ZWEI 2022

MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD

120 Jahre apoBank

NEW HOT NORMAL

Wie der Klimawandel die Arbeit von Menschen in Heilberufen verändert

EXTREM

Wie ein Arzt für Sicherheit beim Big-Wave-Surfen sorgt

VERZWICKT

Die Debatte um eine Triage-Regelung

PASSIONIERT

Kunst und Medizin sind die Leidenschaften von Thomas Olbricht

Schluss für heute.

SEMINAR

Arbeits-Lebens-Zeit-Gleichgewicht. Sieben Stufen zum besseren Lebensgleichgewicht.

Mit der apoBank einfach weiterbilden

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

JUBILÄUM IN TURBULENTEN ZEITEN

In einem herausfordernden Umfeld blickt die apoBank auf eine 120-jährige Geschichte zurück. Je größer der Wandel, umso wichtiger die Rückbesinnung auf die eigenen Stärken. Denn Herkunft ist die Basis für die Gestaltung der Zukunft.

MATTHIAS SCHELLENBERG

Mein Name ist Matthias Schellenberg. Ich bin seit 1. März Vorsitzender des Vorstands der apoBank und freue mich, Sie erstmals an dieser Stelle begrüßen zu dürfen. Nach vier Monaten als apoBanker kann ich sagen, dass mich die neue Aufgabe mit einer Mischung aus Begeisterung, Stolz, aber auch Respekt erfüllt.

Zum einen empfinde ich es als persönliche Auszeichnung, für ein Institut mit einer derart beeindruckenden Historie arbeiten zu dürfen. Wir feiern in diesem Jahr unser 120-jähriges Bestehen, d. h. 120 Jahre Standesbank für die Heilberuflerinnen und Heilberufler in Deutschland, für ihre Organisationen und Interessenvertretungen. Hinter diesem einzigartigen Geschäftsmodell stehen großartige Kolleginnen und Kollegen, die jeden Tag ihr Bestes geben, um Sie, unsere Kundinnen und Kunden, bei der Verwirklichung Ihrer finanziellen Ziele – beruflich und privat – zu begleiten. Einen ausführlichen Rückblick auf 120 Jahre apoBank finden Sie in unserem Sonderteil ab Seite 38.

Zum anderen fällt mein Start bei der apoBank in eine Zeit großer Veränderungen und Herausforderungen. Die Welt wird gerade gefühlt aus ihren Angeln gehoben: Zum Zeitpunkt meines Einstiegs war der russische Einmarsch in der Ukraine eine Woche alt. Welche Ausmaße insbesondere die humanitäre Katastrophe annehmen würde, war damals genauso wenig vorhersehbar wie die globalen wirtschaftlichen Folgen, die vor allem in einer hohen Inflation zum Ausdruck kommen – ein Phänomen, das lange vergessen schien. Und das alles vor dem Hintergrund von zwei Jahren Corona-Ausnahmezustand.

Auch für die apoBank war die jüngste Vergangenheit herausfordernd. Unserem Ziel, Ihnen ein verlässlicher Partner zu sein, konnten wir zuletzt nicht immer gerecht werden. Umso mehr wollen wir uns nun wieder auf unsere Stärken konzentrieren und zu den Wurzeln zurückkehren, die uns ausmachen. Eine erfolgreiche Zukunft bedeutet zugleich auch Wandel. Mit der Initiative „Alles auf den Tisch“ identifizieren mein Vorstandsteam und ich daher gerade die wichtigen Handlungsfelder, um die apoBank für die Zukunft fit zu machen – und die 120-jährige Erfolgsgeschichte langfristig fortzuschreiben.

KLIMAWANDEL BEDROHT GESUNDHEIT

So gravierend die aktuellen globalen Herausforderungen sind – sie verblassen vor einer Veränderung, die die Erde und mit ihr alle Menschen in ihrer Existenz bedroht. Die Rede ist vom Klimawandel, seinen dramatischen Folgen und unserem Umgang damit. Dabei geht es nicht nur um die Schonung natürlicher Ressourcen und ein Umdenken bei Mobilität und Energieversorgung, sondern auch um Gesundheit. Schon jetzt erleben Menschen in Heilberufen, dass Patientinnen und Patienten zunehmend unter den Auswirkungen des Klimawandels leiden – sei es an extrem heißen Tagen oder weil neue Krankheitserreger bei uns heimisch werden. Über die Herausforderungen, die der Klimawandel für die Arbeit in Praxis, Klinik oder Offizin bedeutet, berichten in der Titelgeschichte dieser Ausgabe des RICHARD einige Ihrer Kolleginnen und Kollegen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre! «

MATTHIAS SCHELLENBERG
ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

Titel: Bozica Babic; Illustration (r.): Romina Birzer

INHALT

WEISSE KITTEL

6 WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?
Ein Musiker, eine Zahnärztin, eine Liebesexpertin, ein ehemaliger Schwimmweltmeister und ein Apotheker erzählen.

8 WEISSE KITTEL
3 Fragen zur leichten Sprache | Cartoon | Vertrauenswürdiger Beruf | Digitalisierungsgrad an Kliniken

10 DIE PERFEKTE WELLE
Wie ein Hamburger Arzt für mehr Sicherheit beim Big-Wave-Surfen sorgt.

14 WIR SIND CHEFIN
Drei Gynäkologinnen – eine Chefarztstelle: funktioniert das?

16 „BETROFFENE SELBST FRAGEN"
In der Krebsforschung setzt ein neues Portal auf mehr Patientenbeteiligung.

17 SLAM!
Mit Origami auf Virenfang

18 KLIMASPRECHSTUNDE
Von Extremhitze bis Tigermücken – welche Gesundheitsrisiken bringt der Klimawandel? Und wie gehen Menschen in Heilberufen damit um?

SCHWARZE ZAHLEN

26 Kolumne: Klimaschutz | Mehr Pflegekräfte | Boom für Pharma | Wie investiert eigentlich Serena Williams?

28 SCHLAGABTAUSCH
Über ein Jahr „Babykino"-Verbot – war die Regelung notwendig?

30 POLITISCHE PRAXIS
Was treibt Medizinerinnen und Mediziner in die Politik?

Fotos: Johannes Hohls, Bozica Babic, Jan Ladwig, Christiane Langschied, Dodo Flugge

32 UM LEBEN UND TOD
Die Debatte um eine Triage-Regelung wurde durch die Pandemie befeuert. Wie steht es um die Lösung?

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

38 SPEZIAL: 120 JAHRE APOBANK
Die apoBank feiert Jubiläum.

BLAUER HIMMEL

42 Nachhaltige Accessoires fürs Wandern und Outdoor

44 DIE GRENZGÄNGERIN
Die Ärztin Vera Kühne hilft, wo es wirklich wehtut: in Kriegs- und Krisengebieten.

46 „ICH BIN MIR MEINER PRIVILEGIEN BEWUSST"
Prof. Dr. Dr. Thomas Olbricht erbte Millionen, Erfüllung findet er aber in der Kunst und Medizin.

48 WERTVOLLE GABE
2,3 Millionen für ein Medikament?

50 BANKMENSCH
Klaus Niedermeier setzt auf Nachhaltigkeit.

51 RICHARDS TOP 5
Hollywood entdeckt die Medizin – die besten Filme.

52 HAUSBESUCH MIT KAMERA
Dr. Christiane Langschied zeigt die Menschen hinter der Krankheit.

58 MEHRWERT
Aus den Medien der apoBank

59 RICHARDS RÄTSEL
Wie heißt der Arzt, den Queen Elizabeth II. zum Ritter schlug?

59
WELCHEN MEDIZINER SUCHEN WIR?

WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?

Von der – kurzzeitigen Rückkehr zum eigentlichen Beruf über das Arbeiten in märchenhaftem Ambiente bis hin zur richtigen Pflege der Liebe – fünf Menschen aus Gesundheitsberufen berichten, was sie aktuell bewegt.

MARK WARNECKE
Ernährungsexperte

Wenn dieses Magazin herauskommt, erscheint mein erster Beitrag im Sportmagazin „kicker". Es geht um ernährungstechnische Fragen im Fußball und allgemein im Sport. Denn der Einfluss von Ernährung auf die persönliche Leistung interessiert auch viele Sporttreibende. Ich will in verschiedenen Beiträgen und Formaten diese komplexen Themen möglichst einfach erklären. Sportnahrung ist schließlich mein Fachgebiet, seit ich 2005 mit einer eigenen Aminosäuren-Diät das Comeback geschafft habe und mit 35 Jahren noch einmal Schwimmweltmeister wurde. Während des Winters habe ich in einer Bochumer Klinik hospitiert. Das war anstrengend, hat mir aber viel Spaß gemacht. Auch wenn ich nicht mehr praktiziere, möchte ich medizinisch auf dem Laufenden bleiben. Was mir im Krankenhaus klar geworden ist: Die Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte leisten so viel – dafür haben sie mehr Anerkennung verdient.

Mark Warnecke ist ehemaliger Schwimmweltmeister, Arzt und Geschäftsführer von AMSPORT.

DR. ANNE HEINZ
Zahnärztin

Bei einem Besuch in Disneyland hatte ich ein prägendes Erlebnis: Ich sah, wie glücklich die Kinder in den Märchenwelten gestrahlt haben. „Wäre es nicht schön, wenn Kinder in so einem Ambiente genesen könnten?" – diese Frage hat mich danach nicht losgelassen. Für mich als Kinderzahnärztin lag es nahe, eine märchenhaft eingerichtete Praxis aufzumachen – zum Beispiel mit einer grünen Baumhöhle als Wartebereich. Außerdem tragen mein Team und ich oft Kostüme von Comic- oder Märchenfiguren wie Micky Maus oder Prinzessin Elsa. Dafür bekommen wir großen Zuspruch! Ich sehe mich aber nicht nur als Zahnärztin, sondern auch als Unternehmerin. Gemeinsam mit einer Geschäftspartnerin möchte ich Kolleginnen und Kollegen helfen, ähnliche Ideen für ihre Praxen zu entwickeln. Für alle soll ein Praxisbesuch ein Vergnügen sein.

Dr. Anne Heinz, Zahnärztin in Wandlitz

Fotos: privat

MARK TAVASSOL
Musiker

Eigentlich wollte ich Lehrer, Musiker oder Tierarzt werden, aber eine wunderbare Zivildienstzeit hat mich vom Arztberuf überzeugt. Meine erste Stelle wollte ich zeitgleich mit der ersten „Wir sind Helden"-Tour beginnen. Glücklicherweise hatte der verantwortliche Oberarzt nichts dagegen. Drei Jahre lang funktionierten Medizin und Musik parallel ganz gut: Tagsüber arbeitete ich im Studio, nachts in der Notaufnahme. Trotzdem entschied ich mich nach der Assistenzzeit fürs „nur" Musikersein. Doch die Entwicklung der Pandemie berührte mich sehr, sodass ich mich auf die Medizin zurückbesann. Ein halbes Jahr arbeitete ich einmal die Woche tagsüber als Impfarzt. Diesmal fand die Musik wieder parallel statt, wenn ich zum Beispiel in der Late Night von Klaas Heufer-Umlauf spielte. Seit dieser Erfahrung kann ich mir eine Rückkehr in den Arztberuf übrigens wieder besser vorstellen.

Mark Tavassol ist Bassist bei „Wir sind Helden" und bei Gloria, Komponist, Musikproduzent – und Arzt.

THOMAS HENGST
Apotheker

Wie kann man abstrakte Sachverhalte anschaulich erklären? Zum Beispiel mit Lego. Die Methode nennt sich „Lego Serious Play" und sogar Firmen wie Lufthansa oder Pfizer setzen inzwischen darauf. Sie nutzen sie beispielsweise in Fortbildungen, indem sie komplexe Probleme metaphorisch darstellen und durchspielen, um so einen neuen Zugang zu Maßnahmen oder Problemlösungen zu finden. Ich verwende Lego in meinen Seminaren für Apothekerverbände und Akademien zu Themen wie Arbeitsschutz, Chemikalienrecht oder Qualitätsmanagement – und seit der Pandemie im Kundengespräch bei der Antikörpertestung. Denn viele Kundinnen und Kunden können sich unter dem Begriff Antikörpertest nichts vorstellen. Wenn man aber die Antikörper als kleine bewaffnete Lego-Männchen darstellt oder die Spike-Proteine des Corona-Virus als bunte Stecker, verstehen die Leute plötzlich viel besser, was da eigentlich in ihrem Körper passiert. Daher habe ich meinen Lego-Kasten ausgepackt und versuche seitdem, auf 40 Quadratzentimetern – also etwa der Größe eines DIN-A4-Blattes – mehr Klarheit und Verständnis zu schaffen. Das kommt gut an.

Thomas Hengst, Apothekeninhaber in Hüttenberg-Rechtenbach

DR. BEATE STRITTMATTER
Ärztin und Beziehungsexpertin

Obwohl ich keine ausgebildete Therapeutin bin und auch nicht sein möchte, versuche ich, die Erkrankungen meiner Patienten nicht nur über physische Anwendungen und Medikamente zu lösen, sondern auch im Gespräch zu ergründen. Ich bin überzeugt davon, dass viele körperliche Probleme wie Zahnschmerzen oder Tinnitus häufig seelische Ursachen haben. Gerade Beziehungsprobleme haben das Potenzial, die Gesundheit stark zu beeinflussen. Deswegen habe ich vor einigen Jahren das Projekt „Rettet die Liebe" ins Leben gerufen und ein gleichnamiges Buch geschrieben, um meinen Patienten Wege aus ungesunden Beziehungsmustern aufzuzeigen. Das ist auch das Thema meines YouTube-Kanals, auf dem ich regelmäßig über Fallbeispiele aus meiner Praxis berichte. Das Feedback, das ich dazu erhalte, ist wunderschön: Erst vor kurzem hat mich eine Frau auf der Straße angesprochen, um mir zu sagen, dass ich mit meinen Videos ihr Leben verändert habe. Das hat mich sehr glücklich gemacht!

Dr. Beate Strittmatter möchte als Fachärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren die Liebe retten.

WEISSE KITTEL

„GENDER-GAP“ BEIM INVESTIEREN

Frauen investieren zurückhaltender als Männer, wenn es ums Niederlassen geht. Das kam bei einer Analyse der apoBank zu Existenzgründungen von Menschen in Heilberufen heraus. „Frauen übernehmen eher kleinere Praxen und Apotheken mit niedrigeren Kaufpreisen. Sie starten gerne klein, sind aber durchaus offen für zukünftige Kooperationen“, erläutert Daniel Zehnich, Bereichsleiter Konzernstrategie und Gesundheitsmarkt bei der apoBank. Die „Gender-Gap“ bei Praxisinvestitionen betrug 2019 und 2020 knapp 23.000 Euro. Während Medizinerinnen und Apothekerinnen durchschnittlich 159.900 Euro in ihre Selbstständigkeit steckten, waren es bei ihren männlichen Kollegen 182.600 Euro.

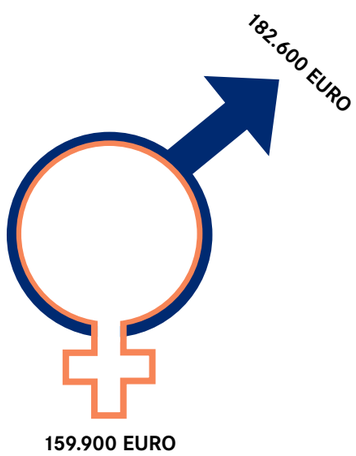


Illustration: Schilling & Blum (l.), Romina Birzer (r.)

VERTRAUENSVORSCHUSS

Nummer eins der vertrauenswürdigsten Berufe ist europaweit der Job als Ärztin oder Arzt. Das sagten 64 Prozent der befragten Personen im „Global Trustworthiness Monitor“. Dahinter folgen Forschende (61 Prozent) und Lehrerinnen und Lehrer (55 Prozent). Durch die Corona-Pandemie stieg das Vertrauen in Menschen mit Heilberufen noch einmal an.

33,25 von 100 Punkten

beträgt der durchschnittliche Digitalisierungsgrad deutscher Kliniken. Das ermittelten Forschende des Wissenschaftskonsortiums DigitalRadar Krankenhaus. Handlungsbedarf sehen sie vor allem bei der Digitalisierung von klinischen Prozessen und beim Informationsaustausch sowie im Bereich Telehealth und Patientenpartizipation.

UKRAINE: HELFENDE GESUCHT

Heilberuflerinnen und Heilberufler, denen die Bilder geflüchteter und verletzter Menschen aus der Ukraine nicht aus dem Kopf gehen, können sich zur Vor-Ort-Unterstützung melden. Die Registrierung erfolgt über die Website der Bundesärztekammer.

PRIV.-DOZ. DR. MED. TANJA SAPPOK *ist Chefärztin des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Berlin und Herausgeberin des Buchs „Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit. Medizinische Aufklärungsbögen in Leichter Sprache“.*

3 Fragen zu leichter Sprache in der Medizin

Warum braucht es ein medizinisches Buch mit Aufklärungsbögen in leichter Sprache?
Das ist eine Frage des Selbstverständnisses als Ärztin. Nicht die Patientinnen und Patienten müssen uns verstehen, sondern wir müssen uns verständlich ausdrücken. Aus meiner Arbeit am KEH weiß ich, dass die Aufklärung speziell von Menschen mit kognitiven Einschränkungen besondere Sorgfalt erfordert. Sie sind es gewohnt, Dinge nicht zu verstehen, und trauen sich oft nicht, das zu sagen. Aber es ist meine Medizinerpflicht, über Untersuchungen und Behandlungen aufzuklären, damit die behandelte Person eine selbstbestimmte Entscheidung treffen kann, ob sie ein Therapie will und welche.

Wie sind Sie beim Verfassen des Buchs vorgegangen?
Ich habe mir mit der Neurologin Anja Grimmer und dem Pädagogen Reinhard Burtscher Unterstützung geholt. Gemeinsam haben wir Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fächern gebeten, für ihre Bereiche Materialien zu erstellen. Leitfaden waren dabei die Regeln von „Inclusion Europe“, die europaweit gültige Regeln für leichte Sprache erstellt haben. Sämtliche Texte und Piktogramme wurden dann natürlich noch von Menschen mit kognitiven Behinderungen auf ihre Lesbarkeit geprüft.

Ist die Publikation denn eher für Betroffene oder für das behandelnde Personal gedacht?
Im Prinzip für alle. Wobei sie primär schon von Medizinerinnen und Pflegenden eingesetzt wird. Aber auch von Eltern oder Menschen mit Migrationshintergrund bekommen wir die Rückmeldung, dass ihnen die anschaulichen Erläuterungen sehr helfen. Der Bedarf ist also groß.

DIE PERFEKTE WELLE

Mit 20 Jahren entdeckte er das Surfen für sich und reiste jahrelang an die schönsten Surfspots der Welt. Mittlerweile arbeitet Axel Haber als Arzt am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg. Doch ans Wasser zieht es ihn immer noch: als Betreuer von Extremsurfer Sebastian Steudtner.

ROYA PIONTEK

Der Arzt und das Meer – haushoch türmen sich die Wellen vor der Küste Portugals auf. Mit dem Jetski ist Dr. Axel Haber ganz nah dran.

Foto: Henning Nöcker

Rund 30 Meter – und damit etwas höher als das Brandenburger Tor – türmen sich im Herbst und Winter die Wellen vor dem portugiesischen Küstenort Nazaré auf. Ein fast 5.000 Meter tiefer Unterwassercanyon sorgt dafür, dass sich hier regelmäßig Monsterwellen bilden und direkt vor dem Nordstrand brechen. Jedes Jahr findet hier deshalb einer der wichtigsten Wettbewerbe im Big-Wave-Surfen statt. Mittendrin in den Wellenbergen ist der Deutsche Sebastian Steudtner. Ein wenig über dem Geschehen, auf einem Felsplateau, steht Dr. Axel Haber und behält den Surfer ganz genau im Blick.

> *„Die Faszination fürs Surfen war schon immer da.“*
>
> **Dr. Axel Haber**

Haber ist Steudtners Sicherheitsberater. Gemeinsam haben die beiden vor rund acht Jahren ein Sicherheitskonzept fürs Big-Wave-Surfen entwickelt. Seitdem weicht der Hamburger Arzt dem Extremsurfer bei dem Wettbewerb nicht mehr von der Seite. Fährt Steudtner hinaus, ist Haber über Funk mit den begleitenden Jetski-Fahrern vernetzt. Sie ziehen Steudtner in die Wellen beziehungsweise bilden das Sicherheitsteam auf dem Wasser. Stürzt der Surfer bei einem sogenannten Wipeout, sammeln sie ihn ein und ziehen ihn wieder in die Wellen – für den nächsten Ritt. Im Ernstfall ist es ihre Aufgabe, den Athleten so schnell wie möglich wieder an Land zu bringen. Dort steht Haber bereit, bis ein lokaler Notarzt übernimmt. „Auch bis ins Krankenhaus würde ich Sebastian begleiten – zum Glück war das bislang aber noch nicht notwendig“, erklärt Haber, der hauptberuflich als Hals-Nasen-Ohren-Arzt am Bundeswehrkrankenhaus (BWK) in Hamburg arbeitet. Dort weiß man von seiner Tätigkeit als „Surfarzt“ und gibt Haber die nötige Flexibilität für das außergewöhnliche Hobby: „Riesenwellen lassen sich rund fünf Tage vorab vorhersagen. Kündigen die sich an, nutze ich nach Rücksprache mit meinem Chefarzt sowie den Kolleginnen und Kollegen angefallene Überstunden, um freizunehmen und nach Nazaré zu fliegen.“ »

Sicherheitscheck – bevor es aufs Meer geht, prüfen Dr. Axel Haber (l.) und Sebastian Steudtner das Rettungsequipment.

Fotos: Johannes Hohls, privat (r.)

TRAUMZIEL: NAZARÉ

Die Zusammenarbeit, aus der mittlerweile eine gute Freundschaft geworden ist, begann eher zufällig über einen gemeinsamen Bekannten. Haber, der in seiner Jugend zweimaliger Weltmeister im Rollkunstlauf war, surft seit seinem zwanzigsten Lebensjahr: „Die Faszination war schon vorher da, aber wegen des Verletzungsrisikos habe ich erst surfen gelernt, als ich mit dem Rollkunstlaufen abgeschlossen hatte.“ Umso intensiver widmete er sich dann dem Wassersport. Als Medizinstudent bei der Bundeswehr nutzte er die Semesterferien für Reisen nach Hawaii, Kalifornien und Südafrika – immer den schönsten Wellen entgegen. Mit dem Wechsel in den Beruf wurden die Reisen weniger, aber die Leidenschaft blieb: „Und Nazaré war die Destination, die ich unbedingt mit eigenen Augen sehen wollte“, erzählt der 45-Jährige. Das Treffen mit Steudtner ist eine Fügung: Beide stellen fest, dass sie das Thema Sicherheit beim Big-Wave-Surfen umtreibt. Als sich die Gelegenheit ergibt, mit Steudtner nach Nazaré zu reisen, zögert Haber keine Sekunde. „Als Surfer war die Kulisse für mich natürlich legendär und beeindruckend. Als Mediziner war ich allerdings ziemlich schockiert, wie wenig bis dahin für die Sicherheit der Surfenden gemacht wurde“, erinnert er sich.

Also erarbeitet Haber Sicherheits-Checklisten und etabliert ein Funksystem für die Kommunikation im Ernstfall. Zugute kommt dem Marinearzt dabei seine Ausbildung zum Notfallmediziner durch die Bundeswehr und seine mehrjährige Erfahrung als Schiffsarzt: „Wichtig sind zum Beispiel eine eigene Frequenz, Funkdisziplin und eine einheitliche Sprachregelung, damit im Ernstfall keine Missverständnisse entstehen oder gar Unbeteiligte dazwischenfunken.“

Ihre Arbeit blieb nicht unbemerkt und neben der von Haber und Steudtner initiierten Nazaré Surf Rescue Association (NSRA) sorgt mittlerweile auch die Stadt mit Lifeguards für mehr Sicherheit am Strand. Ausgezahlt haben sich die neuen Sicherheitsmaßnahmen bei dem schweren Sturz von Profi-Surfer Alex Botelho 2020, der beim Fallen auf einen Jetski aufschlug und im Wasser das Bewusstsein verlor. Ohne das schnelle Eingreifen der bereitstehenden Rettungskräfte hätte der Unfall tödlich enden können. Haber, der damals vor Ort war, sagt: „Das ist das Extreme am Sport: Ein Tag kann perfekt mit den besten Wellen und einem super Ritt starten – und im Drama enden.“

„Als Surfer ist die Kulisse in Nazaré legendär – für Mediziner ziemlich schockierend.“

Dr. Axel Haber

WASSER STATT LUFT

Als ehemaliger Leistungssportler weiß Haber außerdem, welche körperlichen Anforderungen der Sport an seinen Schützling stellt, der mit gut 70 Stundenkilometern übers Wasser rast. Haber vermittelt auch mal den Kontakt zu Spezialisten, wie zuletzt bei einer hartnäckigen Schulterverletzung. Haber selbst profitiert von seiner umfassenden medizinischen Ausbildung bei der Bundeswehr: Der Berufswunsch des Sohns eines Marineoffiziers schwankte zwischen Jetpilot oder Arzt. Letztlich entschied er sich für das Medizinstudium bei der Bundeswehr. Und hat das seitdem keinen Moment bereut. Haber: „Zwar stand für mich im Studium schon früh fest, dass ich Facharzt für HNO werden will, doch zur allgemeinen Ausbildung gehören auch umfassende Fortbildungen in anderen Fachbereichen bis hin zu Kenntnissen der Zahnmedizin.“ Schließlich müssen Medizinerinnen und Mediziner bei der Bundeswehr im Feld oder an Bord im Notfall universell helfen können. Eine Vielseitigkeit, die Haber sehr schätzt: „Das macht den Beruf spannend und ermöglicht mir, Patientinnen und Patienten mit einem generalistischen Ansatz zu untersuchen.“ Und das mit mehr Zeit als viele Medizinerkolleginnen und -kollegen in öffentlichen Krankenhäusern und eigenen Praxen. Denn durch die staatliche Trägerschaft sind BWK wie das in Hamburg weniger strengen wirtschaftlichen Vorgaben und Kostendruck unterworfen als privatwirtschaftlich und stark gewinnorientiert betriebene Häuser.

Außerdem schätzt Haber den Zusammenhalt und die klaren Regeln, die bei der Bundeswehr herrschen. Seine Überzeugung geht so weit, dass er nach dem Ablauf seiner Zeit als Zeitsoldat – eine Voraussetzung fürs Studium über die Bundeswehr – nun Berufssoldat geworden ist. „Eigentlich hatte ich für die Zeit danach schon eine Privatpraxis gegründet, in die ich Vollzeit einsteigen wollte“, sagt der 45-Jährige. „Aber in letzter Minute habe ich mich umentschieden und beschlossen: Ich bleibe am BWK.“ Die Privatpraxis, in der er sich auf funktionelle und ästhetische Nasenchirurgie konzentriert, behält er trotzdem – als Nebentätigkeit. Ein paar Stunden in der Woche behandelt und operiert er hier Menschen, die gezielt seine Expertise brauchen. „Ich sehe es als Privileg, dass ich hier auch unabhängig von einer Überweisung ins Krankenhaus Patientinnen und Patienten helfen kann.“

Bleibt bei alledem denn noch Zeit für die Familie und Ruhe? „Auf jeden Fall“, sagt Haber. Am Wochenende genießt er Auszeiten mit seinen Kindern, die auch schon vom Surfvirus erfasst sind. „Nur meine Frau konnte ich noch nicht überzeugen“, sagt er lachend. Und ist er in Nazaré, nimmt er sich immer auch die Zeit, wieder selbst aufs Brett zu steigen: „Meine Schmerzgrenze liegt allerdings bei Fünfmeterwellen – alles darüber überlasse ich lieber Profis wie Sebastian.“ Und der macht das ausgezeichnet: Erst kürzlich bekam er bestätigt, mit 26,21 Metern die höchste Welle der Welt gesurft zu haben – ein neuer Weltrekord. «

Vollzeit-Führungstrio:
Anna Jacob, Setareh Huschi und Dr. Simone Klüber (v. l. n. r.)

Foto: Asklepios Kliniken

WIR SIND CHEFIN

Ein Chefarzt führt, alle anderen folgen. In der Gynäkologie der Asklepios Klinik Wandsbek will man mit diesem klassischen Modell brechen. Hier ist Chefsein Teamarbeit.

CAROLIN DIEL

Es gibt etwas zu feiern", erklären Anna Jacob, Setareh Huschi und Dr. Simone Klüber freudig, als sie zum Zoom-Interview erscheinen. „Heute ist quasi unser erster Hochzeitstag", sagt Jacob. Am 1. April 2021 sind die drei Frauen eine besondere Verbindung eingegangen. Gemeinsam haben sie die Leitung der Gynäkologie an der Asklepios Klinik Wandsbek in Hamburg übernommen. Seitdem gibt es hier nicht, wie sonst in deutschen Kliniken üblich, eine Chefarztposition für die Abteilung, sondern drei.

Führung als Teamarbeit? Neu ist das Konzept nicht. In Großbritannien beispielsweise teilen sich auf den Stationen schon immer mehrere gleichberechtigte Fachärztinnen und -ärzte die Leitung. Das meist noch streng hierarchische Chefarztsystem Deutschlands wird dort eher belächelt. Auch Jacob, Huschi und Klüber erschien dieses Führungsmodell nicht zeitgemäß. „Medizin ist ein Fach, bei dem es nicht um Zahlen geht, sondern um Menschen. In einem Fach, in dem man immer mehrere Lösungsansätze hat, nur eine Person an der Spitze zu haben, die dann für alle Bereiche entscheidet, ist doch zumindest diskussionswürdig", so Jacob. Hinzu kam, dass sich keine der drei vorstellen konnte, allein den Berg an organisatorischen Aufgaben des Führungsjobs zu übernehmen. Dafür sind die drei einfach zu gerne Ärztin und nah an den Menschen – bei Sprechstunden, beim Operieren oder Diagnostizieren.

GEMEINSAME VERGANGENHEIT

Kennengelernt hatten sich die drei Gynäkologinnen vor 18 Jahren an der Asklepios Klinik Altona. Rund zehn Jahre arbeiteten sie dort zusammen, ehe sie an verschiedene Kliniken gingen und jeweils bis zur leitenden Oberärztin aufstiegen. Als sie sich die Frage stellten, wie es weitergehen soll, erinnerten sie sich an die gemeinsame Zeit – und fassten einen Entschluss: Wir werden Chefin, aber nur als Team. Also erarbeiteten sie ein Konzept und bewarben sich damit initiativ beim Asklepios-Konzern. Sich genau hier zu bewerben, war eine bewusste Entscheidung. Jacob: „Wir kannten den Arbeitgeber und konnten uns gut vorstellen, dass man hier für so ein unkonventionelles Modell offen ist." Und das war man an der Asklepios Klinik in Hamburg-Wandsbek.

> *„Wir wollen immer einen gemeinsamen Nenner finden, der uns alle überzeugt."*
>
> **Dr. Simone Klüber**

Hier wurde die Klinik schon länger unter der Prämisse einer offenen Kommunikation und agiler Arbeitsprozesse neu strukturiert. Das Konzept der drei Ärztinnen fand daher bei der geschäftsführenden Direktorin der Klinik Catharina Schlaeger Anklang: „Ein starkes Führungsteam kann eine Abteilung viel schneller aufbauen und auch ein wesentlich größeres Behandlungsspektrum auf hohem Niveau anbieten." Jede Ärztin bringt Expertise in einem Bereich mit: Jacob in der Onkologie, Huschi in der Urogynäkologie und Klüber in der Dysplasie. „Wir können so zu dritt genau das abdecken, was eine Gynäkologie heute fordert", sagt Klüber. Dass sie als Klinikdirektorin mit dem Einstellen dreier Chefärztinnen in Vollzeit aus Unternehmersicht ein gewisses Risiko einging, sei ihr bewusst gewesen, so Schlaeger: „In Deutschland waren wir die erste Klinik, die diesen Weg gegangen ist. Belastbare Kennzahlen hierzu gab es also nicht. Insofern gehörte schon ein wenig Mut dazu." Dass es der richtige Weg war, davon ist sie aber weiterhin überzeugt – und es bestätigt ihr auch ein Blick auf die Zahlen des Bereichs: Seit 1. April 2021 steigen diese beispielsweise bei den Patientenzahlen und bei der Fallschwere konstant.

> *„Es gab keinen Tag, wo nicht eine von uns gesagt hat: Oh Gott, zum Glück sind wir zu dritt."*
>
> **Anna Jacob**

DISKUSSION: JA – KOMPROMISS: NEIN

Aber wie funktioniert das Modell im Klinikalltag? Vor allem durch offene Kommunikation, sind sich alle drei Ärztinnen einig. Für den eigenen Fachbereich trägt jede selbst die Verantwortung. Um Patientinnen in der Allgemeingynäkologie kümmert sich, wer gerade Kapazitäten hat. Alle Entscheidungen, die die gesamte Abteilung betreffen, werden zusammen gefällt. Mit Kompromissen wollen sich die Chefinnen nicht zufriedengeben. Klüber: „Wir wollen schon immer einen gemeinsamen Nenner finden, der uns alle überzeugt." Die längeren Debatten, die dadurch gelegentlich entstehen, empfinden sie als Bereicherung und natürliches Korrektiv. Am Ende müsse nur das Team sehen: Es sagt nicht eine „hü" und die andere „hott", sondern es gibt eine klare, gemeinsame Linie.

Doch drei Chefärztinnen bringen auch drei Führungsstile mit sich – und die, so Jacob, Huschi und Klüber, seien bei ihnen ziemlich verschieden. Klüber ist eher rational, Jacob und Huschi sind temperamentvoll. Während Jacob von den Mitarbeitenden viel Mitdenken verlangt, betont Huschi, wie wichtig es ist, klare Anweisungen zu geben. Doch gerade diese Unterschiede seien ihre Stärke, sagen die Frauen. So ergänze man sich.

> *„Wir wollen keine ‚Hackordnung' und nicht die Kittel mit den goldenen Knöpfen."*
>
> **Setareh Huschi**

Wichtig sei aber, dass man die gleichen Werte und Ziele teilt. Huschi: „Wir wollen es nicht zu hierarchisch haben, es soll keine ‚Hackordnung' geben, wir wollen nicht die Kittel mit den goldenen Knöpfen – das war immer klar."

Die Bilanz am ersten „Hochzeitstag" fällt also positiv aus. Ob es Herausforderungen gab? Jede Menge, betonen die Chefärztinnen. Das Einfinden in das neue Team zum Beispiel oder die Umstrukturierung der Abteilung. Die Dreierkonstellation sei dabei aber nie eine Be-, sondern immer nur eine Entlastung im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie bei den Mitarbeitenden gewesen. Jacob: „Es gab eigentlich keinen Tag, wo nicht eine von uns gesagt hat: Oh Gott, zum Glück sind wir zu dritt." «

„BETROFFENE SELBST FRAGEN“

Im Sommer 2021 ging fragdiepatienten.de online. Warum mehr Patientenbeteiligung wichtig ist, erklärt Mit-Initiatorin Susanne Weg-Remers.

Wie entstand die Idee für die Plattform fragdiepatienten.de?
Auslöser war ein Verbundvorhaben bei uns am DKFZ, bei dem neue Biomarker für die Krebsdiagnostik entwickelt werden. Zusammen mit dem Koordinator des Vorhabens, Dr. Titus Brinker, haben wir vom Krebsinformationsdienst überlegt, wie dabei die Patientenpartizipation gefördert werden kann. Denn sowohl Patientenvertretungen als auch die Politik fordern zunehmend, dass sich die Wissenschaft dem Dialog mit den Patientinnen und Patienten öffnet. Als Teilprojekt der Tumorverhalten-Prädiktions-Initiative (TPI) wird die Plattform vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

DR. SUSANNE WEG-REMERS *ist Leiterin des Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ).*

Warum ist es so wichtig, an Krebs Erkrankte mehr in die Forschung zu involvieren?
Die Forschung hat sich in den letzten Jahren sehr darauf konzentriert, neue Therapien zu entwickeln. Manche davon bieten aber nur einen Überlebensvorteil von wenigen Wochen. Bewerten Betroffene das auch als großen Fortschritt oder sind ihnen andere Themen wichtiger? Gespräche zeigen, dass für die meisten Erkrankten eine gute Lebensqualität bedeutender ist, dass sie also möglichst wenig Nebenwirkungen und keine zeitintensiven Therapien wünschen, gerade wenn die Lebenszeit begrenzt ist.

Warum braucht es für den Austausch eine Plattform wie diese?
Im klinischen Alltag ist nicht vorgesehen, dass Betroffene mit Forschenden in Kontakt kommen. Deswegen wurden an Forschungseinrichtungen wie dem DKFZ Patientenbeiräte eingerichtet, die sich regelmäßig treffen und auch die Institutsleitungen beraten und unterstützen. Aber die Kapazitäten der Beiräte sind begrenzt. Unsere Umfrageplattform ist ein neuer, ergänzender Ansatz. Sie ermöglicht einen niedrigschwelligen und schnellen Austausch zwischen Patienten und Forschenden. Über fragdiepatienten.de ist es möglich, viele Menschen direkt zu erreichen. Vor allem über unsere Social-Media-Kanäle und über die Krebsselbsthilfe informieren wir über unsere Umfragen und rufen zur Teilnahme auf. Der oder die Teilnehmende bleibt anonym und verpflichtet sich zu nichts.

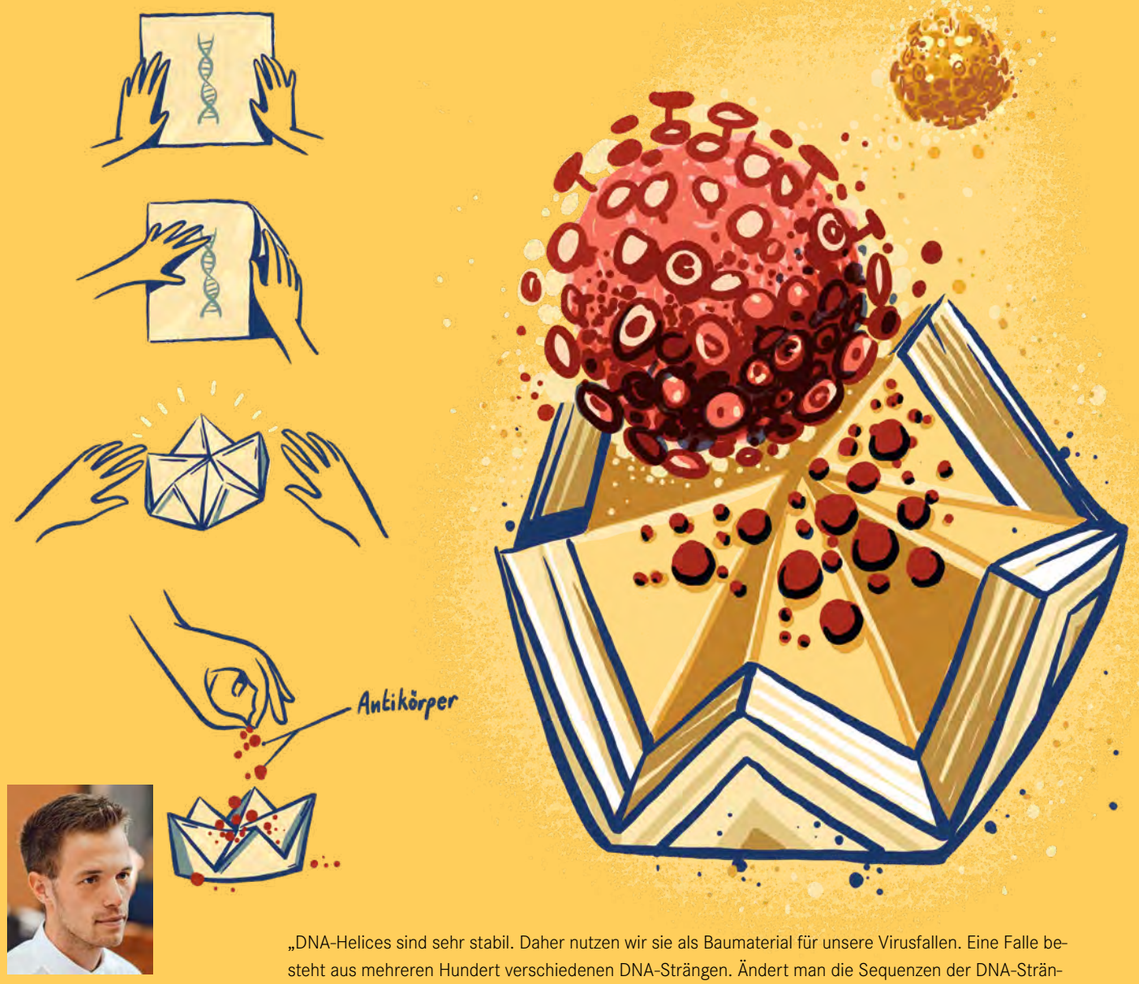
Vor welchen Hürden steht die Forschung aktuell noch?
Momentan verhindern in Deutschland geltende Datenschutzregeln die Forschung mit schon vorhandenen Daten und Materialien. Es lagern beispielsweise noch Gewebeproben von verstorbenen Patientinnen und Patienten in pathologischen Instituten. Sie können nicht für die Forschung genutzt werden, weil zeitlebens kein Einverständnis eingeholt wurde. Solche Proben sind aber wichtiges Forschungsmaterial. Gerade befragen wir Betroffene, ob sie ihre Daten oder Materialien auch nach dem Tod schützen möchten oder ob sie es wichtiger finden, dass die Forschung unterstützt wird – und sie dafür gern ihre Daten hergeben. Ein anderes Umfragebeispiel: Künstliche Intelligenz könnte die onkologische Versorgung vorantreiben, findet aber bisher wenig Eingang in die klinische Praxis, beispielsweise in die Diagnostik. Wie bewerten Patientinnen und Patienten den Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Medizin? Wenn man versucht, ihre Zweifel zu verstehen, kann man vielleicht auch gezielte Lösungsmöglichkeiten finden.

Was passiert nach einer Umfrage mit den Ergebnissen?
Eine erste Umfrage zu Infomaterialien in leichter und einfacher Sprache für Patientinnen mit familiärem Brust- und Eierstockkrebs und deren Angehörige mit 120 Teilnehmenden ist abgeschlossen. Die Ergebnisse haben sehr dazu beigetragen, die Materialien noch besser auf den Bedarf Betroffener auszurichten. Und sollte sich in der aktuellen Umfrage herausstellen, dass Krebserkrankte Forschung als wichtiger als Datenschutz nach ihrem Tod erachten, werden die Ergebnisse sicherlich genutzt, um damit an die Politik heranzutreten. Auf dem Weg zu einer Gesetzesänderung wären unsere Ergebnisse zwar nur ein kleiner, aber ein wichtiger Baustein.

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

SLAM!*

Christian Sigl geht mit Origami aus DNA auf Virusjagd



CHRISTIAN SIGL
studierte an der Technischen Hochschule München Biophysik. Für seine Doktorarbeit designte und konstruierte er im Team unter der Leitung von Prof. Dr. Hendrik Dietz Virusfallen auf DNA-Basis. Das Projekt wird nun in der neugegründeten Firma capsitec weitergeführt und aktuell an Tieren erprobt.

***Englisch für: etwas hinknallen.**

„DNA-Helices sind sehr stabil. Daher nutzen wir sie als Baumaterial für unsere Virusfallen. Eine Falle besteht aus mehreren Hundert verschiedenen DNA-Strängen. Ändert man die Sequenzen der DNA-Stränge, ändert sich auch deren Form. Wir wählen die Sequenzen so, dass sie sich in Dreiecke falten. Deshalb sprechen wir auch von DNA-Origami. Mehrere Dreiecke können zusammen ein Ikosaeder bilden, also einen 20-seitigen Hohlkörper. An einer Seite ist dieser so weit geöffnet, dass ein Virus ins Innere gelangen kann. Zusammengehalten werden die Dreiecke durch anziehende Wechselwirkungen der DNA-Stränge. Das Innere des Hohlkörpers ist mit Antikörpern ausgekleidet, die die Viren binden. Ist ein Virus in einer Virusfalle gefangen, wird er mechanisch davon abgehalten, an Zellen anzudocken und sich zu vermehren. Das Prinzip ist auf viele verschiedene Viren anwendbar, von Hepatitis B bis Corona. Einzig die Größe der Virusfalle muss an die jeweilige Virengröße angepasst werden. Wie der Körper die Fallen samt Viren dann loswird, erforschen wir derzeit. Denkbar wäre zum Beispiel, sich die körpereigenen Fresszellen dafür zunutze zu machen.“

KLIMA SPRECH STUNDE

In den vergangenen 20 Jahren gab es so viele Hitzesommer wie nie zuvor. Doch wenn Temperaturen tagelang Höchstwerte erreichen und auch die Nächte kaum Abkühlung bieten, leiden viele Menschen gesundheitlich. Welche Herausforderungen ergeben sich dadurch für Personen in Heilberufen?

ROYA PIONTEK BOZICA BABIC

Foto: iStock (1.)

„Viele Betroffene wissen nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand aufgrund hoher Temperaturen verschlechtert."

Dr. Ralph Krolewski

Voller Elan steigt Dr. Ralph Krolewski von seinem Fahrrad, geht auf das Mehrfamilienhaus im Gummersbacher Stadtteil Bernberg zu und klingelt. Krolewski macht einen Hausbesuch – natürlich mit seinem E-Bike. „Bis vor kurzem hatte ich noch ein konventionelles Fahrrad, aber hier im Oberbergischen ist ein bisschen Motorunterstützung schon hilfreich", erklärt der Allgemeinmediziner. Jedenfalls solange der Antrieb klimafreundlich ist – denn Klima und Nachhaltigkeit sind Krolewskis Herzensthemen.

Damit ist der 66-Jährige in der Ärzteschaft nicht allein, aber ein Vorkämpfer. „Die Weltgesundheitsorganisation hat bereits 2003 auf die enge Verknüpfung von Klima und Gesundheit hingewiesen. In Deutschland ist trotzdem lange nichts passiert", sagt Krolewski, der sich seit vielen Jahren in zahlreichen Verbänden und Gruppen engagiert, die sich mit dem Thema Klima und Gesundheit auseinandersetzen, wie die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) oder Global Family Doctor. Dass beim Deutschen Ärztetag 2021 der Klimawandel Schwerpunktthema war, geschah auch auf Betreiben von Krolewski und KLUG hin. Das Ergebnis war ein Appell der Ärzteschaft an Bund und Länder, das Gesundheitswesen auf die Folgen der Erderwärmung vorzubereiten, zum Beispiel mit Hitzeaktionsplänen, die sukzessive eingeführt werden wie jüngst in Köln. Ebenso wurde gefordert, das Gesundheitssystem und seine Einrichtungen insgesamt klimaneutraler aufzustellen. Auf diesen Aspekt konzentrieren sich auch viele Landesärztekammern wie die in Baden-Württemberg, die zum Weltgesundheitstag dazu aufrief, den CO_2-Abdruck im Gesundheitswesen so klein wie möglich zu halten: angefangen bei der ärztlichen Selbstverwaltung bis hin zum ressourcenschonenderen Betrieb durch energieeffizientere Gebäude, Nutzung erneuerbarer Energien oder Mülltrennung und -vermeidung. Krolewski: „Vieles davon ist aber noch theoretisch beziehungsweise wird nur langsam und schrittweise umgesetzt."

IMMER MEHR HITZELEIDENDE

Doch auch im Umgang mit Patientinnen und Patienten besteht Bedarf an klimabezogener Beratung – und zwar dringend: Laut einer apoBank-Umfrage bestätigen mehr als die Hälfte aller Hausärztinnen, Fachärzte, Apothekerinnen und Pharmazeuten, dass sie eine Zunahme der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels bei ihren Patientinnen und Patienten beobachten. Eine Entwicklung, die Krolewski aus seiner Praxis kennt: „Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die in den vergangenen Hitzesommern über gesundheitliche Beschwerden geklagt haben, hat deutlich zugenommen." Darunter vor allem Ältere, Menschen mit Vorerkrankungen, aber auch Jüngere, die an ihrem Arbeitsplatz keine Möglichkeit zur Abkühlung vorfanden und deshalb unter Erschöpfung litten – bis hin zum Risiko eines Hitzeschlags.

„Eine weitere Risikogruppe sind Allergiker", erklärt Claudia Traidl-Hoffmann, Professorin für Umweltmedizin und Allergologie am Universitätsklinikum Augsburg: „Die Klimaerwärmung hat Einfluss auf Ökosysteme und Vegetationszonen. Der Pollenflug startet immer früher im Jahr und dauert länger. Außerdem verschlimmert Hitze bestehende Allergien", erzählt sie und berichtet von einer Patientin, deren Neurodermitis durch dauerhaft hohe Temperaturen stark aufgeflammt ist. Außerdem, so die Expertin, werden Pollen aggressiver, und neue Arten wie die hochallergene, aus Nordamerika stammende Ambrosia-Pflanze in unseren Breitengraden heimisch. Traidl-Hoffmann: „Schon jetzt leiden 36 Prozent der deutschen Bevölkerung unter Allergien – und es werden mehr. Und wenn Menschen allergiebedingt im Job ausfallen, schwächt das unsere Wirtschaft." Europaweit geht sie pro Jahr von Verlusten in Höhe von gut 150 Milliarden Euro für Wirtschaft und Gesellschaft aus.

INDIVIDUELLE KLIMASPRECHSTUNDE

Dem Allgemeinmediziner Krolewski bereitet noch ein weiteres Phänomen Sorgen. „Viele Patientinnen und Patienten wissen gar nicht, dass sich ihr Gesundheitszustand aufgrund hoher Temperaturen verschlechtert hat." In Kombination mit Hitze können bestimmte Medikamente zum Beispiel zu Verwirrtheit führen, gar nicht oder stärker wirken. Krolewski sieht hier seine Aufgabe in der gründlichen Anamnese, Aufklärung und Beratung: „Ich frage nach bestehenden Medikationen oder schaue mir die Wohnsituation an: Sind zum Beispiel Verschattungsräume vorhanden, kann die Wohnung gut belüftet werden?" Außerdem hat er bei Hausbesuchen immer einen Hitzetracker dabei, mit dem er die Raumtemperaturen exakt bestimmen kann. „Ich empfehle den Betroffenen, den Frühwarndienst des Deutschen Wetterdienstes zu abonnieren, damit sie sich entsprechend vorbereiten können, wenn eine Hitzewelle droht."

Die Vorsorgetipps sind Teil von Krolewskis Klimasprechstunde, die er seit 2019 anbietet. Zu ihr gehört auch, den Lebenswandel seiner Patientinnen und Patienten mit der „Klimabrille" zu sehen. „Klagt eine Person zum Beispiel über Rückenschmerzen, »

2018 war mit 20,4 Hitzetagen (Temperaturen von 30 Grad Celsius und mehr) das bislang heißeste gemessene Jahr in Deutschland. Der bislang heißeste Tag war der 25. Juli 2019 mit 42,1 Grad Celsius.

20.200

Todesfälle
wurden im Jahr 2018 bei über 65-Jährigen im Zusammenhang mit Hitze erfasst. Ein Bericht des Bundesumweltministeriums geht davon aus, dass die steigenden Temperaturen die hitzebedingte Sterblichkeit bis zum Ende des Jahrhunderts um das Dreifache erhöhen können (im Vergleich zum Zeitraum 1971-2000).

Fotos: privat, plainpicture/thomas kohnle (r.)

Von 5 auf 20

stiegen die vom Robert Koch-Institut (RKI) erfassten Infektionen mit dem ursprünglich aus Afrika stammenden West-Nil-Virus bei Menschen in Deutschland, die auf eine Übertragung durch hier heimische Mücken zurückgingen. Da nur etwa ein Prozent der Infektionen zu solchen schweren neuroinvasiven Erkrankungen führen, ist allerdings von Hunderten weiteren, wegen ihres leichten Verlaufs nicht erkannten und damit auch nicht erfassten Infektionen auszugehen.

frage ich, welchen Beruf sie hat und wie sie sich fortbewegt.“ Oft kämen die Antworten „im Büro“ und „mit dem Auto“. Dann erarbeitet der Gummersbacher Mediziner gemeinsam mit der betroffenen Person ein individuelles Konzept, wie sie im Alltag gesünder leben kann. „Es sind die einfachen Ansatzpunkte, wie ausgewogene Ernährung, mehr zu Fuß gehen oder Rad fahren.“ Zeige er dann auf, dass diese Maßnahmen gleichzeitig zu mehr Klimafreundlichkeit beitragen, stößt er in der Regel auf offene Ohren.

EIGENES ENGAGEMENT

Ähnlich arbeiten auch Dr. Cornelia und Jörn Buldmann. Das Paar führt seit 1990 eine Praxis für Allgemeinmedizin in Bielefeld. Sie praktizieren integrativ vor dem Hintergrund der Anthroposophischen Medizin. Von der engen Verbindung zwischen intakter Natur und gesunden Menschen sind sie überzeugt. „Was jetzt im Zuge des Klimawandels diskutiert wird, ist ja nicht neu – es ist nur spürbarer und dringender“, sagt Cornelia Buldmann. Das Ärztepaar berät in seinen Sprechstunden ganzheitlich und empfiehlt auch mal naheliegende Maßnahmen zur Lebensstilveränderung im Bereich Ernährung oder den Umstieg vom Auto aufs Rad. „Mobilität ist aus Gesundheitsgründen, »

„Schon jetzt leiden 36 Prozent der deutschen Bevölkerung unter Allergien – und es werden mehr.“

Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann

Steigende Temperaturen führen dazu, dass tropische Mücken auch in Deutschland gute Lebensbedingungen vorfinden. Experten schätzen die Gefahr einer sich ausbreitenden Krankheit um 120 Prozent höher ein als noch vor 70 Jahren.

Fotos: DEEPOL by plainpicture/Martin Almqvist (l.), privat

INTERVIEW

„HOHE DUNKELZIFFER“

Asiatische Tigermücke und Zika-Virus – drohen mit steigenden Temperaturen Plagen tropischer Insekten und Krankheiten? Dazu forscht Arbovirologe Jonas Schmidt-Chanasit.

PROF. DR. JONAS SCHMIDT-CHANASIT
ist Virologe am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin und lehrt an der Universität Hamburg.

Asiatische Tigermücke und Riesenzecke – glaubt man den Boulevardmedien, lauern mittlerweile überall exotische Insekten und Krankheitsüberträger auf uns. Was ist da dran?
Unumstritten ist, dass die Asiatische Tigermücke bei uns heimisch geworden ist. Die Asiatische Tigermücke wurde bereits 2007 in Deutschland nachgewiesen und breitet sich als invasive Art immer weiter nach Norden aus. Und ja, sie kann exotische Krankheitserreger übertragen, und ja, ihre Ausbreitung lässt sich nicht aufhalten, sondern nur verlangsamen. Trotzdem: Mit großen Infektionswellen ist vorerst nicht zu rechnen. Denn obwohl die Tigermücke unsere Winter übersteht, besteht in den kalten Monaten keine Ansteckungsgefahr, da die Erreger zur Vermehrung höhere Temperaturen brauchen.

Wie gelangen die Arboviren denn nach Deutschland? Oft heißt es, Zugvögel wären die Überbringer.
Das kann der Fall sein. Meist ist es aber der Reise- und Warenverkehr, über den Arboviren und exotische Insekten zu uns gelangen. Und zwar nicht nur zwangsläufig aus Asien oder Afrika. In Südeuropa gibt es seit Jahren immer wieder Fälle von Dengue-, Zika- und Chikungunya-Fieber. Von dort ist der Weg zu uns kurz. So war es auch 2020 beim West-Nil-Virus, der wohl aus Tschechien und Österreich nach Deutschland gelangte.

Was bedeuten diese exotischen Krankheiten für die Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxen?
Die Kolleginnen und Kollegen sollten zum einen aufmerksam sein, wenn sich Meldungen über Ausbrüche bei Tieren und Menschen häufen. Denn wo es einen erkannten Fall gibt, gibt es eine hohe Dunkelziffer unerkannter Fälle. Zum anderen empfehle ich eine gründliche Anamnese. Klagt beispielsweise ein Patient über Schläfrigkeit und Nackensteifigkeit, sollte unbedingt geklärt werden, wo er zuletzt war. Ist er Reiserückkehrer oder hat er sich im Schrebergarten aufgehalten, in dem es eine Mückenplage gibt? Bei der West-Nil-Virus-Epidemie in Leipzig war es eine aufmerksame Allgemeinmedizinerin, die stutzig wurde und im Labor entsprechende Tests angefordert hat. Ein anderes wichtiges Thema ist das Impfen gegen FSME. Die Risikogebiete, in denen Zecken das Virus übertragen können, breiten sich immer weiter Richtung Norden aus und die Impfung bietet sehr guten Schutz.

Drohen denn langfristig größere Ausbrüche exotischer Viruserkrankungen?
Ausschließen kann man leider nichts. Aber vorerst ist nicht mit größeren Epidemien zu rechnen, die das Gesundheitssystem nennenswert belasten. Was man hingegen nicht unterschätzen sollte, ist der wirtschaftliche Faktor. Die Asiatische Tigermücke, die übrigens, anders als ihr Name es vermuten lässt, eher klein ist, ist ein echter Plagegeist. Sie ist tagsüber aktiv und kann beispielsweise den Biergarten- oder Cafébesuch so massiv stören, dass Außengastronomiebetriebe geschädigt werden können. Auch deshalb gibt es seit einigen Jahren das europäische Frühwarnsystem „EYWA“ und Organisationen wie die Kommunale Aktionsgemeinschaft zur Bekämpfung der Schnakenplage (KABS). Sie bekämpfen die Tigermücke gezielt mit biologischen Methoden und verlangsamen so die Ausbreitung. Ihre Arbeit wird insbesondere in warmen Jahren noch wichtiger werden. Und Repellents wie DEET, Icaridin und Citriodiol, die auch gegen Tigermücke und Co. helfen, sollte jeder kennen.

15

Millionen
Deutsche leiden unter Heuschnupfen. Durch den Anstieg der Durchschnittstemperaturen startet die Pollenflug-Saison immer früher und dauert länger – für Heuschnupfenallergiker verlängert sich damit die Leidenszeit. Außerdem entstehen durch Allergiebedingte Fehltage im Job jährlich Kosten von 1.528 Euro pro Person.

aber auch im Sinne des Klimas, eine der größten Stellschrauben – und verhältnismäßig leicht umzusetzen“, so die Ärztin, die möglichst jeden innerstädtischen Weg mit dem Rad fährt. Für längere Strecken steht ein E-Auto bereit, das mit Ökostrom versorgt wird – so wie die gesamte Praxis. Wie mehr Nachhaltigkeit im Praxisalltag gelingen kann, vermittelt sie zudem in Workshops der Planetary Health Academy, einem Fortbildungsforum für Gesundheitsberufe: „Während in großen Kliniken zum Beispiel der Energieverbrauch und Abfall wichtige Umweltfaktoren sind, sind es bei den Niedergelassenen oft die kleinen Dinge, die den Unterschied machen.“ Ihre Mitarbeitenden fahren mit jobfinanzierten E-Bikes und vergünstigten Nahverkehrstickets. Und vor der Praxis gibt es ausreichend Fahrradstellplätze. „Auch Medikamente haben einen großen CO_2-Fußabdruck. Besonders lohnt zum Beispiel eine Umstellung von Dosieraerosolen auf klimafreundlichere Pulverinhalatoren bei Asthmaerkrankten.“

Für Ärztinnen, Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, die klimabewusster arbeiten möchten, gilt: Es zählt viel Eigeninitiative. Doch Netzwerke wie KLUG, die Planetary Health Academy, das Projekt Lebensretter + Klimaretter oder die Initiative nachhaltige Praxis leisten konzeptionelle Hilfestellung. „Speziell praxisbezogene finanzielle Fördermittel gibt es allerdings noch keine. Der bewusste Umgang mit Ressourcen zahlt sich trotzdem schnell aus“, sagt Buldmann.

„Was jetzt im Zuge des Klimawandels diskutiert wird, ist ja nicht neu – es ist nur spürbarer und dringender.“

Dr. Cornelia Buldmann

HANDELN STATT MAHNEN

Noch einen Schritt weiter ist Krolewski: Er hat für seine Praxis ein Hitzeschutzkonzept entwickelt und auf eigene Kosten umgesetzt. Neben mobilen Kühlgeräten, die an heißen Tagen den Empfang, den Wartebereich und ein Behandlungszimmer herunterkühlen, hat er für hitzeempfindliche Medikamente ein spezielles Lager eingerichtet. „Außerdem habe ich vor meiner Praxis einen Carport so umgerüstet, dass er zum einen durch eine natürliche Querbelüftung als Infektionsschutzbereich fungiert und zum anderen durch einen Wasserdampf-Vernebler an der Decke auch bei hohen Außentemperaturen angenehm kühl bleibt.“

Angesichts des diesjährigen Frühlings mit Temperaturen von bis zu 30 Grad Celsius in manchen Regionen und dem vielerorts sehr trockenen Wetter wirken Krolewskis Maßnahmen mit einem Mal sehr vorausschauend. „Ich will kein Mahner sein, sondern ein Berater, der realisierbare Ratschläge gibt – und das geht am besten, wenn man selbst entsprechend handelt“, sagt er – und schwingt sich wieder auf sein E-Bike. Der nächste Hausbesuch wartet. «

Foto: privat, Adobe Stock/Alkimson

Pollen werden aggressiver und neue Arten wie die hochallergene Ambrosia-Pflanze in unseren Breitengraden heimisch.

VORBILDER FRANKREICH UND GROSSBRITANNIEN

FRANKREICH Während des Hitzesommers 2003 starben in Frankreich rund 15.000 Menschen – darunter viele Alte und Obdachlose. Als Folge wurde ein Hitzeplan erarbeitet, der insbesondere vulnerable Gruppen wie Schwangere, Säuglinge, Ältere und chronisch Kranke schützt. Sonderbeauftragte in den Rathäusern führen entsprechende Register Gefährdeter und kontaktieren bei einer Hitzewelle regelmäßig die Betroffenen, um Tipps zu geben und nach dem Befinden zu fragen. Außerdem gibt es öffentliche kühle Räume und verschattete Plätze, die bei Extremtemperaturen für Abkühlung sorgen. Arbeitgeber werden zudem verpflichtet, kühle Räume für die Mitarbeitenden einzurichten. Darüber hinaus kann in extremen Hitzephasen zusätzliches Gesundheitspersonal aktiviert werden, um in Kliniken und Krankenhäusern auszuhelfen.

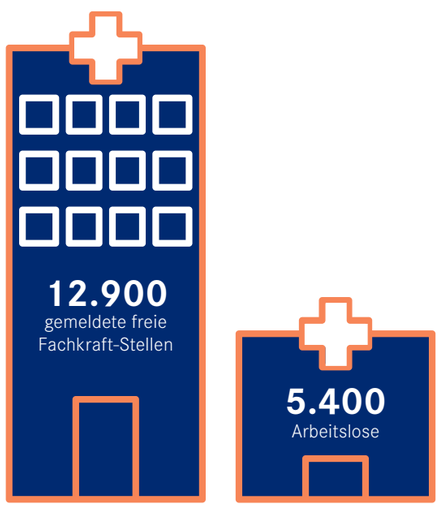
GROSSBRITANNIEN Auf der Insel gibt es seit 2020 ein klar definiertes Klimaziel: Bis 2028 soll der CO_2-Ausstoß im Gesundheitssystem um 80 Prozent gesenkt werden. Schritte dahin sind zum Beispiel emissionsfreie Rettungsfahrzeuge, verbesserte Recyclingsysteme in Praxen und Kliniken sowie energetisch optimierte Gebäude. Und nicht zuletzt erfolgt ein Umdenken bei Medikationen: So werden bei Asthmatikerinnen und Lungenkranken keine Sprays mehr verschrieben, sondern Pulverinhalatoren. Allein durch diese Maßnahme wird der CO_2-Fußabdruck des britischen Gesundheitssystems schätzungsweise um drei bis vier Prozent gesenkt.

SCHWARZE ZAHLEN

MEIN GELD

WIE INVESTIERT EIGENTLICH SERENA WILLIAMS?

61 Unternehmen stehen auf der Investment-Liste von Serena Williams. Die 23-fache Grand-Slam-Gewinnerin beweist damit nicht nur auf dem Tennis-Court Treffsicherheit, sondern auch in Sachen Geld. Bei der Auswahl der Firmen, in die sie investiert, setzt sie auf Diversität. Eines der von ihr geförderten Unternehmen ist Impossible Foods. Das Start-up entwickelt Fleisch- und Milch-Substitute auf Pflanzenbasis. Eine Produktentwicklung ist der „Impossible Whopper" für den Fast-Food-Riesen Burger King. Der Wert des Unternehmens wurde kürzlich mit vier Milliarden Dollar beziffert. Leer ging Serena Williams allerdings dabei aus, Anteile am Premier-League-Club FC Chelsea zu erwerben. Den Zuschlag erhielt US-Milliardär Todd Boehly.



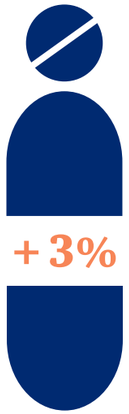
MEHR PFLEGEKRÄFTE, ABER …

Trotz der Pandemie ist die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Pflegekräfte (1,04 Millionen) in der Kranken- und Altenpflege (627.000) gestiegen. Auch die Gehälter verzeichnen einen leichten Anstieg. Trotzdem bleibt der Fachkräftemangel prekär: Auf 12.900 gemeldete freie Fachkraft-Stellen in der Krankenpflege kommen nur 5.400 Arbeitslose. Ein weiteres Problem ist der hohe Anteil an Teilzeitkräften. Fast drei Fünftel der Erwerbstätigen in der Pflege arbeiten laut einer Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit nicht in Vollzeit.

Foto: GettyImages/Adam Pretty, Illustrationen: Romina Birzer

#ichrettedeinleben

Reanimation als Bestandteil des Schulunterrichts – dafür hatten sich die Delegierten des 125. Deutschen Ärztetags ausgesprochen. Nun wurde eine entsprechende Petition dem Petitionsausschuss des Bundestags übergeben – 84.972 Bürgerinnen und Bürger haben den Aufruf unterschrieben. Der Ausschuss will den Antrag möglichst schnell prüfen. In Skandinavien wird Wiederbelebung bereits in Schulen trainiert. Die Überlebensrate bei Herz-Kreislauf Stillständen hat sich seitdem dort verdreifacht.



MEHR UMSATZ, MEHR BESCHÄFTIGTE

Vor allem die große Nachfrage nach Impfstoffen sorgt für einen Wachstumsschub der deutschen Pharma-Industrie. Erwartet wird in diesem Jahr ein Umsatzplus von acht Prozent. Auch die Zahl der Beschäftigten soll weiter ansteigen: um drei Prozent auf mehr als 122.000 Arbeitnehmende. Klarer Treiber der Entwicklung ist das Unternehmen BioNTech. Gedämpft werden könnten die Prognosen durch die steigenden Energiekosten und schwer verfügbare Rohstoffe.

Mehr als

15.000

E-REZEPTE

wurden bislang bundesweit ausgestellt. Diese verteilen sich laut Bundesgesundheitsministerium auf 224 Praxen, die den neuen digitalen Service nutzen. Täglich werden in Deutschland fast zwei Millionen Rezepte ausgestellt – für die Digitalisierung ist also noch Luft nach oben.

EINE FRAGE DES GELDES

Klimaschutz ohne Renditeverzicht

Klimaschutz nimmt eine immer größere Rolle in der Gesellschaft ein. Mit dem Abkommen von Paris 2015 wurde ein wichtiger Meilenstein erreicht, als sich die Weltgemeinschaft auf eine Begrenzung der globalen Erwärmung auf 1,5 Grad Celsius verständigte. Seither rückt das Thema auch an den Kapitalmärkten in den Fokus. Doch warum sollten Anlageinteressierte in grüne Finanzprodukte investieren?

DR. HANNO KÜHN
Chief Investment Officer der apoBank

Zum einen lohnt nachhaltiges Investieren aus Renditesicht: Indizes, die emissionsintensive Unternehmen ausschließen, haben in der Vergangenheit meist höhere Renditen erzielt und in Krisenzeiten geringere Kurseinbrüche verzeichnet. Zum anderen reduzieren sich die Risiken: Nicht nachhaltigen Unternehmen fällt die Finanzierung über den Kapitalmarkt zunehmend schwerer. Investoren bevorzugen klimabewusste Geschäftsstrategien und üben dadurch Druck auf die Unternehmen aus. Der Druck hat zur Folge, dass die Zahl nachhaltiger Finanzprodukte zunimmt. Interessierte können unter vielen Anlagen auswählen. Eine steigende Nachfrage sorgt zudem für steigende Aktienkurse bei den entsprechenden Unternehmen. Anlegerinnen und Anleger können so ohne Performanceeinbußen zum Klimaschutz beitragen.

Generell gilt auch unter Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten, dass Anlageinteressierte am Kapitalmarkt attraktive Renditechancen wahren können. Der Klimawandel beeinflusst die Wachstumschancen einzelner Branchen jedoch unterschiedlich stark. In der Kapitalanlage kann ein aktives Management unter Beachtung von Klimarisiken das Portfolio nachhaltig robust aufstellen.

EXPERTISE IST WICHTIGER

Zum Schutz des ungeborenen Kindes vor zu hoher Strahlenbelastung ist das so genannte „Babykino“ – also medizinisch unbegründete Ultraschalluntersuchungen – seit Anfang des vergangenen Jahres verboten. War das Verbot richtig – oder fehlt damit ein wichtiger Bestandteil der pränatalen Diagnostik?

PRO

„Ultraschall ist eine medizinische Untersuchung und kein Happening.“

DR. JOCHEN FRENZEL

Niedergelassener Frauenarzt in Saarbrücken

KONTRA

„Nicht die Anzahl, sondern die richtige Interpretation von Ultraschallbildern ist das Problem.“

PROF. DR. WOLFGANG HENRICH

Chefarzt und Ordinarius an der Klinik für Geburtsmedizin in der Charité, Berlin

Fotos: privat

PRO

DR. JOCHEN FRENZEL

—

Ich finde das Verbot absolut richtig. Zwar war die Einbettung des Verbots ins Strahlenschutzgesetz ein wenig missverständlich, da beim Ultraschall ja nicht gestrahlt wird, aber der Grundsatz stimmt: Ultraschalluntersuchungen – insbesondere jene außer der Reihe – müssen medizinisch indiziert sein und sollten nur von entsprechend geschultem medizinischen Personal durchgeführt werden. Denn in den Jahren vor dem Verbot ist aus der als Vorsorge gedachten Untersuchung richtiggehend ein Babykino-Geschäftszweig geworden. Es gab sogar nicht-medizinische Anbieter, die Ultraschallgeräte für zuhause angeboten haben. Ein echtes Problem, da dabei weder die technische Qualität noch eine medizinische Expertise gegeben waren. Das Verbot – inklusive der Regelung, dass die Untersuchung Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist – stellt für unseren Beruf also eine Stärkung dar. Und den Schwangeren gibt es mehr Sicherheit, dass die eingesetzten Geräte entsprechend geprüft sind und die Auswertung der Bilder durch qualifizierte Fachkräfte erfolgt.

Direkt nach dem Verbot war eine geringere Nachfrage nach zusätzlichen Ultraschallaufnahmen schon spürbar. Mittlerweile hat sich das wieder eingependelt und in meiner Praxis mache ich durchaus die Erfahrung, dass der Wunsch, die Schwangerschaft auch visuell zu teilen, bei den Digital Natives verbreiteter ist. Sicherlich auch, weil sie es so in den sozialen Medien vorgelebt bekommen. Habe ich das Gefühl, einer Schwangeren durch eine zusätzliche Untersuchung tatsächlich Sorgen rund ums Kind nehmen zu können, ist das für mich auch eine ernstzunehmende Indikation. Habe ich allerdings den Eindruck, es geht mehr um das Happening und es soll fürs Live-Handyvideo am besten noch der Herzschlag zu hören sein, weise ich auf die gesetzlichen Vorgaben hin. Denn auch wenn ich eine gesundheitliche Belastung des Babys durch die Untersuchung ausschließen kann, steht für mich die Medizin und nicht das Entertainment im Vordergrund.

KONTRA

PROF. DR. WOLFGANG HENRICH

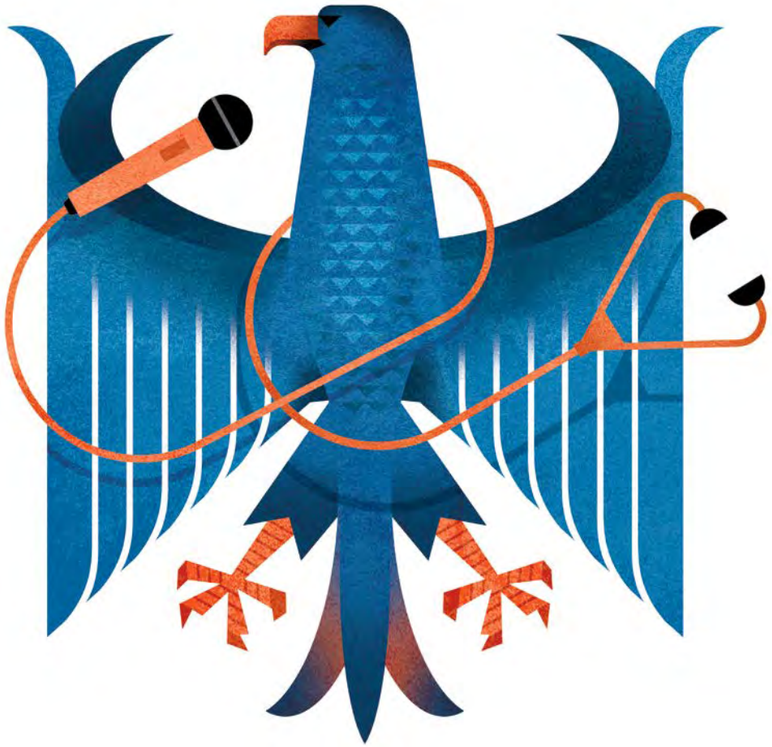
—

Ganz ehrlich? Das Verbot hätte es nicht gebraucht. Ich bin seit über 30 Jahren Gynäkologe mit dem Schwerpunkt Geburtsmedizin und pränatale Diagnostik und habe nicht die Erfahrung gemacht, dass Kolleginnen und Kollegen es in nennenswertem Umfang mit der Menge an 3-D-Ultraschalluntersuchungen übertreiben. Und auch seitens der werdenden Mütter erlebe ich in der Regel keine unangemessene Nachfrage nach 3-D-Fotos. Den meisten werdenden Eltern ist es wichtig zu erfahren, dass das Kind gesund ist. Ein vorzeigbares Foto ist dabei zweitrangig. Wobei ich auch kein Problem darin sehe, ihnen eines auszustellen, wenn das Kind bei einer der Ultraschalluntersuchungen gut liegt und es ein schönes Bild ergibt. Ich mache eher die Erfahrung, dass Eltern beinahe überrascht sind, wie weit ihr Kind bereits am Ende des ersten Trimesters entwickelt ist. Außerdem hat solch ein konkretes Bild schon manche Mutter davon überzeugt, mit dem Rauchen oder dem Alkohol aufzuhören. Deshalb kann ein aussagekräftiges Bild ein wichtiges Bindemittel zwischen Mutter und Kind sein. Denn leider sind nicht alle von vornherein so vernünftig, wie eine Schwangerschaft es eigentlich erfordert.

Auch das Argument, dass präzise 3-D-Ultraschallbilder zur Selektion missbraucht werden, kann ich nicht nachvollziehen. Natürlich möchten die werdenden Mütter am liebsten hören, dass der Befund einwandfrei ist. Aber in den wenigen Ausnahmen, wo das nicht der Fall ist, geht es darum, die optimale Hilfe nach der Geburt sicherzustellen. Und diese Vorsorge trägt letztlich zur Beruhigung der Mutter bei, was den Verlauf der Schwangerschaft grundsätzlich positiv beeinflusst.

Insofern halte ich das Verbot eher für ein Ergebnis der Regulierungsfreude in Deutschland und für ein Signal an die wenigen Praxen, die in den Untersuchungen ein Geschäftsfeld sahen. Das eigentliche Risiko wird so jedenfalls nicht ausgeräumt: Der größte Schaden, den bildgebende Untersuchungen anrichten können, liegt in der falschen Interpretation der Bilder durch den Behandelnden. Mangelnde Expertise ist ein Problem – aber nicht die Anzahl der Ultraschalluntersuchungen oder die vermeintliche Strahlenbelastung.

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



POLITISCHE PRAXIS

Unter den 736 Abgeordneten im neuen Deutschen Bundestag sind auch 15 Medizinerinnen und Mediziner. Was treibt sie an und wie erleben sie den Wechsel zwischen Praxis und Politik?

LOTHAR SCHMIDT / DIETER BRAUN

Studium, Approbation, Start als Assistenzarzt in einer Kinderklinik – dann kommt für Johannes Wagner der große Einschnitt: Aus dem jungen Arzt wird ein junger Politiker. Bei der Wahl im vergangenen Jahr schafft Wagner es über die Landesliste von Bündnis 90/Die Grünen in den Bundestag. Etwa einen Monat nach seinem Dienstantritt sitzt er mit den 735 anderen Vertreterinnen und Vertretern des Volks das erste Mal im Plenarsaal. „Zu wissen, man wird in den nächsten vier Jahren im Herzstück der Demokratie und höchstwahrscheinlich auch noch an der Regierung beteiligt sein – das war ein unglaubliches Gefühl“, erinnert sich Wagner. Um sich ganz auf seine politische Arbeit konzentrieren zu können, hat er sich von der Klinik für vier Jahre beurlauben lassen.

Anders Stephan Pilsinger. Auch er gehört mit seinen 35 Jahren noch zu den jungen Abgeordneten. Doch ein politischer Neuling ist er nicht. Seit 20 Jahren ist der Münchner Mitglied der CSU und seit 2017 Abgeordneter des Bundestags. „In Sitzungswochen arbeite ich in Vollzeit in Berlin“, erklärt Pilsinger. „Wenn wir keine Sitzungswoche haben, arbeite ich allerdings nebenberuflich vier Tage die Woche als angestellter Arzt in einer großen Hausarztpraxis.“ Den fünften Wochentag hat er für Bürgergespräche in seinem Wahlkreisbüro in München reserviert. So hält er den Kontakt zu den Menschen in seinem Wahlkreis und bleibt fachlich auf dem Laufenden.

Familienzeit ist Planungssache

Wie die meisten anderen Abgeordneten nimmt auch Pilsinger oft zusätzlich abends und am Wochenende noch Termine wie Gesprächsrunden oder Netzwerkveranstaltungen wahr. Private Zeit ist rar. Den Spagat zwischen Familie und Arbeit kennt auch Prof. Dr. Andrew Ullmann. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion hat eine einfache, aber wirksame Strategie entwickelt, wie er mit dem Zeitmangel umgeht: Er zählt nie seine Wochenarbeitszeiten. Und damit doch noch so etwas wie Privatleben bleibt, trägt er Familienzeiten fest in seinen Kalender ein. „Vielleicht gehört ein wenig Verrücktheit oder ‚Nerdigkeit‘ dazu“, sagt der 59-Jährige, „aber ich mache es aus Überzeugung. Ich habe es noch keinen Tag bereut, in die Politik gegangen zu sein.“

Ähnlich wie beim Arztjob gehört auch im Bundestag eine permanente Arbeits- und Einsatzbereitschaft dazu. Das sieht auch Nezahat Baradari so. Die niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin rückte 2019 für die SPD in den Bundestag nach und wurde 2021 wiedergewählt. Obwohl die 56-Jährige sich schon viele Jahre in der Kreispolitik engagiert hat, beschreibt sie den abrupten Wechsel nach Berlin mit „als würde man auf einen fahrenden ICE aufspringen“. Innerhalb kürzester Zeit musste sie sich in ihre Themen einarbeiten und das politische Berlin verstehen lernen. Dabei halfen ihr die Erfahrungen aus langen Nacht- und Bereitschaftsdiensten: „Wenn es darum geht, Stress und Schlafdefizite auszuhalten, bin ich trainiert“, so die Politikerin aus Attendorn.

Unterschiedliche Prioritäten

Zwar bleibt den Ärztinnen und Ärzten im Bundestag weniger Zeit für Patientinnen und Patienten, doch dafür stehen hitzige Fachdebatten auf der Agenda. Zwölf der 15 Ärztinnen und Ärzte sehen sich regelmäßig im Gesundheitsausschuss. Und wer nicht im Gesundheitsausschuss sitzt, ist Mitglied im Unterausschuss für Globale Gesundheit – manche sitzen auch in beiden.

In den Ausschüssen kämpft Wagner für seine Spezialthemen Gesundheit und Klimaschutz. Baradari setzt sich für eine bessere medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen ein. Ullmann will den Strukturwandel im Gesundheitswesen vorantreiben und Pilsinger kann „als Oppositionspolitiker die Regierung wirkungsvoll treiben und Druck machen, dass endlich gehandelt wird“. „Die unterschiedlichen Blickwinkel machen die Diskussionen spannend“, sagt Baradari, „denn in den Ausschüssen treffen Niedergelassene auf Angestellte im MVZ oder an Kliniken – und jeder kennt einen anderen Aspekt des Ärztin- oder Arztberufs.“ Und genau das ist gewollt, so Pilsinger: „Wenn Ihr Gegenüber aus der ärztlichen Praxis heraus wirklich weiß, wovon er spricht, kann das in der Politik ja nicht schaden, oder?“ «

NEZAHAT BARADARI
von der SPD sieht als praktizierende Ärztin, welche Auswirkungen Entscheidungen haben, die in Berlin getroffen werden.

JOHANNES WAGNER
von Bündnis 90/Die Grünen hat über „Fridays for Future“ den Weg in die Politik gefunden.

PROF. DR. ANDREW ULLMANN
von der FDP fühlt sich ebenso als Deutscher und Amerikaner wie als Arzt und Politiker.

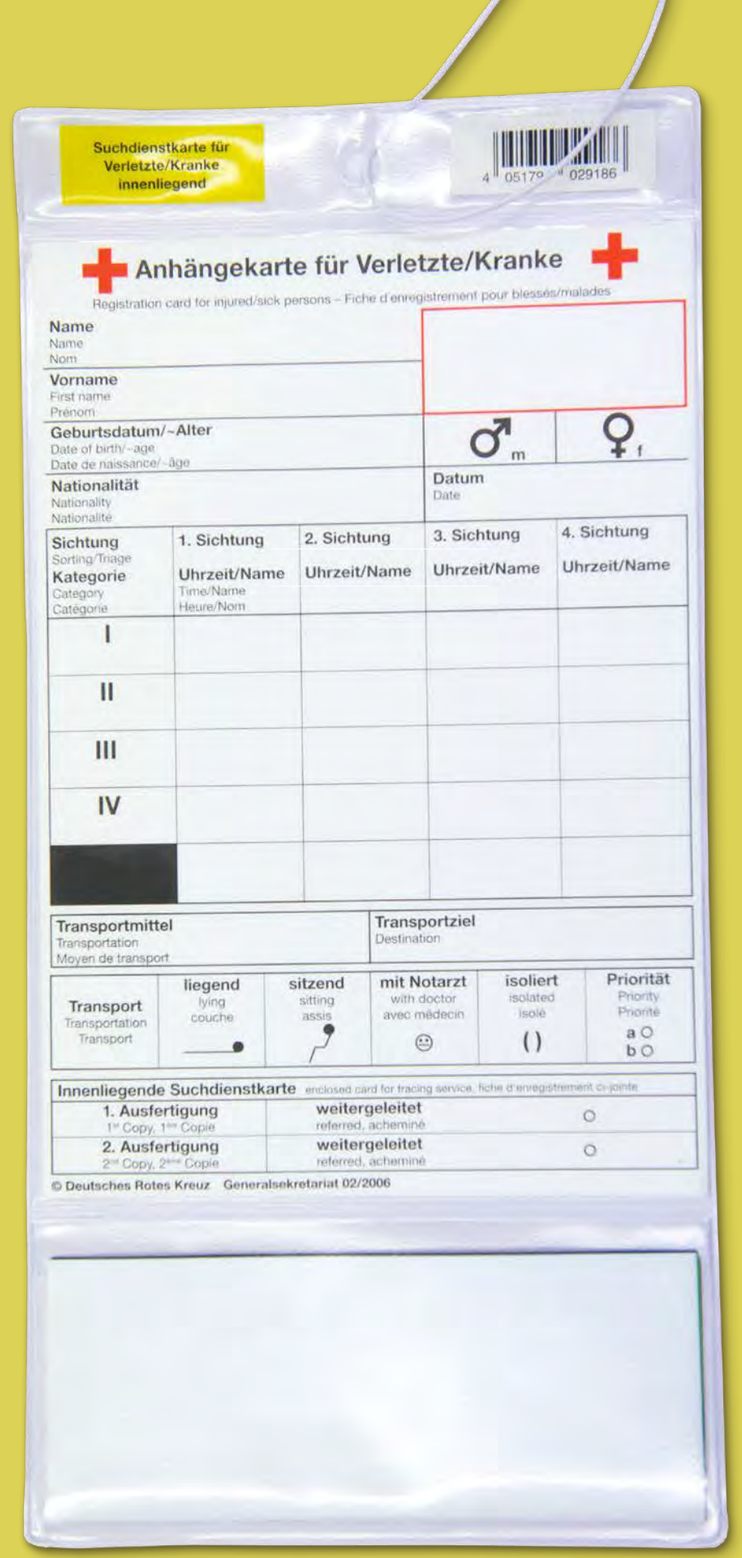
STEPHAN PILSINGER
von der CDU/CSU-Fraktion möchte Gesundheitspolitik mit den Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag gestalten.

Fotos: privat

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IM DEUTSCHEN BUNDESTAG

—

Nezahat Baradari, SPD
Prof. Dr. Helge Braun, CDU/CSU
Dr. Janosch Dahmen, Bündnis 90/Die Grünen
Sabine Dittmar, SPD
Prof. Dr. Armin Grau, Bündnis 90/Die Grünen
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Bündnis 90/Die Grünen
Prof. Dr. Karl Lauterbach, SPD
Dr. Christos Pantazis, SPD
Dr. Andreas Philippi, SPD
Dr. Paula Piechotta, Bündnis 90/Die Grünen
Stephan Pilsinger, CDU/CSU
Tina Rudolph, SPD
Prof. Dr. Andrew Ullmann, FDP
Johannes Wagner, Bündnis 90/Die Grünen
Dr. Herbert Wollmann, SPD



Schnelle Kategorisierung: Bei Massenunfällen und Katastrophen hilft die Verletztenanhängekarte, sich einen Überblick zu verschaffen.

Foto: DRK-Service GmbH (l.)

UM LEBEN UND TOD

Mit der Covid-19-Pandemie ist der Begriff Triage plötzlich greifbar geworden. Niemand möchte entscheiden müssen, welches Leben gerettet werden kann. Laut Urteil des Bundesverfassungsgerichts muss der Gesetzgeber jetzt Vorkehrungen treffen – und das ist alles andere als einfach.

MAIKE GRÖNEWEG

Die Notaufnahmen in Bergamos Krankenhäusern platzen aus allen Nähten. Intensivbetten reihen sich behelfsmäßig aneinander, manche Patientinnen und Patienten finden nur noch Platz auf den Krankenhausgängen oder in den Badezimmern. Bilder wie diese gingen im Frühjahr 2020 um die ganze Welt. Es fällt der Begriff „Triage“: Ärztinnen und Ärzte mussten entscheiden, wer weiter intensivmedizinisch behandelt wird – und wer nicht. Auch in Deutschland machte sich die Sorge breit, die Ressourcen könnten knapp werden. Wäre das Alter entscheidend? Oder die Dringlichkeit? Schon 2013 hatte das Robert-Koch-Institut ein Pandemie-Szenario entwickelt und in einer Fußnote empfohlen, sich rechtzeitig zu überlegen, wie man knappe Gesundheitsressourcen verteilen würde. Das ist damals nicht passiert. Zwar ist es in Deutschland zu keiner harten Triage gekommen, doch hat die Pandemie die Diskussion um eine verbindliche Regelung angestoßen.

Bereits im März 2020 veröffentlichten acht Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Leitlinien für Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der Pandemie. „Wir wollten den Umgang bei knappen Ressourcen so regeln, dass möglichst wenige Menschen sterben müssen. Dazu muss man die Zuteilung nach dem Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht organisieren“, erklärt Prof. Dr. Georg Marckmann, Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM). Das bedeute, physiologische Parameter zu nutzen, um vorherzusagen, wie erfolgreich die Intensivtherapie voraussichtlich sein wird – berücksichtigt werden dabei unter anderem Vorerkrankungen und der allgemeine Gesundheitszustand der Betroffenen.

„Das Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht zwingt die Verantwortlichen dazu, jede Situation individuell zu beurteilen“, sagt Marckmann. Aus medizinethischer Sicht sei das die fairste mögliche Lösung – und weitaus gerechter als das Losverfahren, das in der Diskussion um eine Regelung oftmals angeregt wird. Diesem steht der Medizinethiker mehr als skeptisch gegenüber: „Mit dem Losverfahren würden zwar alle formal gleichbehandelt. Gleichzeitig wird aber die Tragik größer, wenn Menschen mit guten Erfolgsaussichten keine Behandlung bekommen, nur weil sie Pech in der Lotterie hatten.“ Gleichzeitig würden insgesamt mehr Menschen sterben, weil Patienten mit einer schlechten Prognose über Monate ein Intensivbett belegen und schließlich trotzdem sterben könnten, so Marckmann. Ähnlich verhalte es sich, würde man die Personen vorrangig behandeln, die zuerst da waren.

„Umstritten ist, ob man Patienten von der Beatmung wegnehmen darf.“

Prof. Dr. Georg Marckmann

Ungerechtigkeit vorprogrammiert?

Und doch ist das zentrale Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht umstritten. Insbesondere Menschen mit Behinderungen sehen darin Mängel. Der Vorwurf: Die Gebrechlichkeit und Komorbidität der »

Patienten, die man zur Beurteilung heranziehe, würden Menschen mit Behinderungen strukturell diskriminieren – und sie im Fall einer Triage benachteiligen. „Für Menschen mit Behinderung sind diese Triage-Empfehlungen […] ein Alptraum. Denn hinreichend unscharf formuliert, dafür zugleich voll von Diskriminierung, dient der Leitfaden als Einfallstor, um sich im Zweifelsfall gegen das Leben eines Menschen zu entscheiden, nur weil er eine Behinderung hat“, schreibt der Behindertenaktivist Raul Krauthausen auf seinem Blog. Gemeinsam mit acht weiteren Betroffenen zieht er im Juli 2020 mit einer Beschwerde vor das Bundesverfassungsgericht und fordert eine gesetzliche Regelung, nach welchen Prinzipien knappe Ressourcen verteilt werden, ohne Personengruppen zu übergehen. Im Dezember 2021 entschied das Bundesverfassungsgericht, der Gesetzgeber habe Vorkehrungen zu treffen, die eine Benachteiligung behinderter Menschen in einer Triage-Situation vermeiden.

Doch eine gesetzliche Regelung, die ethisch und rechtlich haltbar ist, muss erst einmal gefunden werden. Die Formulierungshilfe des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), die im März 2022 vorgelegt wurde und die die Koalitionsfraktionen im Gesetzentwurf unterstützen sollte, hält am umstrittenen, vom Bundesverfassungsgericht aber nicht beanstandeten Kriterium der klinischen Erfolgsaussicht der DIVI-Empfehlungen fest. Gebrechlichkeit und Komorbidität dürfen demnach allerdings nur berücksichtigt werden, wenn sie aufgrund ihrer Schwere oder Kombination die aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit erheblich verringern. Behindertenvertretungen sehen darin keinen Fortschritt gegenüber den DIVI-Richtlinien und kritisieren die fehlende Einbeziehung der Expertise der Behindertenverbände und Selbstvertretungsorganisationen.

Emotionale Komponente

Dass es nicht einfach ist, eine faire verbindliche Richtlinie zu formulieren, weiß auch Prof. Dr. Sven Bercker, Facharzt für Anästhesiologie und Vorsitzender des klinischen Ethikkomitees am Universitätsklinikum Leipzig. „Diese Leitlinien und Empfehlungen zur Triage, auch die der DIVI, sind nie so scharf gefasst, dass man bei einer Patientin oder einem Patienten eine eindeutige Entscheidung treffen kann“, erklärt er. Genauso schwer sei es, das in einen Gesetzestext zu gießen. Das zeige sich auch am „Weichenstellerexperiment“: Ein außer Kontrolle geratener Zug droht, fünf Personen zu überrollen. Durch Umstellen einer Weiche könnte der Zug aber auf ein anderes Gleis umgeleitet werden – dort befindet sich nur eine Person. Intuitiv halten die meisten Menschen es für richtig, die Weiche umzustellen und den Tod einer Person für die Rettung der anderen fünf in Kauf zu nehmen. „Wenn wir uns jetzt aber aussuchen könnten, ob drei ältere Menschen mit fortgeschrittenem Karzinom gerettet werden sollen oder ein einzelnes Schulkind, sähe die Entscheidung wahrscheinlich anders aus. Das zeigt vor allem, dass die Entscheidung eine emotionale Komponente hat“, sagt Bercker. Es sei ein gutes Prinzip, den Wert von Leben nicht gegeneinander aufzuwiegen, aber das gelinge nicht immer. „Aber natürlich wünsche ich mir eine gesetzliche Grundlage, um hier eine inhaltliche Hilfestellung zu bekommen“, so der Mediziner, „ich glaube nur, das dahinterstehende Prinzip ist gar nicht formulierbar.“

„Ich glaube, das Prinzip hinter einer gesetzlichen Regelung ist nicht formulierbar.“

Prof. Dr. Sven Bercker

Noch schwieriger wird es, wenn man bereits beatmete Patienten in die Entscheidung miteinbezieht – denn das bedeutet, jemandem nicht nur Zugang zu einer Behandlung zu verweigern, sondern eine bestehende Behandlung aktiv zu beenden: „Es gibt zwei Arten von Patienten, die um die Behandlung konkurrieren: die, die schon beatmet werden und die, die eine Beatmung brauchen. Da stellt sich die Frage, ob man Patienten von der Beatmung nehmen darf, um Personen mit besserer Erfolgsaussicht zu behandeln“, erklärt Marckmann. Als im Mai kurzzeitig vermeldet wurde, das BMG erwäge in einem Gesetzentwurf diese sogenannte Ex-post-Triage, entfachte das erneut eine heftige Diskussion: Strafrechtlich könnte es sich beim Abbruch der lebenserhaltenden Behandlung um Totschlag handeln. Der Vorschlag wurde auch von den Koalitionsfraktionen kritisiert. Auch Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach ruderte zurück: Eine Ex-Post-Triage sei ethisch nicht vertretbar und eine Zumutung für Ärztinnen, Ärzte, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige. „Ethisch gibt es aus meiner Sicht keinen Grund, die Patienten am Beatmungsgerät und solche mit Beatmungsbedarf in einer Triage unterschiedlich zu behandeln“, sagt hingegen Marckmann. Eine gesetzliche und konsensfähige Regelung zur Triage ist nicht in Sicht. So bleibt einstweilen nur zu hoffen, dass die Kapazitäten des deutschen Gesundheitssystems auch künftig ausreichen, um Situationen wie in Bergamo zu verhindern. «

TRIAGE-RICHTLINIEN IM VERGLEICH

ITALIEN
Ziel ist es, möglichst viele Lebensjahre zu retten. Neben dem akuten Zustand und möglichen Komorbiditäten ist somit das Alter ein entscheidendes Kriterium. Eine feste Altersgrenze wird in den Empfehlungen nicht genannt, wird aber diskutiert.

VEREINIGTES KÖNIGREICH
Die British Medical Association spricht sich für ein Vorgehen aus, das Betroffene priorisiert, bei denen eine möglichst schnelle Verbesserung ihres Zustands zu erwarten ist – die sogenannte „capacity to benefit quickly“.

SCHWEDEN
Im Falle einer Triage-Situation richtet sich die Priorisierung der Patientinnen und Patienten nach ihrem Bedarf und dem zu erwartenden individuellem Nutzen einer Behandlung. Wichtigstes Kriterium ist hierbei das biologische Alter der betroffenen Person, d. h. die Dauer der zu erwartenden Lebenszeit nach Ende einer erfolgreichen Behandlung.

Schwere Entscheidung: Wer behandelt wird und wer nicht, kann nicht auf den ersten Blick beurteilt werden.

Fotos: privat, AdobeStock

GRÜNDUNGS FIEBER

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

„Einfacher als Blut abnehmen“

Ungefähr 2.500 Mal geht ein Mensch im Jahr auf die Toilette – und gibt dabei medizinisch relevante „Proben“ ab. Das Moerser Start-up Medipee will die Urinanalyse nun revolutionieren.

Zusammen mit Paul Bandi und Frank Willems gründete **THOMAS PROKOPP** *2017 die Medipee GmbH.*

Wie kamen Sie darauf, die Urinanalyse zu digitalisieren?
Durch einen Krankheitsfall in der Familie: Eine Angehörige litt unter Nierensteinen und nach der Operation sagte der Arzt, dass durch regelmäßige Urinanalysen die OP vermutlich hätte vermieden werden können. Und nachdem ich dann gelesen hatte, wie viele gesundheitsrelevante Informationen im Urin stecken, war die Idee geboren.

Gab es Herausforderungen bei der Entwicklung von Medipee?
Die gab es zuhauf. Vielfältige Anforderungen aus Medizin, Biologie und Technik kommen bei unserer Arbeit zusammen. Uns war es zum Beispiel wichtig, ein Messgerät zu entwickeln, das ohne baulichen Aufwand installiert werden kann. Außerdem muss es hygienisch anwendbar und medizinisch aussagekräftig sein. Rund fünf Jahre haben wir an einer Lösung getüftelt und hoffen, diesen Sommer ein erstes Produkt auf den Markt zu bringen und parallel auch die Zulassung als DiGA zu erhalten.

Wer profitiert von den Analyseergebnissen?
Die App kann zur Prophylaxe, aber auch zur Therapiekontrolle eingesetzt werden. Ein Fachgebiet ist zum Beispiel die Gynäkologie: angefangen bei Harnwegsinfekten bis hin zur regelmäßigen Erhebung der Urinwerte während der Schwangerschaft. Aber auch ein Einsatz im klinischen Bereich, in Pflegeheimen oder in Arztpraxen ist möglich. Der große Vorteil: Eine Urinprobe abzugeben, ist deutlich einfacher, als Blut abzunehmen.

Das Messgerät wird am Toilettenrand angebracht: Ein ausfahrbaren Arm mit Messplättchen misst während des Toilettengangs die Urinwerte. Die Ergebnisse werden in der App angezeigt.

medipee.com

Fotos: Start-ups, Illustration: Romina Birzer

IN DER BUBBLE

Eine Mischung aus Rollstuhl und Isolationszelt ist **Moby.** Die mobile Schutzkapsel ist eine Erfindung des Berliner Start-ups um Janis Münch und soll es Patienten und ihren Angehörigen ermöglichen, ganz ohne Ansteckungsrisiko Kontakt zueinander zu haben. Angetrieben wird das Gefährt über einen Elektromotor, der sowohl aktiv via Joystick vom Insassen als auch passiv – beispielsweise, wenn ein Kind darinsitzt – gesteuert werden kann. 2020 gestartet, ist Moby mittlerweile so weit entwickelt, dass er in Kürze auf der Kinderkrebsstation der Berliner Charité testweise eingesetzt wird.

sphaira.com

AUS DEM HANDGELENK SCHÜTTELN

Geschüttelt wird zwar nicht – trotzdem steckt in dem Wearable von **Cleanbrace** eine smarte Lösung für mehr Hygiene. Das Armband enthält fünf Dosen Desinfektionsmittel, die durch Druck in die Handfläche spritzen. Ist der Tank leer, kann er einfach nachgefüllt werden. Entwickelt wurde das Gadget zu Beginn der Corona-Pandemie von Mindener Studierenden, die nach einer praktischen und stets greifbaren Lösung für mehr Handhygiene suchten. Ob beim Hausbesuch oder Rettungseinsatz – auch im medizinischen Umfeld kann Cleanbrace eingesetzt werden. Erhältlich ist das fair und in Deutschland produzierte Armband in verschiedenen Farben und ist damit nicht nur nachhaltig, sondern auch stylisch.

cleanbrace.com

BAUKASTENSYSTEM

Als einzelne Bausteine oder komplettes System für den gesamten Klinikbetrieb kann die **Avelios**-Software eingesetzt werden. Ein Core-Modul umfasst die wichtigsten Basisfunktionen wie die Patientenstammdatenverwaltung – zusätzlich können Module für die interne Kommunikation, den OP-Betrieb, die Abrechnung, Forschung oder viele mehr gebucht werden. Allen gemein ist eine problemlose Integration von Zukunftstechnologien wie künstlicher Intelligenz, Big Data und Telemedizin. Das Klinikpersonal soll durch bessere Vernetzung und optimierte Prozesse entlastet werden; Patientinnen und Patienten profitieren vom professionellen Daten- und Zeitmanagement.

avelios.com

120 Jahre apoBank

Die apoBank feiert dieses Jahr ihren runden Geburtstag und blickt auf viel Erlebtes zurück. Und auch in Medizin und Pharmazie ist in den vergangenen 120 Jahren viel passiert. Jahrzehnte voller bewältigter Herausforderungen und spannender Begegnungen liegen hinter der apoBank. Vom Kaiserreich über zwei Weltkriege, den Wiederaufbau und die Wiedervereinigung bis hin zum digitalen Wandel und zu einer weltweiten Pandemie – Wendepunkte gab es mehr als genug. Gleich geblieben ist der Mut, Chancen zu nutzen und den Wandel mitzumachen und mitzugestalten. Und auch das enge Vertrauensverhältnis zu den Kundinnen und Kunden ist über all die Zeit Maßstab und Antrieb gewesen. Nun nimmt die apoBank als Bank der Gesundheit Kurs in Richtung Zukunft.

ANJA STIEHLER-PATSCHAN

1902
Gründung des KREDA (Kredit-Verein Deutscher Apotheker). Mit elf Mitstreitern legt Richard Oskar Mattern 1902 in Danzig den Grundstein für die apoBank.

1904
Bereits zwei Jahre nach seiner Gründung verzeichnet der KREDA 2.400 Mitglieder.

1920
Die KREDA floriert. Mit vereinten Kräften bewältigt man die Inflation des Ersten Weltkriegs. Die KREDA zieht um nach Berlin. In den 1920ern trägt das Unternehmen maßgeblich zur Stabilisierung der deutschen Apothekenlandschaft bei.

1938
Umbenennung in „Deutsche Apothekerbank“. Die Umbenennung erfolgt infolge einer Verschmelzung des KREDA und des SPARDA (Spar- und Kreditverein Deutscher Apotheker). 1940 übernimmt die Deutsche Apothekerbank e.G.m.b.H das Vermögen des SPARDA.

1945
Zwischenzeitliche Schließung der Bank. Schon 1943 wird der Hauptsitz der Bank durch den Krieg zerstört. Aufgrund des Alliierten-Rechts muss die Bank geschlossen werden.

1948
Als neugegründete „Deutsche Apotheker- und Ärztebank“ geht die Bank rasch auf Wachstumskurs: Sie öffnet sich für Ärzte und Zahnärzte, kooperiert mit Standesorganisationen der Heilberufe und weitet ihr Angebot aus. Die Bank ist fortan Bank der Heilberufe.

1952
Das Team umfasst 23 Mitarbeitende – 1960 gibt es bereits 115 Angestellte in der Bank.

DAS SAGEN UNSERE KUNDINNEN UND KUNDEN

Die apoBank unterstützt den Berufsstand nicht nur finanziell, sondern verleiht ihm auch gesellschaftliche und wirtschaftliche Macht.

DR. JÖRG WITTIG
Vizepräsident der Landesapotherkammer Thüringen

Für uns ist es wichtig, dass wir an jedem Punkt gut mitgenommen werden.

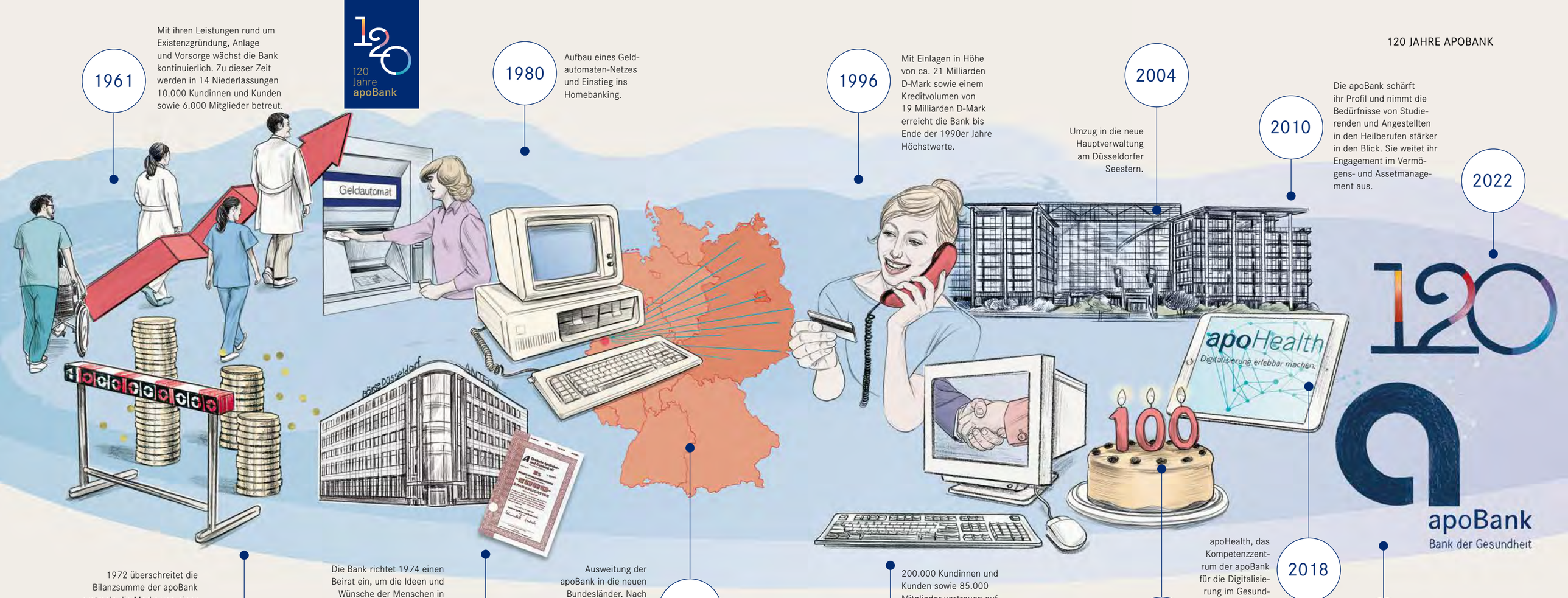
STEFANIE TIEDE
Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die Berater der apoBank wissen, wie das Geschäft im niedergelassenen Bereich und natürlich auch im Krankenhausbereich funktioniert. Als Klient ist man dafür dankbar.

DR. RALF ENGELS
Vorstand und Krankenhausdirektor, Stiftung Bethanien Moers

Als Bank der Gesundheit ist es wichtig, den Fokus so breit zu haben, wie er gerade ist. Oder ihn noch zu erweitern und sich auch mit politischen Vorgängen zu beschäftigen.

LUCAS THIEME
Medizinstudent, Universität Duisburg-Essen



1961 Mit ihren Leistungen rund um Existenzgründung, Anlage und Vorsorge wächst die Bank kontinuierlich. Zu dieser Zeit werden in 14 Niederlassungen 10.000 Kundinnen und Kunden sowie 6.000 Mitglieder betreut.

1972 1972 überschreitet die Bilanzsumme der apoBank erstmals die Marke von einer Milliarde D-Mark und das Unternehmen entwickelt sich zur größten genossenschaftlichen Primärbank Deutschlands.

1974 Die Bank richtet 1974 einen Beirat ein, um die Ideen und Wünsche der Menschen in Heilberufen noch besser zu berücksichtigen. Ende der 1970er wird sie an der Börse aktiv. 1979 bringt sie die erste Inhaberschuldverschreibung auf den Markt.

1980 Aufbau eines Geldautomaten-Netzes und Einstieg ins Homebanking.

1990 Ausweitung der apoBank in die neuen Bundesländer. Nach der Wiedervereinigung eröffnet sie binnen kürzester Zeit zehn Filialen in Ostdeutschland, so auch eine Filiale in Berlin.

1996 Mit Einlagen in Höhe von ca. 21 Milliarden D-Mark sowie einem Kreditvolumen von 19 Milliarden D-Mark erreicht die Bank bis Ende der 1990er Jahre Höchstwerte.

1997 200.000 Kundinnen und Kunden sowie 85.000 Mitglieder vertrauen auf die apoBank.

2002 2002 feiert das Unternehmen seinen 100. Geburtstag; Gründung der apoBank-Stiftung.

2004 Umzug in die neue Hauptverwaltung am Düsseldorfer Seestern.

2010 Die apoBank schärft ihr Profil und nimmt die Bedürfnisse von Studierenden und Angestellten in den Heilberufen stärker in den Blick. Sie weitet ihr Engagement im Vermögens- und Assetmanagement aus.

2018 apoHealth, das Kompetenzzentrum der apoBank für die Digitalisierung im Gesundheitswesen, wird gegründet.

2020 Die apoBank ist die führende Bank im Gesundheitswesen.

2022

WEITERE STIMMEN UNSERER KUNDEN:

Als Arzt ist mir wichtig, dass die Bank ein starker und kompetenter Begleiter bleibt, der mich ein Stück weit unabhängig vom Kapital macht.

DR. STEPHAN HOFMEISTER
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Im Gesundheitswesen finden Sie bei der apoBank die kompetentesten Ansprechpartner. Das hat sich in den letzten Jahren noch einmal verstärkt, als der Krankenhausbereich aufgebaut wurde.

ANDRÉ HOPPEN
Geschäftsführender Gesellschafter, radprax

Ich erlebe, dass die apoBank strategisch denkt, die Gesetzesentwicklungen im Blick hat und den Austausch mit den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen sucht – auch mit uns Anwälten.

KAROLINA LANGE-KULMANN
LL. M. (Medizinrecht), Rechtsanwältin/Taylor Wessing

Die apoBank ist und bleibt der ideale Begleiter und die wertvolle Marke für alle im Gesundheitswesen.

DR. MANFRED GRUB
Ehrenpräsident der KZV Saarland

BLAUER HIMMEL

Holleri du dödl di, diri diri dudl dö! Hoch hinaus geht es mit diesen **Wanderaccessoires.** Und das Beste: Sie sind alle nachhaltig.

DR. KOMPAKT

Erste Hilfe bei kleineren Unfällen steckt in diesem kleinen Täschchen aus fairer Produktion.
UVP: 17,99 Euro, vaude.com

TO GO

300 Milliliter Flüssigkeit bleiben in diesem hübschen Becher aus wiederverwertbarem Edelstahl heiß oder kalt.
UVP: 24,95 Euro, primusequipment.com

WETTERFEST

Leicht und trotzdem wasserdicht ist diese Jacke aus recycelten Fasern.
UVP: 320 Euro, patagonia.com

PAUSE MACHEN

Aus einem vollständig wiederverwertbaren Holzwerkstoff besteht dieses Brettchen. Perfekt für eine Jause.
UVP: 59 Euro, wye-design.com

ME(E)HRWERT

Besonders ergiebig und frei von Mikroplastik sowie Palmöl ist diese Outdoor-Seife. Die dazugehörige Seifenmühle ist aus alten Fischernetzen.
UVP: 10,95 Euro, meerkorn.de

BILDSCHIRMBRILLE

Aus recycelten Computerteilen gemacht ist diese leichte Unisex-Sonnenbrille.
UVP: 59,90 Euro, avocadostore.de

HERZIG

Für eine nachhaltige Verbindung ist dieser Schlüsselanhänger in Karabineroptik aus extra langlebigem Edelstahl.
UVP: 2,99 Euro, edelrid.com

HIMMELSSTÜRMER

Festes Profil und trotzdem ein Laufgefühl wie auf Wolken verspricht dieser CO_2-freundlich produzierte Trekkingschuh.
UVP: 209,95 Euro, on-running.com

PROST!

Aus dem Holz alter Weinfässer besteht der Griff dieses Taschenmessers mit Flaschenöffner.
UVP: 133 Euro, guede-messer.de

MUSKELPAKET

Glutenfrei, aber voller Protein ist dieser schmackhafte Energiespender.
UVP: 2,50 Euro, chimpanzeebar.com

SEILPARTNER

Stoffreste aus der Textilproduktion finden in diesem funktionalen Rucksack eine neue Verwendung.
UVP: 260 Euro, eu.cotopaxi.com

Fotos: pexels-krivec, Hersteller, kochen-macht-spass.com Taschenmesser

Links: **Afghanistan, 2008 –** als Notärztin begleitet Kühne Bundeswehrtruppen auf Patrouillen.

DIE GRENZGÄNGERIN

Mit Regelbetrieb in einer Praxis oder Klinik kann Vera Kühne nichts anfangen. Sie hilft lieber da, wo es wirklich wehtut: in Krisen- und Kriegsgebieten.

CAROLIN DIEL

Sommer 1999. Draußen regnet es in Strömen, drinnen in der Bambushütte verlässt Dr. Vera Kühne der Mut. Es ist ihr zweiter Tag im Sudan und ihr erster Einsatz beim Malteser Auslandsdienst. Die junge Ärztin ist hergekommen, um zu helfen. Doch gerade fühlt sie sich selbst hilflos. Versprochen wurden ihr eine ausgestattete Klinik, ein Job als Projektkoordinatorin und ein einheimischer Chirurg vor Ort. Was sie vorfindet, sind leere Räume, Pakete voller medizinischer Geräte und Menschen, die dringend versorgt werden wollen. Der Chirurg sei vor ein paar Wochen abgehauen, erzählt man Kühne. Also packt sie selbst an, macht zum ersten Mal in ihrem Leben einen Not-Kaiserschnitt und versorgt eine Schusswunde. Dann fällt sie erschöpft in ihre Hütte. „Hätte ein Flieger bereitgestanden, um mich da herauszuholen, ich wäre vermutlich eingestiegen“, sagt Kühne. Doch wer der heute 53-Jährigen länger zuhört, ist sich sicher: Hätte es diesen Flieger gegeben, Kühne wäre bestimmt nicht eingestiegen.

Denn Kühne liebt Grenzerfahrungen. Aufgeben ist nicht ihr Ding. Wenn andere die Flucht ergreifen, fühlt sie sich erst lebendig. Sudan, Haiti, Mali – kaum ein Krisengebiet, das Kühne nicht für Nichtregierungsorganisationen oder die Bundeswehr bereist hat. Wenn sie nicht im Ausland unterwegs ist, sucht sie in ihrer Heimat das Extreme. Arbeitet im Bereitschaftsdienst und als Notärztin, am liebsten, wenn andere schlafen oder mehrere Tage am Stück.

Dass ihr Herz für die Medizin schlägt, merkte Kühne früh. Und ebenso schnell war klar: Der Regelbetrieb in einer Praxis oder einer Klinik ist nichts für sie. Ihr Großvater war Arzt, ihr Vater ebenso. Als Kind blätterte sie daheim mit Begeisterung durch die Ärztezeitschriften. Eine weitere Lieblingslektüre: Abenteuerbücher wie „Die Schatzinsel“ oder „In 80 Tagen um die Welt“. Im Arztberuf sieht sie die Chance, ihre beiden Leidenschaften zu verbinden, die für den menschlichen Körper und die für fremde Kulturen.

Konsequent richtet sie ihre medizinische Ausbildung auf Auslandseinsätze aus und bewirbt sich bereits als Studentin bei mehreren NGOs. Dabei sammelt sie wertvolle Tipps für ihre Zukunft. So macht sie ihren Facharzt nicht, wie zunächst geplant, in Urologie, sondern in Chirurgie. „Wer braucht im Krieg einen Urologen? Ein operatives Fach ja, aber dann bitte eines, das breit gefächert ist“, hatten ihr NGO-Profis geraten. Dazu helfen Erfahrung in Tropen- und Kindermedizin sowie Geburtshilfe. Also arbeitet Kühne ein Jahr in der Chirurgie und ein halbes in der Anästhesie. Dann macht sie einen Tropenmedizin-Kurs.

Seitdem versucht Kühne mindestens drei Monate im Jahr in Krisen- oder sogar Kriegsgebieten zu arbeiten. Zwischen den Einsätzen sucht sie sich zunächst feste Stellen in Kliniken. Aber ihre Arbeitgeber haben wenig Toleranz für ihr Arbeitsmodell. Daher macht Kühne sich 2006 selbstständig, zunächst als klassische Honorarärztin, also als zeitweise Aushilfe in Praxen oder Kliniken. Doch als das Bundessozialgericht 2019 entscheidet, dass die Tätigkeit von Honorarärzten, wenn sie an eine Praxis oder ein Krankenhaus gebunden ist, als scheinselbstständig gilt, muss Kühne bei ihren Jobs kreativer werden. Notarzt- und Bereitschaftsdienste kann sie auch so übernehmen. Dazu springt Kühne ein, wenn irgendwo kurzfristig ein akuter Bedarf an medizinischem Personal besteht – sowohl im In- als auch im Ausland. So half sie während der Pandemie in den Impfzentren aus und plant zurzeit einen Einsatz in der Ukraine. Natürlich sei diese Art der Selbstständigkeit auch mit viel Organisation verbunden, gibt Kühne zu. Doch es gebe ihr etwas, auf das sie nicht verzichten wolle: Freiheit.

Fotos: privat

Uganda, 2001 – Kühne bei einem Einsatz für Christliche Fachkräfte International mit einer Gruppe OP-Pflegekräfte.

Bei den Auslandseinsätzen hilft ihr Improvisationstalent. Denn nie läuft etwas nach Plan, erklärt Kühne. „Zum Glück bin ich Pragmatikerin, ich bin gut darin, das grobe Chaos zu ordnen.“ Das Schwierigste an den Einsätzen? Es sind nicht die Momente, in denen sie unter Beschuss steht oder schlimm an Malaria erkrankt. Es ist das Zurückkommen: „Das Leben, das man bei einem Auslandseinsatz führt, ist intensiv und bunt. Wenn man dann wieder zu Hause ist, kommt einem alles schal und blass vor.“ An ein „normales“ Leben muss sie sich dann erst wieder gewöhnen.

GESUNDHEIT IST KEINE WARE

Auch das Gefühl, gebraucht zu werden, und die Dankbarkeit für Hilfe vermisst Kühne, wenn sie in Deutschland ist. Dass man Gesundheit wie eine Ware behandelt, stört sie. Erst seit Kühne in den letzten Jahren vermehrt Hausbesuche in ihrer Heimat Franken macht, erlebe sie das Gefühl des Gebrauchtwerdens wieder: „Ich bin oft bei alten Leuten, die es nicht mehr ins Krankenhaus schaffen. Da spürt man die Dankbarkeit, dass sich jemand kümmert.“

Das Kümmern käme ihrer Meinung nach in Deutschland sowieso zu kurz. Daher bietet sie inzwischen auf private Rechnung „erweiterte Hausarztleistungen“ an. Sie übernimmt dabei jene Dinge, für die vielen Arztkolleginnen und -kollegen die Zeit fehlt: ausgiebige Aufklärung und Ängste nehmen. So etwas leisten in der Regel unabhängige Patientenberatungen, nicht aber Niedergelassene. Noch haben nur „eine Handvoll“ Menschen diese Dienste Kühnes in Anspruch genommen. Aber nicht, weil der Bedarf fehle, ist sich die Medizinerin sicher, sondern weil es das Werbeverbot für Ärzte schwer mache, das Angebot bekannt zu machen. Der Wille, den Menschen in schweren Zeiten beizustehen, mache eine gute Ärztin aus, sagt Kühne. Besonders, wenn man, wie es bei Auslandseinsätzen oft der Fall war, nicht mehr helfen konnte.

Warum sie damals im Sudan blieb? In jener Nacht ruckelt es plötzlich am Vorhang am Hütteneingang. Ein alter Sudanese schaut in den Raum. In seiner Hand baumelt ein Huhn. Er reicht es Kühne als Geschenk, schaut sie warm an – und sie bleibt. Als der gleiche Mann ein paar Monate später eine Abschiedsrede für sie hält, ist es das, wofür er ihr besonders dankt: Dass sie bei ihnen geblieben ist. «

Haiti, 2010 – nach einem schweren Erdbeben hilft Kühne bei der Notversorgung von Verletzten.

„ICH BIN MIR MEINER PRIVILEGIEN BEWUSST“

„Der Millionenerbe“ – Thomas Olbricht hasst es, auf diese Rolle im Familienunternehmen reduziert zu werden. Mit Recht – denn wer mit ihm spricht, spürt sofort, was ihn wirklich antreibt: die Kunst und die Medizin.

Fotos: Jan Ladwig

PROFESSOR DR. DR. THOMAS OLBRICHT *studierte zunächst Chemie und dann Humanmedizin. Er eröffnete eine Praxis für Endokrinologie und lehrte an der Universität Essen. Seit dem Verkauf des Familienunternehmens Wella AG an Procter & Gamble konzentriert Olbricht sich auf seine Familie und hat weiter Freude am Sammeln. Besonders engagiert er sich für die künstlerische und kulturelle Förderung vor allem sozial benachteiligter Kinder.*

Ihr Großvater hat den Wella-Konzern aufgebaut: Wie sind Sie von der Haarpflege zur Medizin gekommen?
Ich habe ursprünglich Chemie studiert – durchaus mit dem Hintergedanken, dass das in der Firma hilfreich sein kann, wenn es um die Entwicklung neuer Produkte geht. Doch dann ist mein älterer Bruder ins Unternehmen eingestiegen – und ich bin meinem Professor aus Marburg an die Universität Bochum gefolgt, um dort zu promovieren. Und weil ich mich nicht mein Leben lang im Labor sah, habe ich noch ein Medizinstudium draufgesattelt und meinen Facharzt in Endokrinologie gemacht.

War Ihr familiärer Hintergrund an der Hochschule jemals ein Thema?
Nein. Ich habe davon profitiert, dass ich durch meinen Doktortitel in Chemie offenbar auch in der Medizin als kompetent angesehen wurde. Und so fand ich mich erst als Laborleiter und dann als Oberarzt wieder. Schließlich durfte ich an der Universitätsklinik in Essen die erste HIV-Station in Nordrhein-Westfalen mitleiten. Ein spannender, aber auch fordernder Job, da die Erkrankten damals noch sehr schlechte Überlebensaussichten hatten.

Sie haben dann Ihre eigene Praxis gegründet. Was war Ihre Motivation für diesen Schritt?
Tatsächlich die Arbeit mit den unterschiedlichsten Patientengruppen. Zum Endokrinologen gehen ja alle: Männer, Frauen, Kinder. Jede Person mit ihren individuellen Bedürfnissen zu erfassen und anzusprechen, machte den Reiz aus. Außerdem ist der Heilberuf an sich sehr erfüllend. Mein Spezialgebiet war die Schilddrüse. Durch die damals neue Ultraschalltechnologie ergaben sich neue Untersuchungsmethoden und entsprechend wurden Diagnosen viel präziser.

Trotzdem sind Sie 2002 in den Aufsichtsrat der Wella AG gewechselt. Für die Praxis blieb dann keine Zeit mehr.
Innerhalb der Familie mehrten sich damals die Stimmen, das Unternehmen zu veräußern. Und ich wurde gefragt, ob ich den Vorsitz im Aufsichtsrat übernehmen möchte. Das war schon bizarr: Zuvor bin ich jeden Morgen in die Praxis, habe Menschen behandelt und abends Berichte diktiert – und plötzlich holt mich morgens ein Fahrer ab und fährt mich in das Büro meines Großvaters, in dem ich als Kind gespielt habe.

Nach dem Ausstieg aus der Praxis ist eine alte Leidenschaft in den Fokus gerückt: die Kunst und das Sammeln. Haben Sie schon immer gesammelt?
Ich habe als junger Mann selbst gemalt und bin durch meinen Großonkel in die Sammlerszene geraten. Er war einer der großen Sammler der amerikanischen Pop-Art. Ich erinnere mich, dass ich über ihn auch Joseph Beuys kennengelernt habe und Kunst ganz neu begreifen musste.

Vor zwei Jahren dann der Cut: Sie haben Ihre Sammlungsräume in Berlin geschlossen, weil es Sie wieder nach Essen zog, und sich von rund einem Fünftel Ihrer Sammlung getrennt. Schmerzte das nicht?
Nein, nicht wirklich. Früher war ich bei der Auswahl von Werken emotionaler. Doch als wir nach zehn Jahren unser Museum „me Collectors Room“ in Berlin schlossen, hätte es keinen Sinn gemacht, die Kunstwerke nur im Lager zu haben.

Und jetzt? Legen Sie die Füße hoch und genießen das Nichtstun?
Mein Leben genieße ich – und ich bin mir meiner Privilegien absolut bewusst! Aber Nichtstun ist nicht meins. Ich fahre jeden Tag ins Büro, kümmere mich um die Korrespondenz rund um meine Sammlung und um unsere Vermögensverwaltung. Außerdem unterstütze ich seit vielen Jahren die Kunst- und Kulturvermittlung an Grundschulen in sozialen Brennpunkten sowie auch ein „Artist in Residence“-Programm am Museum Folkwang in Essen. Langeweile habe ich also keine.

DIE KLEINEN GLOBEN *sind Teil von Olbrichts Wunderkammer-Sammlung.*

WERTVOLLE GABE

Medikamente gegen sehr seltene Erkrankungen können ein kleines Vermögen kosten. RICHARD hat die Summen in Relation zu alltäglichen Medizinkosten gesetzt.

Eine einzige Dosis des Medikaments Zolgensma hilft gegen spinale Muskelathropie. Der Hersteller rechtfertigt damit den Preis von **2,3 Millionen Euro.** Zum Vergleich: So viel kosten circa **45 Herztransplantationen.**

Ravicti ist ein Mittel gegen eine schwerwiegende Harnstoffzyklusstörung. Die Kosten der Behandlung betragen pro Jahr **762.458 Euro** - das entspricht **sieben Jahresgehältern** einer Oberärztin im siebten Jahr.

12 mg Spinraza kosten **720.412 Euro** – so viel wie **25 Prothesensysteme.** Verabreicht wird Spinraza bei spinaler Muskelathropie.

Das Fortschreiten von Ceroid-Lipofuszinose soll Brineura verhindern: Die Kosten des Medikaments liegen bei **673.625 Euro** – das entspricht circa den **Kosten eines Rettungshubschraubers.**

Selten aber schwerwiegend ist Morbus Pompe. Die Symptome abmildern kann Lumizyme. Eine Therapie mit dem Mittel kostet **600.579 Euro** pro Jahr - der Summe von 1,6 Apothekenübernahmen.

Fotos: iStock, unsplash/robina-weermeijer, Pexels: maksim-goncharenok, jean-van-der-meulen, anna-shvets

DER NACHHALTIGE

Klaus Niedermeier leitet die Abteilung Investment Research der apoBank. Trotz Krieg und Krisen bleibt für den Naturliebhaber Nachhaltigkeit das zentrale Thema der Zukunft.

Raus ins Grüne. In der Natur kann Klaus Niedermeier am besten frische Energie tanken.

Wer sich am Wochenende mit Klaus Niedermeier verabreden möchte, sollte robustes Schuhwerk einpacken. Denn seit der Abteilungsleiter Investment Research samt Ehefrau, drei Kindern und Hund vor die Tore Düsseldorfs gezogen ist, verbringt er viel Zeit im Garten. Bis die ersten Zucchini, Tomaten und Salate aus eigenem Anbau geerntet werden können, ist noch viel zu tun. Aber das ist es Niedermeier wert, denn auch wenn es Gartenarbeit heißt, ist es ihm ein Vergnügen, mit Rasenmäher und Rosenschere dem heimischen Grün auf die Sprünge zu helfen.

Ergänzt wird das grüne Werkeln von Reisen in die Natur, z. B. auf die Nordseeinsel Spiekeroog. Die nächste Tour ist auch schon geplant. Ein klassischer Sommer-Sonne-Strand-Urlaub wird das eher nicht. Das Reiseziel liegt nördlich des Polarkreises in Norwegen, dem Vorzeigeland in Sachen Nachhaltigkeit.

Sich mit Dingen beschäftigen, die wachsen und sich nachhaltig entwickeln, ist für den gebürtigen Ostfriesen nicht nur Freizeitglück. Mit seinem Team im Investment Research beschäftigt er sich bei der apoBank täglich mit den Entwicklungen auf den Aktien- und Zinsmärkten. „Bei uns wird die volkswirtschaftliche Hausmeinung gebildet“, erklärt der Investmentexperte. Wie die jeweils aktuelle Investmentstrategie aussieht, können Kundinnen und Kunden und alle, die es interessiert, in den regelmäßig erscheinenden Videos erfahren, die von seinem Team auf dem YouTube-Kanal der apoBank gepostet werden.

Dort wird natürlich auch thematisiert, wenn etwa der Leitzins erhöht wird oder es zu geopolitischen Konflikten kommt. Niedermeier rät grundsätzlich, nicht zu emotional und impulsiv zu handeln. Für Support ist schließlich sein Team da, dessen Aufgabe es ist, politische Entwicklungen mit professionellem Blick zu analysieren. „Ich schätze es, komplexe Informationen so aufzubereiten, dass unsere Kundinnen und Kunden sie verstehen und daraus Nutzen ziehen können“, erklärt Niedermeier.

Das Thema Nachhaltigkeit beziehungsweise Environmental Social Governance (ESG) wird trotz der Folgen des Ukraine-Kriegs die große Aufgabe der Zukunft bleiben. „Ich gehe davon aus, dass in fünf bis zehn Jahren Nachhaltigkeit im Wertpapiergeschäft etwas völlig Normales sein wird“, so Niedermeier. Für die apoBank als Ganzes ist nachhaltiges Wirtschaften nicht nur regulatorische Pflicht – „als Genossenschaft ist Nachhaltigkeit per se tief in unserer DNA verankert“. Bis spätestens 2030 will die Bank den Geschäftsbetrieb klimaneutral gestalten. Auch persönlich ist Niedermeier das Thema Nachhaltigkeit wichtig, sei es bei der Auswahl seiner eigenen Investments, beim klimaneutralen Umbau seines Hauses oder beim wöchentlichen Einkauf auf dem lokalen Wochenmarkt. Eines ist für den überzeugten Naturfreund auf jeden Fall klar, „jede Art von Greenwashing kommt nicht infrage“. «

Foto: Thilo Schmülgen

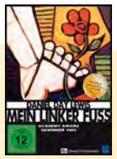
RICHARDS TOP 5

BEWEGENDE MOMENTE IN BEWEGTEN BILDERN:

Dieses Mal hat RICHARD für Sie Spielfilme geschaut, die auf wahren medizinischen Begebenheiten beruhen. Hier die Top 5 der **MEDIZIN-MOVIES.**

MEIN LINKER FUSS, 1989

Christy Brown (Daniel Day-Lewis) stammt aus ärmsten Verhältnissen in Irland. Wegen einer Athetose ist er fast vollständig gelähmt – nur über seinen linken Fuß hat er etwas Kontrolle. Darüber kommuniziert er mit seiner Familie und wird schließlich sogar Maler.



Drama: ★★★★★
Besetzung: ★★★★★
Oscar-Faktor: ★★★★★

2 Oscars | 1 Nominierung

BEGNADETE HÄNDE – DIE BEN CARSON STORY, 2009

Der Film erzählt die Geschichte des amerikanischen Neurochirurgen Ben Carson (Cuba Gooding Jr.). Er wird berühmt, weil er die am Kopf zusammengewachsenen Zwillinge Benjamin und Patrick operativ trennt und damit Medizingeschichte schreibt.

Drama: ★★★★★
Besetzung: ★★★☆☆
Oscar-Faktor: ★★★★☆

ELEANOR & COLETTE, 2017

Eleanor Riese (Helena Bonham Carter) erkrankt im Alter von 25 Jahren an Schizophrenie. Als sie ihre Medikamente nicht verträgt, wird sie im Krankenhaus gegen ihren Willen ruhiggestellt und intravenös mit Präparaten versorgt. Gemeinsam mit der Patientenrechtsanwältin Colette Hughes (Hilary Swank) zieht sie vor Gericht und erwirkt ein Mitspracherecht von psychisch Erkrankten.

Drama: ★★★☆☆
Besetzung: ★★★★★
Oscar-Faktor: ★★★☆☆

Nominiert für den Deutschen Filmpreis

EIN WERK GOTTES, 2004

Im Mittelpunkt steht die Zusammenarbeit zwischen dem Chirurgen Alfred Blalock (Alan Rickman) und seinem afroamerikanischen Assistenten Vivien Thomas (Mos Def). Die beiden Männer entwickeln gemeinsam mit der Kardiologin und Kinderärztin Helen Taussig ein Verfahren zur Behandlung des Blue-Baby-Syndroms, bei dem nicht genug sauerstoffreiches Blut ins Herz gelangt. Bis heute rettete das Blalock-Taussig-Verfahren Tausenden Menschen das Leben.

Drama: ★★★★☆
Besetzung: ★★★★☆
Oscar-Faktor: ★★☆☆☆

SOLANGE ICH ATME, 2017

Das Leben von Robin Cavendish (Andrew Garfield) nimmt eine dramatische Wendung, als bei ihm Polio diagnostiziert wird. Obwohl die Ärzte ihm nur wenige Monate geben, überlebt Cavendish viele Jahre und wird zum Kämpfer für Behindertenrechte.

Drama: ★★★★★
Besetzung: ★★★☆☆
Oscar-Faktor: ★★☆☆☆

Longlist British Independent Film Awards

HAUSBESUCH MIT KAMERA

Christiane Langschied behandelt ihre Patientinnen und Patienten nicht nur in deren Zuhause, sie fotografiert sie auch dort. Dabei entstehen intime Momentaufnahmen, die den Menschen hinter der Krankheit zeigen.

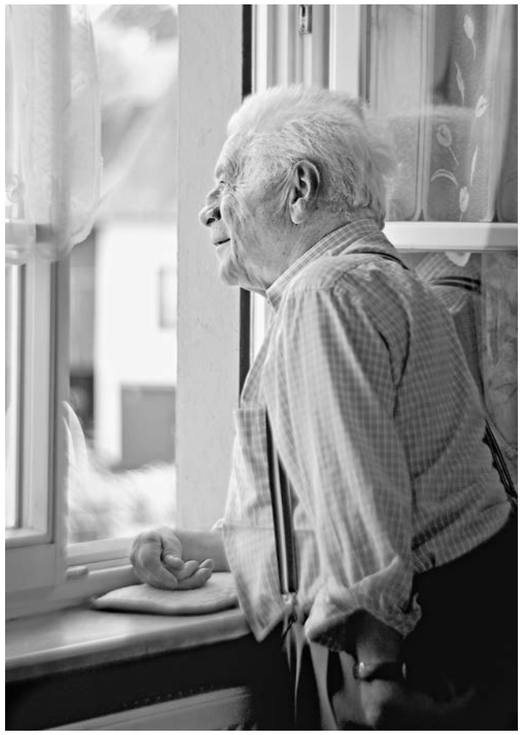
DR. CHRISTIANE LANGSCHIED

Jagdzeit: *Eigentlich wollte Herr V. Förster werden, doch von seiner Mutter hieß es dazu nur, zwei Förster in der Familie seien genug. Also arbeitete er bei einem großen Produzenten für Ferngläser und Zielfernrohre. Als Hobby aber blieb er dem Wald und der Jagd treu. In seiner Wohnung präsentierte er stolz seine Trophäen.*

Immer optimistisch: *Trotz Rollator und ihres hohen Alters versorgt sich Frau M. immer noch selbst. Obwohl schon lange verwitwet, hat ihr das den Lebensmut nicht genommen.*

Zug um Zug: *Jahrelang verweigerte sich Herr R. konsequent den Arztbesuchen, weil er wusste, dass Christiane Langschied doch wieder nur über das viele Rauchen schimpfen würde. Seit sich ein Tumor an seinem Hals entwickelt hat, darf sie ihn regelmäßig besuchen – die „Kippe" bleibt trotzdem an.*

Nahsein: *Nur einmal eine Weile die Hand halten – manchmal besteht ein Teil der Arbeit von Hausärztin Langschied auch nur darin. Wie hier bei einer bettlägerigen Patientin im Pflegeheim. Das Foto schoss Langschieds Mann, der als professioneller Fotograf arbeitet.*



Im Blick: *Missbildungen schränken Herrn S. körperlich stark ein. Trotzdem war er immer berufstätig und ist in der Dorfgemeinschaft sehr aktiv. An seinem Fenster beobachtete er gerne das Treiben im Gasthaus gegenüber.*

Mittendrin: *Herr R. wanderte vor einigen Jahren von Großbritannien nach Deutschland aus. Als er pflegebedürftig wurde, nahm ihn eine Familie aus dem Dorf auf ihrem Bauernhof auf. So verbrachte „ihr Engländer" – wie Langschied ihn nennt – die letzten Jahre bis zu seinem Tod nicht in Einsamkeit, sondern zwischen Hunden, Katzen und Kindern (links oben).*

Hilflos: *Als Herr und Frau G. mit den Jahren gebrechlicher wurden, war ihre große Sorge, nicht mehr länger in ihrem eigenen Haus wohnen zu können. Beim Treppensteigen begann Frau G. irgendwann, die Hände ihres Mannes immer auf ihre Schultern zu legen. Allein schaffte er den Aufstieg nicht mehr (links unten).*

„DAS KANN ICH DOCH NICHT MACHEN"

Wie kam es, dass Sie Ihre Patienten bei Hausbesuchen fotografieren?
Ich fand bei meinem Mann, der Fotograf ist, ein Fotobuch, das Menschen in ihrer alltäglichen Umgebung zeigt. Das waren teilweise beklemmende, traurige Bilder. „So etwas sehe ich jeden Tag", habe ich da gesagt. Woraufhin mein Mann meinte: „Dann fotografier das doch mal." Mein erster Impuls war, das kann ich als Ärztin doch nicht machen. Aber nach einer Weile dachte ich: Warum eigentlich nicht? Natürlich fotografiere ich nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Betroffenen und bespreche mit ihnen, wie ich die Bilder nutzen werde.

Wie schaffen Sie es, dass die Menschen sich in so verletzlichen Situationen ablichten lassen?
Die Kamera nehme ich nur zu langjährigen Patienten mit. Da ich hier aus dem Ort bin, kenne ich viele schon seit meiner Kindheit. Die Leute haben Vertrauen, weil sie sehen, dass ich wirklich an ihnen interessiert bin, nicht nur an ihrer Erkrankung.

Sehen Sie die Menschen durch die Kamera anders als bei einer Behandlung?
Beim Behandeln sehe ich sie erst als Patient und dann als Mensch, bei der Kamera ist es umgekehrt. Oft nehme ich auch erst beim Herunterladen der Fotos Dinge wahr, die ich vorher nicht gesehen habe. Beim Hausbesuch fokussiere ich mich auf die Patienten. Aber ein bestimmtes Bild hinter dem Sofa zum Beispiel fällt mir nie auf. Vor dem PC frage ich mich dann: „Wer ist das eigentlich auf dem Bild?" So komme ich beim nächsten Besuch in ein tieferes, offenes Gespräch mit den Leuten. Oft waren erst die Bilder, die ich nach diesen Gesprächen gemacht habe, richtig gut.

Dr. Christiane Langschied ist Hausärztin im hessischen Löhnberg. Bei Hausbesuchen hat sie nicht nur ihren Arztkoffer dabei, sondern häufig auch ihre Kamera.

RICHARD

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

VERANTWORTLICH
Henrik Hannemann, Brigitte Salz

PROJEKTLEITUNG
Christoph Koos, Mechtild Randelhoff

KONZEPT & REALISATION
Zimmermann Editorial GmbH, Köln

REDAKTION
Carolin Diel, Maike Gröneweg, Roya Piontek, Lothar Schmidt, Lutz Zimmermann

ART DIRECTION
Annika Brentrup

GRAFIK
Hannah Böker, Simone Kitzinger

DRUCK
WEISS-Druck GmbH & Co. KG

UMWELTSCHUTZ
Die Druckproduktion erfolgt klimaneutral auf FSC®-zertifiziertem Papier.

Druckerzeugnis www.natureoffice.com/DE-261-969811C5 klimaneutral durch CO2-Ausgleich

MIX Paper from responsible sources FSC® C011984 FSC www.fsc.org

apoBank Bank der Gesundheit

AUS DER APOBANK

RICHARD wird „grün“

Mit der vorliegenden Ausgabe erfolgt die Produktion des RICHARD klimaneutral. Gedruckt wird auf einem FSC-zertifizierten Umweltpapier. Zudem kompensiert die apoBank im Einklang mit ihrer Nachhaltigkeitsstrategie sämtliche CO_2-Emissionen, die beim Herstellungsprozess und in der Logistik entstehen, durch Investitionen in Klimaschutzprojekte. Konkret wird eine Windkraftanlage in Namibia gefördert.

apobank.de/nachhaltigkeit

AUS DER APOBANK-STIFTUNG

Hilfe mit Tradition

Rund 20 Jahre apoBank-Stiftung – seit 2002 unterstützt die Stiftung zahlreiche gemeinnützige, sozialmedizinische Projekte mit dem Schwerpunkt Gesundheits- und Nachwuchsförderung akademischer Heilberufe. Mit ihrem Engagement trägt sie zur Stärkung und Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens bei. Dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ folgend fördert sie zugleich Projekte in Ländern, in denen die medizinische Versorgung noch am Anfang steht und Heilberuflerinnen und Heilberufler schwierige Arbeitsbedingungen vorfinden. Zudem leistet die Stiftung Katastrophenhilfe, wie zuletzt bei der Flutkatastrophe im Juli 2021 oder aktuell für die Betroffenen des Ukraine-Kriegs.

Die apoBank-Stiftung freut sich auf Förderanträge, die eine nachhaltige Entwicklung im Gesundheitswesen vorantreiben. Anträge können von Mitgliedern, Kundinnen und Kunden der apoBank, von Standesorganisationen des Gesundheitswesens, von NGOs oder von gemeinnützigen Vereinen aus dem heilberuflichen Umfeld an stiftung@apobank.de eingereicht werden.

apobank.de/stiftung

Fotos: apoBank, unsplash/jason-blackeye, Illustration (r.): Dodo Flugge

GEWINNSPIEL

Der Engagierte

Wie heißt der Mediziner, der die Behandlung Querschnittgelähmter revolutionierte? Gewinnen Sie eine Reise an die Mosel.

Als Sohn eines Spirituosenfabrikanten wurde der Gesuchte in dem Jahr geboren, in dem die Fußballvereine Werder Bremen und Eintracht Frankfurt gegründet wurden. Nach seinem Medizinstudium, das er in Breslau begann, wurde er Facharzt für Neurologie. Inspiriert und gefördert durch einen Pionier für Neurochirurgie spezialisierte er sich im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie. Als Person jüdischen Glaubens musste er jedoch 1939 fliehen und fand in Großbritannien eine neue medizinische Heimat. Dort wurde er zum Experten für wirbelsäulenverletzte Piloten der Royal Navy. Neben ihrer Behandlung förderte er auch ihre sportliche Betätigung. Aus dieser Idee erwuchs Jahrzehnte später eines der bekanntesten Sportevents für körperlich Versehrte.

Wie heißt der Mediziner, der von Königin Elizabeth II. zum Ritter geschlagen wurde?

PS: Die Gesuchte im letzten Heft war die Medizinerin Safiye Ali. Die Reise nach Wien hat unser Leser Dr. Matthias Woldert 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 in den Design-Apartments Weingarten1897 an der Mosel (Foto) inkl. Anreise. Einsendeschluss ist der 30.September 2022. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

weingarten1897.de

120 Jahre apoBank

Gemeinsam stark – **seit 120 Jahren**

Seit 120 Jahren steht die apoBank an der Seite der Heilberufe und ihrer Institutionen. Vertrauensvoll und auf Augenhöhe, mit einem starken Netzwerk und großer Expertise im Gesundheitsmarkt. Damit Sie sich auf das Wesentliche konzentrieren können und Ihre Ziele erreichen.

Danke für Ihr Vertrauen!

apoBank

Bank der Gesundheit