System können Arzt und Bestandspatient sicher verschlüsselt zeit- und ortsunabhängig kommunizieren und Anhänge wie Befunde oder Röntgenbilder austauschen. Das Honorar nach GOÄ, meist zwischen 10 und 30 Euro pro Chat, legt der Arzt fest. Der Patient zahlt per Online-Bezahlsystem. Kosten für den Arzt: 19,90 Euro im Monat.

patientus.de

Der Anbieter, der Anfang 2017 vom Arztbewertungsportal Jameda übernommen wurde, bietet Patienten drei Arten von Videosprechstunden an: Informations-Erstgespräch, Kontrolltermine und Zweitmeinungs-Sprechstunde. Teilnehmende Ärzte sind in der internen Arztsuche auffindbar. Kosten für den Arzt: ab 29 Euro pro Monat.

elvi.de

Elektronische Visite (Elvi) nennt der Chirurg Dr. Hans-Jürgen Beckmann aus Bünde das von ihm gegründete Start-up. Ärzte, die bei Elvi registriert sind, geben Bestandspatienten Tokens, mit denen sie sich etwa zur vereinbarten Nachkontrolle in die Videosprechstunde einwählen. Aktuell wird Elvi in einer Studie zur Vernetzung von Krankenhäusern und Praxen in NRW eingesetzt. Kosten für den Arzt: ab 59 Euro pro Monat.

minxli.com

Über Minxli können Patienten eine Online-Sprechstunde buchen. Ärzten bietet die App neben Videotelefonie und Patientenchat auch die Möglichkeit zum Experten-Konsil mit Kollegen, ein öffentliches Profil und einen Terminplaner. Kosten: 1,99 Euro pro Patientengespräch.

Illustrationen: Romina Birzer, Cartoon: Jan Vissmann

61 PROZENT DER DEUTSCHEN WÜRDEN IM KRANKHEITSFALL EINEN OPERATIONSROBOTER IN ANSPRUCH NEHMEN

Quelle: Repräsentative Befragung von Bitkom, Herbst 2016, befragt wurden 1009 Deutsche ab 14 Jahren

FAMILY FIRST!

Welche Vorstellungen haben Ärzte, Zahnärzte und Apotheker vom Leben und Arbeiten? Antworten gibt die apoBank-Studie „Inside Heilberuf". Sie basiert auf einer repräsentativen Umfrage unter 500 Heilberuflern. Deren Priorität steht fest: Familienleben und Partnerschaft erreichen mit 91 Prozent den absoluten Top-Wert auf der Skala der wichtigsten Bereiche, gefolgt von finanzieller Sicherheit und Altersvorsorge mit 85 Prozent. Wohlstandskriterien wie Eigentum oder Vermögensbildung rangieren mit 56 beziehungsweise 55 Prozent auf den mittleren Plätzen. Karriere (45 Prozent) und gesellschaftlicher Status (50 Prozent) stellen Heilberufler nicht in den Vordergrund. Ein repräsentativer Lifestyle spielt mit 13 Prozent für sie kaum eine Rolle. Dagegen ist den Befragten mehr Autonomie ein starkes Bedürfnis: Für ihren beruflichen Alltag wünschen sich 69 Prozent mehr Zeit für den Patienten, 64 Prozent sprechen sich für mehr Unabhängigkeit bei beruflichen Entscheidungen aus. Auf der Agenda der Herausforderungen für das Gesundheitswesen steht der bürokratische Aufwand im Berufsalltag ganz oben – 65 Prozent der Befragten sehen hier Handlungsbedarf.

Die gesamte Studie gibt es als E-Book unter: www.apobank.de/inside-heilberuf

Wenn Mirko Aach operiert, nutzt er einen Rollstuhl, mit dem er sich in den Stand aufrichten kann. Nach dem Händewaschen muss ihn ein Kollege damit zum OP-Tisch schieben.

DER UNFALL-CHIRURG

Seit er mit dem Snowboard gestürzt ist, sitzt Mirko Aach im Rollstuhl. Heute hilft der Mediziner Querschnittgelähmten mit einem Roboteranzug auf die Beine

MICHAEL AUST JÖRN NEUMANN

Aachs Patientin Heike Vlasak-Drücker sitzt seit 30 Jahren im Rollstuhl. Heute trainiert sie täglich mit HAL.

In der Minute, in der sich sein Leben ändert, ist Mirko Aach ganz allein auf der Piste. Der Sportstudent will an diesem Morgen des 25. Februar 1999 einen neuen Schulungshang erproben. Aach ist Snowboard-Lehrer und mit Kommilitonen der Universität Dortmund in den Schweizer Alpen unterwegs. An das, was auf seiner Solo-Abfahrt passiert ist, erinnert er sich heute nur bruchstückhaft. Der Rettungshubschrauber, das Spital, die Diagnose, die er zuerst kaum begreift: inkomplette Querschnittlähmung. Drei Tage nach dem Unfall bringt ihn ein Krankentransport ins Bochumer Klinikum Bergmannsheil. Es ist sein 26. Geburtstag.

BERUFSWUNSCH: ARZT

18 Jahre später fährt Mirko Aach in seinem Rollstuhl durch die Flure des Bergmannsheil. Er trägt ein weißes Poloshirt und eine weiße Hose. Aach, 43, ist mittlerweile Oberarzt in der Abteilung für Rückenmarkverletzte. Er behandelt Menschen, die ähnliche Einschränkungen haben wie er selbst. Studien zeigen: Bis sich ein Patient mit seiner Querschnittlähmung arrangiert, dauert es im Schnitt zwei Jahre. Auch Aach, der eigentlich Snowboard-Profi werden wollte, ist nach dem Unfall am Boden zerstört. Nach dem Schock kommt die Trauer. Und es kommen die Zukunftsängste: Wie soll es nun weitergehen? „Dieser Prozess ist ganz normal", sagt der Mediziner Aach heute. „Ein Patient, der nach zwei Wochen sagt: ‚Alles ist toll!', um den mache ich mir Sorgen." »

20 Exemplare des Exoskeletts HAL stehen Patienten im Zentrum für neurorobotales Bewegungstraining in Bochum zur Verfügung.

Zwei Jahre nach dem Unfall macht Aach ein Pflegepraktikum im Bergmannsheil. Er will Arzt werden. „Es war keine Entscheidung aus Altruismus. Ich hatte nicht das Gefühl: Ich muss jetzt Menschen helfen. Ich wollte einen Hochschulabschluss und habe mich gefragt: In welchem Job bin ich als Rollstuhlfahrer konkurrenzfähig und kann anspruchsvoll arbeiten?“ Daraus sei dann Medizin geworden. Renate Meindl, damals stellvertretende Leiterin der Station für Rückenmarkverletzte, bestärkt ihren Patienten in seinem Berufswunsch. „Es muss ja nicht Chirurgie sein, hat sie gesagt“, erinnert sich Aach. Der ehemalige Sportstudent nimmt den Rat seiner Ärztin sportlich. Und wird – Chirurg.

Darauf heute angesprochen, muss Renate Meindl lachen. „Vielleicht habe ich mit dem Rat meine eigenen Ausbilder imitiert“, sagt die Chirurgin, die inzwischen Aachs Chefin ist. „Mir hat man auch gesagt: Medizin ist ja schön und gut, aber Chirurgin?“ Viel zu anstrengend für eine Frau. Und für einen Arzt mit Querschnittlähmung? „Natürlich gab es am Anfang Widerstände“, erinnert sich Aach. „Aber nicht im Sinne einer Ablehnung, sondern im Sinne von: Na, hoffentlich klappt das.“ Ist man ein besserer Arzt, wenn man das Leben im Rollstuhl kennt? „Vorsicht, Klischee!“, sagt der Mediziner, der mit seinem Zopf und seinem Drei-Tage-Bart heute noch wie ein Snowboarder aussieht. „Man muss auch nicht Krebs gehabt haben, um ein guter Tumorspezialist zu werden.“

TRAINING IN TSUKUBA

Dennoch: Aachs Erfahrung mit Handicap kommt den Bochumer Neurochirurgen zugute. Das Team um Professor Thomas Schildhauer interessiert sich schon länger für Exoskelette, Roboteranzüge also, die am Körper getragen werden und die Bewegungen ihrer Träger unterstützen. In der Logistik werden sie bereits von Arbeitern genutzt, die mit ihrer Hilfe schwere Lasten heben. Die Medizin will mit ihnen Patienten mobilisieren, die ihre Gliedmaßen nicht bewegen können. Aach fährt mit seinen Vorgesetzten auf Messen, schaut sich Modelle an und testet sie selbst. Doch die meisten arbeiten nach einem simplen System: „Der Mensch drückt einen Knopf, und das Bein hebt sich“, erklärt Aach. Die Bochumer aber suchen etwas Neues: einen Stützroboter, mit dem Patienten trainieren, um später auch ohne seine Hilfe mobiler zu werden.

Im November 2011 durchquert Aach zusammen mit Renate Meindl und Thomas Schildhauer ein Einkaufszentrum im japanischen Tsukuba. Die Ärzte sind unterwegs zu einem futuristischen Fitnessclub: dem HAL FIT Training Center. Hier präsentiert die japanische Firma Cyberdyne ihr Exoskelett HAL. Am Eingang werden die Deutschen von zwei Comic-Robotern begrüßt. „Das war echt abgefahren“, erinnert sich Aach.

Im Trainingscenter nehmen Mitarbeiter Maß bei Aach. HAL – das Kürzel steht für Hybrid Assistive Limb, hybrides unterstützendes Körperglied – gibt es bislang nur in der Größe von Durchschnittsjapanern. Es soll auf die Körpermaße europäischer Nutzer zugeschnitten werden. Die Helfer vermessen auch die Muskelimpulse, die Aachs Nerven im Oberschenkel noch erreichen. Diese so genannten myoelektrischen Signale kann HAL über Sensoren ablesen und in Bewegung übersetzen (siehe Kasten). Wichtiger noch: Weil die Impulse nicht mehr ins Leere laufen, funken die Muskeln auch wieder zurück ans Gehirn. Bei regelmäßigem Training erinnert es sich so immer besser daran, wie Laufen eigentlich geht.

Als sein Roboteranzug fertig ist, trainiert Aach wochenlang täglich mit ihm. Er, der vorher kaum stehen und nur mit Mühe ein paar Meter am Rollator gehen konnte, verbessert sein Gangbild deutlich. Die Ergebnisse begeistern nicht nur ihn, sondern auch seine Vorgesetzten. Mit Hilfe des NRW-Wirtschaftsministeriums schaffen es die Bochumer, die Firma Cyberdyne nach Bochum zu locken. Im September 2012 eröffnet sie im ehemaligen Kesselhaus des Bergmannsheil ihre erste Niederlassung außerhalb Japans, das ZNB – Zentrum für neurorobotales Bewegungstraining.

WICHTIGERES ALS WUNDER

Heute ist aus der Unternehmensansiedlung ein Trainingszentrum geworden, zu dem Patienten und Forscher aus ganz Europa pilgern. Kürzlich war der Bundesgesundheitsminister da: Hermann Gröhe (CDU) nahm an einem Symposium über Neurorobotik teil und ließ sich den Roboteranzug zeigen. Rund 150 Patienten haben in Bochum inzwischen mit HAL trainiert. Eine von ihnen ist Heike Vlasak-Drücker.

Die 50-Jährige, die für die halbe Stunde Training täglich aus dem Münsterland anreist, steht auf einem der Laufbänder, die an allen Längswänden aufgebaut sind. Wären nicht die weißen Beinschienen, der Brustgurt und die kleine Tastatur auf ihrem Rücken, sie sähe aus wie jede andere Sportlerin in einem Fitnessstudio. Zögerlich setzt sie einen Fuß vor den anderen, immer beobachtet von einem Pfleger und ihrem Arzt Mirko Aach. Sie sei vor 30 Jahren mit dem Auto verunglückt, erzählt Vlasak-Drücker. Es sei ein gutes Gefühl, nach so langer Zeit „mal wieder Fußgängerin zu sein“.

50 Patienten wie sie haben Mirko Aach und seine Kollegen kürzlich in einer Studie untersucht, um die Leistungsfähigkeit des Trainings mit HAL zu belegen. Das Ergebnis: Nach drei Monaten konnten die Probanden im Schnitt doppelt so gut laufen wie zuvor. Und sie brauchten dafür weniger Hilfsmittel: Konnte ein Patient vorher am Rollator ein paar Schritte gehen, brauchte er nachher nur noch eine Gehstütze. Hatte er anfangs eine Unterarmstütze, schaffte er am Ende eine kurze Strecke frei.

Macht das einem Arzt, der zugleich Patient ist, selbst Hoffnung? „Die Fortschritte in der Robotik sind beeindruckend“, sagt Aach. Zwar könne bislang niemand zerstörtes Rückenmark wiederaufbauen. „Aber bei den technischen Lösungen ist viel zu erwarten.“ Bis dahin setze er auf den Rollstuhl, der ein „durchaus elegantes Fortbewegungsmittel“ sei. Im Übrigen gibt es für ihn aktuell Wichtigeres als Wunder, seinen fünfjährigen Sohn etwa. Mit ihm will Aach im nächsten Winter auf die Piste gehen, auf einem kleinen Hang im Sauerland. Der Sohn auf zwei Skiern, der Papa mit Monoski. Der Rollstuhl bleibt so lange im Auto. «

LAUFEN MIT GEDANKENKRAFT

Weltweit sind mehr als 2,7 Millionen Menschen von einer Querschnittlähmung betroffen. Andere, wie der britische Astrophysiker Stephen Hawking, leiden unter Krankheiten wie der amyotrophen Lateralsklerose, die mit fortschreitenden Lähmungen einhergeht. Patienten mit solchen Krankheitsbildern setzen große Hoffnungen in Technologien, die mit dem Ablesen von Bewegungsimpulsen auf der Hautoberfläche arbeiten. Stützroboter wie HAL sind dabei nur die erste Stufe; an vielen Orten der Welt arbeiten Forscher bereits am Mikrochip für das Rückenmark. Dieser könnte neuronale Impulse bereits an der Wirbelsäule abfangen und an ein Exoskelett weiterleiten. Möglich ist auch, Spannungssignale auf dem Schädel oder direkt im Gehirn abzulesen. Solche Rechner-Gehirn-Schnittstellen werden vor allem in der Therapie von Patienten getestet, die am Locked-in-Syndrom leiden und körperlich fast vollständig gelähmt sind.

Das Training mit dem Exoskelett hat Mirko Aach mobiler gemacht. Dennoch geht er nur in seltenen Fällen zu Fuß: Rollstuhlfahren strengt ihn weniger an.

NIEDERLASSEN ODER LIEBER LASSEN?

Zwei Medizinstudenten streiten über ihren Traum vom Heilberuf

„Ich möchte mein eigener Chef sein und den Alltag nach meinen Ideen gestalten.“

MAXIMILIAN MENNINGER
ist Medizinstudent an der TU München

PRO

KONTRA

„Die Klinik bietet Arbeit auf neuestem Forschungsstand und eine gewisse Flexibilität.“

SEBASTIAN BALHORN
studiert Medizin an der Universität Münster

Fotos: Privat

PRO

VON MAXIMILIAN MENNINGER

—

Nach dem Studium werde ich in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gehen. Deshalb steht für mich außer Frage, dass ich eine Praxis gründe. Ich möchte gern mein eigener Chef sein. Daraus ergibt sich ein großes Potenzial, meine Arbeit und meinen Alltag nach meinen Vorstellungen und Ideen zu gestalten und individuell zu optimieren. Flexible Urlaubszeiten sind ein angenehmer Bonus.

Sicher bestehen große Unterschiede zwischen Niederlassung und Arbeit in der Klinik, jeweils mit Vor- und Nachteilen: Während eine Anstellung geregelte Arbeitszeiten und ein Gehalt nach Tarif gewährleistet, ist eine Niederlassung zunächst mit finanziellen Hürden und mentalen Herausforderungen verbunden. Wer sich als Mediziner selbständig machen möchte, braucht eine Stange Geld – 200.000 bis 800.000 Euro, je nach Fachrichtung und Praxislage. Das bedeutet, dass man für eine Niederlassung auch ein gewisses Gespür für Geld und Wirtschaftlichkeit mitbringen sollte – oder zumindest eine Leidenschaft dafür entwickeln sollte. Das ist allerdings etwas, was im Studium überhaupt nicht gelehrt wird und mir persönlich unglaublich fehlt.

Daneben gibt es natürlich auch Fachrichtungen, in denen es keinen Sinn macht, sich selbständig zu machen – etwa in der Chirurgie, die nur in der Klinik die entsprechenden Patienten findet. Darüber hinaus bietet die Anstellung in der Klinik Fortbildungen und immer wieder junge, frische Kollegen, die neues Wissen mit reinbringen und den Kollegen etwas beibringen. Wenn man selbständig arbeitet, müssen die Themen Weiterbildung, Neuwissen und Kongressteilnahme aus eigener Motivation heraus gestemmt werden. Dennoch glaube ich, dass gerade für kleine Bereiche wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die HNO oder die Allgemeinmedizin die Praxisgründung eine sehr angenehme Option ist: Man ist sein eigener Chef und kann sich selbst verwirklichen.

KONTRA

VON SEBASTIAN BALHORN

—

Sein eigener Chef sein und alleinige Verantwortung übernehmen sind die ersten Argumente, die einem beim Thema Niederlassung in den Sinn kommen. Oft vernachlässigt wird dabei das mittel- und langfristige Risiko einer Praxisgründung. In Hinblick auf die im Masterplan 2020 beschlossenen Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung für die Niederlassung lässt sich feststellen, dass dieser Aspekt auch in der aktuellen Debatte noch nicht vollständig erfasst wurde: Man ist bei seinen Einnahmen sehr abhängig von den nicht zu beeinflussenden Verträgen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Krankenkassen. Dabei ist der Wunsch nach Planungssicherheit und einer angemessenen Vergütung bei dem zu tragenden unternehmerischen Risiko nur verständlich.

Im Gegensatz hierzu stehen bei einer Anstellung in der Klinik Tarifverträge mit festgesetzten Lohnsteigerungen. Ein weiterer Vorteil ist auch eine gewisse Flexibilität bei der Ortswahl, denn man kann nicht einfach irgendwo eine Praxis eröffnen. Auch sind bei einer Niederlassung weitere Vorgaben zu beachten: Gegebenenfalls sind Notfalldienste zu übernehmen und man muss sich in Urlaubszeiten mit Kollegen absprechen. Es gilt etwa Entscheidungen über Praxisangebot und Spezialisierungen zu treffen und hierfür Marketing zu betreiben. Darüber hinaus fordern Dokumentation, Abrechnungen und Steuer – selbst mit professioneller Unterstützung – ein gewisses Allroundtalent. Nicht jeder möchte oder kann dies liefern, zumal solche Themen im Medizinstudium bislang kaum Beachtung finden.

Die Klinik bietet für viele Fachbereiche auch eine andere Arbeitsweise: Die unmittelbare Verfügbarkeit von Diagnostik, gepaart mit einem interdisziplinären Team, gibt die Möglichkeit zum rascheren Ausschluss von Differenzialdiagnosen und zu einer Therapieanpassung. Nicht zuletzt hat man als Angestellter in der Klinik oft die Möglichkeit zu forschen. So mag man in einer Anstellung zwar nicht sein eigener Chef sein, sie bietet einem aber attraktive Punkte zum Ausgleich.

SCHLANGE IM BAUCH

Anika Geisler befragt Ärzte nach ihren spektakulärsten Fällen. Ein Interview über den Detektiv-Job Medizin

Sie sind ausgebildete Ärztin, arbeiten aber als Redakteurin. Warum sind Sie nicht in Ihrem Beruf geblieben?
Im praktischen Jahr in der Klinik fand ich Chirurgie am spannendsten. Aber damals hatten Frauen dort kaum Chancen auf einen Assistenzarzt-Posten. Unter anderem, weil sie ja, wie die Chefärzte zu sagen pflegten, „irgendwann schwanger“ werden würden. Schon vor dem PJ hatte ich an der Henri-Nannen-Schule eine Ausbildung zur Redakteurin gemacht. Und wurde dann Medizinredakteurin beim „stern“.

Seit 2013 betreuen Sie dort die Rubrik „Die Diagnose“, in der Ärzte von ihren außergewöhnlichsten Fällen berichten. An welche können Sie sich noch erinnern?
Ein Chefarzt erzählte uns mal von einer Patientin, die mit Fieber ins Krankenhaus gekommen war. Ihre Entzündungswerte waren erhöht. Eine Magenspiegelung und andere Untersuchungen brachten kein eindeutiges Ergebnis, also beschloss der Chirurg zu operieren. Dabei zeigte sich die Ursache der Entzündung: In der Leber steckte ein vier Zentimeter langer Zahnstocher, den die Frau offenbar verschluckt hatte.

Ein anderer Patient hatte eine Schlange im Bauch.
Der Mann kam mit Bauchschmerzen in die Praxis eines Gastroenterologen. Die Kamera des Gastroskops spürte einen 30 Zentimeter langen, gekringelten Fremdkörper im Magen auf. Wie sich in einer Operation herausstellte: eine mineralisierte Schlange. Der Patient hatte als junger Mann in Südamerika einmal aus Übermut eine kleine, tote, rohe Schlange mit einem großen Schluck Schnaps runtergespült. Durch Gallenflüssigkeit ist sie vermutlich versteinert.

DR. MED. ANIKA GEISLER *studierte an der Berliner Charité Medizin, bevor sie sich zur Redakteurin ausbilden ließ. Geisler arbeitet beim Magazin „stern“.*

BUCHTIPP *Anika Geisler: „Die Diagnose. Wenn Ärzte zu Detektiven werden – rätselhafte Krankheiten und ihre Ursachen“, Penguin (10 Euro)*

Welche Fälle finden Sie am spannendsten?
Diejenigen, in denen jemand zugibt, dass er am Anfang keine Ahnung hatte, worauf die Symptome seines Patienten hindeuten. Oder dass er lange eine falsche Spur verfolgt hat. Die Geschichten, in denen ein Arzt sagt: „Die Kollegen haben acht Jahre gesucht – aber ich wusste sofort, was los ist“, sind die langweiligsten. Dieses Suchen, Zweifeln, Sichhinterfragen: Das bekommt man gerne erzählt. Aber dieses Nachforschen ist ehrlicherweise auch eine Frage der Zeit. Die hat man im Praxisalltag eher selten.

Wie hat die Serie Ihr Bild vom Arztberuf verändert?
Mein Respekt vor Ärzten, die sich reinknien, ist gewachsen. Vor Medizinern, die ihrem Patienten glauben, dass er bestimmte Symptome hat, ihn nicht gleich auf die Psycho-Schiene abschieben, sondern ausdauernd wie Detektive nach einer Lösung suchen. Und ich habe viel gelernt.

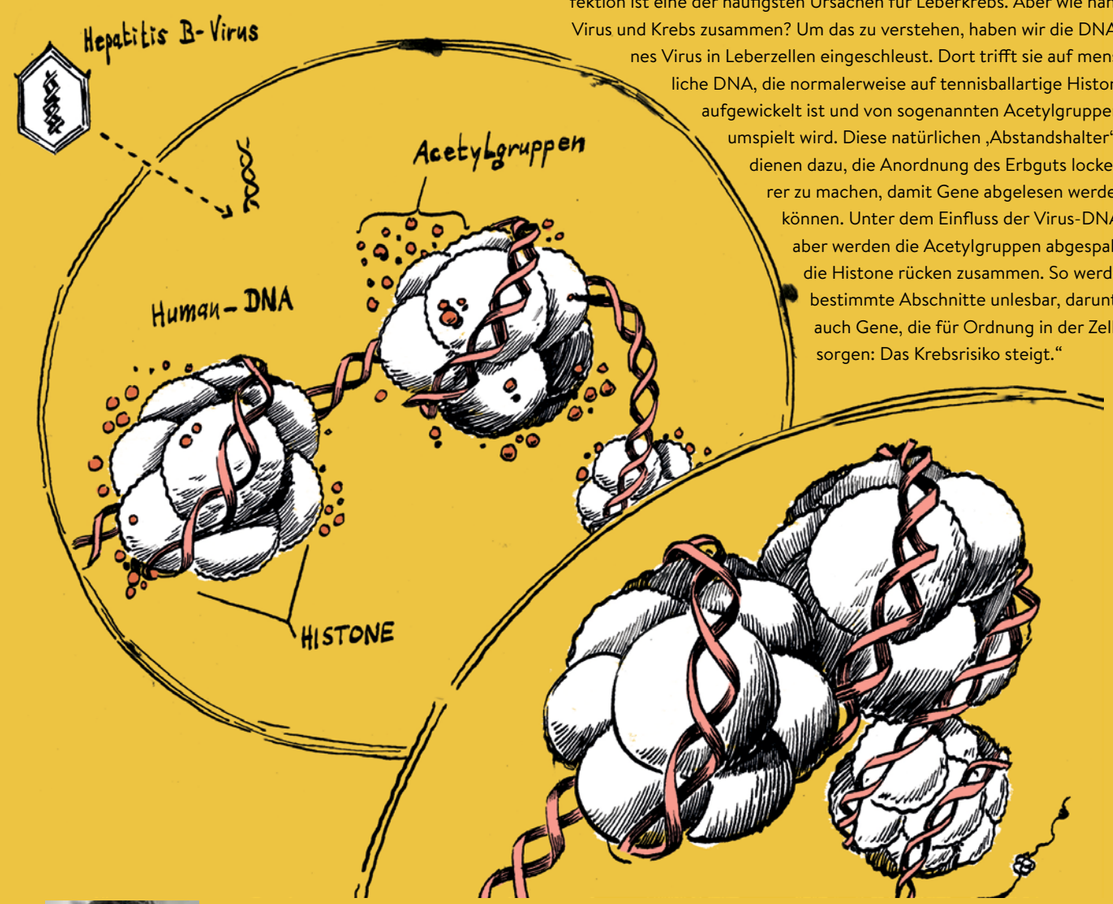
Was zum Beispiel?
Dass man auch heute noch an der Pest erkranken kann. Eine Medizinerin schilderte uns einen Fall, bei dem ein Patient mit unerklärlichem Husten in eine Klinik in den USA kam. Irgendwann fanden die Ärzte heraus: Der Mann hatte die Pest, sie wurde von seinem Hund übertragen, der auf einer Farm Kontakt zu Erdhörnchen hatte.

Nach mehr als 180 Fällen haben Sie viel Einblick: Was ist nötig, um rätselhaften Symptomen auf die Spur zu kommen?
Zeit, Wissen und Teamarbeit. Kürzlich forderte ein Experte für unerkannte und seltene Erkrankungen, dass Mediziner in Unikliniken bei vertrackten Fällen mehr Zeit für die Suche nach Krankheitsursachen bekommen müssten. Mehr Zeit, als es das Abrechnungssystem der Krankenkassen bislang vorsieht. Das fände ich auch sehr sinnvoll.

Fotos: Juliane Werner, Privat (r.), Illustration (r): Christoph Mett

SLAM!*

Kai Hensel erforscht, wie Hepatitis-B-Viren Krebs hervorrufen können. Seine Ergebnisse erklärt er in diesem Bild



„Jährlich infizieren sich rund 600.000 Menschen mit Hepatitis B. Die Infektion ist eine der häufigsten Ursachen für Leberkrebs. Aber wie hängen Virus und Krebs zusammen? Um das zu verstehen, haben wir die DNA eines Virus in Leberzellen eingeschleust. Dort trifft sie auf menschliche DNA, die normalerweise auf tennisballartige Histone aufgewickelt ist und von sogenannten Acetylgruppen umspielt wird. Diese natürlichen ‚Abstandshalter‘ dienen dazu, die Anordnung des Erbguts lockerer zu machen, damit Gene abgelesen werden können. Unter dem Einfluss der Virus-DNA aber werden die Acetylgruppen abgespalten, die Histone rücken zusammen. So werden bestimmte Abschnitte unlesbar, darunter auch Gene, die für Ordnung in der Zelle sorgen: Das Krebsrisiko steigt.“

DR. MED. KAI HENSEL, 34,
arbeitet als Kinderarzt am Helios Universitätsklinikum Wuppertal und forscht als Molekularbiologe im Forschungslabor der Kinderklinik der Universität Witten/Herdecke, das von PD Dr. rer. nat. Jan Postberg geleitet wird. 2016 war er westdeutscher Vizemeister im Science Slam. Videos seiner Auftritte und bundesweite Slam-Termine findet man auf: www.scienceslam.de

*** Englisch für: etwas hinknallen. Bei einem Science-Slam haben Forscher nur wenige Minuten Zeit, um das Publikum für ihr Thema zu begeistern.**

WENN ALLES AUSSETZT

Viele Heilberufler erfahren im Laufe ihres Berufslebens Gewalt. Wie kommt es, dass diejenigen, die helfen wollen, immer öfter zu Opfern werden?

JULIA JANSEN

Foto: axelbueckert / photocase.de Quelle: Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K: Aggression and violence against primary care physicians – a nationwide questionnaire survey. Dtsch Ärztebl Int 2015; 112: 159–65. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0159

91%

ALLER HAUSÄRZTE HABEN IN IHRER LAUFBAHN AGGRESSIVES VERHALTEN ERLEBT

Der Tag, der für Apothekerin Birgitt Heydt-Kummrow alles veränderte, begann wie jeder Morgen in der Löwenapotheke. Kittel an, Ladentür auf, die ersten Medikamentenlieferungen sichten. „Und dann kommt plötzlich dieser Mann rein, das Gesicht mit einem Schal vermummt, und zückt einen Schlitzschraubenzieher“, erinnert sich die 55-Jährige an jenen Tag, als sie, die Helferin in Krankheit und Not, das erste Mal in ihrem Leben selbst zum Opfer wird. Der Täter, groß, kräftig und in Khakihosen, verlangt Medikamente, droht ihr, sie mit dem Schraubenzieher zu verletzen. „Im ersten Moment dachte ich, das ist ein Scherz“, so die erfahrene Heilberuflerin. „Dann hat bei mir alles ausgesetzt.“

Was Birgitt Heydt-Kummrow im April in ihrer Apotheke erlebt hat, ist auch in anderen Gesundheitseinrichtungen keine Seltenheit mehr: 91 Prozent aller Hausärzte in Deutschland werden im Laufe ihres Berufslebens von aggressiven Patienten beleidigt, bedroht oder gar angegriffen – so eine Studie der TU München von 2015 (siehe Quellenangabe). Allein am Klinikum Nürnberg werden jeden Monat rund 30 Attacken gegen Ärzte und Pfleger registriert. „Dabei sind wir wirklich kein Rabaukenkrankenhaus“, betont Professor Günther Niklewski, ärztlicher Direktor am Klinikum Nürnberg. „Wir sind nur eine der wenigen Kliniken, die Gewalttaten gegen Mitarbeiter öffentlich machen.“

TABU GEWALT

Das Tabuthema in die öffentliche Diskussion zu bringen, ist auch die Mission von Dr. Florian Vorderwülbecke. Nachdem der Arzt bei einem Hausbesuch selbst von einem Drogenabhängigen mit einem Messer bedroht wurde, griff er das Thema mit einigen Kollegen von der Technischen Universität München für eine Doktorarbeit auf, die 2015 auch im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde. Die Mediziner befragten 1.500 Allgemeinmediziner und praktische Ärzte, die bundesweit per Zufall ausgewählt wurden. Die Ergebnisse ihrer Studie sind erschreckend: 79 Prozent aller Hausärzte geben an, dass sie im Verlauf ihrer Tätigkeit beleidigt und beschimpft wurden, 55 Prozent haben schon einmal Sachbeschädigungen und Diebstahl durch gewaltbereite Patienten erlebt. Doch erst die Schilderungen der Studienteilnehmer machen klar, welchen Gefahren sich Heilberufler tagtäglich aussetzen: „Mit Messer bedroht und bei Ankunft in der Wohnung von drei Pitbulls empfangen und genötigt“, berichtet einer der Befragten. „Ein Patient hat sich über die Wartezeit so aufgeregt, dass er mich übel beschimpft und den auf der Erde stehenden PC zertreten hat“, notiert ein anderer. Wutausbrüche von Patienten bekommt auch Niklewski am Nürnberger Klinikum immer wieder mit: „Wenn die Wartezeiten zu lang sind oder eine Auskunft am Empfang nicht den Vorstellungen entspricht, wenn Angehörige am Ende der Besuchszeiten nach Hause geschickt werden oder eine Behandlung durch einen Pfleger mit Migrationshintergrund ablehnen, kommt es immer wieder zu Gewaltausbrüchen“, so der ärztliche Direktor.

TRAUMATISCHE FOLGEN

Apothekerin Heydt-Kummrow ist im Umgang mit Kunden inzwischen vorsichtiger. „Das Vertrauen ist angeknackst.“ Eine normale Reaktion, wie Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen findet. Der Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin hat sich auf die Behandlung von Gewaltopfern spezialisiert. „Gerade Ärzte und Apotheker verstehen sich als Helfer für Kranke und Bedürftige. Wenn sie trotz oder sogar wegen ihrer Helferrolle angegriffen werden, ist das für viele ein Schock“, so Schulte-Herbrüggen. Der Berliner Psychiater sieht vor allem Kollegen und Führungskräfte in der Verantwortung, Gewaltopfer nach dem Vorfall aufzufangen. „Wer in einem fürsorglichen Team arbeitet, das bei der Bewältigung unterstützt, verkraftet Gewalterfahrungen besser.“

In Nürnberg werden alle Gewaltfälle inzwischen mit Hilfe einer eigens dafür angeschafften Software penibel notiert und zur Anzeige gebracht. Doch das ist längst nicht in allen Krankenhäusern, Praxen und Apotheken der Fall. Viele der Opfer zeigen Gewalttaten nicht an, weil sie am Ende eines harten Arbeitstages die zusätzlichen Mühen scheuen oder einfach die Erfahrung gemacht haben, dass die Mehrzahl der Verfahren eingestellt wird, weil die Gewalttäter unter Drogeneinfluss standen. Ein großer Fehler, redete Kriminalhauptkommissar Christian Schulz den Betroffenen kürzlich bei der Fachtagung „Gewalt gegen Ärzte“ ins Gewissen: „Nur wenn wir genügend Daten haben, können wir beweisen, dass Gewalt gegen Heilberufler ein relevantes Thema ist.“ Nur so habe man überzeugende Argumente, um künftig einen besseren Schutz zu verlangen. «

PATIENT KOLLEGE

Ärzte gehen nicht gern zum Arzt. Das ist ein Problem – denn gerade sie bräuchten oft professionelle Hilfe

MICHAEL AUST NADINE MAGNER

Was macht ein Arzt von Weltruf, wenn er krank wird? Er konsultiert den Besten – also sich selbst. Als sich der Chirurg Ernst von Bergmann Anfang 1907 unwohl fühlte und unter starken Bauchschmerzen litt, stellte er sich kurzerhand selbst die Diagnose: Krebs, befand die Charité-Legende, Operation zwecklos. Drei Monate später obduzierte ein Kollege seinen Leichnam, fand aber keinen Tumor. Von Bergmann war an einer – durchaus behandelbaren – Bauchfellentzündung gestorben. Mit der fehlerhaften Selbstdiagnose hatte der 70-Jährige sein eigenes Todesurteil gefällt.

Der Fall ist historisch, das Phänomen hochaktuell. Immer noch fällt es vielen Heilberuflern schwer, in die Patientenrolle zu schlüpfen. Drückt der Magen, fühlt man sich ausgebrannt oder krank, dann geht man eher zum Medikamentenschrank als in die Sprechstunde eines Kollegen. „Mediziner sind lausige Patienten“, sagt Professor Jörg Braun, der als Chefarzt für innere Medizin in der Park-Klinik Manhagen in Großhansdorf oft Kollegen behandelt.

ARZT, HILF DIR SELBST

„Uns fehlt die Gnade des Nichtwissens“, so Braun. Das führe zu einer paradoxen Haltung. „Im Studium haben wir die Symptome der schlimmsten Krankheiten kennengelernt und sie nach der Vorlesung oft selbst am eigenen Körper gesucht.“ Diese Sensibilität für den eigenen Körper trainieren sich Mediziner in der Ausbildung erfolgreich ab, um nicht als Hypochonder zu gelten. Gleichzeitig spukt ihnen immer gleich das Schlimmste im Kopf herum, weil sie zu jeder Diagnose die dramatischsten Verläufe kennen. Diese „schmutzige Fantasie“ bringe Ärzte in die Zwickmühle, glaubt Braun: „Wir schwanken zwischen ‚Ich muss noch nicht’ und ‚Hat eh keinen Zweck mehr’.“ Arzt, hilf dir selbst: kein Wunder, dass viele nach diesem biblischen Motto verfahren.

Wie therapiescheu Ärzte tatsächlich sind, belegen auch Statistiken: So erklärte kürzlich von 1.784 Schweizer Medizinern die Hälfte, keinen Hausarzt zu haben. 90 Prozent sagten, sie behandelten sich meist selbst. Eine anonyme Umfrage unter 790 Hausärzten in Rheinland-Pfalz ergab, dass Ärzte sogar psychische Probleme häufig selbst therapieren. Eine Strategie, die der Psychiater Götz Mundle auch bei anderen Heilberuflern beobachtet: „Insbesondere psychologische Psychotherapeuten tun sich oftmals schwer, die Patientenrolle anzunehmen und ihre Hilfsbedürftigkeit zu akzeptieren“, sagt der Leiter des Zentrums für Seelische Gesundheit – Oberberg City Berlin-Mitte. „Das hängt damit zusammen, dass die Patientenrolle indirekt ihr Selbstbild infrage stellt – zumindest empfinden sie es so.“

> ***„Mediziner sind lausige Patienten.“***
>
> **Prof. Dr. Jörg Braun**

FACHGESPRÄCH STATT SPRECHSTUNDE

Wie schwierig es ist, als gestandener Chirurg die Patientenrolle einzunehmen, hat auch Günther Jonitz erfahren. Der Präsident der Ärztekammer Berlin ließ sich im Frühjahr von einem niedergelassenen Kollegen untersuchen. Als der Mediziner ihm in der Sprechstunde ganz professionell in der Arztrolle begegnete, habe er „kurz schlucken“ müssen, gibt Jonitz zu: „Plötzlich sich selbst auf der anderen Seite des Schreibtischs zu sehen und da sitzt jemand im weißen Kittel, der eine »

DIESE 10 RESILIENZFAKTOREN MACHEN HEILBERUFLER STARK

Der Begriff Resilienz stammt aus der Materialforschung. Er bezeichnet die Fähigkeit, zur eigenen Form zurückzukehren, nachdem sie gebogen, zusammengedrückt oder gedehnt wurde. Professor Dr. Jörg Braun von der Stiftung Arztgesundheit hat zehn solcher Faktoren zusammengestellt, die Ärzten helfen sollen, in Form zu bleiben.

1 Sich als wirksam erfahren
Was gibt es Erhebenderes, als jemandem geholfen zu haben? Wer regelmäßig Wertschätzung von Patienten erfährt, kommt in Drucksituationen nicht so leicht aus dem Takt.

2 Nein sagen
Grenzen Sie sich ab von unrealistischen Erwartungen – von Patienten wie von Kollegen. Sie müssen sich nicht entschuldigen, wenn Sie Urlaub machen oder krank sind.

3 Eigene Grenzen erkennen und kommunizieren
Die Medizin ist so komplex, wie Universalgenies selten sind. Erkennen Sie Ihre fachlichen und persönlichen Grenzen an und trauen Sie sich, um Rat zu fragen.

4 Mit Fehlern umgehen können
Wer handelt, macht Fehler. Fürs Behandeln gilt dasselbe. Fehler offen zu kommunizieren, etwa in Fauxpas-Clubs, steigert die Resilienz.

5 Das fachliche Feuer am Brennen halten
Die Fortschritte in der Medizin sind fantastisch. Bleiben Sie neugierig auf das Fach, das Sie einmal studiert haben.

6 Einen Rahmen schaffen
Wer stabil bleiben will, braucht Verankerung. Schaffen Sie sich eine Struktur, in der auch Urlaube und Pausen berücksichtigt sind.

7 Pflichten angenehm gestalten
Wenn das Was nicht verhandelbar ist, zählt das Wie. Eine angenehme Arbeitsatmosphäre speichert die Energie, die in der Hektik des Alltags verloren gehen würde.

8 Opferrolle verlassen
Auch wenn es manchmal schwerfällt: Sehen Sie sich nicht als Opfer der Verhältnisse. Das Gefühl, selbstbestimmt handeln zu können, ist einer der größten Resilienzfaktoren.

9 In Beziehungen investieren
Menschen sind soziale Wesen, Heilberufler allemal. Stabile Beziehungen – privat und beruflich – geben in Drucksituationen Stärke.

10 Den Humor behalten
Lachen, wenn es um Leben und Tod geht? Laien ist der Humor im OP oder auf der Intensivstation oft schwer zu vermitteln. Profis schöpfen aus ihm viel Kraft.

Diese und weitere Tipps sowie Studien zum Thema findet man auf der Website der Stiftung Arztgesundheit: www.arztgesundheit.de

Familienanamnese mit dir macht – das ist schon irritierend.“ Viele Ärzte – auch die behandelnden – überspielen in einem solchen Fall ihre Unsicherheit und machen aus der Sprechstunde ein gelehrtes Fachgespräch. Jonitz rät davon ab: „Man muss aus seiner Alpharolle als Arzt zurücktreten, sonst steht man der Therapie im Weg.“ Wie wichtig es ist, die Patientenrolle anzunehmen, habe er bei der Geburt seines Sohnes gelernt, sagt der Ärztekammerpräsident: „Ich bin im Nachhinein gottfroh, dass ich von Geburtshilfe keine Ahnung habe. Nichts wäre schlimmer gewesen, als medizinisches Halbwissen anzubringen.“ Mit so viel Demut begegnen nur wenige Heilberufler eigenen Gesundheitsproblemen. „Meistens gehen Ärzte durch eine lange Phase der Selbstdiagnose und Selbsttherapie, bevor sie überhaupt einen Kollegen aufsuchen“, sagt Jörg Braun. Bei körperlichen Krankheiten sei das anfangs noch vertretbar. „Bei psychischen Erkrankungen dagegen endet es regelmäßig im Desaster.“

Aber gerade diese Erkrankungen kommen bei Heilberuflern häufiger vor, als man denkt. So gehören Ärzte gleich nach den Lehrern zu den am stärksten burnoutgefährdeten Berufsgruppen. Auch Belastungsstörungen sind bei Ärzten verbreiteter, vermutlich, weil sie oft mit Details grausiger Unfälle konfrontiert werden: Laut einer US-Studie mit 453 Traumatologen, die 2014 im Fachjournal „Journal of Trauma and Acute Care Surgery“ veröffentlicht wurde, wiesen 15 Prozent die Kennzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung auf. Ähnliche Zahlen gibt es für Notärzte und Ärzte auf Aufnahmestationen. Auch für Suchterkrankungen, vor allem die Alkoholsucht, sind Mediziner anfälliger. Und beim Thema Suizid halten sie sogar einen traurigen Rekord: Die Suizidrate unter Ärzten ist einer norwegischen Studie zufolge im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um das 3,4-Fache erhöht. Ein Grund ist, dass ihnen Suizidversuche häufiger gelingen als Medizinlaien.

Was Heilberufler in die Selbsttherapie treibt – nicht selten mit Alkohol –, sind auch berufliche Zwänge. „Klinikärzte können nicht einfach krank zu Hause bleiben. Dann liegen auf der Station 30 Patienten und die überlasteten Kollegen müssen einspringen“, sagt Günther Jonitz. Niedergelassenen scheint die Aussicht, die eigene Praxis wochenlang schließen zu müssen, noch schlimmer, weil existenzgefährdend. Dass die Zahl der ausgebrannten Ärzte in den vergangenen Jahren gestiegen ist, erklärt Jonitz darüber hinaus mit der zunehmenden Bürokratisierung. „Einen Großteil der Belastung kompensiert man als Arzt damit, dass man frei und selbstbestimmt seinen Beruf ausüben kann.“ Wachse die Fremdbestimmung und lasse zudem die öffentliche Anerkennung nach, fallen zwei so genannte Resilienzfaktoren weg (siehe Kasten).

NUR DIE HARTEN

Auch Jörg Braun hat erlebt, wie gesundheitsgefährdend berufliche Zwänge sein können. Damals schlug ihm sein Chefarzt-Job in einem Hamburger Klinikum aufs Gemüt. „Die Vorgaben der Klinikleitung wurden immer höher, mein Handlungsspielraum immer geringer – aber meine Verantwortung als Arzt blieb“, sagt Braun. Den Stress, der daraus resultierte, habe er lange mit sich selbst ausgemacht. Erst, als andere Kollegen gesundheitlich zusammenbrachen, zog er die Reißleine, nahm sich eine Auszeit, wechselte schließlich den Arbeitgeber. Weil ihn das Thema nicht losließ, gründete er vor zwei Jahren die Stiftung Arztgesundheit. Seither tritt der 55-Jährige auf Kongressen auf, um Kollegen für ihre eigene Gesundheit zu sensibilisieren.

Ein oftmals schwieriges Unterfangen: Will man Ärzte dazu bringen, sich selbst als Patienten zu betrachten, stoße man schon auf Widerstände, sagt Braun. „Da fällt auch mal der Satz: Nur die Harten kommen in den Garten. Oder: Man kann kein erfolgreicher Arzt sein, wenn man auf jedes Wehwehchen hört.“ Manche zuckten schlicht mit den Schultern – man könne ja eh nichts ändern. Braun verweist bei solchen Gelegenheiten immer auf die USA, wo schon vor Jahren ein Arztgesundheits-Programm aufgelegt wurde, bei dessen Notruftelefon sich Mediziner rund um die Uhr melden können. „Es gibt Vorbilder“, sagt Braun. „Wir müssen sie nur befolgen.“ Die Patienten würden davon übrigens ebenfalls profitieren: Gesunde Ärzte, auch das zeigen Studien, behandeln besser als kranke. «

EINE FRAGE DES GELDES

WIE GEHT ANLAGEBERATUNG IN DER ZUKUNFT?

Niedrige Zinsen drücken auf die Marge, die Digitalisierung erhöht die Transparenz von Produkt und Beratung, der Konkurrenzdruck im Markt steigt und regulatorische Vorgaben machen die Beratung der Anleger zunehmend komplex. Die Zeichen in der Wertpapierberatung stehen auf Wandel. Stand früher das einzelne Wertpapier im Fokus, geht es heute um das Portfolio des Anlegers.

DR. HANNO KÜHN
Chief Investment Officer der apoBank

Orientierte sich die Beratung früher an den Prozessen und dem Angebot der Bank, steht jetzt der Kunde mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Und da gibt es noch viel zu tun. Fakt ist: Nur etwa 25 Prozent der Kunden liegen mit ihrem Wertpapierportfolio innerhalb des von ihnen angegebenen Risikoprofils. Das zeigt eine Auswertung der Daten von Kunden, die mit ihrem Portfolio zur apoBank gewechselt sind. „Bedürfnisgerecht“ ist das nicht. Eine kundenorientierte Anlageberatung setzt bei den Bedürfnissen des Anlegers an, ermittelt auf dieser Basis sein Risikoprofil und leitet daraus den optimalen Anlagemix ab (Aktien, Anleihen, Rohstoffe etc.). Der Weg zum passenden Portfolio führt künftig durchaus auch über Robo-Advice – die Betonung liegt auf „auch“. Wichtig dabei ist, kein isoliertes Angebot zu schaffen, sondern vielmehr ein integriertes Konzept, das unabhängig von Beratungsort und -kanal zu den gleichen Lösungen für den Kunden kommt.

MIT WELCHEM STUDIENGANG VERDIENT MAN AM MEISTEN?

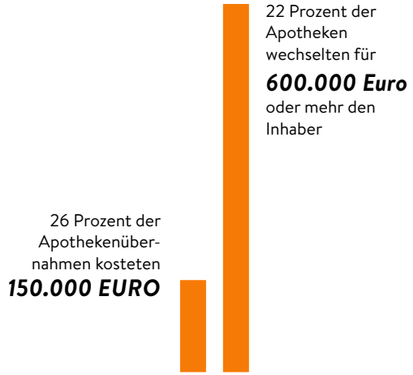
Medizin und Zahnmedizin	79.538 Euro
Rechtswissenschaften	74.013 Euro
Wirtschaftswissenschaften	65.404 Euro
Psychologie	55.204 Euro
Sozialpädagogik	45.116 Euro

Quelle: StepStone Gehaltsreport 2017. Die Gehälter beziehen sich auf das durchschnittliche Bruttojahresgehalt inklusive variabler Anteile.

KLEINER TIPP

Es ist einiges in Bewegung: Die beiden Megatrends Gesundheit und Digitalisierung verschmelzen langsam zu einer neuen Branche. Viele spezialisierte Unternehmen, aber auch Technologie-Riesen investieren Milliarden in Digital Health, etwa in Krankenhaus-IT, Telemedizin oder Services auf mobilen Geräten. Dadurch entstehen zum Teil ganz neue Geschäftsmodelle und Märkte. Analysten gehen davon aus, dass der Umsatz mit Digital Health bis 2020 um rund 20 Prozent pro Jahr auf über 230 Milliarden US-Dollar wachsen wird. „Die digitale Medizin trägt enorm dazu bei, die Effizienz von Gesundheitssystemen zu steigern – und damit auch die Qualität der medizinischen Versorgung“, sagt Kai Brüning, Manager des auf dieses Thema spezialisierten Fonds apo Digital Health. Auch Privatanlegern eröffne diese Entwicklung Chancen: Weltweit gebe es Unternehmen, die gute Aussichten haben, aus der Fusion von IT und Gesundheit als Sieger hervorzugehen.

Illustrationen: Romina Birzer; Foto: TechCrunch/wikimedia commons



GROSSE SPREIZUNG

Im Schnitt erzielte eine Apotheke im Jahr 2016 einen Kaufpreis von 396.000 Euro. Allerdings gibt es nicht die typische Apotheke – die Preise für Apothekenübernahmen liegen weit auseinander.

Quelle: apoBank-Analyse „Apothekengründungen 2016“

FINANZ-ABC

WAS IST DER AKTENTASCHEN-INDIKATOR?

Beim so genannten Greenspan Briefcase Indicator handelt es sich mehr um eine Bauern- beziehungsweise Journalisten-Regel als um einen echten Kennwert. Wenn Alan Greenspan, bis 2006 Präsident der US-Notenbank, zu Sitzungen erschien, achteten viele amerikanische Medien vor allem auf den Füllstand seiner Aktentasche. Je voller diese aussähe, desto wahrscheinlicher sei eine Veränderung des Leitzinses – der oberste Notenbanker müsse in diesem Fall schließlich viel Material vorlegen, um die Gremien zu überzeugen. Notenbanker versetzen häufig mit ihren sibyllinischen Aussagen die Finanzmärkte in Aufruhr.

MEIN GELD

WIE INVESTIERT EIGENTLICH JUSTIN TIMBERLAKE?

Mit dem Erfolg kommen die Sorgen. „Wohin nur mit dem ganzen Geld?“, mag sich auch Justin Timberlake fragen, der seit diesem Jahr laut dem Magazin „People With Money“ der bestbezahlte Sänger der Welt ist. Allein von März 2016 bis März 2017 soll er 82 Millionen Dollar eingenommen haben. Wohin damit? MySpace wäre eine gute Investition, redete ihm 2011 unter anderem der Werbekonzern Specific Media ein. Zusammen mit ihm legte Timberlake dann tatsächlich 35 Millionen Dollar für das taumelnde Social-Media-Musikportal hin, mit dem es weiter stetig bergab geht. Ähnlich erfolglos war seine Investition in einen Golfplatz. Mit Aktien, Immobilien, einer eigenen Burger-Kette, einem Fußball-Team (Memphis Angels), Parfüm und Mode hat er mehr Glück. Kürzlich erst reanimierte er die Freizeitmode-Marke William Rast.

HEILEN IN TEILZEIT

Immer mehr Heilberufler wollen ihre Arbeitszeit flexibel gestalten. Geht das? Drei Work-Life-Geschichten

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit steigt seit Jahren. Im Jahr 2030 könnten für 44 Prozent der Heilberufler Teilzeitmodelle erste Wahl sein.

Quellen: Kassenärztliche Bundesvereinigung; apoBank-Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“

MICHAEL AUST / HANNES BEER

Hab ich einen Termin verpasst? Lars Nawrath zweifelt einen Moment lang, als er seine Tochter im Aufwachraum sieht. Er steht, in sterilem Kasack und mit OP-Haube, zwischen zwei Reihen von Klinikbetten, in denen Patienten teils vernehmlich schnarchen. Durch den Flur in der Mitte, in dem Nawraths Kollegen vor Monitoren mit grünen Herzfrequenzkurven sitzen, kommt Emma gelaufen und umarmt ihren Vater. Doch die 11-Jährige ist nicht allein, sondern wird von einer Schülergruppe begleitet. Es ist „Girls’ & Boys’ Day“ in Hamburg, und die Gymnasiasten wollen sich ansehen, wie man im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) so arbeitet. Durchatmen.

Nawraths Zweifel kommen nicht von ungefähr. Der 42-Jährige gehört zur wachsenden Gruppe von Heilberuflern, die sich bewusst gegen eine Vollzeitstelle entschieden haben und seitdem den komplexen Spagat zwischen Beruf und Privatleben meistern. Der leitende Anästhesist ist täglich von 8 bis 14.30 Uhr im Dienst. Der Nachmittag gehört Emma und ihren Geschwistern Arthur (8) und Charlie (8 Monate). „Ich wollte einfach mehr Zeit mit den Kindern verbringen“, begründet der Anästhesist seine Entscheidung für eine 32-Stunden-Woche.

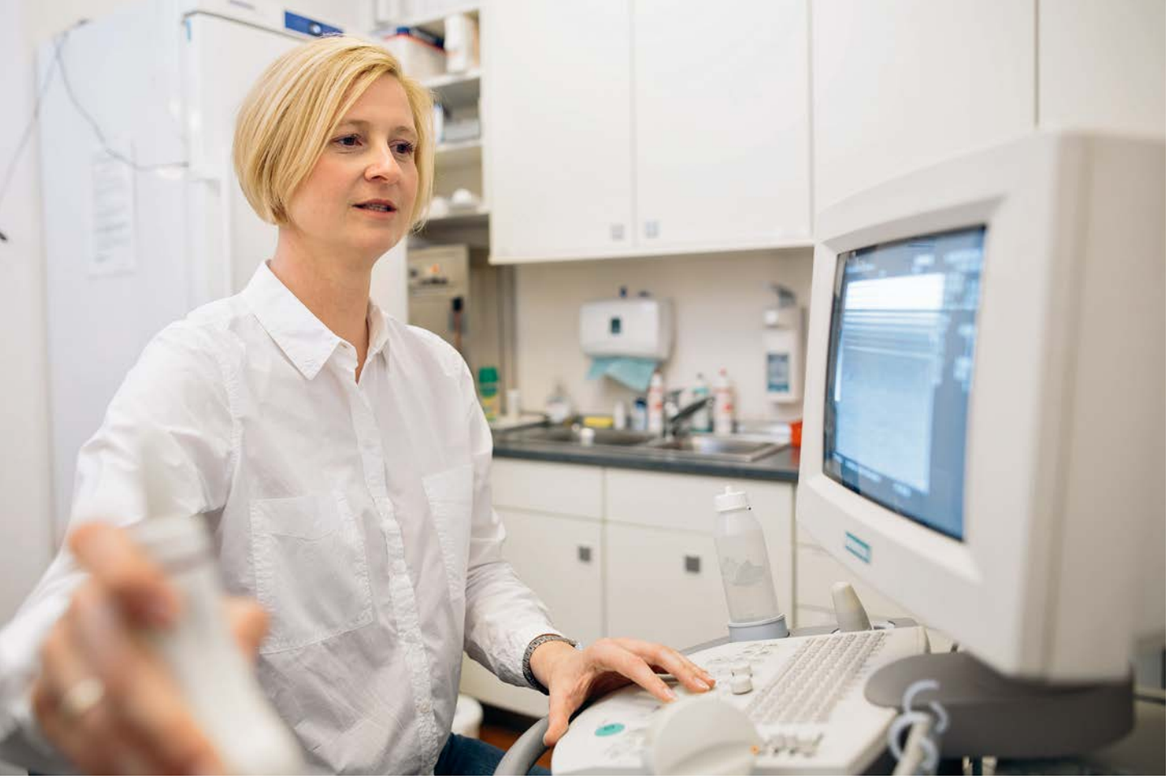
BERUF IN BALANCE

Teilzeit ist ein Trend unter Heilberuflern. Zwar arbeitet der Durchschnittsmediziner laut dem „Ärztemonitor“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

noch immer deutlich mehr als die meisten Deutschen: aktuell im Schnitt 53 Stunden die Woche. Doch die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit steigt. Hatten 2010 sechs Prozent einen halben Versorgungsauftrag oder weniger, kletterte diese Zahl bis 2015 auf 17 Prozent. Für die Zukunft prognostizieren Studien wie die apoBank-Umfrage „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ bis zu 44 Prozent Teilzeitärzte (siehe Interview Seite 33).

Es sind zwei Entwicklungen, die diesen Trend vorantreiben. Zum einen werden die Heilberufe immer „weiblicher“, und Frauen arbeiten häufiger in Teilzeit. Zum anderen kommt in den Krankenhäusern, Apotheken und Praxen langsam die so genannte Generation Y ans Ruder. Für diese in den 1980er und 1990er Jahren Geborenen hat »

Planmäßig raus um halb drei: Lars Nawrath arbeitet als Leitender Anästhesist in Teilzeit.



Arbeit von montags bis mittwochs: Christiane Thiele teilt sich einen Arztsitz.

die Work-Life-Balance, das ausgewogene Verhältnis von Beruf und Freizeit, einen höheren Stellenwert als für alle Heilberuflerjahrgänge zuvor. Und das hat Folgen. „Es wächst eine sehr selbstbewusste Ärztegeneration nach, die nicht mehr bereit ist, Versorgungslücken auf Kosten der eigenen Lebensplanung zu schließen“, sagt Frank Ulrich Montgomery, der Präsident der Bundesärztekammer.

KARRIEREKILLER TEILZEIT?

Auch für Lars Nawrath hatte die Familie stets Vorrang. „Für meine Frau und mich war immer klar, dass wir uns mit der Betreuung der Kinder abwechseln.“ Als Emma zur Welt kam, war er gerade mit seinem Medizinstudium fertig, seine Frau steckte noch mittendrin. „Unsere Vereinbarung war: Wenn ich den Facharzt habe, gehe ich in Teilzeit und meine Frau arbeitet wieder voll.“ 2015 fragte der Anästhesist bei seinen Vorgesetzten an, ob er künftig weniger arbeiten könne. Die reagierten zunächst reserviert. „Dann haben sie darüber nachgedacht und fanden die Lösung schließlich doch ganz gut“, erinnert er sich. Das vereinbarte Modell sieht vor, dass Nawrath 30 Stunden pro Woche den Aufwachraum und die angegliederte Überwachungsstation für Kurzlieger leitet. Außerdem übernimmt er alle zwei Monate einen Dienst am Wochenende. Damit kommt er auf etwas mehr Stunden als vereinbart, bleibt dafür aber an Weihnachten zu Hause, wenn in den Operationssälen nur ein Notfallprogramm läuft.

Morgens um acht, wenn sich Nawrath in der Schleuse zum OP-Bereich Sterilkleidung anzieht, hat er zu Hause schon Pausenbrote geschmiert und die Kinder in die Schule verabschiedet. Bis kurz vor neun dauert die Übergabe mit dem Nachtdienst. Dann arbeitet sich der Anästhesist durch seine täglichen Pflichten: Patienten aufnehmen, Medikationen checken, die elektronische Patientenakte pflegen. Zwischendurch kümmert er sich um den Belegungsplan, ordnet Verlegungen an und nimmt Anrufe auf seinen drei Handys entgegen – zwei dienstlich, eines privat. Kürzlich hat Nawrath zusammen mit dem Oberarzt ein neues therapeutisches Konzept für den Überwachungsraum eingeführt, ein Vorzeigeprojekt des Klinikums. Und immer steht er auf Abruf, wenn das von den Vitaldaten der Patienten gesteuerte Alarmglöckchen in tiefere Tonlagen wechselt – denn das signalisiert, dass die Werte sich verschlechtert haben.

Kann man so einen Job in Teilzeit stemmen? „Manchmal ist es extrem schwierig“, gibt Nawrath zu. Es kommt vor, dass er seine Schicht spontan verlängert. Tags zuvor etwa war er wegen einiger Notfälle bis 17 Uhr da – da übernahm seine Frau die Kinderbetreuung. Auf die vereinbarte Zeit pocht er nur dienstags: Dann bringt er seinen Sohn um halb drei zum Schwimmen. Und wenn die Kinder groß sind, wäre Vollzeit dann wieder eine Option? Für die Karriere sei das sicher förderlich, sagt der Facharzt. „Oberärzte in Teilzeit kann man in Deutschland vermutlich an einer Hand abzählen. Das ist Zukunftsmusik.“

VIELZAHL VON MODELLEN

100 Meter Luftlinie vom Aufwachraum entfernt denkt Michael van Loo gerade über diese Zukunft nach. Wenn in einem Klinikum die Arbeitszeitmodelle aller Mitarbeiter zusammenpassen müssen wie die Einsätze eines Orchesters, dann ist van Loo der Dirigent dieses Konzerts. Der gebürtige Ostfriese ist Personalleiter des UKE und als solcher zuständig für mehr als 10.400 Beschäftigte, darunter knapp 2.600 Ärzte und Naturwissenschaftler. Für Teilzeitwillige biete das Klinikum schon heute eine Vielzahl von Schichtmodellen, sagt van Loo. Als familienfreundliches Unternehmen erleichtert man jungen Eltern den Alltag mit Angeboten wie Betriebskindergarten oder Notfallbetreuung. Daneben haben Heilberufler etwa in der Radiologie die Möglichkeit, tageweise von zu Hause aus zu arbeiten. „Zu Konferenzen werden sie telefonisch zugeschaltet, die Diagnostik können sie am Rechner machen.“ Dazu nutze man eine vor Zugriffen geschützte Internetverbindung. Auch Langzeitkonten bietet das UKE an, um Arbeitszeitguthaben anzusparen, etwa für eine Auszeit.

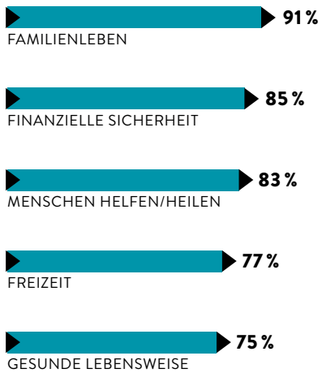
Dass Kliniken gut daran tun, sich um das Zeitbudget ihrer Ärzte zu kümmern, zeigt eine Studie, die vom Orthopäden Richard Kasch von der Uni Greifswald geleitet wurde. In der Online-Befragung wurden 2015 bundesweit mehr als 9.000 Medizinstudierende gefragt, was sie von ihrem künftigen Arbeitsplatz erwarten. Das geschlechtsübergreifend einhellige Ergebnis: Eine gesunde Work-Life-Balance ist wichtiger als beruflicher Erfolg. Die Botschaft ist in vielen Personalabteilungen angekommen. „Um Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten, werden die Arbeitgeber zukünftig gezwungen sein, deutlich »

„Oberärzte in Teilzeit kann man vermutlich an einer Hand abzählen. Das ist Zukunftsmusik.“

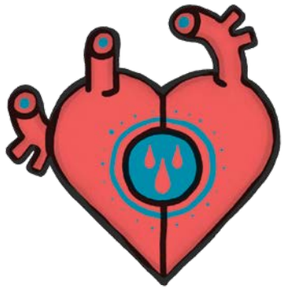
Dr. Lars Nawrath

WAS IST WICHTIG IM LEBEN?

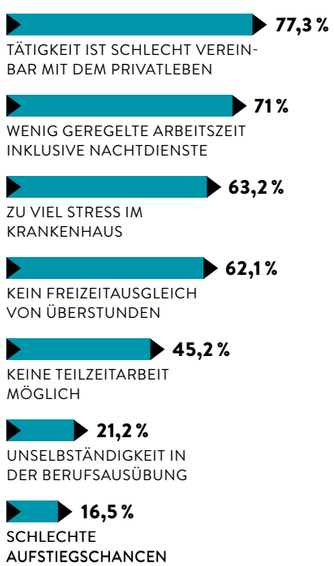
Erst die Familie, dann das Geld. Befragt wurden 500 Heilberufler



Quelle: apoBank-Studie „Inside Heilberuf“



WARUM WÜRDEN MEDIZINSTUDENTEN AUF EINE KURATIVE TÄTIGKEIT VERZICHTEN?



Quelle: R. Kasch et al.: Ärztemangel: Was tun, bevor Generation Y ausbleibt? Ergebnisse einer bundesweiten Befragung, Zentralblatt für Chirurgie 2015

flexiblere Arbeitszeitmodelle anzubieten“, glaubt etwa Alexander Pottmeier, der in der Uniklinik Köln das Arbeitszeitmanagement leitet. Und Joana Stumpf, in der Kardiologie des Universitätsklinikums Heidelberg zuständig für Strategie- und Organisationsmanagement, sagt: „Wir wissen, dass wir uns entsprechend anders aufstellen müssen, um motivierten Nachwuchs zu finden.“

Heidelberg ist ein gutes Beispiel für den Balanceakt, den Kliniken aushalten müssen, wenn sie flexible Stellen schaffen. Seit drei Jahren bietet die kardiologische Klinik, ein Koloss mit rund 120 Ärzten, verschiedene Arbeitszeitmodelle an, von „Teilzeit Classic“ (etwa fünfmal sechs Wochenstunden) über „Teilzeit Classic Vario“ (zum Beispiel zweimal acht und einmal vier Stunden) bis „Teilzeit Jobsharing“. Einerseits locken diese Angebote Mitarbeiter an, die sich sonst woanders umgeschaut hätten. Andererseits erhöhen sie aber auch die Komplexität der Dienstpläne. „Teilzeitstellen zu schaffen, ist für Kliniken nicht leicht. Das fängt damit an, dass eine Rotation nicht in allen Bereichen möglich ist, und geht weiter damit, dass die wegfallende Arbeit von Kollegen aufgefangen werden muss“, sagt Joana Stumpf. Auch für die Teilzeitärzte selbst sei die Situation herausfordernd: „Sie können in einer Vier-Tage-Woche nicht an allen Meetings teilnehmen. Und wenn es am fünften Tag brennt, kann es vorkommen, dass um Unterstützung gebeten wird.“ Sie selbst arbeite nur 75 Prozent, sagt die leitende Organisationsmanagerin, „auf dem Papier“: „Ich merke, dass sich eine Führungsrolle nur schwer in Teilzeit bewältigen lässt, wenn man sie verantwortungsvoll ausüben will.“ Trotzdem ist sie vom Modell Teilzeit überzeugt: „Ich halte das für einen guten Weg, beruflich herausfordernde Aufgaben wahrzunehmen und doch gleichzeitig für Kinder und Familie da sein zu können.“

ALTERNATIVE: NIEDERLASSUNG

Alexandra Sell kennt die Belastungen, die mit einer Teilzeitstelle im Krankenhaus einhergehen können. Die Kinder- und Jugendärztin aus dem nordrhein-westfälischen Viersen arbeitete bis 2008 auf der Kinderstation eines Krankenhauses. „Ich hatte offiziell weniger als eine halbe Stelle, musste aber sechs 24-Stunden-Dienste im Monat machen“, erinnert sich die 48-Jährige. Die Station sei personell so ausgedünnt gewesen, „da mussten auch Teilzeitler ran“. Christiane Thiele, ebenfalls Kinder- und Jugendärztin und damals in einer anderen Klinik in Vollzeit tätig, bewarb sich 2008 um einen Arztsitz in Viersen. „Aber ich wollte das nur in einer Gemeinschaftspraxis machen“, sagt die Mutter von drei Kindern. Die Abgeberin der Praxis brachte sie in Kontakt mit Alexandra Sell. Ein Glücksfall, wie sich herausstellte.

Vor acht Jahren übernahmen die beiden Ärztinnen die Praxis im Stadtteil Dülken und den Kassensitz jeweils zur Hälfte. Ein Jahr später mieteten sie neue Räume: ein ehemaliges Fitnessstudio im historischen Dorfkern, viel Backstein, mehr Platz als zuvor. „Wir haben Wände eingezogen und viel Geld in den Umbau gesteckt“, berichtet Thiele. Ihr mittlerer Sohn, damals 11 Jahre alt, malte für jeden Behandlungsraum Tierbilder. Noch heute gibt es ein Igelzimmer, ein Hasenzimmer, ein Vogel-, Bären- und Entenzimmer. Ideal, damit sich die jungen Patienten zurechtfinden können. »

Acht Jahre lang haben Christiane Thiele (l.) und Alexandra Sell eine Praxis geteilt.

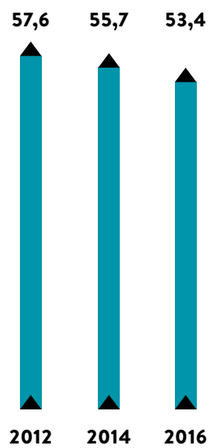
> *„Einmal Teilzeit heißt nicht immer Teilzeit.“*
>
> **Dr. Karl-Heinz Möller**

Auch für die beiden Mütter erleichterte die gemeinsame Gründung vieles. War eines der eigenen Kinder krank, hatte man automatisch eine Vertretung. Und auch die Existenzgründung – damals für beide Neuland – ruhte auf zwei gleichberechtigten Schultern. Die Arbeit haben sich die beiden tageweise aufgeteilt: Montags machen sie gemeinsam Sprechstunde, dienstags und mittwochs vormittags ist Thiele in der Praxis, donnerstags und freitags übernimmt Sell. Das erfordere eine Menge Absprache, sagt Thiele: „Eine gute Dokumentation ist wichtig.“ Nur so könne die eine Partnerin notfalls die Patienten der anderen übernehmen.

Flexibel bleiben: Dazu gehört auch, Arbeitszeitmodelle anzupassen, wenn sich die Lebensumstände ändern. Die Kinder sind groß, deshalb wollen Christiane Thiele und Alexandra Sell in diesem Sommer nach acht Jahren ihre Gemeinschaftspraxis auflösen. Thiele will einen vollen Arztsitz im Nachbarstadtteil übernehmen, Sell die Praxis in Dülken behalten und sich eine neue Mitstreiterin suchen. „Einmal Teilzeit heißt nicht immer Teilzeit“, kommentiert Karl-Heinz Möller, der als Rechtsanwalt viele Heilberufler zum Thema Berufsausübungsgemeinschaft berät. Die Arbeitszeit spiele in diesen Gesprächen oft eine große Rolle. Wenn beide in Vollzeit anfangen und später einer der Partner reduzieren will, werfe das viele Fragen auf, sagt Möller: Wer übernimmt die Aufgaben des anderen? Wie muss sich das Praxismanagement ändern? Und was bedeutet das für die Gewinnverteilung? „Es gibt Gesellschaftsverträge, die vorsehen, dass ein Partner in einem solchen Fall Gesellschaftsanteile verkaufen muss“, sagt Möller. Er rät, die Möglichkeit zur Teilzeit frühzeitig vertraglich zu regeln – genau wie den Fall, dass einer der Partner wieder voll arbeiten will.

SO LANGE ARBEITEN HAUSÄRZTE

In Stunden pro Woche



Quelle: KBV-Ärztemonitor 2016

DAS SCHWEDISCHE MODELL

Ob Markus Stiehm sich später einmal niederlassen will, weiß er noch nicht. 2009 – im selben Jahr, als Thiele und Sell in die Praxisgemeinschaft wechselten – wählte der Neurologe aus Hamburg einen anderen Weg, um Familie und Heilberuf zusammenzubringen: Seine Frau und er zogen ins schwedische Malmö. „Damals war ich Assistenzarzt in einem Krankenhaus im Hamburger Osten“, erinnert sich der 38-Jährige. „Die Abteilung war von den Kollegen her super, aber die Arbeitsbelastung hoch, und die Patienten sah man nach der stationären Behandlung nie wieder.“ Damals erreichte Stiehm ein Angebot aus Malmö: Das örtliche Krankenhaus, bei dem er sich ein Jahr zuvor auf einer Jobmesse vorgestellt hatte, suchte einen Facharzt für Neurologie. „Wir hatten gerade unser erstes Kind bekommen. Da haben wir die Chance genutzt.“ Im schwedischen Gesundheitssystem seien zwar, mangels Zuschlägen, die Verdienstmöglichkeiten geringer. Dafür werden Dienste und Überstunden überwiegend in Freizeit ausgeglichen. „Und wenn wir hier von Stress reden, ist das nicht zu vergleichen mit dem auf deutschen Stationen.“

Klar habe er manchmal Heimweh, sagt Stiehm. Aber eine Rückkehr nach Deutschland knüpft er an mindestens eine Bedingung: „Dass im Krankenhaus mehr in Freizeit ausgeglichen wird.“ Die kann der Neurologe gut gebrauchen: Auf das erste Kind folgten in Schweden zwei weitere. Und Familie ist schließlich auch irgendwie ein Vollzeitjob. «

INTERVIEW

„AN DER ZEITSCHRAUBE DREHEN”

Die apoBank hat 400 junge Heilberufler befragt, wie sie sich ihren Job im Jahr 2030 vorstellen. Daniel Zehnich kennt ihre Antworten

In Ihrer Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ erwartet ein Drittel der jungen männlichen Heilberufler, dass sie im Jahr 2030 in Teilzeit arbeiten. Bei den weiblichen wollen das sogar zwei Drittel. Haben die keine Lust mehr auf ihren Job?
Die Motivation für den Job ist ungebrochen. Laut unserer Studie sehen Heilberufler in ihrem Tun auch 2030 keinen Beruf, sondern eine Berufung: „Menschen heilen und helfen“ wird unverändert der Hauptgrund sein, warum jemand Arzt oder Apotheker wird.

Welche Gründe hat der Trend zur Teilzeit dann?
Zum einen wird der Heilberuf immer „weiblicher“. Bei den Medizinstudierenden haben wir heute einen Frauenanteil von 60 Prozent, bei Zahnmedizin sind es 63, bei Pharmazie sogar 70 Prozent. Schon durch die Feminisierung des Berufs wird Teilzeit künftig eine größere Rolle spielen, aber nicht nur deshalb. Vor allem stellt die nachfolgende Generation andere Ansprüche ans Leben als ihre Vorgänger.

DIE STUDIE

Für die Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ wurden 400 Heilberufler im Alter von 25 bis 40 Jahren befragt.

Mehr Freizeit, weniger Arbeit?
Das wäre zu einfach. Richtig ist: Das 70-Stunden-Arbeiten, das Karrieremachen ist nicht mehr das Nonplusultra. Junge Heilberufler wollen sich künftig nicht nur im Job, sondern auch privat verwirklichen und Zeit mit der Familie verbringen. Das wird dazu führen, dass wir mehr Ärzte und Apotheker brauchen, um die gleiche Versorgung abzudecken wie heute.

Wie können sich die Heilberufe darauf einstellen?
Das Zauberwort heißt Flexibilität. Die Berufsausübungsformen müssen facettenreicher werden. Früher gab es nur zwei Optionen: die Selbständigkeit und die Angestelltentätigkeit im Krankenhaus. Heute gibt es bereits mehr Möglichkeiten, aber in Zukunft wird das Angebot noch breiter werden müssen. Heilberufler wollen künftig diejenige Variante auswählen können, die am besten zu ihnen passt.

Nachholbedarf haben Ihrer Studie zufolge vor allem die Kliniken ...
Die Mehrheit der jungen Heilberufler erwartet, dass Krankenhäuser für sie als Arbeitgeber unattraktiver werden. Als Gründe nennen sie den Schichtdienst, aber auch die mangelnden Teilzeitmöglichkeiten. Erst an dritter Stelle wird das im Vergleich geringere Einkommen genannt. Das zeigt: Kliniken werden in Zukunft vor allem an der Zeitschraube drehen müssen.

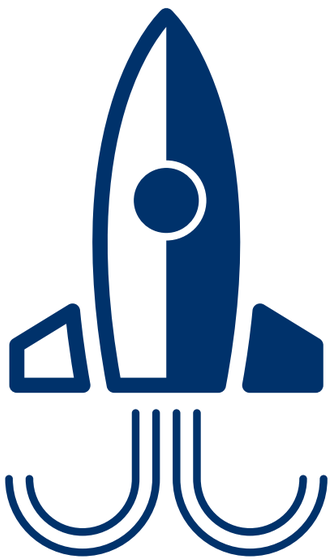
DANIEL ZEHNICH *ist Direktor für Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der apoBank*

Wieso sehen viele eigentlich gerade in der Niederlassung künftig die bessere Alternative?
Weil der Gesetzgeber hier schon flexible Berufsausübungsformen geschaffen hat. Zum Beispiel können sich zwei Ärzte eine Zulassung teilen oder – etwa im Fall einer Schwangerschaft – einen Entlastungsassistenten einstellen. Die gewünschte Work-Life-Balance und ein größtenteils selbstbestimmtes Arbeiten sind somit vor allem in der eigenen Niederlassung realisierbar.

GRÜNDUNGS FIEBER

DIE GESUNDHEITSBRANCHE IST IM UMBRUCH: NEUES AUS DER WELT DER START-UPS

PRÄSENTIEREN, WACHSEN, LOS ...

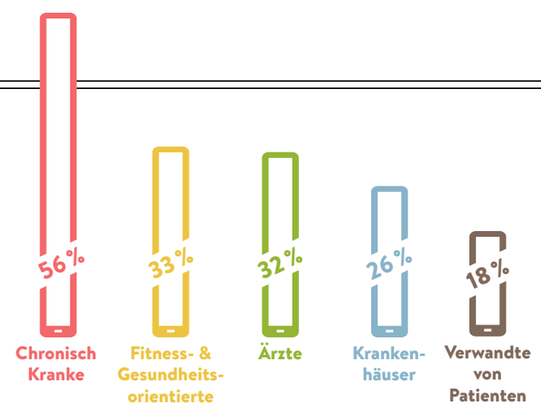


Das Start-up-Bootcamp „Digital Health“ ist ein Accelerator-Programm, das digitale Ideen in der Gesundheitsbranche fördern will. Das Konzept: Bei „Fast Track“-Veranstaltungen präsentieren Start-ups aus der ganzen Welt ihre Ideen. Zehn Siegerteams werden am Ende von einer Jury ausgewählt. Sie erhalten jeweils 15.000 Euro Startguthaben und werden drei Monate lang von Mentoren betreut. „Wir suchen innovative Lösungen, die dabei helfen, die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung zu erhöhen und durch vernetztes und effizientes Datenmanagement mehr Zeit für den Patienten zu schaffen“, sagt Jessica Hanneken, die für den Projektpartner apoBank das Start-up-Bootcamp betreut. Der Fokus liegt auf Technologien, die sich mit Diagnose, Big Data, Telemedizin, Vorsorge, softwareunterstützter Therapie und personalisierter Medizin auseinandersetzen. Im vergangenen Jahr war auch Dermtest in der Finalrunde: Das Start-up aus Estland will die Früherkennung von Hautkrebs mit einer softwaregestützten Kooperation zwischen Hautarzt und Hausarzt verbessern (siehe RICHARD 1/2017). „Nach der Veröffentlichung in RICHARD sind direkt mehrere Investoren auf uns zugekommen“, berichtet Prit Kruus, einer der Gründer von Dermtest. Inzwischen wird die Firma von namhaften Wagniskapitalgebern unterstützt und arbeitet an einem Pilotprojekt in Deutschland, für das aktuell noch Hausärzte gesucht werden. Gerade ist das Start-up-Bootcamp „Digital Health“ 2017 gestartet. Mehr Informationen unter:

WWW.STARTUPBOOTCAMP.ORG

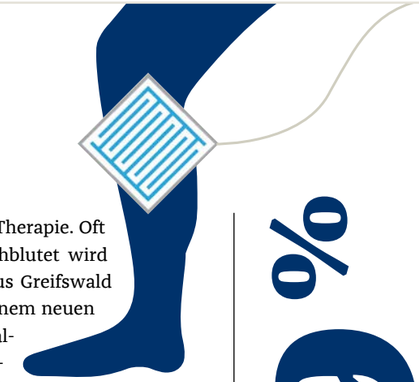
CHRONISCH KRANKE SIND BEGEHRT

Die häufigsten Zielgruppen von Gesundheits-Apps



Quelle: research2guidance – mHealth App Developer Economics study 2016

PLASMA STATT PFLASTER



Wunden, die nicht abheilen, sind ein großes Problem in der Therapie. Oft entstehen sie, weil das umliegende Gewebe schlecht durchblutet wird – eine Folge von Krankheiten wie Diabetes. Ein Start-up aus Greifswald will Patienten mit chronischen offenen Wunden nun mit einem neuen Medizinprodukt helfen: der Wundauflage „Plasmapatch“. „Kaltes Plasma ist ein energetisch angereichertes Gas, das multiresistente Keime abtötet und die Zellteilung anregt“, erklärt Dr. Carsten Mahrenholz, Mitgründer des Start-ups Coldplasmatech. Die Idee: Patienten legen die Auflage, die über ein Kabel mit einem Plasma-Erzeuger verbunden ist, mehrmals pro Woche für wenige Minuten auf die betroffene Stelle. Die Coldplasmatech-Gründer – eine ehemalige Arbeitsgruppe eines Leibniz-Institutes – haben das Verfahren 2014 in ein handliches Gerät überführt und dafür diverse Innovationspreise gewonnen. Ihr Projekt wurde vom Bundeswirtschaftsministerium gefördert und überzeugte Geldgeber. Ende 2017 könnte das neue Medizinprodukt dann auf den Markt kommen. Parallel läuft am Essener Alfred Krupp Krankenhaus eine klinische Studie, die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Auflage untersucht. „Kaltes Plasma könnte, wenn es seinen Siegeszug fortsetzt, in zehn Jahren zur Standard-Wundtherapie gehören“, sagt Mahrenholz.

INFO@COLDPLASMATECH.DE

13,9 %

der Gründer von Start-ups im Jahr 2016 sind weiblich – Tendenz von Jahr zu Jahr steigend.

Quelle: Deutscher Startup Monitor 2016

„Wir messen Tumorzellen“

Gründer Ulrich Pachmann über ein innovatives Diagnose-Tool

Ihr Start-up, die Simfo GmbH, ist gerade von der EU-Kommission zu einer der 15 innovativsten Firmen Europas gekürt worden. Was machen Sie genau?
Wir haben es in jahrelanger Arbeit geschafft, die ganz raren Tumorzellen, die bei einer Krebserkrankung ausgeschwemmt werden, im Blut zu messen und so zu erfahren: Wächst der Tumor? Geht er zurück? Bislang musste man manchmal eine Metastase aus dem Gewebe herausschneiden, um diese Frage zu beantworten.

Wie funktioniert Ihr Verfahren?
Wir identifizieren die Tumorzellen einzig anhand optischer Eigenschaften. Dazu nutzen wir eine extrem starke Mikroskopie. Unsere Methode kann im gesamten Blutkreislauf 20.000 Zellen sichtbar machen. Kehrt ein Tumor zurück, kann man so schon in einem frühen Stadium gegensteuern.

Kann man mit Ihrem Test Maintrac auch den Erfolg einer Krebstherapie überwachen?
Ja. Ob eine Behandlung anspricht, sehen wir, wenn die Zellenzahl nicht weiter ansteigt oder – hoffentlich – absinkt. Dafür braucht es lediglich eine Blutprobe. Wir haben gezeigt, dass man Tumorzellen auch im Labor behandeln und den Verlauf prognostizieren kann. Das kann Patienten deutlich entlasten.

Das Verfahren haben Sie 1999 entdeckt, erst heute bezahlen erste Kassen dafür und Sie bekommen Anfragen aus aller Welt. Braucht es einen langen Atem, um mit einem medizinischen Start-up erfolgreich zu sein?
Ehrlich gesagt, ja. Auch, weil wir uns zunächst einen Patentwettlauf mit einem Pharmahersteller liefern mussten. Damals hatten wir es nicht leicht, wissenschaftliche Ergebnisse zu veröffentlichen. Für den Erfolg der Maintrac-Entwicklung hat es sehr genutzt, dass wir in meinem transfusionsmedizinischen Speziallabor seit je auf höchste Qualität geeicht sind.

DR. ULRICH PACHMANN
ist Facharzt für Transfusionsmedizin in Bayreuth

WWW.MAINTRAC.DE

Illustration: Romina Birzer

UND NACHMITTAGS INS ATELIER

Es gibt Heilberufler, die sich bewusst für einen Nebenjob entscheiden. Halbherzig machen sie ihren Beruf als Arzt oder Apotheker dennoch nicht – vielleicht sogar gerade deshalb. Vier Porträts

DR. DAVID USADEL

ALLGEMEINMEDIZINER & TASCHENDESIGNER

„Es war nie die Idee, dass daraus etwas Großes wird“, sagt David Usadel. Doch was als Abwechslung und Traum anfing, wurde zum erfolgreichen Geschäftsmodell und zweiten Standbein des Wittener Arztes. „Handtaschendoktor“ taufte ihn irgendwann ein Journalist. Und das trifft ziemlich genau, was David Usadel beruflich macht: Er ist Arzt und Handtaschendesigner. Schon während seiner Facharztausbildung konnte er sich mit dem Gedanken, bis zur Rente ausschließlich Mediziner zu sein, nicht anfreunden. „Eine kreative Ader hatte ich schon immer“, sagt der 35-Jährige. „Dass ich die auch zum Leben brauche, habe ich allerdings erst im Praxisalltag gemerkt.“ Das mag auch mit dem Studium fundamentale zu tun haben, das Usadel während seines Medizinstudiums an der Uni Witten/Herdecke belegte: Einmal in der Woche besuchen die Studierenden dabei fachfremde Kurse. Usadel belegte vor allem musische Seminare wie Bildhauerei. „Den Ausgleich habe ich sehr genossen“, sagt der Mediziner. Zudem faszinierten ihn ungerade Biografien: „Mich beeindrucken Menschen, die immer wieder Neues wagen.“ Darin stecke für ihn eine Freiheit und Leidenschaft. Seine Modelle für Damenhandtaschen arbeitete der Quereinsteiger komplett in Eigenregie aus. Er erstellte auf Millimeterpapier Modellskizzen, suchte auf Modemessen nach Herstellern und ließ die ersten Prototypen fertigen. Knapp drei Jahre dauerte es, bis die Taschen seinen Vorstellungen entsprachen. Seit 2012 arbeitet er mit einem Produzenten in Italien zusammen und verkauft seine hochwertigen Damenhandtaschen unter dem Modelabel „Flamindigo“. Mit der Medizin kann er anfangs sein Modegewerbe komplett finanzieren. Als das immer erfolgreicher wird, reduziert er die Arbeitszeit in der Praxis. Derzeit schreibt der Mediziner nebenbei auch noch an einem Roman, macht eine Ausbildung zum Psychotherapeuten, spielt Klarinette, kümmert sich um seine beiden Hunde und tanzt argentinischen Tango. „Ich bin wohl sehr umtriebig“, sagt Usadel. „Für mich schafft das jedoch einen gewissen Ausgleich, eine Balance.“ Und das kommt allen zugute, merkt Usadel: „Es hilft mir, ein besserer Arzt zu sein.“

DAVID USADEL
designt neben seiner Arbeit als Mediziner Handtaschen: „Es hilft mir, ein besserer Arzt zu sein.“

TUĞSAL MOĞUL
inszeniert Themen aus dem Klinikalltag und tourt damit durch Staats- und Stadttheater: „Ich wollte meine Berufe verbinden.“

DR. TUĞSAL MOĞUL

NARKOSEARZT & REGISSEUR

Sein schrägstes Erlebnis war, als er für eine Arztrolle vorsprach: „Interessant fanden die mich“, sagt Tuğsal Moğul, „dann gaben sie mir doch die Rolle als Türke.“ Dabei hatte der Sohn türkischer Einwanderer beste Voraussetzungen für die Rolle: Mediziner, approbiert, als Anästhesist angestellt – in Teilzeit, damit Raum für das Theater bleibt. Denn Moğul ist auch diplomierter Schauspieler. Nach seinem ersten Staatsexamen bewarb er sich bei der Hochschule Hannover und wurde genommen. „Ich war früh mit der Schauspielerei in Kontakt“, sagt Moğul. In seiner Heimatstadt Beckum gab es ein kleines Stadttheater, das er in den 1980ern mit Mitschülern wiederbelebte. Er tauchte völlig ein in diese Welt. „Bis zum Abitur, dann ging es zum Medizinstudium nach Lübeck“, sagt der 47-Jährige. Dort spielte er in einer Laientheatergruppe, bewarb sich. „Bis heute bin ich dankbar für den Rat meiner Schauspielprofessoren, mein Erststudium nicht an den Nagel zu hängen.“ Mittels Freisemestern fuhr er zweigleisig. Später im Beruf gab er manchmal morgens Narkosen und abends den Domingo im Don Carlos, bis er 2008 seine eigene Theatergruppe gründete. Als Regisseur inszeniert er Themen aus der Klinik: „Ich wollte meine Berufe verbinden.“

APOTHEKERIN & SCHIEDSRICHTERIN

Die Körpersprache von Riem Hussein signalisiert Entschiedenheit. Mit klaren Gesten zeigt die Schiedsrichterin an, wenn sie mit dem Verhalten eines Fußballers nicht einverstanden ist. Die 36-jährige promovierte Pharmazeutin hat die Haare zum Pferdeschwanz gebunden und stets ein Lächeln im Gesicht. „Deutliche Ansprache, viel kommunizieren, mit Humor schlichten“, so beschreibt die Apothekerin aus dem Harz die Linie, die sie beim Pfeifen fährt. Seit 2006 leitet die Tochter palästinensischer Einwanderer Partien in der Frauen-Bundesliga, seit 2009 pfeift sie in der Regionalliga der Herren, zwei Jahre später wird sie vom DFB in die 3. Liga berufen. „Das Wichtigste ist, über den nötigen Fußball-Sachverstand zu verfügen“, sagt Hussein. Den hat sie, weil sie selbst jahrelang höherklassig spielte. „Seit ich fünf bin, kicke ich.“ Bis in die 2. Liga schaffte sie es, bevor sie 2005 ihre Karriere beendete: „Für das Pfeifen.“ Um dem hohen Tempo im Männerfußball standzuhalten, trainiert sie fast täglich – vor oder nach der Arbeit in der Apotheke. Von ihren Geschwistern, mit denen sie gemeinsam den Betrieb des Vaters, die „Apotheke im Kurzentrum“ in Bad Harzburg, leitet, wird sie dabei unterstützt. Eine Frau im Profifußball gab es noch nicht oft. Genau genommen mit Bibiana Steinhaus erst einmal. Oft muss sich Hussein dem Vergleich mit ihrer Kollegin stellen. Doch das stört die zierliche, nur 1,63 Meter große Hussein nicht: „Ich habe meine eigene Persönlichkeit“, sagt sie selbstbewusst. Die Frau hat eben Pfiff.

DR. RIEM HUSSEIN

RIEM HUSSEIN
ist Apothekerin mit leitender Funktion und Schiedsrichterin: „Die Anforderungen an mich sind oft ähnlich.“

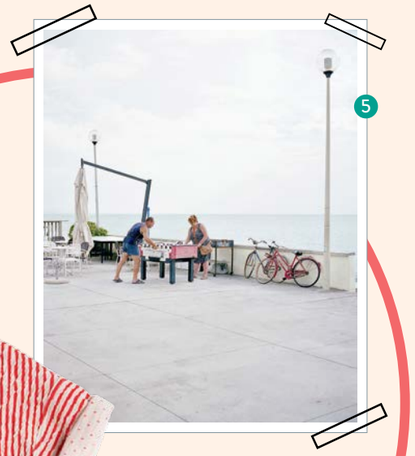
Fotos: ullstein bild - Team 2 Sportphoto (l.), Tobias Ritter, KunstRitter (r.)

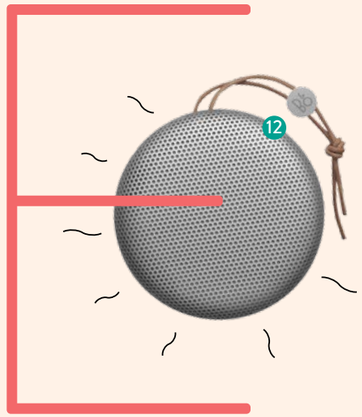
MARTIN ZSCHORNAK

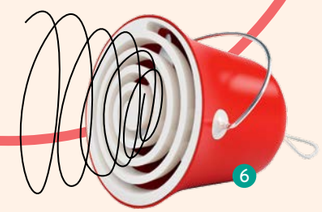
ARZT FÜR STRAHLENTHERAPIE & ELEKTROGEIGER

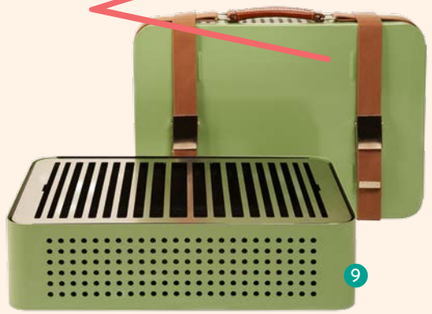
MARTIN ZSCHORNAK
ist Mediziner und Musiker: „Ich schöpfe Energie von der einen für die andere Seite.“

Das „Burning Man“ war Martin Zschornaks Ritterschlag: Beim bizarrsten Musikfestival der Welt treffen sich Hippies, Kreative und Visionäre zu einem spektakulären Kunst-Happening mit Konzerten und Partys in der Wüste Nevadas. In diesem Jahr war auch Zschornak dabei. „Fünf Acts durfte ich bestreiten“, freut sich der DJ mit der Elektrogeige, der als Musiker unter seinem Künstlernamen Seth Schwarz bekannt ist. Im normalen Alltag ist der 30-Jährige Arzt in der Klinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Halle. Zschornak arbeitet hier im zweiten Jahr seiner Facharztausbildung, in einer Dreiviertelstelle, etwa drei Tage pro Woche. An den anderen Tagen geht es um die Musik. „Schon in der Schule hatte ich mit dem Musikunterricht eine 40-Stunden-Woche, daran bin ich gewöhnt“, sagt Zschornak. Der Klang der Geige habe ihn als Erstklässler angezogen. Und so nahm der Lausitzer mehr als zehn Jahre Geigenunterricht, besuchte ein Musikgymnasium, lernte Klavier, Gesang, komponierte, improvisierte und stellte eigene Sounds her. Für ihn seien Medizin und Musik ohne einander nicht denkbar, sagt Zschornak. „Ich schöpfe Energie von der einen für die andere Seite.“ Sein medizinisches Fachgebiet ist kein einfaches: Mehr als 90 Prozent seiner Patienten leiden an Krebserkrankungen, oft mit schlechter Prognose. „Das war anfangs schwer“, sagt Zschornak. Doch er liebt den Kontakt mit Menschen, schätzt den Forschungsansatz des Bereichs, feilt an seiner Doktorarbeit über pflanzliche Antitumormittel und gibt gerne positive Energie weiter – die aus seiner Musik.





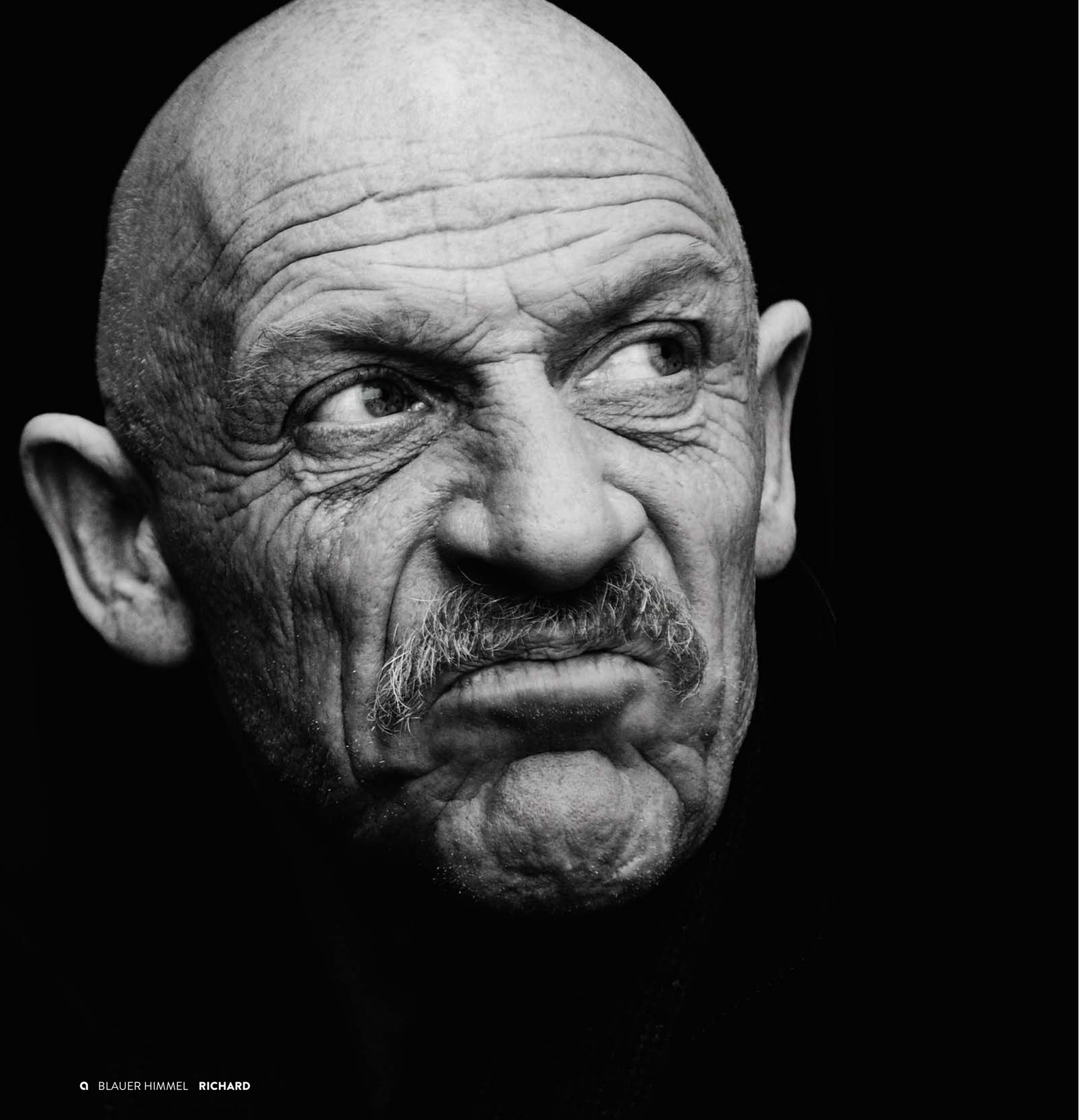




RAUS DAMIT!

Der Sommer wird heiß. Also Kittel ablegen – und mit coolen Accessoires die Freizeit genießen

1 SONNENBRILLE *„Shady Ships" in der Farbe Naturalist mit Kette „Mirage" von Lucy Folk, 290 €, lucyfolk.com* **2 BADEANZUG** *Modell „Natalie" von Thorsun, 200 €, thorsun.com* **3 SCHNÜRER** *„Florian" von Melvin & Hamilton, 140 €, melvin-hamilton.de* **4 KOFFERANHÄNGER** *für die Dame aus cremefarbenem Leder von Skagen, 35 €, skagen.com* **5 ITALIENPOSTER** *mit Print „Cecina, Italien 2012" aus dem Blogshop von Mercedes Lauenstein und Juri Gottschall, ab 60 €, splendido-magazin.de* **6 BODENVENTILATOR** *„FFFFFF!!!" vom Mailänder Designerduo Ivan Colominas und Marco Fossati, Preis auf Anfrage, ivancolominas.com* **7 KURZARMKLEID** *„Crash Light Femme" des Fashion-Labels Macarons, 229 €, macarons-shop.com* **8 TRAGBARE LED-LEUCHTE** *„FollowMe" für drinnen und draußen von Marset, 160 €, über ambientedirect.com* **9 KOFFERGRILL** *„Mon Oncle" vom Mermelada Estudio aus Barcelona, 305 €, rs-barcelona.com* **10 DRUCKER TO GO** *Adapter „Prynt" für iPhone 5 bis 7 oder Samsung Galaxy, auch in Schwarz, Türkis und Rosa, 139 €, über amazon.de* **11 FAMILIENREISEFÜHRER** *„CITIxFamily" San Francisco, 15 €, victionary.com* **12 BLUETOOTH-LAUTSPRECHER** *„Beoplay A1" von B&O Play, 249 €, beoplay.com* **13 BADETUCHHALTER** *„Gleave" aus Leder vom britischen Bademodendesigner Orlebar Brown, 115 €, orlebarbrown.com* **14 BADESHORTS** *„Ombre" für Männer von Thorsun mit innenliegender Sicherheitstasche, 250 €, thorsun.com*



»ICH BIN NICHT DER HENKER«

Joe Bausch über 30 Jahre als Gefängnisarzt, seine Rolle im „Tatort“ und Stellenanzeigen, auf die sich kaum jemand meldet

Sie kommen gerade vom „Tatort“-Set. Was für eine Szene haben Sie gedreht?
Na, was soll ich schon drehen? Wenn ich spiele, gibt es eine Leiche, und ich muss erklären, woran der Mensch gestorben ist. Ich habe das Gefühl, ich werde im „Tatort“ eigentlich nur in einer einzigen Haltung gezeigt: neben einer Leiche kniend.

Den Rechtsmediziner Dr. Joseph Roth spielen Sie im Köln-„Tatort“ seit 20 Jahren. Dabei sind Sie gar kein Facharzt für Gerichtsmedizin, sondern Allgemeinmediziner.
Das ist auch gut so. Wenn ich vom Fach wäre, könnte ich das in Teilen gar nicht spielen. Mein Sachverstand würde mir immer sagen: Das geht doch nicht.

Ist der „Tatort“ so unrealistisch?
Was man laut Drehbuch zu bestimmten Zeitpunkten schon über eine Leiche weiß, ist der Dramaturgie geschuldet und hat oft mit Rechtsmedizin wenig zu tun.

Bekommen Sie das nach einem „Tatort“ manchmal von Ärztekollegen zu hören?
Wenn es ziemlich daneben war, kommen schon kritische Anrufe. Wir haben mal eine Szene gedreht, in der es einen Zwischenfall bei einer Operation gab und ein Arzt sagte: „Holen Sie mir bitte einen Anästhesisten!“ Nach der Ausstrahlung rief mich ein Chefarzt einer großen deutschen Klinik an und sagte: „Das müssen Sie richtigstellen! In Deutschland gibt es keine Operationen, bei denen kein Anästhesist im Saal ist.“

Wie viel hat das fiktionale Verbrechen mit der Realität zu tun, die Sie seit 20 Jahren als Anstaltsarzt in der Justizvollzugsanstalt Werl erleben?
Verbrechen, wie ich es erlebe, ist in der Regel banal. Menschen bringen einander »

um aus nichtigem Anlass. Nichts, was länger als drei Minuten für eine fiktionale Geschichte taugen würde. Das, was wir uns fürs Fernsehen ausdenken – Motive, subtile Hintergründe, falsche Spuren –, ist in echten Kriminalfällen selten. In der Realität bringen junge Männer aus prekären sozialen Verhältnissen andere junge Männer aus ebensolchen Verhältnissen um.

Aber es werden doch auch Menschen aus geordneten Verhältnissen straffällig.
Es gibt die Hoeneße und Middelhoffs, die jeder kennt. Aber von den über 80.000 Menschen, die momentan in Deutschland einsitzen, sind das die wenigsten. Im Knast trifft man nicht viele Ärzte, Apotheker oder Banker. Schauspieler schon eher.

Ursprünglich wollten Sie Flying Doctor in Australien werden. Jetzt arbeiten sie seit 25 Jahren hinter Gittern. Fragen Sie sich manchmal, wie das passieren konnte?
Damals hatte ich eine ziemlich heldenhafte Vorstellung vom Beruf des Flying Doctor: Es gibt nur einen Arzt im Umkreis von 1.000 Quadratkilometern, und der muss alles können. So wollte ich arbeiten. Und in gewisser Weise ist es ja so geworden: Im Gefängnis bin ich der Hausarzt für fast 1.000 Menschen aus 47 Nationen. Da musst du fühlen, tasten und das Richtige tun. Und das fast ohne Hightech.

Apropos Hightech: Sie schildern in Ihrem Buch den Moment, als Sie 1987 zum ersten Mal ins sogenannte Lazarett der JVA Werl kamen. Dort habe es ausgesehen, als würde Ferdinand Sauerbruch gleich um die Ecke biegen …
Das war alles ziemlich aus der Zeit gefallen. Allein das Wort: Lazarett! Auch die Medizin war defizitär. Die Patienten mussten sich vieles erstreiten, Dauermedikationen etwa oder eine psychotherapeutische Behandlung.

War das gewollt?
Das war gewollt, nach dem Motto: Die Insassen haben es nicht anders verdient. Es hat viel Überzeugungsarbeit gekostet, das zu ändern. Und es gab einige Mitarbeiter, die gekündigt haben, weil sie den Weg mit diesem neuen Arzt nicht mitgehen wollten.

Joe Bausch in der JVA Werl: Fast 900 Menschen sitzen hier in Haft.

Sie waren den Beamten zu nett.
Nicht zu nett, sondern zu ärztlich. Ich mache ja keine Gefälligkeitsmedizin. Es gibt feine Leitlinien, und an denen gehe ich entlang. Zum Beispiel gibt es das Äquivalenzprinzip: Häftlinge sind so zu behandeln wie gesetzlich Krankenversicherte. Und es gibt eine Garantenpflicht: Wir müssen garantieren, dass die Gefangenen nicht aufgrund ihrer Unterbringung gesundheitlich dauerhaften Schaden nehmen. Das sind die beiden großen Pfeiler der Anstaltsmedizin – und nichts anderes habe ich immer gemacht.

Mit Ihren liberalen Überzeugungen waren Sie in den 1980er Jahren Teil einer Ärztegeneration, die die Knastmedizin verbessern wollte.
Viele Kollegen, die damals angefangen haben, dachten so wie ich. Die Institution Gefängnis hat von der Ärzteschwemme, die es Mitte der 1980er gab, ziemlich profitiert. Damals sind Leute aufgelaufen, die wären zuvor ums Verrecken nicht in den Knast gegangen. Leute mit medizinethischen Haltungen.

Hatten Sie nie Probleme, Ihren hippokratischen Eid bei Mördern einzuhalten?
Wenn du anfängst, die Qualität der Medizin abhängig zu machen von dem, was ein Mensch getan hat, gehörst du nicht in den Knast. Ich bin nicht der Henker, verstehen Sie? Ich bin auch nicht die Heilige Inquisition. Als ich im Knast angefangen habe, habe ich mir eine Metapher ausgedacht: Ich bin wie der Ringarzt beim Boxen.

Der Aufpasser, der das Handtuch wirft, wenn einer der Kämpfer nicht mehr kann?
Ja. Das Eingesperrtsein, die mangelnde Intimität, die Perspektive, hier 20 Jahre zu sitzen – das durchzustehen, ist für Häftlinge harter Kampf. Es geht nicht um Mitleid: Dass sie hier sind, dafür haben die Gefangenen selbst bei mehr oder weniger klarem Verstand gesorgt. Aber ich bin der Ringarzt. Wenn ich merke: Jetzt wird es unfair, jetzt kann er nicht mehr richtig kämpfen, muss ich das Handtuch werfen können. Umgekehrt muss jeder der Beteiligten sagen dürfen: Hey Doc, ich brauche mal 'ne Auszeit, zum Beispiel einen Tag ohne Arbeit.

Was sind denn die Hauptkrankheiten im Knast?
Körperlich geht es viel um Hepatitis, HIV, langjährige Drogengeschichten. Es gibt auch viele Schwerkranke, Dialyse-Patienten zum Beispiel. Aber ohne dass du Bock auf Psychiatrie hast, kannst du im Knast nicht überleben.

Eine Knastdepression ist ja fast üblich, wenn man eingesperrt ist, oder?
Die Frage ist immer: Wann wird eine Knastdepression behandlungsbedürftig? Und was kann man tun? Wir würden ja nie einen Mörder aus der Haft entlassen, nur weil er im Knast depressiv geworden ist. Dann kann er Medikamente nehmen, aber er bleibt da.

Sie schildern in Ihrem Buch die seltsamsten Fälle. Ein Patient forderte von Ihnen zum Beispiel mal einen Hammer zum Totschlagen der Zeit. Ein Buddhist wollte, dass Sie seinen Wunsch unterstützen, ein tibetisches Zwerghuhn in der Zelle zu halten. Sind Häftlinge im Schnitt verrückter als die Patienten draußen?
Im Knast ist es so: Die Leute langweilen sich. Draußen gehst du eher nicht zum Arzt, wenn du einen Witz machen willst. Im Knast vielleicht schon. Wir lachen auch gerne im Gesundheitszentrum. Und am liebsten lachen wir mit unseren Patienten – auch wenn die manchmal einen sehr speziellen Humor haben.

Wie lange hat es gedauert, bis Sie sich an den Humor und die Sitten im Knast gewöhnt haben?
Das dauerte eine Weile. Ich habe es gelernt, glaube ich, weil ich das Gefühl haben wollte, dass ich angenommen werde. Du willst ja nicht zeitlebens Medizin machen gegen Patienten. Am Anfang war es hart: Ich hatte im ersten Jahr fast 120 Beschwerden und Strafanzeigen: wegen versuchten Mordes, unterlassener Hilfeleistung – alles, was man sich denken kann. Ich dachte: Was ist denn hier los? Aber das war nur, um mich abzuchecken. Bleibt der in der Spur oder knickt der ein, wenn der Wind bläst? Die haben ordentlich Sturm gemacht.

Was hat Sie gehalten?
Vielleicht war es am Anfang gerade auch der Gegenwind. Ich komme vom Bauernhof. Auf dem Bauernhof kann man auch nicht einfach sagen: Heute ist das Wetter schlecht, also bleibe ich im Trockenen. Nein: Du musst raus, auch bei Sturm. Da komme ich her, so bin ich sozialisiert. Außerdem kamen auf jeden, der mich angezeigt hat, einer oder zwei, die mir signalisiert haben: Bitte bleiben Sie, Doc!

Heute wohnen Sie sogar direkt neben der JVA. Nervt das nicht?
Nein, ich bin ja die ersten 13 Jahre gefahren: Werl - Bochum, Bochum - Werl. Irgendwann hatte ich keine Lust mehr auf diese Stunden im Auto. Dann wurde diese wunderschöne Wohnung frei. Das Gefängnis hat mich nicht gestört. Es ist doch so: Der Blick aus dem Fenster gibt mir das Gefühl, dass meine Nachbarn nicht zu Besuch kommen. Und unter dem Wachturm ist mein Parkplatz relativ sicher.

Sie gehen bald in den Ruhestand.
Nächstes Jahr im November.

Haben Sie schon einen Plan für die Rente?
Mehr schreiben, mehr Theater spielen. Theater war immer eine große Leidenschaft von mir. Ich hatte auch immer den Traum, einmal bei einem Bildhauer in die Lehre zu gehen. Vielleicht steige ich aber auch in eine Arztpraxis ein, mit normalen Patienten.

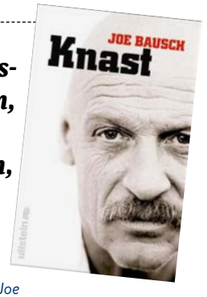
Bleiben Sie dem Knast denn verbunden?
Das weiß ich nicht. Verbundenheit ist ja eine gegenseitige Geschichte. Wir haben ja riesige Probleme, Nachwuchs zu gewinnen. Die JVA-Leitung ist sogar so weit gegangen, für den Job mit meinem Gesicht in der „Ärzte Zeitung" zu werben. Immerhin haben sich da sage und schreibe 22 Interessenten gemeldet. Viele davon dachten vermutlich, sie könnten damit auch die Nachfolge von Dr. Roth im „Tatort" antreten. «

JOE BAUSCH

Hermann Joseph Bausch-Hölterhoff wurde 1953 auf einem Bauernhof im Westerwald geboren. Er studierte Theaterwissenschaften, Politik, Germanistik und Jura, bevor er ein Medizinstudium an der Ruhr-Universität Bochum absolvierte. Heute arbeitet er als leitender Regierungsmedizinaldirektor in der JVA Werl.

Als er sich dort im Februar 1987 vorstellte, musste er Passanten nach dem Weg fragen. Das Gefängnis – mit 900 Haftplätzen und 440 Mitarbeitern eines der größten in Deutschland – war damals aus Rücksicht auf das Image der Stadt noch nicht ausgeschildert.

„Ich bin der Hausarzt von Mördern, Vergewaltigern, Kinderschändern, Erpressern und Dieben."



In seinem Buch „Knast" (Ullstein, 9,99 Euro) schildert Joe Bausch seinen Alltag in der Anstalt.

14 Jahre

Rechnet man 220 Arbeitstage im Jahr und die Zeiten für Nacht- und Bereitschaftsdienste zusammen, hat Joe Bausch seit 1987 mehr als 14 Jahre hinter Gittern verbracht.

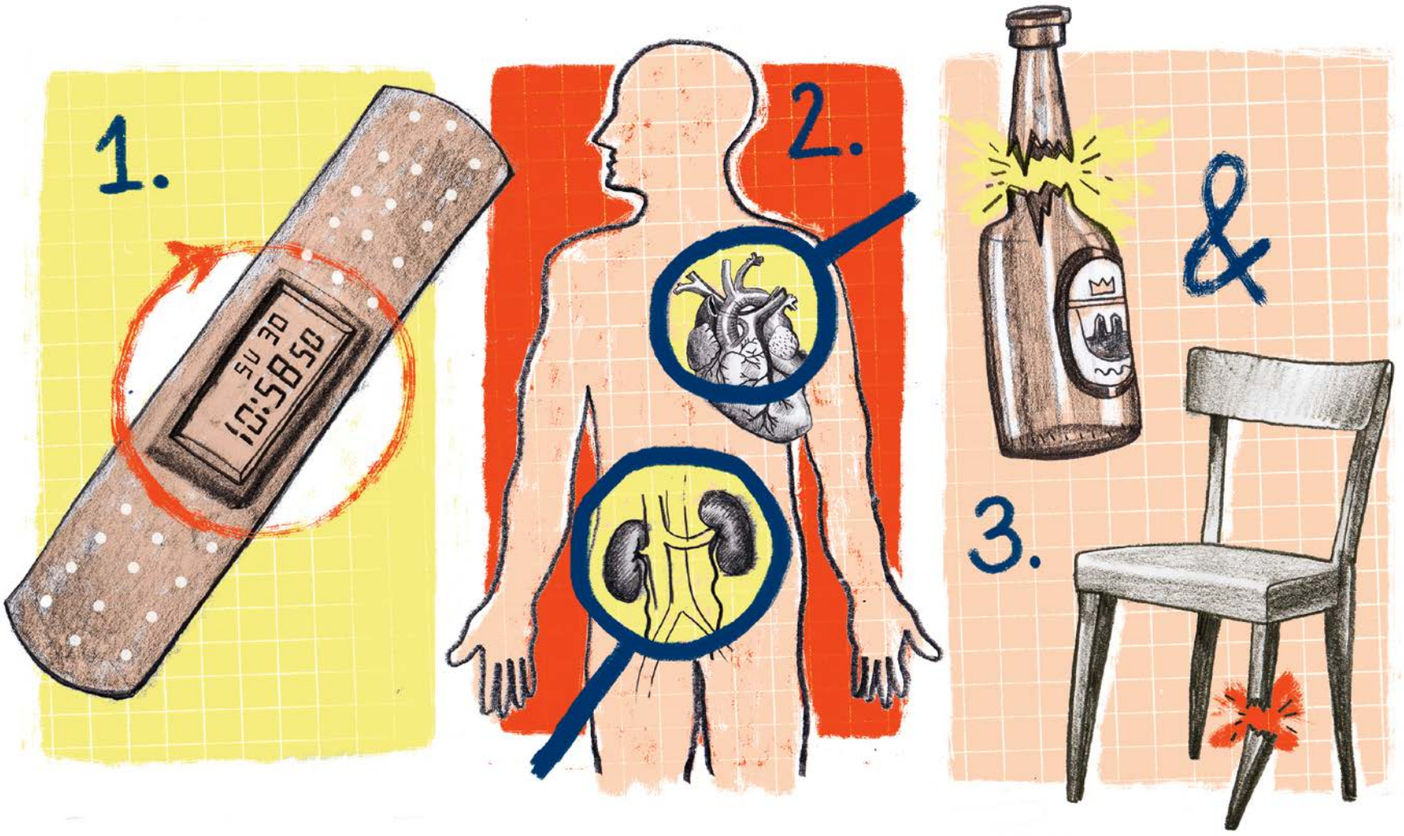
Er spielt seit den 1980er Jahren Theater. Im ARD-„Tatort" debütierte er 1985 an der Seite von Götz George. Seit 1997 spielt er den mürrischen Gerichtsmediziner Dr. Joseph Roth im Köln-„Tatort". Daneben ist Bausch in vielen weiteren TV-Formaten zu sehen.

Foto Seite 42/44: Wolfgang Schmidt, Seite 45: WDR/Uwe Stratmann

GOTT LÄSST GENESEN ...

... der Arzt kassiert die Spesen. Über kaum etwas spricht der Volksmund lieber als über Gesundheit. Wir haben sechs medizinische Sprichwörter ins Bild gesetzt. Erkennen Sie, welche?

MICHAEL SZYSZKA



BILDERRÄTSEL

AUFLÖSUNG

1. Die Zeit heilt alle Wunden
Schon die Römer kannten die Phrase „Dies levat luctum" (Die Zeit lindert den Schmerz). Die Erfahrung, dass Körper und Seele oft von selbst heilen, wenn man sie lässt, ist heute so aktuell wie in der Antike.

2. Etwas auf Herz und Nieren prüfen
Steht schon in der Bibel. „Lass der Gottlosen Bosheit ein Ende nehmen, aber die Gerechten lass bestehen; denn du, gerechter Gott, prüfest Herzen und Nieren", heißt es in den Psalmen. Zu biblischen Zeiten galt das Herz als Sitz des Verstandes, während unsere Gefühlswelt in den Nieren verortet wurde.

3. Hals- und Beinbruch!
Geht lautlich auf das jiddische „hazloche un broche" zurück, was „Erfolg und Segen" bedeutet. Nach altem Aberglauben dachte man, dass gute Wünsche das Gegenteil bewirken, wenn man sie geradeheraus ausspricht. Deshalb wünschen sich Seelente auch „Mast- und Schotbruch!"

4. Die Dosis macht das Gift
Die pharmazeutische Weisheit schlechthin. „Alle Dinge sind Gift und nichts ist ohne Gift, allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist", schreibt Paracelsus in seiner dritten Defensio. Die Toxikologie spricht heute von „kritischer Grenzwertkonzentration".

5. Da gefriert mir das Blut in den Adern
Übertreiben, aber mit einem wahren Kern, denn Blut gerinnt bei Panik rascher. Dahinter steckt ein wichtiger Überlebensmechanismus: Unter Stress produziert der Körper mehr Fibrin, im Notfall schließt sich eine Wunde damit schneller.

6. Jemandem auf den Zahn fühlen
Diese Redewendung lässt sich erstmals im 17. Jahrhundert nachweisen. Entstanden sein dürfte sie nicht in der Zahnmedizin, sondern im Pferdehandel, denn Alter und Zustand eines Pferdes lassen sich am besten anhand seines Gebisses beurteilen.

OH, WIE SCHÖN IST … DER SÜDEN AFRIKAS!

Durch Wüsten und Winelands: Burkhardt Otto, Vertriebspartner der apoBank, gibt Tipps für eine Reise durch Südafrika und Namibia

NADINE MAGNER

BURKHARDT OTTO, *54, berät als Partner der FAB Investitionsberatung und Finanzierungsvermittlung in Berlin viele Heilberufler. Privat orientiert er sich an dem Motto „Reisen ist die Mutter aller Erfahrung". In Afrika war er zum ersten Mal vor 30 Jahren unterwegs – und seither immer wieder.*

1 **WINDHOEK:** Windhoek, die Hauptstadt Namibias, boomt seit einigen Jahren – so wie das ganze Land. Wenn Regen gefallen ist, ist die Wüste so grün wie eine Heuwiese. Ein Hingucker ist die Heinitzburg, ein Schloss, das ein Berliner Architekt 1914 im ehemaligen Deutsch-Südwestafrika für sich selbst baute. Von der Terrasse hat man einen tollen Blick über die Stadt.
>>> 22.574444°S, 17.0925°E

2 **SOSSUSVLEI:** Im Namib-Naukluft-Nationalpark südwestlich von Windhoek stößt der gelegentlich fließende Tsauchab River auf die imposante Formation der fast 400 Meter hohen Küstendünen. Der Atlantik ist nur 50 Kilometer entfernt. Einer der Höhepunkte in Namibia ist ein Flug über die Dünen.
>>> 24.733333°S, 15.366667°E

3 **SKELETON COAST:** Die Skelettküste im Norden Namibias bietet vor allem eins: absolute Einsamkeit. Es gibt nur wenige Camps in dem 16.845 Quadratkilometer großen Naturschutzgebiet, dafür große Robbenkolonien und viele Schiffswracks. Die Skelette der Gestrandeten gaben der Küste einst ihren Namen.
>>> 20.001741°S, 13.328733°E

4 **SWAKOPMUND:** In der Wüstenstadt am Atlantik wähnt man sich in einem norddeutschen Seebad der 1960er Jahre. Hier ist es selbst im Sommer (Januar) mild. Für Heimwehkranke serviert das Café Anton sogar Frankfurter Kranz.
>>> 22.666389°S, 14.533611°E

5 **FRANSCHHOEK:** Ende des 17. Jahrhunderts kamen Hugenotten, Glaubensflüchtlinge aus Frankreich, in dieses Tal – daher der Name Franschhoek, Franzosenwinkel. Die Einwanderer kultivierten den Weinanbau. Tipp: ein Besuch des Guts Kanonkop. Der rote Pinotage wird nur in Südafrika angebaut.
>>> 33.910083°S, 19.125853°E

6 **KAPSTADT:** Was Rom kulturell ist, ist Cape Town in Hinblick auf Lage und Atmosphäre – nämlich einer der schönsten Plätze der Welt. Wer eine Unterkunft sucht: Das Mount Nelson, das erste Kolonialhotel Südafrikas, ist immer noch die schönste Herberge der Stadt.
>>> 33.922667°S, 18.416689°E

BAD SOTSCHI

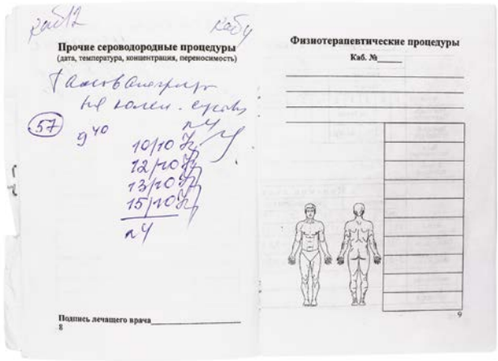
In den Sanatorien an der Schwarzmeerküste ließen sich sowjetische Arbeiter mit den seltsamsten Therapien behandeln. Spuren davon findet man in Russlands beliebtestem Kurort bis heute

ROB HORNSTRA

Das berühmteste Sanatorium Sotschis *heißt wie die Kurgäste, für die es 1956 erbaut wurde: Metallurg, auf Deutsch: Metallarbeiter (auf der Postkarte links oben). Nach dem Motto „Arbeiter sollen sich in Palästen erholen" ließ Josef Stalin an der russischen Riviera prunkvolle Heilanstalten für erschöpfte Werktätige errichten. Heute steht das Metallurg allen offen, die sich einen Aufenthalt leisten können.*

Radonbäder, Heilwasser-Kuren und Quarzlampen-Bestrahlungen *sollten die Genesung der Arbeiter fördern. Einige der obskuren Behandlungen kann man im Metallurg bis heute ausprobieren: Dieser Junge verbrannte sich am Grill, worauf ihm sein Arzt eine Kur mit Schwefelwasser verschrieb.*

Der ehemalige Pool eines Sanatoriums, *das schon lange verlassen wurde. Die Architektur von Sotschi verändert sich: Heute baut man Hochhäuser statt Heilanstalten.*



Dokument einer Behandlung: *Auch heute noch kann man medizinische Treatments in den Sanatorien der Schwarzmeerküste buchen.*

„Den Metallarbeiter erwarteten das Schwarze Meer, *eine leichte Brise und ein Strand, heiß wie eine Bratpfanne", schreibt der russische Schriftsteller Viktor Jerofejew über Sotschi, in dem sich zu Sowjetzeiten jährlich Millionen Arbeiter erholten. Die heutigen Sanatoriums-Gäste sind meist alt. Kostenlose Kuren vergibt der Staat nur noch selten.*

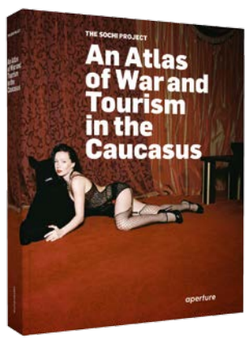
Im Bauch des Metallurgs *versteckt sich eine gigantische Küche. An frischem Fisch, den Koch Sasha hier zubereitet, mangelte es den Sanatorien an der Schwarzmeerküste nie.*

Der Charme einer untergegangenen Welt: *Zu Sowjetzeiten kamen jährlich sechs Millionen Urlauber ins subtropische Sotschi. Heute sind viele Sanatorien Luxushotels gewichen. Neubauten für Großereignisse wie Olympia 2014 oder die anstehende Fußball-Weltmeisterschaft haben die Architektur des alten Kurorts vielerorts verändert.*

THE SOCHI PROJECT

Die Fotos stammen aus der Serie „The Sochi Project", für die der niederländische Fotograf Rob Hornstra mit dem renommierten World Press Photo Award geehrt wurde. Zusammen mit dem Autor und Filmemacher Arnold van Bruggen war er im Vorfeld der Olympischen Winterspiele 2014 nach Sotschi gereist. „Seither hat sich dort vieles verändert", sagt Hornstra. „Aber immer noch findet man an der Schwarzmeerküste viele Sanatorien wie das Metallurg."

Arnold van Bruggen und Rob Hornstra: The Sochi Project: An Atlas of War and Tourism in the Caucasus (Aperture Collector, 68 Euro)



MATCHMAKER

Dank Benjamin Lehnen finden Menschen zusammen. Er leitet die Praxis- und Apothekenbörse der apoBank

„Einmal die Woche laufen gehen", mehr ist nicht drin für BENJAMIN LEHNEN. *Sein Sohn, zweieinhalb Jahre alt, nimmt den Papa allabendlich in Beschlag.*

Die ideale Konstellation? Benjamin Lehnen hat sie genau vor Augen. „Eine Apotheke in der Großstadt, Lauflage natürlich, oben drüber ein Ärztehaus, und alle Patienten laufen geradewegs in meine Apotheke." Ja, das wär's. Nur, leider, leider …

Benjamin Lehnen kennt sie alle: von den Selbstläufern bis zu den schwer Vermittelbaren. Vor fünf Jahren hat er mit einem Projektteam der Praxis- und Apothekenbörse der apoBank neues Leben eingehaucht. Was bis dahin mehr eine Liste als eine ausgewachsene Börse war, ist heute ein veritables Abbild des Marktes. 2.500 Existenzgründer sind verzeichnet, die sich den Traum von der eigenen Praxis oder Apotheke erfüllen möchten. Und fast ebenso viele Angebote listet die Börse auf. „Die große Kunst ist das Matching", so Lehnen, also das Zusammenbringen von Abgebern und Suchenden. Mindestens einmal im Monat wird für jeden einzelnen Eintrag geprüft, ob es zu einem Gesuch ein passendes Angebot gibt. Das unterscheidet die Praxis- und Apothekenbörse von offenen Marktplätzen wie eBay oder Immobilienscout, wo Suchende und Anbieter selbst zueinander finden. „Diskretion ist bei uns oberstes Gebot", berichtet Lehnen. „Jemand, der seine Praxis abgibt, möchte nicht, dass das gleich die gesamte Konkurrenz erfährt." Deshalb ist der Weg ein anderer: Lehnen und sein Team suchen nach zueinander passenden Angeboten und Gesuchen und informieren dann einen Berater der apoBank, der mit dem Nachfrager oder Suchenden Kontakt aufnimmt.

Was dann beginnt, kann dauern. Acht Monate vergehen im Schnitt vom Matching bis zum Kaufvertrag. Kein Vergleich zu den elf Minuten, in denen eine Online-Partnerbörse laut Eigenwerbung Verliebte zusammenbringt. „Manchmal dauert es auch zwei Jahre", berichtet Lehnen. „Hinter jeder Datei steckt eine eigene Story." Der plötzliche Tod eines Arztes, der Angehörige und Patienten unvorbereitet trifft; der fast verzweifelt suchende Pharmazeut in Berlin, der einfach nicht fündig wird, oder die liebevoll geführte Praxis, die aufgrund ihrer Lage trotzdem keinen Interessenten findet. Lehnen blickt stets in die Tiefen der Datei und sieht hinter jedem Formular den Menschen: „Am liebsten würde ich selbst rausgehen und all die Apotheker und Ärzte treffen, die sich ihren Traum von der Selbständigkeit erfüllen möchten." Glaubt man seiner Analyse, ist das Gerede von der angeblich grassierenden Gründermüdigkeit Unsinn. „Wir verzeichnen einen steten Fluss von Gesuchen und Angeboten. Andere Vorurteile dagegen stimmen. Zum Beispiel, dass sich Ärzte und Apotheker oft erst spät um ihre Nachfolge kümmern. Oder dass Gründer bei der Übernahme zunächst nur den Kaufpreis sehen, aber noch nicht die Folgekosten. „Meine Frau und ich haben uns vor zwei Jahren eine Wohnung gekauft. Dann kommt der neue Parkettboden dazu, ein Jahr später wird gestrichen und so geht das immer weiter. Bei einer Praxis oder Apotheke ist es genauso."

Parallelen zum Privaten gibt's noch mehr. Lehnen hat eine „innere Datei", speichert ab, wenn im Freundes- oder Bekanntenkreis jemand etwas braucht oder abzugeben hat. „Da geht bei mir ein Schalter an und ich bringe Angebot und Nachfrage zusammen." Keine Frage – dieser Mann hat seine Berufung gefunden. «

KOLUMNE

MACHEN SIE JETZT NICHTS!

Manche Menschen verpassen sich lieber Elektroschocks*, als zu entspannen. Dabei würde uns mehr Muße guttun, sagt unsere Kolumnistin Susanne Holst

Wer einen vollen Terminkalender hat und auf vielen Hochzeiten tanzt, gilt als gefragt, belastbar und cool. Der Preis dafür ist mitunter hoch: Atemlosigkeit, Hetze, Erschöpfung, manchmal sogar Herzinfarkt. Mein Rat an alle Dauerbrenner: Buchen Sie sich nicht restlos aus. Werden Sie öfter mal zum Rumhänger. Ihrem Erholungskonto tut das richtig gut. Ihr Körper schüttet weniger Stresshormone aus, Blutdruck und Puls sinken. Die Atmung wird tiefer, und die Muskelspannung lässt nach.

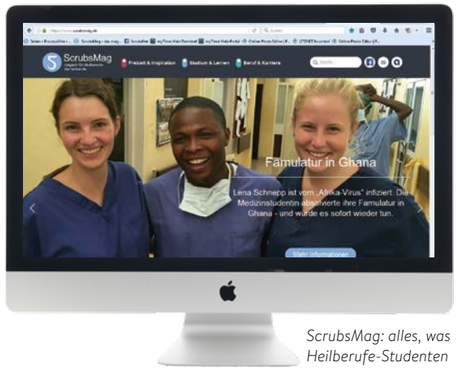
Wichtig dabei: Genießen Sie das Nichtstun mit gutem Gewissen. Schließlich tun Sie in diesen wertvollen Hängemattenphasen ja nicht nichts. Sie erholen sich körperlich, und auch Ihr Gehirn profitiert davon. Wenn wir in eine entspannte und gelöste Grundhaltung geraten, verändern sich unsere Hirnströme. Es treten dann verstärkt die so genannten Alpha-Wellen auf. In diesem Zustand sind wir zwar immer noch „voll da", aber unser Kopf ist angenehm leer. Das kennen wir vom Tagträumen. Zwei britischen Studien zufolge soll Langeweile sogar kreativ machen und unsere Fantasie beflügeln. Denn wird unser Bewusstsein zu lange mit etwas konfrontiert, das ihm keine neuen Eindrücke und Erkenntnisse liefert, schickt es die Gedanken auf Wanderschaft und versucht zu kompensieren, mit Ideen und Fantastereien. Nach dem Motto: Kommt von außen nichts Neues, erschaffen wir es uns eben selbst. Körper, Geist und Seele brauchen schöpferische Pausen. Für solche Auszeiten plädieren längst auch Hirnforscher und Psychologen: Müßiggang fördere nicht nur die Regeneration und stärke das Gedächtnis. Er sei auch Voraussetzung für das seelische Gleichgewicht.

Je absichtsloser man sich auf eine Ruhepause einlässt, desto ergiebiger ist der Gewinn. Neben Entspannung und Gelassenheit kommen dann auch Antworten auf Fragen, die einen schon lange umtreiben. Kürzlich habe ich mir zum Beispiel nach einem unangenehmen Streit mit meiner Tochter meine Lieblingsecke auf der Couch gesucht, mit Blick ins Grüne. Dann: Füße hoch und ab unter die Kuscheldecke. Aber nicht hinlegen, denn Einschlafen gilt nicht. Ich habe den Blick wandern lassen und auch in mich hineingeschaut. Was bekomme ich von meinem Körper mit? Wie geht es mir gerade mental? Ich habe versucht, mich auf die inneren Bilder einzulassen, die kommen und gehen. Und, was soll ich sagen: Nach meiner Ruhepause wog der Fall nicht mehr so schwer. Ich hatte sogar einen neuen Ansatz gefunden, wie sich unser Zwist lösen lässt. Ist das nichts? «

DR. MED. SUSANNE HOLST
ist TV-Moderatorin („Tagesschau"), Medizinjournalistin und Ärztin. Zudem hält sie Vorträge über persönliche Veränderungsprozesse.

* Für eine 2014 im Fachjournal „Science" publizierte Studie baten US-Psychologen Studenten, 15 Minuten einfach nur ihren Gedanken nachzuhängen. Die meisten empfanden das als so unangenehm, dass sie sich sogar kleine Stromstöße verabreichten – die waren als einzige Zerstreuung erlaubt.

Foto: Jörn Neumann (l.), H&S / Katja Zimmermann (r.), Illustration: Michael Szyszka



ScrubsMag: alles, was Heilberufe-Studenten wissen müssen.

RICHARD*

HERAUSGEBER Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf

VERANTWORTLICH Cassie Kübitz-Whiteley, Claudia Finke, Reimund Koch

PROJEKTLEITUNG
Christoph Koos, Mechtild Randelhoff

KONZEPT & REALISATION
Zimmermann Editorial GmbH, Köln

REDAKTION Myrto-Christina Athanassiou, Michael Aust, Julia Jansen, Nicole Thesen, Lutz Zimmermann

ART DIRECTION Julian Schneider

GRAFIK Annika Brentrup, Mirjam Sieger, Michelle Weber

DRUCK DFS Druck Brecher GmbH, Köln

*RICHARD OSKAR MATTERN

Am 5. Dezember 1902 erfüllte sich der Apotheker Richard Oskar Mattern einen Traum: Zusammen mit 17 Kollegen gründete er in Danzig den Kredit-Verein Deutscher Apotheker, die Vorläuferorganisation der apoBank. Für seine Idee einer genossenschaftlichen Apotheker-Bank hatte Mattern lange gekämpft. Heute steht das von ihm gegründete Institut allen akademischen Heilberuflern, deren Familienangehörigen und Standesorganisationen offen.

deutsche apotheker- und ärztebank

AUS DEN APOBANK-MEDIEN

AUF GEHT'S: ZUR FAMULATUR INS AUSLAND

Famulus heißt „Knecht", Famulatur also „Knechtschaft" – aber so schlimm ist das Pflichtpraktikum für werdende Ärzte und Apotheker gar nicht. Wie lange es dauert, welche Stationen vorgeschrieben sind, wie es vergütet wird und vieles mehr erfährt man im ScrubsMag, dem Online-Magazin für Studierende der Heilberufe. Dort finden sich auch Interviews mit Studierenden, die ihr Praktikum im Ausland absolviert haben: Lena Schnepp etwa (r. auf dem Foto) hat einen Teil ihrer Famulatur in Ghana absolviert.

www.scrubsmag.de

AUS DER APOBANK-STIFTUNG

HILFE FÜR KINDER IN KAMBODSCHA

Wie schlecht es um die Mundgesundheit vieler Kinder in Kambodscha bestellt ist, hat Dr. Ulf Zuschlag mit eigenen Augen gesehen. Der Hamburger Zahnarzt arbeitete 2011 in einem zahnmedizinischen Hilfsprojekt in dem asiatischen Land. Er verliebte sich in die kambodschanische Direktorin des Projekts, die beiden Mediziner heirateten und gründeten 2015 ihr eigenes Hilfsprojekt: Mini Molars kümmert sich um die Zähne von mehreren Tausend Kindern in Kambodscha. Mit dem Geld der apoBank-Stiftung kaufte das Projekt kürzlich mobile Behandlungseinheiten, um auch in entlegenen Gegenden helfen zu können. Weitere Projekte der Stiftung:

stiftung.apobank.de

AUS DEM APOBANK-TEAM

ZAHNSTATION IN ÄTHIOPIEN

Im Kinderdorf Selam in der äthiopischen Hauptstadt Addis Abeba leben mehr als 3.000 Waisenkinder. Dass es dort neben Kindergarten und Schule auch eine Zahnstation gibt, war Hartmut Paland (l.) ein Anliegen. Der Marktgebietsleiter Süd der apoBank baute sie mit Spendenmitteln der Bank und von Mitarbeitern und zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auf. Er selbst war zwei Mal im Kinderdorf – für ihn eine intensive Erfahrung.

Fotos: iStock, apoBank, Boutique-Hotel Altstadt Vienna (r.), Illustration (r.): Dodo Flugge

GEWINNSPIEL

Der Mehlmann

Wer war der Apotheker, der einen Säugling rettete und damit weltberühmt wurde? Gewinnen Sie eine Reise nach Lausanne für die richtige Lösung

Napoleon ist seit drei Monaten im Exil auf Elba, da erblickt unser Mann in Frankfurt am Main das Licht der Welt. Über seine Kindheit ist wenig bekannt: Sieben seiner 14 Geschwister sterben früh. Der Sohn eines Glasermeisters beginnt mit 15 eine Ausbildung in der Apotheke „An der Brücke". Nach Ende der Lehrzeit zieht es den freiheitlich Denkenden in die liberale Schweiz: In Lausanne legt er seine Prüfung zum Apothekergehilfen ab und gibt seinem schwäbischen Namen einen französischen Anstrich. Am Ufer des Genfer Sees baut er ein kleines Gewerbe auf. Hier produziert er alles, was sich verkaufen lässt: Absinth, Essig, Limonaden, Zement. Und dann entwickelt er ein Mehl aus kondensierter Milch, Zucker und gemahlener Brotkruste, das nur mit Wasser aufgekocht werden muss. Als er damit einem zu früh geborenen Säugling, der Muttermilch ablehnt, das Leben rettet, macht das sein Produkt schlagartig bekannt. 1875 – inzwischen werden mehr als eine Million Dosen in 18 Ländern verkauft – zieht sich unser Apotheker ins Privatleben zurück. Sein Name ist bis heute mit einer Erfindung verbunden, die einen Beitrag zur Verringerung der Kindersterblichkeit leistete.

Wer war der geschäftstüchtige Pharmazeut?

WISSEN SIE DIE LÖSUNG?
Dann schicken Sie eine E-Mail mit dem Namen des Gesuchten, Ihrer Adresse und Telefonnummer an **richard@apobank.de** (Stichwort „Richards Rätsel"). Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Nächte im **Schlosshotel Château d'Ouchy** in Lausanne (Foto) inkl. Frühstück und Anreise. Das Hotel, direkt am Genfer See gelegen, vereint Tradition und Moderne mit höchstem Komfort. Einsendeschluss ist der 30. September 2017. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

www.chateaudouchy.ch/de

„Oberärzte in Teilzeit kann man vermutlich an einer Hand abzählen."

DR. LARS NAWRATH, ANÄSTHESIST

deutsche apotheker- und ärztebank

Warum immer mehr Heilberufler in Teilzeit arbeiten, lesen Sie ab Seite 26.