MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD



IM EIS

Bernhard Gropp ist Arzt in der Antarktis

OHNE GELD

Der Streit um die PJ-Vergütung



Gewinnen Sie eine Reise nach Österreich

Bääääm!



Wirksame Marketingstrategien. Die To-dos

LUST AUF AUFSTIEG

Die Medizin muss Frauen besser fördern. Sonst gehen ihr bald die Führungskräfte aus.



■ VON ULRICH SOMMER

nne Simmenroth und Ildikó Gágyor haben etwas geschafft, das sellandschaft. "Wir haben bewiesen, dass eine Karriere in der Medizin mit Kindern möglich ist", sagt Gágyor. Die Allgemeinmedizinerinnen lernten sich vor mehr als 25 Jahren im Medizinstudium in Göttingen kennen. Nach der Ausbildung trennten sich erst ihre Wege. Später arbeiteten sie dann acht Jahre lang als Oberärztinnen zusammen, habilitierten sich und bewarben sich schließlich gemeinsam auf eine Top-Position. Offenbar eine gewöhnungsbedürftige Idee: Eine Uni reagierte gar nicht auf ihre Doppel-Bewerbung, eine andere lud nur eine der beiden Kandidatinnen ein. Erst das Universitätsklinikum Würzburg fand die Zweier-Lösung interessant. Heute leiten Simmenroth und Gágyor dort den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin - im Jobsharing.

Das Beispiel macht Mut, denn es zeigt: Die Medizin wird nicht nur an der Basis weiblicher. Auch an der Spitze tut sich was. Nachdem in den Apotheken bereits mehr als zwei Drittel der Heilberufler

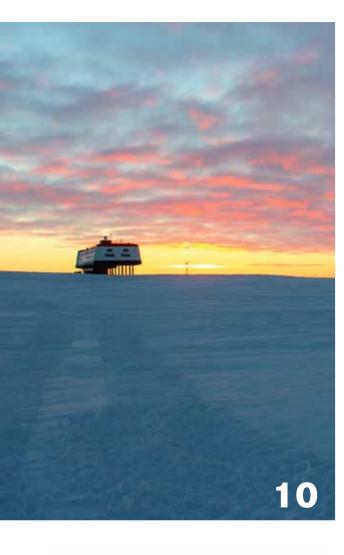
weiblich sind, sind auch in Praxen und Kliniken Frauen auf dem Vormarsch. In den Hörsälen, in denen inzwischen 61 Prozent der Medizinstudierenden weiblich sind, ohnehin. In der Titelgeschichte dieses Magazins (ab Seite 18) fragen wir uns: Wie verändert diese Feminisierung die Medizin? Was erwarten sich Frauen von ihrem Heilberuf? Und was muss geschehen, damit endlich mehr von ihnen auch in den Führungspositionen ankommen?

FÖRDERN STATT FORDERN

Dass mehr Frauen in den Chefetagen bitter nötig wären, sagt auch Claudia Schmidtke, selbst eine der ganz wenigen Professorinnen für Herzchirurgie in Deutschland. Trotzdem forderte die CDU-Abgeordnete kürzlich eine Männerquote fürs Medizinstudium: Mütter, so ihr Argument, arbeiteten weit öfter in Teilzeit, deshalb schaffe ein Frauenüberhang künftig "existenzielle Versorgungsprobleme". Auch wenn Schmidtke mit ihrer Diagnose recht hat: Wäre es nicht die bessere Therapie, auch Ärztinnen künftig die Arbeit an der Spitze zu erleichtern? Indem ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

Kliniken etwa vernünftige Teilzeitangebote schaffen und wir eine Kultur etablieren, in der Frauen nicht als Rabenmütter gelten, wenn sie ihr Kind erst um 17 Uhr in der Kita einsammeln. Wenn wir verhindern wollen, dass uns die medizinischen Führungskräfte ausgehen, sollten wir Frauen fördern, statt Quoten zu fordern.

Frauen in der Medizin sind das Leitthema dieses RICHARD-Magazins. Es ist bereits die fünfte Ausgabe. Grund genug für die Frage: Wie finden Sie unser Magazin? Unter allen Teilnehmern unserer Leserbefragung verlosen wir wertvolle Preise (Seite 38). Eine Reise können Sie auch gewinnen, wenn Sie unser Rätsel (S. 59) lösen. Kleiner Tipp: Wir suchen diesmal einen Mann



18

INHALT

WEISSE KITTEL

WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?

Eine Medizinstudentin, eine Apothekerin, eine Forscherin, eine Hausärztin und ein Zahnarzt berichten.

FOYER

3 Fragen zu Achtsamkeit | Frauenberuf Pharmazie |

10 IM WEISSRAUM

Bernhard Gropp ist Arzt in der Polarforschungsstation Neumayer III am Rande der Antarktis. Seine Forschungen könnten einmal der Raumfahrt helfen.

14 SCHLAGABTAUSCH

Sollten Medizinstudierende für ihre Arbeit im Praktischen Jahr eine Aufwandsentschädigung bekommen? Zwei Experten streiten.

16 DEN WAHNSINN GESTREIFT

Wie kann ein Hirntumor das Denken und die Persönlichkeit verändern? Die Hirnforscherin Barbara Lipska hat es am eigenen Leibe erfahren.

17 SLAM!

Gibt es ein Medikament, das alle Hornhauttransplantationen verträglich macht? Ann-Charlott Schneider forscht danach – und erklärt ihre Ergebnisse in einem Bild.

18 AUF DEM VORMARSCH

Die Medizin ist weiblicher denn je, nur an der Spitze sind Männer immer noch fast unter sich. Wie verändert die Feminisierung die Medizin?

6 KOPFSACHE

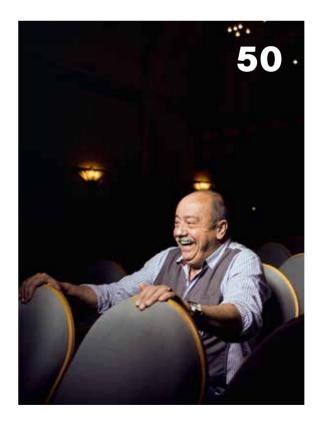
Die Macht von Placebos ist gut erforscht. Experten fordern, sie auch in Apotheken und Praxen systematisch zu nutzen.

SCHWARZE ZAHLEN

28 AUS DER FINANZWELT

Kolumne: Ende der Weltordnung | Fachkräftemangel in der Apotheke | Wie investiert eigentlich Priscilla Chan?





30 DIE AUSWANDERER

Deutsche Apotheker und Ärzte berichten, wie sie ihren Heilberuf im Ausland erleben.



34 GRÜNDUNGSFIEBER

Neues aus der Welt der Gesundheits-Start-ups

36 DER UNRUHESTÄNDLER

Peter Ostendorf gründete in Hamburg eine Praxis für Menschen ohne Krankenversicherung – und denkt auch mit 80 Jahren nicht ans Aufhören.

38 WIE GEFÄLLT IHNEN RICHARD?

Machen Sie mit bei unserer Leserbefragung und gewinnen Sie wertvolle Preise!

BLAUER HIMMEL

40 SCHWARZ AUF WEISS

Edle Accessoires für den Winter

42 HELFEN NACH NOTEN

Seit zehn Jahren musizieren Ärzte im World Doctors Orchestra für den guten Zweck. Wibke Voigt ist von Anfang an dabei.

4 HEILSAME ORTE

Wie gestaltet man Räume, in denen sich Patienten wohlfühlen? Ein Blick in preisgekrönte Praxen und Apotheken.

50 "ICH HAB GERNE MAL GELOGEN"

Medizin-Kabarettist Ludger Stratmann über Ärzte auf der Bühne und seine alte Praxis in Bottrop

53 MEDIZINERTEST - DAS SPIEL

Der TMS wird 40, jetzt gibt es das Brettspiel dazu. Schaffen Sie alle Fragen?

56 BANKMENSCH

Martin Steinkühler ist Pate für das Thema Vermögen in der apoBank.

57 KOLUMNE

Früher war für Ärzte und Apotheker alles besser?

Das Gegenteil ist richtig, findet unser Kolumnist Richard.

8 MEHRWERT

Aus den Medien der apoBank

59 RICHARDS RÄTSEL

Wer war der Zahnarzt, der einen Komponisten zum Freund hatte? Lösen Sie unser Rätsel und gewinnen Sie eine Reise.

Q INHALT RICHARD

WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?

Eine Doktorarbeit über Dengue-Viren, die Rallye Monte Carlo oder neue Fohlen für die Alpakazucht: Fünf Heilberufler berichten, was sie aktuell bewegt.



CHARLOTTE SARETZKI
Medizinstudentin

Zurzeit arbeite ich an meiner Doktorarbeit, in der ich mich mit den Dengue-, Zika- und Chikungunya-Viren in der Südsee beschäftige. Kürzlich habe ich die ersten Ergebnisse meiner Forschungen dort auf einer Konferenz präsentiert. Das Thema rührt noch aus meiner Famulatur her, die ich 2016 auf den Cook-Inseln und auf Vanuatu gemacht habe. An eine Geschichte aus dieser Zeit erinnere ich mich besonders gut: Einmal kam ein Vater mit seiner Tochter in die Notaufnahme unseres Inselkrankenhauses. Obwohl das Mädchen kaum ansprechbar war, war er die Ruhe selbst. Sie war von der Ladefläche eines Pickups gefallen und mit dem Kopf aufgeschlagen. Leider besserte sich ihr Zustand durch unsere Behandlung nicht. Irgendwann versammelte sich ihre Familie am Bett und stimmte einen mehrtägigen Totengesang an. Das sorgte für eine eigenartige Atmosphäre in unserem kleinen Krankenhaus. Nach ein paar Tagen wachte die 17-Jährige dann wie durch ein Wunder aus dem Koma auf! Damit hatte wirklich niemand gerechnet. In der Zeit, in der ich vor Ort war, hat sie sich wieder gut erholt.

Charlotte Saretzki, 25, studiert an der RWTH Aachen Medizin und absolvierte ihre Famulatur in der Südsee.



DR. JAN ROSNER Zahnarzt

Ich fahre gerade viel im Kreis herum. Meist auf einem Parkplatz in der Nähe - und höchstens eine Dreiviertelstunde lang, sonst wird mir schwindlig. Für mich ist das eine wichtige Übung: Ich trainiere für die Rallye Monte Carlo im Januar. Nicht für die Weltmeisterschaft, sondern für die historische Sternfahrt, die von fünf verschiedenen Startpunkten in Europa nach Monaco führt. Dabei geht es nicht um Schnelligkeit, sondern um Präzision. Es gibt Gleichmäßigkeitsprüfungen, bei denen ein bestimmter Geschwindigkeitsschnitt vorgegeben ist, und Lichtschrankenprüfungen, für die man auf die Hundertstelsekunde genau durchs Ziel fahren muss. Es ist nicht meine erste "Monte": Zuletzt habe ich im Oktober mit einem Auto mit Wasserstoffantrieb an der Rallye für Autos mit alternativen Antrieben teilgenommen - das Fahrzeug dafür habe ich mir eigens geliehen. Am Ende einer Rallye Monte Carlo steht immer eine so genannte "Nacht der langen Messer": So heißt die letzte, bei Dunkelheit gefahrene - und sehr anstrengende - Etappe über den Col de Turini. Wenn man die geschafft hat und am Morgen die Wellen der Côte d'Azur glitzern sieht, weiß man, wofür man das Jahr über im Kreis gefahren ist.

Dr. med. dent. Jan Rosner, 60, ist Zahnarzt in Frankfurt am Main.





DR. RER. NAT. SARAH WESKE Wissenschaftlerin

Zurzeit rufen mich fast täglich Frauen an, die wissen wollen, wann dieses neue Mittel gegen Osteoporose auf den Markt kommt. Viele würden es gern schon bei uns im Labor schlucken. Was die Anruferinnen so elektrisiert, ist eine Studie, die wir kürzlich im Fachjournal "Nature Medicine" veröffentlicht haben. Darin ging es um das so genannte Sphingosin-1-Phosphat, ein körpereigenes Molekül. Wir konnten im Mausversuch zeigen: Wenn man den Abbau dieses Moleküls hemmt, hat das den Effekt, dass der Knochen wächst. Zur Therapie der so genannten postmenopausalen Osteoporose wäre solch ein Medikament eine Revolution: Bislang kann man bei dieser Krankheit - die bei einer von drei Frauen über 50 zu Knochenbrüchen führt - den Knochenschwund lediglich verlangsamen. Ich finde es schwierig, Patientinnen, von denen viele verzweifelt sind, sagen zu müssen, dass es noch ein lahrzehnt dauern kann, bis aus unserer Grundlagenforschung ein Medikament entsteht. Andererseits spornen mich solche Hilferufe an.

Dr. rer. nat. Sarah Weske, 32, forscht am Institut für Pathophysiologie am Universitätsklinikum Essen.



JUTTA SUCHY Apothekerin

"Gesundheit tanken" lautet das Motto unserer Stadtapotheke in Wiesloch. Wir sind schließlich die erste Tankstelle der Welt. 1888 musste Bertha Benz mit dem Motorwagen Modell 3 ihres Ehemanns Carl auf dem Weg von Mannheim nach Pforzheim außerplanmäßig halten. Das neuartige Gefährt mit drei Rädern und ohne Pferde hatte mehr Treibstoff verbraucht als geplant. Zum Glück hatten Apotheken damals Waschbenzin auf Lager. Frau Benz kaufte den kompletten Bestand, füllte den Tank auf und fuhr weiter. Seitdem hat sich vieles verändert, aber die historische Apotheke ist noch originalgetreu so erhalten wie vor 130 Jahren und nicht nur für Auto-Nostalgiker ein Besuchermagnet. Wir pflegen die Einrichtung liebevoll und empfangen regelmäßig Besuchergruppen. Aber unser historisches Erbe kann im Alltag auch zum Problem werden. Als ob wir nicht schon genug Bürokratie hätten, müssen wir auch kleinste bauliche Veränderungen beim Denkmalschutz melden. Neulich war der technische Sicherheitsbeauftragte des Apothekerverbands da. Resultat: Unser Kleinbetrieb muss nun aus dem Kreis der vier Mitarbeiterinnen eine Brandschutzbeauftragte Wie unsere Apotheke die letzten 300 Jahre ohne so eine Personalie überstehen konnte, ist mir ein Rätsel.

> Jutta Suchy, 64, ist seit 1983 Inhaberin der Stadtapotheke in Wiesloch



DR. ANGELIKA FREITAG Hausärztin

Die ersten Alpakas für unsere Farm habe ich blind ausgesucht. Augen zu, Hand ins Fell - das Entscheidende ist schließlich die Wolle, nicht das Aussehen der Tiere. Nur wenn wir hochwertige Fasern produzieren können, rentiert sich die Alpakazucht, die ich neben meiner Arbeit als Allgemeinmedizinerin betreibe. Das Alpaka ist eine Kamelart, die vor allem in den südamerikanischen Anden vorkommt. Als ich 2002 die ersten Tiere gekauft habe, hatte ich nur wenig Ahnung davon, worauf es bei der Produktion von Alpakawolle ankommt. Aber als die Kinder aus dem Haus waren und die Weiden, auf denen früher ihre Pferde gestanden haben, immer leerer wurden, hatte ich Lust auf ein neues Projekt. Inzwischen halten mein Mann und ich über 300 Alpakas und sind damit der größte Zuchtbetrieb in Deutschland. Weil ich mich neben der Landwirtschaft auch um Produktion und Vertrieb kümmere, ist meine Freizeit knapp bemessen. Aber für mich ist es der perfekte Ausgleich zu meiner Tätigkeit als Ärztin. Aktuell kümmere ich mich um die neuen Fohlen, die in unserem Stall geboren werden: Zwölf sollen es diesen Winter sein.

Dr. med. Angelika Freitag ist Allgemeinärztin und Alpakazüchterin in Ladbergen.



DR. ALESSA BECKERS Fachärztin für Innere Medizin und Leiterin des Helios Prevention Centers in Berlin-Buch

3 Fragen zur Entspannung

Sie haben für Kollegen auf einer Intensivstation einen Kurs zum Erlernen von Entspannungstechniken ins Leben gerufen. Entspannung und Intensivmedizin – klingt erstmal nach einem Gegensatz.

Stimmt, in der Intensivmedizin werden Patienten mit sehr schweren Krankheitsverläufen behandelt. In einem solchen Umfeld ist es umso wichtiger, dass Pfleger und Ärzte mit den täglichen Belastungen gut umgehen. Aber über den eigenen Stress zu sprechen ist in der Intensivmedizin vielerorts noch ein Tabu. Viele Intensivmediziner versuchen dauerhaften Stress einfach als eine Art "Normalität" zu akzeptieren.

Und dagegen möchten Sie etwas tun?

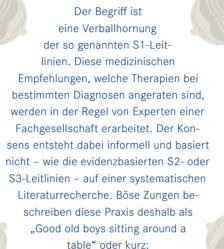
Vor allem möchte ich, dass niemand an seinem Job kaputtgeht. Ich finde es absurd, wie wenig Kliniken in Deutschland tun, um ihre Mitarbeiter gesund zu halten. Deswegen habe ich diesen Kurs auf die Beine gestellt, in dem wir unterschiedliche Stressbewältigungsstrategien wie autogenes Training und Achtsamkeitsmeditation ausprobieren. Schließlich können wir unseren Patienten nur dann die nötige Aufmerksamkeit und Empathie entgegenbringen, wenn wir selbst körperlich und seelisch gesund sind.

Was würden Sie Ärzten empfehlen, die in ihren Teams für mehr Entspannung sorgen wollen?

Fragen Sie sich, was bei Ihnen am besten wirkt. Entspannen Sie durch Sport oder Yoga? Oder hilft Ihnen regelmäßiges Meditieren? Sind die Inhalte klar, braucht es nur noch einen Raum und eine Uhrzeit.

WAS IST DAS GOBSAT-VERFAHREN?







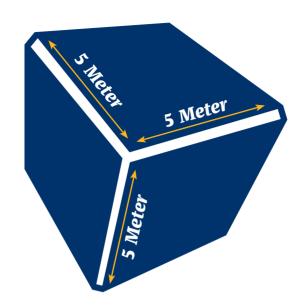


GOBSAT.



der Pharmazeuten in Deutschland sind weiblich. Der Frauenanteil in deutschen Offizinen hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. Allerdings sind auch hier Männer ab einer gewissen Hierarchiestufe in der Mehrheit: Unter den 15.236 Apothekenleitern sind nur 48.4 Prozent weiblich.

Quelle: Apothekenklima-Index 2018



RIESENKÜHLSCHRANK ERÖFFNET

Er ist so etwas wie das Tiefkühlfach der deutschen Medizin: Im Oktober hat das Helmholtz Zentrum München in Neuherberg das deutschlandweit größte Lager für Bioproben in Betrieb genommen. In dem dreistöckigen Bau werden in den nächsten 30 Jahren bis zu 21 Millionen menschliche Bioproben tiefgekühlt aufbewahrt. In einem fünf Meter hohen, fünf Meter breiten und fünf Meter tiefen Kühlschrank lagern dann bei konstanten minus 80 Grad Celsius vor allem Speichel, Urin, Abstriche von der Nasenschleimhaut und Stuhl. Röhrchen mit Blutbestandteilen finden in 23 Tanks mit flüssigem Stickstoff bei minus 180 Grad Celsius Platz. Die Proben stammen von 200.000 Freiwilligen aus ganz Deutschland, die an der NAKO Gesundheitsstudie (ehemals Nationalen-Kohorten-Studie) teilnehmen. Seit 2014 werden sie regelmäßig nach ihren Lebensgewohnheiten befragt und medizinisch untersucht. Die Forscher erhoffen sich von dieser größten Studie Deutschlands Fortschritte auf dem Weg zu einer personalisierten Medizin und zur Früherkennung von Krankheiten.



Angesichts der fortschreitenden Feminisierung des Heilberufs reagieren Männer zunehmend verunsichert.



IM WEISSRAUM

Bernhard Gropp leitet die Forschungsstation Neumayer III in der Antarktis. Was treibt einen Chirurgen ins ewige Eis?

■ MARCO WEHR

s ist Anfang Januar 2018, als sich Bernhard Gropp in Berlin von seiner Frau und seinen Kindern verabschiedet. Die längste und weiteste Dienstreise seines Lebens steht an. Von Berlin-Tegel geht es rund 14.000 Kilometer um den ganzen Erdball. Nach gut 13 Stunden Flugzeit landet der Flieger in Kapstadt, Südafrika. Mit einem Iljuschin 76-Transportflugzeug geht es von hier aus wieder in die Luft. Bis zur Landung auf dem Novo-Flugfeld in der Nähe der russischen Polarstation Nowolasarewskaja vergehen weitere sechs Stunden Die letzten 800 Kilometer legt Gropp mit einem Kleinflugzeug vom Typ Basler BT-67 zurück. Dann hat der 38-Jährige Deutschlands Außenposten am Südpol erreicht: die Forschungsstation Neumayer III, betrieben vom Alfred-Wegener-Institut. Sein neues Zuhause für die nächsten 14 Monate.

Anders als in Deutschland herrscht am Rande der Antarktis gerade Sommer. Die Sonne scheint grell auf das quaderförmige Gebäude, das hier im so genannten Ekström-Schelfeis thront. Mit seinen langen Stelzen, die tief im Permafrostboden stecken, wirkt es wie ein UFO, das jeden Moment in die Weiten des Universums abhebt. Den vielen Tausend Vögeln der benachbarten Kaiserpinguinkolonie ist es gleich. Sie haben sich längst an diesen Anblick und die Menschen gewöhnt. Die vorherrschende Farbe ist Weiß, Kontraste sind für die Augen kaum auszumachen.

Der Himmel ist hier oft von weißen Wolken bedeckt, die am Horizont fast nahtlos in die Eisdecke übergehen. Wenn es dann noch schneit, kann man das Weiß mit Händen greifen.

ARZT DER SUPERLATIVE

Der Chirurg Gropp hält in dieser bizarren Umwelt ein paar einsame Rekorde. Kein deutscher Mediziner arbeitet derzeit in südlicheren Gefilden als er. Und keiner in kälteren: Tiefstwerte von unter minus 40 Grad Celsius herrschen im antarktischen Winter, knapp unter dem Gefrierpunkt stoppt die Quecksilbersäule in den "warmen" Sommermonaten. Immer wieder zerren Starkwinde an der Station.

Warum begibt sich ein Arzt freiwillig in dieses Niemandsland? Abenteuerlust und die Faszination der Antarktis, aber auch der Reiz, wissenschaftlich zu arbeiten,

hätten ihn dazu bewogen, sich auf die alle zwei Jahre freiwerdende Stelle als Arzt und Stationsleiter zu bewerben, sagt Gropp, der zuvor in einer Berliner Klinik arbeitete. Tatsächlich wählte ihn das Alfred-Wegener-Institut aus. Doch vor dem Start lag eine sechsmonatige Ausbildung: Viele Tests und sogar einen Schnellkurs in Sachen Zahnmedizin musste der Chirurg absolvieren. Auch das Thema Konfliktmanagement stand auf der Agenda. Denn wie bei jeder Wohngemeinschaft bleiben auch bei der - je nach Jahreszeit - zehnbis 60-köpfigen Neumaver-Crew kleinere Streitereien nicht aus. "Es gibt Phasen, in denen wir wetterbedingt Tage und sogar Wochen die Station nicht verlassen können", sagt Gropp. Ein Rezept gegen den Lagerkoller sei dann, nicht jedes Wort auf die Goldwaage zu legen. "Ich habe mir hier eine Grundgelassenheit angeeig- »



Ständige Vertretung in der Antarktis: Neumayer III bietet Platz für bis zu 60 Personen.

Q WEISSE KITTEL RICHARD



net, die mir auch zu Hause im Klinikalltag weiterhelfen wird."

Als Stationsleiter ist Gropp in der Forschungsstation ein Allrounder. Er muss ran, wenn es einen defekten Motorschlitten zu bergen gibt oder verwehte Wegmarkierungen auf Erneuerung warten. Die Zeit dafür hat er, denn mit Medizin allein wäre er nicht ausgelastet: "Die Umwelt der Antarktis ist für schädliche Viren, Pilze und Bakterien sehr lebensfeindlich. Auch daran liegt es. dass hier während unserer Überwinterungsphase zum Glück bisher niemand ernsthaft krank geworden ist." Was häufiger vorkommt, sind Verletzungen durch Arbeitsunfälle, Blockaden der Rückenmuskulatur, Muskelzerrungen und oberflächliche Erfrierungen. Meistens passten die Neumayer-Bewohner aber gut auf sich auf, lobt Gropp sein Team.

FLIEGEN IST GLÜCKSACHE

In der Station gibt es einen Behandlungsund einen Eingriffsraum, ein EKG, ein Röntgengerät und Instrumentarien für HNO- und augenärztliche Therapien. Im Notfall kann der Stationsarzt auch chirurgische und zahnmedizinische Eingriffe unter Narkose erledigen. Das medizinische Equipment hat sich schon mehrfach als sehr nützlich erwiesen. Auch für die Besatzungen von Schiffen oder der umliegenden Stationen der Südafrikaner und Norweger ist Neumayer III in Notfällen ein "Die Umwelt der Antarktis ist für schädliche Viren, Pilze und Bakterien sehr lebensfeindlich."

Bernhard Gropp

Anlaufpunkt. Für operative Eingriffe steht auch eine telemedizinische Verbindung mit dem Klinikum Bremerhaven zur Verfügung, über die Kollegen aus dem fernen Deutschland hinzugeschaltet werden können. Bei komplizierteren Fällen müsse der Patient allerdings nach Südafrika ausgeflogen werden – sofern es die Wetterbedingungen zulassen. Eiswinde in Orkanstärke und dichte Schneestürme machten den Flugverkehr besonders während des langen Winters zur Glücksache.

Auch als Wissenschaftler ist Gropp gefragt. Unter dem Eispanzer des weißen Kontinents schlummern Hinweise auf die Vergangenheit und Zukunft der Erde. 2017 beispielsweise wurden dort Bakterien entdeckt, die in der Lage sind, Treibhausgase abzubauen. Und weil die geografischen Bedingungen gerade auf dem Mars denen auf der Erde ähneln, dienen viele Studien und Tests der Neumayer-Station auch der Vorbereitung auf eine Raumfahrtmission zum Roten Planeten.

So auch die medizinischen Langzeitstudien, für die Gropp zuständig ist. Er überwacht die Mitarbeiter der Station und



Ultraschall: Bernhard Gropps Polarklinik ist mit modernstem medizinischen Gerät ausgestattet.



Aurora australis: In Polnähe wirkt das Himmelsleuchten besonders stark.

dokumentiert ihre Anpassung an Klima, Isolation, beengte Raumverhältnisse und sensorische Reizarmut. Einige Ergebnisse könne er an sich selbst beobachten, sagt der Mediziner: Seit das Sonnenlicht nach dem Ende der Polarnacht Mitte Juni wieder zurückkehrt, gehe es ihm und den anderen psychisch besser. "Wir sind weniger schläfrig, aufmerksamer und leistungsfähiger." Im antarktischen Sommer können die Mitarbeiter die Forschungsstation im Eis auch häufiger verlassen. Bei besserem Wetter und mehr Licht gibt es draußen mehr zu tun als im Winter. Gropp hilft zum Beispiel dem Meteorologen beim Start der Wetterballons oder

begleitet Glaziologen bei Messungen der Meereisdicke in der nahen Atka-Bucht.

Wenn das Bedürfnis nach Privatsphäre überwiegt, ist Gropps Schlafbereich sein Rückzugsort. Bett, Schreibtisch, Schrank – alles Notwendige ist in dem sechs mal zwei Meter großen Zimmer vorhanden.

LAVENDEL FÜR DIE NASE

Überall hängen Fotos und Zeichnungen seiner Frau und der beiden Kinder. Auch einige Zweige Lavendel aus dem heimischen Garten hat Gropp mitgenommen. "Es gibt ja kaum natürliche Gerüche in der Antarktis. Einerseits erinnert mich das an zu Hause. Andererseits kann ich

zwischendurch immer wieder prüfen, ob meine Nase noch funktioniert."

Auf das Wiedersehen mit seiner Familie freut er sich schon. Im Anschluss an seinen Antarktisaufenthalt möchte er seinen Beitrag zur antarktischen Forschungsarbeit nachbereiten und erfolgreich zu Ende führen sowie weiterhin als Viszeralchirurg arbeiten.

"Nach dem Ende der Mission fliege ich aber auf dem Heimweg erst mal nach Kapstadt und mache dort mit meiner Familie Urlaub." Was er im Schatten des Tafelberges unternehmen wird? "Am Strand liegen und barfuß über eine grüne Wiese laufen."

STREITFALL PJ

Wie und ob Studierende im Praktischen Jahr (PJ) entlohnt werden, hängt vom Krankenhaus ab. In 147 Kliniken in Deutschland arbeiten PJIer aktuell zum Nulltarif. Ist das gerecht? Zwei Experten streiten.

"Das Praktische Jahr ist als Teil des Studiums definiert, der nicht prinzipiell vergütet wird."

PROF. DR. ADELHEID KUHLMEY,

Vize-Prodekanin für Studium und Lehre an der Charité.



PRO





"Die Hauptstadt-Kliniken können sich das leisten, viele Studierende nicht."

CHRISTIAN WOLFRAM,

Medizinstudent an der Universität Leipzig und Vorsitzender des Ausschusses Medizinstudierende im Hartmannbund. **PRO**

VON PROF. DR. ADELHEID KUHLMEY

Das Praktische Jahr (PJ) ist einer der elementaren Ausbildungsabschnitte im Medizinstudium. In diesem sechsten und letzten Jahr des Studiums – auch der PJ-Abschnitt gehört zur Regelstudienzeit des Medizinstudiums und wird beispielsweise bei Bafög-Zahlungen als solcher anerkannt – werden die zuvor erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertieft und erweitert. Die Studierenden sollen üben, das Erlernte auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden.

Im Mittelpunkt dieser 48 Wochen steht die Ausbildung am Patienten. Zugewiesene ärztliche Tätigkeiten dürfen nur unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes durchgeführt werden. Die Studierenden lernen auf diese Weise, unter ärztlicher Aufsicht Eigenverantwortung für ihr medizinisches Handeln zu übernehmen. Da das PJ mit 1.920 Stunden einen nicht unerheblichen Anteil an der Ausbildungszeit des gesamten Medizinstudiums – 5.500 Stunden nach EU-Richtlinie 93/16 – umfasst, sind wir bestrebt, in diesem Zeitraum die inhaltlichen Aspekte des Studiums zu vertiefen.

Das PJ ist als Teil des Studiums definiert, der nicht prinzipiell vergütet wird. Ein Ausdruck dafür, dass es sich um einen Studienabschnitt handelt, ist etwa auch der allen PJlern zustehende Studientag. An diesem Tag, den die Kliniken ihnen freigeben müssen, können sie theoretische Kenntnisse, die sie für die Praxis benötigen, recherchieren oder sich in ihrer wissenschaftlichen Expertise fortbilden.

Das Praktische Jahr gehört zum Studium. Darin unterscheidet sich die Medizin übrigens von anderen Studienrichtungen: In der Rechtswissenschaft zum Beispiel liegt das Referendariat außerhalb des Studiums und das erste Staatsexamen stellt auch einen ersten berufsqualifizierenden Abschluss dar. In der Medizin dagegen erwerben die Absolventen des Medizinstudiums erst mit dem dritten Staatsexamen – und damit nach dem PJ – ihren ersten berufsqualifizierenden Abschluss

KONTRA

VON CHRISTIAN WOLFRAM

Die Zeiten, in denen Medizinstudierende im Praktischen Jahr als kostenlose Arbeitskräfte vereinnahmt werden, müssen endlich vorbei sein. Es kann nicht sein, dass es von der Klinik abhängt, ob Studierende für ihre Arbeit eine Aufwandsentschädigung bekommen. Das ist unfair – und respektlos.

Während des Studiums kann man sich problemlos etwas dazuverdienen. Wer als PJIer auf Station 40-Stunden-Wochen schiebt, kann das nicht. Ein Ausbildungsjahr ohne Aufwandsentschädigung ist deshalb für viele gerade in Städten wie Hamburg oder München schlicht nicht zu finanzieren. In Berlin etwa zahlen nur 3 von 41 Krankenhäusern ihren PJIern eine Vergütung. Die Hauptstadt-Kliniken können sich das leisten, viele Studierende nicht.

Aber es gibt nicht nur ein Gerechtigkeitsproblem. Es geht auch um Anerkennung. In vielen Krankenhäusern übernehmen PJIer Aufgaben, ohne die der normale Ablauf einer Station nicht möglich wäre. Sie legen Zugänge, nehmen Blut ab, schreiben Arztbriefe und führen Patientengespräche. Sie assistieren bei Operationen, verabreichen Medikamente und kontrollieren Wunden. Vielerorts ersetzen sie ganze Vollzeitkräfte – nicht in jedem Haus und nicht an jedem Tag, aber regelmäßig und beinahe flächendeckend. Denn fast überall herrscht Personalmangel.

Natürlich ist das PJ Teil des Studiums. Aber es wäre zynisch, es mit Vorlesungen und Seminaren zu vergleichen. Ein PJ ist Arbeit und Ausbildung zugleich – und gerade der Unterricht bleibt allzu oft auf der Strecke, wie Umfragen unter PJlern zeigen. Deshalb setzen wir uns im Hartmannbund weiterhin engagiert für eine bundesweit einheitliche PJ-Vergütung ein. Sie könnte sich zum Beispiel an der Höhe des Bafög-Höchstsatzes orientieren, der aktuell bei 735 Euro im Monat liegt. Das hätte zur Folge, dass die Studierenden ihre PJ-Klinik endlich nach der Ausbildungsqualität auswählen können und nicht danach, wo sie es sich leisten können. Denn die ist im Zweifel wichtiger als das Geld: Am Ende steht schließlich noch ein mündliches Examen.

FORSCHUNG HIRNTUMOR

DEN WAHNSINN GESTREIFT

Barbara K. Lipska forscht über den Zusammenhang zwischen neuronalen Schäden und mentalen Krankheiten bis sie selbst verrückt wird.

An einem Sommertag im Jahr 2015 liefen Sie durch die Straßen Ihres Heimatorts, während Ihnen Farbe aus den Haaren tropfte. Was war passiert?

Ich wollte nach dem Aufstehen eigentlich nur eine Runde joggen gehen. Aber davor hatte ich den unstillbaren Drang, mir die Haare zu färben. Damit es schnell geht, habe ich mir einfach eine Packung Haarfärbemittel über den Kopf geschüttet. Die Farbe lief in Strömen an mir herunter. So bin ich durch unseren Vorort bei Washington, D.C., gejoggt.

Zu Hause hat Ihr Mann Sie gefragt, ob Sie verrückt geworden seien. Da lag er nicht so falsch, oder?

Leider ja. Ein Hautmelanom hatte in mein Gehirn gestreut. Deshalb war in meinem frontalen Kortex ein Tumor entstanden. Um ihn zu entfernen, hatte ich mich damals einer neuartigen, unerprobten Immuntherapie unterzogen, denn die Zeit drängte. Darauf reagierte mein Immunsystem mit einer Entzündung, die zu einer starken Schwellung führte – genau in jenem Hirnareal, in dem unsere Persönlichkeit sitzt. Und so war ich an diesem Tag im wahrsten Sinne des Wortes verrückt geworden.

Heute sind Sie wieder geistig fit. Können Sie sich noch an die Zeit erinnern, in der Sie den Verstand verloren hatten?

Ich kann mich tatsächlich an alles erinnern. Ich weiß noch genau, dass ich mein verrücktes Verhalten nicht einsehen wollte. Aber meine Familie bemerkte krasse Veränderungen an mir.



DR. BARBARA K. LIPSKA, 67. ist Direktorin der Gehirnsammlung am National Institute of Mental Health, dem führenden Forschungszentrum der USA für psychische Erkrankungen.

Welche zum Beispiel?

laut gegen die Musik angeschrien, weil sie mir zu laut war. Öfter habe ich auch mei- sein könnte. nen Mann, meine Kinder und sogar meine geliebten Enkel angebrüllt, was ich zuvor noch nie getan hatte. Ich war damals überzeugt davon, dass sie mich absichtlich ärgern wollten. Außerdem habe ich an jeder Ecke Verschwörungen vermutet.

In Ihrem Buch beschreiben Sie zum Beispiel Ihre Angst vor dem Kammerjäger...

Ich war fest davon überzeugt, dass uns dieser Mann mit seinen Sprays vergiften wollte. Ein andermal habe ich mir beim Essen eingebildet, dass in meine Pizza absichtlich Plastikstücke eingebacken wurden, an de-

nen ich ersticken sollte. In dieser Zeit lebte ich in einer Welt ohne jede Logik.

Als Hirnforscherin wissen Sie schon lange, wie mentale Erkrankungen das Erleben verändern können. Begegnen Sie Patienten heute trotzdem anders als früher?

Viele dieser Patienten werden immer noch allzu oft für Simulanten gehalten. Dabei gibt es für ihr Verhalten Ursachen im Gehirn. Daher mein Appell: Wir müssen diese Menschen und ihre Leiden ernst nehmen. Nur dann können wir sie auch angemessen behandeln.

Wie hat Sie die Grenzerfahrung persönlich verändert?

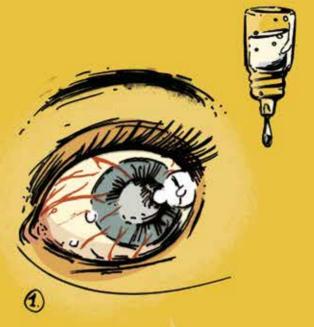
Ich lebe deutlich bewusster. Ich versuche, an jedem Tag einen Sinn in den alltäglichsten Dingen zu sehen. Wenn ich Baumkronen im Wind schwanken sehe, denke ich: Einmal habe ich bei einem Jazz-Konzert Die Welt ist so schön, ich bin so glücklich, noch leben zu dürfen, obwohl ich längst tot



BUCHTIPP Barbara K. Lipska: "Die Hirnforscherin, die den Verstand verlor". Ludwig (22 Euro).



Ann-Charlott Schneider forscht nach einem Molekül, das Hornhauttransplantationen verträglicher machen könnte. Wie, erklärt sie in diesem Bild.







ANN-CHARLOTT SCHNEIDER, 27, ist Doktorandin am Cornea Lab des Zentrums für Augenheilkunde der Uniklinik Köln. Im Mai 2018 gewann sie den 19. Science Slam in Bonn

Englisch für: etwas hinknallen.



"Hornhauttransplantationen sind die weltweit häufigste Form einer Übertragung von Gewebe. Damit die Hornhaut sich nicht ständig entzündet, ist sie weder über Lymph- noch Blutgefäße mit dem Immunsystem verbunden. Das ist der Grund dafür, warum der Körper eine transplantierte Hornhaut in der Regel gut annimmt. Problematisch wird es erst, wenn doch Gefäße in die Hornhaut einwachsen, etwa durch Verletzungen (1). Dann werden Transplantate fast zu 100 Prozent abgestoßen. Verantwortlich für das Gefäßwachstum sind so genannte VEGFs (vascular endothelial growth factors). Nimmt man den Gefäßen diese Moleküle, wachsen sie nicht weiter. In unseren Versuchen konnten wir zeigen, dass man die Akzeptanz eines Transplantats – auch wenn schon Gefäße da sind - mit so genannten Anti-VEGF-Faktoren verbessern kann. Den Mechanismus, der das möglich macht, erforschen wir gerade. Unser Ziel ist, aus diesen Molekülen irgendwann Augentropfen herzustellen, die ins kranke Auge gegeben werden (2) und so die Übertragung der Hornhaut verträglich machen (3)."

AUF DEM VORMARSCH

Die Medizin wird weiblicher, aber noch immer sind die meisten Führungspositionen männlich besetzt. Drei Frauen berichten, wie sie sich trotzdem durchgesetzt haben.



er Dilek Gürsoy fragt,

Gürsoy, Tochter türkischer Einwanderer in Neuss, promoviert, macht ihren Facharzt und pflanzt 2012 als erste Frau in Europa einem Menschen ein Kunstherz ein. Und sitzt, inzwischen Oberärztin, Ende September 2018 in der TV-Talkshow "Kölner Treff" und sagt: "Ich bin gut, und ich möchte Chefärztin werden. Wir Frauen können nicht nur gute Köchinnen und Schauspielerinnen sein, sondern auch gute Medizinerinnen." Applaus im Studio.

Dass Ärztinnen beklatscht werden für den Satz "Ich möchte Chefin werden", sagt zweierlei aus über die Medizin im Jahr 2018. Zum einen sind Frauen heute sichtbar wie nie: Bei den Medizinstudierenden in Deutschland sind aktuell 61 Prozent weiblich (siehe Seite 21), der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl der Ärzte liegt bei 47 Prozent – Tendenz steigend.

Wahr ist zum anderen aber auch: Ab einem gewissen Karriere- und Gehaltsniveau dominieren weiterhin die Männer. Laut einer Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes waren 2016 nur 31 Prozent der Oberarztstellen an Universitätskliniken mit Frauen besetzt. Frauen stellten
dem Statistischen Bundesamt zufolge
2016 nur ein Fünftel aller Professoren
in Humanmedizin und den Gesundheitswissenschaften. Betrachtet man die am
besten bezahlten W3- und C4-Professuren, betrug der weibliche Anteil sogar
nur 14 Prozent. Und während Frauen bei
den Promotionen inzwischen vorn liegen,
stellen Männer bei den abgeschlossenen
Habilitationen mit 74 Prozent immer noch
den Löwenanteil.

■ MICHAEL AUST

Einerseits ist Medizin also weiblicher geworden, andererseits sind Männer ab einer gewissen Karrierestufe immer noch unter sich. Was macht die Feminisierung mit der Medizin? Und wie schaffen es ehrgeizige Frauen, diese Machtverhältnisse zu verändern?

DIE HERZCHIRURGIN

Am Tag vor ihrem TV-Auftritt sitzt Dilek Gürsoy - schwarze Lederjacke, blaue Jeans, wuschelige Haare - in einem Café in ihrer Heimatstadt Neuss vor einem Minztee. Sie ist ein bisschen aufgeregt. Nicht nur, weil sie sich vor den Scheinwerfern im WDR-Studio fürchtet ("Alfred Biolek kommt auch. Wenn ich bloß wüsste, was ich anziehen soll!"). Sondern vor allem, weil sie ihr Leben gerade neu erfindet. Ihre Stelle als Oberärztin im Klinikum Links der Weser in Bremen hat sie kürzlich gekündigt, um sich mit ganzer Kraft einem neuen Projekt zu widmen: Gürsoy will ein Kunstherzzentrum gründen - das erste in Deutschland. "In Bremen konnte ich nichts mehr lernen", sagt die Herzchirurgin. Warum nicht den nächsten Schritt wagen?

Weitergehen, sich nicht aufhalten lassen. Es ist diese Macherinnen-Mentalität, die Gürsoy zum Vorbild für junge Ärztinnen macht. Den Plan, Chirurgin zu werden, habe sie schon als Mädchen gefasst, erzählt sie. Als sie zehn Jahre alt ist, stirbt ihr Vater am plötzlichen Herztod. Die Mutter zieht sie und ihre beiden Brüder allein auf. Gürsoy macht Abitur, aber der Notenschnitt reicht nicht für Medizin. Also schiebt die Mutter Extraschichten in der Fabrik, um ihrer Tochter den Vorbereitungskurs für den Medizinertest zu finanzieren. Und sie hat Erfolg.

Jahre später, in den sterilen Sälen der Chirurgie, staunt Gürsoy oft, in welche Männerwelt sie da geraten ist. "Die Herzchirurgie funktioniert wie eine Burschenschaft. Das Einzige, was den Kollegen fehlt, ist ein Schmiss," Sie habe "Revierkämpfe" erlebt, die sie nur "aus dem Tierreich" kannte. Als Frau habe man sie dabei nur als Zuschauerin geduldet. Betrat sie in dieser Zeit einen Operationssaal, hatte sich an der Position des ersten OP-Assistenten oft schon ein Mann in Stellung gebracht. Geholfen hat ihr in solchen Phasen die Leidenschaft fürs Fach: "Die erste OP, der erste Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine - das waren Glücksmomente, die mich bestätigt haben."



WARUM GIBT ES SO WENIGE FRAUEN AN DER SPITZE?

Die Wende kommt, als sie Prof. Dr. Reiner Körfer kennenlernt. Der Chirurg, damals Leiter der Herzchirurgie im Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen, erkennt ärztin werden und etwas verändern. Es Gürsoys Talent. Er ist es, der fortan im OP immer öfter bestimmt: "Heute ist Frau Gürsoy die erste Assistentin." Ihm folgt sie nach Essen, später nach Duisburg. Ihrem Mentor habe sie viel zu verdanken, sagt Gürsoy heute: "Aber nach Bremen bin ich dann gegangen, weil ich aus seinem Schatten rauswollte. Für ihn wäre ich immer seine Assistenzärztin geblieben."

Und jetzt eben: das eigene Kunstherzzentrum. Wird das einmal Wirklichkeit,



TRAUMJOB: Dilek Gürsoy arbeitet daran, Deutschlands erstes Kunstherzzentrum zu eröffnen.

werden Frauen dort wohl bessere Bedingungen vorfinden als sie selbst in ihrer Ausbildung, hofft Gürsov: "Ich will Chefkann doch nicht sein, dass in der Chirurgie keine flexiblen Arbeitszeiten möglich sind." Ein familienfreundlicher OP? Dilek Gürsoy glaubt fest daran.

DIE STUDENTIN

Auch Julia Schleifenbaum hat einen Traum: eine Stelle an der Kölner Uniklinik. gerne mit internationalem Zuschnitt, mit Zeit für Lehre und Forschung und ausreichend Patientenkontakt. "Ich fände es auch schön, später aufgrund meines Könnens aufzusteigen und nicht wegen meines Geschlechts oder meiner Kontakte", sagt die 24-Jährige.

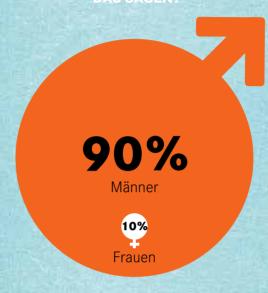
Schleifenbaum - große modische Brille, lange blonde Haare - ist das, was man zielstrebig nennt. Abitur mit 18, ein Jahr Freiwilligendienst in Costa Rica, seit dem ersten Semester in Köln in der Fachschaft aktiv. Inzwischen ist sie im achten Semester, Fachschaftsvorsitzende und entscheidet in Berufungskommissionen darüber mit, mit welchen Bewerbern - oder Bewerberinnen - Lehrstühle besetzt werden. Spürt man in diesen Sphären, dass Frauen benachteiligt werden? "Nicht direkt", sagt Schleifenbaum. "Aber manchmal höre ich in so einer Kommission den Satz: ,Jetzt müssen wir noch ein paar Frauen einladen - sonst kriegen wir ein Problem mit der Genderbeauftragten." Wenn Frauen aber nicht wegen ihrer Eignung, sondern wegen ihres Geschlechts ausgewählt würden, schade das der Gleichberechtigung mehr, als es nütze, findet die Studentin.

Fakt ist: Auf viele Führungspositionen in Universitätskliniken bewerben sich mehr Männer als Frauen. Die Gründe dafür sind komplex. "Gerade in den Universitätskliniken hängt der Aufstieg stark davon ab, wie viel jemand publiziert hat", so erklärt es Schleifenbaum. Dabei seien Frauen wegen der Familienplanung im Nachteil. "Aber warum muss man »

FRAUENBERUF MEDIZIN

Während die Gleichberechtigung im Studium bereits erreicht ist, lässt sie bei Führungspositionen noch auf sich warten - wie aktuelle Zahlen belegen.

DAS SAGEN?



2016 waren nur 10 Prozent der Ärzte in Führungspositionen (Lehrstuhl, Klinikdirektion, unabhängige Abteilungsleitung) an deutschen Universitätskliniken Frauen.

> Quelle: Dokumentation "Medical Women on Top", Deutscher Ärztinnenbund, 2016

IN WELCHEN FACHGEBIETEN ARBEITEN ÄRZTINNEN?

(Auswahl)

Summe berufstätiger Ärztinnen 180,497

Ärztinnen ohne Gebietsbezeichnung 66.665

20.807

Allgemeinmedizin

19.984

Innere Medizin

8.660

Kinder- u. Jugendmedizin

2.257

Psychosom. Med. u. Psychother.

Quelle: Bundesärztekammer

WO GEBEN FRAUEN DEN TON AN?

Wenn Ärztinnen Führungspositionen besetzen, dann am ehesten in der Pädiatrie.



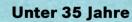
Frauenheilkunde, Geburtsmedizin



Pädiatrie



WAS ASSOZIIEREN SIE ALS ÄRZTIN **SPONTAN MIT KARRIERE?**



Fachkompetenz/gute Arbeit

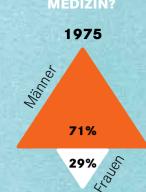
35 bis 39 Jahre

Eingeschränktes Privatleben

40 Jahre und älter

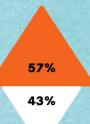
Viele Barrieren/Hürden, Selbständigkeit/Verantwortung

Quelle: FidO - Frauen in der Onkologie. Umfrage von DocCheck und Takeda Oncology, 2018.



WER STUDIERT













60%

2017





Q WEISSE KITTEL RICHARD



"Ich fände es schön, aufgrund meines Könnens aufzusteigen. Und nicht wegen meines Geschlechts oder meiner Kontakte."

Julia Schleifenbaum

Hilfreich wäre es, "genügend Angebote um die Karriere herum zu schaffen", glaubt die Studentin: Teilzeitstellen für junge Väter und Mütter in Kliniken und einen guten Ausbau der Kinderbetreuung. "Mein Wunsch wäre, dass sich gerade Ärztinnen in der Klinik künftig nicht mehr zwischen Familie und Karriere entscheiden müssen, sondern beides unter einen Hut bekommen können."

DIE ZAHNÄRZTIN

Als sich Thekla Wandelt 2006 dazu entscheidet, eine Zahnarztpraxis im Süden Berlins zu übernehmen, hat sie ein Problem. "Mein Vorgänger wollte nur an einen Mann verkaufen", sagt die 53-Jährige und schüttelt noch heute bei dieser Erinnerung den Kopf. Zuerst ziehen sich die Verhandlungen, schließlich lässt sich der ältere Kollege überzeugen. "Vermutlich, weil ich selbstbewusst aufgetreten bin",

sagt Wandelt. "Er hat gemerkt: Die ist kein Mäuschen."

Heute leitet Thekla Wandelt den Berliner Landesverband des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und beobachtet bei vielen Kolleginnen, dass ihnen dieses selbstbewusste Überzeugtsein von den eigenen Leistungen fehlt. Vielleicht auch deshalb gründen Frauen anders als Männer, glaubt die Oralchirurgin: "Frauen lassen sich gern in gleichberechtigter Partnerschaft nieder, Männer streben eher zu größeren Einheiten mit Angestellten." Für sie liegt das auch am unterschiedlichen Selbstverständnis: "Wir Frauen müssen nicht den Silberrücken präsentieren. Für uns ist es wichtiger, gute Arbeit in einer angenehmen Atmosphäre zu leisten, als eine Alphatier-Rolle zu übernehmen."

Wandelt wirkt nicht so, als würden sie anerzogene Unterschiede zwischen den Geschlechtern groß kümmern. Aufgewachsen mit drei Brüdern, spielte die Berlinerin schon als Mädchen lieber mit Matchboxautos als mit Puppen. Lange habe sie, die Tochter eines Hochschullehrers und Zahnarztes, gedacht: "Ob Mann oder Frau: Wir machen doch alle dieselbe Zahnmedizin." Heute ist Wandelt davon überzeugt, dass die Ziele oft andere sind: "Es gibt Unterschiede im Denken der Geschlechter. Dass Männer und Frauen anders strukturiert sind, lässt sich nicht vom Tisch wischen."

Die Verschiedenheit im medizinischen Handeln lässt sich inzwischen auch wissenschaftlich belegen. Für eine Studie, die kürzlich im Fachjournal "Proceedings" der National Academy of Sciences veröffentlicht wurde, wurden die Daten von 1,5 Millionen US-amerikanischer Patienten ausgewertet, die bei einem Notfall stationär behandelt wurden. Den Ergebnissen zufolge war das Sterberisiko vier Prozent niedriger, wenn die Patienten von Frauen therapiert wurden. Andere Untersuchungen haben Ähnliches aufgedeckt.

viel veröffentlicht haben, um eine gute Oberärztin zu sein?"

Im Studium spürt sie aber auch, dass sich durch die Feminisierung gerade etwas verändert. In immer mehr Teams arbeiten Männer und Frauen gleichberechtigt zusammen. "Ich merke, dass ich in solchen gemischtgeschlechtlichen Teams meist produktiver arbeite", sagt Schleifenbaum. Ihr Vorschlag: In der Medizinerausbildung sollte man künftig verstärkt darauf achten, Mixed-Teams zu bilden. Sie hofft, dass dadurch vielleicht auch "der oft harsche Umgangston im OP" verschwindet - für Schleifenbaum eher eine Generationen- als eine Geschlechterfrage: "Schon jetzt ist der Umgang zwischen Studierenden und jüngeren Professoren viel lockerer."

Und was, wenn sie in ein paar Jahren selbst einmal an die berüchtigte "gläserne Decke" stößt? Wenn sie merkt, dass Ärztinnen Kind und Karriere oft immer noch schwerer miteinander vereinbaren können als Ärzte? "Tatsächlich stelle ich mir gerade die Frage, was mir wichtiger ist", sagt Schleifenbaum. Zwar wolle sie gerne an der Uniklinik bleiben, habe aber diesen Sommer bei einer Famulatur in einem kleinen Provinzkrankenhaus erlebt, wie familienfreundlich der Ärztinneniob auch sein kann - wenn man auf eine wissenschaftliche Karriere verzichtet. Keine Forschung, kein Aufstieg, aber dafür ausreichend Zeit für Familie? Hier kommen auch Frauen wie Julia Schleifenbaum ins Grübeln.

000.0

KÖNNTE IHRE FACH-STELLE GETEILT WERDEN? MEHR ALS **80 PROZENT DER HABILITIERTEN** INTERNISTINNEN **SAGEN: JA.**



"Dass Männer und Frauen anders strukturiert sind, lässt sich nicht vom Tisch wischen."

Thekla Wandelt

Über die Gründe dafür streiten sich die Gelehrten. Womöglich liege es daran, dass Ärztinnen ihren Patienten besser zuhören, schrieb Prof. Dr. Curt Diem, Ärztlicher Direktor der Max-Grundig-Klinik in Bühl, kürzlich in einem Beitrag für das "Handelsblatt". Dazu passt eine Studie der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore: Dort fanden Forscher heraus, dass männliche Ärzte in den USA ihre Patienten deutlich früher (nach 47 Sekunden) unterbrechen als Ärztinnen (nach drei Minuten).

Doch das weibliche Absehenkönnen von sich selbst hat auch Nachteile, glaubt Thekla Wandelt. Vor allem bei den Aspekten Praxismanagement und Führung, die eine niedergelassene Zahnärztin eben auch beherrschen muss. Sie bekomme über Frauennetzwerke oft mit. wie Zahnärztinnen sich über ihren Beruf austauschen, sagt Wandelt. Bei vielen Fragen zur Mitarbeiterführung, die in diesen Zirkeln gestellt werden, wundere sie sich. "Ich denke dann: Lehn dich doch mal zurück und frag dich, was du tun würdest! Männer entscheiden solche Sachen selbst." Manchmal wünsche sie sich mehr "Toughheit" von ihren niedergelassenen

Kolleginnen, sagt Wandelt: "Ihr seid doch Unternehmerinnen, ihr könnt doch selbst

Der fehlende Mut lässt sich mit Zahlen belegen. Wie eine Studie der apoBank und des Instituts der Deutschen Zahnärzte ermittelte, investierten Frauen 2016 deutlich weniger als Männer in die eigene Niederlassung. Mehr als 70.000 Euro geringer fiel das Investitionsvolumen aus, wenn frau eine Zahnarztpraxis übernimmt, was vor allem dem geringeren Übernahmepreis geschuldet war: Der lag mit 132.000 Euro mehr als ein Drittel unter dem Durchschnittswert der Männer.



DAS RICHARD-FRAUENPOSTER: Unter allen Finsendern

verlosen wir 10 von der Illustratorin Inga Israel im hochwertigen Risoverfahren erstellte Drucke in DIN A3. Schreiben Sie an richard@apobank.de

INTERVIEW

"ERHEBLICHER NACHHOLBEDARF"

Frauennetzwerke werden oft nicht ernst genug genommen. Zu Unrecht, sagt Christiane Groß, die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes.



DR. MED. CHRISTIANE GROSS, 64, M.A., ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und ärztliches Qualitätsmanagement. Seit 2015 ist sie Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes.

Frau Dr. Groß. Frauen sind in unserer modernen Gesellschaft doch längst gleichberechtigt. Wozu braucht es denn heutzutage noch Frauennetzwerke?

Frauen sind im beruflichen Alltag häufig als Einzelkämpferinnen unterwegs. In Sachen Vernetzung haben sie also noch erheblichen Nachholbedarf gegenüber Männern. Und mit der Gleichberechtigung ist es übrigens auch nicht so weit her, wie Sie vermuten. Spätestens, wenn es um die Besetzung von Führungspositionen geht, liegt noch ein weiter Weg vor uns - 100 lahre mindestens.

Sie übertreiben maßlos ...

Keineswegs. Im Gegensatz etwa zu den skandinavischen Ländern sind wir in Deutschland immer noch stark in traditionellen Rollenklischees verhaftet.

Woran liegt das?

Unter anderem daran, dass Frauen oftmals nicht so selbstbewusst auftreten wie Männer. Wenn es zum Beispiel um die Bewerbung um eine Führungsposition geht, klopfen Frauen die geforderten Qualifikationen Punkt für Punkt ab. Ist nur eine Anforderung dabei, von der sie glauben, sie nicht erfüllen zu können, bezweifeln sie, dass sie qualifiziert genug sind. Das passiert Männern in aller Regel gar nicht erst.

Wie lässt sich das ändern?

Gutes Mentoring ist enorm wichtig, um Frauen immer wieder zu ermuntern, Verantwortung zu übernehmen. Auch eine zumindest zeitweise eingesetzte Frauenquote kann sinnvoll sein - in dem Sinne, dass sie hilft, verkrustete Strukturen aufzubrechen. Freiwillige

Verpflichtungen haben in der Vergangenheit leider nur sehr wenig gebracht. Von einer paritätischen Besetzung, das haben Studien längst ergeben, profitieren dann nicht nur die Frauen, sondern die gesamte Gesellschaft. Ich bin auch selbst zutiefst davon überzeugt, dass langfristig die beste Arbeit dort geleistet wird, wo genauso viele Frauen wie Männer arbeiten.

Sie sind Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB). Wie steht es denn um die Gleichberechtigung von Frauen im Gesundheitswesen?

Nicht viel anders als in der übrigen Berufswelt auch. Zwar liegt der Anteil der weiblichen Studierenden in der Humanmedizin mittlerweile bei über 60 Prozent. Schaut man in die Chefarzt-Etage oder in die Führungsgremien von Berufsverbänden, sieht die Welt jedoch ganz anders aus. Daran arbeiten wir im Deutschen Ärztinnenbund zum Beispiel durch einen Ausbau des DÄB-Mentorinnen-Netzwerks, aber auch durch stärkere Interventionen bei der Standes- und Gesundheitspolitik. Bisher lag der Fokus unserer Veranstaltungen klar auf dem wissenschaftlichen Diskurs und auf ethischen Fragen in der Medizin. Das wollen wir zum Beispiel mit zusätzlichen aktuellen Serviceangeboten ändern, um die Wahrnehmung des Verbands bei Frauen und Männern zu stärken.



Immer mehr Studien zeigen, wie stark der Placeboeffekt wirkt. Forscher fordern, ihn systematisch in Apotheke und Praxis zu nutzen.

MICHAEL AUST

Als Michael Becker im Januar 2018 ein neues Produkt in den Onlineshop seiner Apotheke einstellt, ahnt er nicht, welchen Sturm er damit auslöst. Der dreifache Vater nennt sein Angebot Placebo-Globuli. Es sind Zuckerpillen ohne Wirkstoff, gedacht für Kinder, die neidisch auf ein Geschwisterchen sind, das gerade ein echtes Medikament einnehmen "darf". Was dann geschieht. kommt für die Apotheke im badischen Sasbach einem medialen Tsunami gleich: Ein Nutzer teilt den Link des Onlineshops auf Twitter, Schnell entspinnt sich in den sozialen Medien eine Debatte, Becker wird als "Scharlatan" beschimpft, der Scheinmedikamente verkauft. Die "Deutsche Apotheker Zeitung" berichtet, und das Telefon der Apotheke steht tagelang nicht still. Noch heute findet sich in ihren Google-Bewertungen der Eintrag: "verkauft Placebo-Globuli an unwissende Kunden". Eine Behauptung, die Becker zurückweist: "Wir haben klar gesagt, dass in den Kügelchen kein Wirkstoff steckt." Abgesehen davon gebe es viele Apotheken, die Scheinmedikamente verkaufen.

UNGLÄUBIGES STAUNEN

Das Beispiel zeigt: Placebo ist immer noch ein Reizwort. Der lateinische Begriff heißt übersetzt "Ich werde gefallen". In der Medizin steht er für eine Arznei oder eine Therapie, bei der allein die Erwartung, dass sie anschlägt, heilt. Zwar werden Placebo- und Noceboeffekte (lat.: "Ich werde schaden") seit Jahrhunderten beschrieben und wirkstofffreie Fertigarzneien als so genannte P-Tabletten massenhaft verkauft – etwa

an Patienten mit Medikamentenmissbrauch. Dennoch möchte kaum jemand freiwillig mit Zuckerpillen und guten Worten behandelt werden. Viele Patienten zweifeln, ob wirklich allein der Glaube hilft.

Auch für Mediziner klang es lange unglaublich, wie positive Gedanken die Heilung fördern können. So seltsam, dass der US-amerikanische Psychologie-Professor Dan Ariely sagt, der Placeboeffekt sei eine der faszinierendsten und am wenigsten genutzten Kräfte im Universum. Beispiele für die Wirkung dieser Kraft gibt es viele: So verabreichten im Zweiten Weltkrieg Chirurgen verwundeten Soldaten heimlich Kochsalzlösungen, weil ihnen das Morphin ausgegangen war, und linderten damit die Schmerzen. Allein die Spritze und die damit verbundene Hoffnung hatten offenbar die körpereigene Opioid-Ausschüttung angekurbelt.

Nicht minder eindrucksvoll ist eine Studie des US-amerikanischen Orthopäden Bruce Moseley aus dem Jahr 2002. Der Chirurg hatte 180 Patienten mit Kniebeschwerden in drei Gruppen eingeteilt: Bei den ersten beiden nahm er einen operativen Eingriff vor, bei der dritten wurde lediglich die Haut am Knie etwas eingeritzt und Operationsgeräusche vom Band eingespielt. Mit verblüffendem Erfolg: Noch zwei Jahre später ging es den operierten Patienten nicht besser als jenen, die nur den Placeboeingriff über sich ergehen ließen.

Eine relativ neue Erkenntnis ist, dass Placeboeffekte auch die Wirkung von erprobten Schmerzmitteln steigern können. Nachweisen konnte das Ulrike Bingel, Professorin für Klinische Neuro"Wir wissen heute, dass unsere Erwartungen vielseitig auf unsere Gesundheit wirken."

Prof. Dr. Tobias Esch

"Mit 'Das wird
Ihnen bestimmt helfen'
erziele ich eine ganz
andere Wirkung, als
wenn ich die Packung
einfach über die
Ladentheke reiche und
'Fünf Euro' sage."

Anotheker Michael Becker

wissenschaften am Universitätsklinikum Essen. In einer Studie von 2011 verpasste sie Probanden kleine Hitzereize, um eine Schmerzempfindung zu erzeugen. Gleichzeitig verabreichte sie ihnen über einen Tropf das Schmerzmittel Remifentanil. Zunächst ließ sie das Medikament laufen, ohne dass die Versuchsteilnehmer davon wussten, dann verknüpft mit einer positiven Erwartung ("Wir schalten den Tropf jetzt ein") und schließlich mit einer negativen ("Wir schalten den Tropf jetzt aus"). Egal, welche Ansage kam, immer tröpfelte das Schmerzmittel weiter, allerdings mit unterschiedlichem Effekt: Positive Erwartung verdoppelte die Wirkung, gegen negative Vorstellungen und die damit verbundene Angst vor stärkeren Schmerzen kam auch das Remifentanil nicht an.

ERWARTUNGEN MANAGEN

Die Ergebnisse der eigenen Forschung lässt die Leiterin der Schmerzambulanz am Universitätsklinikum Essen heute in ihre Arbeit mit Patienten einfließen. "Wir legen viel Wert darauf, Patienten die Sorgen zu nehmen und eine positive Erwartung bezüglich der Therapie zu entwickeln", sagt Bingel. Wichtig sei etwa, Vorerfahrungen mit Schmerzmitteln zu erfragen. "50 Prozent der Wirkung gehen auf positive oder negative Vorerfahrungen und damit verbundene Erwartungen zurück."

Tobias Esch, Professor für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung an der Universität Witten/Herdecke, fordert, die Er-

kenntnisse der Placeboforschung

viel stärker in Kli-

niken, Praxen und Apotheken zu nutzen. "Wir wissen heute, dass unsere Erwartungen vielseitig auf unsere Gesundheit wirken", sagt der Facharzt für Allgemeinmedizin und Neurowissenschaftler. Die Medizin müsse "ein ausgeklügeltes Erwartungsmanagement betreiben", um solche Potenziale zu heben. Das bedeutet nicht, dass man Patienten Wirkungen vorgaukeln oder Nebenwirkungen verschweigen muss. Wie neuere Studien zeigen, wirken Placebos überraschenderweise auch dann, wenn man sie als solche benennt. "Die Selbstregulation scheint auch mit offenen Karten zu funktionieren", kommentiert Esch die Ergebnisse.

Für Michael Becker hat die Placebowirkung viel mit Kommunikation zu tun. "Wenn Sie es gut machen, haben Sie bei jeder Medikamentenabgabe einen Placeboeffekt", sagt der Apotheker. "Wenn ich einem Kunden versichere: "Das wird Ihnen bestimmt helfen' erziele ich eine ganz andere Wirkung, als wenn ich die Packung einfach über die Ladentheke reiche und "Fünf Euro' sage." Noch schlechter sei es, Patienten mit Informationen zu überfrachten. Das führe oft nicht zu Therapietreue, sondern zu Verunsicherung. Kein guter Gefühlszustand, um die Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Die Placebo-Globuli hat Becker heute immer noch in seinem Onlineshop. Auch sein Glaube an die Macht der Erwartung ist ungebrochen. Für eine Kundin, die überzeugt davon war, ohne eine abendliche Dosis Paracetamol nicht einschlafen zu können, stellte der Apotheker einmal eigens ein Placebo-Zäpfchen her. Die ältere Dame schläft seither tief und fest.

Q WEISSE KITTEL RICHARD



ANGELIKA GREGOR

Vorstand im Bundesverband Pharmazeutischtechnischer AssistentInnen e. V.

Warum gibt es so wenige PTA?

Viele Apotheken haben massive Probleme, Pharmazeutisch-technische Assistentinnen (PTA) zu finden. Woran liegt das?

Zum einen sinkt die Zahl der Schulabgängerinnen rasant, zum anderen gehen seit einigen Jahren erstmals PTA in Rente – den Beruf gibt es ja erst seit 1968. Hinzu kommt, dass die Apotheke längst nicht mehr das einzige Berufsfeld für PTA ist. Das alles führt dazu, dass wir inzwischen vielerorts nicht nur einen Fachkräftemangel, sondern geradezu eine Fachkräftenot haben.

Geht es nicht auch um Geld?

Das Gehalt ist tatsächlich ein Punkt. Unsere Umfragen zeigen, dass die meisten PTA unzufrieden sind und die mangelhafte Bezahlung wohl auch viele 16-Jährige von der Ausbildung abhält. Immerhin sind wir beim Schulgeld schon einen Schritt weiter, seit NRW und Bayern beschlossen haben, auf Schulgeld bei der PTA-Ausbildung zu verzichten.

Wie könnte man den Beruf noch attraktiver machen?

Er ist bereits sehr attraktiv. Es gibt zum Beispiel gute Möglichkeiten, in Teilzeit zu arbeiten – nicht unwichtig in einem Beruf, den zu 97 Prozent Frauen ausüben. Was fehlt, ist ein zeitgemäßes Berufsgesetz. Wir setzen uns dafür ein, dass dieses 50 Jahre alte Papier geändert wird und zum Beispiel Entwicklungschancen in der Apotheke endlich darin aufgenommen werden. Bislang gibt es die nämlich ebenso wenig wie eine moderne Ausbildungs- und Prüfungsordnung.



hätte das deutsche Gesundheitswesen 2018 einsparen können, wenn es schon heute voll digitalisiert wäre – also rund zwölf Prozent der jährlichen Gesundheitsund Versorgungskosten. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Unternehmensberatung McKinsey und des Bundesverbandes Managed Care. Das größte Potenzial bieten demnach die elektronische Gesundheitsakte, papierlose Rezepte und eine internetbasierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Quelle: McKinsey: "Digitalisierung im Gesundheitswesen: die Chancen für Deutschland"

MFIN GFI D

WIE INVESTIERT EIGENTLICH

PRISCILLA CHAN?

Als die Kinderärztin Priscilla Chan vor drei Jahren zusammen mit ihrem Mann, dem Facebook-Gründer Mark Zuckerberg, vor die Kameras trat, hatte sie Tränen in den Augen. Mit zittriger Stimme erzählte sie davon, wie sie manchmal Eltern mitteilen muss, dass ihr Kind nicht wiederbelebt werden kann oder an Leukämie erkrankt ist. "Können wir gemeinsam daran arbeiten, um bis zum Jahr 2100 sämtliche Krankheiten zu heilen oder unter Kontrolle zu halten?", fragte sie. Für dieses größenwahnsinnig anmutende Ziel stellten Chan und Zuckerberg 2016 drei Milliarden US-Dollar zur Verfügung. 600 Millionen US-Dollar davon steckten sie in ein Forschungsprogramm für innovative Therapien. Sie kauften die Suchmaschine Meta, die Wissenschaftler mit künstlicher Intelligenz unterstützt – und machten sie kostenlos zugänglich. Und sie investierten in den Human Cell Atlas, der jede Zelle im Körper kartieren will.



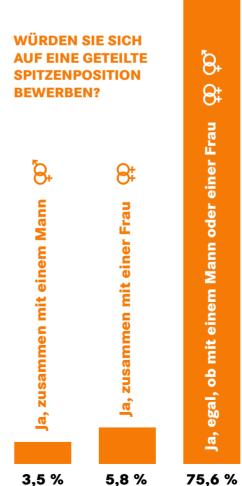
Illustrationen: Romina Birzer, Foto: © Jerod Harris Gettylmages

DOPPELSPITZE IM TREND

Auch medizinische Führungskräfte haben den Wunsch nach einer gesunden Work-Life-Balance. Das zeigen die Ergebnisse einer Umfrage des Deutschen Ärztinnenbunds, die von der apoBank gefördert wurde.

86,5%

der Internistinnen sagen, dass ein Top Sharing (oberste Führungsposition) in ihrem Fachgebiet grundsätzlich möglich sei



15,1 %

? EINE FRAGE DES GELDES

Ende der Weltordnung

Zehn Jahre ist es her, dass die Pleite der US-Investmentbank Lehman Brothers die Welt erschütterte und eine verheerende Finanzkrise auslöste. Die Folgen spüren wir bis heute, vordergründig vor allem durch die nicht enden wollende Niedrigstzinsphase, die Banken und Anlegern zu schaffen macht. Doch was damals geschah, hat langfristig Konsequenzen weit größeren Ausmaßes: Mit dem 15. September 2008 wurde nicht mehr und nicht weniger als das Ende der bisherigen ökonomischen Weltordnung eingeläutet.



DR. HANNO KÜHN
Chief Investment Officer der apoBank

Seitdem erleben wir, dass Gesetzmäßigkeiten, die bislang als unumstößlich galten, ins Wanken geraten, Erschienen uns etwa der Ausbau der internationalen Zusammenarbeit und der Abbau von Handelshemmnissen nicht stets als unumkehrbar, mehr noch, als Errungenschaft einer weltoffenen Gesellschaft? Jetzt sehen wir staunenden Auges, wie Zölle wiedereingeführt werden, bilaterale Handelsabkommen zurückkehren und der Nationalstaat erstarkt. Besonders deutlich zeigt sich das beim Brexit und im Handelskonflikt zwischen den USA und China, bei dem es in erster Linie um die globale Vorherrschaft geht - eine Rolle, die wir seit Ende des Kalten Krieges unstrittig den USA zugebilligt haben. Was bedeutet all das für die private Geldanlage? Vor allem, dass Vermögensaufbau und Vorsorge komplexer und zeitaufwendiger geworden sind. Auch hier gehört Liebgewonnenes wie etwa der risikolose Zins auf Sparkonten der Vergangenheit an. Das muss uns nicht schrecken - wir dürfen es nur nicht ignorieren. Anders gesagt: Wir sollten künftig öfter über Geld reden. Noch so eine Gesetzmäßigkeit, die sich geändert hat.

DIE AUSWANDERER

Abenteuerlust oder Unzufriedenheit – die Gründe auszuwandern sind vielfältig. Aber ist jenseits der Grenze das Gras wirklich immer grüner? Mediziner und Apotheker berichten.





DR. PETER NIEMANN, 38. Internist und Autor eines Anti-Aging-Ratgebers in Minneapolis, USA

PATIENTEN SIND KUNDEN

LAGE: 44° 59' N. 93° 16' W

ENTFERNUNG: 6.876 km (Luftlinie)

NEUE HEIMAT: Minneapolis

ALTE HEIMAT: Hamburg

Peter Niemann reizt vor allem die intellektuell-analytische Seite des Arztberufes - ein Aspekt, den er in seiner neuen Heimat Minneapolis voll erfüllt sieht. Vor zehn Jahren wechselte der Internist von Hamburg in die Metropole des US-Bundesstaats Minnesota. Im Dienst ist er hier federführend bei der Behandlung: "Das System ist so aufgebaut, dass es für alle Behandlungsschritte einen Spezialisten gibt - vom Blutabnehmen bis zum Zugängelegen. Ich bin derjenige, der die Ergebnisse zusammenführt und die Therapie bestimmt." Dass der große Personalaufwand und die moderne technische Ausstattung das amerikanische Gesundheitssystem so teuer machen, sieht Niemann durchaus kritisch. Gut findet er allerdings, dass dadurch Patienten eher als Kunden verstanden werden, denen man Zeit widmet und die besten Service bekommen sollen. Er selbst arbeitet als Internist in zwei Kliniken und kann seine Arbeitszeit flexibel gestalten. "Ich arbeite zwei Wochen am Stück und habe dann zwei Wochen frei." Dieses Modell erlaubt es, in seiner Freizeit medizinische Ratgeber zu schreiben. Ärzten, die sich eine Anstellung in den USA vorstellen können, rät er: "Man muss sich darüber im Klaren sein, dass man zu Beginn eine Reihe Prüfungen sowie den Facharzt nachholen muss. Und man sollte sich beim Visumsantrag genau überlegen, ob man temporär oder dauerhaft in die USA will - das nachträglich zu ändern, ist aufwendig."

www.arztinusa.de

LAGE: 47° 22' 18" N, 8° 32' 32" 0

ENTFERNUNG: 297 km (Luftlinie)

NEUE HEIMAT: Zürich

MELISSA LODES, 33. Apothekerin in Zürich,

ALTE HEIMAT: Nürnberg



RARE ARZNEIMITTEL

Mit Novartis und Roche haben zwei der fünf weltweit erfolgreichsten Pharmafirmen ihren Sitz in der Schweiz. Trotzdem stößt Melissa Lodes immer wieder auf Arzneimittel, die in Zürich nicht verfügbar sind. "Die Kosten für Neuzulassungen sind hoch und die Zahl der Patienten ist vergleichsweise gering. Schließlich wohnen in der Schweiz nur knapp acht Millionen Menschen", erklärt die Apothekerin, die seit 2016 im UniversitätsSpital Zürich arbeitet. Medikamente wie das Antibiotikum Gentamicin oder das Antithrombotikum Bivalirudin, die in deutschen Krankenhäusern häufig verschrieben werden, müssen erst aus der EU importiert werden. "Ansonsten unterscheidet sich meine Arbeit kaum von der in deutschen Krankenhäusern", sagt die 33-Jährige. Das Vorurteil, die Schweizer blieben lieber unter sich, kann Lodes denn auch nicht bestätigen: "Ich wurde sogar schon mal von einem Schweizer im Café angesprochen, wie gut er es findet, dass so viele Menschen mit guter Ausbildung in die Schweiz kommen. Das hat mich darin nochmal bestätigt, dass Auswandern eine gute Idee war."

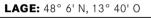




BURKHARD RECKERS, 62, Apotheker in Ottnang, Österreich

APOTHEKE MIT ALPENBLICK

"Meine Frau hat mich entführt", sagt Burkhard Reckers gerne, wenn Kunden fragen, was ihn nach Österreich verschlagen hat. Seit 2014 ist er Eigentümer der Hausruck-Apotheke im oberösterreichischen Ottnang. Reckers schätzt an seinem neuen Arbeitsplatz mehr als nur das malerische Alpenpanorama und die reine Luft. Denn obwohl seine Frau – eine gebürtige Österreicherin – die treibende Kraft für den Ortswechsel war: Auch er wünschte sich nach vielen Jahren als Apotheker im nordrhein-westfälischen Münster eine Veränderung. "Nicht nur das bürgerlich-städtische Leben hat mich irgendwann genervt, auch die immer komplizierteren Abrechnungen mit den Krankenkassen und den Wettbewerb hatte ich satt", sagt der 62-Jährige, der über die Familie seiner Frau schnell Anschluss gefunden hat. In Österreich, wo Apothekenkonzessionen nur erteilt werden, wenn echter Bedarf besteht, ist die Lage entspannter. Dass es in ein paar Jahren wieder in ein anderes Land geht, ist für den Auswanderer nicht ausgeschlossen. Sobald sein Sohn das Pharmaziestudium abgeschlossen und die notwendige Berufserfahrung gesammelt hat, will er die Apotheke übernehmen – und der Senior freut sich darauf, mehr Zeit in Spanien zu verbringen.



ENTFERNUNG: 608 km (Luftlinie)

NEUE HEIMAT: Ottnang

ALTE HEIMAT: Münster (Westf.)

VIELE WECHSEL

Ein Seemann war für Katja Kilb der Grund, 2013 nach Svendborg auf der dänischen Insel Fünen zu ziehen. Ihr Mann, ein Däne, hatte auf der Nachbarinsel einen Studienplatz für die Ausbildung zum Steuermann erhalten - und sie ging ohne Zögern mit. "Ich war mit meinem Medizinstudium fertig und konnte mir den Ortswechsel gut vorstellen – allerdings hatte ich keine Ahnung vom dänischen Gesundheitssystem", sagt die 41-Jährige. Da in Dänemark Ärztemangel herrscht, fand sie schnell ein Krankenhaus, das sie anstellte. "Während des Introjahrs lernt man hier eine Fachrichtung kennen. Hat man das absolviert, kann man sich für die Facharztausbildung in diesem Bereich bewerben." Kilb, entschied sich für die Anästhesie. Seit 2016 wechselt sie nun alle paar Monate die Abteilung, um alle Bereiche des Fachbereichs kennenzulernen. "Anschluss unter den Kollegen zu finden, ist nicht immer leicht. Aber das hat nicht damit zu tun, dass ich Deutsche bin, sondern dass wir selten länger zusammenarbeiten. Aber mit der Zeit habe ich doch einige Freundschaften geschlossen", sagt Kilb, die in Dänemark ihre Heimat gefunden hat.



LAGE: 55° 4' N, 10° 36' O

ENTFERNUNG: 576 km (Luftlinie)

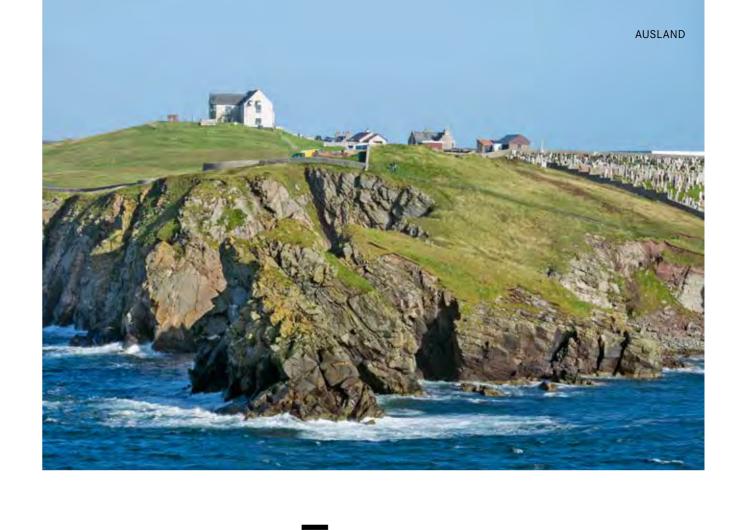
NEUE HEIMAT: Svendborg

ALTE HEIMAT: Wiesbaden

DR. KATJA KILB, 41, angehende Anästhesistin am Universitätsklinikum Odense, Dänemark







JEDER PATIENT EIN VIP



DR. BEATRIX WEBER, 58, Chirurgin auf den Shetland-Inseln, Schottland

LAGE: 60° 9' N, 1° 9' W

ENTFERNUNG: 1.093 km (Luftlinie)

NEUE HEIMAT: Lerwick

ALTE HEIMAT: Hannover

Das Krankenhaus mit dem schönsten Ausblick? "Steht auf den Shetland-Inseln", sagt Beatrix Weber. Auch nach sechs Jahren auf den nördlichsten Inseln Schottlands hat sich die gebürtige Hannoveranerin noch nicht an den Blick über die Bucht von Lerwick, der größten Stadt auf den Shetland-Inseln, gewöhnt. Das könnte auch daran liegen, dass die Ärztin während der Arbeit nicht besonders viel aus dem Fenster schaut: Als eine von drei so genannten Rural General Surgeons (auf Deutsch: ländliche Allgemein-Chirurgen) ist die 58-Jährige auf Shetland für alle chirurgischen Eingriffe vom Beinbruch bis zur Hirn-OP verantwortlich. "Bis zur nächsten Klinik dauert es vier Stunden, deswegen sind wir im Notfall auf uns allein gestellt." Was das bedeutet, erfuhr sie zuletzt bei einem Werft-Unfall. Ein Fischer fiel im Dock mit dem Kopf auf einen Stahlträger und zog sich ein extradurales Hämatom zu, bei dem es zur Blutansammlung zwischen dem Schädelknochen und der Hirnhaut kommt. Sein Gehirn drohte, zerquetscht zu werden. "Da muss man dann halt selbst ran und den Schädel aufmachen, um die verletzten Gefäße zu versorgen, auch wenn das ein Hirnchirurg bestimmt besser könnte", sagt Weber. Wäre sie 1991 nicht aufgrund der damaligen Ärzteschwemme ins Ausland gegangen - zuerst nach England, dann nach Südafrika und Australien -, hätte sie wohl auch nie einen Kaiserschnitt gemacht. In Lerwick gehört dieser Eingriff zum Alltag. "Die ersten Kinder, denen ich auf die Welt geholfen habe, treffe ich heute, wenn sie sich ein Bein gebrochen haben." Das sei das Schöne daran, in einer 7.000-Einwohner-Stadt zu wohnen: "Bei uns ist jeder Patient ein VIP, weil er irgendwie mit jemandem aus dem Team verwandt oder bekannt ist."

GRÜNDUNGS FIEBER

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

GEGEN DEN SCHLAG



Vorhandene Gesundheitsdaten nutzen, um Schlaganfälle zu verhindern: Dieses Ziel hat sich das Start-up Al4medicine gesetzt. Das Team aus Ärzten, Forschern, Experten für Künstliche Intelligenz und Software-Entwicklern ist eine Ausgründung der Berliner Charité. "Unsere Technologie soll anhand von demografischen, klinischen und Verhaltensdaten das individuelle Schlaganfallrisiko quantifizieren und personalisierte Therapieoptionen aufzeigen", erklärt der Neurochirurg Dr. Dietmar Frey, Geschäftsführer der Firma. Geplant ist eine mobile Lösung ("Digital Therapeutic"), die vom behandelnden Arzt für Patienten mit erhöhtem Schlaganfallrisiko verschrieben wird.

WWW.AI4MEDICINE.COM

APP FÜR DIF ANGST

Jeder siebte Deutsche leidet unter einer Angststörung – und die Wartelisten für einen Therapieplatz sind lang. Die App Mindable will Patienten dabei helfen, selbst gegen ihr Leiden vorzugehen. "Die effektivste Behandlung ist kognitive Verhaltenstherapie, die eine wiederholte Konfrontation mit den Ängsten beinhaltet", erklärt die Psychologin Linda Weber, die Mindable zusammen mit dem Entwickler Eddie Rietz entwickelt hat. Bei dieser Konfrontationstherapie will die App unterstützen: Anhand eines personalisierten Therapieplans leitet sie den Nutzer an, sich gezielt in angstauslösende Situationen zu begeben. Über den Kopfhörer wird er dabei von einer empathische Therapeutenstimme begleitet. Der Clou: Das Feedback der Stimme ist angepasst an den aktuellen Angstlevel des Patienten, der über EEG-Sensoren und eine Gehirn-Computer-Schnittstelle gemessen wird.



WWW.MINDABLE.HEALTH

SPIELERISCHE REHA

Nach einer Handverletzung kann die Rehabilitation langwierig sein. Die Betroffenen müssen häufig und regelmäßig trainieren, um Feinmotorik, Beweglichkeit und Koordination wiederherzustellen. Das ukrainische Start-up Raccoon möchte sie dabei auf spielerische Weise unter-

stützten: Das Team hat einen Controller entwickelt, der sich wie eine Spange um die Hand legen lässt und als Steuerung für Videospiele genutzt werden kann. Während der Patient spielt, sammelt und analysiert das Gerät Daten, wie sich seine Motorik entwickelt.

HTTPS://REHAB.RACCOON.WORLD

"Vielen fehlt der ärztliche Blick"

Jessica Hanneken und Philipp Stachwitz betreuen Gesundheitsfirmen im Start-up-Bootcamp "Digital Health". Wie ticken die Gründer?

Sie haben in den letzten Monaten viele Gründerteams gecoacht. Was haben Sie bei Ihrer Arbeit im Start-up-Bootcamp "Digital Health" gelernt?

JESSICA HANNEKEN: Dass selbst Startups, die gute digitale Lösungen für Prävention, Diagnostik, Therapie oder Lifestyle entwickelt haben, oft keine Ahnung haben, wie unser Gesundheitssystem funktioniert. Viele wissen auch noch nicht, wer ihre Zielgruppe ist. Häufig gehen sie von Patienten aus und vergessen, dass es Bindeglieder wie Ärzte, Kliniken oder Krankenkassen gibt, auf die ihr Geschäftsmodell ebenfalls zugeschnitten sein muss.



IESSICA HANNEKEN, 41. ist Abteilungsdirektorin und Hauptstadtrepräsentantin der apoBank.

DR. PHILIPP STACHWITZ, 52, ist Facharzt für Anästhesiologie und spe zielle Schmerztherapie in Berlin. Er berät Unternehmen zum Thema E-Health

PHILIPP STACHWITZ: Vielen fehlt auch der ärztliche Blick. Sie gehen oft einfach davon aus, dass eine gute Idee doch funktionieren muss. Aber in der Medizin reicht das nicht. Man muss es auch nachweisen können. Gerade wenn eine Anwendung später von der Krankenkasse finanziert werden soll, sind die Ansprüche an wissenschaftliche Evidenz hoch.

Wie helfen Sie den Gründern?

STACHWITZ: Zum Beispiel mit Kontakten. Wenn sich eine Dienstleistung an eine bestimmte Fachgruppe von Ärzten richtet, braucht sie den Praxis-Check, um besser zu werden.

HANNEKEN: Als apoBank können wir die Start-ups mit unseren Kunden - von der Arztpraxis bis zum großen Firmenkunden zusammenbringen. Und zwar zum beiderseitigen Nutzen.

Was hat ein Arzt von der Zusammenarbeit mit einem Start-up?

STACHWITZ: Man kommt früh in Kontakt mit Innovationen. Ich sehe als Schmerz-

therapeut, dass es bei vielen Erkrankungen - nicht nur bei chronischem Schmerz - darum geht, dass Patienten ihr Verhalten verändern. Wir alle wissen, wie schwer das ist. Intelligente mobile Anwendungen. die heute von Start-ups programmiert werden, könnten Patienten dabei in Zukunft hoffentlich besser unterstützen.

HANNEKEN: Ein Vorteil ist auch, dass Ärzte selbst am Fortschritt mitwirken können. Wer mit Gesundheits-Start-ups zusammenarbeitet, kann den Umbruch hautnah miterleben und mitgestalten zum Teil sogar das Geschäftsmodell für sich persönlich und seine Patienten nutzbar machen.

Welche großen Gesundheitsthemen bewegen die Start-up-Branche eigentlich gerade?

STACHWITZ: Das Spektrum ist sehr breit, das geht von Wellness bis zu seltenen Erkrankungen. Viele Start-ups sind nah an der Medizintechnik, andere wollen Patienten dabei unterstützen, sich selbst zu helfen - etwa Patienten mit Angststörungen,

die mitunter den Weg ins eigentliche Versorgungssystem gar nicht finden. Wieder andere wenden sich an Ärzte, um deren Entscheidungsprozesse zu unterstützen aus meiner Sicht eine sehr spannende Entwicklung.

Wie ist die Erfolgsquote des Bootcamps? Setzen sich die Start-ups später auch am Markt durch?

HANNEKEN: Nach zwei Jahren stellen wir fest: Fast alle Start-ups, die das Bootcamp durchlaufen haben, sind noch am Markt. Viele haben Finanzierungsrunden mit hohen Zahlen erfolgreich abgeschlossen, mehr kann man nach der kurzen Zeit nicht erwarten. Ein bisschen traurig macht mich allerdings, dass die meisten ihre Pilot-Anwendungen nicht in Deutschland testen, sondern dafür lieber in die USA, nach Polen oder Estland gehen. Die dortigen Gesundheitssysteme sind offenbar immer noch offener für digitale Innovationen als das hiesige.

WWW.STARTUPBOOTCAMP.ORG

DER UNRUHESTÄNDLER

Mit 75 Jahren startete Peter Ostendorf einen medizinischen Dienst für Menschen ohne Krankenversicherung. Gerechnet hat er mit 20 bis 30 Patienten pro Woche - mittlerweile sind es über 100.

■ ROYA PIONTEK

chon um kurz vor zwölf ist kaum noch ein Sitzplatz im Wartebereich der Praxis ohne Grenzen zu bekommen. Es sind vor allem Afrikaner, die auf den Plastikstühlen im schmucklosen Flur sitzen und darauf warten, aufgerufen zu werden. Konzentriert starren sie auf die Anzeigetafel, auf der die Patienten nach Nummern hereingebeten werden. Und das wird dauern, denn die Erwachsenensprechstunde von Prof. Dr. Ostendorf beginnt erst um 14 Uhr.

Die Praxis im Souterrain des Seniorenwohnheims Horn im gleichnamigen Hamburger Stadtteil nimmt eine ganze Etage ein. Jeden Mittwoch bietet sie Menschen ohne Krankenversicherung medizinische Versorgung an. Die meisten Patienten stammen aus Afrika und Südosteuropa. Aber auch Deutsche, die beispielsweise obdachlos oder wegen Jobverlust oder Insolvenz aus ihrer Privatversicherung geflogen sind, nutzen das Angebot. Dass es die Praxis gibt, davon erfahren die Betroffenen per Mundpropaganda.

Viele der Patienten bleiben komplett anonym. "Egal, wie aufwendig die Behandlung ist, keiner muss seinen richtigen Namen oder sein Herkunftsland angeben, wenn er nicht möchte", erklärt Ostendorf, Finer seiner ersten Fälle in der Praxis war ein Südosteuropäer mit einem

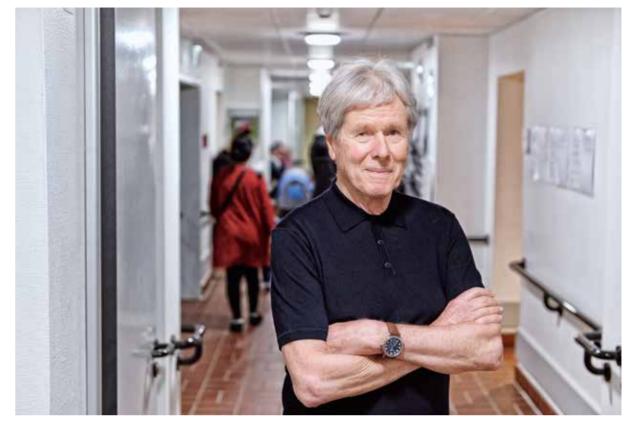
..Warum unsere **Patienten** papierlos sind, ist für mich als Arzt zweitrangig."

> Prof. Dr. **Peter Ostendorf**

weit fortgeschrittenen Rachenkarzinom, das dringend operiert werden musste. "Es folgten eine aufwendige Strahlen- und Chemotherapie - aber: Seit anderthalb Jahren ist er beschwerdefrei", berichtet Ostendorf, der den Mann immer noch bei der Nachuntersuchung betreut.

Neun Fachbereiche - darunter innere Medizin, Dermatologie, Gynäkologie, Augenheilkunde sowie ein komplett ausgestatteter zahnmedizinischer Behandlungsraum – gehören zum Angebot seiner Praxis, die der 80-Jährige vor vier Jahren gegründet hat. "Gestartet sind wir mit drei Bereichen, aber dank privater Spenden von Bürgern und Vereinen sowie dem großen Engagement ehemaliger Mediziner und Pflegekräfte konnten wir unser Angebot schnell ausbauen." Heute gehören 45 Ärzte - allesamt Ruheständler -, zwölf Krankenschwestern, eine Bürokraft und zwei Dolmetscherinnen zum Team. "Im Bereich Innere führen wir sogar eine Warteliste mit Ärzten, die auch gerne bei uns arbeiten würden", sagt Ostendorf. Er wirkt selbst erstaunt, wie groß der Zuspruch für sein Projekt ist.

Ostendorf, der vor seinem Medizinstudium bereits ein Jurastudium absolvierte, war 19 Jahre lang Chefarzt am Marienkrankenhaus in Hamburg. 1998 gründete er eine Privatambulanz für Präventivmedizin. Doch die Zehn-Stunden-Tage und die zunehmende Fokussierung auf die Wirtschaftlichkeit im Krankenhaus- und Praxisbetrieb störten ihn schon lange, sagt Ostendorf heute. Den Ruhestand habe er als Möglichkeit gesehen, sich wieder auf den Kern der Medizin - die Versorgung von Patienten - zu konzentrieren. "Ich hatte von einem Arzt gehört, der in Bad Segeberg eine Praxis ohne Grenzen eröffnet hatte, und wusste, dass es auch in Hamburg ähnliche Initiativen gab", erinnert er sich. Also schaute er sich um und fand mit dem Betreiber des Senioren-



Immer mittwochs bieten Prof. Dr. Peter Ostendorf und ein Ärzteteam in der Hamburger Praxis ohne Grenzen kostenlose medizinische Versorgung an.

wohnheims einen Unterstützer, der ihm kostenlos Räume zur Verfügung stellte. "Ein Glücksgriff", findet Ostendorf noch heute. Schnell waren Mitstreiter gefunden - und auch Geldgeber und Spender von medizinischen Geräten. 2014 ging die Praxis ohne Grenzen an den Start.

"Ursprünglich hatte ich mit 20 bis 30 Patienten pro Woche gerechnet. Aber die Nachfrage wuchs schnell und auch die medizinische Vielfalt der Fälle überstieg das Angebot bereits nach kurzer Zeit", erzählt Ostendorf. 2017 versorgte die Praxis rund 4.500 Patienten, für 2018 rechnet er mit mehr als 5.000. Weil die kleine Praxis schnell aus allen Nähten platzte, meldete sich wenige Monate nach dem Start die Reich-Stiftung und bot an, für eine Erweiterung aufzukommen: 450.000 Euro flossen damals in neue Räume und Geräte. "Technisch sind wir heute auf dem neuesten Stand", sagt Ostendorf.

"Nur weil unsere Patienten arm sind, werden sie nicht mit zweitklassigen oder ausrangierten Geräten behandelt."

PAPIERLOS, NICHT ILLEGAL

Was treibt einen Chefarzt im Ruhestand zu solch einem Engagement an? "Wir Mediziner haben den Beruf doch gewählt, um Kranken zu helfen", sagt Ostendorf. "Das geht aber mittlerweile vor lauter Wirtschaftlichkeit und Bürokratie verloren! Außerdem bin ich der festen Überzeugung, dass kein Mensch ,illegal' ist, wie es auch in dem Graffito in der Hamburger Hafenstraße steht." Er bezeichne seine Patienten lieber als "Papierlose". "Die Gründe, warum sie papierlos sind, sind für mich als Arzt zweitrangig." Auch seine

Kollegen, die alle ehrenamtlich arbeiten, verstehen ihren Einsatz als Besinnung auf den eigentlichen Zweck des Arztberufs. "Wir müssen keine Quoten oder Budgets im Blick behalten, sondern können uns für jeden Patienten so viel Zeit nehmen, wie es der Fall benötigt", sagt Ostendorf. Schwierig wird es lediglich bei größeren Operationen oder Krebsbehandlungen, die viel Geld kosten: "Unter anderem dafür brauchen wir die Spendengelder." Denn die Kooperation mit Krankenhäusern funktioniert nur, weil die Praxis für alle Kosten aufkommt - im Gegenzug respektieren die Krankenhäuser den Wunsch der Patienten nach Anonymität.

Aber will er denn nicht mal kürzertreten? "Nein", sagt Ostendorf. "Auch wenn die Praxistage oft bis in den Abend gehen, macht mir das Arztsein noch sehr viel Spaß." Und Freizeit habe er an den anderen Tagen ja noch genug.

WIE GEFÄLLT IHNEN RICHARD?



Machen Sie mit!

ogy.de/Richard-Leserbefragung



Einfach den QR-Code einscannen und mitmachen

Sagen Sie uns Ihre Meinung – und gewinnen Sie wertvolle Preise!

Ein Magazin, das nicht von der apoBank erzählt, sondern aus dem Leben von Heilberuflern? Wir waren von dieser Idee überzeugt, als wir RICHARD vor zwei Jahren aus der Taufe gehoben haben. Und sind es angesichts vieler positiver Rückmeldungen weiterhin. Nun, nach fünf Ausgaben, würden wir gern Ihre Meinung wissen: Wie gefällt Ihnen RICHARD? Sagen Sie uns Ihre Meinung und beantwort ten Sie unsere Fragen auf ogy.de/Richard-Leserbefragung. Es dauert nur wenige Minuten. Unter allen Teilnehmern der Umfrage verlosen wir wertvolle Preise.













Genießer-Tage im Designhotel DAS.GOLDBERG in Österreich

Verbringen Sie zwei Nächte im 4-Sterne-Designhotel DAS.GOLDBERG im Salzburger Land. Genießen Sie den Panoramablick auf das Gasteinertal und die Alpen. Lassen Sie sich kulinarisch verwöhnen und entspannen Sie im großen und modernen Spa-Bereich des Hotels (www.dasgoldberg.at).



Ein Gutschein für einen Restaurantbesuch Ihrer Wahl im Wert von 300 Euro



Je einen 100 Euro Einkaufsgutschein, einzulösen bei amazon.de

SCHWARZE ZAHLEN RICHARD SCHWARZE ZAHLEN 39







HELFEN NACH NOTEN

Seit zehn Jahren musizieren Mediziner aus aller Welt gemeinsam im World Doctors Orchestra. Wibke Voigt ist von Anfang an dabei.

■ IOACHIM NEUBAUER

urz vor dem ersten Ton schließt Wibke Voigt noch einmal die Augen, atmet tief ein und aus. Äußerlich wirkt sie völlig ruhig, doch innerlich spürt sie trotz mehr als 45 Jahren Erfahrung in zahlreichen Orchestern die Nervosität. Dann geht es los: Richard Wagners Ring des Nibelungen, komprimiert in der Fassung "Ring ohne Worte" von Lorin Maazel. Für die nächsten drei Stunden wird die Profimusikerin, die hauptberuflich als Chefärztin eine Suchtklinik leitet, eins mit ihrer Querflöte.

Auf diesen Abend in der Elbphilharmonie in Hamburg hat sich die 60-Jährige zu Hause in Dortmund lange vorbereitet. Wie

WORLD DOCTORS ORCHESTRA

- 1. Mehr als 1.200 Ärzte aus 50 Ländern musizieren seit 2008 zusammen.
- 2. Pro Konzert spielen rund 120 Mediziner mit. Reise- und Übernachtungskosten tragen die Beteiligten selbst.
- Insgesamt spielte das Orchester bei 25 Konzerten eine Million Euro für Hilfsorganisationen ein.

den Orchesterkollegen – allesamt Ärzte wie sie – liegen ihr die Noten der Musikstücke bereits seit Wochen vor. Denn auf die Konzerte vorbereiten müssen sich die Mitglieder des World Doctors Orchestra (WDO) allein. "Vor Ort haben wir dann nur noch drei gemeinsame Tage für das Feintuning, damit auch im Zusammenspiel alles perfekt harmoniert", sagt Voigt.

QUERFLÖTE STATT ÄSKULAPSTAB

Das WDO ist ein einzigartiges Projekt: Hier musizieren Ärzte aus aller Welt zusammen für den guten Zweck. Mehr als 1.200 hauptberufliche Mediziner aus 50 Nationen spielen in dem Ensemble, das weltweit Benefizkonzerte gibt. Seit seiner Gründung 2008 hatte das Orchester 26 Auftritte in 17 Ländern. Die eingespielten Erlöse wurden in den jeweiligen Gastgeberländern in lokale medizinische Hilfsprojekte investiert. Prof. Dr. Stefan Willich, Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Berliner Charité und bis heute Dirigent des Ärzteorchesters, erinnert sich gut an das Gründungsmotiv: "Wir wollten klarmachen, dass wir über die individuelle Patientenversorgung hinaus für die Gesundheitsversorgung in der Welt eintreten - gerade in einer Zeit, in der die Ungleichheit immer größer wird", sagt der ehemalige Rektor der Hochschule für Musik "Hanns Eisler" in Berlin. Bis heute spielte das Orchester für gute Zwecke insgesamt eine Million Euro ein.

Wibke Voigt ist seit dem ersten Konzert 2008 dabei, Willich selbst lud die Medizinerin damals ein. Mit einer Zusage zögerte sie nicht lange, denn von den Hilfsprojekten des WDO war die Psychotherapeutin sofort überzeugt.

Besonders Hilfsmaßnahmen in Ländern, in denen es an medizinischer Versorgung mangelt, liegen ihr am Herzen. Die schönsten Erinnerungen an einen Auftritt verbindet sie deshalb mit einem Konzert in Rumänien vor gut zwei Jahren: "Dort haben wir ein Hilfsprojekt in den entlegenen Karpaten initiieren können, in dem Menschen mit Epilepsie telemedizinisch behandelt werden." Ohne die Unterstützung des WDO wäre das wohl nicht realisiert worden.

Die Verbindung von Sinfonie und Therapie schätzt Voigt auch bei der Behandlung ihrer Patienten: "Eine Musiktherapie ist in vielen Fällen hilfreich, zum Beispiel bei traumatischen Erlebnissen." Oft genüge einfaches Trommeln oder Singen, um die Emotionen traumatisierter Patienten zu lösen.

Auch künftig möchte sie im WDO ihre beiden Passionen verbinden und so die Versorgung von Patienten weltweit verbessern. Die nächste Gelegenheit dazu hat sie im Februar: Dann wird das Orchester in Israel zu Gast sein.



Dr. Wibke Voigt bei einem Konzert des World Doctors Orchestra an der Querflöte.

Q BLAUER HIMMEL RICHARD

RICHARD BLAUER HIMMEL 43

Wie eine Werbeagentur der 1970er Jahre: Die LS praxis Bahrenfeld in Hamburg vereint Retro-Chic mit modernem Komfort. Als Materialien dominieren Nussbaumholz und Glas.

RETRO: Zahnarztpraxis von Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann, Hamburg; Designpreis Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2018; Architekturbüro Kamleitner Canales Architekten



HEILSAME ORTE

Wie gestaltet man Räume, in denen sich Patienten wohlfühlen? Ein Blick in Praxen und Apotheken, die für ihr Design Preise gewonnen haben.



Fotos S. 44-45: Andrea Ruester



Wo heute eine Allgemeinarztpraxis auf Stelzen thront, stand früher eine baufällige Scheune. Das Baumaterial Holz ist geblieben. Allerdings schwebt das Haus nun ein paar Meter über dem Boden. Kein Wunder, ist das Grundstück am Ufer der Vils im bayerischen Kallmünz doch hochwassergefährdet. Zugänglich ist das Praxisgebäude über eine Treppe und eine rollstuhlgerechte Rampe.

> HOLZSTADL: Praxis Dres. Plank-Wihr/Wihr, Kallmünz; Holzbaupreis des Landkreises Regensburg; Architekturbüro: Schretzenmayr Architekten, Regensburg

Q BLAUER HIMMEL RICHARD

RICHARD BLAUER HIMMEL 47



"Wir wollten eine Atmosphäre schaffen, die unseren Patienten Wertschätzung, Entspannung und Wohlfühlqualität vermittelt", sagt Dr. med. Rainer Volz, der augenfachärztliche Leiter des AOZ Augen-OP Zentrums, über das Design seiner Tagesklinik. Massives Eichenholz, indirekte Beleuchtung und ein Designfeuer setzen warme Akzente gegenüber stylischen Flächen aus anthrazitfarbenem Waschbeton und gespritztem Edelstahl.

LOUNGE-CHIC: AOZ Augen-OP Zentrum, Heidelberg, von Dr. med. Rainer Volz; Iconic Award und German Design Award 2017; Architekturbüro: 12:43 Architekten Fotos: Rafael Krötz/12:43 Archite

"Bin ich hier richtig?"

Steffen Bucher vom Architekturbüro 12:43 über gutes Praxisdesign.

Was macht gutes Praxisdesign heute aus?

Dass die Patienten an der Rezeption fragen müssen, ob sie hier richtig sind. Im Ernst: Solange sich das Design von dem Bild einer Praxis abhebt, das seit Generationen in den Köpfen der Patienten steckt, ist der erste Schritt getan. Eine Praxis sollte heute nicht mehr steril und kalt wirken, sondern zum Verweilen einladen.

Gilt für die Planung von Apotheken dasselbe?

Grundsätzlich ja. Allerdings ist der Nutzungsschwerpunkt ein ganz anderer. Bei einer Apotheke ist es gerade nicht die Aufgabe, Räume zum Verweilen zu gestalten, sondern Verkaufsflächen. Wartebereiche etwa sind dort nicht gefordert. In einer Praxis sind sie dagegen mit das Wichtigste, um Atmosphäre zu vermitteln.

Welche Materialien stehen derzeit hoch im Kurs? Wohin geht der Trend?

Dunkle bis schwarze, aber vor allem matte Farben sind momentan sehr oft zu finden. Der Einsatz von rustikalen Holzelementen bietet dazu fast immer den nötigen Kontrast. Wir recherchieren momentan vermehrt wieder Designs aus den 1950er und 1960er Jahren. Aber grundsätzlich sind Trends in der Architektur schwer vorauszusehen. Gutes Design muss immer zeitlos sein.



Q BLAUER HIMMEL RICHARD

RICHARD BLAUER HIMMEL 49

"ICH HAB GERNE **MAL GELOGEN"**

Ludger Stratmann, der große Ruhrgebiets-Kabarettist, über das Knie als Gesprächsthema, den Charme der Scham und die Kunst, als Arzt Mensch zu bleiben.

■ MICHAEL AUST I JAN DÜFELSIEK

Sie reden in Interviews offen über Ihren Herzschrittmacher oder Ihre Prostata-Probleme. Kürzlich sind Sie 70 geworden. Ging es auf der Party auch um Gesundheit?

Klar, es waren ja einige 70-Jährige da. Da ist man in den Gesprächen ruckzuck beim Knie, das operiert werden muss. Man könnte auch über Politik reden oder das Wetter, aber nein: Man erzählt von seinen Zipperlein. Das Problem dabei: Man denkt, das eigene Knie wäre auch für andere interessant. Ist es aber nicht.

Auch in Ihrem Kabarett dreht sich vieles um Medizin. Warum schauen Menschen eigentlich gerne Ärzten auf der Bühne zu?

Vielleicht, weil allein schon der Doktortitel was Exklusives hat. Der Hausarzt zählt ja auch zu den angesehensten Berufen. Das ist schon ein Vorteil, mit so einem Bonus auf die Bühne zu gehen. Ein Banker hat es da schwerer.

Gut, dass die Leute nicht wissen, dass Sie selbst eine Banklehre gemacht haben. Wieso sind Sie eigentlich zur Medizin gewechselt?

Als ich am Abendgymnasium mein Abitur nachgemacht habe, musste ich nebenbei Geld verdienen. Damals suchten sie im Bethesda-Krankenhaus in Essen-Borbeck Sitzwachen. Es hieß: "Da brauchste bloß sitzen und gucken: Atmet der noch? Wenn nicht, rufste den Doktor." Klingt skurril, aber ich fand's faszinierend.

Am meisten fasziniert hat mich das Drumherum. Dass mir manche Patienten drei Wochen später fröhlich grüßend im Krankenhausflur entgegenkamen. Da dachte ich: Boah, ich hätte nie vermutet, dass der noch mal ins Leben zurückkommt. Das also kann die Medizin.

Im Studium ging es dann erst mal mit Theorie los. Was haben Sie zwischen Hörsaal und Krankenbett Sorgen und achtet ängstlich darauf: Was fürs Leben gelernt?

Differenziert zu denken. Heute könnte man mich mit Populismus nicht kriegen. Und ich habe durch das Verhalten mancher Lehrender gelernt, dass man als Arzt Grenzen respektieren muss.

Wie das?

Im Gynäkologiekurs hat mich ein Arzt mal mit fünf anderen männlichen Studenten in einen Untersuchungsraum geschickt, in dem eine Frau unverdeckt auf dem Gynäkologiestuhl lag. Wir standen da und guckten, und ich habe mich gefragt: Wie muss

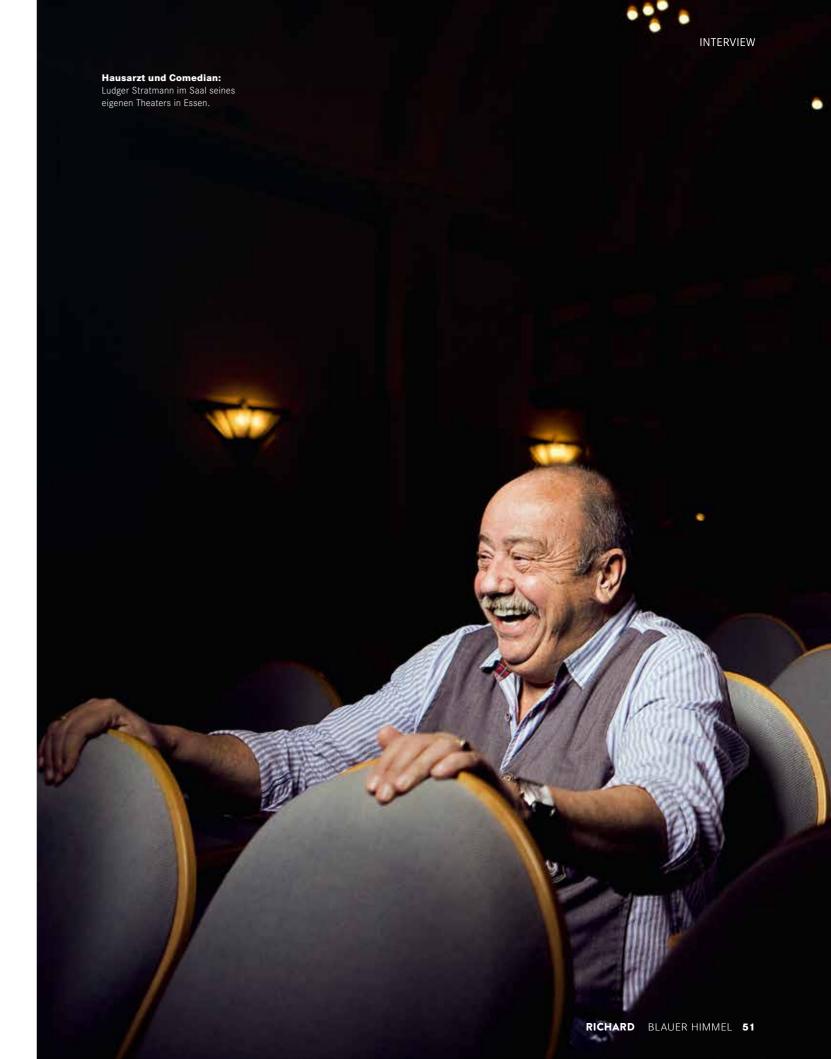
sich die Frau jetzt fühlen? Dann kam plötzlich eine aufgebrachte Oberärztin rein und rief: Gehen Sie sofort raus! Wie können Sie der Frau das zumuten? Diese Ärztin hat damals in Worte gefasst, was ich intuitiv gespürt habe: Medizin heißt nicht, jegliches Schamgefühl über den Haufen zu werfen. Patienten sind keine Objekte, die man wie ein kaputtes Auto begutachtet.

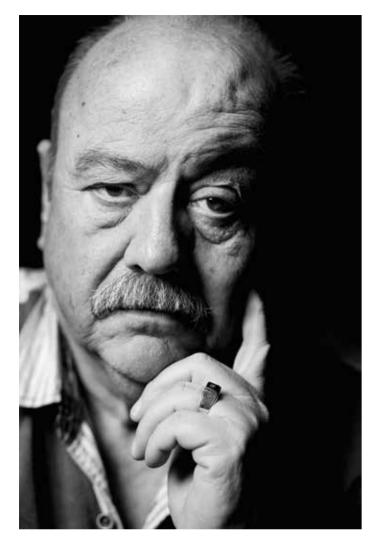
Wie haben Sie diese Erkenntnis später als Hausarzt in Bottrop in die Praxis umgesetzt?

Indem ich versucht habe, den Menschen die Angst zu nehmen. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist ja immer auch eine Angst-Beziehung. Der Patient macht sich sagt der jetzt zu mir? Ich glaube, das Studium hat viel dazu beigetragen, sensibel zu werden für solche Nöte.

Ist der Ruhrgebiets-Patient eigentlich ein besonderer Menschen-

Ich glaube schon. Dieser Gleichmut, der daher kommt, dass er unter Tage schon so viele Notfälle erlebt hat, dass ihn kaum etwas aus der Ruhe bringen kann. Und dieses Reden, ohne zu denken, nach dem Motto: Ich sach' das jetzt einfach. Das habe ich als Arzt auch so gemacht.





Dr. Ludger Stratmann, 70, ist einer der bekanntesten Kabarettisten Deutschlands. Nach seinem Studium der Humanmedizin ließ sich der gebürtige Westfale in Bottrop als Allgemeinarzt nieder. 1994 eröffnete er in Essen "Stratmanns Theater", in dem er Programme spielte wie "Hauptsache, ich werde geholfen..." oder "Heute komm' ich mal mit mein Bein". Von 2001 bis 2016 hatte er mit "Stratmanns" seine eigene Comedy-Sendung im WDR.

Auf die Gefahr hin, Patienten vor den Kopf zu stoßen?

Das hab ich auch manchmal. Es gibt ja diesen kumpeligen Patienten. Der kommt rein, haut einem auf die Schulter und sagt: "Doc, heute brauch ich mal 'nen Gelben, ich muss mein Wohnzimmer streichen." Dem hab ich dann immer gesagt: "Wir können uns darauf einigen: Sie können nicht schauspielern, ich kann Ihnen keinen gelben Schein ausstellen." Das hat er dann auch verstanden.

1998 haben Sie dann Ihre gut laufende Praxis verkauft und sind

ganz zum Kabarett gewechselt. Warum eigentlich?

Ich habe damals gespielt wie ein Bekloppter. Das war nicht gesund. Man hat ja auch immer im Kopf: Wenn jetzt ein Fehler passiert, was hat der Staatsanwalt dann für ein Pfund in der Hand? Der sagt dann: te ich einen Schrittmacher drin. Klar, dass der morgens müde ist, wenn er abends auf der Bühne steht. Der Spagat war mir irgendwann zu groß.

Wie reagieren eigentlich Arztkollegen auf Ihre Programme?

Die hatten immer Spaß bei meinen Vorstellungen. Und sind wohl insgeheim stolz Aufgabe tagtäglich stellt.

darauf, dass es einer von ihnen rausgeschafft hat aus dem Beruf.

So schlimm?

Na ja. Früher ging es bei mir viel um die Absurditäten des ärztlichen Abrechnungssystems. Damals gab es ja einen regelrechten Dokumentationswahn. Ich bin mir sicher: Das ist heute nicht besser.

In Ihrem letzten Programm "Pathologisch" stellt sich Ihr Alter Ego Jupp Stratmann die Frage, ob Wissen unglücklich macht. Macht es?

Ich bin mir sicher: Wer viel weiß, hat viele Vorteile - aber er kann nicht glücklich sein. Ich habe als Arzt gerne mal gelogen, um einem Patienten die Unbeschwertheit zu erhalten. Warum muss jemand wissen, dass seine Überlebenschance statistisch gesehen gering ist? Sie ist ja immerhin da. Ich würde selbst nicht gern alles erfahren.

Wie ist denn Dr. Stratmann selbst als Patient?

Ein schlechtes Vorbild. Vor sechs Jahren hatte ich mal einen Zwischenfall. Ich stand auf der Bühne und mir war so'n bisschen dusselig. In der Pause hab ich meinen Puls gefühlt. Ich dachte, Scheiße, du bist kein Radfahrer, aber hast einen Puls von 30. Ich hab dann im Krankenhaus angerufen, die wollten mir gleich einen Notarztwagen schicken. Ich hab gesagt: Nö, ich muss für die zweite Halbzeit noch auffe Bühne. Ich bin dann raus und hab das durchgestanden. Anschließend hat mich mein Sohn in die Klinik gefahren. Am nächsten Tag hat-

Das war knapp.

Das hätte extrem schiefgehen können. Aber so sind viele Patienten: Sie spielen eine Gefahr runter, bis es fast zu spät ist. Das muss man als Arzt erkennen. Ich bewundere jeden Kollegen, der sich dieser



Der Medizinertest hat in den letzten 40 Jahren vielen Abiturienten die Nerven geraubt. Bleiben Sie cool?

■ JULIA JANSEN

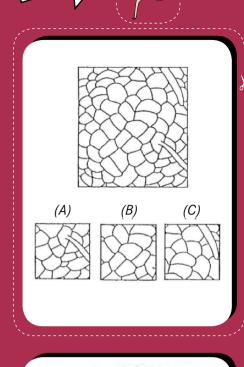
TMS - drei Buchstaben mit viel Bedeutung für Abiturienten, deren Notendurchschnitt nicht für das Medizinstudium reicht. Vor 40 Jahren wurde der Test für Medizinische Studiengänge (TMS) entwickelt, der Bewerbern von 1986 bis 1996 und wieder seit 2007 die Möglichkeit gibt, durch ein gutes Testergebnis doch noch einen Studienplatz zu ergattern. Aber der Druck ist hoch: Wer die neunstündige Prüfung einmal absolviert hat, darf sie nie wieder antreten.

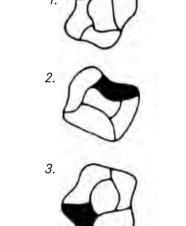
Durchaus häufiger kann man das beim RICHARD-Spiel zum Jubiläum des TMS. Einfach die Spielfigur (oben rechts) und die Ereigniskarten ausschneiden - los geht's. Die Regeln sind einfach: Wer die richtige Antwort auf eine Frage weiß, darf zwei Felder vorrücken. Wer falsch antwortet, kommt nur ein Feld voran. Das Zeitlimit liegt bei neun Minuten. Und die Lösungen? Sind auf der nächsten Seite neben den Ereigniskarten versteckt. Viel Glück!











Pauls: ca. 18 Jahre, Studentin, Notfall -Asthmaanfall

Holz: ca. 35 Jahre, Heilpädagogin, Krankmeldung -Magengeschwür

Müller: ca. 45 Jahre, Installateur, überwiesen -Herzinfarkt

EREIGNIS-KARTE

Welcher dieser Ausschnitte ist Teil des Musters?

EREIGNIS-KARTE



Wie gut können Sie sich Einzelheiten von Gegenständen merken? Prägen Sie sich die Flächen der drei Figuren so ein, dass Sie später angeben können, welche Teile geschwärzt waren.

EREIGNIS-KARTE



Wie gut können Sie sich Fallbeschreibungen merken? Prägen Sie sich die Informationen über jede Person so ein, dass Sie später Fragen nach Details beantworten können.



Fakultät Hamburg c) An der Medizinischen

Fakultät Heidelberg p) An der Medizinischen

Fakultät Berlin a) An der Medizinischen

Koordiniert? Wo wird der TMS

10



Feld weiter rucken. Danach dürfen Sie ein den Inhalt gut ein. nuq bragen Sie sich dritte Ergebniskarte ren? Liehen Sie die zicy vocy konzentrie-10 Uhr, Können Sie



KARTE EKEIGNIS-



с) Аасћеп b) Homburg a) Köln

durchgeführt? zum ersten Mal hat den TMS 2018 Welche Universität

zioh (d a) Pauls

カレ

17

Magengeschwür? Patientin mit dem nochmal die Und? Wie hieß c) Heilpädagoge p) Student a) Installateur

Patient? hatte der 45-jährige Welchen Beruf

9 L

8

WEN EINEN BIZZEN

ENDSPURT! SIE NEH-



Richtige Antwort = **2 FELDER VORRÜCKEN**

Falsche Antwort = **1 FELD VORRÜCKEN**

~~~~ ~~~~ **^** /www **^** ////// ′www.

RICHARDS

TEST

EREIGNIS-KARTE



12.30 Uhr, kurz vor der Mittagspause nochmal konzentrieren. Ziehen Sie die zweite Ereigniskarte und prägen Sie sich den Inhalt gut ein. Danach dürfen Sie ein Feld weiter rücken.

5 **IHR NACHBAR** LÄSST SIE SPICKEN. GLÜCK **GEHABT, SIE RÜCKEN EIN FELD VOR.**

Wie oft darf man in seinem Leben am TMS teilnehmen?

- a) Einmal
- b) Zweimal
- c) So oft man will



Was wird beim TMS geprüft?

a) Fachspezifisches Wissen zur Prüfung der Hochschulreife

b) Verständnis für naturwissenschaftliche und medizinische Problemstellungen

EREIGNIS-KARTE



9.45 Uhr. endlich geht's los. Ziehen Sie die erste Ereigniskarte. Wenn Sie die darauf enthaltene Aufgabe richtig beantworten, rücken Sie zwei Felder vor.

Testtag - was müssen Sie auf jeden Fall mitbringen?

a) Meine schriftliche Einladung zum TMS, meinen Ausweis und zwei schwarze Fineliner

b) Meine schriftliche Einladung zum TMS, meinen Ausweis und einen Taschenrechner

c) Meine schriftliche Einladung zum TMS, meinen Ausweis und vier Textmarker

OUT OF ENTENHAUSEN

Martin Steinkühler leitet das Marktgebiet Ost der apoBank und ist intern Pate für das Thema Private Banking. Welche Beziehung hat so ein Mann zu Geld?

in typischer Tag in Entenhausen beginnt für Dagobert Duck mit einem ausgiebigen Bad im Geldspeicher: durch die Taler tauchen, die Münzen hochwerfen und sie sich auf den Kopf prasseln lassen – das ist ganz nach dem Geschmack der reichsten Ente der Welt. Martin Steinkühler, Marktgebietsleiter Ost der apoBank, lacht, als ihm der Fotograf das "Lustige Taschenbuch" mit dem legendären Geldscheffler auf dem Cover in die Hand drückt. Mit Münzen um sich werfen? Und dann auch noch auf nur eine Anlageklasse – Gold – setzen? "Ich würde Dagobert Duck raten zu diversifizieren", sagt Steinkühler augenzwinkernd. "Auf jeden Fall eine hohe Aktienquote, aber auch Immobilien und Renten."

Steinkühler, der bankweit Pate für das Thema Private Banking ist, kümmert sich auch achtsam um seine eigenen Geldanlagen. "Ich schaue jeden Tag auf mein Portfolio", sagt Steinkühler. Nicht um ständig die Mischung neu zu ordnen, sondern um Entwick-



lungen zu beobachten. "Man muss die Ruhe haben, sich auch ein Minus mal eine längere Zeit ansehen zu können." Wenn er von Werten grundsätzlich überzeugt sei, dann halte er sie auch.

So viel zum Geld von Martin Steinkühler. In der apoBank aber ist der 52-Jährige für das der Kunden zuständig. Seit etwa einem Jahr widmet sich die Bank dem Private Banking so intensiv wie nie zuvor, und Steinkühler ist als Themenpate einer der Vorreiter. "Wir sind jetzt an jedem Standort mit Private-Banking-Beratern vertreten", berichtet er. "Viele von ihnen sind zertifizierte Finanzplaner, die – wie alle Kollegen – für ihre Themen und ihre Kunden brennen. Es gibt keinen schöneren Job, als mit solchen Menschen zu arbeiten."

Denn auch Steinkühler brennt für seine Kunden, "Wir sind ia mittendrin in der Lebenswirklichkeit der Heilberufler", meint er. "Bei der Existenzgründung zum Beispiel. Die eigene Niederlassung ist ein Schlüsselerlebnis für jeden Arzt oder Apotheker. Mehr kann man in der Beziehung von Kunde und Bank kaum gemeinsam erleben." Und weil sich dabei Bindung und Vertrauen vertiefen, glaubt Steinkühler, ist die Bank dann auch ein guter Partner für die private Geldanlage. "Oft kann man die Themen ohnehin kaum trennen, bei einer Erbschaft zum Beispiel oder einer Praxisübergabe oder längerfristigen Nachfolgeregelung." Trotzdem - und das ärgert ihn etwas - hört der gebürtige Dortmunder immer wieder von Kunden: "Ach, ich wusste gar nicht, dass Sie auch Vermögensanlage können." Und dann erzählt er: von den Preisen, die das Vermögensmanagement schon zigfach gewonnen hat, von den Fondsexperten der Bank und dem fundierten Marktwissen, aus dem die Berater schöpfen. Sein Einsatz und der seiner Kollegen zahlen sich aus: "Wir legen im Private Banking ein gesundes Wachstum hin."

Dann greift er wieder zum "Lustigen Taschenbuch". Dagobert Duck sagt: "Leute, die Geld ausgeben, verstehen nichts von den wahren Freuden eines Kapitalisten." Das geht Steinkühler dann doch zu weit. Natürlich sollte man sparen, für die Altersvorsorge oder für außergewöhnliche Wünsche. "Aber man muss sich auch mal was gönnen dürfen", findet der Wahl-Berliner. Fürs Essengehen geben er und seine Frau gerne mal ein paar Euro mehr aus: "Da sind wir experimentierfreudig."

Martin Steinkühler leitet von Berlin aus das Marktgebiet Ost. Comics zählen nicht zu seiner Hauptlektüre – am liebsten liest er Krimis.

Richards Diagnose

Ich bin **ZUWEISER**, lassen Sie mich durch!

Früher war für Ärzte und Apotheker alles besser? Von wegen! Ein Blick in die Historie zeigt: Das Gegenteil ist richtig.

ir Heilberufler jammern ja gern. In letzter Zeit immer häufiger darüber, dass wir zu Nummern werden – zu Zahlen auf den Rechenschiebern von Ökonomen. Das Heilende unserer Berufe, die Menschlichkeit? Taucht in den Kalkulationen moderner Medizinmanager kaum auf.

Festgemacht wird solche Kritik oft an unseren Berufsbezeichnungen. Zu meiner Zeit – also vor mehr als 100 Jahren – hießen Ärzte noch Ärzte und Apotheker Apotheker. Heute reden die Kassen von Leistungserbringern und Kliniken von Zuweisern. Krankenhausapotheken sollen zu "Profitcentern" werden – und Hausärzte zu Lotsen.

Wer angesichts solcher Technokratisierung wehmütig an den "Halbgott in Weiß" zurückdenkt, sollte einmal einen Blick in die ganz weite Historie wagen, zum Beispiel ins Mittelalter. Damals war medizinische Versorgung zwar keine Rechenaufgabe, dafür zuweilen aber so unkalkulierbar wie ein Roulette-Spiel. Entsprechend unrühmlich waren die Namen, die man uns hinterherrief. Quacksalber zum Beispiel. Kommt vom niederländischen Wort "kwaken", was im 16. Jahrhundert einen Menschen bezeichnete, der seine meist nutzlosen Waren wie ein

Marktschreier anpries.

Oder Scharlatan, der Aufschneider (italienisch ciarlare, schwätzen). Gerne auch mal Giftmischer. Und manch ein Arzt, dessen Therapien nicht wie gewünscht anschlugen, musste sich noch im 20. Jahrhundert als Kurpfuscher beschimpfen lassen.

Dann doch lieber ein Leistungserbringer. Immerhin steckt darin die positive Unterstellung, dass wir eine Leistung erbringen, eine Dienstleistung am Patienten, der uns dafür im Internet mit Sternchen bewertet. Obendrein wird diese Leistung vergütet, das heißt: Sie ist berechenbar geworden, was wiederum bedeutet, dass man mit uns Heilberuflern rechnen kann. Und spätestens darauf können wir doch stolz sein, oder?

RICHARD OSKAR MATTERN (1856-1913)

Was würde Richard, der Namensgeber unseres Magazins, zur heutigen Arbeitswelt der Heilberufler sagen? Diese Frage stellen wir uns in dieser Kolumne. Der historische Apotheker Mattern gründete am 5. Dezember 1902 zusammen mit 17 Kollegen in Danzig den Kredit-Verein Deutscher Apotheker, die Vorläuferorganisation der apoBank.



RICHARD

HERAUSGEBER Deutsche Apothekerund 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, Julia Jansen, Joachim Neubauer, Roya Piontek, Marco Wehr, Lutz Zimmermann

ART DIRECTION Julian Schneider

GRAFIK Annika Brentrup, Mirjam Sieger

DRUCK DFS Druck Brecher GmbH, Köln



AUS DEN APOBANK-MEDIEN

PORTAL FÜR SCHÜLER

Ist das Medizinstudium etwas für mich? Wie bewerbe ich mich auf einen Studienplatz – und was kommt später im Beruf auf mich zu? Der Arztberuf ist beliebt, aber viele Schüler vermissen Informationsangebote, die Antworten auf solche Fragen übersichtlich bündeln. Die apoBank schließt diese Lücke jetzt mit einem eigenen Onlineportal: Step2Doc gibt Orientierung auf dem Weg in den Heilberuf, erklärt die Schritte bis hin zur Approbation und zeigt auf, wie vielfältig der Medizineralltag ist.

step2doc.de

AUS DER APOBANK-STIFTUNG

UNTERSTÜTZUNG FÜR FAMILIEN



Wenn ein Kind schwer erkrankt, ändert sich das Leben der betroffenen Familie radikal. Von heute auf morgen stehen Krankheit und Therapie

im Vordergrund, für den Alltag bleibt oft wenig Zeit. Der Berliner Verein Traglinge e. V. möchte Familien in dieser Zeit helfen. Der Verein unterstützt die Betroffenen bei alltäglichen Problemen und kümmert sich um die sozialmedizinische Nachsorge. 2017 begleitete Traglinge mehr als 130 Familien in Berlin und Brandenburg. Die apoBank-Stiftung unterstützt den Verein mit einer Spende in Höhe von 10.000 Euro.

traglinge-ev.de

AUS DEM KUNDENKREIS

ABGEBEN HEISST LOSLEGEN

Wie würden Sie die Zeit nach der Apotheken- oder Praxisabgabe gestalten? Ideen dazu findet man seit kurzem auf apobank.de/abgeben. Unter dem Motto "Abgeben heißt Ioslegen!" berichten hier Heilberufler vom Leben nach dem Tag X. Etwa der Zahnarzt Dr. Thomas Kühn (Foto), der heute in Gambia Container zu Praxen umbaut.



apobank.de/abgeben



Q BLAUER HIMMEL RICHARD

Über Geld spricht man nicht!



Lassen Sie uns über Ihre Geldanlage reden: apobank.de/wir-reden-ueber-geld

