ZWEI 2021

MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD

MEDIZINISCHE IDEENFABRIK

Hochkonjunktur für Start-ups? Über Voraussetzungen und Chancen für Gründer

DIAGNOSE: ARMUT

Sozial nachhaltige Gesundheitsversorgung

DR. INFLUENCER

Heilberufler trifft Social Media

SCHÖNE AUGEN

Was macht ein Ocularist?

Homeschooling für Erwachsene.

Mit der apoBank einfach online weiterbilden

univiva Alle Seminare der apoBank unter **www.univiva.de/apobank**

START-UPS EIN NETZWERK BIETEN

Heilberufler, die jenseits von Praxis oder Offizin gründen, stehen vor ganz eigenen Herausforderungen. Sie zu unterstützen, davon profitieren letztlich alle Akteure im Gesundheitsmarkt.

ULRICH SOMMER

Seit Jahren steigt die Zahl der Start-ups in Deutschland – und auch die Pandemie scheint diesen Trend nicht gestoppt zu haben. Im Gegenteil: Wir alle waren in den vergangenen Monaten noch mehr auf digitale Innovationen angewiesen – von virtuellen Meetings im Beruf bis hin zur Registrierung via App, um manches Einzelhandelsgeschäft oder den Außenbereich eines Restaurants betreten zu dürfen.

Auch vor dem Gesundheitswesen macht dieser Digitalisierungstrend nicht Halt: Videosprechstunde, Online-Terminmanagement, der digitale Impfpass – kein Wunder, dass die Zahl der Start-ups im Medizin- und Gesundheitswesen 2019 um 9,2 Prozent gewachsen ist. Ein besonders spannendes Feld für Gründer sind dabei die sogenannten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Offiziell beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet, können sie verschrieben und über die KV abgerechnet werden. Auf dem Smartphone stets dabei, können DiGA Therapien unterstützen, sind wichtige Begleiter für die Erkrankten und wertvolle Hilfe für den Behandelnden.

Wir als Bank verfolgen diesen Start-up-Trend aufmerksam. Nicht nur mit dem Blick des Finanzexperten, sondern auch, weil viele der entwickelten Lösungen für Sie, unsere Kunden, relevant sind. Wir möchten frühzeitig dabei sein, wenn Lösungen entwickelt werden, und wollen innovativen Ansätzen auf die Sprünge helfen. Deshalb haben wir bereits 2018 apoHealth gegründet, unser Kompetenzzentrum für Digitalisierung im Gesundheitswesen. Ein Jahr später ist unsere Tochter naontek gestartet, die unter dem Namen „univiva“ eine digitale Plattform für den Gesundheitsmarkt bietet.

Ganz aktuell sind wir eine Partnerschaft mit dem Health Innovation Port (HIP) in Hamburg eingegangen, einer Netzwerkplattform für Start-ups aus der Gesundheitsbranche. apoHealth entwickelt zum Beispiel gemeinsam mit dem HIP so genannte Pitch-Days: 15 ausgewählte Start-ups können sich unseren Beratern präsentieren. Diese wiederum können anschließend Ihnen, unseren Kunden, passende Lösungen vorstellen und empfehlen.

Einige vielversprechende Start-ups möchten wir Ihnen in diesem Heft vorstellen. Wie gehen Gründer zum Beispiel mit den regulatorischen Vorgaben für eine DiGA um? Und lässt sich Gründen auch mit einer Festanstellung als Arzt vereinbaren? Erfahren Sie ab Seite 22 mehr über die Chancen und Herausforderungen von Start-ups, die sich aktuell auf dem Markt etablieren wollen.

INNOVATIV UND NACHHALTIG

Innovativ sein und umdenken müssen zunehmend auch Kliniken und Krankenhäuser. Zum einen durch die Pandemie stark beansprucht, stehen sie zum anderen vor der Herausforderung, ihre Häuser klimafreundlicher zu betreiben. Nicht zuletzt bedingt durch die neuen Klimaziele der Bundesregierung. Deutschlandweit gibt es bereits beeindruckende und spannende Vorbilder, wie in Kliniken etwa mit der Ressource Energie nachhaltiger umgegangen werden kann. Ab Seite 32 nehmen wir Sie mit auf die Reise und stellen einige innovative Kliniken vor. «

ULRICH SOMMER
ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

Illustration: Romina Birzer, Titel: Dieter Braun

INHALT

WEISSE KITTEL

6 WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?
Ein Medizinhistoriker, ein Psychotherapeut, eine Assistenzärztin, ein Zahnarzt und ein Allgemeinmediziner erzählen.

8 WEISSE KITTEL
3 Fragen zu Hypochondrie | Durchstarter | Impfen in Apotheken | Cartoon

10 ARM GLEICH KRANK
Wie soziale Faktoren die Gesundheit beeinflussen und warum es ganzheitliche Konzepte für Praxen in „Problemvierteln" braucht.

14 KLANGTHERAPIE
Musik im OP – Störfaktor oder Konzentrationshilfe?

16 DIE FUNKER
Ein Ärzteteam in Cuxhaven steht parat, wenn Seeleute auf den Weltmeeren in Not geraten.

18 FACHLICH FUNDIERT
Seit Corona ist gefühlt jeder Experte für mRNA-Impfstoffe. Was bedeutet die mediale und gesellschaftliche Aufmerksamkeit derzeit für forschende Virologen?

19 SLAM!
Wie kann Progesteron bei Endometrioseerkrankten ersetzt werden?

SCHWARZE ZAHLEN

20 Kolumne: Keine Angst | Computer lernen „Medizinisch" | Wie investiert eigentlich Mario Götze?

22 MEDIZINISCHE IDEENFABRIK
Alles DiGA oder was? Wie sehen die Voraussetzungen für Start-ups und Gründer im Gesundheitswesen aus?

30 SCHLAGABTAUSCH
Studium in der Tasche und automatisch Doktor?

Fotos: Eva Häberle, Hanna Lenz, Bozica Babic; Illustrationen: Christoph Mett, Jindrich Novotny

48
WELCHER PROMINENZ GEHÖREN DIESE ZÄHNE?

32 GRÜNE KLINIKEN
Von Mülltrennung bis zum eigenen Kraftwerk – wenn Klinikbetrieb auf Nachhaltigkeit trifft.

36 SPRECHSTUNDE IM NETZ
Zwei Millionen statt 2.000 Patienten – wie Heilberufler soziale Medien zur Aufklärung nutzen.

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

40 BESSER VERNETZT
Hilfst du mir, helfe ich dir – was bringt Networking für Heilberufler?

BLAUER HIMMEL

42 Graue und gelbe Accessoires peppen jeden Balkon und Garten auf.

44 DIE AUGENKÜNSTLER
Ocularisten verbinden Medizin mit Kunsthandwerk und Tradition.

48 ZÄHNE ZEIGEN
Erkennen Sie diese Promis an ihrem Gebiss?

50 BANKMENSCH
David Krüsemann kennt die Start-up-Gewässer.

51 RICHARDS TOP 5
Abhören, bitte! Die besten Podcasts für Heilberufler.

52 HEILENDE WELT
Der Patient als Gast – wie Kliniken Architektur neu denken.

58 MEHRWERT
Aus den Medien der apoBank

59 RICHARDS RÄTSEL
Wie heißt der Mediziner, der gerne die Natur erkundete, bevor er Zahnarzt wurde? Lösen Sie unser Rätsel und gewinnen Sie eine Reise.

WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?

Heimatliebe, eine Karriere mit Hürden sowie Lehren aus der Pest: Fünf Heilberufler berichten, was sie aktuell bewegt.

CAROLIN ELLEN WAGNER
Medizindoktorandin

Nur 21 von 100 Arbeiterkindern studieren – bei Kindern von Akademikern sind es 74 von 100. In meiner Familie bin ich die Erste, die studiert. Meine Mutter ist gelernte Krankenschwester und bietet nun mobile Massagen an. Mein Vater ist Vertriebsmitarbeiter in einem Autokonzern. Als ich in der 8. Klasse beschloss, Ärztin zu werden, hatte ich zahlreiche Fragen zum Studium, aber keinen in der Familie, der sie mir hätte beantworten können. Ich war auf mich allein gestellt – eine emotionale Achterbahnfahrt. Seit ein paar Jahren bin ich im Talentscouting unserer Uni aktiv und berate Jugendliche, die Medizin studieren möchten. Erst da ist mir bewusst geworden: Es gibt viele Arbeiterkinder wie mich, die vor allem aus Unsicherheit und aus Mangel an Vorbildern davor zurückschrecken, an die Uni zu gehen. Ich will sie ermutigen, den Schritt zu wagen. Sie sollen wissen, dass sie mit ihren Fragen nicht allein sind, da es zum Beispiel Mentoren gibt. Und dass man sich – mit Bafög und Stipendien – immer finanzielle Unterstützung holen kann. Keiner sollte sich seinen Berufswunsch von dem Gedanken zunichtemachen lassen, dass der „richtige" familiäre Background fehlt.

Carolin Ellen Wagner promoviert an der Universität Duisburg-Essen und berät Schüler bei Fragen zum Medizinstudium

DR. VOLKER LEIß
Hausarzt

Vor genau 50 Jahren hat mir meine Patentante meine erste Blockflöte geschenkt. Seitdem bin ich semiprofessioneller Musiker und habe schon einige CDs veröffentlicht. Ein Highlight: Im Oktober 2019 wurde meine „Symphonie des Münsterlands" vom Sinfonieorchester Münster uraufgeführt. An dem 30-minütigen Werk habe ich drei Jahre gearbeitet. Immer wenn mir Melodien eingefallen sind, habe ich sie in mein iPhone gesummt und abends zu Hause in die Musiksoftware eingegeben. Die Themen des Stückes handeln von meiner Heimat, zum Beispiel vom Radfahren oder vom Niedergang der münsterländischen Textilindustrie. Als Hausarzt erlebe ich hautnah, wie diese Themen meine Patienten berühren. Das habe ich über die Musik verarbeitet. Als meine Partitur das erste Mal von einem echten Orchester gespielt wurde, hatte ich feuchte Augen. Dennoch bin ich froh, nicht Berufsmusiker geworden zu sein – besonders jetzt in der Corona-Pandemie, in der viele Musiker unverschuldet in wirtschaftliche Not geraten. Als Hausarzt kann ich nebenbei Musik machen und weiß trotzdem, dass die Miete bezahlt wird.

Dr. Volker Leiß ist Hausarzt in einer Gemeinschaftspraxis Steinfurt und Komponist

Fotos: privat

DR. DANUSH AHRBERG
Zahnarzt

Wenn Kollegen wegen Krankheit oder Urlaub ausfallen, springe ich als Vertretung ein. Das kann für ein paar Tage sein oder für mehrere Monate. Seit vier Jahren mache ich das hauptberuflich. Seitdem habe ich bestimmt 20 Praxen von innen gesehen. Ich wohne in Frankfurt am Main und arbeite meist dort im Umkreis. Es verschlägt mich aber auch mal weiter weg: Vergangenes Jahr war ich eine Weile in der Nähe von Karlsruhe tätig, Anfang des Jahres in Berlin. Das ist zum Teil viel Pendelei, aber dafür kann ich meine Einsätze zeitlich frei planen. Von den Vertretungsstellen erfahre ich über Annoncen in Fachblättern oder über Anfragen, die über meine Homepage reinkommen. Als Vertretungsarzt bekomme ich Einblicke in verschiedene Praxismodelle, Führungsstile und Strukturen. Weil ich dabei viel erlebt habe, fühle ich mich gut aufs Führen einer eigenen Praxis vorbereitet. Derzeit bin ich auf der Suche nach einer entsprechenden Praxis zur Übernahme. Das gelingt mir hoffentlich im Laufe des Jahres.

Dr. Danush Ahrberg ist hauptberuflich Vertreter für Kollegen verschiedener Zahnarztpraxen

DR. DIETRICH MUNZ
Diplom-Psychologe und Psychotherapeut

Mehr als eine Dekade hat sie uns beschäftigt: die Reform der Psychotherapeutenausbildung. Künftig erhalten Psychotherapeuten bereits nach dem Studium die Approbation und qualifizieren sich danach über fünf Jahre zum Fachpsychotherapeuten – bei gesicherter Bezahlung. Die dazugehörige Muster-Weiterbildungsordnung wurde mit großer Mehrheit beim Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedet. Neu war in den vergangenen Monaten für uns alle, dass viele Diskussionen und Abstimmungen zu dem Thema per Videokonferenzen stattfanden, weil Vor-Ort-Treffen wegen der Pandemie nicht möglich waren. Apropos Pandemie: Für die Psychotherapeuten in den Praxen und Kliniken bedeutet Covid-19 einen großen Zuwachs an Patienten – um durchschnittlich 40 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum stiegen die Patientenanfragen. Vor allem auf Kinder und Jugendliche haben die Lockdowns sowie Kita- und Schulschließungen große Auswirkungen, weil wichtige Entwicklungsschritte verlangsamt wurden, die sonst im Austausch mit Gleichaltrigen passieren. Diese Defizite aufzuarbeiten und therapeutisch zu begleiten, wird sicher eine große Herausforderung für uns und die Gesellschaft in der nächsten Zeit.

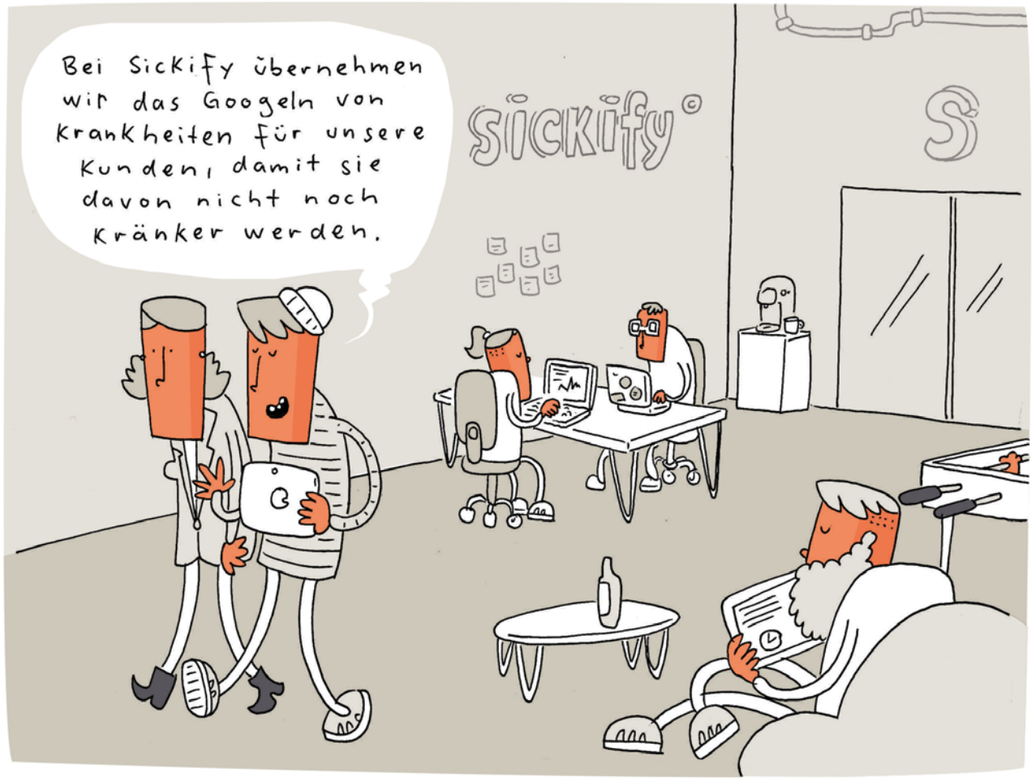
Dr. Dietrich Munz ist Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer

DR. KARL-HEINZ LEVEN
Medizinhistoriker

Durch die Corona-Pandemie bekommt die Seuchengeschichte viel Aufmerksamkeit. Für mich als Wissenschaftler ist es spannend und beklemmend zugleich, Geschichte so unmittelbar mitzuerleben. Einige Entwicklungen haben mich überrascht: Als es mit Corona in China losging, konnte ich mir nicht vorstellen, dass sich das Virus so schnell ausbreiten und bei uns das öffentliche Leben so weitreichend eingeschränkt würde. Ausgangssperren sind übrigens eine Lehre aus der Pest: Im späten 14. Jahrhundert wurden Menschen für 40 Tage isoliert und Landkreise abgesperrt, um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen – die Erfindung der Quarantäne. Nicht überraschend ist, dass in der gegenwärtigen Krise „Schuldige" gesucht werden und daraus gelegentlich radikale und hasserfüllte Botschaften folgen. Und wie alle Seuchen zuvor ist auch Corona ein Katalysator für Veränderungen und Fortschritt: Das gilt für die extrem schnelle Entwicklung von Impfstoffen wie für die Digitalisierung. Die universitäre Lehre ist gegenwärtig komplett auf Fernunterricht umgestellt; viele Veränderungen werden bleiben, die Gesellschaft wandelt sich tiefgreifend.

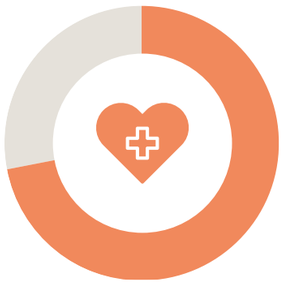
Dr. Karl-Heinz Leven ist Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg

WEISSE KITTEL



EHRENSACHE

Gute Verdienstmöglichkeiten sind laut einer Studie der apoBank 38 Prozent der Ärzte unter 50 Jahren wichtig und damit ein Grund für die Berufswahl gewesen. Größte Motivation ist für Ärzte aber der Wunsch, Menschen zu helfen beziehungsweise sie zu heilen. Das gaben 72 Prozent der Befragten an. Damit stimmen sie mit der ebenfalls befragten Gruppe der über 50-Jährigen überein. Für diese Altersgruppe steht übrigens die Selbständigkeit im Job (53 Prozent) noch vor dem finanziellen Aspekt (25 Prozent).



72 %

der Befragten sehen die größte Motivation im Job darin, Menschen zu heilen

Illustration: Schilling & Blum (l.), Romina Birzer (r.)

3.000 **ANGESTELLTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE**

Auf knapp 3.000 stieg die Anzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitsämtern im Jahr 2020 – das sind rund 14 Prozent mehr als im Vorjahr. Insgesamt verzeichnete die Ärztestatistik für das Jahr ein Wachstum von 1,7 Prozent bei den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten.

Quelle: Ärztestatistik 2020

PILOTPROJEKT ERFOLGREICH

Der Apothekerverband Nordrhein gehörte zu den Vorreitern: Im vergangenen Herbst konnten sich Patienten erstmals in ausgewählten Apotheken in der Region gegen Grippe impfen lassen. 125 Apotheken machten mit und zogen nun eine positive Bilanz. Das Projekt soll im kommenden Winter fortgeführt und ausgeweitet werden. Ziel ist es, die Impflücke von 25 Millionen Menschen allein bei der Influenza zu schließen und Praxen zu entlasten.

DURCHSTARTER

Von praktisch null im Vorjahr auf 2,5 Millionen Videosprechstunden ist der Bedarf im Zeitraum März bis Dezember 2020 gestiegen. Seit März 2021 gelten für Praxen strengere Vorgaben für die IT-Sicherheit und den Datenschutz. Als Orientierungshilfe hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Liste zertifizierter Videodienstanbieter zusammengestellt.

Quelle: https://www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte-Videodienstanbieter.pdf

DR. TOBIAS RÜTHER *ist Oberarzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der LMU München.*

3 Fragen zu Hypochondrie

Prominente wie der TV-Moderator Harald Schmidt kokettieren gerne damit, Hypochonder zu sein. Wie ernsthaft ist diese Krankheit?
Hypochondrie muss ernst genommen werden. Die Betroffenen leiden wirklich darunter, dass sie sich krank fühlen – ihr Arzt aber nichts findet.

Was unterscheidet Hypochonder von körperbewussten Patienten?
Wer aufmerksam in sich hineinhorcht, entdeckt immer irgendein Wehwehchen oder eine Unregelmäßigkeit – der menschliche Körper ist eben keine Maschine. Das ist aber noch keine Hypochondrie. Ein Hypochonder recherchiert so lange, bis er seine Krankheit „kennt“, und will diese Diagnose vom Arzt bestätigt bekommen. Oft wechseln Hypochonder von Arzt zu Arzt – bis einer die Diagnose bestätigt.

Woran erkenne ich als Arzt einen Hypochonder und wie gehe ich mit ihm um?
Wenn ein Patient mit einem dicken Aktenordner unterm Arm in die Praxis kommt, ist das ein guter Hinweis … Und weisen Untersuchungen partout keine Auffälligkeiten auf, ist der Patient vermutlich einfach gesund. Dann hilft es, den Betroffenen ernst zu nehmen, ohne ihn in seinem Wahn zu bestätigen – und im nächsten Schritt eine Psychotherapie anzubieten. Helfen können auch feste Check-up-Termine beispielsweise einmal pro Quartal, um dem Betroffenen Sicherheit zu vermitteln, dass tatsächliche Erkrankungen nicht übersehen werden.

LESETIPP
Andreas Wenderoth: Nur weil ich Hypochonder bin, heißt das ja nicht, dass ich nichts habe. Eine Anamnese, ISBN: 978-3-596-29618-7

Rund 2.400 Patienten behandelt die Poliklinik Veddel pro Quartal – während der Pandemie geht das nur mit strikten Abstandsregeln.

ARM GLEICH KRANK

Menschen, die in Armut leben, sterben früher, leiden oft an chronischen Krankheiten und bekommen häufiger Schlaganfälle oder Herzinfarkte. Was bedeutet das für Ärztinnen und Ärzte, die in sozial benachteiligten Gebieten eine Praxis führen?

CAROLIN DIEL EVA HÄBERLE

Manchmal scheitert es an 22,67 Euro. So viel beträgt die Zuzahlung, die ein Patient übernehmen muss, wenn Dr. Simon Kirchberg ein Rezept zur Physiotherapie ausstellt. „Das müssen Sie mir nicht verschreiben, Herr Doktor, das kann ich mir sowieso nicht leisten.“ Ein Satz, den er immer wieder hört, erzählt Kirchberg – nicht nur wenn es um Physiotherapie geht. Kirchberg ist Allgemeinmediziner in Gelsenkirchen. Die Stadt gilt als ärmste Stadt Deutschlands: Fast ein Viertel der Einwohner bezieht Sozialhilfe, rund 15 Prozent sind arbeitslos, das monatliche Durchschnittseinkommen liegt bei 1.356 Euro netto. Der Stadtteil Ückendorf wird in den Medien gerne als „Problemviertel“ bezeichnet, Kirchberg nennt ihn „ambivalent“. Er und seine Frau haben hier eine Praxis, in vierter Generation.

Rund 16 Prozent der Deutschen leben unter der Armutsgrenze und haben damit monatlich weniger als 60 Prozent des Durchschnittseinkommens zur Verfügung. In Deutschland bedeutet das 1.074 Euro netto pro Monat oder weniger. Wer zu dieser Gruppe gehört, hat automatisch ein höheres Risiko für gesundheitliche Probleme: Menschen aus ärmeren Verhältnissen leiden häufiger an chronischen Erkrankungen wie Adipositas oder Diabetes, bekommen dreimal so oft einen Schlaganfall oder Herzinfarkt und sterben früher – Frauen rund acht, Männer sogar 11 Jahre. Armut macht nachweislich krank.

ARMUT ZEIGT SICH SCHON IM WARTEZIMMER

Kirchberg sieht das jeden Tag. Wenn Patienten nach günstigen Schmerzmitteln fragen statt nach teurer Physiotherapie, wenn Kinder im Winter mit einer Erkältung in die Praxis kommen und gleichzeitig viel zu dünne, verschlissene Jacken tragen oder wenn die ältere türkischstämmige Dame über Kopfschmerzen klagt und sich später herausstellt, das eigentliche Problem ist eine Depression, ausgelöst durch prekäre Lebensverhältnisse. Für Kirchberg bedeutet das: mehr nachfragen, mehr beraten, mehr Einsatz. „Wenn jemand seine Medikamente nicht zahlen kann, erkläre ich, dass man sich von der Krankenkasse von Zuzahlungen weitgehend befreien lassen kann, oder überlege, wie sich die Beschwerden mit alternativen Mitteln lindern lassen, bis im nächsten Quartal wieder Geld auf dem Konto ist“, erklärt der 43-Jährige. Manchmal gibt er auch Medikamentenmuster heraus, die von Pharmavertretern übriggeblieben sind, oder angebrochene Medikamentenpackungen, die er von Angehörigen verstorbener Patienten bekommt. „Das ist ja eigentlich nicht erlaubt“, gibt er zu, „aber wenn es akut ist, mache ich das trotzdem mal.“ Wo es geht, versucht Kirchberg außerdem präventiv tätig zu werden. Aber dabei stößt er schnell an Grenzen. Allzu oft würden seine Ratschläge zu „leeren Floskeln“. Das frustriert den Mediziner: „Es sind häufig die Lebensumstände, die krank machen, und daran können die Patienten oft nur schwer etwas ändern. Man müsste die Menschen ganzheitlicher unterstützen.“

Foto (r.): privat

„Man muss Menschen ganzheitlich unterstützen.“

Dr. Simon Kirchberg

STRUKTURELLE BENACHTEILIGUNG

Prof. Dr. Gerhard Trabert, Arzt und Professor für Sozialmedizin, beschäftigt sich seit fast 30 Jahren mit dem Zusammenhang zwischen Gesundheit und Armut. »

1997 gründete er den Verein Armut und Gesundheit in Deutschland, der sich für eine bessere gesundheitliche Versorgung von sozial benachteiligten Menschen einsetzt und auch eine Ambulanz unterhält, die sich speziell an diese Menschen richtet. Trabert kennt die Probleme, die Kirchberg aus seinem Praxisalltag schildert. „Die Arbeit in sozial benachteiligten Vierteln und Regionen bedeutet für die Kolleginnen und Kollegen vor allem eines: Mehrarbeit“, so der Sozialmediziner. Zum einen weil dort grundsätzlich weniger Mediziner niedergelassen sind. Denn das Vergütungssystem macht es lukrativer, an Orten mit einem höheren Anteil an Privatpatienten zu arbeiten. In Gelsenkirchen kommen 6,7 Hausärzte auf 10.000 Einwohner – der Anteil an Privatversicherten beträgt auf die gesamte Stadt gerechnet knapp neun Prozent. In Starnberg bei München, wo der Anteil der Privatversicherten bei rund 20 Prozent liegt, ist das Verhältnis 7,8 zu 10.000. Noch deutlicher sind die Zahlen der Fachärzte: In Gelsenkirchen gibt es pro 10.000 Einwohner 8,85 Fachärzte, in Starnberg 17,2. Zum anderen sind die Menschen in sozial benachteiligten Gebieten eben auch grundsätzlich kränker. Doch woran liegt das? „Häufig wird argumentiert, der Grund sei fehlendes Bewusstsein für einen gesunden Lebenswandel, aber wesentlicher ist die strukturelle Benachteiligung“, erklärt Trabert. Für gesundheitliche Ausgaben sieht der Hartz-IV-Satz monatlich gerade mal 17,02 Euro vor. Beengte Wohnverhältnisse, schlecht bezahlte und körperlich anstrengende Jobs, Stress – durch die ständige Angst, dass das Geld am Ende des Monats doch nicht reicht, dass man keinen neuen Job findet oder das Amt einem die Leistungen kürzt –, all diese gesundheitsgefährdenden Faktoren haben weniger mit dem eigenen Lifestyle zu tun als mit gesellschaftlichen Strukturen. Hinzu kommt, dass viele arme Leute aus Angst vor den Kosten später zum Arzt gehen. Die Angst ist nicht unbegründet: Der dritthäufigste Grund, warum Menschen sich in Deutschland verschulden, ist Krankheit. Wie Allgemeinmediziner Kirchberg sieht auch Trabert die Lösung darin, die Menschen in Brennpunkten ganzheitlicher zu unterstützen: „Medizinische Versorgung muss in ärmeren Vierteln mit anderen sozialen Einrichtungen wie Sozialberatungen oder psychologischen Anlaufstellen vernetzt werden.“ In der Ambulanz seines Vereins wird dieser interdisziplinäre Ansatz schon gelebt.

Auf Augenhöhe und im Team werden die Patienten in der Poliklinik Veddel behandelt: Medizinische Fachangestellte Karin Wolf, Dr. Philipp Dickel, Sozialarbeiterin Milli Schröder, Dr. Verena Bahlfeld (v. l. n. r.).

VERHÄLTNISSE, DIE KRANK MACHEN

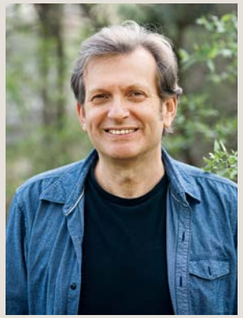
Ebenso in einem schmucklosen einstöckigen Klinkerhaus in Hamburg. Die Poliklinik Veddel versteht sich als Stadtteilgesundheitszentrum. Zu ihr gehören eine allgemeinmedizinische Versorgung, ein Hebammendienst, eine kommunale Gesundheitspflegerin sowie eine psychologische und eine soziale Beratungsstelle – alles unter einem Dach. Vor kurzem sind zwei weitere Standorte dazugekommen. Auch Veddel gilt als finanziell benachteiligter Stadtteil: 23,4 Prozent der Einwohner beziehen Sozialhilfe, 8,6 Prozent sind arbeitslos, das monatliche Durchschnittseinkommen liegt bei 1.319 Euro netto. Als die Poliklinik 2017 aufmachte, war für die rund 4.800 Bewohner auf der Veddel – wie die Hamburger sagen – genau eine Ärztin zuständig. „Unsere Grundfrage ist: Warum Leute behandeln, wenn man sie dann in die Verhältnisse zurückschickt, die sie krank machen?“, erklärt Allgemeinmediziner Dr. Philipp Dickel, der das Projekt mitinitiiert hat. In der Poliklinik wird Gesundheit deshalb ausgehend von den Lebensbedingungen gedacht und Menschen interdisziplinär behandelt. Stellt sich im Anamnesegespräch heraus, dass ein Patient neben den körperlichen Beschwerden auch psychisch stark belastet ist oder Hilfe bei der Jobsuche oder im Umgang mit den Behörden braucht, können die Kollegen in der psychologischen und sozialen Beratung unterstützen, die mit im Gebäude sitzt. Die Wege sind kurz, um bürokratische Hürden zu vermeiden. Zusätzlich bespricht das gesamte Team zweimal wöchentlich besonders gravierende Fälle und sucht gemeinsam nach Lösungen. Durch Hausbesuche kennen die Teammitglieder oft die Lebensbedingungen der Patienten und haben einen besseren Blick auf die gesundheitlichen Probleme und die Gründe dafür. Darüber hinaus bietet die Poliklinik gesundheitliche Aufklärungsveranstaltungen und vernetzt sich eng mit lokalen Gruppen, um beispielsweise bestimmte Kulturkreise zu erreichen. Das Angebot kommt gut an – nicht nur bei den Patienten, auch bei städtischen Vertretern und Politikern. Vor allem Letztere möchte das Projektteam der Poliklinik erreichen. „Unser Anspruch ist es, Gesundheit zu politisieren“, sagt Karin Wolf, Medizinische Fachangestellte in der Poliklinik. Das Ziel: darauf aufmerksam machen, dass Gesundheitsprobleme nicht nur mit gesundheitspolitischen Maßnahmen gelöst werden können, sondern auch Bildungs-, Wohnungs- oder Sozialpolitik Gesundheit mitdenken muss. Dieser Ansatz nennt sich „Health in All Policies“.

Auch der Gelsenkirchener Allgemeinmediziner Simon Kirchberg unterstützt diese Idee: „Es ist eben weniger ein Problem des Gesundheitssystems als ein gesamtgesellschaftliches. Wenn man krank ist, fängt das Gesundheitssystem das ja grundsätzlich gut auf – nur präventiv wird zu wenig getan.“ Darüber nachgedacht, in einen anderen Stadtteil zu wechseln, hat er trotzdem nie: „Bei uns im Viertel ist auf jeden Fall der ehrliche Bedarf für Versorgung da. Wir werden hier wirklich gebraucht – das ist ein gutes Gefühl.“ «

Foto (r.): privat

„WIR MÜSSEN UNS MIT SOZIALEN EINRICHTUNGEN VERNETZEN“

Gerhard Trabert, Notarzt, Sozialmediziner und Gründer des Vereins Armut und Gesundheit in Deutschland, über Armut und Gesundheit.



PROF. DR. GERHARD TRABERT
forscht zum Thema Sozialmedizin und führt mit seinem Verein in Mainz eine Ambulanz für Menschen in prekären Lebensverhältnissen.

Wie hängen Armut und Krankheit zusammen?
Es gibt einmal den Selektionseffekt. Der bedeutet, Krankheit führt verstärkt zu Verarmung. Wer zum Beispiel an Krebs leidet, hat oft erhebliche finanzielle Einbußen, denn Krankengeld ist deutlich geringer als das normale Einkommen. Gleichzeitig gibt es den Kausationseffekt. Der besagt, Armut führt zunehmend zu Krankheit. Es gibt für alle Erkrankungen höhere Prävalenzquoten bei einkommensschwachen Menschen. In der Pandemie wird das noch deutlicher: Einkommensschwache erkranken häufiger und schwerer an Covid-19. Oft wird argumentiert, das habe etwas mit fehlendem Bewusstsein für einen gesunden Lebenswandel zu tun, wesentlicher sind aber die strukturellen Benachteiligungen.

Was versteht man darunter?
Allen Menschen muss garantiert werden, dass sie unter Lebensumständen leben können, die sie nicht krank machen – das ist aber nicht der Fall. Prekäre Arbeitsverhältnisse führen zum Beispiel zu Stress und dieser erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es geht also viel um Prävention. Da greift unser Gesundheitssystem nicht gut. Das zeigt auch ein anderes Gedankenspiel: Ab dem vollendeten 18. Lebensjahr werden die Brillen nicht mehr von der Krankenkasse übernommen. Was ist das für ein Unfug? Angenommen, jemand sieht nicht gut, stolpert und bricht sich das Bein. Dann trägt das System die Kosten für die Versorgung des Beins, nicht aber jene für die Brille, die präventiv das Ganze verhindert hätte. Auch das ist strukturelle Benachteiligung.

Was muss sich ändern, damit das System gerechter wird?
Wir benötigen ein gesundheitspolitisches Umdenken. Man muss schauen, wie man die Menschen in ihrer Gesamtsituation unterstützen kann. Dafür müssen wir Mediziner uns mit sozialen Einrichtungen vernetzen. Ein möglicher Ansatz sind zudem Praxen oder Polikliniken, die neben medizinischem Personal auch Sozialarbeiter beschäftigen. Dafür müsste man aber zusätzlich die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Vergütungssystem verankern, so dass Ärzte diese abrechnen können. Außerdem müsste der Hartz-IV-Satz erhöht werden. Das zeigt, welche gesellschaftliche Dimension das Thema Armut und Gesundheit hat.

KLANGTHERAPIE

No-Go oder Muss? Über Musik im OP wird nicht nur gestritten, sondern auch geforscht. Das Ergebnis: Die richtige Playlist kann Teamgeist fördern und OP-Erfolge steigern.

ROYA PIONTEK

„Entspannende Musik kann die Leistungsfähigkeit bei einer Operation steigern."

Dr. Claudius Conrad

Wenn Dr. Claudius Conrad zum Skalpell greift, läuft im Hintergrund meist klassische Musik. „Musik kann ein Gefühl von mehr Tempo und Leichtigkeit vermitteln – ähnlich wie eine gute Playlist beim Sport", sagt der Krebschirurg und Chefarzt am St. Elizabeth's Medical Center in Boston, USA.

Und ist mit dieser Ansicht nicht allein. Laut internationaler Studien läuft in gut jedem zweiten OP-Saal Musik. „Viele Operateure schätzen die klangvolle Begleitung als Wachmacher und Konzentrationshilfe zum Beispiel bei langen Operationen", erklärt Conrad, der zusätzlich als Musikphilosoph promoviert hat und eine Forschungsgruppe zur Wirkung von Musik in der Medizin leitet.

MUSIK MUSS ENTSPANNEN

In Deutschland entscheiden meist die Kliniken übergreifend oder ihre OP-Teams, ob Musik erlaubt ist, wie die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) ermittelt hat. Denn damit Musik sich entsprechend positiv auswirkt, muss sie von allen als entspannend empfunden werden. Das zeigen auch die Studien von Conrads Team in virtuellen OP-Welten. Mit Hilfe von VR-Brillen wurden Operateure in vier Situationen versetzt – in Stille operieren, unter mentalem Stress, unter auditivem Stress sowie begleitet von ruhiger Musik. In Stille arbeiteten alle gut, unter Stress – egal ob mental oder auditiv – performten alle schlechter. Und je musikaffiner ein Proband war, desto eher empfand er zum Beispiel laute Musik als störend. „Auffällig ist jedoch, dass ruhige, eher gleichförmige Musik durchaus Genauigkeit und Geschwindigkeit steigern kann", so Conrad. „Insbesondere wenn sie wiederholt gespielt wird – hier gibt es also eine Art Konditionierungseffekt." Aus wissenschaftlicher Sicht sind ruhige Klassik- oder Jazzklänge also optimal als OP-Soundtrack. „Doch wir stehen noch am Anfang unserer Forschung, die leider von manchen belächelt wird, weil Musikempfinden eben auch sehr individuell ist."

PATIENTEN PROFITIEREN

Unumstritten hingegen ist die positive Wirkung von Musik auf die Operierten. Als besonders angst- und stresslindernd gelten Melodien mit Rhythmen in Herzschlagfrequenz. Patienten sind nach einer mit Musik unterlegten OP nachweislich zufriedener und entspannter und benötigen sogar weniger Schmerzmittel. Konkret untersuchten schwedische Forscher, ob der Wirkstoff Benzodiazepin oder Musik besser zur Beruhigung vor einer OP hilft. Das Ergebnis: Sowohl vor als auch nach dem Eingriff zeigten die Musikprobanden deutlich geringere Werte auf einer Angstskala. Und das frei von Nebenwirkungen. „Ich ermutige Patienten deshalb immer, ihre Lieblingsmusik mitzubringen, die sie über Kopfhörer während des Eingriffs hören können", sagt Conrad.

Doch zurück zu den Ärzten: Was ist, wenn sich das OP-Team in Sachen Musikgeschmack nicht einig ist? „Im OP trifft eine sehr heterogene Gruppe aufeinander", sagt Conrad. Während Chirurgen – ähnlich wie Sportler – aktivierende Musik mögen, die Leistung und Ausdauer erhöht, bevorzugen Anästhesisten, die auf Geräte und Alarme achten müssen, eher ruhigere Jazz- oder Klassikklänge. „Musik ist als Element der Teamdynamik nicht zu unterschätzen." Zu Conrads Anfangszeiten als Operateur habe er deshalb gar keine Musik im OP gespielt, sondern das erst eingeführt, als bereits ein Teamgefüge bestand und gleichberechtigt über eine Playlist gesprochen werden konnte.

In Conrads Team fiel die Entscheidung für einen Mix aus klassischer Musik – bei Dr. Philipp Zollmann, dem in Jena eine OP-Praxis gehört, muss es das nicht ausschließlich sein. Trotzdem gelten für seine Mixtapes klare Regeln: nicht mehr als ein Lied pro Interpret und Genre hintereinander, keine sich wiederholenden Titel und möglichst wenig Schwankungen bei der Lautstärke. Tabu sind für Zollmann Heavy Metal ebenso wie Radio mit Nachrichtenunterbrechungen.

Einig sind sich beide, dass die Musik im Hintergrund bleiben sollte. Denn schon ohne die klangvolle Untermalung sorgen piepende Monitore und klapperndes OP-Besteck für einen erhöhten Lärmpegel. Musik sollte das nicht noch übertönen – schließlich muss auch noch Kommunikation möglich sein.

PLAYLIST FÜR ASTRONAUTEN

Auch wenn der Faktor Musik im OP für manche noch als eine Frage der persönlichen Affinität zu Musik gesehen wird: Die amerikanische Weltraumbehörde NASA verfolgt Conrads Forschungsarbeit sehr genau. Dort arbeitet man derzeit an einer kulturell neutralen Playlist, die divers besetzten Astronautencrews lange Weltraumflüge erleichtert. «

RASENMÄHER IM OP

Bei 63 Dezibel liegt laut einer Studie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) der Lärmpegel bei einer Operation. Das entspricht der Lautstärke eines Motor-Rasenmähers in zehn Metern Entfernung. Selbst ein leerer OP, in dem nur das Anästhesiegerät, die Wärmedecke und die Klimaanlage liefen, kam auf mehr als 35 Dezibel.

Foto: privat

DIE FUNKER

Telemedizin ist eine moderne Erfindung? Von wegen! Der funkärztliche Beratungsdienst in Cuxhaven praktiziert sie seit 1931.

ROYA PIONTEK

Foto: mauritius images/reisegraf.ch/Alamy (l.), Helios Kliniken GmbH (r.)

Ein kleines schwarzes Mobiltelefon ist für Seeleute, die auf dem Meer erkranken, die Rettung. Hat Dr. Carsten Raufhake Dienst, steckt es immer in seiner Kitteltasche. Klingelt es, weiß der Intensivmediziner an der Helios Klinik in Cuxhaven, dass irgendwo auf den Weltmeeren ein Seefahrer medizinische Hilfe braucht. Raufhake leitet in Cuxhaven eine medizinische Einrichtung mit großer Tradition. Er arbeitet für den Telemedical Maritime Assistance Service (TMAS): quasi die Urform aller telemedizinischen Angebote in Deutschland. Seit mittlerweile 90 Jahren beraten die Ärzte des TMAS über Funk bei medizinischen Problemen auf See.

Sea-Survival-Training, Seenotrettung oder wie man unter Wasser aus einem abgestürzten Hubschrauber aussteigt – Raufhake beherrscht das große Einmaleins der Rettungsmaßnahmen auf See. Gelernt hat das der gebürtige Münsteraner als Notfallmediziner in Ostfriesland und als medizinischer Berater für einen Offshore-Plattformbetreiber. Entsprechend gut kann er sich in Seeleute versetzen, die auf dem Meer in eine Notsituation geraten. Wobei ein Großteil der TMAS-Anfragen einen allgemeinmedizinischen Hintergrund haben: „Bei gut 80 Prozent der Anfragen handelt es sich um hausärztliche Beschwerden wie erhöhten Blutdruck, Nierensteine oder Hauterkrankungen.“ Doch es gibt auch dramatische Notfälle: Raufhake erinnert sich an einen Matrosen, der aus zehn Metern Höhe aufs Gesicht fiel und schwere Verletzungen erlitt. Drei Tage dauerte es, bis der Mann mit dem Hubschrauber aufs Festland gebracht werden konnte. „Für die Besatzung ist das eine Extremsituation und auch wir fiebern bei solchen Fällen mit und freuen uns, wenn wir im Nachgang beispielsweise über die Reederei erfahren, dass der Patient es geschafft hat“, sagt Raufhake. So wie bei diesem jungen Mann.

Bei seiner Gründung 1931 war der telemedizinische Dienst in Cuxhaven Schiffen unter deutscher Flagge vorbehalten. Die

„Wegen Corona ist der Medikamentennachschub an Bord erschwert.“

Dr. Carsten Raufhake

machen heute wegen der zunehmenden Ausflaggung nur noch einen Bruchteil der Seefahrt aus. Auch die Crews sind international gemischt. „Ärzte, die an unserer Klinik dem TMAS zugeordnet werden, müssen fließend Englisch sprechen“, sagt Raufhake. Insgesamt gehören in Cuxhaven 15 Mediziner zu seinem Team. Das ist im Schichtbetrieb in ständiger Rufbereitschaft – und zwar parallel zum regulären Arztjob in der Klinik. Raufhake etwa leitet das Zentrum für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS). Erreicht ihn ein Seenotruf, hat dieser Priorität: „Auf der Station ist es so geregelt, dass ich für Patienten ‚an Land‘ jederzeit eine Vertretung habe.“

DURCHNUMMERIERT

Die Anfragen von hoher See erreichen das TMAS-Team überwiegend per E-Mail oder telefonisch. „Videotelefonie wäre zwar praktisch, aber oft ist das Funknetz auf See dafür nicht ausgelegt“, erklärt Raufhake. Sind die Beschwerden geklärt, empfiehlt Raufhake eine Therapie. Dabei orientiert er sich an dem an Bord verfügbaren Medikamentenschrank. Was sich darin befindet, ist auf deutschen Schiffen durch den „Ausschuss für die medizinische Ausstattung in der Seeschifffahrt“ geregelt. International gilt eine empfohlene Liste der Weltgesundheitsorganisation. Raufhake: „Jedes Medikament im Verzeichnis hat eine Nummer, damit wir komplizierte Wirkstoffnamen nicht umständlich buchstabieren müssen.“ Zudem sind die Offiziere an Bord in grundlegenden medizinischen Techniken wie Wundenähen oder Zuganglegen geschult. Aus der Ferne können die TMAS-Mediziner nur beraten und Ruhe vermitteln.

Die größte Herausforderung bestand für Raufhake und sein Team im vergangenen Jahr im massiv gestiegenen Anfragevolumen. Von rund 900 Anfragen im Jahr 2019 stieg die Zahl 2020 auf über 1.600. „Wegen der Pandemie dürfen Schiffe nicht in Häfen einlaufen und die Crews müssen deutlich länger an Bord bleiben“, berichtet der 52-Jährige. Mit der Folge, dass zum Beispiel der Nachschub an Medikamenten für chronisch Kranke wie Diabetiker hakt oder ganz ausbleibt. „Gemeinsam mit den Offizieren schauen wir dann, welche Alternativen die Bordapotheken bietet. Und in manchen Fällen mussten wir sogar schon die Botschaften kontaktieren und auf den Notstand hinweisen.“ Auch Corona-Erkrankungen an Bord hat er erlebt und teilweise die Verlegung in Kliniken auf dem Festland organisieren müssen.

Als Lehre aus der Pandemie kann Raufhake sich vorstellen, dass die Apothekenausstattung an Bord deutscher Schiffe künftig erweitert wird. Eine der Aufgaben Raufhakes ist die Beratung des Bundesministeriums für Verkehr und Infrastruktur bei Fragen zur medizinischen Versorgung auf See. Darüber hinaus intensiviert der TMAS in Cuxhaven gerade die Zusammenarbeit mit den europäischen Kollegen. „Wir wollen uns künftig noch besser länderübergreifend austauschen, Fallzahlen analysieren und gemeinsame Lösungen entwickeln – und damit noch mehr für die Gesundheit von Seeleuten an Bord tun.“ «

FACHLICH FUNDIERT

Noch nie zuvor wurde so viel über Medizinforschung berichtet wie in den vergangenen Monaten. Was bedeutet das für die Forscher, die als Experten gefragt, aber von Zweiflern angefeindet werden?

Keine Entscheidung der Bundesregierung erfolgt ohne Verweis auf Expertenmeinungen – seit der Pandemie steht Ihr Fachbereich im Fokus.
Das stimmt. Das aktuelle Interesse ist groß – aber durch frühere Ausbrüche wie Ebola und die Schweinegrippe sind wir Virologen eine gewisse mediale Aufmerksamkeit schon gewohnt. Und ich sehe es als Teil meines Berufs, Menschen mit seriösen wissenschaftlichen Informationen zu beliefern – Interviews gehören einfach dazu.

Können Sie denn noch in Ruhe forschen?
Vermutlich haben wir in den letzten 18 Monaten so schnell geforscht wie noch nie zuvor. Das Problem liegt eher darin, dass manche meinen, sich mit neuen Ergebnissen übertreffen zu müssen. Denn trotz aller Kooperation besteht weiterhin Konkurrenz zwischen den Instituten weltweit. Solange die Gründlichkeit nicht darunter leidet, finde ich diesen Konkurrenzdruck gut. Aber in den vergangenen Monaten gab es international schon auffällig viele Publikationen mit sehr schlechtem wissenschaftlichen Niveau.

Auf der anderen Seite birgt der aktuelle Boom der Wissenschaftskommunikation natürlich auch die Chance, deutlich mehr Aufmerksamkeit für wissenschaftliche Fragestellungen zu erhalten.
Genau, zum ersten Mal können wir einem großen Publikum alltagsnah erklären, wie unsere Arbeit funktioniert und was Wissenschaft überhaupt leisten kann. Die Impfung ist ein schönes Beispiel dafür, wie Forschung dazu beitragen kann, unserer Gesellschaft eine neue Perspektive zu geben. Das müssen wir auch für die Zukunft nutzen, denn Forschung ist sehr teuer, und wo wichtige medizinische Probleme erforscht werden, brauchen wir mehr öffentliches Interesse.

PROF. DR. ULF DITTMER *ist Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Essen.*

Trotzdem scheinen viele Leute auch frustriert, weil aus den Forschungsergebnissen keine eindeutigen Handlungsempfehlungen resultieren.
Ja, ich erlebe immer wieder, dass die Menschen von uns Wissenschaftlern ein klares „Ja“ oder „Nein“ hören möchten, doch das können wir ihnen nicht geben. In dieser Pandemie können wir nur von hohen oder niedrigeren Risiken sprechen. Wissenschaft ist eben komplex.

Bisweilen entsteht der Eindruck, dass sich Forschungsergebnisse widersprechen. Während die einen Ausgangssperren befürworten, sagt der Nächste, die brächten nichts. Wieviel Diskurs unter Fachleuten ist vertretbar, wann wird dadurch das Vertrauen der Öffentlichkeit untergraben?
Das ist eine schwierige Frage, die uns aktuell stark beschäftigt. Vor allem die in der Pandemie beliebt gewordenen Preprints – also Studien, die ohne weitere Prüfung durch ein Fachgremium im Internet veröffentlicht werden – sorgen für Vertrauensverlust. Denn natürlich widersprechen sich viele der über 50.000 ungeprüften Veröffentlichungen allein zu SARS-CoV-2 untereinander. Ich beziehe mich daher generell nur auf Studien, die bereits kontrolliert wurden. Es gibt aber auch Maßnahmen in dieser Pandemie, zu denen es kaum wissenschaftliche Daten gibt, wie zum Beispiel die Ausgangssperre. Dann wird es sehr schwierig, das fachlich zu beurteilen.

Vielen Laien fehlt diese Kompetenz. Doch die vermehrte Berichterstattung führt dazu, dass sich inzwischen viele Menschen als Covid-Experten sehen. Besteht noch Vertrauen in die Forschung, wenn sich jeder als „Experte“ fühlt?
Ich denke schon. Das Wissenschaftsbarometer 2020 hat gezeigt, dass viele Menschen Wissenschaftlern weiterhin stark vertrauen. Natürlich gibt es immer wieder Leute, die unsere Forschung anzweifeln, das habe ich selbst bei einer Talkrunde erlebt, als einer der Hörer meine Qualifikation infrage stellte. Es ist deswegen umso wichtiger, dass wir Wissenschaftler unsere Forschungsarbeit allgemeinverständlich nach außen tragen und wir unserer Rolle als wissenschaftliche Berater treu bleiben. Wenn wir uns in politische Entscheidungen einmischen, verliert die Forschung ihre Glaubwürdigkeit.

Fotos: Bozica Babic (l.), privat (r.); Illustration (r.): Christoph Mett

SLAM!*

Janine Moyer sucht nach einem Weg, um Endometriose ohne Operation in den Griff zu kriegen. Die Idee hinter ihrer Grundlagenforschung erklärt sie in diesem Bild.

„Bei neun von zehn Frauen findet eine retrograde Menstruation statt – heißt: Über die offenen Eileiter gelangt bei der Monatsblutung Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) auch in den Bauchraum. Eine schmerzhafte Endometriose bildet sich aber nur bei rund zehn Prozent aller Frauen. Es wird vermutet, dass bei vielen Erkrankten die Dezidualisierung in der Gebärmutter nicht nach Plan abläuft – also die Zellvermehrung unter Östrogeneinfluss und die Zelldifferenzierung unter Einfluss des Hormons Progesteron und schließlich das Absterben der Zellen am Ende des Monatszyklus. Ursache ist in vielen Fällen eine Progesteron-Resistenz. Ich habe mich auf die Suche nach einem Weg gemacht, um die Zellvermehrung auch ohne Progesteron zu stoppen und so eine Anheftung der Zellen im Bauchraum zu verhindern. In Versuchen mit Zellkulturen hat sich der so genannte cAMP-Weg als erfolgreich erwiesen. Dabei behandle ich die Zellen mit einer Substanz bestehend aus einem Adenylylcyclaseaktivator, einem PDE-Inhibitor sowie Progestinen. Dieser Mix hat auf wuchernde Gebärmutterzellen eine hemmende Wirkung und kann die Grundlage für eine Endometriosetherapie ohne Operation oder ohne den Einsatz der Pille sein, die zwar auch Endometriose verhindern kann – aber im Widerspruch zum Kinderwunsch steht. Im nächsten Schritt werde ich den cAMP-Weg im Labor an Mäusen testen. Wenn das gelingt, ist ein wichtiger Schritt bei der Endometriosebekämpfung gemacht.“

JANINE MOYER
ist Doktorandin am Universitätsklinikum Essen. Sie forscht derzeit in Essen am Institut für Anatomie und hat im November 2020 den Science Slam gewonnen. Bis 2022 möchte sie ihre Promotion in Biologie abgeschlossen haben. Die Forschungsarbeit im Bereich Reproduktion macht ihr so viel Spaß, dass sie sich einen Postdoc vorstellen kann.

***Englisch für: etwas hinknallen.**

SCHWARZE ZAHLEN

MEIN GELD

WIE INVESTIERT EIGENTLICH MARIO GÖTZE?

Nein, Geldanlage sei kein Dauerthema in der Kabine, erklärt Mario Götze. Aber man tausche sich mit den Teamkollegen natürlich mal aus. Besonders beliebt momentan: Start-ups. Und bei diesem Trend zieht auch der Siegtorschütze der Fußball-WM 2014 mit. An rund zehn jungen Firmen ist er beteiligt: mit dabei die Sanity Group, ein Berliner Start-up für Cannabinoid-Produkte, Vejo, ein Hersteller für mobile Smoothie-Mixer, und Qualifyze, eine Tech-Firma, die Pharmaunternehmen Auskünfte über die Qualität ihrer Lieferanten gibt. Wert legt Götze bei seinen Investitionen darauf, dass er sich mit den Produkten selbst identifizieren und den persönlichen Kontakt zu den Menschen hinter den Geschäftsideen pflegen kann: „Ich finde es sehr wichtig, die Gründerteams zu kennen und auf dem Laufenden zu bleiben." Um sich sonst gegen Risiken abzusichern, nimmt er gerne die Ratschläge anderer an. Sein wichtigster Berater: sein Vater.

Wie lernen Computer medizinische Fachsprache?

Seit Anfang des Jahres können medizinische Institutionen SNOMED CT nutzen, eine Nomenklatur, bei der medizinische Begriffe für Computer lesbar sind. Wie funktioniert das?
Mit Hilfe von SNOMED CT übersetzen Computerprogramme die Fachbegriffe in einen Zahlencode. Zum Beispiel heißen „Herzinfarkt", „kardialer Infarkt" und „Myokardinfarkt" dann alle „22298006 Myocardial infarction (Krankheit)".

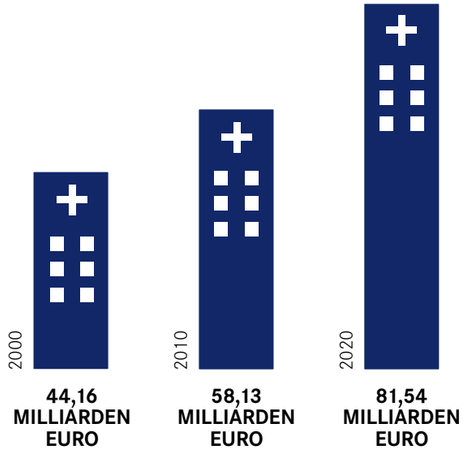
Worin liegen die Vorteile?
Die Codes sind weltweit einheitlich, so dass klinische Daten international zweifelsfrei zusammengeführt und ausgewertet werden können. Davon profitieren Patientenversorgung, Gesundheitsstatistik und Forschung. Außerdem wird Medizin immer digitaler und nur eindeutige medizinische Informationen liefern bei digitalen Analysen zum Beispiel mit Algorithmen zuverlässige Ergebnisse.

Kann ich das System auch als niedergelassener Arzt verwenden?
Grundsätzlich ja. Voraussetzung ist aber, dass die Hersteller des Dokumentationssystems in der Praxis SNOMED CT in ihre Software implementiert haben. Denn nicht die Ärzte müssen die Codes lernen und eingeben, sondern das Dokumentationssystem übersetzt die Daten im Hintergrund selbst. Die kostenlosen Nutzungslizenzen hat in der Pilotphase 2020 die TMF an die Software-Hersteller vergeben, jetzt vergibt sie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

DR. GRIT ZIMMERMANN *ist wissenschaftliche Mitarbeiterin bei TMF-Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V., die bis Ende 2020 für die Bereitstellung von SNOMED CT in Deutschland zuständig war.*

Foto: GettyImages/Dean Mouhtaropoulos/Staff, Illustrationen: Romina Birzer

SEIT 2000: KOSTEN FÜR KRANKENHAUSBEHANDLUNGEN HABEN SICH FAST VERDOPPELT



Quelle: Statista

CANNABIS IST TRENDARZNEI

Im Jahr 2020 stellten Ärzte rund 340.165 Verordnungen für cannabisbasierte Arzneimittel, Blüten und Rezepturen aus – das ist ein Plus von 27 Prozent zum Vorjahr. Weiterhin zeigen die Ergebnisse der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi), dass der Bruttoumsatz von cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln auf über 165 Millionen Euro anstieg (2019: 123 Millionen). Ein Grund für den starken Anstieg ist die Zulassung des Mittels Epidyolex®, das bei bestimmten Epilepsieformen bei Kindern verordnet werden kann.

gkv-gamsi.de

85.000

EURO kostet im Schnitt die Behandlung eines beatmungspflichtigen Covid-19-Erkrankten.

EINE FRAGE DES GELDES

Keine Angst

Ein Grund, der viele Anleger vor Aktien zurückschrecken lässt, ist die Angst vor einem Totalverlust ihres investierten Kapitals. So furchteinflößend dieses Szenario auch sein mag, so unwahrscheinlich ist sein Eintreten selbst in Krisenzeiten.

Beispiel: Der coronabedingte Kurseinbruch Anfang 2020 hat bei vielen die Angst vor Aktien erneut befeuert. Ein Blick auf die Unternehmen des weltweiten Aktienindexes S&P 500 zeigt gleichwohl: Selbst im zweiten Quartal 2020, als sich Corona am stärksten an den Börsen bemerkbar machte, konnten 77 Prozent der S&P-500-Unternehmen weiterhin Quartalsgewinne erzielen.

DR. HANNO KÜHN
Chief Investment Officer der apoBank

Dieses Beispiel ist kein Einzelfall. Auch in der Finanzkrise von 2007 bis 2009, die oft als Jahrhundertkrise bezeichnet wird, war ein Großteil der börsennotierten Unternehmen weiterhin profitabel: Beim S&P 500 lag der Anteil mit positivem Jahresüberschuss 2009 sogar bei 93 Prozent.

Das Risiko eines Totalverlusts ist bei breit gestreuten Aktienportfolios also verschwindend gering. Und nicht nur das: Es gibt auch Wertpapiere, die das Risiko aktiv abfedern. So steigen zum Beispiel die Preise von Staatsanleihen hochentwickelter Länder in der Regel dann, wenn Aktien fallen, was zur Stabilität des Vermögens beiträgt. Das war auch in der Corona-Krise zu beobachten.

Die Zauberformel für Anleger lautet Rebalancing, das heißt, regelmäßig die Assetklasse verkaufen, die im Wert gestiegen ist, und jene kaufen, deren Preis gefallen ist. In der professionellen Vermögensverwaltung gehört das Rebalancing zum Standard-Repertoire.

Der Health Innovation Port erinnert an ein stylisches Loft: Sitzecken im Midcentury-Stil treffen auf moderne Konferenzräume und Telefonkabinen im Stil alter englischer Telefonzellen.

Foto (r.): apoBank

MEDIZINISCHE IDEENFABRIK

Apps auf Rezept und eine durch die Corona-Pandemie beschleunigte Digitalisierung in fast allen Lebensbereichen. Boomt jetzt die Start-up-Szene im Gesundheitsbereich?

ROYA PIONTEK HANNA LENZ

MySugr ist ein Paradebeispiel: 2017 wurde das Wiener Start-up, das eine Diabetes-App entwickelt hat, vom Pharmakonzern Roche gekauft. Vermutet wird ein Kaufpreis zwischen 70 und 200 Millionen Euro. Seit Oktober 2020 sind zudem die ersten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Deutschland offiziell zugelassen. Es herrschen also optimale Aussichten für Start-ups in der Gesundheitsbranche – oder?

„Die Voraussetzungen für Gründer sind in den vergangenen Jahren sicherlich besser geworden“, sagt David Krüsemann, Vorstand der apoBank-Tochter naontek und zugleich Mediziner mit Start-up-Erfahrung. Krüsemann, der neben seinem Medizinstudium selbst wissenschaftlich und kommerziell Software entwickelt hat, war vor seinem Wechsel zur naontek AG bei der Beteiligungsgesellschaft Heartbeat Labs tätig. „Wir leben im ‚Biological Century‘ – einer Spirale aus neuen biologischen Erkenntnissen und Technologien. Die Medizin macht gerade enorme Sprünge, was natürlich auch Chancen für Gründer mit sich bringt. Hier vorn mitzuspielen ist allerdings ausgesprochen anspruchsvoll“, so Krüsemann. Neue Ansätze in der Bio- und Medizintechnik erfordern eine Kombination aus wissenschaftlicher Expertise und technologischen Kompetenzen. „Die Gründer von Durchstartern wie BioNTech oder Centogene kommen aus der Spitzenforschung – der OP-Roboter der nächsten Generation wird sehr wahrscheinlich nicht in einer Garage ausgetüftelt.“

David Krüsemann, Vorstand der naontek AG, hat lange Start-ups als Berater begleitet.

Im Normalfall starten Gründer eine Nummer bodenständiger – zum Beispiel mit einer Anwendung, die bei der Praxisorganisation oder Therapien unterstützt. So wie Henrik Emmert, einer der drei Gründer von aidhere und Pionier im DiGA-Bereich.

Emmert ist studierter Wirtschaftsingenieur und bringt jahrelange Erfahrung als Unternehmensberater mit – und die lange »

DiGA-Pionier: Henrik Emmert hat eine App für die Adipositas-Therapie konzipiert.

„Der enge Austausch mit dem BfArM war hilfreich.“

Henrik Emmert

in ihm gereifte Idee, eine Therapie-App für Adipositas-Erkrankte zu entwickeln. Als sich 2019 das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) abzeichnete, suchte Emmert geeignete Mitstreiter, um seine Idee endlich zu realisieren. Mit der Psychologin Nora Mehl holte er sich die medizinisch-fachliche Kompetenz dazu, Tobias Lorenz brachte das technische Know-how mit. „Wir wollten unbedingt eine DiGA entwickeln“, so Emmert. „Wir standen deshalb von Beginn an in engem Kontakt mit dem BfArM, um regulatorische Fragen zu klären.“ Das funktionierte gut. Schwieriger war es für die Gründer hingegen, Entwickler zu finden, die neben der Technik die strengen gesetzlichen Auflagen umsetzen konnten.

ZWEI HÜRDEN: CORONA UND KAPITAL

Das Ergebnis ist die App zanadio, die Adipositas-Erkrankte mit einem 12-Monats-Programm bei der Gewichtsabnahme unterstützt und coacht. „Gerade bei dieser Erkrankung ist eine ständige Begleitung der Patienten wichtig, wie sie eine App auf dem Smartphone bieten kann – ergänzt durch die Betreuung durch den Hausarzt und unsere Experten, – darunter zertifizierte Ernährungsberater, die jederzeit über die Chatfunktion erreichbar sind.“ Das BfArM nahm zanadio als vierte von aktuell 15 Apps in das DiGA-Verzeichnis auf, und mittlerweile nutzen rund 2.000 Patienten die App. Ein Anfang – denn der Markt für das Produkt ist theoretisch groß: Fast ein Viertel der Deutschen gilt als krankhaft übergewichtig.

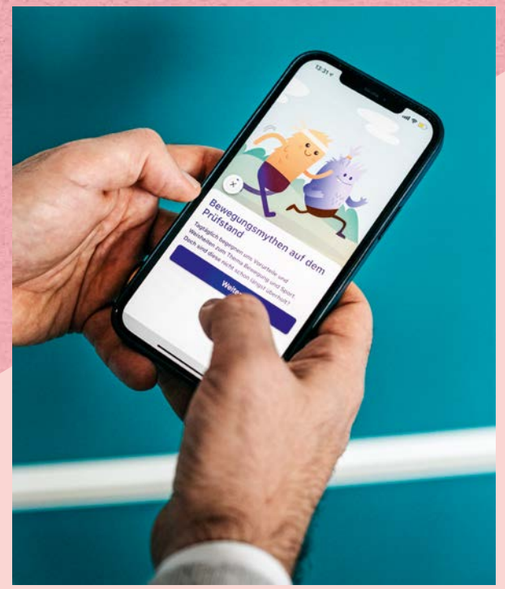
Die größte Herausforderung für das aidhere-Team ist die Ansprache und Gewinnung von Ärzten, die die App auch tatsächlich verschreiben. „Noch ist unsere Bekanntheit gering und die Skepsis seitens der Mediziner groß – zu oft bekommen sie technische Lösungen präsentiert, die letztlich verpuffen oder deren Nutzerfreundlichkeit sie nicht bewerten können.“ Hier will Emmert mit einem professionellen Marketing und Testzugängen ansetzen. Langfristiges Ziel des mittlerweile 50-köpfigen aidhere-Teams ist es, das Produkt für weitere Nutzergruppen zugänglich zu machen, beispielsweise für Menschen mit einem BMI unter 40 oder für Jugendliche.

Sich den strengen Auflagen für eine DiGA oder ein zertifiziertes Medizinprodukt zu stellen, ist für andere Start-ups erst der zweite Schritt. So auch für die Macher von KENTAGO: Die Gründer haben mit Tricuro GO einen Smartphone-Aufsatz entwickelt, mit dem betriebliche Gesundheitsmanager, Physiotherapeuten, Fitnesstrainer oder Osteopathen ganz einfach die Wirbelsäule vermessen und auf dem Handydisplay anzeigen können. „Technischer Anknüpfungspunkt sind die Bewegungssensoren, die in den meisten Smartphones verbaut sind“, sagt Sportwissenschaftler und Erfinder Henning Hahn. Mit Thomas Lütcke holte er sich einen Digitalexperten für die Unternehmensgründung und Projektkoordination dazu. Lütcke übernahm außerdem die unternehmerische Grundlagenarbeit wie Marktanalyse und Fördermittel.

Zwei große Hürden müssen die KENTAGO-Macher aktuell meistern: weiteres Kapital beschaffen und die Pandemie durchstehen. Ersteres gelingt mit Hilfe von Vorserientgeräten, die am 3-D-Drucker entstanden. „Die waren bei den Investorengesprächen entscheidend, um die Funktion überzeugend erklären zu können“, sagt Hahn. Erste Kunden sind mittlerweile gewonnen, und das Interesse am Produkt ist groß. Dennoch brauchen die Gründer noch Durchhaltevermögen: „Für uns sind die monatelangen Schließungen von Betrieben und Fitnessstudios während der Pandemie hart, weil das die großflächige Produkteinführung verhindert“, sagt Lütcke. Die KENTAGO-Macher bleiben trotzdem optimistisch. Hahn: „Ohne den festen Glauben ans eigene Produkt geht es nicht. Und dass die ersten zwei bis drei Jahre als Start-up besonders hart sind, war uns bewusst.“

VON DER KLINIK ZUM START-UP

Neben einer guten Idee sind ein finanzielles Polster und ein gutes Netzwerk für Gründer wichtige Erfolgsfaktoren. „Ein Unternehmen gründen – inklusive Finanzplan, Strategie und Marketing – ist nicht für jeden was“, sagt auch Krüsemann. Er ist in seiner Laufbahn bisher meist Heilberuflern begegnet, die wie er parallel zum oder direkt nach dem Studium den Gründerweg eingeschlagen haben – einen kompletten Ausstieg aus etablierter Praxis oder Offizin zum Start-up hat er noch nicht erlebt. Krüsemann: „Eine andere Option ist es, sein Fachwissen und seine Ideen als medizinischer Berater beizusteuern – ohne selbst direkt Gründer zu werden.“ Ein Weg, den Dr. Sassan Sangsari eingeschlagen hat. Der gebürtige Kölner hat in Kanada Medizin studiert und zunächst mehrere Jahre in der Herzchirurgie gearbeitet, bis er 2019 zum Start-up Siilo wechselte, wo er als Medical Director den deutschen Markt betreut. Siilo wurde 2016 in den Niederlanden von einem Arzt gegründet und bietet einen datenschutzkonformen Messenger-Dienst für medizinische Teams an. Sangsari: „Siilo ermöglicht eine mit der Datenschutzverordnung konforme Übertragung von sensiblen Patientenbefunden. Außerdem vereinfacht es die organisatorische Planung auf Station.“ Beim Aufbau seiner medizinischen Netzwerke kommt Sangsari zugute, dass er nach wie vor „als Kliniker“ denkt und aus seiner Zeit als Krankenhausarzt weiß, wie wichtig eine schnelle, unkomplizierte und zugleich sichere Kommunikation ist – sei es, um Befunde abteilungs- oder sogar standortübergreifend zu besprechen oder zweite Meinungen von Fachkollegen an anderen Einrichtungen einzuholen. »



Immer dabei: Die Smartphone-App zanadio begleitet die Patienten ständig.

Zwei der vier KENTAGO-Gründer: Henning Hahn (l.) und Thomas Lütcke

Tricuro GO: Prototyp aus dem 3-D-Drucker

> ***„Dass die ersten Jahre als Start-up besonders hart sind, war uns bewusst.“***
>
> **Henning Hahn**

Als er von Siilo erfuhr, war der Schritt in die Start-up-Welt für Sangsari naheliegend. „Ich halte eine Modernisierung der Kommunikation auf Station und in Kliniken für entscheidend und sehe meine Arbeit als einen wesentlichen Beitrag für die Digitalisierung des Gesundheitswesens“, erklärt Sangsari. Und wenn sich Siilo in Deutschland irgendwann so flächendeckend etabliert hat, wie es bereits in den Niederlanden und Belgien der Fall ist, denkt er vielleicht auch wieder über die Rückkehr in eine Klinik nach.

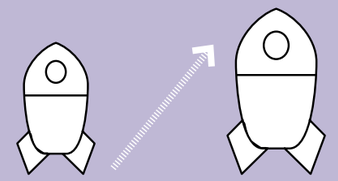
ZWEITJOB: GRÜNDERIN

Vollzeit-Ärztin und Start-up-Gründerin ist Shabnam Fahimi-Weber – und damit eher die Ausnahme. Die HNO-Ärztin leitet zwei Praxen, eine HNO-Fachklinik sowie eine Forschungsgesellschaft in Essen – ein administrativ komplexes Modell. Ihr ließ es keine Ruhe, dass gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte viel Zeit mit Terminverwaltung und Ressourcenmanagement verbringen müssen. „Also habe ich mich auf die Suche nach einer technischen Lösung gemacht, die einfach bedienbar ist und trotzdem Termine und Ressourcen smart organisiert“, erinnert sich Fahimi-Weber. Da es die nicht gab, wurde sie selbst aktiv. Durch ihre Forschungstätigkeit bestand ein guter Draht zu Hochschulkollegen. Über sie startete Fahimi-Weber einen Aufruf, um IT-Experten zu finden, die mit ihr ein Konzept für eine Ergänzung für bestehende Praxissoftware entwickeln, die einfach zu integrieren ist: „Mir war wichtig, dass die Software ‚mitdenkt‘ und die Bedürfnisse von Praxisbetreibern, Patienten und Zuweisern erkennt und berücksichtigt.“ Die Lösung besteht aus einer Plattform, die künstliche Intelligenz (KI) nutzt und beispielsweise zwischen Notfällen, Neupatienten, Routinefällen, aber auch gesetzlich und privat Versicherten unterscheidet, um Ressourcen und Termine optimal zu verteilen. Nach zwei Jahren Entwicklungszeit und vielen »

GRÜNDUNGSFIEBER

Ideenreichtum gehört zur DNA von Gründern. Trotz der Pandemie gibt es einen Aufwärtstrend in der Start-up-Welt.

ANZAHL DER START-UPS IN DEUTSCHLAND

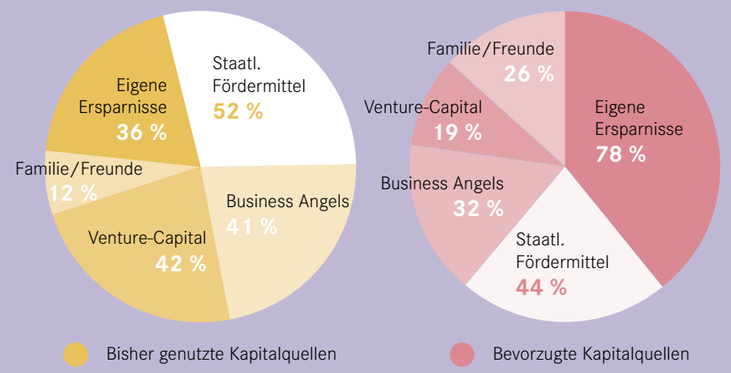


2016: 54.000 + 16.000 **2019:** 70.000

RARITÄT: MEDIZINER

Nur **1,2 Prozent** der Gründenden haben einen Studienabschluss in Medizin. Spitzenreiter sind dagegen Wirtschaftswissenschaftler*innen **(40,5 Prozent)** und Absolvent*innen im Fach Ingenieurswissenschaften **(21,3 Prozent).**

FINANZIERUNG



Quelle Grafiken: KfW-Start-up-Report 2020; Deutscher Startup Monitor 2020 (PwC)

WACHSTUMSBRANCHE GESUNDHEIT

31,8 Prozent der Start-ups werden im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologie gegründet. Es folgen Ernährung und Nahrungsmittel/Konsumgüter mit **10,7 Prozent**. Top-Branche Nummer drei sind Medizin und Gesundheitswesen mit **9,2 Prozent –** und einem relativen Wachstum von **0,7 Prozent** im vergangenen Jahr.

31,8 % Informations- und Kommunikationstechnologie

10,7 % Ernährung und Nahrungsmittel/Konsumgüter

9,2 % Medizin und Gesundheitswesen

START-UP-HOTSPOTS

BERLIN IST DER LIEBLINGSSTANDORT FÜR GRÜNDER: 18 Prozent der Start-ups haben ihren Sitz in der Hauptstadt. Die Metropolregion Rhein-Ruhr folgt mit **13 Prozent** auf Platz zwei. Auf den Plätzen drei und vier folgen München und Hamburg mit **7** bzw. **6 Prozent.**

Früher Herzchirurg – jetzt Vertriebler: Dr. Sassan Sangsari hat die Seiten gewechselt.

Start-up trifft Praxis - Dr. Shabnam Fahimi-Weber kombiniert beides.

Testläufen in den eigenen Praxen war 2018 die Software marktreif: dubidoc.

Während der Entwicklungsphase hatte Fahimi-Weber sich zeitweise aus dem Praxisalltag zurückgezogen, um sich voll auf dubidoc zu fokussieren – seit 2020 wird das Unternehmen von einem Geschäftsführer geleitet, und Fahimi-Weber kann sich wieder auf den Praxisbetrieb konzentrieren. Bei der Weiterentwicklung der Software bleibt sie aber wichtige Impulsgeberin. „Wenn ich mich in eine Materie eingearbeitet habe, lässt mir das keine Ruhe, und mein Kopf denkt automatisch weiter über Verbesserungen nach“, sagt die Medizinerin und dreifache Mutter.

Die Resonanz auf dubidoc seitens der Ärzteschaft ist positiv, und nach herausfordernden Anfangsjahren steht das Unternehmen mit mehreren Hundert Nutzern mittlerweile gut da. Fahimi-Weber: „Das ist Beruhigung und Bestätigung zugleich – schließlich lag das finanzielle Risiko zu Beginn komplett bei mir.“ Trotzdem ist sie sich sicher: Bei einer neuen guten Idee würde sie wieder gründen. Die Möglichkeiten für Mediziner in der Start-up-Szene sind somit vielfältig – ob als Gründer oder medizinischer Berater. „Wen eine Idee nachhaltig umtreibt, der sollte sich genau fragen, welcher Weg am besten für ihn passt“, rät Krüsemann. Auch ein Netzwerk, den Erfahrungsaustausch mit anderen Start-ups und Unternehmern hält er für hilfreich. Dass Neuerungen wie erweiterte Regelungen für Telemedizin, DiGA oder die elektronische Patientenakte (EPA) etwas in Gang gesetzt und die Voraussetzungen für Start-ups grundsätzlich verbessert haben, sieht er auf jeden Fall. Eine Einschätzung, die Studien des Deutschen Startup Monitor 2020 bestätigen, die im Bereich von Neugründungen im Medizinsektor ein Plus von 0,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen. Dass nun aber am laufenden Band so genannte Einhörner, also immens wertvolle Start-ups, entstehen, erwartet Krüsemann nicht: „Es wird in Zukunft sicherlich spannende neue Anwendungen geben, die Therapie und Diagnose verbessern und auch zur Reduktion administrativer Prozesse beitragen.“ Wer jedoch mit dem Ziel gründet, im Gesundheitswesen schnell das ganz große Geld zu verdienen, wird eher enttäuscht werden. „Aber darüber bin ich aus ethischer Sicht auch ganz froh.“ «

FINANZIELLE STARTHILFE

Für Start-ups stellt die Kapitalausstattung für die eigene Idee zumeist die größte Hürde dar. Um Innovationen im Gesundheitsmarkt weiter voranzutreiben, arbeitet auch die apoBank gerade an einer Lösung für Start-up-Finanzierungen.

Fotos (l.): privat

INTERVIEW

„UNTERSTÜTZUNG FÜR START-UPS“

Coworking, Plattform und Netzwerk – der HIP in Hamburg bringt Start-ups aus dem Gesundheitsbereich wie aidhere, Siilo und KENTAGO mit Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft zusammen.

HENRIK MENCKE,
Partner-Manager beim Health Innovation Port (HIP) in Hamburg

Herr Mencke, was genau ist der HIP?
Gedacht war der HIP eigentlich ursprünglich als Coworking-Space für Gründer aus dem Gesundheitsbereich. Aber daraus ist schnell ein Modell entstanden, das Kollaboration mit Netzwerk und Wissensplattform vereint. Wir sehen das Gesundheitswesen nicht als eine Ansammlung voneinander unabhängiger Einzeldisziplinen, sondern wollen allen Akteuren einen ganzheitlichen Blick ermöglichen, der auf Austausch basiert. Der Health Innovation Port ist ein Unterstützungsprogramm für Start-up-Unternehmen, in dem gemeinschaftlich Innovationen für die Zukunft des Gesundheitswesens entwickelt werden.

Wie viele Start-ups gehören zum HIP?
Derzeit sind es rund 30. Einige davon sind hier in Hamburg vor Ort und nutzen regelmäßig unsere Räumlichkeiten wie Büros, Meeting-Räume und ein professionell ausgestattetes Labor mit Messgeräten und 3-D-Drucker. Andere wiederum sind bundesweit verteilt, greifen aber auf unser Netzwerk zurück und kommen beispielsweise zu unseren Veranstaltungen. Unter Corona finden Letztere natürlich eingeschränkt beziehungsweise virtuell statt.

Warum ist ein Netzwerk für Start-ups hilfreich?
Um erfolgreich zu gründen, ist es wichtig, seine Idee möglichst frühzeitig einem „Realitätscheck“ zu unterziehen: Besteht tatsächlich Bedarf an der Lösung und, wenn ja, was ist in der praktischen Anwendung wichtig? Diese Fragen können im HIP mit Hilfe der Partner schon früh geklärt und in der Entwicklung berücksichtigt werden. Außerdem können wir auf gut 150 Experten zurückgreifen, die auch bei ganz praktischen Themen wie Finanzierung, Produktentwicklung oder Marketing Rat wissen.

Wie genau sieht die Zusammenarbeit zwischen dem HIP und den Partnern aus?
Wir sprechen regelmäßig miteinander – zum Beispiel mit apoHealth, dem von der apoBank gegründeten Kompetenzzentrum für Digitalisierung im Gesundheitswesen. In diesen Gesprächen diskutieren wir über Entwicklungen und Trends in der Start-up-Szene oder planen gemeinsame Veranstaltungen. Ein Beispiel ist der Pitch-Day. 15 unserer Start-ups haben an dem Tag die Chance, ihre Innovationen den Beratern der apoBank zu präsentieren, die diese dann wiederum ihren Kunden vorstellen können. Ich würde sagen, der HIP ist Bindeglied und Sparringspartner zugleich.

healthinnovationport.de

DR. OHNE PROMOTION

In einigen Ländern bekommen Medizinstudenten mit ihrem Uniabschluss automatisch einen Doktortitel. Auch für Deutschland ein System?

PRO

„Wissenschaftliches Arbeiten sollten Medizinstudierende schon ausreichend im Studium lernen. Nicht erst in einer freiwilligen Promotionsarbeit."

STELLA SCHAYAN-ARAGHI

Medizinstudentin im 6. Semester an der Universität Gießen und Bundeskoordinatorin für Medizinische Ausbildung bei der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd)

KONTRA

„Warum sollte ein Medizinstudent eine andere Anerkennung seines Staatsexamens erhalten als ein Maschinenbauer?"

PROF. DR. MED. ANKE LESINSKI-SCHIEDAT

Niedergelassene HNO-Ärztin und Ärztliche Leiterin des Deutschen HörZentrums der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover

Fotos: privat

DAS BERUFSDOKTORAT

In manchen Ländern wie den USA, Italien oder Österreich wird den Studierenden mit Abschluss ihrer medizinischen Ausbildung an der Universität automatisch, ohne Promotionsleistung, ein Doktortitel verliehen. Dieser ist allerdings nicht gleichzusetzen mit einem Doctor of Philosophy (PhD). Der PhD kann als vertiefendes wissenschaftliches Studium auf dem Berufsdoktorat aufgebaut werden.

PRO

VON STELLA SCHAYAN-ARAGHI

Wissenschaftliches Arbeiten sollten Medizinstudierende schon ausreichend im Studium lernen. Nicht erst in einer freiwilligen Promotionsarbeit, die man im Zweifel erst ans Studium anhängt. Daher ist es mir wichtig, in Deutschland ein Berufsdoktorat einzuführen. Darunter verstehen die bvmd und ich nämlich nicht, dass man die universitäre medizinische Ausbildung so lässt, wie sie jetzt ist, und angehenden Ärztinnen und Ärzten einfach automatisch einen Doktortitel nach Uniabschluss „schenkt". Sondern wissenschaftliche Grundkompetenzen müssen selbstverständlich ins Medizinstudium integriert werden. Zum Beispiel sollten über das Studium verteilt bereits Pflichtkurse in Methodik, Journal-Clubs oder Kolloquien angeboten werden, in denen man die kritische Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen übt. Den Kern des Berufsdoktorats muss dann eine verpflichtende wissenschaftliche Arbeit bilden, für die aber auch ausreichend Zeit während des Studiums reserviert sein muss. Das könnte beispielsweise so aussehen, dass man 12 Wochen in Vollzeit an einem Forschungsprojekt arbeiten und darüber nach strengen, einheitlichen Regularien ein längeres Paper verfassen muss. Das würde auch ein anderes Problem lösen, was wir momentan mit der medizinischen Promotion haben: die Qualitätsunterschiede. Wenn ich jetzt einen „Dr. med." habe, weiß keiner, welche Arbeit dahintersteckt. Habe ich drei Jahre lang intensiv im Labor geforscht oder nur einige Monate lang an retrospektiven Studien gearbeitet? Ein Berufsdoktorat würde da mehr Fairness bringen. Wer dann als Mediziner in die Forschung gehen will, der oder die kann noch seinen PhD machen. Mit einem richtigen PhD wären deutsche Medizinstudierende auch endlich international mit ihrer Promotion anerkannt. Gleichzeitig ist der Doktortitel für alle Mediziner auch wichtig für das Patientenvertrauen. Er gibt den Patienten das Gefühl: Hier ist jemand kompetent. Aber diese Kompetenz – die eben auch eine wissenschaftliche Kompetenz beinhaltet – muss uns Medizinstudierenden dann auch entsprechend vermittelt werden.

KONTRA

VON PROF. DR. MED. ANKE LESINSKI-SCHIEDAT

Das Berufsdoktorat bedeutet, die akademische Ausbildung an der Universität, inklusive Staatsexamen, ist beendet und dann sollen die medizinischen Akademiker automatisch „Dr. Soundso" heißen. Das halte ich für Vorspiegelung falscher Tatsachen. Zumindest in Deutschland. Hier assoziiert man mit einem Promotionstitel immer noch – aus der historischen Tradition heraus –, dass eine wissenschaftliche Arbeit verfasst wurde. Eine wissenschaftliche Erarbeitung ist nicht gleichzusetzen mit einem mehrmonatigen Forschungspraktikum und möglicher Veröffentlichung. Gleichzeitig muss, wo „Dr." draufsteht, auch – unabhängig vom Fach – die gleiche wissenschaftliche Arbeit dahinterstecken. Wenn hingegen die Voraussetzungen, um diesen Titel zu erlangen, ganz andere sind, frage ich mich: Warum sollte ein Medizinstudent eine andere Anerkennung seines Staatsexamens erhalten als ein Maschinenbauer? Wenn wir ein Berufsdoktorat einführen, dann für alle Akademiker. Das wäre nur konsequent. Was mir als Argument gegen das Berufsdoktorat aber noch viel wichtiger ist: Ich glaube, dass es kaum einen anderen akademischen Studiengang gibt, bei dem es so relevant ist, dass jeder Student selbst einmal ernsthaft geforscht und Wissenschaft betrieben hat. Eine Promotionsarbeit ist nichts anderes als ein erfolgreiches angeleitetes wissenschaftliches Arbeiten, bei dem man lernt, wissenschaftliche Texte zu lesen, einzuordnen und selbst zu verfassen. Das sollte bei Medizinern vorausgesetzt sein. Wir tragen ja auch eine große Verantwortung. Es ist Teil der ärztlichen Berufsausübung, kritisch mit Sachverhalten umzugehen, zu „erforschen", welche Krankheit vorliegt, welche Fortschritte wir zugunsten unserer Patienten erzielen können. Unsere Disziplin ist zudem extrem dynamisch und wandelt sich ständig. Und dieser Wandel betrifft unsere tägliche praktische Arbeit. Wenn ich nicht ausreichend gelernt habe, wissenschaftlich-forschend zu arbeiten – und das garantiert eine Promotionsarbeit –, kann ich den ärztlichen Beruf nicht in seiner erforderlichen Bandbreite ausüben.

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

WEISSE KITTEL, GRÜNE KLINIK

Kliniken sind Klimasünder, denn ein durchschnittliches Krankenhaus verbraucht so viel Energie wie eine deutsche Kleinstadt. Viele Kliniken wollen daher jetzt nachhaltiger werden. Aber wie?

CAROLIN DIEL

Fotos: Axel Kirchhof/Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) (l.), Niels-Stensen-Kliniken, AdobeStock (r.)

Zwei Jahre nachdem das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) in Hamburg 1889 eröffnet wird, pflanzt man auf dem Klinikgelände eine kleine Hainbuche. 2017 – 126 Jahre später – ist aus dem Setzling ein kräftiger Baum geworden. So hoch wie ein vierstöckiges Gebäude, die Krone misst 24 Meter im Durchmesser. Doch wo jetzt der grüne Riese seine Wurzeln geschlagen hat, soll bald die neue Kinderklinik stehen. Scheinbar ein Dilemma: Neubau oder Naturschutz? Das UKE entscheidet sich für beides – und baut um den Baum herum. Heute ist die Hainbuche das grüne Herzstück der Kinderklinik – und ein Symbol für den „grünen Blick“ des UKE, erklärt Frank Dzukowski, Leiter der Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimamanagement und der Arbeitsgruppe „Das grüne UKE“. Nachhaltigkeit soll in Hamburg-Eppendorf mitgedacht werden – nicht nur bei Neubauten, sondern in allen Bereichen des Klinikalltags.

Diesen Weg schlägt nicht nur das UKE ein. Deutschlandweit nehmen sich immer mehr Kliniken vor, grüner zu werden, wie Andrea Raida beobachtet. „Am Anfang ging es noch oft darum, wirtschaftsökonomische Maßnahmen aus Marketing-Gründen mit einem grünen Anstrich zu versehen“, erklärt die gelernte Betriebswirtin, die am Fraunhofer-Institut für Materialfluss und Logistik in Dortmund zu grüner Krankenhauslogistik forscht. Inzwischen gäbe es aber ein ehrliches Interesse an mehr Nachhaltigkeit. Viele Kliniken sind sich heute bewusst, welche Verantwortung sie beim Klimawandel tragen. „Ein Krankenhaus verursacht eine Umweltbelastung wie eine komplette Kleinstadt“, so Raida. Als hochtechnisierte 24-Stunden-Betriebe mit einer energieintensiven Ausstattung wie Kernspintomografen, speziellen Lüftungsanlagen oder intensivmedizinischen Geräten sind Kliniken der größte CO_2-Verursacher im Dienstleistungssektor. Dazu kommt der große Verbrauch an Einwegmaterial und Lebensmitteln. Pro Patient fällt jährlich etwa eine Tonne Müll an.

„Wenn jeder ein bisschen was macht, haben wir am Ende einen Rieseneffekt.“

Tobias Emler

—

152

Tonnen
CO_2 haben die Niels-Stensen-Kliniken ungefähr eingespart.

—

Einwegprodukte sind ein großes Problem für die Klimabilanz der Kliniken – aber oft alternativlos.

DIGITAL MÜLL EINSPAREN

Viele Kliniken haben außerdem inzwischen erkannt, dass Klimaschutz auch Gesundheitsschutz ist. Denn sie bekommen die Folgen des Klimawandels bereits heute zu spüren: In den Hitzesommern steigt die Anzahl der Notfallpatienten, Extremwetterereignisse wie Stürme oder Überschwemmungen fordern vermehrt Unfallopfer. „Gesundheit ist schon immer verbunden mit einer gesunden Lebensumwelt“, sagt Dzukowski. Zwei Mitarbeitende kümmern sich unter Leitung des gelernten Ingenieurs um die nachhaltigen Maßnahmen des UKE – der eine in Vollzeit, der andere in Teilzeit. Dzukowski ist froh über diese Unterstützung. Denn die Klinik verfolgt ambitionierte Ziele: mindestens 55 Prozent CO_2-Emissionen einsparen bis 2030, Klimaneutralität bis 2050. „Wenn wir das erreichen wollen, reicht es nicht, irgendwie anzufangen. Wir müssen das Thema strukturiert angehen“, betont Dzukowski.

Die größte Baustelle ist für ihn die Energieeffizienz. Seit 2014 unterhält das UKE ein eigenes Blockheizkraftwerk. Dadurch spart die Klinik knapp zehn Prozent CO_2-Emissionen. Dazu wurden auf den Dächern dreier Gebäude Photovoltaikanlagen installiert. Das Motto außerdem: Mehr Nutzung nach Bedarf. „Wir verwenden an vielen Stellen Bewegungsmelder, damit nur dann Licht brennt, wenn es wirklich nötig ist, und wir nutzen eine Software, um die Speiseversorgung individueller zu gestalten und so Müll zu vermeiden. Wir versuchen also durch digitale Lösungen, Energie zu sparen, wo es geht“, erklärt Dzukowski. Doch diese Methode, macht er deutlich, hat Grenzen: „Das Patientenwohl wird immer Vorrang gegenüber Nachhaltigkeitsbemühungen haben.“ »

Das betont auch Nachhaltigkeitsexpertin Raida. „Kliniken müssen einen Dauerbetrieb gewährleisten. Es können immer Notfälle passieren. Daher muss einfach vieles auf Standby laufen, um direkt einsatzbereit zu sein“, so die Forscherin. Und auch Ressourcensparen sei hier nur begrenzt möglich. So erfordern zum Beispiel Hygienevorschriften, dass OP-Besteck mehrfach verpackt ist. Ein Nachhaltigkeits-No-Go, aber ein Muss für Patientensicherheit. Außerdem könne man ein Krankenhaus ja nicht mal eben neu bauen, gibt Raida zu bedenken: „Es ist also vor allem wichtig, sich anzuschauen, wo sich im operativen Betrieb – in der Speiseversorgung, dem Einkauf, der Mobilität – nachhaltige Potenziale finden.“ Digitalisierung sei dabei ein wichtiges „Werkzeug im Nachhaltigkeitsbaukasten“. Denn obwohl mehr digitale Lösungen auch mehr Energieverbrauch bedeuten, würden sie vor allem Prozesse verschlanken. So können softwaregestützte Systeme zum Beispiel dafür sorgen, dass sich Materialbestellungen oder eben, wie im Fall des UKE, die Speiseversorgung der Patienten stärker am tatsächlichen Bedarf orientieren. Besonders relevant für Kliniken auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit seien aber die vermeintlich kleinen grünen Maßnahmen: auffüllbare Glasflaschen nutzen, weniger drucken oder eben Mehrwegbehälter in der Kantine verwenden. Alles Maßnahmen, die vor allem eines fordern: das Umdenken jedes einzelnen Mitarbeitenden.

Eine Einschätzung, die Tobias Emler teilt. Der gelernte Betriebswirt ist als so genannter Klimamanager der Universitätsmedizin Essen (UME) für das Nachhaltigkeitsmanagement des Klinikverbunds zuständig. Natürlich wolle man an der UME auch große infrastrukturelle Projekte vorantreiben, doch das meiste Potenzial sieht er darin, jeden Mitarbeiter zu kleinen Verhaltensänderungen anzuregen. „Einfache Dinge, wie nach Feierabend das Licht im Büro löschen, den Bildschirm ausschalten oder den Müll trennen – wenn da jeder nur ein bisschen was macht, haben wir am Ende trotzdem einen Rieseneffekt“, so Emler.

„Das Klimaschutzengagement bei uns im Verbund ist noch ein kleines Pflänzchen.“

Dr. Siegfried Borker

100.000

Tonnen
CO_2-Äquivalente will das Projekt KLIK-green bis April 2022 einsparen.

RECYCLING VON NARKOSEGASEN

Auch wenn er mit seinen Ideen bei vielen Kolleginnen und Kollegen offene Türen einrenne, sei ihm trotzdem bewusst, dass er das große Umdenken beim Klinikpersonal nicht allein bewirken kann. Daher ist auch an der UME Nachhaltigkeitsmanagement Teamwork. 13 Mitarbeitende aus wichtigen Schnittstellenabteilungen engagieren sich neben ihrer eigentlichen Tätigkeit für die Kernarbeitsgruppe „Team Green“, dazu kommen 130 Nachhaltigkeitsbeauftragte in allen Unternehmensbereichen.

Wie wichtig Vernetzung beim Thema Nachhaltigkeit im Krankenhaussektor ist, hat man auch in der Politik erkannt. So fördert das Bundesumweltministerium ein entsprechendes Projekt des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) Berlin, der Krankenhausgesellschaft NRW und des Universitätsklinikums Jena. Unter dem Namen KLIK-green wird von 250 Kliniken und Reha-Einrichtungen deutschlandweit jeweils eine verantwortliche Person zum Klimamanager oder zur Klimamanagerin qualifiziert. Diese treiben dann an ihren Häusern Nachhaltigkeitsmaßnahmen aktiv voran – im Austausch miteinander. Das Ziel: bis April 2022 gemeinsam 100.000 Tonnen CO_2-Äquivalente einsparen. „Um mögliche Handlungsfelder für mehr Nachhaltigkeit zu definieren, braucht es alle Perspektiven“, erklärt die Projektleiterin des BUND, Annegret Dickhoff, selbst Pflegefachkraft und Diplom-Ingenieurin für technischen Umweltschutz. So sieht ein Techniker vielleicht das Energiesparpotenzial bei der Umstellung auf LED-Beleuchtung, denkt aber nicht daran, dass auch das Recycling von Narkosegasen eine nachhaltige Maßnahme sein könnte. Daher sei der Erfolg beim Weg zum grünen Krankenhaus maßgeblich davon abhängig, ob es gelingt, sich interdisziplinär zu vernetzen und so an möglichst vielen Stellschrauben zu drehen, meint Dickhoff. Diese Vernetzung beginne im eigenen Haus, höre dort aber im besten Fall nicht auf: „Bei uns im KLIK-green-Projekt kommen Beschäftigte aus dem Techniksektor, der Ärzteschaft, der Pflege, dem Qualitätsmanagement und der Verwaltung deutschlandweit zusammen. Da kann jeder von der Expertise des anderen profitieren.“

ZEIT UND GELD

Die größten Herausforderungen auf dem Weg zum grünen Klinikum bleiben gleichwohl Zeit und Geld. Klimaschutz ja, aber vielleicht besser erstmal woanders anfangen, hier fehlt es an Ressourcen. Reaktionen wie diese erntet Emler von der UME häufig, wenn er Kollegen seine Ideen präsentiert. Ähnliches bekommt auch UKE-Mann Dzukowski immer wieder zu hören: „Nachhaltigkeit steht nicht immer ganz oben auf der Prioritätenliste der Kollegen.“ Besonders in der Corona-Pandemie wird die Umsetzung einer Maßnahme schon mal zurückgestellt. Was die Kosten betrifft, so sei Krankenhausfinanzierung an sich schon ein schwieriges Thema, sagt Dzukowski: „Letztlich stehen die Mittel, die wir für Nachhaltigkeitsprojekte nutzen könnten, immer in Konkurrenz zu anderen Investitionen.“

Dass die Finanzplanung für Kliniken herausfordernd ist, kann auch Patrick Miljes, Bereichsleiter Firmenkunden der apoBank bestätigen: „Investitionsförderungen sind eigentlich Ländersache, jedoch fallen diese seit Jahren deutlich zu gering aus, weshalb die Kliniken mit unterschiedlichen Mitteln für die Finanzierung sorgen müssen.“ Er setzt dabei auf einen Mix aus verschiedenen Instrumenten: „Werden beispielsweise Investitionen für bauliche Veränderungen mit Maßnahmen zur Steigerung der Energieeffizienz verbunden, lassen sich in der Regel verschiedene Fördermittel in ein Finanzierungskonzept integrieren.“

1

Tonne Müll pro Jahr fällt ungefähr pro behandeltem Patient im Krankenhaus an.

Blockheizkraftwerk: Das UKE erzeugt ein Drittel seines Stroms selbst und senkt dank energieeffizienter Technik seinen CO_2-Ausstoß um rund zehn Prozent.

Diesen Ansatz verfolgt auch Dr. Siegfried Borker, Klimamanager der Niels-Stensen-Kliniken, einem Klinikverbund von acht Krankenhäusern in der Region Osnabrück und dem Emsland: „Ich recherchiere immer erstmal, was es für Möglichkeiten gibt, sich bei der Umsetzung bestimmter nachhaltiger Vorhaben finanzieren zu lassen“, erklärt Borker. Unterstützung bei der Fördermittelakquise holt er sich beim Team des KLIK-Projekts, wo auch seine acht Häuser seit Februar 2020 Mitglied sind. Wenn er auf neue Fördermöglichkeiten stößt, pflegt er sie auf einem internen Portal ein, dem Herzstück des Klimaschutzes der Klinik. Alle 6.000 Mitarbeitende haben Zugriff und bekommen hier nicht nur eine Übersicht über Fördermöglichkeiten, sondern auch über alle laufenden und abgeschlossenen Nachhaltigkeitsmaßnahmen des Verbunds und können selbst Projekte initiierten. Zudem ist für alle transparent und detailliert dargestellt, wie viel Geld in ein Projekt geflossen ist und wie viel CO_2 dadurch gespart wird. Für die Umsetzung von Projekten sind die einzelnen Häuser letztlich selbst verantwortlich, Borker gibt nur Impulse. Sie finden jedoch Resonanz: Rund 152 Tonnen CO_2 haben die Niels-Stensen-Kliniken bereits eingespart, mit dem geplanten Umstieg auf Ökostrom kommen nochmal knapp 5.000 Tonnen dazu.

Trotzdem sieht Borker seine bisherige Arbeit nur als Anfang: „Das Klimaschutzengagement bei uns im Verbund ist noch ein kleines Pflänzchen. Wir haben es eingepflanzt und jetzt bildet es langsam ein gutes Wurzelwerk aus, das von allein immer weiterwächst.“ Borker glaubt fest daran, dass daraus einmal ein großer, kräftiger Baum wird. Ganz so wie die Hainbuche in der Kinderklinik in Eppendorf. «

Fotos: privat (l.), Axel Kirchhof/UKE (r.)

SPRECHSTUNDE IM NETZ

Wer sich über Halbwahrheiten im Internet aufregt, geht am besten selbst ins Netz. Immer mehr Mediziner nutzen soziale Medien – auch, um das Arzt-Patienten-Verhältnis zu entspannen.

LUTZ ZIMMERMANN

Was möchtest du werden, Social-Media-Influencer? Ach du meine Güte!“ 72 Prozent der deutschen Eltern sind eher nicht angetan, wenn ihr Kind seine berufliche Zukunft auf Instagram oder TikTok sieht. Arzt dagegen, das ist ein guter Berufswunsch, sagen 84 Prozent. Doch was bislang nur wenige Eltern ahnen: Manchmal kommt das eine zum anderen. So wie bei Frauenarzt Dr. Konstantin Wagner: „Als er meine ersten Filme sah, hatte mein Vater Sorge, dass ich die Praxis nicht übernehme.“ Doch der Vater hat sich schnell wieder beruhigt: Wagner führt die Praxis in Kassel seit mittlerweile anderthalb Jahren. Und obwohl er auf Instagram und YouTube immer erfolgreicher wird, einen Online-Shop mit T-Shirts und Taschen betreibt, Online-Kurse unter anderem zur Geburtsvorbereitung vermarktet und viele seiner Filme von einigen Hunderttausend Menschen gesehen werden, bleibt er seiner Praxis treu: „Dafür liebe ich meinen Beruf viel zu sehr.“

Vier Jahre ist es her, dass sich Wagner während eines Nachtdienstes in der Klinik aufregte. Mal wieder hatte eine Patientin „Dr. Google“ bemüht und präsentierte Wagner ihr fundiertes Halbwissen. Warum nur gibt es im Internet keine verlässlichen Quellen, fragte er sich. Und begann noch am folgenden Tag die Produktion seines ersten YouTube-Videos. 120.000 Menschen, vorwiegend Frauen, folgen ihm mittlerweile auf Instagram, mit seiner Marke „Richtig Schwanger“ ist er bundesweit bekannt. Umgedrehtes Basecap, T-Shirt, Sneakers, ein lockerer Ton – den Arzt merkt man ihm erst an, wenn er zu sprechen beginnt. „Ich möchte den alten Duktus des distanzierten Arztes im weißen Kittel ablegen“, erklärt Wagner.

POSTS OHNE MUNDSCHUTZ

Der Arzt, der sich selbst Sinnfluencer nennt, ist damit längst in guter Gesellschaft. Viele Mediziner suchen in den sozialen Medien einen zweiten Weg zu Patienten, der informeller und entspannter ist als das Gespräch in der Praxis. Eine der bekanntesten von ihnen: Doc Caro, Notfallmedizinerin und zuletzt mit ihrer Reaktion auf die #allesdichtmachen-Aktion deutscher Schauspieler in den Schlagzeilen. Wer dem Instagram-Kanal von Dr. Carola Holzner folgt, erlebt Medizin-Storytelling ohne Mundschutz. Ihre Posts gehen tief und wühlen auf. Doc Caro schreibt in kurzen Sätzen. Geht nah ran. Schockiert. Erzählt vom letzten Notdienst: „Mann, was haben Sie ’nen Scheißjob. Ich will mich umbringen, und Sie müssen mich retten. Scheiße, was?“ 100 Tabletten. Antidepressiva. „Wieso das alles?“, frage ich. „Scheißjob“, murmelt er. „Stress, Familie, Depression.“ 125.000 Abonnenten auf Instagram folgen ihr. Holzner nutzt die Gefolgschaft zur Aufklärung, interviewt Fachkollegen, wirbt für das Impfen und kontert Verschwörungstheoretikern.

72

Prozent der deutschen Eltern halten „Influencer“ nicht für einen richtigen Beruf.

Aufklären. Das ist auch die Mission von Felix Berndt, den die BILD schon beschrieb als „Hot Doc nicht nur zum Anbeißen, sondern nahbar wie kaum ein anderer Mediziner“. Berndt, der derzeit an seiner Doktorarbeit sitzt und in einem Impfzentrum arbeitet, drückt den Reiz der sozialen Medien in Zahlen aus: „Als niedergelassener Arzt kann ich vielleicht 2.500 Menschen helfen, im Netz kann ich mit einem einzigen Video zwei Millionen erreichen.“ Fast 200.000 Follower hat Berndt auf Instagram (doc.felix), er podcastet, vertreibt E-Books zu Ernährungsthemen, befüllt für die AOK einen YouTube-Kanal und klärt immer wieder auch im Frühstücksfernsehen auf. Sein Credo: „Medizin ist zu reaktiv, sie will nur heilen, statt einen gesunden Lebens- und Ernährungsstil zu vermitteln.“ Seine Überzeugung: „Wer sich auf dem Sofa ein Medizin-Video ansieht, ist viel empfänglicher als in der Sprechstunde.“ Sein Auftreten – sportlich, fast immer im Freizeitlook, gerne witzig – tut das Übrige, um Distanz ab- und Vertrauen aufzubauen. Auch Konstantin Wagner glaubt an diesen Effekt: „Manche Fragen, zum Beispiel zu Schwangerschaftsabbruch, werden mir in der Praxis nicht gestellt. Viele Frauen trauen sich einfach nicht. Auf Instagram thematisiere ich aber alles.“

WERBUNG IST TABU

Die Präsenz im Netz macht natürlich auch seine Praxis für die ein oder andere Patientin interessant. „Klar, einige kommen, weil sie mich von Instagram oder YouTube kennen“, berichtet Wagner. Aber er trennt die Tätigkeiten strikt („im Netz bin ich Konstantin, in der Praxis Dr. Wagner“), spricht in der Praxis nie über seine Social-Media-Aktivitäten. Damit auch rechtlich alles „sauber“ läuft, kümmert sich eine Agentur um seine Netzpräsenz, entwickelt neue Ideen, vermarktet seine Online-Kurse. Eine weitere Grenze hat er klar gezogen: „Ich würde nie für medizinische Produkte oder Instrumente werben.“ Trotzdem können sich die Einnahmen mittlerweile sehen lassen. Auch Felix Berndt fährt seit Ende 2020 Gewinne ein und denkt gerade darüber nach, wie er seine Aktivitäten weiter professionalisieren kann. „Ich habe keine Kinder, muss keine Hypothek abbezahlen und möchte diesen Lifestyle jetzt einfach erstmal weiterleben.“ Die Arbeit im Impfzentrum aber zeigt ihm auch, dass soziale Medien den eigentlichen Reiz des Arztberufs nicht ersetzen können: „Der unmittelbare Kontakt zu den Patienten macht schon große Freude!“ «

Fotos: privat

GRÜNDUNGS FIEBER

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

36,1 JAHRE

alt und männlich sind Gründer im Durchschnitt. 20 Prozent haben einen Migrationshintergrund und nur 15,9 Prozent sind Gründerinnen.

Quelle: Deutscher Startup Monitor 2020 (PwC)

„Das einsamste Studium der Welt“

Das Gründerduo von luujuu setzt aufs Spielen statt aufs Auswendiglernen.

Spielend lernen – Gamification wird als Trend derzeit heiß gehandelt. Zu Recht?
Ja, denn mit spielerischen Herausforderungen und sozialer Interaktion lässt sich eine große Zielgruppe erreichen. Das fängt bei Angeboten etwa von Apple Watch an und reicht bis zu Therapie-Apps, die durch spielerische Anreize Verhaltensänderungen fördern können. Wichtig ist, dass sich die Spiele am Level ihrer Nutzer orientieren und diese nicht unter- oder überfordern.

Was ist die Idee hinter eurem Spiel Asystole?
Für mich gehört das Medizinstudium zu den einsamsten Studiengängen der Welt – weil man vieles im stillen Kämmerlein einfach nur auswendig lernen muss. Übers Spielen kommt man hingegen zusammen. Mit Asystole lernt man zudem, Diagnosen so zu erklären, dass auch Patienten sie verstehen. Geplant hatten wir ursprünglich ein Brettspiel. Doch von unseren Testspielern kam das Feedback: bitte ein handtaschentaugliches Format! Aus Asystole wurde dann ein Kartenspiel.

Was war die größte Herausforderung beim Gründen?
Die deutschen Behörden! Das reichte von der fehlenden Umsatzsteuernummer bis zur falschen Registrierung durch das Finanzamt. Ansonsten hat uns geholfen, dass wir früh viele Testspieler und ihre Vorschläge berücksichtigt haben. Manche Herausforderung erweist sich im Nachhinein auch als Glücksfall: Aus Kostengründen hatten wir zunächst auf eine Sanduhr als Zeitmesser in der Spielepackung verzichtet und uns für einen digitalen EKG-Timer auf unserer Website entschieden. Die Notlösung hat sich als Gewinn entpuppt, denn nun können wir tracken, wie oft gespielt wird. Aktuell wollen wir unser Produkt im deutschsprachigen Markt etablieren, aber langfristig ist auch eine englische Version geplant. Und wir haben auch schon weiterführende Ideen, zum Beispiel eine Adaption für Zahnmedizin oder Jura sowie eine digitale Version.

DR. SVEN JUNGMANN *hat gemeinsam mit seiner Studienkollegin Dr. Johanna Ludwig ein Lern-Kartenspiel für Mediziner entwickelt.*

keinediagnosedurchhemdundhose.de

Fotos: luujuu, Emerge, Vireed, Praxisraum

FEHLER IN DER NOTAUFNAHME VERMEIDEN

Draußen fährt der RTW vor, drinnen bildet sich eine Schlange am Empfangstresen der Notaufnahme, im Schockraum wird jemand ohnmächtig – stressige Situationen aus dem Alltag in der Notaufnahme sind Teil des Serious Game **Emerge.** Der Lernende läuft durch ein virtuelles 3-D-Krankenhaus und wird mit unterschiedlichen Situationen konfrontiert. Trainiert werden Abläufe vom Patientengespräch über die Beauftragung von Laborberichten bis hin zur Verordnung von Medikamenten – unter Zeitdruck, versteht sich, damit die Lernenden auch das Priorisieren lernen. Emerge soll dazu beitragen, dass Studierende besser auf den Notaufnahme-Alltag vorbereitet und spielerisch vor Fehlern bewahrt werden. Das Spiel gibt es als Version für den PC/Laptop und aktuell arbeiten die Entwickler an einer Version für mobile Endgeräte.

emerge-game.com

SPIELEND IN DIE SELBSTÄNDIGKEIT

Auf die Gründung oder Übernahme wird im Medizinstudium praktisch kaum eingegangen – genau hier setzt **Praxisraum** an. In dem Planspiel, das von Serious Games Solutions für das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) entwickelt wurde, können Studierende den Aufbau und die Organisation einer Vertragspraxis durchspielen. Spielerisch lassen sich beispielsweise die Kosten kalkulieren, mit denen angehende Praxisinhaber rechnen müssen, wenn sie auf dem Land, in einem Vorort oder mitten in einer Großstadt neu gründen wollen. Auch Fragen zur Praxisübernahme, Personalrekrutierung oder die Abrechnung mit der KV sind Bestandteil des Lernspiels. Ziel von Praxisraum ist es, den angehenden Heilberuflern die Angst vor dem Schritt in die Selbständigkeit zu nehmen. Die App ist kostenlos.

praxisraum.de

NOTFALLTRAINING MIT VR

Im Notfall einen kühlen Kopf bewahren – das ist vor allem für angehende Mediziner und Pfleger sowie angehendes medizinisches Fachpersonal eine echte Herausforderung. Die Lernplattform **VIREED MED** setzt auf Virtual Reality, um die Abläufe beispielsweise beim Basic Life Support oder bei einer Herzdruckmassage spielerisch zu verinnerlichen. Die einzelnen Lernszenarien entsprechen standardisierten medizinischen Algorithmen und Richtlinien. Jedes Szenario ist in drei Lernphasen unterteilt: Theorie, Training und Simulation. Mit Hilfe der VR-Brille, die Bestandteil des VIREED-MED-Pakets ist, wird der Lernende Teil der Szene und schrittweise durch die jeweilige Situation geführt. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) setzt die Lernplattform bereits erfolgreich ein.

vireed.de

BESSER VERNETZT

Netzwerke wie LinkedIn haben in den letzten Jahren einen regelrechten Boom erfahren. Doch Ärzte und Apotheker sucht man in solchen Portalen oftmals vergeblich. Wie wichtig sind berufliche Netzwerke für Heilberufler?

JULIA JANSEN

Wie nah Chance und Risiko beieinanderliegen, weiß Sabine Bergmann* genau. Als die selbständige Apothekerin von einer Immobilienfirma über den anstehenden Neubau eines Ärztehauses informiert wird und das Angebot erhält, in der Nähe eine Filiale ihrer Apotheke zu gründen, ist sie hin- und hergerissen. „Der Makler saß mir im Nacken, machte Druck und sagte, wenn ich mich jetzt nicht entscheide, würde ein anderer Apotheker dort filialisieren. Das wollte ich auf keinen Fall“, erinnert sich Bergmann. Schon häufiger, wenn sie bei strukturellen Fragestellungen unsicher war, hat sie ihr überregionales Netzwerk konsultiert, mit dem sie sich mehrmals im Jahr zum Erfahrungsaustausch trifft – so auch dieses Mal. Und prompt erfahren, dass viele Kollegen aus ihrer Erfa-Gruppe bereits ähnliche Erfahrungen mit unseriösen Maklern gemacht haben. So sensibilisiert, nimmt Bergmann das Bauvorhaben genauer unter die Lupe und entscheidet, lieber nicht zu investieren. „Zum Glück! Hätte ich das Angebot angenommen, hätte ich enormen wirtschaftlichen Schaden davongetragen. Denn das Ärztehaus, in dessen Umfeld die Apotheke entstehen sollte, wurde nie gebaut“, sagt Bergmann.

Name von der Redaktion geändert.

Eine frische Perspektive auf unternehmerische Fragestellungen, ehrlicher Austausch mit erfahrenen Kollegen – das Beispiel von Apothekerin Bergmann zeigt, wie wichtig Netzwerke für Heilberufler sein können. Trotzdem wird das Thema von vielen Ärzten und Apothekern immer noch stiefmütterlich behandelt. „Im Vergleich zu anderen Branchen erleben wir im Heilberufssektor eine enorme Zurückhaltung gegenüber der Netzwerkarbeit“, sagt Christine Wernze. Die Vorstandsvorsitzende des Ärztinnennetzwerks Women’s Networking Lounge e. V., die vor allem auf Netzwerkevents setzt, erzählt: „Vergangenes Jahr haben wir einen Kongress für Gründerinnen aus der freien Wirtschaft und der Medizin veranstaltet. Kaum war der Kongress vorbei, vernetzten sich die ersten gewerblichen Gründerinnen bei LinkedIn. Auf die Idee wären die Ärztinnen gar nicht gekommen! Viele halten Netzwerke immer noch für überflüssig, weil sie in ihren Praxen schon so genug zu tun haben.“

Dabei können Netzwerke nicht nur für Frauen wichtige Hilfestellungen geben – vor allem der Austausch von Informationen und Karriereoptionen steht im Mittelpunkt. Wo wird gerade ein Nachfolger für eine Praxis gesucht? Welchen Chirurgen kann ich meinen Patienten mit gutem Gewissen empfehlen? Wo bekomme ich qualifizierte Fachkräfte her? „All diese Fragen lassen sich einfacher und schneller beantworten, wenn man einen größeren Kreis von Ansprechpartnern hat“, weiß Wernze. Und nicht zuletzt kann ein gut gepflegtes Netzwerk bei der Eigenvermarktung helfen.

KLEIN ANFANGEN

Doch gutes Netzwerken bedeutet auch Extraaufwand. „Zunächst einmal muss man die richtige Gruppe für sich und seine Ziele finden“, betont Bergmann, die ihre verlässlichsten Kontakte unter anderem auf Kongressen und Tagungen kennengelernt hat. Netzwerkneulingen empfiehlt sie, zunächst klein anzufangen, bei einem lokalen Stammtisch der eigenen Berufsgruppe im Heimatort vorbeizuschauen oder zum Beispiel mit Heilberuflern in Kontakt zu treten, mit denen man selbst viel zusammenarbeitet. „Warum nicht mal mit dem Mediziner und dem Physiotherapeuten von nebenan sprechen, fragen, wie es ihm in der Pandemie geht und was ihn gerade umtreibt?“, so Bergmann. Wem das zu lokal ist, kann sich zum Beispiel auch an die Verbandsnetzwerke von Hartmannbund und Co. wenden. „Das Wichtigste bei allen Netzwerken ist, dass sich die Balance zwischen Geben und Nehmen die Waage hält. Ein Netzwerk, in das man nur investiert, hat auf lange Sicht nichts für einen zu bieten.“ Und noch etwas empfiehlt die erfahrene Netzwerkerin: „Damit man von seinem Netzwerk profitiert, sollten die Kontakte belastbar sein – und menschlich zu einem passen.“ Die Apothekerin verbringt jede Woche zwei bis drei Stunden ihrer Freizeit damit, mit ihren Kollegen in Kontakt zu bleiben. „Das geht nur, weil es mir Spaß macht und ich es als Bereicherung ansehe, mich mit Kollegen austauschen zu dürfen. Netzwerken lohnt sich!“ «

Illustration: GettyImages/mathisworks; Foto: privat

INTERVIEW

„EIN BISSCHEN MUTIG SEIN“

TIMO FRANK, Gründer des Netzwerks Hashtag Gesundheit, über die Vorteile digitaler Netzwerke und die wichtigste Eigenschaft für erfolgreiche Netzwerker

Wie kam Ihnen die Idee, ein Netzwerk für Studierende, Berufseinsteiger und Doktoranden zu gründen?
Ich habe während meines Studiums der Gesundheitsökonomie festgestellt, dass sich die meisten Heilberufler – wenn überhaupt – nur in der eigenen Disziplin vernetzen. Also habe ich auf Twitter einfach mal gefragt, wer Interesse an einem übergreifenden Netzwerk hätte, und bekam direkt Zuspruch. Inzwischen sind mehr als 350 Heilberufler Teil des Netzwerks, das sich zum Ziel gesetzt hat, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern.

Bedeutet digital gleich anonym?
Nicht unbedingt. Obwohl sich die meisten unserer Mitglieder noch nie von Angesicht zu Angesicht getroffen haben, erlebe ich immer wieder, dass auch online schnell eine emotionale Nähe entsteht, weil man sich gemeinsam für ein Thema begeistert.

Gibt es eine Netiquette fürs Networken?
Online wie offline gilt: höflich sein. Und mit ein bisschen Mut auf Menschen zugehen, die für interessante Themen stehen oder hilfreiches Know-how haben. Am wichtigsten natürlich: vom Netzwerk erzählen und es so erweitern.

BLAUER HIMMEL

Zitrone trifft Stein – frisches Gelb und cooles Grau sind die Trendfarben des Jahres.
Und auch vor draußen macht die Farbkombi nicht Halt und peppt **Balkon** und **Garten** auf.

KLEINGARTEN

Auch wenn die Sonne mal nicht scheint, herrscht in diesem hübschen Gewächshaus für Zitronenbäumchen und Co. das perfekte Klima. ***UVP: 1.298,– Euro, loberon.de***

LEUCHTFEUER

Wohin mit alten Kerzenresten? Im handgefertigten Betonfeuer finden sie Verwendung. ***UVP: ab 34,90 Euro, beske-manufaktur.de***

SONNENAUFGANG

Auch an grauen Tagen ist dieses Tablett ein Stimmungsaufheller.
UVP: 109,– Euro, connox.de

TINY HOME

5-Sterne-Zuhause für Bienen.
UVP: 14,50 Euro, sidebyside-shop.com

Fotos: Hersteller

TISCHGESELLSCHAFT

Kompakt und mobil – der Tischgrill braucht nicht viel Platz und ist deshalb gerngesehener Gast bei jeder Grillparty.
UVP: 139,– Euro, barbecook.com

KABELLOS

Nachts sind nicht alle Katzen grau – wenn die wiederaufladbare Hängeleuchte für Licht sorgt! ***UVP: 79,– Euro, fatboy.com***

SUNDOWNER

Honigmelone, Ananas und Birne – diese Weißweincuvée ist wie ein Obstgarten im Glas.
UVP: 12,99 Euro, genuss7.de

SELBSTVERSORGER

In diesem Pflanzgefäß gießen sich Blumen sozusagen selbst. ***UVP: 14,50 Euro, manufactum.de***

HOCHHAUS

Schöner wohnen für Vögel. ***UVP: 595,– Euro, garpa.de***

POPSTAR

„Madonna" heißt dieser extravagante Sonnenschirm. ***UVP: 639,– Euro, jotex.de***

SCHNEIDIGER KOLLEGE

Gartenschere: japanische Schmiedekunst trifft englische Rose. ***UVP: 79,90 Euro, magazin.com***

NIEDERLAGE

Die Kombi Grau und Gelb in ihrer bequemsten Form. ***2.190,– Euro, fermob.com***

VERLOSUNG

+++ RICHARD verlost drei Exemplare des Buchs: E-Mail an richard@apobank.de, Stichwort: Gartenliebe +++

TRAUMGÄRTEN

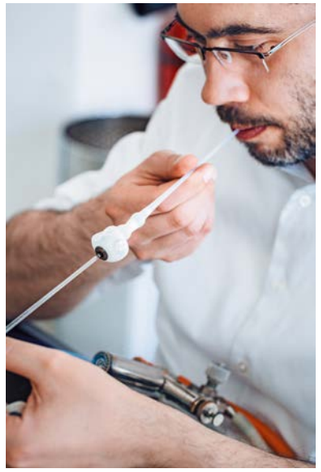
Inspiration zum Durchblättern: Gärten des Jahres 2021.
UVP: 59,95 Euro, callwey.de

DIE AUGENKÜNSTLER

Der Wunsch, den gesichtsentstellenden Augenverlust beim Menschen zu kaschieren, ist wahrscheinlich so alt wie die Menschheit selbst. Seit 150 Jahren versucht die Augenprothetik, ihn zu erfüllen – erst als Handwerk, heute als Heilhilfsmittelberuf.

CAROLIN DIEL BOZICA BABIC

Augenprothesen sind Unikate und werden nach wie vor mundgeblasen.



2020 versus 1950: Thomas Morische (l.) und Willy Trester (r.), beide Ocularisten im Institut für Augenprothetik W. Trester, bei der Arbeit

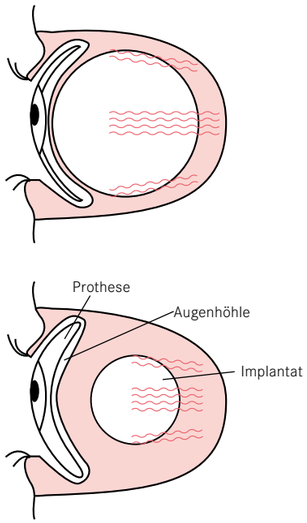
Foto r. o.: Institut W. Trester

Die Hoffnung auf ein besseres Leben lagert in einem unscheinbaren Metallschrank. Jede Schublade ist ordentlich beschriftet: Blau-Grau, Hasel-Braun, gelber Stern. Vorsichtig öffnet Marc Trester eine der Schubladen. Man blickt in Hunderte Augen. Filigrane Glaskugeln, jede mit einer andersfarbigen Iris. Trester deutet auf eine: „Dieser schmale gelbliche Ring um die Pupille, das nennt sich ‚gelber Stern'." Für ihn ist ein Auge nicht nur blau, grün oder braun, jedes ist individuell. Es ist Tresters Job, dieses Einzigartige direkt zu erkennen: Er fertigt Prothesen für Menschen an, die durch eine Verletzung, eine Krankheit oder einen Gendefekt ein Auge verloren haben. Die Glaskugeln sind Rohlinge.

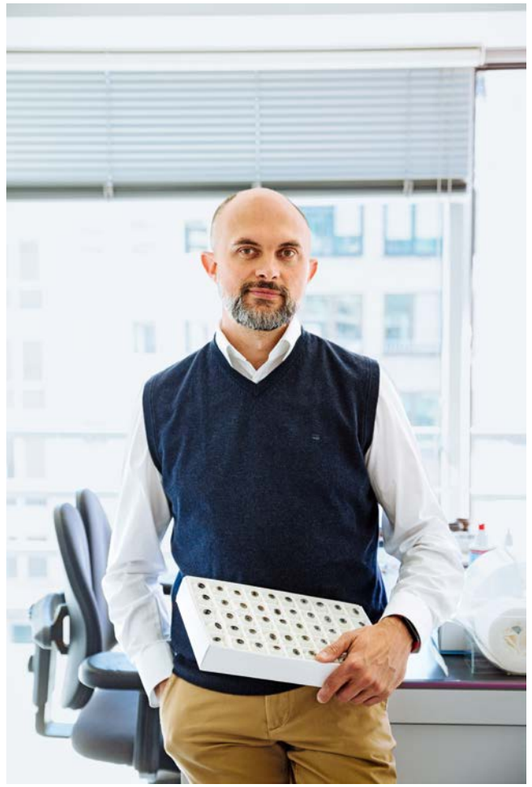
SECHS JAHRE AUSBILDUNG

Kunstaugenmacher, Augenkünstler oder Glasaugenbläser – für Tresters Beruf gab es über die Jahre viele Bezeichnungen. Inzwischen hat sich Ocularist etabliert. Nur rund 70 davon gibt es in Deutschland. Der Großteil arbeitet in Familienbetrieben, die teils auf eine über hundertjährige Geschichte zurückblicken. Auch das 1923 gegründete Institut für Augenprothetik W. Trester ist ein solches Traditionsunternehmen. Marc Trester führt bereits in dritter Generation die rheinische Augenprothetik fort.

Anfangs gilt die Herstellung von Kunstaugen noch vornehmlich als Handwerk. Doch das ändert sich, als Ludwig Müller-Uri 1835 neue Techniken der Herstellung entwickelt und so zum Begründer der später dominierenden deutschen Ocularistik wird. Der medizinische Anteil an der Arbeit wächst und rückt immer stärker in den Fokus. Heutzutage arbeiten Ocularisten im Hilfsmittelbereich. Sauberkeit und hohe Hygienestandards sind Pflicht. In der sechsjährigen Ausbildung wird auch ein fundiertes medizinisches Grundwissen über das Auge vermittelt: Anatomie, Krankheitsbilder, Operationstechniken. Selbstverständlich für Trester: „Nur wenn ich weiß, welches Implantat ein Chirurg eingesetzt hat oder wie sich eine Krankheit auf die Augenhöhle auswirkt – was also möglich und machbar bei meinem Patienten ist –, kann ich einfühlsam beraten und am Ende die perfekte Prothese herstellen." Einmal perfekt bedeutet zudem nicht immer perfekt. Denn mit der Zeit kann sich die Beschaffenheit der Augenhöhle verändern. Hinzu kommt die natürliche Abnutzung der Prothese. Mindestens einmal im Jahr muss der Patient daher im Institut zur Neuanpassung erscheinen. Treten anatomische Veränderungen ein, steht Marc Trester in engem Austausch mit den behandelnden Ärzten. Ocularist und Arzt begegnen sich dabei auf Augenhöhe: „Erst wenn wir gemeinsam die Sorgen, Nöte und Ängste des Patienten in unsere Arbeit und Beratung einbeziehen, gewährleisten wir ein Höchstmaß an Rehabilitation." Denn bei der wiederhergestellten Ästhetik geht es auch darum, den traumatisierten »



Größe und Form des Glasauges richten sich danach, welches Implantat in die Augenhöhle eingesetzt wurde und wie viel Gewebe noch vorhanden ist.



Marc Trester wollte ursprünglich Pilot oder Frisör werden, dann übernahm er doch den Familienbetrieb – und hat es nie bereut.

Die Iris wird aus mehreren Glasfarben gemischt. In Marc Tresters Lager finden sich dazu auch Farben, die man hier eher weniger vermuten würde, wie Orange oder Lila.

Patienten wieder in sein gewohntes soziales Leben zurückzuführen.

Aber wie sieht eine Augenprothese aus Glas überhaupt aus? „Das hängt von der Beschaffenheit der Augenhöhle ab“, erklärt Trester. Wird einem Patienten operativ das Auge entfernt, kommt an die Stelle des Augapfels in der Regel ein kugelförmiges Implantat, das dann mit dem noch erhaltenen Gewebe verwächst. Zwischen Implantat und Augenlidern bleibt Platz für die Prothese – mal mehr, mal weniger. So gibt es dünne einwandige Prothesen oder auch dickere doppelwandige. Sie gleichen kleinen Muschelschalen. Manche sind kaum größer als die Iris, andere groß wie ein 50-Cent-Stück. „Was am besten passt, entscheide ich intuitiv nach Erfahrungswert. Da gibt es keine Messinstrumente“, so Trester. Zwei Wochen nach der OP bekommt der Patient zunächst ein vorläufiges Modell – zur Gewöhnung und um den Heilungsprozess zu begleiten. Nach weiteren zwei bis drei Wochen erscheint der Patient erneut im Institut. Dann wird der passende Glasrohling mit der gezeichneten Iris für die endgültige Prothese individuell ausgesucht. Anschließend folgt der kunsthandwerkliche Teil der Arbeit.

> *„Erst nach knapp zehn Jahren hat sich ein Automatismus eingestellt.“*
>
> **Thomas Morische, Ocularist**

Jedes Kunstauge wird nach wie vor nach Augenmaß angepasst und mundgeblasen. Während weltweit inzwischen vornehmlich Acrylaugen produziert werden, setzt man in Deutschland weiterhin auf Glas: Es ist glatter, härter, leichter und verträglicher. In der Augenprothetik ist „Made in Germany“ damit ein Qualitätssiegel. Viele deutsche Ocularisten sind daher regelmäßig im Ausland unterwegs. Auch Tresters Vorfahren haben schon in Amerika, Afrika und Europa gearbeitet.

GESCHICK UND GEDULD

Mit einem Zischen strömt Gas aus dem Bunsenbrenner. Thomas Morische zündet es an. Die Flamme ist fast durchsichtig. Bis zu 1.000 Grad Celsius braucht es, um aus dem Rohling ein Kunstauge zu machen. Tresters Mitarbeiter hält die Glaskugel ins Feuer, dreht sie langsam und gleichmäßig. Wo die Flamme auf das Glas trifft, flackert sie orange. Das Glas wird heiß, schmilzt, verformt sich. Dann bläst Morische vorsichtig Luft in die Kugel. Die Schalenform der Prothese entsteht durch Einschneiden mit der Flamme. 20 Minuten dauert das Ganze. Was für Morische heute Routine ist, hat ihn viel Übung gekostet – und viele Nerven. „Eigentlich hat sich erst nach knapp zehn Jahren ein Automatismus eingestellt“, sagt der 38-Jährige, der seit 14 Jahren als Ocularist im Institut Trester tätig ist, „abends war ich anfangs immer völlig erledigt.“ Jetzt findet er die Arbeit meditativ. So wie wohl auch viele seiner Patienten, die bei der Fertigung der Prothese in der Regel neben ihm sitzen. „Die älteren Semester nicken auch mal ein, wenn sie mir zuschauen“, erzählt Morische lachend.

Dass die Patienten dabei sind, wenn ihr Glasauge gefertigt wird, ist nicht überall üblich. Marc Trester aber ist das wichtig. „Die Augen sind oft das Erste, auf das wir bei anderen achten. Ein Auge zu verlieren ist meist ein traumatisches Erlebnis“, erklärt er. Einfühlungsvermögen sei für einen Ocularisten daher unabdingbar. Jeder Patient habe seine persönliche Leidensgeschichte. Oft würden die Leute anfangs nicht darüber reden wollen, aber bei der Anfertigung der Prothese entwickele sich dann doch noch ein Gespräch – und das sei für viele letztlich sehr befreiend. Erst vor kurzem habe er das bei einer Patientin wieder erlebt, sagt Trester: „Im ersten Termin sagte sie, das Auge habe sie durch einen Unfall verloren. Erst nach einigen Behandlungen hat sie mir offenbart: ‚Es war kein Unfall, es war im Konflikt mit meinem Mann.‘ Danach war sie viel entspannter.“

Das Augenlicht können Institutsinhaber Trester und sein Team ihren Patienten nicht zurückgeben, häufig aber einen Teil ihres Selbstwertgefühls. Einer der schönsten Momente seiner Arbeit, sagt Thomas Morische, sei daher, wenn der Patient sich zum ersten Mal mit seiner ersten Augenprothese im Spiegel sieht: „Da fließen schon mal Freudentränen.“ Für viele bedeutet das Kunstauge ein besseres Leben, eine Rückkehr zur Normalität. Denn eine gute Augenprothese lässt sich im Alltag oft schwer erahnen. Sie bewegt sich meist wie ein natürliches Auge und hat eine natürliche Anmutung. Nur ihre starre Pupillengröße verrät sie. Doch selbst Trester sagt, in vielen Fällen könne er ein Kunstauge erst erkennen, wenn er sehr genau hinschaue. Bei manchen seiner Patienten wisse nicht einmal der Ehepartner von der Prothese. „Dass man ihnen wieder tief in beide Augen schauen kann, ist das schönste Geschenk, das wir unseren Patienten machen können“, sagt der Ocularist. «

Vom Rohling zur Prothese: Glasaugen werden immer nach dem gleichen Prozedere angefertigt. Aus den Stäben links oben wird die Augenfarbe gemischt.

ZÄHNE ZEIGEN

Schöne Zähne können eine Visitenkarte sein – individuelle Gebisse ein Markenzeichen. Erkennen Sie diese Prominenten an ihren Zähnen?

*Wer Hilfe braucht, dreht das Heft auf den Kopf.

JINDRICH NOVOTNY

1

Extravagante Brillen und semigut sitzende Haarteile zeichnen diesen Künstler genauso aus wie sein Gebiss.

2

Ihre Tochter wohnte zeitweise bei den sieben Zwergen – sie selbst erst in der DDR und dann in Los Angeles.

3

Im WDR-Sendegebiet kennt man sie eher für ihre Stimme als für ihre Zahnlücke.

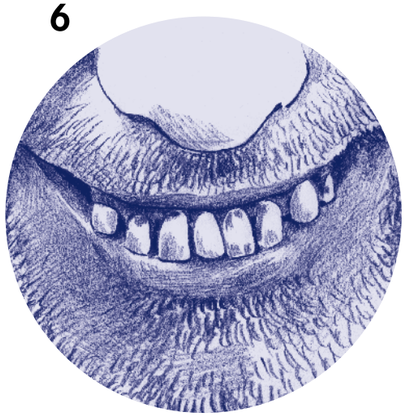
4

Hat er – oder hat er nicht? Egal ob mit oder ohne Veneers – dieser Mann versetzt Arbeitervereine in Ekstase.

5

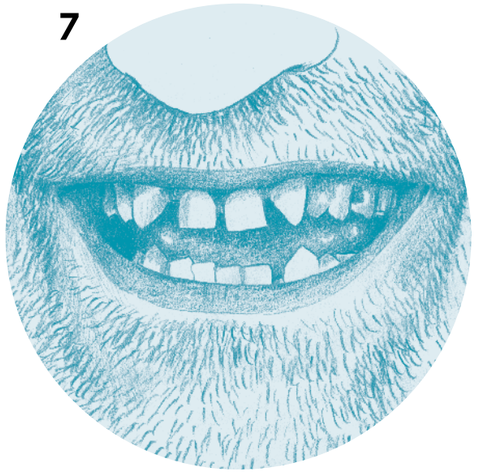
Ein Grimme-Preis für gute Gespräche steht bei dieser Dame auf dem Kamin.

6



Wenn die Tochter beim Überraschungsbesuch eher genervt reagiert, hilft nur lächeln.

7



Als Kind hat er gemodelt – als Erwachsener überzeugt er eher in Charakterrollen.

Die Auflösung finden Sie auf Seite 58.

DER SURFER

David Krüsemann ist Vorstand der apoBank-Tochtergesellschaft naontek. Er surft nicht nur beruflich im Netz, sondern privat auch auf dem Wasser.

Wellenreiten, surfen, rudern – David Krüsemann findet Ausgleich zum Job auf dem Wasser.

Arzt oder Programmierer? Die Berufswahl von David Krüsemann schwankte zwischen zwei sehr gegensätzlichen Arbeitsfeldern. Geworden ist es eine Karriere als Gründer in der Digitalbranche und nun als Vorstand der apoBank-Tochter naontek. Krüsemann: „Ich fand das Medizinstudium superspannend, aber genauso faszinierten mich die Möglichkeiten digitaler Technologien“. Also brachte er sich das Programmieren bei und schwärmt noch heute: „Ich fand es einfach großartig, Ideen für Software-Anwendungen direkt selbst realisieren zu können.“

Aus dem Hobby wurde mehr, und parallel zum Medizinstudium entwickelte Krüsemann kommerziell Software für radiologische und kardiologische Forschungszwecke sowie ein Online-Portal für Medizinstudenten. Als nach seiner Approbation ein Job in einem Technikunternehmen lockte, das eine Software zur kardiovaskulären Risikobestimmung entwickelte, war für ihn klar, in welche Richtung es gehen soll: in die digitale Welt. „Ich war angefixt von der Idee, mit Technologie die Medizin verbessern zu können“, erzählt der Diplomatensohn. Von da aus führte ihn der Weg vom Job als Produktmanager für Praxissoftware bei ein Start-up im medizintechnischen Bereich zur eigenen Beratungsfirma für Pharma- und Medizintechnikunternehmen. „Ich habe dabei immer sehr eng mit den Anwendern zusammengearbeitet und viel darüber gelernt, was die kurativ tätigen Kollegen wirklich brauchen – und auch, was sie nicht benötigen.“

Danach ging Krüsemann in die Gründermetropole Berlin, wo er für eine Beteiligungsgesellschaft in Start-ups aus dem Gesundheitswesen investierte und diese beim Aufbau unterstützte. Schließlich erhielt Krüsemann die Anfrage der apoBank, ob er nach Düsseldorf an die Spitze der naontek AG wechseln möchte. Seine Aufgabe dort: die Entwicklung digitaler Produkte und Dienstleistungen jenseits des klassischen Bankgeschäfts mit Fokus auf den Ausbau der Plattform „univiva“. „Das klang spannend – und zudem passte es gut, dass meine Frau und ich als werdende Eltern ein etwas familienfreundlicheres Umfeld als Berlin suchten.“ 2019 zog die junge Familie um und Krüsemann fühlt sich angekommen: „Auch wenn naontek die Tochter einer Bank ist, funktioniert die Firma anders. In Sachen Struktur und Prozessen handeln wir eher wie ein Start-up – mit kurzen Wegen und flachen Hierarchien.“ Inhaltlich will univiva Apotheker und Ärzte bei der Suche – und dem Finden – geeigneter Produkte und Dienstleistungen rund um Praxis und Offizin unterstützen.

Kurze Wege schätzt Krüsemann übrigens auch privat. Der Neu-Rheinländer ist leidenschaftlicher Wassersportler und entspannt am liebsten beim Rudern, Surfen oder Segeln. Hierzu geht es bevorzugt an den Rhein und ins niederländische Brouwersdam – oder bei wenig Zeit auf das Rudergerät im Keller. «

Foto: Thilo Schmülgen

RICHARDS TOP 5

ABHÖREN, BITTE!

Mediziner wollen stets gut informiert sein – und gut unterhalten. Doch wo lohnt sich reinschauen, reinlesen oder reinhören wirklich? RICHARD findet’s für Sie raus. Diesmal: **PODCASTS**

GRAMS’ SPRECHSTUNDE

Gendergerechte Medizin, Organspende, Sterbehilfe – der vom Wissenschaftsmagazin Spektrum initiierte Podcast rollt aktuelle Debatten auf. Meist geht’s um den ethischen Blickwinkel, hin und wieder holt sich Ärztin Natalie Grams aber die rechtliche Perspektive von Jurist Christian Nobman dazu. Spannende Fragen und sympathische Moderatoren.

Wissen: ★★★★☆
Humor: ★★☆☆☆
Spannung: ★★★☆☆

ABHOEREN – DER MEDIZIN-PODCAST

Hanno und Moritz sind leidenschaftliche und wissbegierige Klinikärzte. In ihrem Podcast „abhoeren“ wechseln sie zwischen zwei Formaten: In der „Visite“ gibt’s lockeren Experten-Talk, in der „INFOsion“ werden große medizinische Studien in neues Licht gerückt. Fazit: Wer es schafft, Studienergebnisse in Reimen unterhaltsam zu vermitteln, darf hier im Ranking nicht fehlen.

Wissen: ★★★★☆
Humor: ★★★☆☆
Spannung: ★★☆☆☆

NOTAUFNAHME – DIE LUSTIGSTEN PATIENTENGESCHICHTEN

Von Globuli im Ohr bis Rasierschaumdosen im Allerwertesten – ungeniert und unzensiert erzählen verschiedene Fachärzte in der Eigenproduktion der Podcast-Agentur Podever ihre besten Anekdoten aus Klinik- und Praxisalltag.

Wissen: ★☆☆☆☆
Humor: ★★★★★
Spannung: ★☆☆☆☆

NOTAUFNAHME – DER PODCAST VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

Wie fühlt es sich an, in einem „Safe Room“ verbarrikadiert auf das Gewehrfeuer von Rebellengruppen zu warten? Im Podcast „Notaufnahme“ schildern Mediziner, die für Ärzte ohne Grenzen im Einsatz waren, ihre ganz persönlichen Erfahrungen. Mitreißend, aufrüttelnd, berührend!

Wissen: ★★☆☆☆
Humor: ★☆☆☆☆
Spannung: ★★★★☆

TREFFPUNKT SCHOCKRAUM

Anschaulich, anekdotisch und mitunter ziemlich unterhaltsam erklären Notfallpfleger Tobi und Notfallsanitäter Felix, worauf es bei der Erstversorgung ankommt. Hier stimmen die Chemie und der Mix aus Lernen und Lachen.

Wissen: ★★★★☆
Humor: ★★★★☆
Spannung: ★★★☆☆

Alle Podcasts finden Sie auf gängigen Musikstreaming-Plattformen wie Spotify, iTunes, Deezer oder SoundCloud.

HEILENDE WELT

Farben, Materialien und Formen – Architektur kann sich positiv auf den Heilungsprozess auswirken.

Olgahospital, Stuttgart: *Blaues Licht und blaue Wände beruhigen – der Raum der Stille im Olgahospital des Klinikums Stuttgart, Deutschlands größtem Kinderkrankenhaus, ist ein Rückzugsort für Patienten, Eltern und auch für Beschäftigte.*

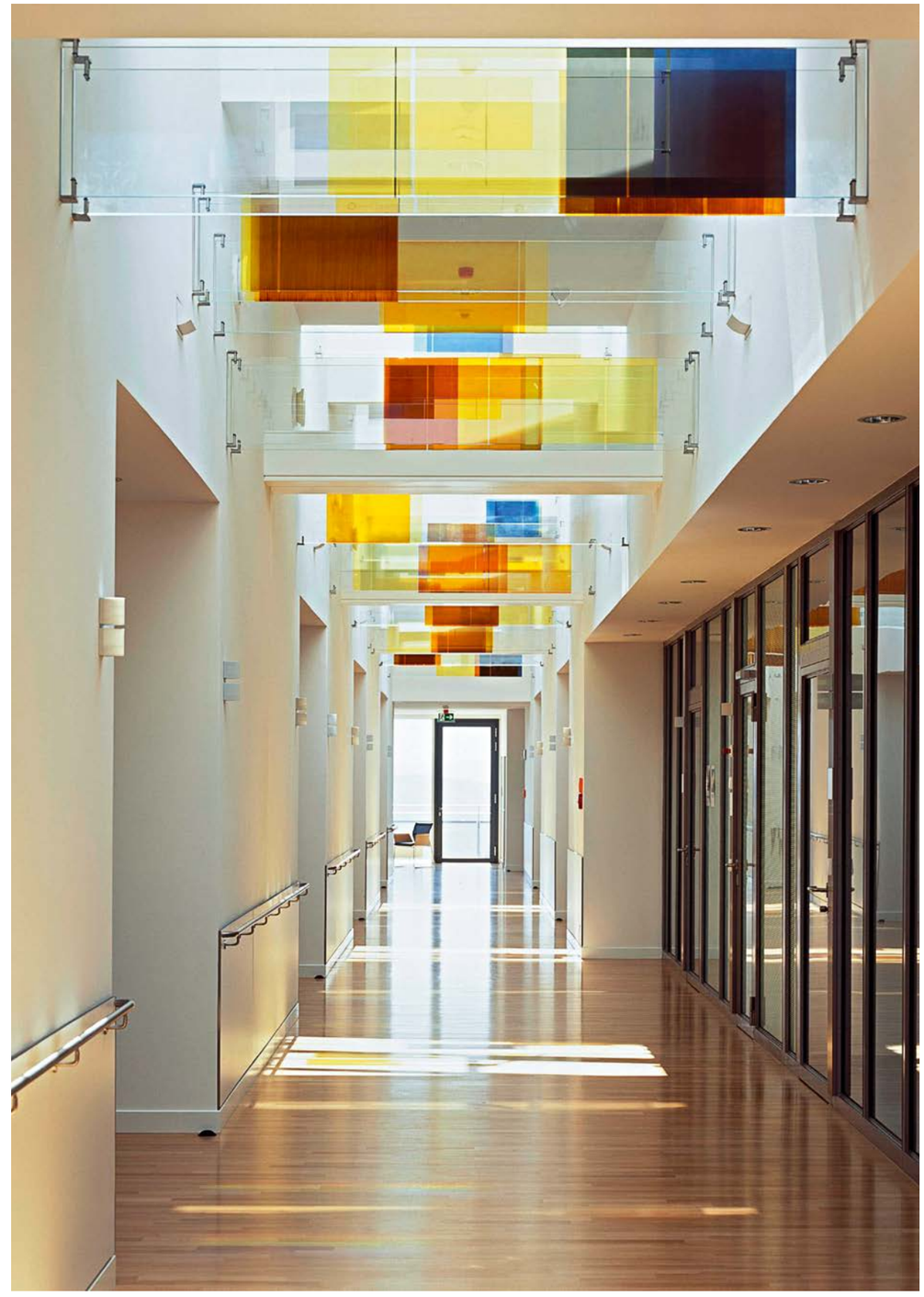
Fotos: Martin Lorenz (l.), Werner Huthmacher (r.)

Soteria, Berlin: *Zentrales Ziel bei der Gestaltung der Soteria war, die Räume zu entinstitutionalisieren. Anstelle eines funktionalen, sterilen und manchmal ängstigenden Krankenhausmilieus wurde eine Umgebung gestaltet, die stressige Reize vermeidet und Orientierung und Verlässlichkeit bietet.*

KU64-Zahnarztpraxis, Berlin: *Im KU64 wurden ganze Wände bepflanzt, um den typischen Zahnarztgeruch zu vertreiben. Der Übergang zur Wellness ist fließend: Im Wartezimmer gibt es Liegen mit iPads, für das Wohl der Mitarbeiter sorgt ein 5-Sterne-Koch, über den Behandlungsstühlen sind Flachbildschirme montiert, auf denen während der Behandlung der jeweilige Lieblingsfilm gezeigt wird.*

Euregio-Kinderklinik, Lingen: *Die Klinik versteht den Genesungsprozess als Weg, den Patienten und medizinisches Personal gemeinsam gehen. Daraus sind unterschiedliche Therapie- und Aufenthaltsräume entstanden, die verschiedene Themen der Region und der heimischen Natur aufgreifen.*

Fotos: Hiepler & Brunier, Berlin/KU64.de (l. o.), bkp GmbH (l. u.), Serie 33, Künstler: Bernhard Huber, Glasgestaltung, Station 5A, Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart, 2007 (r.)



Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart: *Die Robert Bosch Stiftung hat bereits im Jahr 1998 das Projekt „Kunst im RBK" ins Leben gerufen. Seither verfolgt das RBK in Zusammenarbeit mit einer fest angestellten Kunstbeauftragten das Ziel, mit anspruchsvoller zeitgenössischer Kunst das therapeutische Milieu im Krankenhaus zu unterstützen.*

Waldkliniken Eisenberg: *Draußen Wald – innen Holz: Organische Formen und Materialien zeichnen die Architektur aus.*

Waldkliniken Eisenberg: *Der Blick in die Natur stärkt das Immunsystem und verbessert die Laune. Patienten benötigen weniger Schmerzmittel und das wohnliche Umfeld unterstützt nachweislich die Heilung.*

„DER PATIENT IST GAST“

Star-Architekt Matteo Thun hat die Waldkliniken im thüringischen Eisenberg entworfen und plädiert für eine neue Krankenhausarchitektur.

Vom Architekten, der Luxushotels entwirft, zum Gestalter einer Klinik – klingt nach einem Widerspruch?
Nicht unbedingt: Meiner Meinung nach sollte eine Klinik kein Haus für Kranke sein, sondern ein Haus für Gäste, die Gesundheit suchen. Die Begriffe Hospital und Hospitality haben dieselbe Wortwurzel, nämlich das lateinische Wort „Hospes“ – also Gast –, und als dieser sollten Patienten im Mittelpunkt stehen.

Wie kann Ihre Architektur – zum Beispiel bei den Waldkliniken – die Genesung fördern?
Es geht darum, physisches und raumsuggestiv psychisches Wohlbefinden zu schaffen. Dabei helfen taktile, natürliche Materialien, warmes Licht, Holz und viel Grün im Interieur. Design und Architektur können den Heilungsprozess begünstigen. Es besteht kein Zweifel daran, dass Natur regenerierend auf uns Menschen wirkt. Die Symbiose nennen wir „Hospitecture“.

Was unterscheidet die Patientenzimmer der Waldkliniken von anderen?
Der Z-förmige Grundriss erlaubt Privatsphäre. Die Betten in den 2-Bett-Zimmern stehen versetzt statt wie sonst üblich nebeneinander und man kann Bereiche mit Vorhängen abtrennen. Oder den Ausblick vom Wintergarten aus genießen, den sich jeweils zwei Zimmer teilen.

Fotos: HG Esch, Nacho Alegre (Matteo Thun)

Matteo Thun Der italienische Designer und Architekt – geboren 1952 in Bozen – hat schon für die Uhrenfirma Swatch gearbeitet und Hotels wie das SIDE in Hamburg gestaltet.

matteothun.com

RICHARD

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

VERANTWORTLICH
Christian Dorschner, Reimund Koch

PROJEKTLEITUNG
Christoph Koos, Mechtild Randelhoff

KONZEPT & REALISATION
Zimmermann Editorial GmbH, Köln

REDAKTION
Carolin Diel, Julia Jansen, Roya Piontek, Lutz Zimmermann

ART DIRECTION
Annika Brentrup

GRAFIK
Denise Graetz, Dirk Mönkemöller, Mirjam Sieger

DRUCK
DFS Druck Brecher GmbH, WEISS-Druck GmbH & Co. KG

apoBank
Bank der Gesundheit

Zahnquiz-Lösungen:
1. Elton John, 2. Nina Hagen, 3. Sabine Heinrich, 4. Jürgen Klopp, 5. Bettina Böttinger, 6. Toni Erdmann, 7. Jürgen Vogel

VERLOSUNG

+++ Wimmelig sah es im RICHARD 8 aus: Auf Seite 50 im Heft ging es darum, zehn versteckte Facharzt-Richtungen zu entdecken. Viele Leserinnen und Leser fragten, ob es das Motiv auch als Poster gibt. Gibt es – und zwar zu gewinnen! Die apoBank verlost 100 Stück (Format DIN A1). Wer eins möchte, schreibt eine Mail mit dem Betreff „Wimmelbild" an richard@apobank.de. Viel Glück! +++

AUS DER APOBANK-STIFTUNG

Aufklärung und Hilfe

Covid-19 kennt keine Gnade: Oftmals sind es gerade die Armen, die dem Virus am wenigsten ausweichen können – wegen beengter Wohnverhältnisse oder mangelnder Hygieneeinrichtungen. Vielerorts engagieren sich Heilberufler, um ärmere Bevölkerungsgruppen über das Virus aufzuklären, Schutz- und Hygienematerial bereitzustellen sowie Gesundheitseinrichtungen mit medizinischen Geräten auszustatten. Im Rahmen des Stiftungszwecks „Förderung medizinischer Hilfe für Bedürftige auch im Katastrophenfall" unterstützt die apoBank-Stiftung Projekte fünf gemeinnütziger Organisationen mit einer Spende von insgesamt 11.000 Euro.

apobank.de/ueber-die-apobank/apobank-stiftung/corona-pandemie-soforthilfe

AUS DEN APOBANK-MEDIEN

Sozial und nachhaltig

Wie geht die Bank mir ihren Energieressourcen um? Was tut Sie für Vielfalt und Gleichberechtigung ihrer Mitarbeitenden? Wie nachhaltig agiert sie im Anlage- und Kreditgeschäft? Die Antworten gibt die neue Nachhaltigkeitsbroschüre. Informationen zu den gesamten Aktivitäten und Zielen gibt die aktuelle Nachhaltigkeitspublikation, der CSR-Bericht 2020. Dieser orientiert sich an den Kriterien des Deutschen Nachhaltigkeitskodex (DNK).

apobank.de > apobank-nachhaltigkeitsbroschuere.pdf

apobank.de > csr-bericht-apobank-geschaeftsjahr-2020.pdf

Fotos: apoBank, Christoph Hoppenbrock, Illustration (r.): Dodo Flugge

GEWINNSPIEL

Der Autodidakt

Wie heißt der Zahnarzt, der lieber in der Natur als in der Schule lernte? Gewinnen Sie eine Reise ins Sauerland.

Der Gesuchte kommt in dem Jahr zur Welt, als Arkansas zum 25. Bundesstaat der Vereinigten Staaten wird. Seine Eltern bewirtschaften eine Farm unweit des Illinois River. Die Schule besucht er nur sporadisch. Lieber streunt er durch die umliegenden Wälder und spürt Tieren und Pflanzen nach. Mit 17 verdingt sich unser Mann als Assistent in der Arztpraxis seines Bruders. Vier Jahre arbeitet er dort, anschließend läuft er ein paar Monate bei einem Zahnmediziner mit. Danach fühlt er sich sicher genug, seine eigene Zahnarztpraxis zu eröffnen. Er lernt Deutsch, um die Schriften von Rudolf Virchow im Original lesen zu können. Als sein Bundesstaat 1878 für das Führen einer Praxis erstmals eine medizinische Berufsausbildung verlangt, besteht der Autodidakt, der keine einzige Vorlesung besucht hat, die Prüfung mit Auszeichnung. Später wird er selbst Professor, forscht an Zahnfüllungen und entwickelt ein Gerät, mit dem sich die Kaumuskulatur messen lässt. Bis heute erinnert eine Statue in Chicago an ihn.

Wie heißt der Arzt, der sich von einem Uhrmacher in Mechanik fortbilden ließ?

PS: Der Gesuchte im letzten Heft war der Anatom Andreas Vesalius. Die Reise nach Südtirol hat unser Leser Michael Lüdtke gewonnen. Herzlichen Glückwunsch!

WER IST DER GESUCHTE?
Senden Sie eine E-Mail mit der Lösung und Ihrer Adresse an **richard@apobank.de** (Stichwort „Richards Rätsel"). Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Nächte im idyllisch gelegenen **Romantik- & Wellnesshotel Deimann** in Schmallenberg (Foto) inkl. Anreise. Einsendeschluss ist der 30. September 2021. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

deimann.de

Das gute Gefühl,
alles richtig zu machen.

Mit der passenden Vorsorge für jede Lebensphase:
apobank.de/vorsorgen+versichern

apoBank

Bank der Gesundheit