EINS 2018

MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD

FREMD IM LAND

HEIMISCH IM BERUF

Ausländische Ärzte in Deutschland

AUF SEE

Gerhard Steinort ist Hausarzt auf Hallig Hooge

IM LABOR

Vor Olympia: Kampf der Dopingjäger

UNTER TAGE

Ein Besuch in der größten Apotheke der Republik

Good bettering!

SEMINAR

Vertiefungsseminar Medical English II zur Kommunikation mit Patienten in Englisch

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

FRISCHE IMPULSE

In Deutschland arbeiten so viele ausländische Heilberufler wie noch nie. Sie können unserem Gesundheitssystem viel geben

Illustration: Romina Birzer, Titel: Joanna Nottebrock

VON ULRICH SOMMER

Ein Patient rettet seinem Arzt das Leben – diese Geschichte liest man auch nicht alle Tage. Zugetragen hat sie sich im syrischen Daraa: Dort wurde der Arzt Mohamad Alkhyoti 2014 an einem Kontrollpunkt festgehalten und kam nur frei, weil einer der Soldaten ein Patient seines Onkels war. Hätte die Arzt-Patienten-Beziehung damals nicht bestanden, würde er heute nicht mehr leben, glaubt Alkhyoti, der kurz darauf aus Syrien flüchtete und heute in einem Krankenhaus in Halle an der Saale arbeitet. Er ist einer von mehr als 41.000 ausländischen Ärzten, die derzeit in Deutschland praktizieren.

Inzwischen besitzen laut Bundesärztekammer elf Prozent der Ärzte hierzulande eine andere Staatsangehörigkeit als die deutsche – ein Allzeitrekord. Viele von ihnen sind wie Alkhyoti vor Krieg und Unterdrückung geflohen. Andere, wie die türkischstämmige Zahnärztin Selma Ilkinci-Balci aus Heilbronn, leben schon seit ihrer Kindheit hier. Davon, was diese Menschen dem deutschen Gesundheitssystem geben – und was sie von ihm erwarten –, erzählen wir in unserer Titelgeschichte (ab Seite 20). Eines ist sicher: Ohne ausländische Heilberufler kommen Kliniken und Praxen in Zukunft wohl nicht aus. Der Ärztemangel ist real, und er wird in Zukunft noch zunehmen. Schon heute ist mancher Landarztsitz nicht mehr zu besetzen. Auch bei Apotheken, in der Pflege und bei medizinischen Fachangestellten nimmt die Personalnot zu. Wie ihr zu begegnen ist, darüber debattieren Standesorganisationen, Krankenkassen und die Politik seit Jahren. Eine Antwort ist, die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe durch ein Zusatzstudium attraktiver zu machen. Mit dem Physician Assistant etwa wurde gerade ein neues Berufsbild geschaffen. Über diese Idee wird aber auch nach der Zustimmung durch den Ärztetag im Jahr 2017 noch gestritten (siehe Seite 16).

AUFBRUCH INS DIGITALE

Doch zurück zu den Zuwanderern: Unser Gesundheitssystem ist auch deshalb so attraktiv für ausländische Heilberufler, weil es eines der besten der Welt ist. Gleichzeitig hat es frische Impulse von außen nötig. Die kommen heute vermehrt von Start-ups, die nach digitalen Lösungen für alte Probleme suchen. Oft schaffen diese Firmen Win-win-Situationen wie das preisgekrönte Start-up „Was hab' ich?“, das Patienten Befunde übersetzt, und gleichzeitig Medizinstudenten in patientengerechter Sprache schult (siehe Seite 38).

Manchmal verbinden sich die Megatrends Zuwanderung und Digitalisierung auf besonders schöne Weise. Ijad Madisch etwa wurde 1980 in Wolfsburg geboren, als Kind eines Arztes, der aus Syrien eingewandert war. Sein Vater betrieb jahrzehntelang eine Praxis in Celle, der Sohn studierte Medizin. Vor einigen Jahren gründete der promovierte Virologe dann das Start-up „ResearchGate“, eine Art Facebook für Forscher: Statt „analog“ auf Podien Vorträge zu halten, können die Forscher ihre Studien dort ins Netz stellen, kostenlos und mit größerer Reichweite als bei jedem Fachmagazin. Heute ist „ResearchGate“ – ein Start-up aus Deutschland – das größte Wissenschaftsnetzwerk der Welt. «

ULRICH SOMMER
ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

INHALT

WEISSE KITTEL

6 **WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?**
Ein Kardiologe, eine Apothekerin, ein Zahnarzt, eine Clown-Doktorin und ein Ringarzt berichten.

8 **FOYER**
3 Fragen zu Arzneimittelnamen | Worüber berät der G-BA? | Der Cartoon

10 **DER SEEFAHRER**
Gerhard Steinort fährt mit dem Schiff zur Arbeit: Der 72-Jährige ist Hausarzt auf Hallig Hooge. Erst seit zwei Jahren wird die Gemeinde in der Nordsee wieder von Allgemeinmedizinern versorgt.

16 **SCHLAGABTAUSCH**
Arztassistenten – im Fachjargon Physician Assistants (PA) genannt – halten langsam Einzug in Deutschlands Gesundheitssystem. Zwei Experten streiten über den neuen akademischen Heilberuf.

18 **NEWSTICKER IM KOPF**
Für Caroline Beier haben Buchstaben Farben, und Gefühle kann die Hausärztin lesen wie andere ein Buch. Ein Interview über das Leben mit Synästhesie.

19 **SLAM!**
Ein Kaugummi, das bei Infektionen bitter schmeckt? Zwei Pharmazeuten aus Würzburg haben es erfunden – und erklären ihre Forschung in einem Bild.

20 **WENN ALLES ANDERS IST**
Wie leben ausländische Heilberufler in Deutschland? Ein Dossier über Menschen, die sich die Fremde zur Heimat machen.

28 **DAS EWIGE THEMA**
Im Olympiajahr stehen nicht nur Sportler im Mittelpunkt, sondern auch Pharmakologen und Mediziner, die Dopingsünder enttarnen wollen. Ein Porträt der Jäger.

Fotos: Jörn Neumann, Thilo Schmülgen, Jens Pussel, Hersteller

SCHWARZE ZAHLEN

32 **AUS DER FINANZWELT**
Was bringt 2018? | Was besagt die Odd-Lot-Theorie? | Wie investiert eigentlich Jessica Alba?

34 **„ICH WERDE DAFÜR BEZAHLT EINZUBRECHEN"**
Wie können sich Kliniken und Arztpraxen vor Cyberangriffen schützen? Ein Interview mit einem Hacker.

38 **GRÜNDUNGSFIEBER**
Neues aus der Welt der Gesundheits-Start-ups

40 **TIERISCHE AUSSICHTEN**
Die Deutschen besitzen immer mehr Tiere. Goldene Zeiten also für Veterinäre? Ein Blick auf eine Branche im Wandel.

BLAUER HIMMEL

44 **DOKTORSPIELE**
Brett- und Sportspiele von Ärzten – und über Medizin

46 **IM BERG**
In kilometerlangen Stollen unter der Erde lagert die Bundeswehr Medikamente für die Truppe. Eine Fotoreportage aus Deutschlands größter Apotheke.

54 **HELD ODER LIEBE?**
Ärzte sind ein beliebtes Sujet von Trivialromanen – wir stellen die Helden der Heftchen vor.

56 **BANKMENSCH**
Nicole Hanneken weiß, wo sich im Gesundheitssystem etwas verschiebt – sie vertritt die Interessen der apoBank im politischen Berlin.

57 **KOLUMNE**
Dr. Robert Oberpeilsteiner über seine Skrupel, sich auf Partys als Arzt zu outen.

58 **MEHRWERT**
Aus den Medien der apoBank

59 **RICHARDS RÄTSEL**
Wer war diese erfolgreiche Forscherin? Lösen Sie unsere Quizfrage und gewinnen Sie eine Reise nach Rom.

SEMINAR-PROGRAMM
1. HALBJAHR 2018
IN DER HEFTMITTE

WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?

Die Schwerelosigkeit, ein eigener Kräuterschnaps oder die nächste Box-WM: Fünf Heilberufler berichten, was sie aktuell bewegt

PROF. DR. DR. CHRISTIAN JUNG
Kardiologe

Schwerelos zu sein, ist ein interessantes Gefühl. Im Herbst durfte ich es einige Male erleben, wenn auch immer nur für 22 Sekunden. Als Kardiologe habe ich mit meiner Arbeitsgruppe in Bordeaux an Parabelflügen des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt teilgenommen. Zuerst ziehen die Piloten dabei den Jet steil nach oben, um ihn dann abrupt – aber kontrolliert – sinken zu lassen. In den ersten Sekunden verdoppelt sich dabei die Schwerkraft. Ich habe das an meiner Nase gemerkt, auf der die Brille plötzlich sehr drückte. Dann kommt die Phase, in der alles schwebt. Als ich mich einmal nicht rechtzeitig angeschnallt hatte, musste mich ein Kollege auf den Sitz zurückholen. Viel Zeit, um die Schwerelosigkeit zu genießen, hatte ich aber nicht. Wir mussten uns auf unsere Experimente konzentrieren. Ich habe mit einem Intravitalmikroskop die Blutzirkulation auf meiner Mundschleimhaut gemessen, um Daten darüber sammeln, wie sich die Durchblutung kleinster Gefäße in der Schwerelosigkeit verändert. Das ist nicht nur für Astronauten interessant, sondern hilft auch dabei, Menschen mit erhöhtem Risiko für Kreislaufstörungen zu identifizieren. Die Ergebnisse werten wir gerade aus.

Prof. Dr. Dr. Christian Jung, 39, ist Oberarzt in der Klinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Düsseldorf

DR. CHRISTINA JAGLA
Apothekerin

Was machen deine Liköre? Das fragen mich zurzeit viele Kunden unserer Familienapotheke in Wuppertal. Eine Woche im Monat arbeite ich dort noch. Die übrige Zeit kümmere ich mich in Berlin um mein eigenes „Baby": die Kräuterbitter-Manufaktur „Dr. Jaglas". In der Apotheke waren wir schon immer auf Eigenrezepturen spezialisiert, auf Elixiere und Tees, die nur wir verkaufen. Eines der jahrhundertealten Familienrezepte ist ein Magenbitter aus mehr als 30 Kräutern. Ich fand es immer schon schade, dass dieses Know-how langsam verloren geht, Likör können wir schließlich nicht in der Apotheke verkaufen. Nach meiner Promotion an der Charité hatte ich die Idee, mich selbständig zu machen. Die Zerkleinerung und Mazeration der Kräuter mache ich zusammen mit meinem Vater in der Apotheke. Der Vertrieb läuft über den Online-Shop meiner Firma in Berlin, im ausgesuchten Handel und in der gehobenen Gastronomie. Das ist ein schöner Ausgleich, aber mein Plan ist, neben „Dr. Jaglas" die Familienapotheke weiterzuführen. Der Beruf der Pharmazeutin macht mir einfach zu viel Spaß.

Dr. Christina Jagla, 34, hat das Start-up „Dr. Jaglas" gegründet und arbeitet in der Park-Apotheke in Wuppertal

Fotos: Privat

DR. SIEGFRIED ZIEGLER
Zahnarzt im Ruhestand

Gerade bereite ich meine erste Reise nach Lemberg vor. Ich war noch nie in der Ukraine. Aber meine Zahnarztstühle und Spülbecken, Röntgengeräte, Instrumente und Wartezimmermöbel, die ich jahrzehntelang täglich in meiner Praxis gesehen habe – die stehen jetzt da. Letzten Sommer habe ich alles verschenkt, und darüber bin ich sehr froh. Es macht einfach Sinn, noch brauchbare Geräte und Instrumente abzugeben an die, die gar nichts oder nur wenig haben. Vorher hatte ich anderthalb Jahre lang versucht, meine Praxisausstattung auf dem üblichen Weg zu verkaufen. Ich habe Anzeigen geschaltet, Berater engagiert – nichts hat funktioniert. Einer meiner Söhne stieß dann auf einen Aufruf von „H.O.P.E. – we help children e. V.": Die Hilfsorganisation suchte zahnärztliche Instrumente und Möbel für die Ukraine. Wir haben uns gemeldet, und dann ging alles ganz schnell. Im Juli kam eine Delegation aus Lemberg und packte meine Praxis in zwei Transporter. Als Geschenk haben mir die Ukrainer ein Kilo Honig, eine Flasche Wodka und eine Schachtel Pralinen mitgebracht. Und die Einladung, sie bald zu besuchen.

Dr. Siegfried Ziegler, 65, arbeitete von 1981 bis 2017 in eigener Praxis in Wangen im Allgäu

RUTH ALBERTIN ALIAS DR. KRÜMMEL
Clown-Doktorin

Eine kleine Kugel mit Schlitz, Einheitsgröße, unisex – und doch steckt darin so eine enorme Kraft. Für mich ist es ein magischer Moment, die rote Nase aufzuziehen. Erst schaue ich immer noch mal in mein normales, alltägliches Gesicht – und dann, voilà, da ist Dr. Krümmel! Und neben mir Dr. Johannis Kraut. Denn als Clown-Doktoren sind wir immer im Duo unterwegs auf den Stationen der Kinderspitale. Die rote Nase gibt mir die Erlaubnis – und dem Gegenüber ein Zeichen: Nun darf ich mich zum Affen, Gefühle zum Thema und Infusionsständer zu Soundmaschinen machen. Die Kinder sind meine Könige. Ich bringe ihnen Leichtigkeit, ignoriere dabei aber nicht die Schwere, die oft in den Krankenzimmern liegt. Ich nehme sie auf, werfe sie Dr. Kraut zu, pulverisiere sie. Manchmal sind wir dabei rumpelig und laut, dann wieder ganz leise und zaghaft – mit Seifenblasen, Liedern und viel Abstand. Weil jedes Zuviel den vorsichtig gewebten Faden von Neugier und Akzeptanz zerreißen könnte. Meine Arbeit erfordert viel Feingefühl. Als Clown-Doktorin merke ich, dass uns die Kinder wirklich brauchen. Sie lachen, vergessen ihre Schmerzen, lassen sich von uns feiern und schöpfen Hoffnung. Diese Momente sind sehr berührend.

Ruth Albertin alias Dr. Krümmel ist Clown-Doktorin und Leiterin des Vereins Die Clown Doktoren e. V.

PROF. DR. WALTER WAGNER
Ringarzt

Bald werde ich am Ring sitzen, wenn Jürgen Brähmer im Halbfinale der Muhammad-Ali-Trophy boxt. Entweder als Zuschauer, wenn der Kampf in England stattfindet. Oder als Arzt, wenn der Faustkämpferverband Austria Ausrichter ist. Als Ringarzt hast du während eines Kampfes eigentlich nur eine Aufgabe: Du musst sehen, ob sich ein Boxer noch adäquat verteidigen kann. Kann er das nicht, gibst du dem Ringrichter das Signal zum Abbruch. Wenn du das wie ich seit 40 Jahren machst, Tausende Kämpfe und über 200 WM-Kämpfe betreut hast, dann siehst du einfach, wann ein Boxer angeknockt ist. Wie sich ein Heilberuf mit einem Sport verträgt, der viel Unheil anrichtet? Darüber habe ich mir auch meine Gedanken gemacht. Ich weiß ja, dass man den Sport verantwortungsvoll ausüben kann. Als ich 1980 Verbandsarzt wurde, habe ich umfassende Medizinchecks für Profis eingeführt. Wir waren der erste Verband, der Anti-Doping-Kontrollen durchgesetzt hat. Und wir schulen seit 20 Jahren Ringärzte in Prävention. Früher bin ich oft selbst zum Sparring in den Ring gestiegen, heute nicht mehr. Wladimir Klitschko hat ja auch mit 41 aufgehört.

Prof. Dr. Walter Wagner, 66, ist Unfallchirurg im MedCenter Bayreuth, seit 1980 betreut er die deutschen Berufsboxer

DR. SIMONE DOHLE
Psychologin an der Uni Köln

3 Fragen zu Arzneimittelnamen

Sie haben in einer Studie entdeckt, dass Menschen Medikamente mit kompliziert klingenden Namen geringer dosieren. Wie erklären Sie sich das Ergebnis?
In unseren Studien erhielten Probanden mehrere fiktive Medikamente: manche mit komplizierten und manche mit einfachen Namen. Als sie aufgefordert wurden, die Menge zu dosieren, haben sie von den Medikamenten mit leicht auszusprechenden Namen wesentlich mehr genommen. Offenbar werden schwierige Namen mit mehr Risiken und Nebenwirkungen assoziiert.

Wie lassen sich Heilberufler von komplizierten Namen beeinflussen?
Das haben wir zwar nicht explizit untersucht. Aber weil es sich um einen grundlegenden psychologischen Effekt handelt, gehe ich davon aus, dass auch Ärzte und Apotheker von Medikamentennamen beeinflusst werden. Denkbar wäre zum Beispiel, dass sie neue Medikamente eher verschreiben, wenn sie einfache, eingängige Namen tragen.

Wie ließe sich die Wirkung der Namen sinnvoll nutzen?
Medikamente mit starken Nebenwirkungen könnten zum Beispiel kompliziertere Namen bekommen, um das Risiko der Überdosierung zu verringern. Patienten und Konsumenten hingegen sollten gerade bei einfachen Medikamentennamen aufpassen: Auch ein Medikament, das einen einfach auszusprechenden Namen hat, kann starke Nebenwirkungen haben.

IMMER WIEDER MEDIKAMENTE

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entscheidet darüber, was Kassenleistung wird und was nicht. Mehr als 2.900 Beschlüsse seit 1976 sind in seinem Onlinearchiv dokumentiert. Manche Ausschüsse des G-BA hatten deutlich mehr zu beschließen als andere (Auswahl):

3 %
Bedarfsplanung (für Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser)

5 %
Veranlasste Leistungen (Heil- und Hilfsmittel, häusliche Pflege, Rehabilitation u. a.)

6 %
Einholung wissenschaftlicher Expertise

16 %
Qualitätssicherung

20 %
Methodenbewertung

43 %
Arzneimittel

EINEN TAG PAPIERKRAM

Dass Bürokratie Zeit kostet, weiß jeder Heilberufler nach den ersten Wochen im Beruf. Wie viel genau, haben jetzt die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Fachhochschule des Mittelstands in einer Untersuchung ermittelt: Demnach wenden die rund 164.000 Praxen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in Deutschland insgesamt 54,16 Millionen Arbeitsstunden pro Jahr auf, um administrative Aufgaben zu erledigen. Umgerechnet auf die einzelne Praxis sind das etwa 60 Arbeitsstunden, oder in anderen Worten: Der Papierkram kostet jeden Arzt mindestens einen Tag in der Woche.

Quelle oben: www.g-ba.de/informationen/beschluesse

Jeder zehnte Hausarzt ging aufs Land

Hausärzte ließen sich 2016 wieder etwas häufiger auf dem Land nieder: 10,3 Prozent aller hausärztlichen Existenzgründer haben sich für eine Praxis auf dem Land entschieden. Damit stieg der Anteil innerhalb eines Jahres um einen Prozentpunkt. Das legt die Analyse der Existenzgründungen von Ärzten 2016 dar, die jährlich von der apoBank und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) vorgelegt wird. Ein Blick zeigt, dass die Praxisgründungen im vergangenen Jahr in den ländlichen Regionen und in den Kleinstädten (bis 20.000 Einwohner) anteilig insgesamt um rund vier Prozentpunkte zugenommen haben. „Wir beobachten einen leichten Anstieg bei den hausärztlichen Existenzgründungen, auch auf dem Land, doch eine Entwarnung gibt es nicht“, sagt Daniel Zehnich, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik der apoBank. Nicht nur auf dem Land, sondern auch bundesweit bleibt der Hausärztemangel weiterhin eine Herausforderung, denn es rücken nicht genügend Hausärzte nach: 2016 betrug der Anteil der hausärztlichen Existenzgründungen 26,4 Prozent. Zum Vergleich: In der bestehenden ambulanten Versorgung arbeiten 43,3 Prozent aller Vertragsärzte als Hausärzte. „Die sich hier abzeichnende Versorgungslücke wird durch den demografischen Wandel weiter befeuert“, sagt Zehnich. Weitere Infos zur Studie und die entsprechende Analyse für Zahnärzte finden Sie hier: **newsroom.apobank.de/pressreleases**

Illustration: Romina Birzer, Cartoon: Michael Szyszka

DER SEEFAHRER

Während eines Sturms auf der Überfahrt von Hallig Hooge nach Föhr wurde er geboren. Heute kehrt Gerhard Steinort regelmäßig an den Wohnort seiner Vorfahren zurück. Nicht aus sentimentalen Gründen, sondern als Arzt

ROYA PIONTEK THILO SCHMÜLGEN

Seit zwei Jahren fährt der Allgemeinmediziner Gerhard Steinort regelmäßig auf die Hallig Hooge, um dort eine Sprechstunde abzuhalten. Den Hallig-Bewohnern erspart das eine zeitraubende Reise aufs Festland.

Gerade mal sechs Quadratkilometer umfasst Hooge – bei Ebbe gehen Land und Horizont beinahe nahtlos ineinander über.

Die ganze Nacht hat es in Strömen geregnet, und eigentlich ist für diesen Oktobertag norddeutsches Schietwetter angesagt. Doch als Dr. Gerhard Steinort seinen Kia Carens um kurz vor neun am Hafen in Schlüttsiel parkt, klart es auf. „So ein Glück! Bei Sonne ist es auf Hooge viel schöner“, sagt Steinort und eilt mit seinem Rollkoffer im Schlepptau über den Deich zum Bootsanleger. Die Zeit drängt. In wenigen Minuten legt die „Seeadler“ ab und bringt die ersten Touristen des Tages zur Hallig Hooge. Doch obwohl der 72-Jährige auf den ersten Blick Teil der Seniorengruppe sein könnte, die gerade an Bord geht, ist sein Grund für den Trip dienstlich: Steinort ist Arzt auf Hooge. Alle zwei Wochen, immer dienstags, fährt er rüber, macht Hausbesuche und hält im Gemeinschaftshaus, dem Hallighuus, seine Sprechstunde.

Seit zwei Jahren betreut der Allgemeinmediziner die Hooger und kuriert ihre kleinen und größeren Beschwerden. Dem Altersdurchschnitt entsprechend – rund 60 Prozent der Bevölkerung sind 50 Jahre oder älter – gehören neben Klassikern wie Erkältungen auch chronische Erkrankungen dazu. Und auch die zahlreichen Tagestouristen und Besucher der Hallig – im Schnitt gut 85.000 pro Jahr – werden von Steinort versorgt, wenn Not am Mann ist. Der perfekte Job – oder nicht? „Ich habe, ehrlich gesagt, erst gezögert, als die Anfrage von der KV kam“, sagt Steinort. Schließlich war er damals schon einige Jahre im Ruhestand und zudem oft wochenlang mit seiner Frau im Wohnmobil quer durch Europa auf Achse. „Diese Freiheit wollte ich nicht aufgeben.“ Doch ihn lockte auch die Möglichkeit, wieder zu praktizieren und mit Patienten zu arbeiten. Außerdem verbindet ihn mit der Hallig eine ganz persönliche Geschichte.

Die Lösung: Steinort vereinbarte mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein erstmal eine zweijährige Probezeit im Wechseldienst mit einem weiteren Arzt. „Ich wollte kein Tralala anbieten, sondern wirklich medizinisch helfen und erstmal schauen, ob der Arztservice überhaupt von den Bewohnern angenommen wird.“

VERTRAUEN GEWINNEN

Im Februar 2015 stellen Steinort und sein Kollege Dr. Heinz-Dieter Götzel, ebenfalls

Ruheständler, den Hoogern im Hallighuus ihre Ideen vor. Abwechselnd wollen die beiden alle zwei Wochen Hausbesuche und eine Sprechstunde anbieten und damit das medizinische Angebot auf der Hallig erweitern. Bis dato gibt es zwei Pfleger, die wochenweise auf Hooge leben und die Grundversorgung leisten, aber eben keine Arzneimittel verschreiben oder verabreichen dürfen. In solchen Fällen bleibt den Bewohnern nur die zeitintensive Reise aufs Festland oder, im Extremfall, der Transport mit dem Rettungshubschrauber.

Zwei Jahre später zieht Steinort Bilanz. „Durch die regelmäßige Arztpräsenz hat sich die Lage auf jeden Fall entspannt. Vor allem chronisch Kranke und Ältere freuen sich, dass sie direkt auf der Hallig versorgt werden.“ Allerdings wurde das Konzept schon kurz nach der Einführung durchgerüttelt, weil Götzel überraschend starb. Ein neuer Arzt musste gesucht werden, der Steinort im Urlaub vertritt. „Aber auch das hat sich schnell eingespielt“, sagt Steinort und greift zum Handy. Er will der diensthabenden Pflegerin Evelyn Preuss Bescheid geben, dass die „Seeadler“ in Kürze in Hooge anlegt. Steinort schnappt sich seinen Rollkoffer und geht an Deck, damit er vor der laut plappernden Seniorengruppe von Bord kommt.

Schwester Evelyn erwartet ihn schon am Hafen. Der Arzt steigt schnell in ihren Minivan und zusammen brausen die beiden los. Über die schmale Straße geht

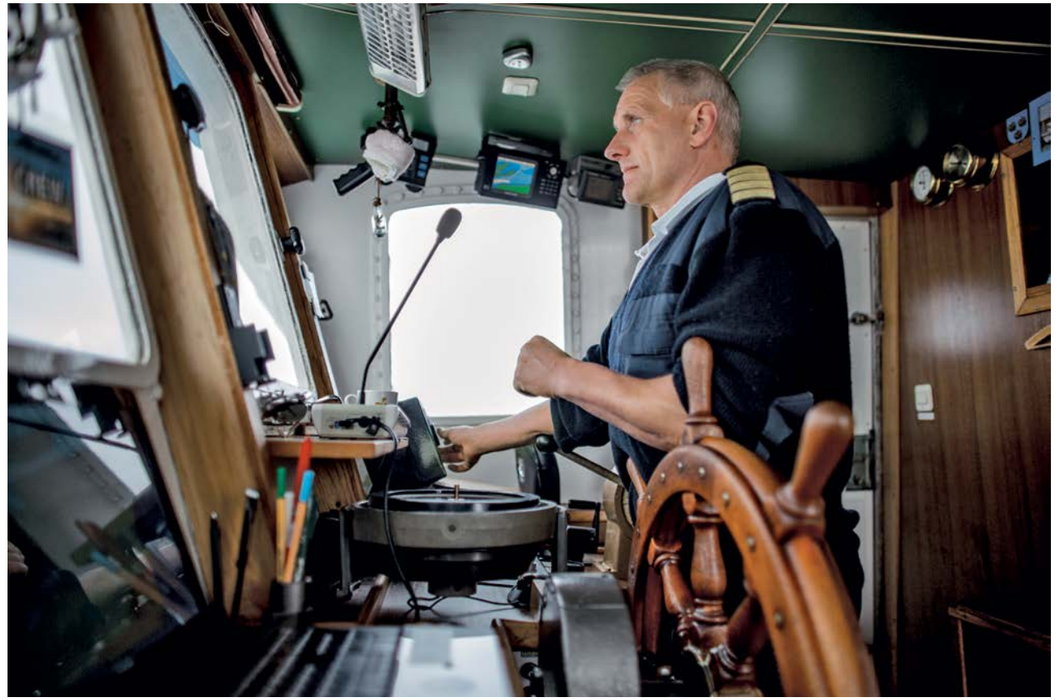
> ***„Durch die regelmäßige Arztpräsenz hat sich die Lage auf Hooge auf jeden Fall entspannt.“***
>
> **Gerhard Steinort**

es vorbei an der Backenswarft, wo eine Jugendherberge steht, und der Kirchwarft und dann mitten durch das flache Marschland, das beinahe nahtlos in den Horizont übergeht. Die Krankenakten der zu besuchenden Patienten liegen griffbereit im Auto, so dass die Hausbesuche recht schnell gehen. Heute sind es nur drei, die anderen Patienten sind fit genug, um ins Hallighuus zu kommen. Für einen Plausch mit den älteren hat Steinort also Zeit. Es geht um einen Antrag zur Pflegeunterstützung, aber auch um Persönliches. „Obwohl ich nur alle zwei Wochen hier bin, ist ein Vertrauensverhältnis entstanden“, sagt Steinort. Zuweilen werde er als Berater bei Beziehungs- oder Familienangelegenheiten hinzugezogen. Diese Nähe zum Patienten freut ihn. Auch deshalb habe er schließlich mal den Arztberuf gewählt.

Weiter geht es ins Hallighuus auf der Hanswarft, der größten Siedlung auf Hooge. Hier gibt es den einzigen Kaufmann auf der Hallig, einige Gaststätten, das Wattmuseum sowie das Hallighuus mit dem Touristikbüro und integrierter Sozialstation. Der Behandlungsraum ist eher spartanisch ausgestattet – für Ultraschall oder zum Röntgen müssen die Patienten aufs 18 Kilometer entfernte Festland. Gut eine Stunde dauert die Überfahrt nach Schlüttsiel. Steinort kümmert sich um Alltagsbeschwerden, die nicht akut sind. Heute sind das eine schwere Atemwegsinfektion und eine Bindehautentzündung – also alles Routine für den Allgemeinmediziner. Im Schnitt fünfzehn Patienten behandelt er an einem Tag.

NOTFALL ODER NICHT?

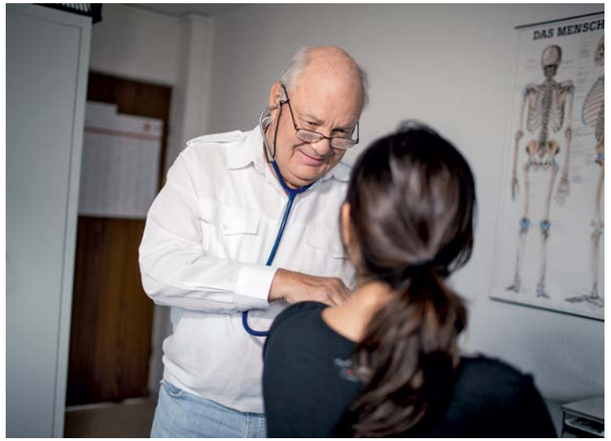
Preuss, die gelernte Krankenpflegerin und Rettungsassistentin, wird in diesen Sprechstunden spontan zur Arzthelferin. Seit August gehört sie zum Team von zwei Krankenschwestern und einem Pfleger, die im Wechsel auf der Hallig wohnen. Ist der Arzt nicht da, entscheiden sie, ob der Rettungsflieger gerufen werden muss oder der Patient auf die nächste Fähre warten kann. „Viel Verantwortung“, nickt Steinort anerkennend und erinnert sich an einen Notfalleinsatz, bei dem er zufällig auf der Hallig war. „Eine »



Im Schnitt zehn Mal im Jahr ist „Land unter“. Nur die höher gelegenen Warften ragen dann noch aus dem Wasser und bieten den rund 100 Einwohnern und ihren Tieren Schutz (oben). Auf dem Schiff von Heinrich von Holts Großvater kam Gerhard Steinort zur Welt. Heute holt der Kapitän den Arzt alle zwei Wochen vom Festland herüber (unten).

NEUES NOTFALLSYSTEM FÜR HOOGE

Alle zwei Wochen ist der Arzt vor Ort – für Matthias Piepgras, Bürgermeister auf Hallig Hooge, ist das ein großer Fortschritt, aber im Notfall nicht genug. Er hat sich deshalb intensiv mit der Verbesserung des Notfallsystems beschäftigt und eine entscheidende Umstellung bewirkt. Im Notfall werden auf Hooge die Rettungsflieger der DRF Luftrettung angefordert – in erster Instanz aus Niebüll, in zweiter aus Rendsburg. Können die nicht, war bislang der SAR-Flieger aus Helgoland dran. „Dieser braucht aber 1,5 Stunden, bis er mit einem Arzt an Bord hier ist“, erklärt Piepgras. Zeit, die Leben kosten kann. Piepgras wollte das nicht hinnehmen und fand in den Teams von Northern HeliCopter (NHC), die auch die Rettungsflüge für die Offshore-Windparks machen, eine deutlich schnellere Alternative. Dieses Notfall-Rettungssystem gilt seit 2016 und hat sich seitdem bei mehr als 70 Einsätzen in der Welt der Nordfriesischen Inseln und Halligen bewährt.
Außerdem hat der Bürgermeister durchgesetzt, dass ab 2018 die Pfleger auf Hooge mit Bodycams ausgestattet werden. Im Notfall sind sie so mit Ärzten an der Uniklinik Kiel verbunden, die sie in schwierigen Situationen anleiten können.
Für Piepgras, der selbst schon mit einem Rettungseinsatz in die Klinik gebracht werden musste, sind die Umstellungen mehr als Spielerei, sondern im wahrsten Sinne des Wortes eine Herzensangelegenheit.



Zum Röntgen, zum Ultraschall oder bei akuten Erkrankungen müssen die Patienten aufs Festland – Steinort kümmert sich vor allem um chronische Beschwerden oder Erkältungen.

ältere Touristin war gestürzt, sie hatte starke Schmerzen und es bestand Verdacht auf ein gebrochenes Fußgelenk.“ Schnell musste Preuss entscheiden, ob die Patientin aufs Festland geflogen wird – und auch, was mit ihrem zwölfjährigen Enkel geschieht, mit dem sie angereist war. Situationen, die für die Krankenpflegerin zum Alltag gehören.

Wenn nach der Visite noch Zeit bleibt, holt Steinort den Kuchen aus dem Köffercchen, den ihm seine Frau jedes Mal mitgibt. Bei Kaffee und Kuchen bereitet er mit dem diensthabenden Pfleger den Tag nach. „Seit wir die Dokumentation der Termine via Laptop in Ruhe im Nachgang machen können, entspannt das den Hallig-Tag ungemein“, sagt er. Vorher habe das viel Zeit und Nerven gekostet – vor allem, wenn sich der Rechner im Behandlungsraum mal wieder aufgehängt habe.

ZURÜCK ZU DEN WURZELN

Warum ist Steinort eigentlich Arzt geworden? „Dafür gab es keinen besonderen Grund“, sagt er und lacht. „Ich hatte einfach in keinem Fach eine zwingende Begabung, sondern konnte alles ein bisschen. Das breit gefächerte Berufsbild des Arztes passte da gut.“ Familientradition spielte für ihn bei der Berufswahl keine Rolle. Sein Großvater war Pastor auf Hooge, seine Mutter Kirchenmusikerin. Sie verließ kurz nach Steinorts Geburt die Hallig, um mit Kind und Mann nach Süddeutschland zu gehen. Steinort zog es auf der Suche nach einer eigenen Praxis Mitte der 1970er Jahre wieder zurück in den Norden, nach Langenhorn, wo er auch heute noch wohnt.

Inzwischen ist es kurz vor zwei am Nachmittag. Bald fährt die „Seeadler“ zurück nach Schlüttsiel. Steinort verabschiedet sich von den Mitarbeitern im Hallighuus und lässt sich zum Hafen fahren. An Bord fällt ihm ein, dass er dem Kapitän Heinrich von Holdt noch zwei Fotobücher über Marokko geben wollte. Von Holdt plant eine Reise dorthin, und Steinort hat seine letzten Wohnmobiltouren durch Nordafrika ausführlich dokumentiert. Überhaupt: Das Verhältnis zum Kapitän ist ein besonderes. „Sein Großvater war damals der Eigner des Schiffs, auf dem ich zur Welt gekommen bin.“ Für Steinort schließt sich damit der Kreis. Seine Tätigkeit auf der Hallig ist mehr als ein Job im Alter. Ein bisschen ist es auch Bestimmung. «

ASSISTENTEN MIT ANSPRUCH

Der Deutsche Ärztetag hat sich zwar für den neuen akademischen Heilberuf des Physician Assistant (PA) ausgesprochen – aber die Diskussion ist längst nicht zu Ende. Das zeigen diese kontroversen Positionen

„Für Ärzte bietet der PA die Chance, sich wieder mehr auf ihr Kerngeschäft zu konzentrieren.“

PROF. DR. MARCUS HOFFMANN
ist Studiendekan des Fachbereichs Gesundheit an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe

PRO

KONTRA

„Der Arzt-Patienten-Kontakt wird unter dem neuen Beruf leiden. Und er wird Arztstellen kosten.“

JULIAN VEELKEN
ist Facharzt für Neurochirurgie und Sprecher der Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer Berlin

Fotos: Privat

PRO

VON PROF. DR. MARCUS HOFFMANN

—

Erstmals mit Physician Assistants (PAs) gearbeitet habe ich nach meinem Medizinstudium als Sanitätsoffizier im Nato-Hauptquartier in Brüssel. Dort übernehmen PAs bestimmte ärztliche Aufgaben und bieten ebenso wie Nurse Practitioners – akademisierte Pflegekräfte – sogar eigene Sprechstunden an. Als Teamplayer empfand ich diese Kooperation, die es in den USA schon seit den 1960er Jahren gibt, als sehr angenehm. Deshalb war ich sofort Feuer und Flamme, als ich ab 2011 an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg den ersten deutschen PA-Studiengang leiten und entwickeln durfte.

Heute gibt es bundesweit acht Bachelor-Studiengänge, die sich an examinierte Fachkräfte wie etwa Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten, medizinisch-technische Assistenten oder Notfallsanitäter richten. Was PAs in Praxis oder Klinik übernehmen dürfen, ist in einem Konzeptpapier von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung geregelt, das 2017 auf dem Deutschen Ärztetag beschlossen wurde. Der Kernsatz darin lautet: „Der Arzt überträgt dem PA delegierbare Aufgaben und wird so für seine Kernaufgaben entlastet und unterstützt.“ Welche Aufgaben der PA übernimmt, seien es eine OP-Assistenz, eine einfache Wundversorgung oder komplexe Dokumentationsprozesse, entscheidet immer der Arzt, nachdem er sich von Zeugnissen und Fähigkeiten überzeugt hat. Angst vor Kompetenz- oder Qualitätsverlust ist also unbegründet.

Für Ärzte bietet der neue Beruf die Chance, sich wieder mehr auf ihr Kerngeschäft, die Behandlung von Patienten, zu konzentrieren. Für das Gesundheitssystem ist er ein Segen, weil er durch eine attraktive Berufsperspektive dem akuten Fachkräftemangel entgegenwirkt. Auch die Furcht, durch eine Lawine von PAs arbeitslos zu werden, muss kein Heilberufler haben. Wir sprechen zurzeit von 450 Absolventen verschiedener PA-Programme – deutschlandweit. Zum Vergleich: Nach offiziellen Angaben fehlen aktuell in Deutschland allein über 2.500 Hausärzte.

KONTRA

VON JULIAN VEELKEN

—

Schon auf dem Ärztetag 2008 habe ich zusammen mit Kollegen davor gewarnt, den Beruf des Physician Assistant in Deutschland einzuführen. Damals wurde unser Antrag fast einstimmig verabschiedet. Als 2017 der Deutsche Ärztetag ein viel weiter gehendes Papier zum Thema PA verabschiedete, war ich einigermaßen erschrocken. Denn unsere Vorbehalte bestehen noch immer. Wer den PA einführen will, muss wissen: Der Arzt-Patienten-Kontakt wird unter dem neuen Beruf auf jeden Fall leiden. Und er wird Arztstellen kosten.

Beispiel OP-Assistenz: Normalerweise werden Ärzte hier Schritt für Schritt herangeführt. Zuerst beobachten sie, dann assistieren sie, am Ende operieren sie selbst. PAs lernen die praktische OP-Assistenz bereits in ihrem Studium – und sie sind günstiger. Mit anderen Worten: Hier wird ein Verdrängungswettbewerb zulasten von Ärzten in Weiterbildung stattfinden. Es gibt bereits private Krankenträger, die ärztliche Einsatzzeiten im OP auf diese Weise reduzieren. Ein anderes Beispiel ist die Dokumentation: Im Krankenhaus wird jetzt schon erfasst, wie viele Minuten der Arzt für Dokumentation und Kodierung benötigt. Diese Zeiterhebung ist Grundlage der ärztlichen Stellenpläne. Erledigen PAs in Zukunft einen Großteil der Dokumentation, wird das auf die Arztstellen umgelegt. Dass Medizinern durch die Einführung des PA mehr Zeit für ihre Kernaufgaben bleibt, ist eine Fiktion – das Gegenteil wird der Fall sein.

Das Konzeptpapier von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung spricht von „Delegation statt Substitution“. Demnach könnten PAs künftig etwa die „Vorbereitung von OP-Berichten“ oder die „Vorbereitung von Anamnesegesprächen“ übernehmen. In Wahrheit wird durch diese „Vorbereitung“ der Arzt schleichend ersetzt: Künftig werden Ärzte zur Anamnese die Aufzeichnungen des PAs überfliegen und diese anschließend mit ihrer Unterschrift validieren. Nominell haben sie damit die Diagnose übernommen – das Gespräch mit dem Patienten hat aber zum großen Teil der PA geführt.

Was ist Ihre Meinung? Schreiben Sie uns an: richard@apobank.de

NEWSTICKER IM KOPF

Die Hausärztin Caroline Beier ist Synästhetikerin: Für sie haben Buchstaben Farben – und Patienten sind lesbar wie ein Buch. Wie praktiziert es sich mit einer solchen Begabung?

DR. CAROLINE BEIER, 43,
arbeitet als Hausärztin in Hamburg. Daneben schreibt sie Beiträge für die Wissensdatenbank deximed.de.

Frau Dr. Beier, welche Farbe hat für Sie das Wort „Hausarzt“?
Ich sehe nur Vokale farbig: A ist blau, das U grün. Von anderen Synästhetikern weiß ich, dass sie ganze Wörter als Farben sehen. Bei mir sind Wörter eher Farbmischungen einzelner Vokale.

Wie ist das bei Zahlen?
Die 1 ist für mich farblos. Auch die 2 ist relativ blass. Danach wird es bunt: 3 ist hellgrün, 4 gelb, 5 blau.

Alles, was Sie hören, denken oder lesen, sehen Sie als Text dreidimensional vor sich. Wie muss man sich das vorstellen?
Das Phänomen heißt auch Untertitel-Synästhesie: Ich sehe Wörter oder Zahlen tatsächlich wie in einem Newsticker vor meinem geistigen Auge.

Wann ist Ihnen klar geworden, dass Ihre Wahrnehmung besonders ist?
Da war ich um die 20. Wie jeder Synästhetiker dachte ich lange, dass jeder so wahrnimmt wie ich. Irgendwann habe ich mich dann gewundert, dass andere das bizarr finden. Ehrlich gesagt, finde ich eher das „Normale“ bizarr: Ich kann mir bis heute nicht vorstellen, wie es ist, ein Wort nur zu hören, ohne es gleichzeitig zu sehen.

Viele Menschen mit Ihrer Begabung ergreifen einen künstlerischen Beruf. Warum sind Sie Ärztin geworden?
Ich interessiere mich sehr fürs Malen, habe in der Schulzeit auch mal ein Praktikum in einer Werbeagentur gemacht. Aber das war eher unangenehm. Naturwissenschaft dagegen fand ich immer toll, weil Dinge wie das Atommodell immer starke Bilder in mir ausgelöst haben. Außerdem besteht meine halbe Familie aus Ärzten.

Hat Ihnen Ihre Fähigkeit im Medizinstudium geholfen?
Lernen fiel mir immer leicht. Wenn ich etwas lese oder denke, erscheint es mir automatisch als bunter Text. Möglicherweise kann ich deshalb Gelerntes gut abspeichern. Ich habe auch heute noch viele – auch seltene – Erkrankungen im Gedächtnis, die ich bei unklaren Krankheitsfällen rekapitulieren kann.

Sie arbeiten als Hausärztin. Wie beeinflusst die Synästhesie Ihren Job?
Das ist schwer zu sagen. Ich weiß ja nicht, wie ich ohne sie praktizieren würde. Es gibt aber ein paar Dinge, bei denen sie mir womöglich hilft. Wenn ich mit einem Patienten rede, kann ich zum Beispiel oft recht zielsicher sagen, wie er sich fühlt.

Das heißt, Synästhetiker sind auch besonders empathisch?
Oftmals. Synästhesie ist ja eine Kopplung von Sinnesempfindungen, und das ist die Verbindung zur Empathie: Es gibt Synästhetiker, die etwas sehen oder hören und es genauso empfinden, als hätten sie es selbst erlebt. Bei mir ist das nicht so ausgeprägt wie mit den Farben, aber es geht in die Richtung.

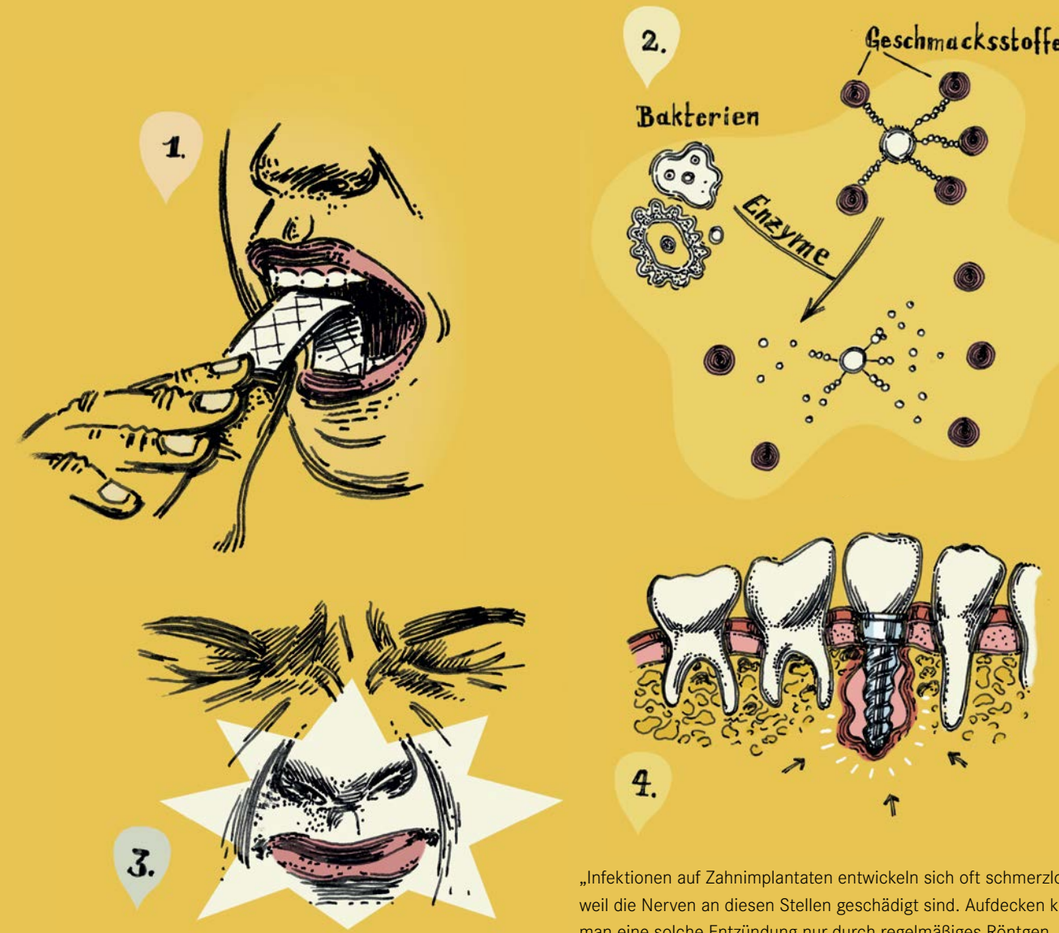
Ist so viel Empathie Ihren Patienten nicht unheimlich?
Im Gegenteil. Ich habe den Eindruck, dass sie spüren, dass ich ihre Gefühle lesen kann. Und das sorgt oft für eine außergewöhnliche Vertrautheit, viele erzählen mir zum Beispiel ihre privaten Sorgen. Das empfinde ich einerseits als Geschenk. Andererseits ist so viel Nähe im eng getakteten Hausarzt-Alltag auch anstrengend – vor allem deshalb, weil ich mich von schlechten Stimmungen manchmal leicht runterziehen lasse.

Wie schaffen Sie es, diese Gefühle nicht mit nach Hause zu nehmen?
Bisher ist mir das nicht wirklich gut gelungen. Ich merke, dass so ein Praxistag spätestens nach 30 Patienten sehr anstrengend wird. Deshalb habe ich meine Arbeitszeit reduziert und arbeite nebenbei an einer Wissensdatenbank für Hausärzte. Andererseits möchte ich das Micheinlassen auf die Patienten und ihre Emotionen auch nicht missen. Wenn ich ehrlich bin, ist es ja genau das, was mich dazu bewogen hat, Hausärztin zu werden.

Fotos: Privat, Illustrationen (r): Christoph Mett

SLAM!*

Lorenz Meinel und Tobias Miesler haben einen Kaugummi entwickelt, der Infektionen erkennt. Wie er funktioniert, erklären sie in diesem Bild



PROF. DR. DR. LORENZ MEINEL (L.)
leitet das Institut für Pharmazeutische Technologie an der Universität Würzburg.

TOBIAS MIESLER
ist Doktorand am selben Institut.

*** Englisch für: etwas hinknallen.**

„Infektionen auf Zahnimplantaten entwickeln sich oft schmerzlos, weil die Nerven an diesen Stellen geschädigt sind. Aufdecken kann man eine solche Entzündung nur durch regelmäßiges Röntgen. Im schlimmsten Fall bleibt sie unentdeckt und greift den Knochen an. Wir haben einen Kaugummi entwickelt, der ein ähnlich guter Detektor ist wie Schmerz. Er reagiert auf körpereigene Endopeptidasen, die der Körper bei Entzündungen freisetzt. Unser Kaugummi besteht aus Peptid-Sequenzen, die von diesen Endopeptidasen zerschnitten werden. Passiert das, zerreißt die Peptid-Kette und setzt einen Bitterstoff frei. Gerade sind wir dabei, nach demselben Prinzip zwei weitere Diagnose-Kaugummis zu konstruieren: Der eine spürt Influenza-Viren auf, der andere Streptokokken.“

Hooman Kharaztavakol lernt gerade in Köln berufsbezogen Deutsch. Sein Ziel: die Anerkennung seines Medizin-Abschlusses aus dem Iran.

Foto: Jörn Neumann

WENN ALLES ANDERS IST

Nie zuvor arbeiteten in Deutschland mehr zugewanderte Heilberufler als heute. Viele sind gut ausgebildet und haben in ihren Heimatländern schon jahrelang praktiziert. Doch die Anerkennung ihrer Abschlüsse braucht Zeit. Vier Porträts von Ärzten, die endlich ankommen wollen

NICOLE THESEN

Bis vor vier Jahren hatte Hooman Kharaztavakol noch alle Hände voll zu tun. In dem Krankenhaus in der iranischen Stadt Isfahan, in dem er als PJler arbeitete, behandelte der Orthopäde und Sportmediziner in der Notaufnahme mit seinen Kollegen im Schnitt 500 Patienten pro Tag. Nun verlässt der Iraner um 9 Uhr morgens seine kleine Wohnung im Kölner Westen. Er fährt mit Bus und Bahn in die Innenstadt, betritt ein Bürogebäude gleich gegenüber dem Kölner Dom und fährt mit dem Aufzug in den vierten Stock zum medisim-Institut für medizinische Fortbildung. Hier büffelt der 30-Jährige mit einem halben Dutzend anderer Ärzte verschiedener Altersgruppen und Herkunftsländer fünf Stunden am Tag: Vokabeln, Redewendungen und Grammatik. Es sind nicht die üblichen Begrifflichkeiten wie „Wo bitte geht's zum Bahnhof?", die hier vermittelt werden. Stattdessen hat der junge Mediziner einen komplizierten Lückentext vor sich, einen Arztbrief. Er soll die fehlenden Wörter ergänzen. Das Papier ist übersät mit Fachbegriffen. Es sind Anforderungen, mit denen viele Muttersprachler ihre liebe Not hätten. Doch der Iraner beißt sich durch. Schließlich hat er lange auf diese Chance hingearbeitet – hier in Deutschland geschult zu werden in Fachsprache und Praxis, um die Anerkennung seines Abschlusses aus dem Iran zu bekommen.

ANFANGEN BEI NULL

„Allein auf den Termin in der deutschen Botschaft wartet man meist drei bis vier Monate", sagt Kharaztavakol. Die Bearbeitung dauere dann mindestens noch einmal so lange. Er habe die Zeit genutzt, um Deutsch zu lernen. Am Goethe-Institut in Teheran belegte er mehrere Sprachkurse. 2016 hospitierte er zusätzlich in einem privaten deutschen Orthopädie- und Reha-Zentrum, über ein Schengen-Visum. „Alles in allem hat die Bearbeitung 15 Monate gedauert", sagt der junge Iraner. Dann hatte er sein Visum nach Paragraf 17a des Aufenthaltsgesetzes für einen Sprachkurs für Ärzte aus dem Ausland – mit einer Gültigkeit von sechs Monaten.

Dabei braucht Deutschland sie allemal, gut ausgebildete, junge Mediziner wie Hooman Kharaztavakol. Während der von Ökonomen und Demografen prognostizierte Fachkräftemangel in den meisten Wirtschaftszweigen erst noch erwartet wird, ist er im Gesundheitssektor bereits flächendeckend Realität. Schätzungen zufolge werden bis zum Jahr 2030 in Deutschland 110.000 Mediziner fehlen. Die aktuelle Fachkräfteengpass-Analyse der Bundesarbeitsagentur zeigt in der Medizin eine „deutliche Mangelsituation in nahezu allen Bundesländern" an. Tatsächlich versucht Deutschland schon länger, medizinische Fachkräfte ins Land zu holen. Und das nicht ohne Erfolg. Die Zahl der zugewanderten Ärzte hat sich binnen sieben Jahren mehr als verdoppelt. »

Mohamad Alkhyoti traf im Asylbewerberheim einen Arzt aus dem Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle. Der setzte sich für den Kollegen aus Syrien ein, heute arbeiten sie im selben Klinikum.

Laut Bundesärztekammer machen sie mittlerweile elf Prozent der Ärzteschaft in Deutschland aus.

In Deutschland müssen zugereiste Mediziner zunächst jedoch wieder bei null anfangen. Ein System, das Atilla Vurgun stark kritisiert. Vurgun arbeitet als medizinisch-fachlicher Leiter bei der Frankfurter beramí-Akademie für Heilberufe. Der Verein hat ein Kurssystem entwickelt, das ausländische Ärzte gezielt auf die Kenntnisprüfung vorbereitet. Seit 2016 hat die beramí-Akademie an die 200 Human- und Zahnmediziner geschult. 2.000 Unterrichtsstunden, Sprachkurse und Praxistests bereiten die Ärzte auf die Prüfung vor. Denn unabhängig von ihrem Gebiet müssen sie Fachbegriffe aus Dermatologie, Lungenheilkunde oder Orthopädie lernen. Erst wenn sie die Approbation als Allgemeinmediziner haben, können sie erneut die Facharztausbildung anfangen. „Wir vergeuden da Ressourcen“, sagt Vurgun. Er ist der Meinung, dass es für erfahrene Kollegen Facharztprüfungen geben sollte. Für die, die gerade frisch von der Uni kämen, mache eine allgemeine Kenntnisprüfung Sinn. „Die müssen sich ja noch entscheiden – genau wie deutsche Absolventen“, sagt Vurgun. „Aber der Urologe will Urologe bleiben.“ Ein weiteres Problem bestehe darin, dass kein Gegenstandskatalog für die Prüfungen vorliege. „Wir wissen nicht, was geprüft wird“, sagt Vurgun. „Dabei hat jedes Staatsexamen in Deutschland einen Prüfungskatalog, und dieser ist öffentlich.“ Inzwischen hätten sich mehrere Juristen der Sache angenommen. Und die Approbationsanwärter tauschen sich via Facebook über Inhalte und Anforderungen aus. So, wie es auch deutsche Studenten tun.

ASYL STATT ANERKENNUNG

Am Nachweis berufsbezogener Deutschkenntnisse ist dagegen nicht zu rütteln. Er ist schon aus formalen Gründen erforderlich. „Um als ausländischer Arzt in Deutschland anerkannt zu werden und arbeiten zu dürfen, ist der Nachweis von berufsbezogenen Deutschkenntnissen auf dem fachsprachlich hohen C1-Niveau Voraussetzung“, erklärt Vurgun. Um diesen Level zu erreichen, brauche es nicht selten die 2.000 Unterrichtsstunden. „Es gibt fachlich hervorragende Mediziner, die an den Sprachprüfungen scheitern.“

Mohamad Alkhyoti gelang die Prüfung erst im zweiten Anlauf. Der junge Syrer hat geschafft, was viele anstreben: Seine Approbation wurde anerkannt. Seit März 2017 arbeitet er nach einer Hospitationszeit als Assistenzarzt in der Kardiologie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara in Halle an der Saale. Im Oktober wurde sein Vertrag sogar bis 2022 verlängert. Der 28-Jährige kann damit seinen Facharzt in Kardiologie machen und ist dann in Deutschland anerkannter Mediziner. Bis hierhin war es ein langer, beschwerlicher Weg: Im Oktober 2014 kam Alkhyoti nach Deutschland. Er hatte an einer renommierten Universität in Damaskus Medizin studiert und dort schon einige Zeit als Arzt in einem Krankenhaus gearbeitet. Hier rollten zwar keine Panzer wie in seiner Heimatstadt Daraa, wo der Aufstand gegen das Assad-Regime seit 2011 tobt. Doch die Gefahr betraf den jungen Syrer eines Tages sehr direkt. Als er nach einem Besuch bei seiner Familie in Daraa an einem Kontrollpunkt vorbeikam, wurde er von einem Soldaten an- und festgehalten. Alkhyoti sagt heute, dass er nicht mehr leben würde, wenn nicht in dem Moment sein Onkel, wie er syrischer Arzt, vorbeigekommen wäre und mit dem Soldaten gesprochen hätte. Er kannte ihn zufällig, der Mann war ein Patient von ihm. Das war der Moment, in dem Alkhyoti beschloss, Syrien zu verlassen.

Zunächst reiste er zu seiner Verlobten in die Vereinigten Arabischen Emirate, von dort weiter nach Berlin. Über die deutsche Botschaft im Libanon hatte er sich wie der Iraner Kharaztavakol ein Visum für einen Sprachkurs für Ärzte besorgt. Natürlich reichte ein halbes Jahr – so viel erlaubte das Visum – nicht aus, damit Alkhyoti die deutsche Sprache so lernte, wie ein Arzt sie in der Bundesrepublik beherrschen muss. „Im Gegensatz zu anderen ausländischen Ärzten können wir Geflüchteten meist noch nicht in unseren Heimatländern Deutsch lernen“, sagt Alkhyoti. Er fand keinen Job, bevor sein Visum ablief. Verzweifelt beantragte er im Mai 2015 Asyl und wohnte fortan in einem Flüchtlingsheim in Halle. „Es gab keine andere Möglichkeit“, sagt Alkhyoti heute gefasst. „Man verhält sich wie ein Kater, man schläft und isst.“ Irgendwann holte er seine Medizinbücher heraus und lernte. Und meldete sich für eine ehrenamtliche Tätigkeit im Heim, um seine Deutschkenntnisse zu verbessern: Er übersetzte hin und wieder, wenn ein deutscher Arzt zu den Flüchtlingen kam. Einer dieser Ärzte war Internist im Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara. Ihm er- »

Fotos: Joanna Nottebrock (l.), Charité Berlin (r.)

Prof. Dr. Jalid Sehouli ist Direktor der Klinik für Gynäkologie an der Charité Berlin und international renommierter Krebsspezialist.

„WIR ÄRZTE SIND WELTBÜRGER“

Prof. Dr. Jalid Sehouli über internationales Arbeiten und interkulturellen Dialog in Medizin und Forschung

Prof. Dr. Sehouli, Sie haben an der Charité die deutschlandweit erste Koordinierungsstelle für Interkulturelle Kompetenzen im Gesundheitswesen eingerichtet. Warum braucht es eine solche Institution?

Existenzielle Fragen, etwa wie wir Patienten behandeln und vor dem Tod durch Krebs bewahren können, stellen wir uns weltweit. Wir Ärzte sind doch alle auch Weltbürger und mit Kollegen auf allen Kontinenten vernetzt. Für Antworten brauchen wir den globalen, offenen und interdisziplinären Dialog. Trotz unterschiedlicher kultureller Erfahrungen und Gesundheitssysteme gibt es bei uns sehr viele Ähnlichkeiten bei den Erwartungen und den Krankheitsbildern. Aufgrund der Globalisierung haben aber das Arzt-Patienten-Verhältnis und alle medizinischen Professionen neue Herausforderungen in der Fort- und Weiterbildung zu meistern. Ferner geht es darum, klar zu unterscheiden zwischen Konzepten für Flüchtlinge und Themen, die Migranten der ersten oder zweiten Generation betreffen. Das wird häufig in den Debatten völlig undifferenziert miteinander vermischt.

Wie wollen Sie Ihr Ziel erreichen?

Aktuell analysieren wir die Ausbildungsprogramme in allen Heilberufen im Hinblick auf Best-Practice-Konzepte und Defizite. Zudem versuchen wir, die Initiativen und Netzwerke miteinander in Dialog zu bringen. Medizinstudenten in Deutschland sollten sich wie ihre Kollegen in Spanien oder den USA schon in der Ausbildung mit interkultureller Kompetenz auseinandersetzen. An manchen Universitäten gibt es bereits reguläre Fächer wie „Medizin und Migration“.

Will ein Patient mit Migrationshintergrund anders behandelt werden als ein Patient ohne Migrationshintergrund?

Es können Unterschiede existieren, aber die Krankheitsverarbeitung und das Arzt-Patienten-Verhältnis werden von vielen Faktoren beeinflusst – etwa von Bildung, Alter oder vorherigen Krankheitserfahrungen. Die Nationalität ist, wissenschaftlich gesehen, kein unabhängiger Faktor. Unser Curriculum zur interkulturellen Kompetenz zielt mit seinen Projekten darauf ab, die medizinische Versorgung aller Patienten zu verbessern.

zählte Alkhyoti seine Geschichte, und ihm hat er es zu verdanken, dass er heute als Assistenzarzt in einer deutschen Klinik arbeiten kann.

Es war eine Zufallsbegegnung. Die Geschichte von Mohamad Alkhyoti ist deshalb keine Erfolgsstory, aber eine, die hoffen lässt. Seine Anerkennung erhielt der Syrer von der Landesärztekammer mit dem Status „gleich“, also gleichgestellt mit dem deutschen Abschluss. Das ist selten und machte es möglich, dass er die Fachsprachenprüfung ablegen muss. Mittlerweile ist auch seine Verlobte mit dem gemeinsamen einjährigen Sohn in Deutschland. Sie nutzt derzeit die Elternzeit, um Deutsch zu lernen und irgendwann in ihrem Beruf arbeiten zu können – sie ist Apothekerin.

MEHRSPRACHIGKEIT ALS CHANCE

Den Ärztemangel beheben können Zuwanderer allein allerdings nicht, mahnt die Bundesärztekammer (BÄK). „Ärzte aus dem Ausland leisten einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung“, sagt ihr Präsident, Prof. Frank Ulrich Montgomery. Doch das Fachkräfteproblem sei auf diese Weise nicht zu lösen. „Zum einen ist es eine Riesenherausforderung, die für eine gute Patientenversorgung notwendige Fachsprache zu vermitteln und zu prüfen", so der BÄK-Chef. „Zum anderen muss uns bewusst sein, dass die zugewanderten Kollegen in ihren Herkunftsländern fehlen.“ Deutschland müsse vielmehr die Reform des Medizinstudiums zügig umsetzen. Konkret nötig seien neue Auswahlverfahren für das Studium, mehr praktische Anteile darin und eine Aufstockung der Studienplätze bundesweit „um mindestens zehn Prozent“. Dabei hatten sich viele erhofft, dass Zuwanderer Engpässe wie die in Praxen ländlicher Regionen oder in

„Im Schnitt gehen zwei Jahre ins Land, bis ein Kollege aus dem Ausland alle Voraussetzungen für die deutsche Approbation erfüllt.“

Atilla Vurgun

Provinzkrankenhäusern auffangen können. Dass diese Hoffnung ein Stück weit naiv ist, hat auch Hooman Kharaztavakol beobachtet: „Das System der Haus- und Facharztpraxen ist ein sehr deutsches, das es in vielen Ländern so nicht gibt“, sagt er und spricht damit auch für seine Kollegen im Sprachkurs, die aus Staaten wie Albanien, Griechenland oder Afghanistan stammen. In diesen Ländern suchen die Patienten in der Regel mit ihrem Leiden Kliniken auf, die meist in den größeren Städten angesiedelt sind.

„Erguss, Druckschmerz, Funktionstest“, schreibt Prof. Dr. Hansjosef Böhles an die Tafel. Er leitet heute in Frankfurt den Approbationskurs „Prüfungsfall Knie“. Vor seiner Pensionierung war er Direktor des Zentrums der Kinder- und Jugendmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main, seit zwei Jahren arbeitet er nun drei Tage die Woche als Dozent bei der beramí-Akademie. „Der Knackpunkt ist nicht das Fachwissen, sondern die Sprache“, berichtet er. „Eigentlich müssen die Teilnehmer sogar zwei Sprachen lernen.“ Für die Kommunikation mit dem Patienten heiße es „Kniescheibe“, im Gespräch mit den Kollegen und im Arztbrief „Patella“. Bei der Fachsprachenprüfung müssen die Mediziner zudem in drei verschiedenen Situationen ihr Können beweisen: im Arzt-Arzt-Gespräch, im Arzt-Patienten-Gespräch und beim Verfassen des Arztbriefs. „Der Arztberuf stellt hohe kommunikative Anforderungen“, fasst Böhles zusammen. Spreche ein Arzt gebrochen Deutsch, werde leider schnell auch seine fachliche Kompetenz angezweifelt.

Auch die 28 Jahre alte Takhmina Mullodzhanova sitzt in Böhles’ Kurs. Sie hofft darauf, irgendwann in Deutschland als Zahnärztin arbeiten zu dürfen. Die junge Frau aus Tadschikistan hat ihr Zahnmedizinstudium in Duschanbe, der Hauptstadt der Republik in Zentralasien, abgeschlossen. 2012 kam sie mit ihrem Mann und ihrer kleinen Tochter nach Deutschland. Seit einem Dreivierteljahr besucht sie die Vorbereitungskurse und nutzte auch vorher Praxishospitationen und Sprachkurse, um Deutsch zu lernen. Mittlerweile spricht sie es nahezu fließend.

Dass Mullodzhanova keinen Flüchtlingsstatus hat, macht ihre Lage kompliziert. So hatte sie weder eine Anlaufstelle, noch bekam sie Sozialleistungen. Nicht selten zahlen die Familien in der Heimat die anfallenden Kosten für Vorbereitungskurse, und die belaufen sich auf knapp 10.000 Euro, wenn man alle Modelle bucht. Kosten für Unterkunft, Verpflegung und möglicherweise Kinderbetreuung kommen noch hinzu. „Ich wollte in meinem Beruf weiterarbeiten, wusste aber anfangs nicht, wie das gehen sollte“, sagt die Tadschikin. Sie und ihr Mann bewarben sich noch von der Heimat aus an deutschen Universitäten. Nach zahlreichen Absagen erhielten beide eine Zusage für einen Sprachkurs an der Uni Gießen, einen Studienplatz allerdings nicht. Dennoch gingen sie nach Deutschland. „Weil ich hier arbeiten möchte“, sagt die Zahnmedizinerin, die Teile ihres Studiums an den Universitäten in Jena und in Frankfurt absolvierte. Alles »

Selma Ilkinci-Balci kam als Schülerin nach Deutschland und besuchte wegen schlechter Sprachkenntnisse die Hauptschule. Heute leitet die Zahnärztin eine eigene Praxis in Heilbronn.

Foto: Jörn Neumann

ÄRZTE ÜBER GRENZEN

Von wo kommen Mediziner zu uns?

EU
23.856

RUMÄNIEN
4.285

GRIECHENLAND
3.118

ÖSTERREICH
2.600

POLEN
2.038

UNGARN
1.731

Übriges Europa: 8.200

ASIEN
9.972

SYRIEN
2.895

IRAN
1.354

INDIEN
441

AFRIKA
2.987

AMERIKA
1.458

sei für sie eine Offenbarung gewesen, der hiesige Wissensstand der Medizin, die Technologien und die Möglichkeiten der Forschung in Deutschland. Sie wolle nicht irgendeine Zahnärztin sein, sagt die junge Frau, sondern mit ihrem Beruf etwas erreichen.

Wie es ist, in Deutschland etwas als Zahnmedizinerin zu erreichen, könnte sie von Selma Ilkinci-Balci lernen. Die Heilbronner Zahnärztin kam als Zehnjährige aus der Türkei nach Deutschland. Seit vier Monaten führt sie eine eigene Praxis. Doch ihr Weg war zunächst ein beschwerlicher. „Ich kam in der dritten Klasse nach Deutschland und habe erst ab diesem Zeitpunkt die Sprache gelernt“, sagt die Deutschtürkin. „Das ist sehr spät und hat dazu geführt, dass ich aufgrund von Sprachproblemen zunächst nur die Hauptschule besuchen durfte.“ Nach der Mittleren Reife machte die junge Frau zunächst eine Ausbildung zur Arzthelferin. An einer privaten Abendschule holte Ilkinci-Balci ihr Abitur nach, „schon immer mit dem Gedanken und Wunsch im Kopf, später einmal als Zahnärztin arbeiten zu können“. Danach begann sie das angestrebte Zahnmedizinstudium und beschloss nach ihrer Assistenzzeit 2017, sich selbständig zu machen. In Heilbronn fand sie schließlich eine geeignete, bereits gut laufende Praxis. „Ich bin sehr stolz, mein Ziel erreicht zu haben“, sagt die frisch niedergelassene Zahnärztin. „Es zeigt, wie viel man mit Durchhaltevermögen erreichen kann. Aber auch, wie viel von der Sprache abhängt.“ Ihre Mehrsprachigkeit schlägt sich für die junge Unternehmerin nun positiv nieder: 50 bis 60 Prozent ihrer Patienten sind türkischsprachig.

Die Tadschikin Takhmina Mullodzhanova muss trotz guter Deutschkenntnisse noch etwas durchhalten. Schon kurz nach ihrem Umzug nach Deutschland stellte sie beim zuständigen Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen Antrag auf Erteilung der Approbation, wartet aber immer noch auf einen Bescheid. Die Behörde teilte ihr lediglich mit, dass das Verfahren zur Prüfung der Gleichwertigkeit ihres Zahnarztdiploms in Gang gesetzt wurde. Wenig später kam ein weiteres Schreiben, in dem es hieß, dass sich das Verfahren aufgrund von Arbeitsüberlastung innerhalb der Behörde verzögere. „Immer wieder kommt es zu Verzögerungen bei der Bearbeitung der Berufsanerkennung“, sagt Attila Vurgun. Dabei dürften die Bescheidungsfristen dem Gesetz nach maximal vier Monate dauern. Zumindest erteilte das Amt der jungen Zahnärztin eine Berufserlaubnis, die für zwei Jahre gültig ist. Mit dieser darf sie „unter Aufsicht“ arbeiten und danach die Kenntnisprüfung für die Approbation ablegen. Ihre Arbeitserlaubnis läuft im Februar aus. Bis dahin möchte die junge Frau ihre Kurse abgeschlossen haben und in die Prüfung gehen. Angemeldet ist sie bereits, für Februar.

STARTHILFE FÜR AKADEMIKER

„Im Schnitt gehen zwei Jahre ins Land, bis ein Kollege, der im Ausland schon als Arzt gearbeitet hat, alle Voraussetzungen für die deutsche Approbation erfüllt“, sagt Vurgun. Ärzte, die in ihrem Heimatland längst anerkannte Fachleute waren, zur gebildeten Oberschicht gehörten und nun erneut die Schulbank drücken müssen, fühlen sich bisweilen entmutigt. An der Universität Rostock gibt es derzeit ein Programm, das geflüchtete Medizinstudenten und Studienbewerber für medizinische Fächer aus Rostock und Umgebung in weniger als einem Jahr auf die notwendigen Sprachprüfungen vorbereitet. „Allerdings geht es hier nur um die sprachlichen Voraussetzungen für den Hochschulzugang. Der Erwerb der Fachsprache und der Fachkenntnisse erfolgt im Rahmen des Studiums“, sagt Prof. Dr. Thusnelda Tivig, Inhaberin des Lehrstuhls für Wachstum und Konjunktur an der Uni Rostock. Die Angebote an den Hochschulen für Geflüchtete hätten sich sehr verbessert, sagt Tivig. Sie muss es wissen: Seit 2015 beschäftigt sie sich mit dem Zugang syrischer Flüchtlinge zu deutschen Universitäten. Noch bevor die Politik auf den steigenden Bedarf an intensiven Sprach- und Orientierungskursen reagieren konnte, gründete Tivig mit Kollegen das „Akademische Integrationsprojekt für syrische Flüchtlinge“. Die Initiative unterstützt Syrer durch Sprachkurse und Beratung auf ihrem Weg an deutsche Hochschulen. Es geht dabei auch um Orientierung: sich im deutschen Gesundheitssystem zurechtfinden, verstehen, welche Aufgaben Hausärzte haben, welche Fachärzten und Kliniken vorbehalten sind, was es heißt, gesetzlich oder privat versichert zu sein.

Die Tadschikin **Takhmina Mullodzhanova** will im Februar 2018 ihre Kenntnisprüfung für die Approbation ablegen.

Als „wichtigen Baustein auf dem Weg zur Approbation“ bezeichnet der Syrer Mohamad Alkhyoti die Praxis. „Wir sind gut ausgebildet“, sagt er. „Dennoch ist es wichtig, dass wir auf die praktische Arbeit in Deutschland, die Kultur und die Umstände vorbereitet werden.“ Am Ende, so Alkhyoti, profitierten beide Seiten: „Wir Zugereisten können uns hier ein neues Leben aufbauen und Deutschland erhält gut ausgebildete Mediziner.“ Er macht einen zufriedenen und glücklichen Eindruck, als er diesen Satz sagt. Erst kürzlich habe er seinen Cousin in Dresden besucht und plötzlich ein komisches Gefühl gehabt: „Ich hatte Sehnsucht nach Halle“, sagt er. Es ist für ihn die Stadt, in der sich, wie er sagt, in gewisser Weise alles wiederholt habe – das Lernen, die Praktika, die Assistenzzeit. Wie damals in Syrien. Es ist die Stadt, in der er entscheidende Hürden nehmen konnte. Und die sich neuerdings wie Heimat anfühlt. «

MIXTUR

Ausländische Ärzte machen 11 Prozent der Ärzteschaft in Deutschland aus. Damit hat sich die Zahl binnen sieben Jahren verdoppelt.

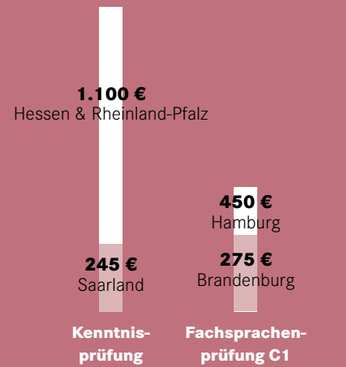
FÖDERALER DSCHUNGEL

22

regionale Approbationsbehörden gibt es in Deutschland – mit unterschiedlicher Behörden- und Prüfungsstruktur

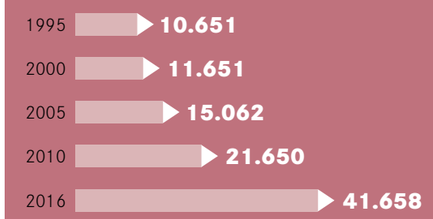
TEURE MEDIZIN

Kosten für Approbations- und Sprachprüfung bei den Landesärztekammern



ZUWACHS

Anstieg berufstätiger ausländischer Ärzte in Deutschland



Quellen: Bundesärztekammer, Marburger Bund

DAS EWIGE THEMA

Kein Olympia ohne Doping. Auch bei Olympia in Pyeongchang wird Medikamentenmissbrauch wieder Thema sein. Doch genauso hartnäckig wie die Betrüger sind die Jäger – zum Beispiel in Köln und Kreischa

LUTZ ZIMMERMANN THILO SCHMÜLGEN

Es war ein Moment für die Annalen des Sports. London, 6. August 2017. Zwei Monate nachdem Jennifer Oeser ihre lange Karriere als Siebenkämpferin beendet hatte, stand sie bei den Leichtathletik-Weltmeisterschaften noch einmal auf dem Treppchen. Nicht im Trainingsanzug wie üblich bei Siegerehrungen, sondern in Zivil, neben ihr die schwangere Britin Jessica Ennis-Hill im gepunkteten Sommerkleid. Jessica Ennis-Hill zeigte stolz ihre Goldmedaille, Jennifer Oeser präsentierte unter großem Jubel im ausverkauften Stadion Silber. Sechs Jahre zuvor bei der WM in Daegu waren beide betrogen worden. Die Russin Tatjana Tschernowa hatte den Titel im Siebenkampf gewonnen. Nun die späte Genugtuung. Denn bei Nachtests kam heraus: Tschernowa war bei der WM in Daegu gedopt.

Prof. Dr. Bernd Wolfarth kennt den Fall natürlich. Seit Olympia 2002 in Salt Lake City ist er fast immer dabei. Der leitende Olympiaarzt des Deutschen Olympischen Sportbundes lehrt an der Berliner Humboldt-Universität, wirkt an der Charité als ärztlicher Leiter der Abteilung Sportmedizin und ist unbestritten einer der führenden medizinischen Köpfe im deutschen Leistungssport. Im November musste aber auch Wolfarth mal wieder die Schulbank drücken: sportmedizinische Pflichtfortbildung. Thema unter anderem: Doping und die neue Verbotsliste der Welt-Anti-Doping-Agentur WADA, die gut 150 Substanzen umfasst. „Die Liste muss man als betreuender Arzt einfach kennen“, sagt Wolfarth. „Wenn wir ein Medikament verabreichen, fragen viele Athleten natürlich nach, ob sie das auch nehmen dürfen.“ Leistungssportler würden davon ausgehen, dass Ärzte wie er, die in einem professionell organisierten Sportumfeld arbeiten, Bescheid wüssten. Dutzendweise habe er Ehren- und Verpflichtungserklärungen zum Kampf gegen das Doping unterschrieben, berichtet Wolfarth. „Aber ich kann nur die Garantie für mich selbst übernehmen.“ Was Sportler oder ihre Betreuer anstellen, ohne sein Wissen, liegt nicht in seiner Macht.

Dass im Leistungssport – wie im Breitensport – noch immer systematisch Medikamentenmissbrauch betrieben wird, dafür werden in Köln fast täglich Belege erbracht. Hier, im 7. Stock des Institutsgebäudes I der Sporthochschule, schlägt das Herz des Anti-Doping-Kampfes. Der graue Linoleumboden hat schon bessere Tage gesehen, ebenso wie die jahrzehntealten Schränke im Flur. Im Dickicht der unzähligen Gerätschaften verschwinden die kleinen Schreibtische und mit ihnen die mehr als 60 Mitarbeiter des Anti-Doping-Labors. Erst beim zweiten Hinsehen entdeckt man hinter den brummenden Test-Apparaturen die Anti-Doping-Experten. Hier arbeiten Pharmakologen, Lebensmittelchemiker, Biologen und sogar ein Veterinärmediziner, der sich mit Pferdedoping beschäftigt. Eine Klimaanlage kämpft mühsam gegen die warme Computerluft und den dumpfen Geruch, den die vielen Urinproben verbreiten. „Bald ziehen wir um“, freut sich Prof. Dr. Mario Thevis. Nach gegenüber in den Neubau. Mehr Platz für den Anti-Doping-Kampf.

Bis es so weit ist, stimmt zumindest die Aussicht. Blickt Institutsleiter Thevis aus seinem Bürofenster, sieht er die Flutlichtmasten des Kölner Stadions, Olympiastützpunkte und Leistungszentren sind nur einen Steinwurf entfernt. Thevis hat seine Klientel sozusagen gleich vor der Tür.

DIE REINSTE KRIMINALARBEIT

30.000 Urinproben werden jährlich vom Anti-Doping-Labor in Köln getestet. Jeden Tag, auch am Wochenende, ist man hier im Einsatz. Gerade jetzt, bevor Athleten für Olympia gemeldet werden, stapeln sich die Proben. Und da es weltweit derzeit nur knapp über 30 akkreditierte Doping-Kontrolllabore gibt, kommt die tägliche Post nicht nur aus Deutschland, auch für Sportverbände aus dem Ausland wird in Köln getestet. Je nach Dringlichkeit liegen die Ergebnisse schon zwischen 24 und 48 Stunden nach Lieferung der versiegelten Probe vor, spätestens jedoch nach zehn Arbeitstagen. Ob hier in Köln oder im zweiten deutschen Labor im ostdeutschen Kreischa: Ein bis zwei Prozent der Proben sind positiv.

Thevis spricht über seine Arbeit und solche Zahlen, ohne viel Aufheben zu machen. Die eigentlichen Kontrollen, das sei Routinearbeit, ein standardisierter Prozess mit modernstem technischem Gerät. „Viel spannender ist die Forschung.“

Wie als ein Symbol dafür steht in einer Ecke von Thevis’ Büro eine Bastelarbeit, verziert mit einer blauen Zahnpastatube. In einer solchen Tube wurde seinerzeit »

Mario Thevis leitet das Anti-Doping-Labor in Köln. Von etwa 30.000 Proben jährlich sind ein bis zwei Prozent positiv.

Die Urinproben werden mittels hochmoderner Technologie auf verbotene Substanzen überprüft. Bei positivem Befund der A-Probe folgt die Analyse einer B-Probe.

„Ich kann nur die Garantie für mich selbst übernehmen.“

Bernd Wolfarth, leitender Olympiaarzt

die verbotene Substanz gefunden, die man auch im Körper von Langstreckenläufer Dieter Baumann entdeckte. Die reinste Kriminalarbeit war das damals. Und ein Beispiel dafür, dass es im Anti-Doping-Kampf nicht nur um die Überführung von betrügenden Sportlern geht, sondern auch um die Aufklärung manchmal mysteriöser Fälle. „Vieles, was wir tun, dient dem Schutz ‚sauberer‘ Athleten“, klärt Thevis auf.

Ein Fall, der das dokumentiert, liegt erst wenige Monate zurück. Bei einigen Sportlern, die in Afrika ein Trainingslager absolvierten, wurde ein verbotenes Diuretikum nachgewiesen. „Schon seit den 1980er Jahren war es nicht mehr gebräuchlich, und das machte uns stutzig“, erinnert sich Thevis. Also nahmen die Experten eine Reihe von Nachtests vor. Ergebnis: Beim Zusammenwirken von Malaria-Prophylaxe und dem oft mit Nahrungsergänzungsmittel konsumierten Kreatin bildet sich in der Blase das Diuretikum Chlorazanil. Die Folge der Recherche: Die Athleten wurden freigesprochen. „Solche Freisprüche gibt es regelmäßig“, berichtet der Analytiker. „Nur kommt das selten an die Öffentlichkeit.“

ALBTRAUM FÜR SPORTLER

In einem weiteren Zweig der Anti-Doping-Forschung sind Thevis und seine Kollegen regelrecht investigativ. Dabei geht es um die Suche nach Substanzen, die für den legalen Gebrauch zwar noch nicht marktreif sind oder es nicht zur Marktreife schaffen, aber möglicherweise schon als Dopingmittel verwendet werden. Dazu werden Veröffentlichungen von präklinischen Studien durchforstet, Patentanmeldungen und wissenschaftliche Literatur. „Wenn Schlüsselwörter wie Muskelzuwachs oder Anämie fallen, werden wir hellwach“, so Thevis. Solch investigativer Fleiß führte etwa dazu, dass die WADA den Wachstumsfaktor Thymosin-beta 4 und das davon abgeleitete TB-500 in ihre Doping-Liste aufnahm. Beide Substanzen sind noch nicht als Arzneimittel zugelassen, Thymosin-beta 4 befindet sich gerade in klinischen Studien zur Behandlung von Augenkrankheiten. „Die bisweilen kriminelle Energie im Doping sorgt dafür, dass mit Substanzen experimentiert wird, bevor sie auf dem Markt sind“, sagt Thevis. Immer wieder wird der Kampf gegen Doping deshalb als ein Rennen von Hase und Igel bezeichnet. Mario Thevis sieht die positive Seite: „Wir verbessern die Nachweisverfahren ständig. Und Nachtests wie zu den Olympischen Spielen von Peking und London führen den Sportlern vor Augen, dass sie auch noch Jahre später überführt werden können.“

Aber so ganz spurlos geht die Anti-Doping-Arbeit auch an Thevis nicht vorbei. Der 44-Jährige, drahtige Figur, wacher Blick, ist selbst Sportler und war immer begeistert dabei, wenn es Höchstleistungen zu bewundern gab. Inzwischen habe er einiges an Freude und Naivität eingebüßt, sagt Thevis: „Aber ich hege keinen Generalverdacht.“

Das geht auch Dr. Detlef Thieme so, der im gut 600 Kilometer entfernten Kreischa nahe der tschechischen Grenze das zweite deutsche Anti-Doping-Labor leitet. Das eigentliche Problem beim Doping sieht Thieme weniger im Missbrauch verbotener Substanzen. „Die Krux ist, dass es in vielen Ländern gar keine Kontrollen gibt, sie nicht effektiv durchgeführt oder dopende Sportler von einem System geschützt werden.“ Wie in Russland geschehen. Solange dieser Missstand nicht behoben werde, müssten sich Labore eben mit immer wieder neuen Nachweistechniken beschäftigen. Der Anti-Doping-Kampf könnte so einfach sein, klagt Thieme: „Es müssten nur überall unabhängige Kontrolleure uneingeschränkten Zugang zu Athleten haben, um auch unangemeldet jederzeit Kontrollen durchführen zu können.“

DAS DILEMMA DER ÄRZTE

So wie bei Olympia. Wenn vom 9. bis 25. Februar 2018 in Pyeongchang die XXIII. Olympischen Winterspiele stattfinden, muss jeder Athlet damit rechnen, kontrolliert zu werden. Bernd Wolfarth wird dann wieder vor Ort sein und Sportler zur Kontrolle begleiten. Abseits solcher Fürsorge ist die Rolle der Sportärzte in der Anti-Doping-Arbeit nicht einfach. Denn es gibt ein Dilemma: Einerseits stehen sie in der Pflicht, Doping-Missbrauch aufzudecken. Andererseits unterliegen sie der ärztlichen Schweigepflicht – auch gegenüber dopenden Sportlern, die sich ihnen anvertrauen. Klarer liegt der Fall, wenn Ärzte sich selbst durch Doping-Beihilfe strafbar machen, wie es ein ehemaliger Arzt der Ulmer Uniklinik tat. „Skrupellos, geldgierig und menschenfeindlich", so bezeichnete die Richterin dessen Vorgehen. Das Landgericht Memmingen verurteilte den Mediziner, der Anabolika unter anderem an Kraftsportler verkaufte, 2015 zu drei Jahren und acht Monaten Freiheitsstrafe. Seinen Beruf wird er nie wieder ausüben. «

„Ich will, dass früher oder später erwischt wird, wer betrügt.“

Detlef Thieme, Leiter des Anti-Doping-Labors in Kreischa

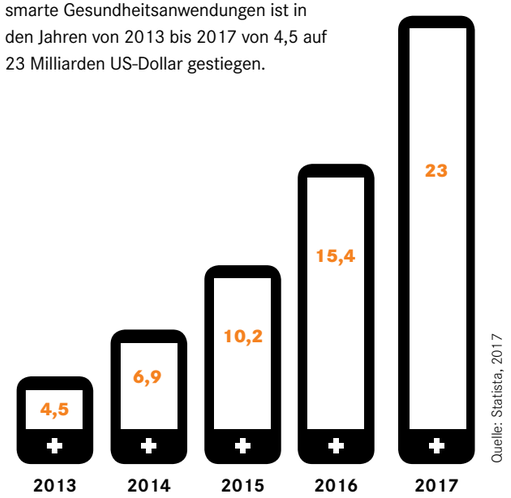
PROST!

Sie wurde ausgelacht, verachtet, gesperrt. Der übermäßige Genuss von Erdbeerbowle sei schuld, beteuerte die Schwimmerin Astrid Strauß 1992, als man bei einer Anti-Doping-Kontrolle einen deutlich erhöhten Testosteronwert bei ihr feststellte. „Heute wissen wir, dass Alkohol tatsächlich die Steroid-Ausscheidung modifiziert und den Wert erheblich beeinflussen kann“, berichtet Detlef Thieme, Leiter des Anti-Doping-Labors in Kreischa. Deshalb werden Doping-Proben auch weiterhin auf Alkohol hin untersucht. Alkohol selbst allerdings ist Sportlern nunmehr wieder erlaubt. Bis zuletzt stand er auf der Doping-Liste, „weil man ihm eine leicht sedierende Wirkung zuspricht“, so Thieme. Im Leistungssport allerdings, zum Beispiel bei Sportschützen, ist das kaum hilfreich, meint der Experte. „Beim Schützenfest mag das anders sein.“

Fotos: picture alliance / Eibner-Pressefoto, Thilo Schmülgen, prinz mediaconcept

LOHNT SICH!

Mobile Health boomt. Der weltweite Umsatz auf dem Markt für Fitness-Apps, Blutzucker-Messprogramme und andere smarte Gesundheitsanwendungen ist in den Jahren von 2013 bis 2017 von 4,5 auf 23 Milliarden US-Dollar gestiegen.

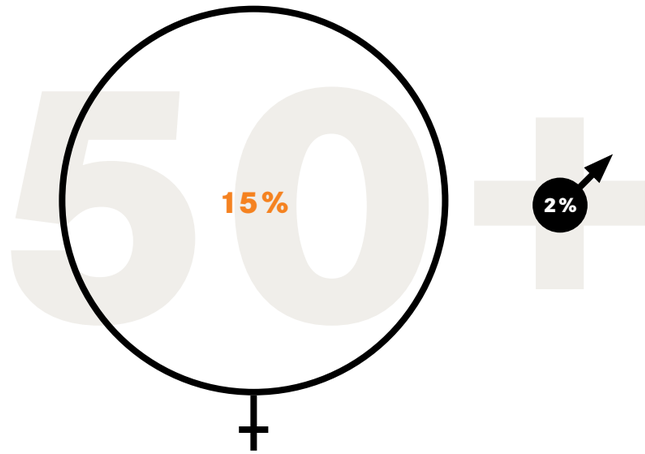


Quelle: Statista, 2017

WAS FESTES

Immer mehr Ärzte im ambulanten Bereich sind fest angestellt. Wie die aktuelle Statistik der Bundesärztekammer zeigt, betrug der Zuwachs in dieser Gruppe 2016 10,1 Prozent. Die Gesamtzahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte erhöhte sich damit auf 32.348 und hat sich somit seit 1993 fast versechsfacht. Den Löwenanteil machen mit 119.641 Ärzten allerdings immer noch die Niedergelassenen aus, auch wenn ihre Zahl um 0,9 Prozent gesunken ist.

Quelle: Bundesärztekammer, 2016



15 Prozent der Apothekerinnen, die sich 2016 für die Existenzgründung entschieden haben, waren 50 Jahre und älter. Von den männlichen Apothekern waren es nur zwei Prozent in diesem Lebensabschnitt.

Quelle: apoBank-Analyse „Apothekengründungen 2016“

EINE FRAGE DES GELDES

Wie geht es 2018 weiter an den Finanzmärkten?

Das Jahresende naht mit großen Schritten – Zeit, den Blick nach vorn zu richten: In welcher Verfassung werden sich Ökonomie und Kapitalmärkte 2018 präsentieren? Die Aussichten sind grundsätzlich gut. Trotz einiger geopolitischer Spannungen entwickelt sich die globale Wirtschaft derzeit erfreulich. Aktuell erleben wir den ersten synchro-

DR. HANNO KÜHN
Chief Investment Officer der apoBank

nen globalen Aufschwung seit 2010. Auch mit der deutschen Wirtschaft geht es erfreulich bergauf – dem robusten privaten Konsum sei Dank. Vieles deutet darauf hin, dass sich das weltweite Wachstum im kommenden Jahr fortsetzt, begleitet durch steigende Investitionen. Für Anleger heißt es trotzdem: Wachsam bleiben! Dunkle Wolken sind aktuell zwar nicht zu erkennen – sie könnten jedoch jederzeit am Horizont aufziehen. Etwa, wenn sich in China das Wachstum verlangsamen, die Fed die Zinsen abrupt anheben oder der Nordkorea-Konflikt eskalieren sollte. Umgekehrt besteht die Chance, dass sich die ökonomische Wetterlage weiter verbessert, etwa durch einen Investitionsboom. Antworten auf die wichtigsten Fragen des kommenden Kapitalmarktjahres finden Sie in unserem „apoFokus – Ausblick 2018“ (erhältlich in Ihrer apoBank-Filiale oder online unter www.apobank.de). Unabhängig davon ist die Gewissheit: Vermögensberatung ist eine individuelle Angelegenheit. Insofern freuen wir uns auf die persönlichen Gespräche mit Ihnen im Jahr 2018.

MEIN GELD

WIE INVESTIERT EIGENTLICH JESSICA ALBA?

Bikini und Babyprodukte – so lautet die Erfolgsformel von US-Schauspielerin Jessica Alba. Als sexy Bikiniträgerin spielte sie in Filmen wie „Into the Blue“ Millionen ein – und steckte die Gagen anschließend in ihr eigenes Start-up. Inspiriert von ihrer Kindheit voller Asthmaanfälle, entwickelte die Schauspielerin für ihre erste Tochter eigene Babyreinigungsprodukte und startete 2011 das Unternehmen „The Honest Company“ für natürliche Baby- und Kosmetikartikel. Inzwischen plant der „ehrliche“ Betrieb nach eigenen Angaben den Börsengang in den USA. Alba soll noch immer 20 Prozent an der Firma halten, wonach ihre Anteile 340 Millionen US-Dollar wert wären.

Illustrationen: Romina Birzer, Foto: GettyImages

FINANZ-ABC

WAS BESAGT DIE ODD-LOT-THEORIE?

Mehr Herz als Verstand – das sprechen Vertreter der Odd-Lot-Theorie (auf Deutsch etwa: Theorie des eigenartigen Loses) Kleinanlegern zu. Die Theorie besagt, dass Kleinanleger bei Börsengeschäften eher ihr Bauchgefühl entscheiden lassen und deshalb häufig die falsche Zeit an der Börse erwischen. Einen Beweis für diese Annahme gibt es aber nicht.

„ICH WERDE DAFÜR BEZAHLT EINZUBRECHEN“

Kliniken stehen im Fokus von Datendieben, auch Arztpraxen und Apotheken sollten sich vor Angriffen aus dem Netz schützen. Aber wie? Ein Gespräch mit dem IT-Forensiker Tobias Morsches über gute Hacker und böse Cracker.

ROBERT DÖING

TOBIAS MORSCHES
arbeitet als IT-Forensiker für eine Sicherheitsberatungsfirma in Leichlingen (Rheinland).

Herr Morsches, muss man vor Ihnen Angst haben?
Ganz sicher nicht.

Aber Sie sind Hacker und dringen in Systeme von Unternehmen ein.
Ich bin Informatiker und werde dafür bezahlt, dass ich in die Systeme von Unternehmen einbreche. Die Kunden der Firma, für die ich arbeite, ziehen mich zu Rate, um Sicherheitslücken aufzuspüren. Und wir werden gerufen, wenn es verdächtige Vorfälle gegeben hat. Dann untersuchen wir, ob tatsächlich ein Angriff erfolgt ist und welche Auswirkungen er hatte.

Gehören auch Krankenhäuser zu Ihren Kunden?
Ja. Gerade im Gesundheitsbereich sind die Risiken enorm: Vertrauliche Patientendaten könnten für Erpressungen genutzt werden. Die Angreifer könnten Medizingeräte sabotieren oder Informationen manipulieren oder löschen. Mit der zunehmenden Digitalisierung der Abläufe wachsen die Risiken.

Wie gut sind Kliniken denn geschützt?
Da gibt es große Unterschiede. Einige Krankenhäuser tun sehr viel und beschäftigen eigene IT-Experten, die Cyberangriffe abwehren sollen. Andere haben erheblichen Nachholbedarf. Das Thema IT-Sicherheit ist im Gesundheitsbereich lange unterschätzt worden. Viele Kliniken haben die Kosten gescheut, die mit entsprechenden Schutzmaßnahmen verbunden sind. Das Lukaskrankenhaus in Neuss war Anfang 2016 das erste Krankenhaus, das einen Angriff auf sein System öffentlich gemacht hat. Doch ich weiß: Es traf weitere Häuser. Auch deshalb rüsten viele gerade ihre Cyberabwehr auf.

Bei Praxen sieht es vermutlich nicht besser aus.
Eher schlechter. Schließlich haben kleine oder mittelgroße Praxen gar nicht die entsprechenden Möglichkeiten – weder vom Budget noch von den Ressourcen her. Die haben im Zweifel einen IT-Dienstleister, der ihnen die Systeme hingestellt hat, sich jedoch nicht um die Sicherheit kümmert beziehungsweise kümmern kann.

Dafür ist der Schaden, den Hacker bei kleinen Unternehmen anrichten können, aber auch geringer.
Nicht wirklich, denn viele nutzen die gleichen Fachanwendungen. Wird die Software eines Anbieters angegriffen, kann damit gleich ein ganzer Berufszweig lahmgelegt sein. Nicht selten werden Angriffe gar nicht entdeckt und es werden über Jahre Daten abgezogen.

Wie knackt man denn ein System?
Die Formen sind vielfältig. Das beginnt ganz klassisch bei physischen Angriffen: Wenn ich mich zum Beispiel am Empfang als IT-Techniker ausgebe, der einen Computer warten möchte, bekomme ich oft ungehindert Zugang zu einem Rechner. Ich kann Hard- und Software installieren und in das IT-System eines Unternehmens eindringen. Eine andere Möglichkeit ist die digitale Attacke. Oft funktionieren schon die einfachsten Tricks, komplexe und richtig ausgefeilte sieht man eigentlich nur im Labor. Meist kommt die Schadsoftware per E-Mail, USB-Stick, Werbebanner oder über gehackte Webseiten.

So wie in Neuss: Dort wurde das Klinikum Opfer einer Erpressersoftware.
Genau. In Neuss aktivierte ein Mitarbeiter unbemerkt die Schadsoftware, die dann begann, nach und nach die Daten der Ärzte und Patienten zu befallen.

Ist also der Faktor Mensch die Schwachstelle?
Menschliches Versagen kommt häufig vor. Kritisch wird es insbesondere, wenn Mitarbeiter unter Zeitdruck stehen. Das ist in Kliniken fast immer so.

Wie erkennt man denn Schadsoftware?
Betrügerische E-Mails erkennt man oft schon an der sehr schlechten Grammatik oder an kyrillischen Sonderzeichen. Leider sind inzwischen aber auch viele professionell aussehende E-Mails in Umlauf. Besser ist es, beim Absender telefonisch nachzufragen. Auf keinen Fall sollte man Anhänge von Absendern öffnen, die man nicht kennt. Auch beim Aufrufen von Links und beim Eingeben von Daten sollte man vorsichtig sein. Außerdem ist es wichtig, »

Foto: Mirjam Sieger, Apollo009/photocase.de

„Für ein Kennwort mit vier Stellen braucht ein Hacker eine Sekunde. Bei zwölf Stellen säße er bis zu 5.900 Jahre dran.“

Tobias Morsches

für relevante Zugänge gute Kennwörter zu vergeben und diese alle zwei bis sechs Monate zu ändern. Ich habe schon Fälle erlebt, da hatten Mitarbeiter einer Firma ihre Passwörter über zehn Jahre beibehalten.

Wie viele Passwörter haben Sie?
Viele. Für unwichtige, etwa bei Gratisdownloads, einfache, ansonsten sehr komplexe. Je mehr Stellen ein Kennwort hat, desto besser. Um ein vierstelliges Kennwort zu knacken, braucht ein Profi weniger als eine Sekunde. Sind es zwölf Stellen, säße der Hacker – je nach Verfahren – zwischen 55 und 5.900 Jahren dran.

Sind sie selbst schon mal gehackt worden?
Ja. Teilweise absichtlich, im Rahmen von Analysen. Aber ich habe mir auch schon auf meinem Computer, mit dem ich im Internet surfe, Schadsoftware eingefangen. Der Unterschied zum Laien ist: Ich erkenne das kurzfristig. Außerdem habe ich meine Daten auf einem anderen System liegen, das keine Verbindung zum Internet hat. Einen ernsten Schaden habe ich daher meines Wissens noch nicht gehabt.

Auch bei den Heilberufen wird alles digitaler und effizienter. Von vernetzten Geräten und digitalen Patientenakten profitieren sowohl Patienten als auch Ärzte. Ist das nicht eine positive Entwicklung?
Grundsätzlich ist das so. Aber man muss sich bewusst sein, dass es in diesem Bereich, wenn Fehler passieren, schnell um Leben und Tod geht. Falsche Daten führen im Ernstfall zu falscher Behandlung oder falscher Medikation – mit fatalen Konsequenzen.

Klingt bedrohlich.
Neue Angriffe werden tatsächlich täglich entwickelt. Nur ein Bruchteil davon gelangt an die Öffentlichkeit – und erst dann wird überhaupt daran gearbeitet, die Sicherheitslücke zu schließen. Ist ein Produkt zu alt, ist die einzige Lösung oft ein kostspieliger Austausch des Gesamtpakets. Aber leider sehen auch nicht alle die Notwendigkeit, die Systeme auf dem neuesten Stand zu halten.

Werden die Gefahren unterschätzt?
Leider viel zu oft. Das sieht man unter anderem daran, dass in den Budgetkalkulationen die Kosten für grundlegende Sicherheitsmaßnahmen für Software in den seltensten Fällen enthalten sind. Werden diese Maßnahmen dann erst im Nachhinein in ein System implementiert, wird es plötzlich erheblich teurer. «

FÜNF TIPPS ZUM SCHUTZ VOR CYBERATTACKEN

1. So viel wie nötig, so wenig wie möglich: Vermeiden und Reduzieren Sie Daten, Datenverarbeitung und Zugriffsrechte.
2. Sichern Sie Ihre Daten regelmäßig auf externen Medien, die nicht mit den Systemen verbunden bleiben. Das heißt: Surfen kann man an einem Rechner, die Patientendaten lagern auf dem anderen.
3. Nutzen Sie Virenscanner (ohne Cloud-/Smart-Funktion).
4. Öffnen Sie keine Fremddokumente aus E-Mails oder von USB-Sticks.
5. Deaktivieren Sie Makros in Office-Dokumenten.

Über 560 Millionen Varianten von Schadprogrammen waren Ende 2016 weltweit im Umlauf

STATISTISCH GESEHEN ENTHÄLT

JEDE 131. E-MAIL

SCHADSOFTWARE

1 MILLION EURO

kosteten das Lukaskrankenhaus in Neuss die Analyse und die Wiederherstellung des IT-Betriebs nach einem Ransomware-Angriff im Frühjahr 2016.

Von 78 gemeldeten Angriffen durch Hacker im deutschen Gesundheitswesen – überwiegend mit Ransomware, also Erpressungsprogrammen – wurden 35 direkt abgewehrt. 43 Attacken waren zunächst erfolgreich, die Schäden konnten zum Großteil aber innerhalb von 24 Stunden erfolgreich behoben werden. In einem Fall kam es jedoch zu Datenverlust.

DIESE BRANCHEN SIND AM MEISTEN VON HACKERANGRIFFEN BETROFFEN

Die Schadsoftware WannaCry hat im Mai 2017 200.000 Computer in 150 Ländern befallen und blockiert – auch die des britischen Gesundheitsdienstleisters NHS. Wegen der Störung der IT-Systeme mussten Rettungswagen in andere Kliniken umgeleitet sowie zahlreiche Patienten abgewiesen und Routineeingriffe abgesagt werden.

Quellen: Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Reuters, Verizon; Foto: Markus Spiske/Unsplash

GRÜNDUNGS FIEBER

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

400

Gramm wiegt der Taschen-Defibrillator, den das österreichische Medizintechnik-Start-up Liimtec entwickelt hat. Mit 5 mal 8 mal 10 Zentimetern ist er der kompakteste seiner Art. Das Produkt soll im Dezember 2018 auf den Markt kommen.

WWW.LIIMTEC.AT

„Medizin ist eine sprechende Disziplin“

Ansgar Jonietz über sein preisgekröntes Start-up „Was hab’ ich?“

Auf Ihrer Online-Plattform „Was hab’ ich?“ können sich Patienten Befunde übersetzen lassen. Wie ist die Idee entstanden?
Meine Mitgründer, zwei Medizinstudenten, wurden oft von Freunden gebeten, ob sie nicht mal übersetzen könnten, was ihnen ihr Arzt da gerade aufgeschrieben hat. Wir haben uns gefragt: Was machen Patienten, die keinen Arzt im Bekanntenkreis haben? Könnte man die nicht mit Medizinern zusammenbringen, die ihnen ihre Befunde erklären? Vier Tage nach dieser Idee ist unsere Website gestartet.

Sie haben Ihr Start-up als Sozialunternehmen gegründet. Warum?
Weil wir wollen, dass es für Patienten kostenfrei bleibt. Wir arbeiten kostendeckend, Einnahmen generieren wir durch Spenden. Im Schnitt übersetzen rund 100 Ärzte und Studenten für uns. Die machen das eine Zeit lang ehrenamtlich oder für eine geringe Aufwandsentschädigung. Würden wir unsere Leistung mit einem Preisschild versehen, könnten viele sie gar nicht bezahlen. In der Regel braucht eine Übersetzung fünf Stunden.

Fünf Stunden?
Wir übersetzen ja nicht nur Fachbegriffe aus dem Griechischen, sondern erklären auch Wörter wie „Lungenfell“ – darunter können sich die meisten nämlich wenig vorstellen. Im Grunde schreiben wir richtige Erläuterungen.

ANSGAR JONIETZ
ist Mitgründer und Geschäftsführer von „Was hab’ ich?“

Warum machen die Studenten und Ärzte ehrenamtlich mit?
Weil wir ihnen etwas bieten. Sie lernen, sich im Alltag so auszudrücken, dass Patienten ihre Befunde verstehen. Medizin ist eine sprechende Disziplin, aber Kommunikation wird an der Uni nur am Rande gelehrt. Da gibt es einen großen Nachholbedarf.

WWW.WASHABICH.DE

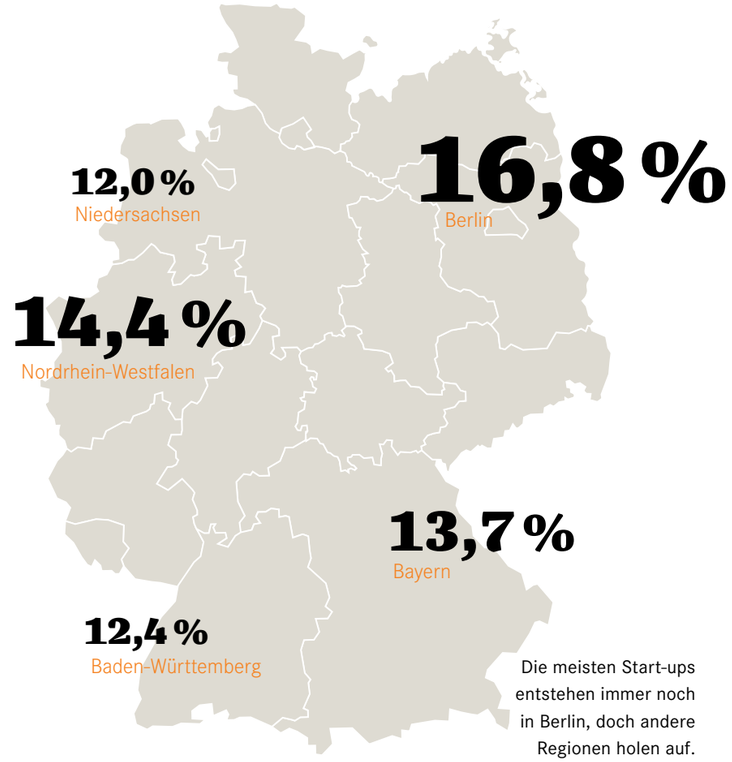
Illustration: Romina Birzer

IDEEN-BESCHLEUNIGER

Accelerator (zu Deutsch: Beschleuniger) ist ein Begriff aus der Start-up-Szene. In so genannten Accelerators können sich innovative Firmen coachen lassen und intensiv an ihren Geschäftsmodellen feilen. Auch für Start-ups aus der Gesundheitsbranche gibt es solche Ideenbeschleuniger. „Neben dem Mentoring bieten wir den Start-ups wichtige Kontakte und das erforderliche Netzwerk“, erklärt Jessica Hanneken, die für den Projektpartner apoBank das Start-up-Bootcamp „Digital Health“ betreut. Von den digitalen Lösungen, die in einem solchen Accelerator Fahrt aufnähmen, könne das ganze Gesundheitssystem profitieren: „Diese Ideen sollen Heilberufler nicht ersetzen, sondern sie unterstützen.“ Die Geschäftsmodelle der neun Start-ups, die im aktuellen Start-up-Bootcamp betreut werden, befassen sich etwa mit der digitalen Möglichkeit, Antibiotika-Resistenzen innerhalb kürzester Zeit in der eigenen Praxis zu erkennen, mit der Nutzung von Spielekonsolen und der damit einhergehenden Kontrolle des Bewegungsapparates zur verbesserten Medikamenteneinstellung bei neurologischen Erkrankungen und mit Online-Plattformen für den (zahn)ärztlichen Austausch von Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Das Start-up-Bootcamp „Digital Health“ 2018 startet voraussichtlich im Februar. Mehr Informationen unter:

WWW.STARTUPBOOTCAMP.ORG

WO WIRD GEGRÜNDET?



Die meisten Start-ups entstehen immer noch in Berlin, doch andere Regionen holen auf.

Quelle: Deutscher Startup Monitor 2017

BEFUND AUFS SMARTPHONE

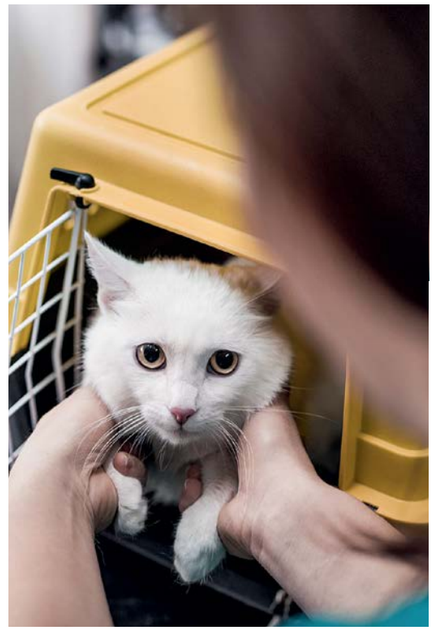
In Arztpraxen wird vieles gedruckt, gefaxt und verschickt, das sich digital viel einfacher abspeichern und versenden ließe. Mit seinem Start-up LifeTime möchte der orthopädische Chirurg Dr. Johannes Jacubeit seinen Kollegen genau dies ermöglichen: Die App bietet Ärzten die Chance, Befunde und Begleitinformationen direkt und datenschutzkonform an Patientensmartphones zu senden. Für Patienten ist die App kostenlos, Arztpraxen zahlen ab 9,90 Euro im Monat.

WWW.LIFETIME.EU

TIERISCHE AUSSICHTEN

Die Deutschen geben immer mehr Geld für Tiermedizin aus – und die Branche differenziert sich weiter. Momentaufnahme eines Wirtschaftszweigs im Wandel

JULIA JANSEN



Fotos: plainpicture/Westend61/Andrés Benitez (l.), GettyImages/BraunS (r.)

Montagmorgen, 9 Uhr. Im Wartezimmer in der Tierärztlichen Gemeinschaftspraxis in Vallendar ist jeder Stuhl besetzt. Leises Mauzen klingt aus einer der Tiertransportboxen, ein kleiner Hund hechelt aufgeregt. In den Behandlungszimmern bereiten sich die Tierärzte auf eine weitere arbeitsreiche Woche vor. „Arbeitszeiten von 9 bis 20 Uhr sind für uns keine Seltenheit, irgendetwas ist schließlich immer“, meint Tierarzt Jörn Emmerich, der sein Unternehmen vor 17 Jahren als Einzelpraxis gründete. Inzwischen ist aus der beschaulichen Praxis nahe Koblenz ein Gemeinschaftsunternehmen auf rund 400 Quadratmeter Praxisfläche mit vier Tierärzten und sechs tiermedizinischen Fachangestellten geworden. „Die Nachfrage ist so groß, dass wir in den letzten Jahren immer weitergewachsen sind“, sagt Emmerich.

DER MARKT BOOMT

Noch nie gab es mehr Haustiere als heute. Mit rund 30 Millionen Hunden, Katzen, Meerschweinchen und Co. ist Deutschland im europaweiten Vergleich ganz vorn mit dabei – nur in Russland werden mehr Haustiere gehalten. Und auch die Rolle des Tiers hat sich verändert: In den USA verstehen sich bereits 80 Prozent aller Tierhalter als „Mom and Dad“ für ihre Vierbeiner, und auch in Deutschland werden immer mehr Haustiere wie vollwertige Familienmitglieder behandelt. Wurden Bello, Minka und Co. früher nur zwei Mal zum Tierarzt gebracht – zur Kastration und zum Einschläfern –, sind Tierhalter heute daran interessiert, ihre Lieblinge möglichst lange gesund zu halten. Dafür schrecken sie auch vor hohen Kosten nicht zurück: Rund zwei Milliarden Euro geben Tierbesitzer jedes Jahr für das Wohlbefinden ihrer Vierbeiner aus, so das Ergebnis einer Untersuchung der Universität Göttingen. Eine künstliche Hüfte für den Hund, Chemotherapie für den Kater – in Deutschland sind solche Behandlungen keine Seltenheit.

Alles bonbonrosa also auf dem deutschen Veterinärmedizinmarkt? Von wegen, meint Heiko Färber, Geschäftsführer des Bundesverbands Praktizierender Tierärzte (BPT). „So lobenswert der medizinische Fortschritt in der Tiermedizin ist, für Tierärzte bringt er auch steigende Kosten: Das Röntgengerät gehört inzwischen zur Standardausstattung, die Investitionen selbst für kleine Tierarztpraxen sind deshalb entsprechend hoch.“ Andererseits würden viele Tierbesitzer Leistungen zum Nulltarif erwarten: „Sie sehen den Tierarzt eher als jemanden, der den Beruf ausübt, weil er Tieren helfen will. Weniger als einen Dienstleister, der damit auch Geld verdienen muss.“ Viele Tierärzte, die heute gründen, würden deswegen Gemeinschaftspraxen bevorzugen, in denen das finanzielle Risiko auf viele Schultern verteilt wird. Ein Trend, den auch die aktuellen Statistiken der Bundestierärztekammer bestätigen: Zwar bildeten die Einzelpraxen mit 9.167 niedergelassenen Ärzten 2016 noch die Mehrheit, doch die Zahl der Gemeinschafts- und Gruppenpraxen steigt (2016: 2.805) – übrigens auch bei bestehenden Praxen. „Wenn mehrere Teilhaber zusammenarbeiten, hat man einfach mehr Planungssicherheit“, sagt Tierarzt Emmerich, der seine Praxis nach vierzehn Jahren als Einzelkämpfer in eine Gemeinschaftspraxis umgewandelt hat. „Seitdem habe ich sogar wieder ein bisschen Freizeit“, meint der Rheinland-Pfälzer und lacht. »

DIE 5 HÄUFIGSTEN GRÜNDE FÜR EINEN TIERARZTBESUCH

- Ohren- und Augenentzündungen
- Flohbefall
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Verletzungen beim Spielen
- Milbenbefall

Er ist glücklich, mit seiner Frau Bernadette und der Tierärztin Jana Häberlein zwei qualifizierte Teilhaberinnen gefunden zu haben. Und endlich auch eine kompetente und zuverlässige Assistentin. „Die Suche nach neuen Mitarbeitern ist extrem schwierig. Wir auf dem Land spüren den Fachkräftemangel bereits.“

Tierarzt Dion Jongmans aus Rhede an der Ems geht es ähnlich, obwohl er und andere Landtierärzte sich inzwischen mit Incentives für ihre Mitarbeiter überbieten. Der Nutztierarzt bietet seinen Mitarbeitern unter anderem 30 Tage Urlaub, ein 13. Monatsgehalt und betriebliche Altersvorsorge, dennoch lassen sich offene Stellen nur mühsam besetzen.

Ob das an der Feminisierung des Tierarztberufes liegt? 2016 waren immerhin 18.972 von 29.646 Tierärzten weiblich – und die haben bei einer Schwangerschaft sofort Berufsverbot. Gerade für kleine und mittlere Praxen wie in Vallendar oder Rhede eine schwierige Situation, wenn sie von jetzt auf gleich eine Tierärztin weniger einplanen können.

Auch nach der Geburt wirkt sich die Familienplanung häufig auf den Praxisalltag aus: Denn statt wie früher eine eigene Praxis anzustreben, träumen viele Berufsanfänger heute von einer Festanstellung. „Wer eine Familie plant, strebt eben nach geordneten Arbeitszeiten und einer guten Work-Life-Balance“, meint BPT-Geschäftsführer Färber mit einem Achselzucken. Mit Arbeitszeiten von elf Stunden am Tag und mehr ist das nur schwer vereinbar.

UNTERNEHMER GESUCHT

Ein Tierarzt wie Dr. Jörg-Peter Popp, der seit Jahren einen Nachfolger für seine Praxis sucht, hat für den Mangel an Gründergeist nur wenig Verständnis. Der 56-Jährige hat in seiner Karriere alles erreicht: den Fachtierarzt für Kleintiere und Kleintierchirurgie, mehrere Fachspezialisierungen, eine gut laufende Tierärztliche Klinik mitten in Dresden. Doch trotz Stadtlage findet er seit zwei Jahren keinen Nachfolger, weil „der Nachwuchs das unternehmerische Risiko scheut“.

Tatsächlich schätzen Experten, dass – neben Feminisierung und Landflucht – vor allem Distanz zu ökonomischem Handeln eine der größten Herausforderungen der Branche ist. „Viele Tierärzte machen aus Unwissenheit Fehler, wenn sie neugründen“, weiß auch Dagmar Kayser-Passmann, Steuerberaterin für Tierärzte. Sätze wie „Ich bin Tierarzt, kein Zahlenmensch“ hört sie in Gesprächen mit Tiermedizinern immer wieder. Klinikbesitzer Popp, der das wirtschaftliche Denken von seinem Vater erlernte, nennt einen Grund für die verbreitete Haltung: „Betriebswirtschaftslehre spielt im Studium der Tiermedizin leider überhaupt keine Rolle. Deswegen fühlen sich viele Tierärzte heute nicht in der Lage, eine eigene Praxis zu führen.“ Die Uni Leipzig hat bereits reagiert: „Wir bieten in Kooperation mit einer Berliner Uni inzwischen einen E-Learningkurs zum Thema Betriebwirtschaftslehre für unsere Studenten an“, so Studiendekan Prof. Dr. Christoph Mülling, der selbst lange als praktischer Tierarzt tätig war. Ein Beispiel, das bald auch an anderen Universitäten Schule machen könnte: Der Verband BPT zumindest fordert, dass im Studium der Veterinärmedizin künftig auch wirtschaftliche Grundlagen vermittelt werden.

KETTEN FÜLLEN DIE LÜCKE

So lange, bis eine Studienreform mutige Unternehmertypen hervorbringt, will Popp nicht warten. Er würde seine Tierärztliche Klinik stattdessen gerne an einen der internationalen Investoren abgeben, die seit einiger Zeit vermehrt Kliniken und Praxen aufkaufen. Doch das ist in Sachsen bisher nicht erlaubt. „Leider herrscht in Deutschland immer noch die Annahme vor, dass Konzerne die Profitabilität über das Tierwohl stellen. In Sachsen verbietet das Heilberufekammergesetz, dass Fremdkapitalgeber Eigentümer einer Klinik oder Praxis sind“, erklärt Popp. Im Frühjahr 2018 wird das Gesetz durch den Sächsischen Landtag novelliert. Popp hofft, dass ein entsprechender Landtagsbeschluss den Klinik- oder Praxisverkauf an Fremdkapitalgeber dann endlich ermöglichen wird.

Dr. Andreas Herzog, Vorstandsvorsitzender der vetmeda AG, einer deutschen Tiermedizinkette mit Sitz in Hannover, kennt die Diskussion und versucht Kritiker zu beruhigen: „Bei uns bleiben Tierärzte auch nach der Veräußerung ihrer Praxis weiter Geschäftsführer und haben bei ihrer veterinären Arbeit freie Hand.“ vetmeda nehme seinen Partnertierärzten administrative Aufgaben ab, damit sie sich wieder auf ihren Heilberuf konzentrieren können.

Jörn Emmerich kann sich den Verkauf an eine der Ketten trotzdem nicht vorstellen. „Muss er auch nicht, es gibt schließlich noch zahlreiche Alternativen“, sagt Andrea Plappert, Mitarbeiterin im Bereich Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik der apoBank. „Wer sich bei der Gründung nicht die Konkurrenz anschaut und als fünfter Tierarzt im Viertel die gleichen Leistungen wie die Konkurrenz anbietet, wird aber kaum schwarze Zahlen schreiben.“ Emmerich hat sich deswegen auch früh um eine Spezialisierung seiner Praxis gekümmert. Seit vielen Jahren bietet er neben den üblichen Behandlungen für „Hund, Katze, Maus“ auch Leistungen für Koikarpfen und andere Fische an. „Es gibt nur eine Handvoll Experten auf diesem Gebiet, deswegen fahre ich inzwischen sogar bis nach Luxemburg“, so der Fischliebhaber. Lange Arbeitszeiten und Wochenendschichten müsse man für den beruflichen Erfolg aber schon in Kauf nehmen.

Doch trotz aller Herausforderungen, die die Branche gerade durchlebt: Wer unter den verschiedenen Modellen von der mobilen Praxis über die Gemeinschaftspraxis bis hin zur Partnerschaft mit Investoren das richtige für sich findet, kann in der Veterinärmedizin immer noch Geld verdienen. „Wer einen guten Mix aus wissenschaftlicher Neugier, Empathie für das Tier, kommunikativen Fähigkeiten und ökonomischem Handeln beherrscht, kann einen erfüllenden und auskömmlichen Beruf ausüben“, sagt Experte Färber. Dion Jongmans bereut es deswegen auch nicht, sich 1984 für die Nutztiermedizin entschieden zu haben. „Der Beruf ist stetig im Wandel und wird deshalb nie langweilig. Während ich früher eher wie ein Feuerwehrmann unterwegs war und einzelne Tiere in Notlagen versorgt habe, besteht der Job heute viel aus Beratung und Prävention.“ Seit Melkroboter und Futtermaschinen in die deutschen Ställe eingezogen sind, spielt zudem die Auswertung von tierbezogenen Daten eine immer größere Rolle. In der Kleintiermedizin dürfte die Digitalisierung dagegen eher den Kundenservice verändern. In Schweden werden Tierhalter zum Beispiel bereits per SMS informiert, wenn die Wartezeiten beim Tierarzt mal wieder etwas länger sind. Das wäre vielleicht auch etwas für das Wartezimmer montagmorgens. «

DER MARKT FÜR TIERGESUNDHEIT

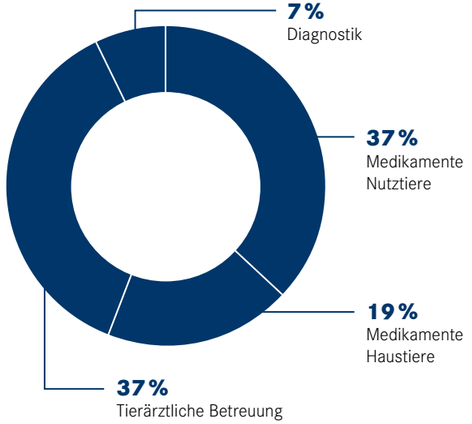


Foto: Fotolia/wip-studio

DOKTORSPIELE

SEUCHENQUARTETT *Cholera, Pest, Typhus, Ebola oder Gelbfieber – die tödlichsten Krankheiten und ihre Erreger auf 32 Quartettkarten. Gestochen wird etwa in den Kategorien Erregergröße, Inkubationszeit, Letalität oder Zeitpunkt des Nachweises.*
weltquartett.de

BOULE *Bereits 460 vor Christus verordnete der griechische Arzt Hippokrates seinen Patienten das Spiel mit den Kugeln. Er lobte die gesundheitsfördernden Einflüsse des Spiels, das damals noch mit Steinkugeln gespielt wurde.*
z. B. Boule Starter-Set mit Holzkugeln im Lederetui, heldbergs.com

STORY CUBES *Visueller Geschichtengenerator in Würfelform. Neun Illustrations-Cubes bilden das Grundset. Heilberufler können es mit dem Zusatz-Set „Ärzte" kombinieren und allerlei Geschichten aus ihrem Berufsalltag erzählen.*
storycubes.com

ARZTKOFFER *„Sag mal aaah!" Kaum ein Kind kann sich der Faszination des Arztkoffers entziehen – diesem Königsutensil unter den Spielsachen. Mit Stethoskop und Spritze ermöglicht es eine spielerische Annäherung an die Figur des Arztes.*
Arztkoffer aus Holz von Legler, legler-online.com

Auch Ärzte lieben Spiele und haben sogar selbst einige erfunden. Eine kleine, feine Auswahl für lange Winterabende

HALMA *Halma wurde 1883 vom US-Chirurgen George Howard Monks erfunden. Der Professor der Harvard Medical School, der sich vor allem mit plastischer Chirurgie befasste, entwickelte das Brettspiel während eines Studienaufenthalts in Paris.*
Halmaspiel von Wild & Wolf, wildandwolf.com

NEON UNNÜTZES WISSEN *Wie lang war der längste jemals entfernte Blinddarm? Können Katzen an einer Menschenallergie leiden? Solche Fragen der Medizin werden in der beliebten Rubrik des Neon-Magazins beantwortet – hier ist das Quiz dazu.*
Neon Unnützes Quizzen – Körper & Geist, arsedition.de

Foto (Boule): New York City Parks Photo Archive

BLACK STORIES *„Ein Arzt kniete neben einem Ertrunkenen, aber weit und breit war kein Gewässer zu sehen. Warum wohl?" Rabenschwarze Rätsel wie dieses müssen die Mitspieler bei diesem Frage-Antwort-Klassiker lösen.*
moses-verlag.de

SET *Ein Kartenspiel für Querdenker: Die Populationsgenetikerin Marsha Jean Falco erfand es bereits 1974, als sie für die Michigan State University genetische Muster der Schäferhund-Epilepsie erforschte.*
SET von Amigo, amigo-spiele.de

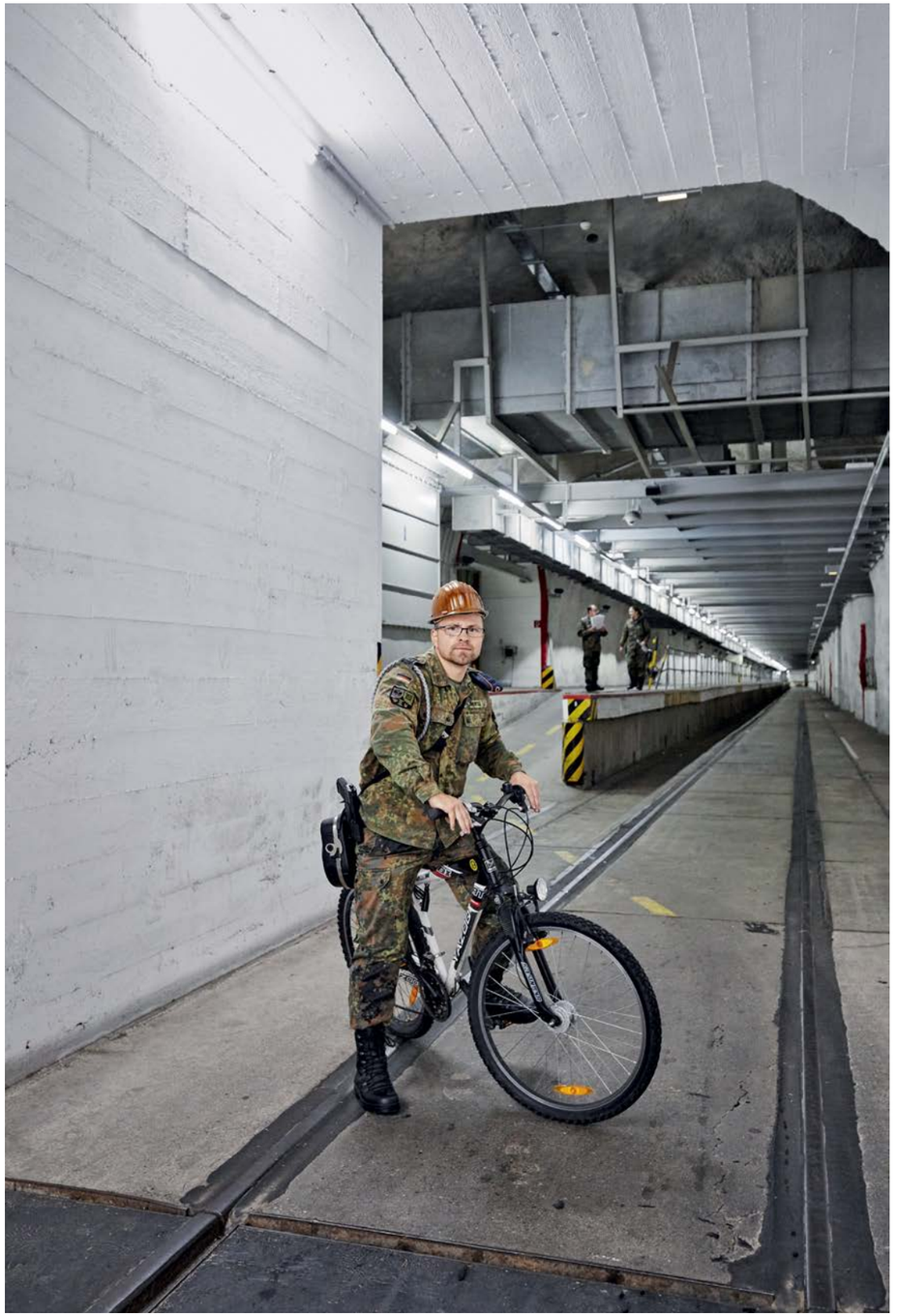
ANNO DOMINI *Wissens- und Bluffspiel, in dem es darum geht, Ereignisse in ihre historische Reihenfolge zu setzen. Mittlerweile erstellte Autor Urs Hostettler 32 verschiedene Themenausgaben. Sein aktueller Wurf widmet sich der Gesundheit.*
Anno Domini – Gesundheit, abacusspiele.de

IM BERG

In atombombensicheren Tunneln im Harz
lagert die Bundeswehr Medikamente für die Truppe.
Ein Besuch in Deutschlands größter Apotheke

JENS PUSSEL

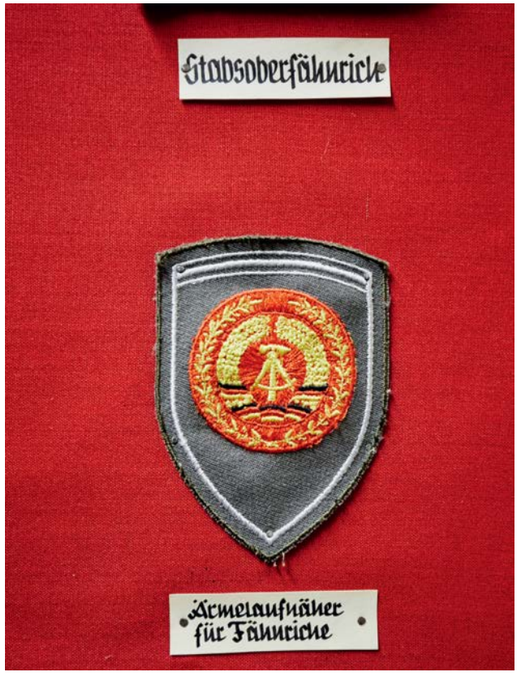
Tor in den Regenstein: *Das „Versorgungs- und Instandsetzungszentrum (VIZ) Sanitätsmaterial" in Blankenburg ist einer von drei Orten in Deutschland, an denen die Bundeswehr Arzneimittel und Medizinprodukte zentral bevorratet. Seit 1992 nutzt die Bundeswehr die acht Kilometer Stollen im sachsen-anhaltinischen Blankenburg als Medikamentendepot.*



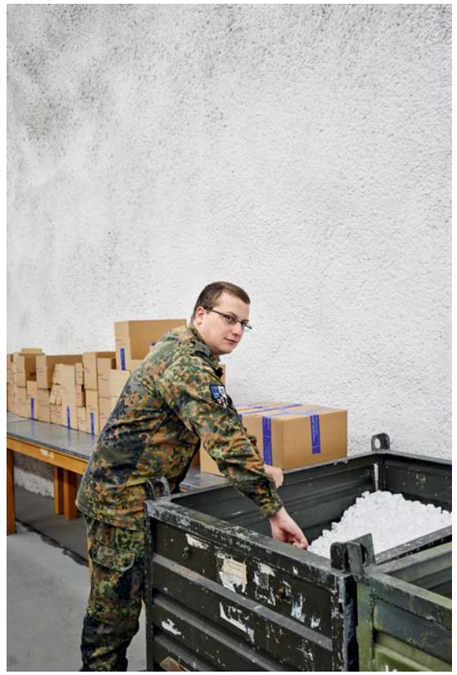
Medizingerätetechniker in Uniform: *Dennis Wettig steht mit seinem Fahrrad am Eingang eines Tunnels. Mitarbeiter wie er sorgen dafür, dass täglich ausreichend Sanitätsmaterial zu den regional angesiedelten Truppenärzten und in die Einsatzländer gelangt.*

***In Regalen** lagert die Truppe geschätzt 4.000 medizinische Produkte von Kopfschmerztabletten über Blutdrucksenker bis hin zu Desinfektionssprays. Den meisten Platz nehmen Krankenhausausstattungen und Medizingeräte ein.*

Bürokratie gibt es auch *in der Bundeswehrapotheke. Damit Akten und Arzneimittel nicht modrig werden, pumpt eine Klimaanlage stündlich 40.000 Kubikmeter Frischluft in den Stollen.*



Wechselvolle Geschichte: *KZ-Häftlinge mussten die Stollen 1944 in den Sandstein graben. Die Nationalsozialisten wollten die Tunnel zum Raketenbau nutzen – was aber nie passierte. Die Nationale Volksarmee der DDR baute sie später zum atombombensicheren Munitionslager aus. Ein ganzer Trakt zeugt heute noch vom Design dieser Zeit.*



In schlauchartigen Kühlräumen *lagert die Truppe Impfstoffe, mit denen Soldaten auf ihren Auslandseinsatz vorbereitet werden (Bild oben). Die Räume sind mit zwei Grad so kalt, dass Mitarbeiter sich darin ungern länger als zehn Minuten am Stück aufhalten. Gunnar Arndt (r.) ist Pharmazeut im Praktikum. Unter den rund 200 Mitarbeitern im VIZ gibt es nur wenige Zivilisten.*

DIE GESAMTE FOTOSTRECKE ONLINE:
www.scrubsmag.de

Ins Freie: *Soldat Martin Rattay sitzt am Ausgang des Tunnels. Früher rankten sich viele Legenden um die unterirdische Anlage – zum Beispiel, dass die DDR hier Luftabwehrraketen für Atomwaffen lagerte. Heute öffnet die Bundeswehr die Anlage hin und wieder für Journalisten.*

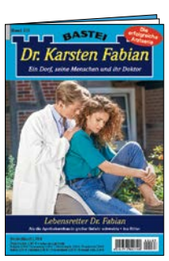
HELD ODER LIEBE?

Sie flirten, retten andauernd Leben und haben nie Stress mit der Bürokratie: Für Mediziner in Arztromanen ist Alltag gleich Abenteuer. Eine Groschenheft-Skala.

15 Hefte seit 2017
Auflage: 13.500 Ex.
3,20 Euro (Doppelband)

KURFÜRSTENKLINIK

Anamnese: Der Chirurg Dr. Adrian Winter ist 35 und schon Chef einer Notaufnahme in Berlin-Charlottenburg. Beruflich läuft's also, doch privat kommt er nicht vom Fleck – beziehungsweise mit seiner großen Liebe zusammen. Die Liebesgeschichte mit der Hotelmanagerin Stefanie ist der rote Faden der Serie.
Typische Titel: „Geständnis hinter Klinikmauern“, „Sünde ist, dich nicht zu lieben“, „Schwester Cornelias bitteres Geheimnis“
Diagnose: Schmonzette mit Spannungselementen.
Helden-Faktor 🧍🧍🧍🧍🧍
Liebes-Faktor 💔💔
Realitäts-Faktor ✓✓✓✓



200 Bände seit 1985
Auflage: 8.000 Ex.
1,70 Euro

DR. KARSTEN FABIAN

Anamnese: Dr. Karsten Fabian lebt mit seiner Frau Florentine im beschaulichen Heidedorf Altenhagen. Zusammen mit seinem Kollegen Dr. Heideck führt er eine Landarztpraxis.
Typische Titel: „Schöne wilde Heidefee“, „Als die Apothekersfrau in großer Gefahr schwebte“
Diagnose: Ein Zwitter aus Heimat- und Arztroman. Groschenheftchen für Landeier.
Helden-Faktor 🧍🧍🧍
Liebes-Faktor 💔💔💔
Realitäts-Faktor ✓✓✓

8 Hefte seit 2015
Gesamtauflage: 80.000 Ex.
2,60 Euro

DR. ROBERTS

Anamnese: Dr. Nick Roberts, 48, ist Junggeselle und Chef einer Gemeinschaftspraxis in Penhally Bay. Laut Klappentext ist er der „attraktivste Arzt Cornwalls“ und immer auf der Suche nach der ganz großen Liebe.
Typische Titel: „Verliebt in Dr. Playboy“, „Hand in Hand ins zweite Glück“
Diagnose: Wem Rosamunde Pilcher zu nüchtern ist, der greife zu „Dr. Roberts“.
Helden-Faktor 🧍
Liebes-Faktor 💔💔💔💔💔
Realitäts-Faktor –

1.280 Hefte seit 1978
Auflage: 12.000 Ex.
1,70 Euro

CHEFARZT DR. HOLL

Anamnese: Der Gynäkologe Dr. Stefan Holl leitet die Berling-Klinik, die von seinem Schwiegervater gegründet wurde.
Typische Titel: „Nina braucht ein neues Herz“, „Sie zitterte um sein Leben“
Diagnose: Vom explodierten Toaster bis zur Massenkarambolage: Bei „Dr. Holl“ geht es immer um Leben und Tod. Hier rettet der Chef noch selbst.
Helden-Faktor 🧍🧍🧍🧍🧍
Liebes-Faktor 💔
Realitäts-Faktor ✓✓

1.100 Hefte seit 1974
Auflage: 169.000 Ex.
1,80 Euro

DR. NORDEN

Anamnese: Tausendsassa Daniel Norden hat immer Zeit für Hausbesuche und seine siebenköpfige Familie.
Typische Titel: „An den Falschen geraten“, „Neid und Eifersucht“, „Der andere in ihrem Herzen“
Diagnose: Das Geheimnis des erfolgreichsten deutschen Arztromans: Am Ende ist immer heile Welt.
Helden-Faktor 🧍🧍🧍🧍
Liebes-Faktor 💔💔
Realitäts-Faktor ✓

20 Hefte seit 2017
Auflage: 19.000 Ex.
3,20 Euro

DIE BERGKLINIK

Anamnese: Oberarzt Dr. Magnus Kelterer ist aus einem Münchner Klinikum in die gut ausgestattete Bergklinik im Werdenfelser Land gewechselt. Hier erlebt er als „Schwarm aller Schwestern“ allerlei Abenteuer.
Typische Titel: „Der Feind auf dem OP-Tisch“, „Der Gegenkandidat“
Diagnose: Wer den „Bergdoktor“ mag, wird die „Bergklinik" lieben.
Helden-Faktor 🧍🧍
Liebes-Faktor 💔💔💔💔
Realitäts-Faktor ✓✓

105 Hefte seit 2006
Auflage: in 27 Ländern bislang mehr als eine Million Ex.
5,99 Euro (3 Romane in einem Band)

JULIA – ÄRZTE ZUM VERLIEBEN

Anamnese: In dieser Serie halten unterschiedliche Heilberufler „Sprechstunde in Sachen Liebe“: zum Beispiel der Tropenarzt Luke Wilson, Rettungssanitäter Joe Matthews und der Gynäkologe Rafael Moreno.
Typische Titel: „Notfall im Paradies“, „Verboten sexy wie Dr. Morales“
Diagnose: Eigentlich drehen sich alle Geschichten immer nur um das Eine. Derzeit die expliziteste Arztroman-Serie.
Helden-Faktor 🧍
Liebes-Faktor 💔💔💔💔💔
Realitäts-Faktor ✓

SEISMOGRAFIN

Jessica Hanneken weiß, wo sich im Gesundheitssystem etwas bewegt. Sie vertritt die apoBank im politischen Berlin

Na klar, die Häppchen-Theorie. Die hätten viele im Kopf, denen sie von ihrem Job erzählt, sagt Jessica Hanneken. „Häppchen futtern und dabei mit Politikern reden – das ist die gängige Vorstellung." Hanneken lacht. Schlimmer sei die Verschwörungs-Theorie: „Nach dem Motto: Die schreibt als Lobbyistin an Gesetzesentwürfen mit." Beides Unsinn, sagt die Referentin im Bereich Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik der apoBank. „Wenn ich über meinen Beruf rede, ist immer viel Aufklärungsarbeit nötig."

In Wahrheit, sagt die 40-Jährige, beschäftige sie sich mit Tektonik: „Mein Job ist der einer Seismografin." Die Heilberufler und ihre Bank müssen möglichst frühzeitig mitbekommen, wie und wohin sich das Gesundheitssystem verschiebt: „Welche Gesetze werden geplant? Und welche Auswirkungen haben die?" Nur so könne die Bank ihre Kunden bestmöglich beraten.

Als Hauptstadtrepräsentantin der apoBank hat Jessica Hanneken Zugang zum Epizentrum aller gesundheitspolitischen Beben, dem Deutschen Bundestag. Eine ihrer Aufgaben: die Wissensvermittlung. „Gerade nach einer Wahl kommen viele Abgeordnete ins Parlament, die das Gesundheitssystem nur als Patienten kennen", sagt Hanneken. Das Wissen der apoBank, das sich etwa in Studien zur Existenzgründung bündelt, kann diesen Entscheidern helfen – wenn es sie denn erreicht.

Eine andere Aufgabe ist das Netzeknüpfen. „Wir bringen Menschen miteinander ins Gespräch, die sonst vielleicht nie zusammenfinden würden." Kürzlich etwa habe sie die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein auf ein polnisches Start-up aufmerksam gemacht. Die Firma entwickelt ein Gerät, das Antibiotika-Resistenz-Tests in wenigen Stunden möglich macht, die KV wiederum hat gerade ein Programm gegen Resistenzen aufgelegt. Dank Hanneken stehen beide nun in Kontakt. Die polnischen Gründer hat Hanneken im Berliner Start-up-Bootcamp kennengelernt, einem Inkubator für digitale Gesundheitsunternehmen, den sie als Mentorin für die apoBank betreut (siehe Seite 39). „Oft bringe ich Ärzte mit ins Bootcamp", sagt Hanneken. Vom Kennenlernen profitierten beide Seiten: die Teams, die ihre Geschäftsmodelle einem Realitäts-Check unterziehen können, und die Heilberufler, die neue Impulse mit in ihre Praxen und Verbände nehmen.

Wer unterschiedliche Spieler miteinander ins Gespräch bringen will, muss selbst den Überblick wahren. „Mir hilft mein juristischer Hintergrund und dass ich mich schon seit elf Jahren mit Gesundheitspolitik befasse", sagt Hanneken. Nützlich sind sicher auch ihre interkulturellen Erfahrungen, ein Erbe ihrer Erziehung: Ihre Mutter stammt von den Philippinen. Die Inselsprache Tagalog spricht Hanneken fließend. «

„80 Prozent der Zeit arbeite ich in Berlin, 20 Prozent in Düsseldorf", sagt **Jessica Hanneken.** Ihr Zuhause liegt praktischerweise in der Mitte: Sie lebt mit ihrer fünfköpfigen Familie in Hamm in Westfalen.

»BERUFSKRANKHEITEN«

UND WAS MACHEN SIE SO?

Als Arzt muss man nicht ständig über seinen Beruf sprechen: Man operiert halt so rum oder hilft Kindern auf die Welt. Nichts Besonderes eben, findet Dr. Robert Oberpeilsteiner

Als Mediziner bin ich oft sehr gefragt. Über den Wolken war es zuletzt der Sitznachbar mit Höhenangst, der meinen Rat suchte – und dem ich lieber nicht sagte, wie ich mich selbst fühlte –, und am Stammtisch der Vereinskumpel, der dringend Tipps für seine Gichtzehe benötigte. Man berät ja auch gerne. Sonst hätten wir diesen Beruf nicht gewählt. Bei einem sämigen Dunkelbier unterhielt ich mich darüber kürzlich mit meinem Freund Uli. Er ist, so wie ich auch, altgedienter Allgemeinmediziner. Und wir waren uns einig: Trotz der Liebe zu unserem Beruf nervt es manchmal, wenn wir als Arzt enttarnt werden. Man will ja nicht unhöflich sein. Aber, Entschuldigung! Wer möchte schon im Urlaub am Strand über Hämorrhoidensalbe fachsimpeln?

Dabei ist es heutzutage gar nicht mehr so leicht, der Frage nach dem Beruf auszuweichen. Der Engländer redet gerne über Wetterkapriolen, der Grönländer über den Schnee in all seinen Nuancen, der Deutsche aber: am liebsten über seinen Beruf. In den Sechziger, Siebziger Jahren hatte das Leistungsprinzip für manchen von uns noch einen Mundgeruch. Das hat sich geändert. Jetzt ist der berufliche Erfolg in der Werteskala wieder ganz oben. Noch vor Familie, Sicherheit und Anerkennung. Was irgendwie logisch ist. Denn mit Erfolg funktioniert alles leichter. Familie, Sicherheit und Anerkennung.

Uli erzählte mir zum Schluss jenes Abends eine Anekdote über zwei junge Kolleginnen. Die beiden waren auf eine Millionärsparty in der Nähe von Davos eingeladen. Vor der schicken Hütte standen sie Schlange, die Maseratis, Ferraris, Porsches. An der Bar jede Menge Prachtkerle. Zwei von ihnen plusterten sich auf: was sie heute Großartiges gemacht hätten. Verträge abgeschlossen, den Learjet selbst gesteuert, das Golf-Handicap verbessert. Sie warteten offenbar darauf, dass die beiden Frauen ebenfalls von ihren Tagesabenteuern berichten würden. Doch die Ärztinnen aus der nahe gelegenen gynäkologischen Klinik zwinkerten sich nur wissend zu. Sie schwiegen. Sie wollten das heitere Beruferaten nicht mitmachen. Was sollten sie auch groß erzählen? Es war ein ganz normaler Arbeitstag für sie gewesen. Kindern auf die Welt geholfen, operiert, das Übliche eben.

Vielleicht reden wir Heilberufler zuweilen deswegen nicht gern über unseren Beruf: Das Thema passt einfach nicht auf jede Party. «

DR. ROBERT OBERPEILSTEINER
arbeitet als praktischer Arzt in Berchtesgaden. Gerade schreibt er an seinem ersten Buch.

Foto: Jens Pussel (l.), privat, Illustration: Michael Szyszka

Neuer Newsletter für Gründer

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 Michael Aust, Robert Döing, Julia Jansen, Roya Piontek, 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

LOS GEHT'S: NEWSLETTER FÜR EXISTENZGRÜNDER

Welche Formen der Niederlassung gibt es? Wie gründeten Hausärzte im vergangenen Jahr? Welche Seminare helfen mir in Sachen Praxisgründung weiter? Diese und andere Informationen über Trends und aktuelle Angebote finden apoBank-Kunden im neuen Newsletter für Existenzgründer. Die jeweils druckfrischen Zahlen, Analysen und Hinweise werden regelmäßig und differenziert nach Heilberufsgruppen versandt. Anmelden kann man sich online unter:

existenzgruendung.apobank.de

AUS DER APOBANK-STIFTUNG

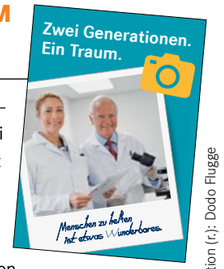
ÄRZTE FÜR MADAGASKAR

Madagaskar ist mit 24 Millionen Einwohnern der zweitgrößte Inselstaat der Erde – und eines der ärmsten Länder der Welt. Der Verein Ärzte für Madagaskar wurde 2011 von deutschen Medizinern gegründet, die den Mangel an medizinischer Versorgung im Süden der Insel selbst erlebt hatten. Mit dem Geld der apoBank-Stiftung werden Weiterbildungen für Hebammen im Rahmen des Projekts Vohoka-leren Doza (aus dem Madagassischen: sicher schwanger) finanziert: Es zielt darauf ab, Schwangere bei Bedarf finanziell zu entlasten, um ihnen Vorsorgeuntersuchungen und eine sichere Geburt zu ermöglichen. Weitere Projekte, die von der apoBank-Stiftung gefördert werden:

stiftung.apobank.de

AUS DEM APOBANK-TEAM

FOTOWETTBEWERB FÜR FAMILIEN



„Zwei Generationen, ein Traum" ist das Motto eines neuen Fotowettbewerbs der apoBank: Teilnehmen können Arzt- oder Apothekerfamilien, in denen Kinder und Eltern denselben beruflichen Traum verfolgen. Einfach online ein Familienfoto hochladen (s. u.) und ein paar Sätze über den gemeinsamen Beruf berichten. Das Foto, das bei Usern am beliebtesten ist, wird mit 2.000 Euro prämiert. Zusätzlich gibt es einen Jurypreis, bei dem es insgesamt fünf iPads zu gewinnen gibt. Die Idee ist übrigens aus Ihrem positiven Feedback zur Titelgeschichte der ersten RICHARD-Ausgabe heraus entstanden. Es ging darum, warum sich Heilberufe so oft vererben.

richard-magazin.de/generationentraum

Fotos: iStock, apoBank, Illustration (r.): Dodo Flugge

GEWINNSPIEL

Die Schlafzimmerforscherin

Wer war die Ärztin, die sich wegen der Krankheit ihres Kindermädchens der Medizin zuwandte? Gewinnen Sie eine Reise nach Rom.

Im selben Jahr, als Selma Lagerlöf den Nobelpreis für Literatur bekommt, wird unsere Gesuchte am Rande der Alpen geboren. Die schwedische Schriftstellerin wird ihr erstes Vorbild: Die Mutter ist Malerin, die Zwillingsschwester wird Künstlerin werden, und sie selbst plant früh eine Karriere „à la Lagerlöf", wie sie in ihrer Autobiografie schreibt. Doch es kommt anders: Um das Leben ihres krebskranken ehemaligen Kindermädchens zu retten, erkämpft sich die 19-Jährige vom Vater die Erlaubnis, Medizin zu studieren. Bei der Aufnahmeprüfung der Universität fällt sie zwar in Geografie durch – sie weiß nicht, wo der Golfstrom entlangführt. Dennoch darf sie sich für Medizin einschreiben. Als die italienischen Faschisten alle jüdischen Forscher von den Hochschulen verbannen, flieht unsere Ärztin nach Brüssel und wird dort wenig später von den Deutschen vertrieben. Aus der Not heraus richtet sie sich in ihrem Schlafzimmer ein Labor ein: Mit Nähnadeln als Skalpellen und einem Schnellkocher als Inkubator erforscht sie das Zellwachstum. Es wird der Grundstein einer Karriere, die unserer Medizinerin ein halbes Jahrhundert später tatsächlich eine Ehrung „à la Lagerlöf" einbringt.

Wer war die Frau, die bis zu ihrem 85. Lebensjahr täglich in ihrem Institut in Rom arbeitete?

PS: Der Gesuchte im letzten Heft war übrigens der Apotheker Henri Nestlé.

WISSEN SIE DIE LÖSUNG?
Dann schicken Sie eine E-Mail mit dem Namen der Gesuchten, Ihrer Adresse und Telefonnummer an **richard@apobank.de** (Stichwort „Richards Rätsel"). Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Nächte im **Grand Hotel Via Veneto** in Rom (Foto) inkl. Anreise. Einsendeschluss ist der 31.03.2018. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

www.ghvv.it

„Ich wollte in meinem Beruf weiterarbeiten, wusste aber anfangs nicht, wie das gehen sollte.“

TAKHMINA MULLODZHANOVA,
ZAHNÄRZTIN AUS TADSCHIKISTAN

deutsche apotheker- und ärztebank

Warum ausländische Heilberufler in Deutschland oft einen schwierigen Start haben, lesen Sie ab Seite 20.