EINS 2023

MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD

IN ALLEN GRÖSSEN VORRÄTIG

Ob Praxis oder Offizin – der Nachwuchs zögert. Dabei bieten sich spannende Perspektiven

IM WELTRAUM

Medizinforschung unter extremen Bedingungen

AUF DER STRASSE

Wo Praxen fehlen, kommt der Medibus

ÜBER UMWEGE

Ärztin Lisa Federle promovierte mit 37 Jahren

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

Leidenschaft als Antrieb

Der Schritt in einen Heilberuf erfordert nicht nur einen klugen Kopf, Lernbereitschaft und viel Wissen. Es braucht auch Überzeugung, verlässliche Mitstreiterinnen wie Partner – und manchmal inspirierende Vorbilder.

MATTHIAS SCHELLENBERG
ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

Exakt 416.120 berufstätige Ärztinnen und Ärzte gab es 2021 in Deutschland – das waren 1,7 Prozent mehr als im Jahr davor. Und trotzdem mahnen Expertinnen und Experten, dass das nicht ausreichen wird. Zu groß wird die Lücke sein, die die geburtenstarken Jahrgänge in den nächsten Jahren hinterlassen, wenn sie in den Ruhestand gehen. Ähnlich sieht es bei den Apothekerinnen und Apothekern aus. Auch hier warnen die Verbände und Kammern, dass sich zunehmend weniger Pharmaziestudierende nach ihrem Abschluss für die Apotheke vor Ort entscheiden. Die Bundesagentur für Arbeit spricht sogar von einem „Engpassberuf“.

Liebe Kundinnen und Kunden, als Ihr enger Begleiter bei vielen Prozessen rund um die Praxisabgabe und -übernahme kennen wir die alarmierenden Zahlen und Warnungen nur allzu gut. Wir erleben, vor welchen Herausforderungen Sie stehen, und suchen gemeinsam mit Ihnen nach Lösungen. Auch deshalb widmen wir uns in diesem Heft einmal mehr den Nachwuchssorgen, beleuchten das Thema aber ganz bewusst diesmal aus Sicht der Nachwuchskräfte: Warum entscheiden sich Jungmedizinerinnen und -mediziner für den Weg in die allgemeinmedizinische Praxis? Und was motiviert ein junges Apothekerpaar, sich niederzulassen und den vermeintlich steinigen Weg mit einer eigenen Offizin zu gehen? Das Ergebnis sind zwei spannende Geschichten, die zeigen, dass es bei der Suche nach Nachwuchs hilft, wenn Studierende frühzeitig einen Einblick in die reale Berufswelt bekommen. Damit verbunden ist auch ein Appell an die ältere Generation, sich auf die Leidenschaft und die vielen guten Gründe zu besinnen, die sie einst selbst von der Selbstständigkeit als Arzt oder Apothekerin überzeugten – und diese Begeisterung der kommenden Heilberuflergeneration zu vermitteln. Mehr dazu lesen Sie in unseren beiden Titelgeschichten ab Seite 18.

GEGEN WIDERSTÄNDE

Eine Inspiration dafür, wie weit man mit Begeisterung kommen kann, ist Lisa Federle. Die einstige Schulabbrecherin arbeitet mittlerweile als Ärztin, wurde für ihr vielfältiges Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet und hat ihre Autobiografie geschrieben. Dass Leidenschaft und Überzeugungen oftmals auf Widerstand treffen, hat sie mehr als einmal in ihrem Leben erfahren – und trotzdem nie aufgegeben. Das Porträt der streitbaren Medizinerin finden Sie auf Seite 48.

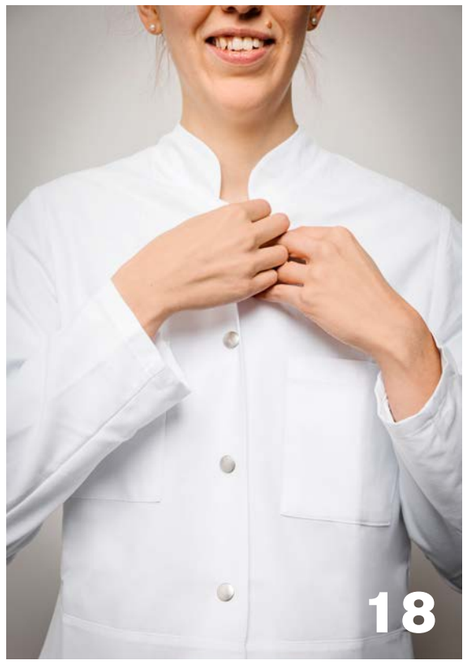
Liebe Kundinnen und Kunden, nicht zuletzt ist es auch Leidenschaft, die uns als apoBank seit 120 Jahren dazu antreibt, Sie bestmöglich bei der Ausübung Ihres Berufes zu unterstützen – beratend in allen Finanzfragen und auf Augenhöhe als Sparringspartner, wenn es darum geht, aktuelle Trends und zukünftige Entwicklungen zu bewerten und darauf zu reagieren. Und genau das möchten wir auch die nächsten 120 Jahre tun.

Ich wünsche Ihnen eine inspirierende Lektüre dieser Ausgabe des RICHARD!

Titel: Kathrin Spirk; Illustration (r.): Romina Birzer

INHALT

FORSCHUNG für die Raumfahrt und das Leben am Boden



DIE WELT der Allgemeinmedizin und Offizin steht offen für den Nachwuchs. Doch der zögert.

WEISSE KITTEL

6 WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?
Eine Dermatologin, ein Ex-Segler, eine Autorin, eine Fußballerin und ein Chirurg mit Pilotenschein erzählen.

8 WEISSE KITTEL
3 Fragen über Ekelgefühle | Cartoon | Triage | Niederlassen? | Datenportal

10 SCHWERELOS AUF 73 HÖHENMETERN
Zu Besuch im medizinischen Forschungslabor des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt (DLR)

14 110 STATT 112
Beim polizeiärztlichen Dienst kommt man auch amerikanischen Präsidenten ganz nah.

16 „KEINE BLAUEN FLECKEN"
Wie weit ist eigentlich die Medizinrobotik?

17 SLAM!
Ein Mikrochip bringt Sehvermögen zurück.

18 LAUTER KLISCHEES
Apotheken und allgemeinmedizinische Praxen tun sich schwer mit der Nachwuchsgewinnung. Warum?

SCHWARZE ZAHLEN

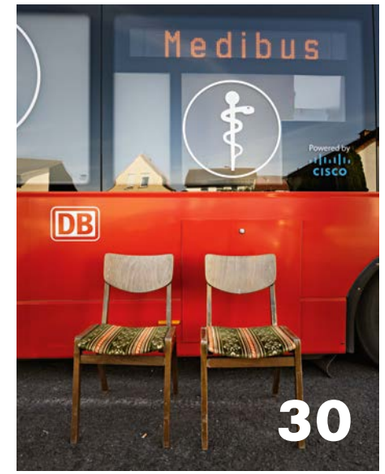
26 Kolumne: Investieren schlägt Sparen | Facharzttrends | Energiepreise | Wie investiert eigentlich Alexander Zverev?

28 SCHLAGABTAUSCH
Sind Gesundheitskioske eine Lösung bei der medizinischen Versorgung?

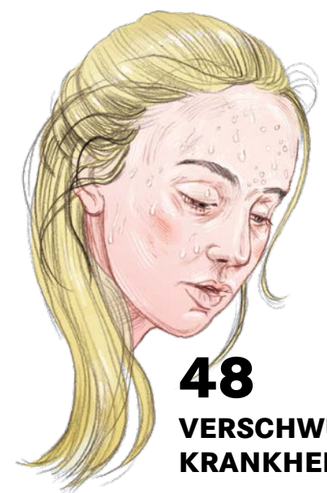
30 DIE PRAXIS ROLLT AN
Mit dem Medibus durch die hessische Provinz

34 ORT DER GESUNDHEIT
Von der Apotheke zum Unternehmer mit 400 Mitarbeitenden

Fotos: Bozica Babic, Maximilian Probst, Andreas Reeg, Anja Stiehler-Patschan, Jérémy Lempin



MOBILE MEDIZIN hilft, wo die Niederlassung fehlt.



VERSCHWUNDENE KRANKHEITEN

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

38 SPEZIAL: 120 JAHRE APOBANK
Die apoBank feiert Jubiläum.

BLAUER HIMMEL

42 Stauraumwunder: schöne und praktische Medizintaschen.

44 DER ZURÜCKGEBER
Deutschland war seine Chance – jetzt hilft Dr. Wjahat Waraich anderen Geflüchteten.

46 ES WAR EINMAL …
Vergessene Krankheiten und ihre prominenten Opfer

48 „ICH KENNE KEINE SCHMERZEN"
Die Ärztin Lisa Federle folgt konsequent ihren Überzeugungen.

50 BANKMENSCH
Stephanie Köhne steht für klare Ansagen.

51 RICHARDS TOP 5
Die besten Apps für den Arbeitsalltag

52 GANZ BESONDERE PFERDESTÄRKE
Doc Peyo hat ein Gespür für Hilfsbedürftige.

58 MEHRWERT
Aus den Medien der apoBank

59 RICHARDS RÄTSEL
Wie heißt eine Pionierin der Zahnmedizin?

FOTOSTRECKE
Das Pferd Doc Peyo bei der Visite

Wie geht's uns denn heute?

Ein Musical für Schulkinder, segelnde Töchter oder der Spagat zwischen Profisport und medizinischer Berufung – fünf Menschen aus Gesundheitsberufen berichten, was sie aktuell bewegt.

DR. MICHAEL OFFERMANN
Chirurg und Berufspilot

Es gibt schwerkranke Kinder, die nicht stundenlang mit dem Auto oder der Bahn zur Behandlung gebracht werden können. Diese Lücke füllen wir von Flying Hope. Wir stellen unsere Zeit und Flugzeuge zur Verfügung und fliegen die Familien kostenlos. Insgesamt engagieren sich 35 Piloten in unserem gemeinnützigen Verein. Was ich bei Flying Hope gelernt habe: Es gibt so viele seltene Krankheiten – aber nur wenige Kliniken und Spezialisten für sie. Ein Beispiel: Wir fliegen regelmäßig eine junge Patientin, die unter kindlicher Demenz leidet. Das wurde lange Zeit nur an der Uniklinik Hamburg behandelt. Als darüber in einer großen Tageszeitung berichtet wurde, haben sich rund 100 Eltern aus ganz Deutschland bei uns gemeldet, deren Kinder ähnliche Symptome haben.
2022 werden wir rund 120 Hilfsflüge gemacht haben. Aber ich denke, es sollten noch viel mehr sein! Da wir unsere Hilfe gerne ausweiten möchten, freuen wir uns über weitere ehrenamtliche Pilotinnen und Piloten, Mitglieder und Sponsoren.

Dr. Michael Offermann ist Facharzt für Chirurgie und Phlebologie sowie Vorstandsvorsitzender von Flying Hope e.V.

DOCTORA
Ärztin und Autorin

Was passiert, wenn in Deutschland für längere Zeit der Strom ausfällt? Was bedeutet so ein Blackout für die medizinische Versorgung? Bereits im vergangenen Jahr – als noch niemand eine Energiekrise vorhergesehen hat – beschäftigten mich diese Fragen. Ich habe eingehend recherchiert und festgestellt, wie mangelhaft unsere Gesellschaft vorbereitet wäre. Daraus entstand die Idee für mein Buch, in dem Bochum Schauplatz eines Blackouts wird. Ich möchte mit dem Roman auch Heilberuflerinnen und Heilberufler für eine mögliche Krisensituation sensibilisieren. Es ist wichtig, dass wir darauf vorbereitet sind, auch ohne technische Hilfsmittel Untersuchungen durchzuführen. Derzeit bin ich auf Lesetour. Zu den Veranstaltungen gehört immer ein praktischer Teil: zum Beispiel das Schienen einer Fraktur mit Hilfe von Pappe und Klebeband. Ein Buch mit solchen Praxistipps zu schreiben, ist mein Plan fürs kommende Jahr.

Doctora ist Allgemeinmedizinerin in Bochum und Autorin von „BLACKOUT - Medizin mit den sieben Sinnen"

Fotos: privat, Regine Peter (Büsselberg), tyler-mcrobert/unsplash

TABEA WASSMUTH
Doktorandin in Neuropsychologie und Fußballnationalspielerin

Nach dem großen Highlight im Sommer, der Fußball-Europameisterschaft in England inklusive Finale in Wembley, ist wieder Bundesliga-Alltag angesagt. Stetiger Begleiter, egal ob beim VfL Wolfsburg oder in der Nationalmannschaft, ist meine Doktorarbeit. Seit etwa zwei Jahren promoviere ich im Fach Neuropsychologie. Wir haben ein Training für Schlaganfallpatientinnen und -patienten entwickelt, das sie in der neurologischen Rehabilitation unterstützt. Aktuell läuft die zweite Studie, in der wir unser Modell an Patienten testen und schauen, wie gut sie auf unser Training ansprechen. Zeitlich lassen sich Profisport und Doktorarbeit gut verbinden. Rund ums Training beschäftige ich mich mit der Promotion und gerade bei längeren Auswärtsfahrten vergeht die Zeit dadurch wie im Flug. Ich freue mich darauf, später als Neuropsychologin zu arbeiten. Aber vorher will ich noch möglichst lange erfolgreich Fußball spielen und möglichst viele Titel holen.

Tabea Waßmuth ist Profifußballerin beim VfL Wolfsburg und promoviert im Fach Neuropsychologie

PROF. DR. REGINA FÖLSTER-HOLST
Komponierende Dermatologin

Ich liebe Beethoven! Neben der klassischen Musik ist die pädiatrische Dermatologie meine zweite Leidenschaft. Da kam mir irgendwann die Idee, ein Schulmusical zu schreiben, das spielerisch über Hautkrankheiten aufklärt. Denn Kinder müssen selbst Manager ihrer Erkrankung werden. Ins Rollen kam das Ganze durch eine Reihe glücklicher Fügungen: Im Zug teilte ich mir einmal ein Abteil mit einem Orchesterdirigenten, mit dem ich ins Gespräch kam. Dann hörte ich im Radio ein tolles Stück eines Komponisten aus Eckernförde. Dessen Frau war Diplom-Pädagogin und ehemalige Patientin von mir. So kam ein kleines Team zusammen. Die Deutsche Stiftung Kinderdermatologie hat das Musical finanziert. Drei Jahre bastelten wir an „Aufgekratzt", das im Frühjahr Premiere hatte. Es geht um eine Klassenfahrt, bei der die Kinder in verschiedener Form mit Hautkrankheiten umgehen müssen, zum Beispiel reagiert eine Schülerin allergisch auf das Besteck. Das Musical-Konzept stellen wir frei zur Verfügung. Mit einer Kunsthochschule habe ich zudem einen Hautparcours entwickelt. So kann jede Schule das Thema Hautkrankheiten in Projektwochen aufgreifen – entweder musikalisch oder interaktiv.

Prof. Dr. Regina Fölster-Holst ist Oberärztin an der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie (Kiel)

DR. JÖRG BÜSSELBERG
Radiologe

Meine Tochter Julia ist professionelle Seglerin und den Großteil des Jahres weltweit unterwegs, um an Segelregatten und Trainings teilzunehmen. Ihr realistisches Ziel: Olympia 2024 mit den olympischen Segelwettbewerben in Marseille. Um sie auf dem Weg dorthin zu unterstützen, assistiere ich bei der Logistik und Reiseplanung. Ferner bin ich für ihr Bootsmaterial und ihren Fuhrpark verantwortlich. Erstklassiges und perfekt konfektioniertes Material ist in der Weltspitze essentiell. Und natürlich kümmere ich mich zusammen mit meinem befreundeten ärztlichen Netzwerk um die optimale sportmedizinische Betreuung. Ich bin früher selbst ambitioniert Regatten gesegelt und weiß deshalb, worauf es ankommt. Da man vom Segeln leider nicht leben kann, studiert Julia nebenbei Mathematik und Informatik. Nach dem Ende der olympischen Segelkarriere möchte sie Humanmedizin studieren. Neben dem Segler- habe ich ihr offenbar auch das Mediziner-Gen vererbt.

Dr. med. Jörg Büsselberg ist Geschäftsführer des MVZ Radiologie Tempelhof in Berlin

Nachrichten, Zahlen und Fakten rund um Beruf und Berufung für Menschen in Heilberufen

WEISSE KITTEL

TRIAGE-GESETZ BESCHLOSSEN

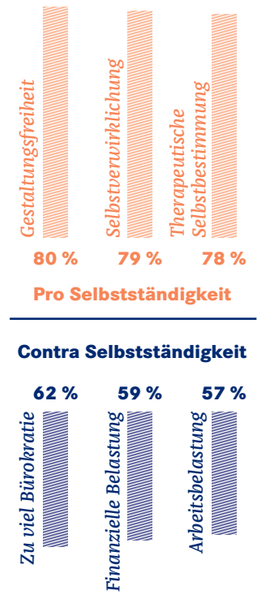
Wie vom Bundesverfassungsgericht gefordert, hat der Bundestag nun eine verbindliche Regelung im Falle von Versorgungsengpässen festgelegt: Bei knappen Behandlungskapazitäten auf Intensivstationen, beispielsweise im Falle von Pandemien, dürfen behinderte und alte Menschen nicht benachteiligt werden. Entschieden werden soll dem Gesetz zufolge in einem solchen Fall maßgeblich nach der „aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit“ einer Patientin oder eines Patienten. Auch eine Benachteiligung wegen Geschlecht oder Herkunft wird im Gesetz ausdrücklich untersagt. Ausgeschlossen wird zudem eine so genannte Ex-Post-Triage, bei der die Behandlung eines Patienten zugunsten eines anderen abgebrochen würde.

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

APOBANK-STUDIE

NIEDER-LASSEN ...

... oder lieber lassen? – fragte die apoBank in der Neuauflage einer Studie von 2014. Das Ergebnis: Wer sich niederlässt, schätzt vor allem selbstbestimmtes Arbeiten. Gegen die Selbstständigkeit sprechen hingegen der bürokratische Aufwand sowie die finanzielle Belastung. Wer sich fürs Niederlassen entscheidet, ist in der Regel damit übrigens zufrieden: 85 Prozent der Befragten würden rückblickend diesen Weg erneut gehen.



DIE ZAHL

7,7 *Millionen*

MENSCHEN arbeiteten 2021 in der Gesundheitswirtschaft. Das sind rund eine Million mehr Erwerbstätige als 2012.

(Quelle: bmwk.de)

DATEN FÜR KLINISCHE FORSCHUNG

Gesundheitsdaten aus Kliniken sind eine wichtige Grundlage für die klinische Forschung. Bislang hatten Forschende auf solche Daten aber keinen oder nur sehr begrenzten Zugriff. Das Deutsche Forschungsdatenportal Gesundheit (FDPG) bündelt nun – natürlich datenschutzkonform – Datenbestände aller deutschen Universitätskliniken. Forschende können bei Bedarf einen Zugang beantragen und Zugriff auf die verfügbaren Datenbestände aus der Versorgungsdokumentation erhalten. Ziel dieser verbesserten Datennutzung und -vernetzung sind passgenauere Diagnose- und Behandlungsentscheidungen.

JUDITH KELLER *ist Doktorandin in der Neuroendokrinologie an der Universität Hamburg und Autorin einer Studie, die belegt, dass Ekel das Immunsystem anregt.*

3 FRAGEN ZU ...

Gesundem Ekel

Wie sah Ihre Studie aus?
Die Testpersonen gaben zunächst eine Speichelprobe ab und schätzten ihr Ekelempfinden ein. Danach wurde ihnen einer von vier verschiedenen Filmen gezeigt. Zwei zeigten hustende und niesende Menschen – im ersten, ohne dass sie Mund oder Nase bedeckten. Das dritte Video zeigte verdorbenes Essen und Tierkadaver. Das letzte Video enthielt schöne Landschaftsaufnahmen. Anschließend nahmen wir wieder eine Speichelprobe, um darin die Konzentration des Antikörpers Immunglobulins A (IgA) zu untersuchen.

Was ist dabei herausgekommen?
Nach den beiden ersten Videos stieg die IgA-Konzentration stark an und lag 83 beziehungsweise 101 Prozent über dem Ausgangswert, beim dritten Video war sie noch um 45 Prozent höher. Überrascht hat uns, dass die IgA-Konzentration bei Personen, die von sich selbst sagten, dass sie stärkeren Ekel empfinden, nicht so stark angestiegen ist. Das könnte darauf hindeuten, dass Menschen mit einem schwachen Immunsystem sich stärker ekeln, um Krankheitserregern aus dem Weg zu gehen.

Wozu brauchen wir diese Erkenntnis?
Sie hilft dabei, die Funktionsweise des Verhaltens- und des physiologischen Immunsystems zu verstehen, und darauf basierend weitere Forschung auszulegen. In einer Anamnese kann es hilfreich sein, wenn ein Patient einschätzen kann, ob er sich generell stark ekelt. Nimmt der Behandler den Hinweis ernst, kann er auf ein schwächeres Immunsystem schließen und entsprechend therapieren.

Schlafen mit dem Kopf nach unten – das war Teil einer Bettruhestudie im DLR.

SCHWERELOS AUF 73 HÖHENMETERN

Wochenlang bewegungslos mit dem Kopf nach unten liegen oder Luft mit unter zehn Prozent Sauerstoffgehalt atmen – im :envihab wird erforscht, wie der menschliche Körper auf extreme Umweltbedingungen reagiert. Das ist vor allem für die Luft- und Raumfahrt wichtig – aber nicht nur.

CAROLIN DIEL **BOZICA BABIC**

„Die vergangene Nacht hier in ‚unserer' Kammer – erstmals schliefen wir auf 6.000 Metern – war reichlich zäh: Ab 23 Uhr entwickelte Nancy starke Kopfschmerzen. Die Folge: Sie schlief kaum und wenn überhaupt nur sehr unruhig. Für 6.000 Meter, das entspricht einem Sauerstoffanteil in der Umgebungsluft von 9,5 Prozent, ist das keine völlige Überraschung."

„Wir holen den Weltraum zu uns."

Prof. Dr. Jens Jordan

– Als Profibergsteiger Ralf Dujmovits am 24. Mai 2018 diese Sätze in sein Tagebuch schreibt, befinden er und seine Kollegin Nancy Hansen sich nicht etwa auf einem Sechstausender im Himalaya, sondern nur knapp 73 Meter über dem Meeresspiegel. Genauer gesagt sind sie in Köln im :envihab, einer Forschungsanlage des Instituts für Luft- und Raumfahrtmedizin des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt (DLR).

Auf den ersten Blick wirkt Prof. Dr. Jens Jordan mit seinem Glencheck-Anzug und den braunen Lederschuhen wie ein englischer Landadeliger. Doch der 53-jährige Mediziner leitet eins der modernsten Forschungszentren Europas: das :envihab. Der Name setzt sich aus „Environment" (engl. Umwelt) und „Habitat" (lat. Lebensraum) zusammen. Jordan erklärt: „Wir simulieren hier bestimmte Umweltbedingungen und untersuchen, wie der menschliche Körper darauf reagiert." Temperatur, Luftdruck, Licht, Sauerstoffgehalt – all das kann im :envihab präzise eingestellt werden. Diese Simulationen sind besonders für die Luft- und Raumfahrt wichtig, denn Feldexperimente im All sind schwierig. Jordan bringt es auf den Punkt: „Wir können ja nicht mal eben ein MRT in den Weltraum schießen." Im :envihab kommt daher der Weltraum einfach zum MRT. Menschen können hier über Wochen unter denselben Bedingungen wie auf einer Raumstation leben – oder wie in extremen Höhen wie die Profibergsteiger Dujmovits und Hansen.

ZEITREISE IN DIE ZUKUNFT

Wer das :envihab betritt, fühlt sich, als würde er eine Zeitreise unternehmen. Vom Hauptgebäude des Instituts, einem Betonbau im Stil der 1970er-Jahre, führt ein unterirdischer, von den Böden bis zur Decke grellgelb gestrichener Tunnel in den hochmodernen Hightech-Forschungstrakt. Dessen cleaner und futuristischer Look erinnert an Stanley Kubricks Film „2001: Odyssee im Weltraum". Viel Weiß, lange Gänge – und Stille. Denn um ein absolut ungestörtes Arbeiten zu ermöglichen, finden die Studien in einzelnen in sich geschlossenen Forschungsmodulen statt. So wirkt das :envihab selbst bei Hochbetrieb noch bedächtig. Die beeindruckenden Forschungsgeräte stehen versteckt hinter schweren Türen. Lediglich kleine Schilder mit kryptischen Kürzeln verraten, was sich dahinter verbirgt: „M" steht für Modul und die Zahlen 1 bis 8 für die Ausstattung. Die beinhaltet neben Klassikern wie humanphysiologischen Laboren oder einem PET-MRT auch eine Kurzarmzentrifuge, die künstlich Schwerkraft erzeugt, sowie eine riesige Unterdruckkammer, in der verschiedene Luftdrücke und Atmosphärenzusammensetzungen eingestellt werden können. »

Odyssee im Weltraum – die Weite und Ruhe sind gewollt, damit ungestört geforscht werden kann.

In der Kurzarmzentrifuge wird künstlich Schwerkraft erzeugt.

ALTERN IM ZEITRAFFER

Raum M3: die Probandenstation. Hier finden unter anderem die so genannten Bettruhestudien statt, die gemeinsam mit der NASA und ESA durchgeführt werden. Gerade ist es leer, doch zu Jahresbeginn standen in den zwölf Zimmern noch besondere Betten. Die Probandinnen und Probanden lagen darin im Winkel von sechs Grad mit dem Kopf nach unten – 30 Tage lang. Zusätzlich verbrachte ein Teil von ihnen täglich sechs Stunden hüftabwärts in Unterdruckzylindern, die ein wenig aussehen wie übergroße Brutkästen für Frühchen. Damit wurde ihnen „das Blut in die Beine gezogen“, erklärt Studienleiter Stefan Möstl, der die Geräte mit seinem Team entwickelt hat. Der andere Teil der Probandinnen und Probanden saß täglich sechs Stunden aufrecht in einem Stuhl. 2023 wird die Studie fortgeführt – dann wird ein Liege-Fahrrad zum Einsatz kommen.

Die Studie soll vor allem der Raumfahrt nützen. Denn der Mensch ist nicht fürs All gemacht: Unternimmt man keine Präventionsmaßnahmen, verliert er in der Schwerelosigkeit Knochen- und Muskelmasse, seine kardiopulmonale Leistungsfähigkeit und den Sinn für Koordination. Zudem fließen alle Körperflüssigkeiten in die obere Körperhälfte, was zu Veränderungen an Augen und Gehirn führen kann. Alle diese Veränderungen sieht man auch bei den Bettruhestudie-Probanden und kann daher mit ihnen gut an Gegenmaßnahmen forschen.

Doch von der Forschung profitieren nicht nur Astronauten. Möstl: „Wir betreiben Grundlagenforschung. Alle Erkenntnisse sind auch für andere Medizinbereiche anwendbar.“ Die Unterdruckzylinder aus der Bettruhestudie zum Beispiel könnten bei Patienten mit erhöhtem Hirndruck auf Intensivstationen eingesetzt werden. Was im Körper von Astronauten im All passiere, gleiche außerdem dem „Altern im Zeitraffer“, erklärt Institutsdirektor Jordan. Daher unterstützt die Forschung aus dem :envihab vor allem Therapien vieler altersbedingter Erkrankungen – vom Herzfehler bis zum Glaukom. Zudem werden Studien durchgeführt, deren Fragestellungen ihren Ursprung nicht in der Luft- oder Raumfahrtmedizin haben, sondern die sich lediglich die in Europa einzigartige Forschungstechnik zunutze machen. Wenn es um diese geht, kommt Jordan ins Schwärmen. Am :envihab, so der Internist und klinische Pharmakologe, würden Medizinerträume Realität.

Einem dieser Träume will man im M2, der Unterdruckkammer, ein Stückchen näher kommen – dem Traum, kaputtes Gewebe nachwachsen zu lassen. Der Raum, ungefähr so groß wie ein Tennisplatz, ist von 30 Zentimeter dicken Stahlwänden umgeben. Studien hier widmen sich unter anderem der Frage, ob ein niedriger Sauerstoffgehalt im Blut bewirken kann, dass sich beschädigtes Herzmuskelgewebe neu nachbildet. Dieser Effekt wurde bereits bei Mäusen nachgewiesen. Im :envihab geht es nun darum, zu prüfen, ob das auch für Menschen gilt und ob eine konstant geringe Sauerstoffzufuhr überhaupt ungefährlich ist. Dazu führte man das Experiment mit den Profibergsteigenden Dujmovits und Hansen durch. In einer Folgestudie wurden dann auch Herzinfarktpatienten für mehrere Wochen in so genannte Hypoxie gesetzt und beobachtet. Mit diesen Beobachtungen ließen sich vielleicht Mechanismen zur Geweberegeneration entdecken, die man sich am Ende in pharmakologischen Indikationen zunutze machen kann, erklärt Jordan. Vielleicht finde man so den einen wichtigen „Schalter“. Ein erster erfolgreicher Schritt in diese Richtung ist zumindest schon getan: Nachuntersuchungen mit modernen bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, MRT und PET zeigten, dass sich die Herzfunktion der Probanden unter Sauerstoffmangel tatsächlich verbessert hatte. Inwieweit es aber wirklich zu einer Neubildung von Herzmuskelgewebe oder zu Veränderungen der Herzinfarktnarbe kam, müssen weiterführende Untersuchungen zeigen.

„Alle Erkenntnisse sind für die Medizin nutzbar.“

Stefan Möstl

GRENZEN TESTEN

Über Wochen in Verhältnissen wie auf 6.000 Metern Höhe leben oder 30 Tage lang bewegungslos im Bett liegen: Wer setzt sich freiwillig solchen Extremsituationen aus? An Alter, Beruf und sozialem Background sei bei den Probanden alles dabei, so Möstl. Auch die Motivation zur Studienteilnahme sei unterschiedlich: die eigenen Grenzen testen, die Zeit zwischen Studium und Job überbrücken oder einfach mal eine Auszeit vom Leben nehmen. „Wir hatten mal eine Altenpflegerin, die wissen wollte, wie sich ihre bettlägerigen Patienten fühlen“, erzählt Möstl. Und dann seien da natürlich noch die, die unbedingt etwas zur Raumfahrt beitragen wollen. Viele solcher „Überzeugungstäter“ gebe es auch unter den Mitarbeitenden, sagt Institutsleiter Jordan. Stefan Möstl allerdings gehört nicht dazu. Ihn fasziniert, wie der Körper auf Extremsituationen reagiert – und wie schnell er sich anpasst. „Das ist irre“, sagt der Forscher. „Wir sind hier teilweise ganz nah an dem, was medizinisch und physiologisch maximal möglich ist.“

Knapp einen Monat nach seinem Tagebucheintrag beendeten Ralf Dujmovits und seine Bergsteigerkollegin Nancy Hansen am 19. Juni 2018 ihr Höhenexperiment erfolgreich. 6.718 Meter betrug die maximale simulierte Höhe. Beide kamen zwischendurch an ihre Grenzen. Trotzdem „war es die Anstrengung unbedingt wert“, erzählt Dujmovits in einem Interview nach dem Versuch – für die Forschung. Aktuell sind wieder ein paar Bergsteiger ins :envihab gezogen – für die nächste Runde der Höhenstudie. «

Im Einsatz, aber auch im Anschluss kümmert sich der PÄD um die Polizeikräfte.

110 STATT 112

Sie tragen keine Waffe, aber eine große Verantwortung – im polizeiärztlichen Dienst sind Medizinerinnen und Mediziner im Einsatz für die Polizei.

CAROLIN DIEL

Friedlich liegt Schloss Elmau da – inmitten grüner Bergwiesen und vor einer imposanten Alpenkulisse. Doch als im Juni 2022 hier der G7-Gipfel stattfindet, ist die Polizei darauf vorbereitet, dass es schnell vorbei sein kann mit dem Frieden. 18.000 Polizistinnen und Polizisten aus ganz Deutschland sind vor Ort, um Krawalle zu verhindern. Mit der Polizei angereist sind auch Menschen in Sanitätskluft im Rettungswagen (RTW). Auf ihren blauen Jacken prangt das Schild: „PÄD“ – das Kürzel für den polizeiärztlichen Dienst.

Wer für den PÄD arbeitet, ist Medizinerin oder Mediziner im Auftrag der Polizei. Der Tätigkeitsbereich ist vielfältig: Neben der Begleitung von Großeinsätzen verantworten sie auch beamtenrechtliche Aufgaben wie die Überprüfung der Dienstfähigkeit oder Einstellungsuntersuchungen. Je nach Bundesland kommen noch arbeits- und sozialmedizinische sowie hausärztliche Tätigkeiten dazu.

Dr. Martin Labus arbeitet seit über 18 Jahren als leitender Polizeiarzt des Landes Hessen. Zur Polizei ist er zufällig durch eine Annonce im Deutschen Ärzteblatt gekommen. Gereizt hat den Chirurgen damals die Abwechslung. Statt wie in der Klinik hochspezialisiert zu arbeiten, zählt im PÄD der breite, fachübergreifende Blick. Der größte Unterschied zur Arbeit in einer Klinik oder Praxis ist jedoch: Mit Ausnahme von den Bundesländern, wo der PÄD auch als Hausarzt fungiert, tritt die kurative Medizin in den Hintergrund. Polizeiärzte sprechen daher nicht von Patienten, sondern von Probanden. Labus: „Wir machen in der Regel nicht gesund, wir beleuchten eher die Gesundheitssituation.“

Er versteht sich als eine Art Übersetzer: Er bewertet die körperlichen Fähigkeiten der Polizeikräfte und übersetzt sie in Dienstpositionen. Erkrankt ein Streifenpolizist beispielsweise an Morbus Parkinson, schaut Labus, ob er noch eine Dienstwaffe benutzen kann oder ob er in eine andere Funktion ohne Schusswaffengebrauch wechseln muss. Damit tragen Polizeiärzte große Verantwortung. Sie prüfen, wer für welche Dienste geeignet ist und wer nicht. Solche Bewertungen erfordern zudem ein großes Wissen über die Organisation der Polizei und die Anforderungen an verschiedene Bereiche – vom Verwaltungsdienst bis hin zur Taucherstaffel. Auch darf man keine Angst vor Beamtendeutsch haben, denn das Wissen zieht man aus Gesetzestexten und bürokratischen Regelwerken. Dennoch, betont Labus, sei die Arbeit keine „trockene Aktenbegutachtung“: „Wir haben oft lange Einzelgespräche und eine intensive Arzt-Probanden-Beziehung.“

Eine Besonderheit des PÄD ist die notärztliche Betreuung der Beamten bei Großeinsätzen wie Sportevents, Demonstrationen oder politischen Treffen. „Wir bewegen uns allerdings in der Regel außerhalb des eigentlichen Gefahrenbereichs“, betont Dr. Jutta Schinz, Leiterin des PÄD in Niedersachsen. Das Sicherheitsbewusstsein der Polizei sei immens, jeder Einsatz dezidiert geplant und der PÄD in diese Planungen eng miteinbezogen. Je nach Einsatzlage wird das medizinische Team mit Schutzausrüstung ausgestattet – von Helmen über kugelsichere Westen bis hin zum speziellen RTW mit schlagsicheren Scheiben und durchstechsicheren Reifen.

Dr. Martin Labus

Selbst in schwierigen Situationen habe sie sich deshalb noch nie bedroht gefühlt, sagt Schinz. Auch weil der PÄD durch spezielle Trainings auf solche Fälle vorbereitet wird. In der Situation sei man ganz auf die Patientenversorgung fokussiert, betont Schinz: „Das Gefühl, man war in einer problematischen Situation, kommt, wenn überhaupt, erst hinterher.“

DIE QUEEN ZUM GREIFEN NAH

Doch auch wenn sie nicht unmittelbar gefährlich sind, sind die Einsätze intensiv. Manche gehen über mehrere Tage mit täglichen Arbeitszeiten von bis zu 18 Stunden. Wenn der eigentliche Einsatz vorbei ist, geht es für die Polizeiärzte weiter: Sie machen die Nachsorge und versorgen zum Beispiel umgeknickte Füße, eingeklemmte Finger oder Erkältungen. Schinz liebt ihren Job trotzdem. Labus sind vor allem einige Staatsbesuche in besonderer Erinnerung geblieben. Vorm Frankfurter Rathaus kommt er Queen Elizabeth II. ganz nah, zweimal hat er den damaligen US-Präsidenten Barack Obama am Flughafen landen sehen. „Wann bekommt man sonst so einen Blick hinter die Kulissen – oder zumindest so einen guten Blick auf die Kulissen?“, schwärmt er.

Als Polizisten fühlen die beiden sich allerdings nicht. Offiziell sind sie auch keine Polizeibeamte, sondern neutrale Fachkräfte. Und das ist wichtig, damit die Pflichten nicht kollidieren. „Im Einsatz müssen die Polizistinnen und Polizisten für Ordnung und Sicherheit sorgen, ich dagegen für das gesundheitliche Wohl der Menschen. Da versorgen wir auch mal die Demonstrierenden auf der Gegenseite“, so Labus, „am Ende bin und bleibe ich Arzt.“ «

GUTE JOBAUSSICHTEN

Ähnlich wie beim regulären Polizeidienst herrscht auch beim polizeiärztlichen Dienst (PÄD) Bedarf an Nachwuchskräften. Neben der Bundespolizei suchen auch die Länder Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen aktuell Medizinerinnen und Mediziner für den PÄD. Nötig ist in der Regel die Approbation als Ärztin/Arzt. Die Bezahlung erfolgt nach Tarifvertrag; flexible Arbeitszeitmodelle sind möglich.

In Niedersachsen sind Polizeiärzte und -ärztinnen wie Dr. Jutta Schinz – hier in einem orthopädischen Beratungsgespräch – auch als Betriebsärzte für alle Beschäftigten der Polizei Niedersachsen verantwortlich.

Fotos: ZPD Niedersachsen, Privat

„KEINE BLAUEN FLECKEN“

Von Robotern, die bei Operationen mit den Menschen zusammenarbeiten (Cobots), bis Social Robots, die in der Pflege und Betreuung eingesetzt werden: Wohin gehen die Entwicklungen in der Medizin- und Pflegerobotik?

Professor Dr. Elkmann, wann ist es so weit, dass wir beim Klinikaufenthalt von Robotern operiert und anschließend gepflegt werden?
Ich bin sicher, das werden wir mittelfristig nicht erleben. Nicht weil es technisch unmöglich ist, sondern weil die Rahmenbedingungen für vollautonome Medizinroboter nicht gegeben sind. Die ethischen und rechtlichen Fragestellungen sind sehr umfangreich und die Hürden sehr hoch. Ein Behandlungsfehler durch einen autonom operierenden Roboter würde von der Gesellschaft nicht akzeptiert werden. In der Pflege bestehen die Herausforderungen in den technischen Anforderungen in Verbindung mit menschlich-interagierenden Einsatzfeldern. Solche Systeme wären für viele Pflegeeinrichtungen sicherlich zu teuer.

PROF. DR. NORBERT ELKMANN
leitet die Abteilung Robotersysteme am Fraunhofer-Institut für Fabrikbetrieb und -automatisierung IFF in Magdeburg und ist Honorarprofessor für Assistenzrobotik.

Was ist denn in der Medizinrobotik schon machbar beziehungsweise woran forschen Sie aktuell?
Medizinroboter werden heute bereits sehr erfolgreich als Assistenzsysteme eingesetzt, um zum Beispiel Operationen präziser auszuführen. Die Kontrolle hat aber während der Operation der Arzt. Wir forschen daran, Medizinroboter intuitiv einsetzen zu können. Bei einem Projekt im Rahmen unseres Forschungs-Campus STIMULATE werden Tumore mithilfe von Computertomografie erfasst und lokalisiert. Anhand dieser Daten wird die exakte Position und der optimale Weg zur Zielstruktur bestimmt und der Chirurg führt mit einem Roboter ein Werkzeug zur Radiofrequenzablation ein, das den Tumor verbrennt. Der Roboter erfasst dabei sogar die Bewegung des Patienten wie Atembewegungen. Dies ist sehr wichtig, um den Spinalkanal nicht zu verletzen. Bei dem Projekt werden zudem verschiedene von uns entwickelte Technologien kombiniert, um eine sichere Mensch-Roboter-Kollaboration und intuitive Interaktion zu gewährleisten.

Und wann kommt diese Cobot-Technik wirklich in der Klinik zum Einsatz?
Das wird leider noch dauern. Im Rahmen eines Forschungsprojektes kann und darf kein marktreifes Produkt entwickelt werden. Unser Ziel ist die Entwicklung und Demonstration neuer Technologien. Die finale Produktentwicklung, klinische Tests und die Zertifizierungen müssen durch Medizintechnikhersteller erfolgen. Bei dem genannten Beispiel ist dieser Prozess schon angestoßen und wir sind in engem Austausch.

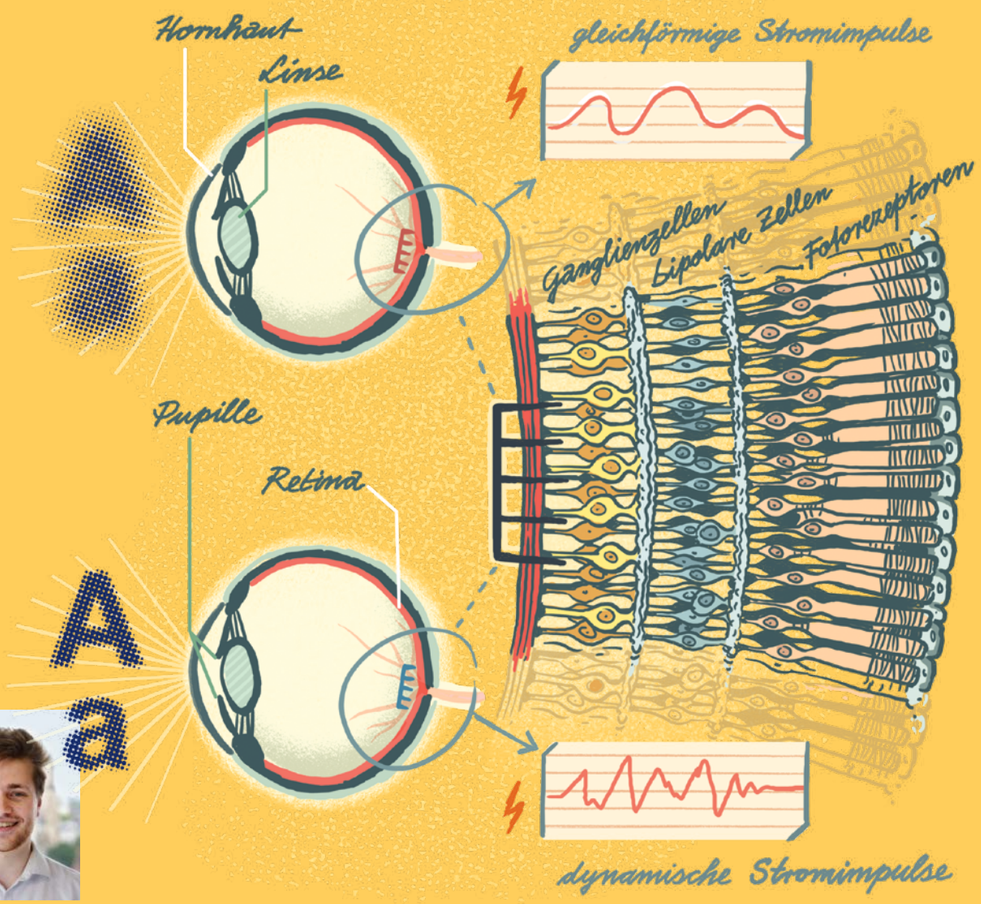
Wie kann man eigentlich sichergehen, dass ein Mensch bei der Behandlung durch einen Medizinroboter nicht verletzt wird?
Wir haben in einer Studie mit über 100 Probanden einen Schmerzkörperatlas gemäß der Normvorgaben für die sichere Mensch-Roboter-Kollaboration erstellt. Dabei wurde auf 29 Körperstellen systematisch Druck ausgeübt und die Schmerzeintrittsgrenze der Probanden eruiert. Vorgabe war, dass keine blauen Flecken entstehen. Diese Daten sind weltweit eine echte Pionierleistung und die Grundlage für den Einsatz von Robotern direkt neben dem Menschen sowohl in der Medizin, in der Pflege und der Produktion.

Wenn es mit dem eigenständig operierenden Roboter noch dauert – was ist denn kurzfristig realistischer?
Es wird intensiv an der „intelligenten Robotik“ geforscht: also Roboter, bei dem neue Applikationen nicht neu programmiert werden müssen, sondern die anhand von Objekt-, Umgebungs- und Modelldaten die nächste Aktion selbstständig planen und ausführen. Und jenseits der Robotik bietet die Künstliche Intelligenz viele Möglichkeiten beispielsweise bei der zuverlässigen Diagnose von Krankheitsbildern.

Fotos: privat (r.); Illustration (r.): Christoph Mett

SLAM!*

Elektrotechniker Philipp Löhler forscht an Mikrochips, durch die das Sehvermögen wiederhergestellt werden kann



PHILIPP LÖHLER
promoviert an der Universität Duisburg-Essen im Fach Elektro- und Medizintechnik. Sein Projekt ist Teil eines Graduiertenkollegs in Nordrhein-Westfalen, bei dem Studierende aus Technik, Biologie und Medizin gemeinsam forschen. An der Medizintechnik schätzt Löhler das interdisziplinäre Arbeiten, empfindet die langwierigen Zulassungsverfahren aber als Manko.

***Englisch für: etwas hinknallen.**

„Bei einigen Augenerkrankungen wie der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) sterben Fotorezeptoren ab, was bei den Betroffenen langfristig zum Verlust der Sehkraft führt. Ein Forschungsansatz, um das Sehvermögen wiederherzustellen, ist der Einsatz von Mikroelektrodenarrays in die Retina. Über kleine eingebaute Nadeln senden diese Implantate anstelle der defekten Fotorezeptoren Stromimpulse aus, die die verbliebenen intakten retinalen Ganglienzellen stimulieren und so das Sehen wieder ermöglichen. Bisher besteht das Problem darin, dass die Implantate die Impulse gleichförmig aussenden und nur da stimulieren, wo sie Licht sehen. Das führt zu einem unscharfen Sehergebnis. Ich forsche daran, wie der Algorithmus in dem Mikrochip, der den Stimulusstrom aussendet, verfeinert und besser an das natürliche Sehen angepasst werden kann. Neben hell und dunkel können die Betroffenen dann wieder konturierter sehen. Bei Versuchen mit Zellen in der Petrischale funktioniert das schon – der nächste Schritt ist die Erprobung an Mäusen.“

Traumjob oder Bürde?
Immer weniger Studierende der Medizin und der Pharmazie entscheiden sich für die allgemeinmedizinische Praxis oder Vor-Ort-Apotheke. Ein Grund: ein falsches oder gar kein Bild von der Arbeit dort. Dabei gibt es gute Initiativen und Beispiele, die das ändern möchten.

MAIKE GRÖNEWEG MAXIMILIAN PROBST

LAUTER KLISCHEES

Fernab von Forschung, irgendwo im Nirgendwo – sieht so der allgemeinärztliche Praxisalltag aus? Spezielle Förderprogramme sollen Vorurteile ausräumen und die Vielseitigkeit von Hausarztpraxen zeigen.

Wenn Dr. Laura Lunden über ihren Beruf spricht, leuchten ihre Augen. Sie ist Ärztin in Weiterbildung und seit Anfang Dezember in Teilzeit in einer Hausarztpraxis. Für die 28-Jährige war eigentlich schon immer klar, dass sie Hausärztin werden will – „nach der Uni zurück aufs Land und eine Praxis eröffnen“, sagt sie. „Eine konkrete Vorstellung von dem Beruf hatte ich zwar ursprünglich nicht, fand ihn aber schon immer interessant, weil er so vielseitig erscheint.“

Am Anfang des Studiums stieß Lunden bei ihren Mitstudierenden auf eher wenig Verständnis. „Die meisten wollten Hirnchirurg oder Kardiologin werden. Da hieß es eher mitleidig, Allgemeinmedizin müsse halt auch jemand machen“, schildert sie. Der Hausarzt-Beruf sei mit vielen Vorurteilen verbunden, erklärt Lunden die Reaktionen ihres Umfelds: Man arbeite allein vor sich hin, müsse rund um die Uhr erreichbar sein, bilde sich nicht mehr fort und behandle nur alte Menschen mit Schnupfen und Rückenschmerzen. Ein weiterer Aspekt, der auch Lunden Sorgen bereitete: Eine Praxis ist immer auch ein Unternehmen, auf dessen wirtschaftlichen Betrieb man im Studium nicht vorbereitet wird.

NACHWUCHS FÖRDERN

Der Blick der Kommilitonen auf die hausärztliche Tätigkeit und Lundens Respekt vor dem wirtschaftlichen Betrieb der Praxis sind keine Einzelfälle: Bundesweit fehlen derzeit 4.100 Hausärztinnen und -ärzte. Bis 2035 könnten sogar 11.000 Hausarztsitze unbesetzt bleiben. Denn aktuell steht jeder fünfte Allgemeinmediziner vor dem Ruhestand und die Zahl der nachrückenden Jungärzte reicht nicht aus: Nur knapp 13 Prozent der Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner entscheidet sich für die Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Um den Bedarf zu decken, müsste der Anteil aber doppelt so hoch sein.

Die Nachwuchsakademie der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DESAM) hat seit 2012 das Ziel, mit diesen Vorurteile aufzuräumen, die Allgemeinmedizin sichtbarer zu machen und im besten Fall den Nachwuchs dafür zu gewinnen. Jedes Jahr starten 30 Medizinstudierende das dreijährige Förderprogramm, in dem erfahrene Hausärztinnen und -ärzte ihnen Einblicke in den Berufsalltag geben, sie beim Studium und wissenschaftlichen Arbeiten unterstützen und ihnen in ihrer Berufsplanung beratend zur Seite stehen. Einer von ihnen ist Dr. Christian Godt. „Die hausärztliche Tätigkeit ist ein richtig cooler, »

VORFREUDE
Laura Lunden wusste schon immer, dass sie Hausärztin werden will.

facettenreicher Beruf und eine wichtige Position im Gesundheitswesen, an deren Erhaltung ich gerne mitarbeite“, sagt er. Im Rahmen der Nachwuchsakademie bedeutet das konkret, dass Dozierende für Studierende ein Wochenende lang Workshops anbieten, in denen es zum Beispiel um medizinische Themen aus dem Fachgebiet, Wege in die Allgemeinmedizin, wissenschaftliche Fragestellungen und das Praxismanagement geht. Gemeinsam wird außerdem der jährliche Wissenschaftskongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin besucht. Zudem sind frei gestaltbare 1:1-Mentorings möglich.

„Der Einblick in den Alltag sorgt für Aha-Momente.“

Dr. Christian Godt

VORURTEILE ENTSCHÄRFEN

Auch Godt hat Erfahrung mit den Vorurteilen gegenüber dem Hausarztberuf gemacht – während seines Studiums, aber auch in seiner Praxis, in der Medizinstudierende Praktika, Famulaturen sowie einen Teil des Praxisjahres und die Weiterbildung absolvieren können. „Sobald die jungen Medizinerinnen und Mediziner einen echten Eindruck vom Alltag in der Praxis bekommen, gibt es regelrechte Aha-Erlebnisse. Zum Beispiel, wenn sie die enge Bindung zu den Patientinnen und Patienten erleben und die Dankbarkeit, die wir erfahren.“ Auch seien einige überrascht, wie viele Krankheitsbilder in einer gut aufgestellten Praxis diagnostiziert und abschließend behandeln werden können. Eine Erkenntnis, die messbar wirkt: Die Universität Oldenburg evaluiert die Blockpraktika ihrer Studierenden und stellt fest, dass viele sich nach ihrer Zeit in der Praxis eine Zukunft als Hausarzt oder -ärztin besser vorstellen können.

Nicht nur der praktische Einblick überzeugt. Eindrucksvoll könne auch sein, Vorbilder zu haben, die glücklich in ihrem Beruf sind, erklärt Christian Godt. „Die Studierenden sehen, dass wir trotz Praxis Familie und Freizeit gut mit der Arbeit vereinbaren können, dass wir lebenslang lernen und uns weiterentwickeln – und dass man das Geschäftliche und Organisatorische nicht zwingend allein stemmen muss“, so Godt, der in einer Gemeinschaftspraxis mit drei weiteren Ärzten praktiziert, mit denen er sich alle anfallenden Aufgaben und damit die Verantwortung gleichberechtigt teilt.

VORBILD SEIN

Auch Laura Lunden hat außer an einer Winterschool und Mentoring-Programmen an der Nachwuchsakademie der DESAM teilgenommen. Vor allem die Kontakte, Vorbilder und Einblicke, die sie durch diese Angebote gesammelt hat, haben ihr bestätigt: Hausärztin ist der richtige Beruf für sie. „Mich hat außerdem überrascht, wie viel in der Allgemeinmedizin geforscht wird. Das ist ein weiterer Aspekt, der die Arbeit für mich spannend macht“, sagt Lunden, die neben ihrer Tätigkeit in der Praxis als wissenschaftliche Mitarbeiterin in Teilzeit an der Universität Kiel arbeitet und in den nächsten Jahren am Post-Covid-Syndrom forscht.

Vorbild sein: Das möchte Lunden jetzt auch. Als Vorstandsmitglied der DESAM, gibt sie Workshops für Studierende und junge Ärztinnen und Ärzte, besucht Stammtische der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland und begleitet einen Jahrgang an der Nachwuchsakademie als Dozentin. „Ohne diese ganzen Einblicke wäre ich nicht da, wo ich heute bin. Deswegen möchte auch ich jungen Studierenden in der Allgemeinmedizin zur Seite stehen“, sagt sie. Auf ihre Zukunft als niedergelassene Ärztin in einer Gemeinschaftspraxis freut sie sich – einzig der Respekt vor dem Geschäftlichen ist geblieben. „Aber ich habe so große Lust auf den Beruf – und gesehen, dass andere das hinkriegen. Also schaffe ich das auch.“ »

INTERVIEW

„FRÜHZEITIGER PRAXISKONTAKT“

Seit Oktober 2021 wird Studierenden der neuen medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld die Allgemeinmedizin gezielt nahegebracht. Wie das funktioniert, erklärt Lehrstuhlinhaberin Prof. Dr. Christiane Muth.

PROF. DR. CHRISTIANE MUTH,
Lehrstuhlinhaberin Allgemein- und Familienmedizin an der Universität Bielefeld

Was macht den Modellstudiengang in Bielefeld so besonders?

Wir bringen unsere Studierenden früh und intensiv in Kontakt mit Hausarztpraxen. Insgesamt acht Wochen begegnen sie dort Praktizierenden und Patienten, ihre erste Blockpraktikumwoche absolvieren sie schon im zweiten Semester. In dieser Woche treffen sie auch erstmals eine chronisch kranke Person, die sie langfristig begleiten – einmal pro Quartal. So lernen sie vertiefend auch die Patientenperspektive kennen. In Bielefeld haben die Studierenden außerdem mehr Unterrichtseinheiten in der Allgemeinmedizin als in anderen Fächern. Zudem erlernen sie den Umgang mit evidenzbasierter Medizin, denn die wissenschaftliche Ausbildung bereitet auch auf lebenslanges Lernen vor und steigert das Image von Hausärztinnen und -ärzten.

Was war der Gedanke hinter diesem Konzept?

Die vorherige Koalitionsregierung in Nordrhein-Westfalen hat den beginnenden Hausarztmangel zum Anlass genommen, mit der neuen medizinischen Fakultät mehr Studienplätze zu schaffen. Wir haben aber nicht nur einen Mangel – parallel ändert sich auch der Charakter der medizinischen Versorgung: Krankenhausaufenthalte werden kürzer und viele Behandlungen finden zunehmend ambulant statt. Es ist also nicht zeitgemäß, Studierende überwiegend in Kliniken auszubilden, weil häufige und relevante Erkrankungen und Behandlungen im Studium sonst nicht abgebildet werden. Das Studium muss die medizinische Versorgung spiegeln. Neben der Ausgestaltung der Lehre im Fach Allgemeinmedizin forscht meine Arbeitsgruppe übrigens dazu, wie die gesundheitliche Versorgung von mehrfach erkrankten Patienten mit Multimedikation verbessert werden kann, und überführt Forschungsergebnisse direkt in die studentische Ausbildung.

Richtet sich der Studiengang gezielt an Studierende, die sich schon für die Allgemeinmedizin entschieden haben? Oder soll er eher die Unentschlossenen überzeugen?

Unser Anspruch ist, möglichst viele für die Allgemeinmedizin zu begeistern, selbst wenn nicht alle später eine hausärztliche Tätigkeit aufnehmen werden. Dafür ist auch nicht jeder geeignet. Aber ich glaube, dass auch diejenigen, die sich nicht primär für die Allgemeinmedizin interessieren, von unserem Konzept profitieren. Unsere heutige gesundheitliche Versorgung ist leider häufig von mangelnder Kontinuität gekennzeichnet, vor allem, weil die Kommunikation unter den Leistungserbringern oft nicht funktioniert. Wenn unsere Studierenden nach ihrem Abschluss als Fachspezialisten arbeiten, aber trotzdem eine Vorstellung davon haben, was in der Hausarztpraxis geleistet wird, welche Informationen dort benötigt werden und warum es wichtig ist, Befunde besser zu kommunizieren, dann profitiert davon die Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt.

Wie wird der Studiengang bisher angenommen?

Wir sind im Wintersemester 2021/22 mit 60 Studierenden gestartet, beworben hatten sich mehr als 16.000 Interessierte. Wir spüren eine hohe Motivation der Studierenden und haben positive Rückmeldungen zum ersten Jahrgang bekommen: Die Hausarztpraxen haben sich über die hohe Einsatzbereitschaft der Studierenden gefreut und waren teilweise überrascht vom unerwartet hohen Kenntnisstand der Studienanfängerinnen und -anfänger.

KEIN ANSPRUCH? VON WEGEN

Ein besserer Verkaufsjob – diesen Eindruck entwickeln viele Pharmaziestudierende während der Praxisphasen. Dabei sind in der Apotheke vor Ort echte Multitalente gefragt.

ROYA PIONTEK BOZICA BABIC

Engpassberuf – 2021 bezeichnete die Bundesagentur für Arbeit den Apothekerberuf so bereits zum achten Mal in Folge. Und auch die Zahlen der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. sind eindeutig: Seit 2000 sinkt die Apothekenzahl kontinuierlich und hat aktuell mit 18.256 Apotheken bundesweit einen neuen Tiefstand erreicht. Nicht mal jede zweite neu approbierte Person entscheidet sich für eine Anstellung in einer öffentlichen Apotheke – und noch seltener für die Selbstständigkeit. Stattdessen wird die Arbeit in Industrie und Krankenhausapotheken zunehmend beliebter. Damit ist die Versorgungslage in Deutschland zwar nicht gefährdet, doch mit im Schnitt 22 Apotheken pro 100.000 Einwohner liegt die Bundesrepublik bereits unter dem europäischen Durchschnitt (32 Apotheken pro 100.000 Einwohner). Und eine Analyse der ABDA sagt voraus, dass 2029 bis zu 10.000 Stellen in den Vor-Ort-Apotheken unbesetzt bleiben könnten.

FALSCHES IMAGE

Doch woran liegt das sinkende Interesse, in einer öffentlichen Apotheke angestellt zu sein oder sich gar mit einer selbstständig zu machen? Ein Grund: Viele Studierende haben keine genaue Vorstellung, was die Arbeit in einer Apotheke alles beinhaltet. Ein Aspekt, dem auch Isabell und Hady Ezzeldin zustimmen. Das Ehepaar entschloss sich vor zwei Jahren dazu, zwei Apotheken in Düren zu übernehmen – und damit viel Neuland betreten. „Während des Studiums wird einem nicht vermittelt, wie vielfältig der Beruf in der Vor-Ort-Apotheke tatsächlich ist“, sagt Hady Ezzeldin. Stattdessen würden Famulanten und Studierende im Praktischen Jahr (PJ) oft einfach nach vorne in den Verkauf oder an den Kommissionierautomaten gestellt – weil die Zeit und manchmal auch die Geduld fehlt, die Nachwuchskräfte in alle Facetten des Jobs einzuführen.

Für Isabell Ezzeldin stand der Wunsch, eine eigene Offizin zu leiten, hingegen früh fest. „Auslöser war ein Praktikum in der Apotheke einer Bekannten meiner Eltern.“ Darauf folgte – weil sie die Einschreibefrist verpasste – zunächst eine Ausbildung zur PTA und dann das Pharmaziestudium in Greifswald. Während der Famulatur und des PJ profitierte sie von ihrer Ausbildung und wurde von einem Chef, der ihr Potenzial als Selbstständige erkannte, unmittelbar in die Prozesse rund um die Leitung einer Apotheke miteinbezogen – vom Einkauf, über die Personalplanung bis hin zur Buchhaltung oder bei Vertragsangelegenheiten mit den Krankenkassen. „Er hatte Spaß daran, mich zu fördern, und bot mir an, mit den Augen zu stehlen‘, damit ich später für die Leitung einer eigenen Apotheke gut gerüstet wäre.“ Seine Freude am Job übertrug sich auf sie und bestärkte sie in der Berufsentscheidung.

VERANTWORTUNG UND GESTALTUNGSSPIELRAUM

Das Apothekerpaar Ezzeldin beschäftigt in seinen beiden Filialen 30 Mitarbeitende. Neben dem Verkauf, Marketing und der Einsatzplanung kümmert sich Isabell Ezzeldin viel darum, dass sich ihre Mitarbeitenden wohlfühlen. Es gibt Teamevents, Fitnesskooperationen und Weiterbildungsangebote. „Zu einem erfolgreichen Betrieb gehört es zunehmend, sich als angenehmer Arbeitgeber zu positionieren“, erzählt die 31-Jährige. Was sie früher als Angestellte gut fand, übernimmt sie nun als Chefin – und schätzt dabei den eigenen Gestaltungsspielraum. Ihr Mann, der vor »

UNTERNEHMER
Isabell und Hady Ezzeldin haben in Düren zwei Apotheken übernommen und nach eigenen Vorstellungen umgebaut.

seinem Pharmaziestudium bereits einen Abschluss in Betriebswirtschaftslehre gemacht hat, konzentriert sich hingegen aufs Kaufmännische und die Herstellung in der Rezeptur.

Auch die Neugestaltung der Apothekenräume direkt nach der Übernahme hat das Paar selbst geplant und vorangetrieben. „Zu der Zeit sind wir beide locker jeweils auf 60 bis 70 Wochenstunden gekommen“, erinnert sich der 33-Jährige. Doch der Einsatz hat sich gelohnt: Die Verkaufsräume wirken nun weitläufig und lichtdurchflutet. Der neue Kommissionierautomat spart Platz und erleichtert die Warenwirtschaft. Hady Ezzeldin: „Eine Apotheke mit Wachstumspotenzial und der Möglichkeit, uns selbst zu verwirklichen, war unser Wunsch – die haben wir gefunden und sind glücklich damit. Weder in der Industrie noch als Angestellte hätten wir das erreichen können.“

So zufrieden die beiden sind, so viel Verständnis haben sie auch für die Vorbehalte mancher angehenden Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. Isabell Ezzeldin: „Verglichen mit der Industrie oder Krankenhausapotheken können öffentliche Apotheken auf den ersten Blick nicht mit großen Karrierechancen, dicken Gehältern oder vorhersehbaren Arbeitszeiten punkten.“ Während Apotheken in Stadtzentren den Kunden meist lange Öffnungszeiten anbieten müssen, verteilt sich in ländlichen Gebieten der Notdienst oft auf wenige Apotheken. Doch für beide wiegen die inhaltliche Vielfalt und das selbstbestimmte Arbeiten in ihrer Apotheke diese Kritikpunkte auf. Und dass Familie trotzdem möglich ist, beweisen die beiden auch: Sie sind vor wenigen Monaten Eltern geworden.

Was bleibt, ist das Fachliche: „In den Praxisphasen bekommen viele Studierende den Eindruck, an der eigentlichen Tätigkeit vorbei ausgebildet worden zu sein“, so Hady Ezzeldin. „Nur ein Bruchteil des Studiums zahlt auf den Apothekenjob ein“, sagt er. „Zu lernen, wie man Pflanzen destilliert, ist zwar spannend, hat mit der späteren Berufsrealität der meisten Absolventinnen und Absolventen aber wenig zu tun.“

„Ich wünsche mir mehr Stolz - und weniger Grabenkämpfe.“

Fabian Brückner

Genau an diesem Punkt setzt der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland (BPhD) an. Seit Jahren fordert der Verband nicht nur mehr Studienplätze, sondern auch dass das Pharmaziestudium enger am tatsächlichen Beruf in der öffentlichen Apotheke ausgerichtet wird – um die Studierenden fachlich besser vorzubereiten und dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken. Fabian Brückner, Beauftragter für Lehre und Studium beim BPhD, erklärt: „Der Anteil an klinischer Pharmazie und Pharmakologie muss in den Lehrplänen größer werden.“ Denn zu den Aufgaben der Apothekerinnen und Apothekern, so der Würzburger Pharmaziestudent, gehöre zunehmend Therapien zu begleiten und zu optimieren – und das nicht nur im Krankenhausumfeld.

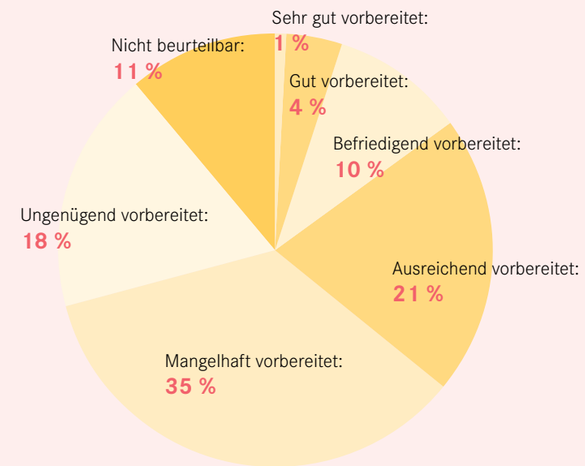
Die Forderungen des BPhD flossen jüngst in ein Positionspapier ein, das u. a. gemeinsam mit der Bundesapothekerkammer (BAK) sowie Hochschulprofessoren und der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft erarbeitetet wurde und eine Novellierung der Approbationsordnung zum Ziel hat. Das Papier wurde bei der Mitgliederversammlung der Bundesapothekerkammer verabschiedet. Und beim Apothekertag im September in München wurde beschlossen, dieses an die Bundespolitik weiterzutragen – nun liegt es an der Politik und den Hochschulen, das umzusetzen. Hundert Prozent zufrieden ist Brückner mit dem Ergebnis jedoch nicht und führt die Punkte an, weswegen der BPhD schlussendlich das Papier auf seiner Delegiertenversammlung ablehnte: „Zum einen ist nicht absehbar, wann genau die Novellierung erfolgt. Zum anderen finden wir, dass nicht genug Wert darauf gelegt wurde, veraltete Studieninhalte zu reduzieren oder zu streichen.“ Trotz der ebenfalls im Positionspapier enthaltenen Verlängerung des Studiums um zwei Semester drohe so den Studierenden Überlastung, wenn die Stundenzahl der anderen Fächer nicht angepasst würde, warnt der Verband – das würde die Attraktivität des Pharmaziestudiums nicht steigern und den Nachwuchsmangel verstärken. Trotzdem gilt: Das Problem ist erkannt und der Wandel wird erfolgen.

POSITIVE STIMMUNG

Und nicht nur bei den Studieninhalten wünscht sich der Jung-Apotheker Ezzeldin ein Umdenken: „Das Stimmungsbild, das einem während des Studiums aus den Apotheken erreicht, ist von Unzufriedenheit geprägt – das motiviert Neueinsteiger natürlich nicht unbedingt.“ Ein Eindruck, den Fabian Brückner teilt: „Apothekerinnen und Apotheker sollten stolzer auf ihre Arbeit sein. Sie leisten einen wichtigen Beitrag innerhalb des Gesundheitswesens.“ Sein ausdrücklicher Wunsch: Weniger Grabenkämpfe zwischen Medizin und Apotheke um Honorare und Prämien, stattdessen dem Nachwuchs mehr von der Leidenschaft vermitteln, die die Älteren ursprünglich zur Berufswahl gebracht hat. Vielleicht entscheidet sich dann sogar ein überzeugter Wissenschaftler wie Brückner für die Vor-Ort-Apotheke. «

SORGENKINDER?

Wie akut ist der Nachwuchsmangel in Vor-Ort-Apotheken und was sind die Gründe?



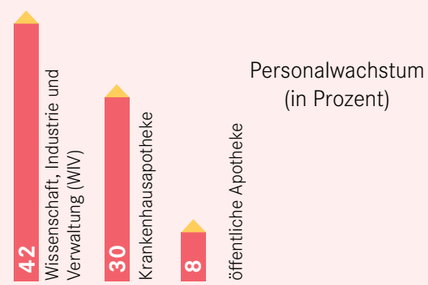
BERUFSVORBEREITUNG

Mehr als die Hälfte der Pharmaziestudierenden fühlt sich im Studium mangelhaft oder ungenügend auf die selbstständige Tätigkeit in einer Offizin vorbereitet.

(Quelle: BPhD 2019)

MAGNET WISSENSCHAFT & INDUSTRIE

Wohin zieht es Pharmaziestudierende nach dem Abschluss?



Wirtschaft und Erfolg:
Nachrichten, Zahlen und Fakten
aus der Gesundheitsbranche

SCHWARZE ZAHLEN

TOP 5

FACHARZT-GRUPPEN

Die Innere Medizin stellt auch in diesem Jahr den größten Anteil unter den berufstätigen Medizinerinnen und Medizinern in Deutschland – und verzeichnet im Vergleich zum Vorjahr sogar noch weiteres Wachstum (2021: 58.155).

59.576
Innere Medizin

44.451
Allgemeinmedizin

40.194
Chirurgie

26.677
Anästhesiologie

19.295
Frauen- und Geburtsheilkunde

(Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer)

MEIN GELD

WIE INVESTIERT EIGENTLICH ALEXANDER ZVEREV?

Alexander Zverev zählt, spätestens seit seinem Olympiasieg in Tokio 2021, zu den großen Namen im Tennissport – trotz manchem Fehlverhalten auf dem Platz. Aktuell kuriert der 26-Jährige eine langwierige Verletzung aus. Sportfreie Zeit, die er auch für den Vermögensaufbau nutzt. So gab er kürzlich bekannt, in die Firmen improVR und icebein zu investieren. Während improVR Trainingsinhalte mit Virtual-Reality-Brillen konzipiert, entwickelt icebein All-in-one-Kryo-Regenerationssysteme in Form von Hosen, durch die gekühltes Wasser läuft. Darüber hinaus engagiert sich der Sportler, der selbst Diabetes hat, mit einer Stiftung für an Diabetes erkrankte Kinder. Sein Ziel: anderen Diabetikerinnen und Diabetikern mit seinem Werdegang Mut machen.

Foto: imago/JuergenHasenkopf, Illustrationen: Romina Birzer

ENERGIEPREISE BELASTEN PRAXEN

Bei einer Umfrage des Ärztenachrichtendiensts gaben 25 Prozent der befragten niedergelassenen Medizinerinnen und Mediziner an, dass die gestiegenen Energiekosten ihre Praxis finanziell bereits stark belasten. 43 Prozent sagten, dass erste Preiseffekte spürbar seien – 32 Prozent verneinten eine gestiegene Belastung. Ein Großteil (60 Prozent) der Energiekosten einer Praxis entfallen auf die Heizung. Bislang machten die Energiekosten ein bis zwei Prozent des Jahresumsatzes aus. Für 2022 wird eine deutliche Steigerung erwartet.

NICHT ÜBERALL IN REICHWEITE

Drei Viertel der Deutschen müssen nicht weiter als einen Kilometer zur nächstgelegenen hausärztlichen Praxis zurücklegen – bei gut zwei Dritteln gilt das auch für die nächste öffentliche Apotheke. Das ergab eine Studie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Aber: Für Menschen auf dem Land sind die Entfernungen größer. Dort müssen in der Regel über 60 Prozent der Bevölkerung deutlich längere Strecken zurücklegen. Am dünnsten ist das Apotheken- und Praxisnetz im Bundesland Brandenburg.

DIE ZAHL

10,8 *Prozent*

DER MEDIZINSTUDIERENDEN kommen aus dem Ausland. Berücksichtigt man alle ausländischen Studierenden, belegt Deutschland den vierten Platz der beliebtesten Gastländer – nach den USA, dem Vereinigten Königreich und Australien.

(Quelle: DAAD/DZHW)

EINE FRAGE DES GELDES

Investieren schlägt Sparen

Die Lage an den internationalen Kapitalmärkten war 2022 über weite Strecken mehr als getrübt. Nach einer kurzen Erholungsphase im Sommer hat sich der Abwärtstrend vom Jahresanfang an den meisten Börsen weltweit zunächst einmal fortgesetzt. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Die Inflation hat noch einmal an Fahrt aufgenommen, die Notenbanken haben ihre Zinsanhebungspläne forciert und die geopolitischen Spannungen halten an. Entsprechend ungewiss sind die Aussichten auch für das kommende Jahr.

DR. HANNO KÜHN
Chief Investment Officer der apoBank

Bei Privatanlegenden sorgt diese Gemengelage für viel Unsicherheit – nicht wenige stellen sich die Frage, inwieweit ein Engagement an den Kapitalmärkten unter diesen Voraussetzungen überhaupt noch Sinn macht. Dabei ist nicht zu investieren tatsächlich das größte Risiko. Wer in schwierigen Marktphasen dem Markt fernbleibt, verspielt die Chance, von künftigen Erholungen zu profitieren. Auf den optimalen Zeitpunkt einer Investition zu warten, ist für langfristig orientierte Anlegende ohnehin wenig erfolgversprechend. Vielmehr empfiehlt es sich, schrittweise zu investieren, um bei eventuellen Rückschlägen nachkaufen zu können.

So manch einer mag angesichts steigender Zinsen damit liebäugeln, das Geld wieder verstärkt auf dem Konto zu parken. Das ist jedoch keine sinnvolle Option, da die hohe Inflation die Gewinne real zunichtemacht. Mit anderen Worten: Das Zinsplus auf dem Konto reicht nicht aus, um die höheren Kosten für Produkte und Dienstleistungen auch nur annähernd zu kompensieren. Und der außergewöhnliche Preisauftrieb wird erst einmal bleiben. Insofern gilt auch weiterhin für die Kapitalanlage: Investieren schlägt Sparen.

BLUTDRUCK MESSEN AM KIOSK?

Die Bundesregierung möchte mit 1.000 Gesundheitskiosken die Patientenversorgung in strukturschwachen Gebieten verbessern. Die einen sehen darin Entlastung, die anderen eine überflüssige Parallelstruktur.

PRO

„Soziale und gesundheitliche Probleme überlappen sich, an diesen Punkten setzt der Gesundheitskiosk an.“

DR. JENS STADTMÜLLER

niedergelassener Kardiologe und Mitinitiator des ersten Gesundheitskiosks

„Medizinische Leistungen haben in den Kiosken nichts zu suchen. Das muss im ärztlichen Verantwortungsbereich bleiben.“

DR. ERIK BODENDIECK

Facharzt für Allgemeinmedizin

KONTRA

Fotos: privat

PRO

DR. JENS STADTMÜLLER

—

Ich bin Kardiologe in Billstedt, einem eher strukturschwachen Stadtteil Hamburgs. Hier ist der erste Gesundheitskiosk– übrigens auf Initiative von Ärzten hin – als Leuchtturmprojekt entstanden. Ich empfinde das Angebot als große Entlastung. Wir Ärzte betreuen hier im Schnitt etwa doppelt so viele Patienten wie Ärzte in anderen Stadtgebieten. Einfach weil der Andrang so groß ist. Dadurch gab es einen riesigen Bedarf, uns besser zu vernetzen und zu schauen, was für Beratungsleistungen oder Vorarbeiten wir delegieren können, um uns die Arbeit zu erleichtern. Wir hatten damals außerdem Zahlen von der AOK, dass die Menschen in unserem Stadtteil fünfmal so oft ins Krankenhaus fahren und rund zehn Jahre früher sterben als der Durchschnitt in Hamburg. Das hat zu großen Teilen sozioökonomische Gründe. Man kann jetzt sagen, dass sich dann erst einmal etwas im Sozialsystem ändern müsste und das Gesundheitssystem damit nichts zu tun hat. Aber das sehe ich anders. Soziale und gesundheitliche Probleme überlappen sich eben und an diesen Punkten setzt der Gesundheitskiosk an. Die Menschen kommen ja nicht in die Kioske, weil sie ihre Lebensverhältnisse geändert haben wollen, sondern sie kommen mit gesundheitlichen Problemen: Weil sie adipös sind, Rückenbeschwerden oder einen zu hohen Blutdruck haben. Von daher sehe ich hier eine Verantwortung ärztlicherseits – und auch der Krankenkassen. Letztlich sparen diese auch reale Kosten durch solche interdisziplinären Angebote. Das hat auch eine wissenschaftliche Evaluation des Billstedter Projekts gezeigt. Zudem wird der Kiosk super angenommen. Allein im ersten Jahr wurden hier über 3.000 Beratungen geleistet. Ein einheitliches Konzept der Gesundheitskioske einfach flächendeckend über das deutsche Gesundheitssystem zu stülpen, fände ich allerdings wenig sinnvoll. Man muss schauen, dass man solche Kioske dort einrichtet, wo man sie wirklich braucht – und dann von lokalen Akteuren tragen lässt. Dann können sie eine echte Bereicherung sein: nicht als Substitutionsleistung für den Ärztemangel, sondern als sinnvolle Ergänzung des Versorgungsnetzwerks.

KONTRA

DR. ERIK BODENDIECK

—

Für mich sind die Gesundheitskioske eher Anlaufstellen bei sozialen Problemen. Als solche sind sie sicher geeignet, um etwas Ordnung in soziale Brennpunkte hineinzubekommen. Und sicherlich führt mehr soziale Sicherheit auch zu mehr Gesundheit. Aber damit sind sie Teil der Sozial-, nicht der Gesundheitsversorgung. Ähnlich wie beispielsweise Angebote der Caritas. Daher kritisieren die Krankenkassen zu Recht, dass sie hier für etwas bezahlen, was nicht in ihren Bereich fällt. Hausärzte wie ich sind aktuell oft auch „Sozialhelfer“ – obwohl dies nicht unsere Aufgabe ist. Wir fangen damit die Probleme der Gesellschaft und des Staates auf, um die diese sich nicht ausreichend kümmern. Wir sollen inzwischen eine 24-Stunden-Rundum-Wohlfühl-Gesundheitsversorgung liefern. So ein vollumfängliches Leistungsversprechen können wir als Ärzte nicht geben und ist ebenso im Sinne der Subsidiarität nicht erforderlich. Wir sollten die Kioske also eher „Sozialkioske“ nennen. Als solche können sie gerne die sozialen Leistungen, die wir Ärzte heute schon erbringen müssen – aber nicht sollten –, übernehmen. Doch medizinische Leistungen, wie Impfen oder Blutdruckmessen, haben in diesen Kiosken dann bitte nichts zu suchen. Das muss in unserem ärztlichen Verantwortungsbereich bleiben. Außerdem haben wir in Deutschland ohnehin bereits ein sehr feingliedriges Gesundheitssystem, das durch die mangelnde Steuerung überfordert ist. Wir haben schon viele nichtärztliche Angebote, mit denen wir vielerorts die Patientenversorgung verbessern: Praxis- und Versorgungsassistenten oder Physician Assistants zum Beispiel. Was wir brauchen, ist nicht noch eine zusätzliche, flächendeckende Parallelstruktur in Form der Gesundheitskioske, sondern eine Entrümpelung des Systems – auch von überflüssiger Bürokratie. Es braucht eine gestufte Versorgung, die wir gemeinsam mit den Krankenhäusern umsetzen müssen. Dass man wieder erst zum Hausarzt geht und dann zum Facharzt oder in die Klinik überwiesen wird, sollte die Regel sein. Jede zusätzliche Versorgungsstruktur braucht zudem zusätzliches Personal, das wir nicht haben.

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

DIE PRAXIS ROLLT AN

In vielen Regionen Deutschlands fehlen Hausärztinnen und Hausärzte. Der Medibus fährt eine besonders betroffene Region in Nordhessen an. Das Pilotprojekt ist zugleich ein Förderprogramm zur Praxisgründung.

LOTHAR SCHMIDT ANDREAS REEG

Wartezimmer: Manchmal muss improvisiert werden und Stühle aus der örtlichen Turnhalle dienen als Sitzgelegenheit.

Mehr als Notversorgung: Die Leistungen der mobilen Praxis unterscheiden sich kaum von denen einer klassischen Hausarztpraxis.

Keine Maschinengeräusche, keine Stimmen, kein Glockengeläut, nicht einmal Autos. Es ist still in Weißenborn. Irgendwo kräht ein Hahn, gackern ein paar Hühner. Dann wieder Ruhe. Die kleinste Gemeinde im Landkreis Werra-Meißner im Nordosten Hessens wirkt an diesem Dienstagmorgen wie aus der Zeit gefallen. Dabei ist Weißenborn hochaktuell. Denn es gibt viele Weißenborns in Deutschland.

Was den Ort mit seinen hübschen Fachwerkhäusern so beispielhaft macht, sind aber nicht die morgendliche Stille oder krähende Hähne. Es ist der Mangel an hausärztlicher Versorgung. Allein in Hessen sind 266 Hausarztsitze unbesetzt – Stand April 2022. Für die Bewohner dieser Regionen bedeutet das lange Wartezeiten bei den noch verbliebenen Arztpraxen und längere Anfahrtswege. Da der demografische Wandel dazu führt, dass es mehr ältere Menschen mit chronischen und Mehrfacherkrankungen geben wird, ist es unwahrscheinlich, dass sich die Situation wieder entspannt. Im Gegenteil: Nach einer Studie der Robert Bosch Stiftung von 2021 werden 2035 bundesweit etwa 11.000 Hausärzte fehlen. Die meisten davon in ländlichen Regionen.

Kurz nach 8 Uhr dann doch – das Röhren eines Dieselmotors durchdringt die Stille in Weißenborn. Einen Moment später taucht auch das dazugehörige Fahrzeug auf. Es ist ein roter Linienbus. Langsam rollt er die abschüssige Dorfstraße hinab, biegt rechts auf den Parkplatz vor einer betagten Sporthalle und bleibt stehen. Der Medibus, die rollende Arztpraxis, ist da. Zwei Mal die Woche fährt er in die nordhessischen Gemeinden Cornberg, Nentershausen, Herleshausen, Sontra und Weißenborn. „Das sind die Gemeinden, in denen die Versorgungssituation am kritischsten war“, weiß Lisa Probst, Referentin Beratung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH). Der technisch umfangreich ausgestattete Bus ist ein Pilotprojekt der KVH in Kooperation mit der Deutschen Bahn (DB), das noch bis Ende 2024 läuft.

An diesem Vormittag sind Dr. Ulrich Paul, seine Frau und zugleich medizinische Fachangestellte Andrea Paul sowie der Fahrer, Bernd Köcher, an Bord. Paul hat langjährige Erfahrung als Hausarzt. Er war bereits im Ruhestand und hat sich von der KVH noch einmal überzeugen lassen, als angestellter Arzt im Medibus zu arbeiten. „Wir behandeln sehr viele orthopädische Grundbeschwerden, etwa an Rücken, Hüfte und Kniegelenken“, erklärt der 72-Jährige. „Oft haben wir es auch mit chronifizierten Schmerzzuständen zu tun. Saisonale Erkrankungen kommen ebenfalls vor und akute Verletzungen – in unserer Kartei haben wir bereits die Stammdaten von rund 4.000 Patientinnen und Patienten. Wir unterscheiden uns kaum von einer typischen Allgemeinpraxis.“ In ernsten Fällen ruft er einen Rettungswagen. In einem halben Jahr ist das nur viermal vorgekommen. „Ich bin dankbar, dass wir hier im Medibus alles haben, um solche Entscheidungen nicht nur »

„Orthopädische Fälle sind an der Tagesordnung.“

Dr. Ulrich Paul, Allgemeinmediziner

Wichtiger Ersatz: Der Medibus fährt fünf Gemeinden in Nordhessen an, so auch Weißenborn. Niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner gibt es hier sonst keine mehr.

über den Daumen peilen zu müssen – wir haben ein Akutlabor an Bord, Ultraschall und EKG.“

STARTGELD FÜR EINE NEUE PRAXIS

Kurz nach elf reiht sich der Bürgermeister von Weißenborn, Thomas Mäurer, in die kleine Schlange der Wartenden. Er kommt in doppelter Mission, wie er sagt: ein Rezept abholen und eine Kühltasche mit Speiseeis ans Team übergeben. „Wir sind glücklich, dass die Pilotphase um drei weitere Jahre verlängert wurde“, erklärt Mäurer, „aber besser wäre eine dauerhafte Lösung.“ Das sieht auch Lisa Probst von der KVH so: „Deshalb bieten wir an allen Medibus-Standorten eine Ansiedlungsförderung an. Wenn ein Arzt beschließt, sich an einem der Standorte niederzulassen, wird er mit bis zu 66.000 Euro unterstützt. Außerdem bieten wir betriebswirtschaftliche Beratungen, helfen bei der Praxisgründung und in Bezug auf Honorar und Abrechnungsthemen.“

Die Patientinnen und Patienten, die an diesem Morgen den Bus aufsuchen, sind durchweg zufrieden mit dem Pilotprojekt. „Eine Supersache“, sagt ein älterer Mann aus dem Nachbarort, „so wie ich die Leute hier kenne, und es sind ja viele alte Leute hier, die auch über 90 sind, gehen die alle gerne hierher.“ Ohne den Medibus müsste er in eine zehn Kilometer entfernte Praxis fahren, in der, wie mehrere Patienten an diesem Morgen bestätigen, kaum ein Termin zu bekommen ist.

„Die Patienten sind sehr dankbar“, weiß auch Paul. „Aber bis sich hier etwas ändert, wird es wohl noch Jahre dauern.“ Vielleicht aber auch nicht: Das beschauliche Weißenborn beispielsweise wird, wie Bürgermeister Mäurer weiß, immer attraktiver für Menschen, die keine Lust mehr auf das teure und stressige Stadtleben haben. Warum also nicht auch für Ärztinnen und Ärzte? In Herleshausen – einer weiteren der fünf Medibus-Stationen – hat sich im letzten Winter nach Jahren wieder eine Hausärztin angesiedelt. Jetzt prüfen Probst und das KVH-Team in Kassel, ob der Medibus in der Gemeinde Herleshausen seine Mission erfüllt hat.

Zumindest für diesen Vormittag gilt dies für das Ehepaar Paul. Jetzt ist der Fahrer wieder dran. Nachdem er die Stühle des Open-Air-Wartezimmers in den alten Turnraum gebracht hat – der eigentlich das „offizielle“ Wartezimmer ist –, startet er den roten Bus. Um 13.30 Uhr wird die rollende Arztpraxis in Nentershausen erwartet. «

Keine Kompromisse: Der Medibus ist eine vollausgestattete Praxis auf Rädern.

„STRESS REDUZIEREN“

Nicht nur Menschen benötigen eine wohnortnahe medizinische Versorgung. Conny Hecker und ihr Team sind seit zwei Jahren mit einer mobilen Tierarztpraxis unterwegs.

Sie behandeln kranke Tiere in einer mobilen Praxis. Wie kam es dazu?
Weite Fahrten sind insbesondere für Kleintiere stressig. Deshalb fahren wir zu ihnen.

Wie ist Ihr VetMobil ausgestattet?
Unser Ziel war eine vollausgerüstete Anästhesie- und Zahnstation, um Zahn-OPs anbieten zu können. Also haben wir ein Dental-Röntgengerät an Bord, eine Inhalationsnarkose-Einheit mit Sauerstoffkonzentrator, einen Anästhesiemonitor und natürlich den Behandlungstisch sowie genügend Stauraum für Medikamente und weitere Materialien.

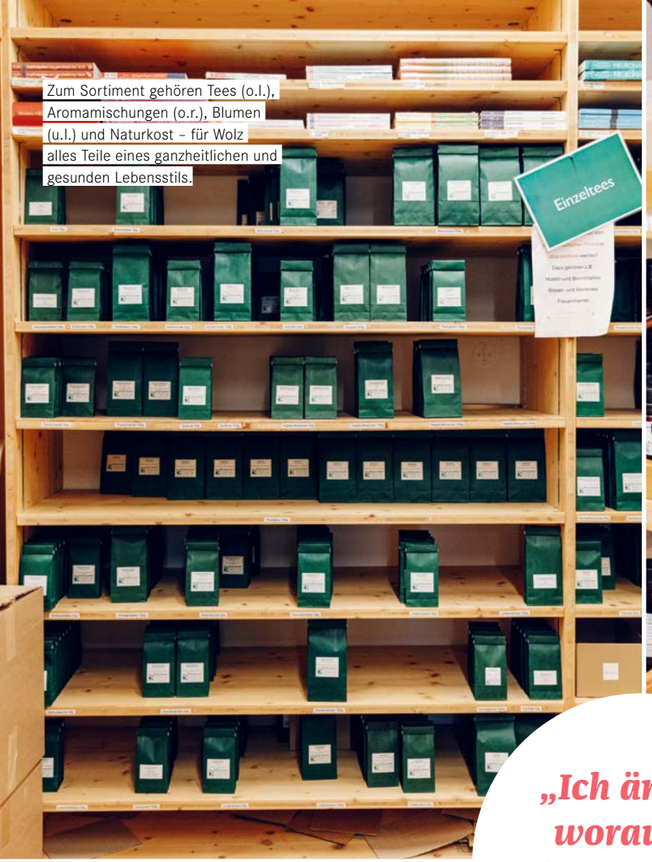
Wenn Sie unterwegs sind, können Sie nicht behandeln. Wie kommen Sie auf Ihre Kosten?
Die Gebührenordnung für Tierärzte sieht auch Hausbesuche vor. Dieses Wegegeld berechnen wir den Kunden, die vorab darüber informiert werden. Das war noch nie ein Problem.

Wie groß ist Ihr Radius und wie viele Termine haben Sie durchschnittlich am Tag?
Auch wenn es zunächst anders geplant war, sind wir aufgrund der Terminanfragen schwerpunktmäßig in München unterwegs und bis maximal 70 Kilometer ins Umland. Wenn wir OPs haben, sind es am Tag manchmal nur zwei Termine. Wenn sich die Strecke gut durchtakten lässt und kleinere Sachen wie zum Beispiel Impfungen anstehen, sind es bis zu zehn Stationen.

Was funktioniert gut beim Modell „mobile Praxis“ und was nicht?
Womit wir zu kämpfen haben, sind eher nichtmedizinische Probleme: Zum einen ist da die Parkplatzsituation in München, zum anderen muss man die Tour gut vorbereiten. Ist man erst einmal unterwegs und hat etwas vergessen, kann man nicht einfach ins Lager gehen und es holen. Der Praxisalltag und die OPs – all das läuft hingegen sehr gut. Dadurch, dass wir den Stress für die Tiere auf ein Minimum reduzieren, können wir zum Beispiel Katzen behandeln, die in einer normalen Praxis aufgrund der Stresssymptome als nicht behandelbar gelten. Ich finde, das bestätigt unser Konzept.

Foto (r.): Das-Vet-Mobil

Früher Menschen, heute Kleintiere - Das VetMobil ist ein umgebauter Rettungswagen aus der Humanmedizin. Conny Hecker (r.) und ihr Team sind damit in und um München im Einsatz.



Zum Sortiment gehören Tees (o.l.), Aromamischungen (o.r.), Blumen (u.l.) und Naturkost – für Wolz alles Teile eines ganzheitlichen und gesunden Lebensstils.

„Ich ändere, worauf ich Einfluss habe.“

Dietmar Wolz

ORT DER GESUNDHEIT

Apotheker Dietmar Wolz hat rund um seine Offizin – die Bahnhof-Apotheke in Kempten – eine ganzheitliche Gesundheitswelt geschaffen. Sein Rezept: viel Überzeugung und der Mut, auch mal zu scheitern.

ROYA PIONTEK AMELIE NIEDERBUCHNER

Wer in Kempten auf die Kreuzung Bahnhofstraße und Kotterner Straße zuläuft, sieht sie sofort: die Bahnhof-Apotheke. Was nicht zu erkennen ist: Die Apotheke in dem klassizistischen Bau ist nur ein Teil – sozusagen die Keimzelle – eines Betriebs, zu dem neben der Apotheke heute auch ein Kosmetikbetrieb, ein Naturkostladen, ein Blumengeschäft, Seminarräume und sogar eine Kindertagesstätte für den Nachwuchs der fast 400 Mitarbeitenden gehören.

Aufgebaut hat das kleine Imperium Dietmar Wolz, der 1985 als frisch approbierter Apotheker nach Kempten kam und eine Offizin mit ausreichend Platz für einen Herstellungsbereich suchte. Bereits während seines Studiums hatte Wolz sich intensiv mit dem Thema ganzheitliche Gesundheit und dem Zusammenspiel von Schulmedizin und Wirkstoffen aus der Natur beschäftigt. Seine zukünftige Apotheke sollte den Raum bieten, Tees und homöopathische Arzneien vor Ort herzustellen. „Mit Räumlichkeiten, die sich über drei Etagen erstrecken, erschien mir die Bahnhof-Apotheke mehr als groß genug“, erinnert sich der 63-Jährige.

ZUFALLSBEGEGNUNG MIT FOLGEN

Doch kurz nach der Übernahme, bei der Vorbereitung der Geburt seines ersten Kindes, begegnete Wolz der Hebamme Ingeborg Stadelmann. Sie kamen ins Gespräch und die Hebamme berichtete, dass sie bei Geburten positive Erfahrungen mit naturheilkundlichen Mitteln gemacht hatte, die die werdenden Mütter spürbar entspannten– und stieß bei Wolz auf offene Ohren. Gemeinsam entwickelten sie eine auf kontrolliert biologisch angebauten Inhaltsstoffen basierende Serie von Aromamischungen für Mütter und Babys. Die Idee kam an, die Produktpalette wuchs: Über 300

Dietmar Wolz,
Apotheker und Unternehmer

Aromamischungen umfasst das Sortiment heute, das bundesweit in vielen Apotheken sowie im eigenen Online-Shop erhältlich ist.

Der Erfolg führte dazu, dass der anfangs so groß erscheinende Herstellungsraum der Apotheke doch nicht mehr ausreichte. Denn neben der Produktion erfolgten auch Logistik, Konfektionierung und der Versand vor Ort. Als im Hauptgebäude in der Bahnhofstraße 12 sowie im angrenzenden und gegenüberliegenden Gebäuden Flächen frei wurden, erweiterte Wolz das Unternehmen. Nicht ohne finanzielles Risiko: „Der Umbau des Haupthauses entpuppte sich als umfangreicher und teurer als geplant“, blickt Wolz zurück. „Mittlerweile sind wir zum Glück so breit aufgestellt, dass ich entspannter investieren kann.“

Trotz der Komplexität seines Unternehmens trifft man Dietmar Wolz noch persönlich im Verkauf an. „Natürlich gehören auch geschäftliche Besprechungen wie die Morgenrunde mit den Abteilungsverantwortlichen zu meinen Aufgaben – aber der direkte Kundenkontakt ist mir genauso wichtig. Schließlich habe ich mich deshalb für den Beruf entschieden“, unterstreicht er. Dabei legen sowohl er als auch sein Apothekenteam großen Wert darauf, die Kundinnen und Patienten individuell und ganzheitlich zu beraten. „Durch die zunehmende Bürokratie sowie den Wettbewerb um möglichst günstige Preise tritt der Aspekt des Heilberufs in vielen öffentlichen Apotheken leider zunehmend in den Hintergrund“, sagt Wolz. Für ihn ist Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern fängt bei der Ernährung an und reicht bis zum Strauß Blumen, der Augen und Seele erfreut.

Was auch er kennt, ist der Fachkräftemangel. Dass seine Angestellten einen breit gefächerten Arbeitsbereich vorfinden sowie die firmeneigene Kita, sind zwar wichtige Argumente bei der Mitarbeiterwerbung. Doch er kämpft mit der ländlichen Struktur der Region: „Viele Mitarbeitende kommen aus dem Umland. Müssen sie Kinder in die Schule bringen und dann noch selbst zur Arbeit pendeln, entscheiden sich einige dann doch für eine heimatnähere Anstellung.“

Für Wolz ist das kein Grund, missgelaunt zu sein: „Ich stelle mich den Herausforderungen und schaue, worauf ich Einfluss habe. Aber ich zerbreche mir nicht unnötig den Kopf über Dinge, die jenseits meiner Kompetenzen liegen.“ «

GRÜNDUNGS FIEBER

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

„Termin ohne Drittanbieter“

PROF. DR. JEDRZEJ KOSIUK (l.) *und* **DR. SEBASTIAN HILBERT** *stecken hinter der Idee von MedRefer.*

Mehr als 200 Millionen medizinische Termine werden in Deutschland pro Jahr vereinbart. Speziell bei (Rück-)Überweisungen an Fachmedizinerinnen und -mediziner bedeutet das oft eine mühsame Terminfindung. Abhilfe will das Start-up MedRefer schaffen.

Was kann MedRefer, was es bislang noch nicht gab?
Wir haben mit MedRefer ein System entwickelt, das es Gesundheitsdienstleistenden ganz einfach macht, über die eigene Homepage Termine anzubieten und zu vereinbaren. MedRefer funktioniert browserbasiert und ohne dass Drittanbieter eingebunden werden müssen.

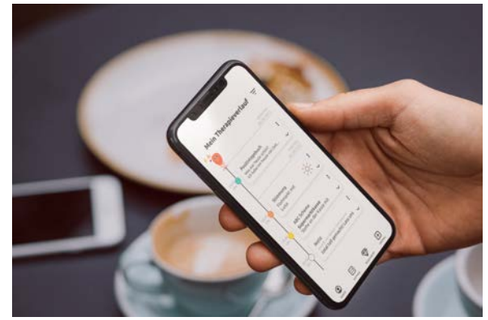
Wie sind Sie auf die Idee gekommen?
Wir haben im Klinikbetrieb beobachtet, dass Folgetherapien oft nicht gut funktionieren, weil die Terminvereinbarung so kompliziert ist. Patienten fühlen sich mit Überweisungen oft alleine gelassen und die Zuweisenden können nicht weiterhelfen, weil ihnen die Zeit fehlt, Termine mit den weiterbehandelnden Praxen zu vereinbaren. Hier setzt MedRefer an. Denn sowohl Patienten als auch Behandelnde können damit auf einen Blick von der Fachpraxis freigeschaltete und zeitlich definierte Terminslots einsehen und diese buchen. Für Praxen besteht zudem die Möglichkeit, untereinander Befunde und Überweisungen digital und datensicher zu teilen. Außerdem gibt es eine Terminerinnerungsfunktion für Patienten. So wird die No-show-Quote verringert und der Aufnahmeprozess beschleunigt.

Wie ist die Resonanz der Praxen, die MedRefer schon nutzen?
Durchweg gut! Wir haben nach einer Entwicklungszeit von eineinhalb Jahren die ersten Praxen mit ins Boot geholt und dann „live“ geschaut, was gut funktioniert und wo nachgebessert werden muss. Eine Erkenntnis war, dass manche Praxen keine gute eigene Website haben. Deshalb haben wir zusätzlich ein kostenloses Baukastensystem für die Homepage-Erstellung entwickelt. Damit funktioniert es prima.

Sie und Dr. Hilbert arbeiten als Klinikärzte. Soll das so bleiben oder wollen Sie langfristig eher Unternehmer werden?
Nein, wir sind aus Überzeugung Mediziner und das bleibt auch so. Ich bin überzeugt, man kann Prozesse im Gesundheitswesen nur dann digital verbessern, wenn man sie aus eigener Anschauung kennt.

medrefer.de

Fotos: Start-ups, Illustration: Romina Birzer



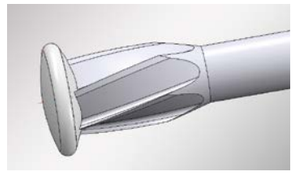
THERAPIE TO GO

Auslöser für die Gründung von **minime** war der Papierwust, der im Rahmen einer Verhaltenstherapie anfällt. Also entwickelte Gründer Paul Schneeweiß zunächst interaktive Tools für seine Therapiepraxis und schlussendlich die App minime. Sie beinhaltet digitale und evidenzbasierte Therapiematerialien, auf die sowohl die Therapierenden als auch die Behandelten während des gesamten Therapieverlaufs zugreifen können. Zudem ist die App auf dem Smartphone immer greifbar, so dass therapierelevante Situationen sofort aufgezeichnet werden können. Die mittlerweile über 600 Nutzerinnen und Nutzer attestieren minime einen hohen Nutzen bei einer Therapie.

minime.health

WENIGER KOMPLIKATIONEN

Fast eine Million Rückenoperationen werden pro Jahr in Deutschland durchgeführt. Nicht selten kommt es dabei zu Komplikationen – teilweise so schweren, dass die behandelte Person danach im Rollstuhl sitzt. Ein Umstand, den der Berliner Neurochirurg Tomasz Skajster nicht hinnehmen wollte. Mit **Duroglide** hat er einen Fräsaufsatz entwickelt, der Operationen an der Wirbelsäule – zum Beispiel bei einem Bandscheibenvorfall – deutlich vereinfacht und verkürzt und so das Risiko einer Duraverletzung deutlich verringert. Sowohl Chirurgen als auch Orthopädinnen können ohne komplizierte Schulungen direkt mit diesem Werkzeug arbeiten. Das Patent liegt bereits vor – nun steht die Investorensuche und Markteinführung an, die sich wegen der Pandemie verzögert hat.



duroglide.eu

VERTRETUNG GESUCHT?

FARMASISTA vernetzt Apothekenmitarbeitende mit Apothekeninhaberinnen und -inhabern, die einen Job oder eine Vertretung suchen beziehungsweise anbieten. Die Idee für die Plattform hatte die Pharmazeutin Beatrice Teschner. Im Mittelpunkt stehen bei FARMASISTA der Netzwerkgedanke und der direkte Kontakt zwischen allen Beteiligten bei der Suche nach einer passenden Stelle oder Vertretung. Herzstück der Plattform ist der Verfügbarkeitskalender mit Matching-Mechanismus, der auf einen Blick zeigt, wer wann und wo einspringen kann. Registrierte Nutzende können zudem Infos zur Apotheke, zum Honorar sowie Lebensläufe hinterlegen und abrufen.

farmasista.team

120 Jahre apoBank

AUFTAKT ZUM GROSSEN JUBILÄUM

120 Jahre apoBank: Unsere Beiratssitzung im Jubiläumsjahr

Passend zum 120-jährigen Jubiläum der apoBank fand die diesjährige Beiratssitzung in einem besonderen Ambiente statt: Den Auftakt machte ein gesundheitspolitischer Abend in der feierlich geschmückten Zentrale in Düsseldorf. Dort fand am Folgetag auch die eigentliche Sitzung statt. Passend dazu verwandelte sich das Foyer in einen Ausstellungsraum. Hier feierte die Jubiläumsausstellung ihre Premiere und bot zugleich das perfekte Umfeld zum Netzwerken und für einen persönlichen Austausch. Im Anschluss ging die Ausstellung auf Wanderschaft und zog von Filiale zu Filiale.

Stimmungsvolle Atmosphäre – eine festliche Abendveranstaltung bildete den Auftakt zur diesjährigen Beiratssitzung. Am Folgetag erwartete die Teilnehmenden in der Zentrale die Ausstellung.

120 Jahre apoBank

„Bei der Weiterentwicklung der apoBank ist es wichtig, auch die junge Generation miteinzubeziehen.“

Dr. Max Tischler, Dermatologe und Sprecher Bündnis Junge Ärzte

Kundenstimme

GEMEINSAM STARK – SEIT 120 JAHREN

„Der Vergangenheit verpflichtet, an der Zukunft orientiert“ – Das Leitmotiv der apoBank stand auch im Mittelpunkt der Wanderausstellung, die in der zweiten Jahreshälfte in allen apoBank-Filialen Halt machte. Das Ziel: Die bewegte Geschichte der apoBank für alle sichtbar machen und Anlass für Gespräche schaffen. Denn neben historischen Meilensteinen, gab es auch unterhaltsame „Fun Facts“ zu entdecken, die selbst langjährige Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter der apoBank überrascht haben dürften.

NETZWERKEN

Viele apoBank-Standorte nutzten die Tage der Wanderausstellung, um – zusammen mit ihren Kundinnen und Kunden, Vertriebspartnerinnen und -partnern sowie Standesorganisationen – ein Jubiläumsfest in der Filiale zu feiern, ins Gespräch zu kommen und die persönlichen Beziehungen zu pflegen und zu stärken.

AUF EINE GEMEINSAME ZUKUNFT!

Seit 120 Jahren unterstützt und begleitet die apoBank Menschen in Heilberufen und ihre Organisationen im Gesundheitsmarkt. Ihr Bedarf steht im Fokus aller unserer Aktivitäten. Heute sind wir als „Bank der Gesundheit“ integraler Bestandteil des Gesundheits- und des Finanzmarktes. Aus dieser einzigartigen Perspektive heraus schaffen wir Lösungen und bringen Sie – unsere Kundinnen und Kunden – zum Ziel. Und das soll auch in Zukunft so sein!

Wir danken unseren Kunden für 120 Jahre gemeinsamer Stärke und freuen uns auf die Herausforderungen der Zukunft!

„Auch Themen wie den Klimawandel soll die apoBank in Zukunft weiter miteinbeziehen.“

Lucas Thieme, Medizinstudent

Kundenstimme

WUSSTEN SIE, DASS …

„Kreda“
Kreditverein Deutscher Apotheker, E. G. m. b. H.
Hauptsitz:
DANZIG, Stadtgraben 5.
Zweigniederlassung: BERLIN NW. 55, Brückenallee Nr. 14.
Fernsprecher 730. Reichsbank-Girokonto. Fernsprecher 730.
Postscheckkonto Danzig Nr. 41.
Mitglieder ca. 2500 Apotheker. Eigenes Vermögen und Haftsumme über 4 Millionen.
Annahme von Depositengeldern auch von Nichtmitgliedern.
Höchstmögliche Verzinsung von Spareinlagen. Absolut sichere Kapitalanlage.
Geldgebern weisen wir gute Hypotheken auf Apotheken nach.

1. Die überraschend kontinuierliche und positive Geschäftsentwicklung führte 1952 zu einem schnellen Bezug neuer Geschäftsräume auf der Königsallee.
2. Ursprünglich hieß die apoBank KREDA (Kredit-Verein Deutscher Apotheker).
3. Der Neubau der Hauptverwaltung vor 20 Jahren war erst der zweite Neubau in der Geschichte der Bank überhaupt.
4. Die apoBank hatte 1902, im ersten Jahr nach der Gründung, bereits 249 Mitglieder.

5. Die apoBank-Stiftung feiert in diesem Jahr ihr 20-jähriges Jubiläum: Sie wurde 2002 vorrangig gegründet, um den von den Schäden des Elbe-Hochwassers betroffenen Heilberuflerinnen und Heilberuflern zu helfen.
6. Für einen Infofilm über die Heilberufsstrukturen in den neuen Bundesländern, 20 Jahre nach der Wende, quetschten sich 2009 drei Vorstandsmitglieder der apoBank gemeinsam in einen Trabi.
7. Alle Mitarbeitenden der apoBank erhalten seit 1960 am Nikolaustag eine Weihnachtstüte mit vielen Leckereien und einem Gruß des Vorstands.

8. Die apoBank war die erste Firma, die von den Erben des Künstlers Nam June Paik die Erlaubnis erhalten hat, in seiner Videoinstallation Clock Robot einen Unternehmensfilm abzuspielen.

BLAUER HIMMEL

Alles griffbereit beim Hausbesuch – diese **Medizintaschen** sind schön und echte Stauraumwunder.

VERY BRITISH

Braunes Leder trifft Messingbeschlag: die perfekte Tasche für die Erben von James Herriot.
UVP: 255 Euro, wright-sons.com

AN APPLE A DAY

In diesem Fall hält die Tasche aus veganem Apfelleder den Doktor nicht fern.
UVP: 345 Euro, arzttaschen.eu

LASSEN SIE MICH DURCH!

... ich habe Modegeschmack!, scheint diese Tasche zu rufen.
UVP: 550 Euro, piquadro.com

KLASSIKER

Klassischer Arztkoffer mit einem Extra-Staufach für Ampullen.
UVP: 595 Euro, karl-bollmann.de

DIGITAL NATIVE

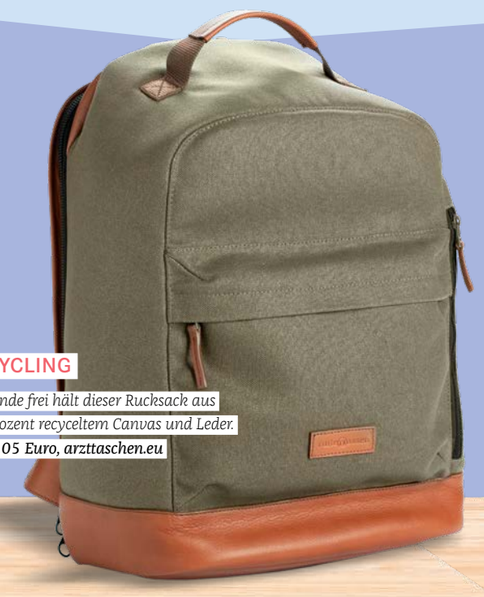
Ein Extrafach für den Laptop hat diese Arzttasche aus graugrünem Veloursleder.
UVP: 395 Euro, ruitertassen.de

NEW MOBILITY

Mit ihrem praktischen KlickFix-Clip, lässt sich diese Tasche ganz einfach am Rad befestigen.
UVP: 395 Euro, mutsaers.nl

RESSOURCENFREUNDLICH

Rundum nachhaltig aus nachwachsendem Kork – und zugleich pflegeleicht.
UVP: 355 Euro, portugaliacork.com



UPCYCLING

Die Hände frei hält dieser Rucksack aus 100 Prozent recyceltem Canvas und Leder.
UVP: 405 Euro, arzttaschen.eu

FARBKONTRAST

Aus geschmeidigem Leder in Signalfarbe und mit herausnehmbaren Fächern.
UVP: 395 Euro, arzttaschen.eu

Fotos: Hersteller, AdobeStock

DER ZURÜCKGEBER

Vor 40 Jahren floh seine Familie aus Pakistan nach Hannover. Nun nutzte Gynäkologe Wjahat Waraich seinen Jahresurlaub, um ukrainischen Geflüchteten zu helfen.

MAIKE GRÖNEWEG

März 2022, es ist bitterkalt. Der bewaffnete Einmarsch Russlands in die Ukraine ist erst wenige Tage her, doch im polnischen Medyka, direkt an der ukrainischen Grenze, sammeln sich schon jetzt Tausende ukrainische Kriegsgeflüchtete. Sie sind erschöpft, traumatisiert und durchgefroren. Und sie brauchen Hilfe. Einer, von dem sie kommt, ist Dr. Wjahat Waraich.

Eigentlich arbeitet Waraich als Gynäkologe in Hannover. Für das Medizinstudium entschied er sich, weil er Menschen helfen wollte – etwas zurückgeben, was ihm in seinen Augen selbst gegeben wurde. Denn in den 1980er Jahren flohen seine Eltern vor religiöser Verfolgung aus Pakistan. „Meine Eltern kamen ohne Besitz, ohne Deutschkenntnisse nach Hannover. Aber ich habe durch Bildung den sozialen Aufstieg geschafft: Ich bin der erste Akademiker in der Familie. Dafür bin ich Deutschland dankbar“, erzählt Waraich. Doch mit dem Beruf des Arztes hört das Helfen für den 35-Jährigen nicht auf. Schon während des Studiums hörte Waraich von der Hilfsorganisation Humanity First, bot seine Hilfe an und reiste mehrfach mit nach Benin.

Auch jetzt, als angestellter Arzt, reserviert er zwei Wochen seines Jahresurlaubs für ehrenamtliche Einsätze in dem westafrikanischen Land. „Wir haben dort ein Krankenhaus aufgebaut und operieren nun kostenlos Menschen“, sagt Waraich. Seine Erfahrungen in Benin waren auch der Auslöser, sich auf Frauenheilkunde zu spezialisieren: „Ich habe gesehen, wie katastrophal es dort um die Frauengesundheit bestellt ist und wie viele Mütter und Neugeborene sterben, obwohl es gute Behandlungsmöglichkeiten gäbe.“

Fotos: privat

Helfen bei -15 Grad: Kurz nach Kriegsbeginn in der Ukraine leistete Wjahat Waraich medizinische Hilfe in Lagern an der polnischen Grenze.

Bürgernah: Parallel zu seinem Job als Arzt engagiert sich Wjahat Waraich als Bezirksbürgermeister in Hannover.

UNGEPLANT INS KRIEGSGEBIET

Die Entscheidung, ukrainischen Geflüchteten zu helfen, fiel spontan. Kurz nach dem Ausbruch des Angriffskriegs in der Ukraine warnte die Weltgesundheitsorganisation vor großen Fluchtbewegungen und alarmierte Hilfsorganisationen. Innerhalb einer Woche, nachdem Waraich zugesagt hatte, fand er sich im Grenzgebiet wieder. Zehn Tage lang gab er Medikamente an geflohene Ukrainerinnen und Ukrainer aus, versorgte Wunden, wärmte die Menschen auf – und versuchte, Sicherheit auszustrahlen. „Die Menschen kamen zu jeder Uhrzeit. Es waren vor allem Mütter, Kinder und Ältere. Sie hatten alles zurückgelassen, waren tagelang unterwegs und standen stundenlang in Schlangen an der Grenze – bei Temperaturen von teilweise -15 Grad,“, schildert Waraich.

Um die Vielzahl an Menschen professionell versorgen zu können, baute Waraich mit anderen Freiwilligen eine Notfallambulanz in Medyka auf. Dazu kam er im April und Mai noch zweimal für jeweils zehn Tage zurück. Sorgen um seine Sicherheit hat er sich nicht gemacht – obwohl im 100 Kilometer entfernten Lwiw oder im benachbarten Militärstützpunkt mehrfach Raketen einschlugen. „Das war bedrückend“, sagt Waraich. „Auch die Extremsituation, in der sich die Menschen befanden, kannte ich von anderen Einsätzen nicht. Aber die Dankbarkeit der Menschen vor Ort und die Solidarität derer, die gespendet oder anders geholfen haben, gaben mir Kraft.“

Helfen statt Urlaub: Mehrere Wochen im Jahr widmet Wjahat Waraich Hilfsprojekten.

ENGAGEMENT IN DER HEIMAT

Etwas zurückgeben – das möchte Waraich nicht nur Menschen in anderen Ländern, sondern auch vor Ort. Seit November 2021 ist er Bezirksbürgermeister in Hannover-Bothfeld-Vahrenheide, ebenfalls ehrenamtlich. „Der Bezirk ist sehr spannend, weil er den reichsten Stadtteil Hannovers umfasst, aber auch Vahrenheide, wo ich aufgewachsen bin und wo Arbeitslosigkeit, Zuwanderung und Armut sehr präsent sind“, sagt Waraich. Das Amt erfülle ihn sehr, trotz des zweiten Vollzeitjobs, den es für ihn bedeute: „Politik ist Medizin im Großen: Ich höre mir die Anliegen der Menschen an und versuche zu helfen. Das motiviert mich – sonst könnte ich das Pensum auch gar nicht schaffen.“ «

MEDICAL VOLUNTEERS INTERNATIONAL E.V.

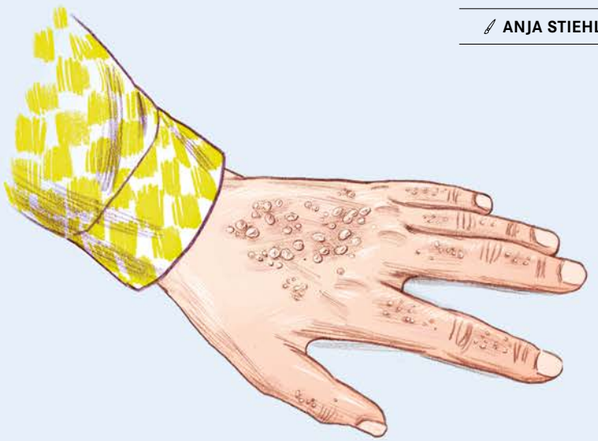
Gemeinsam mit dem Verein Medical Volunteers International (MVI) unterstützt auch die apoBank-Stiftung medizinische Hilfsprojekte. MVI entsendet medizinisches Personal nicht nur in die Ukraine, sondern hilft auch Geflüchteten in verschiedenen Auffang-Camps in Griechenland.

Weitere Informationen:
medical-volunteers.org

ES WAR EINMAL

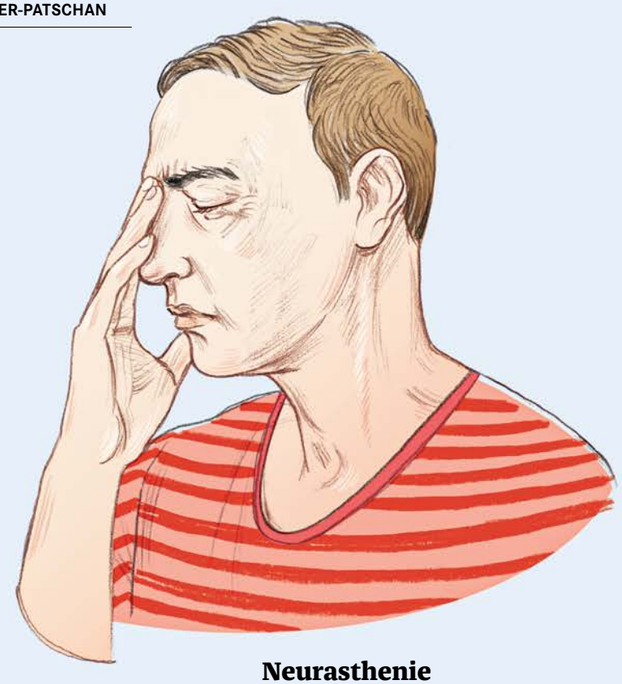
Alpenstich, Cello-Hoden oder Frieselfieber – diese Krankheiten sind heute ausgestorben. Oder gab es sie etwa nie? Ein Buch widmet sich verschwundenen Krankheiten, an denen sogar manche prominente Person erkrankte. Können Sie die Namen zuordnen?

ANJA STIEHLER-PATSCHAN



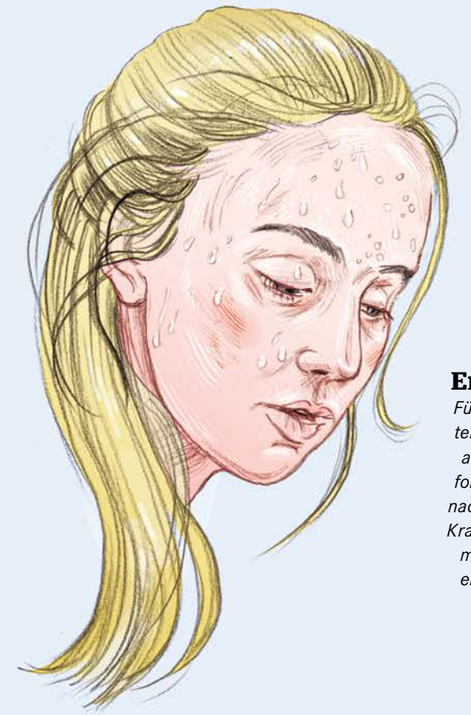
Frieselfieber

Schienen zunächst nur Wöchnerinnen betroffen, häuften sich später auch Berichte von erkrankten Männern und Frauen. Nach einigen kleineren Epidemien in Frankreich und Deutschland geriet das Frieselfieber im Laufe des 19. Jahrhunderts in Vergessenheit.



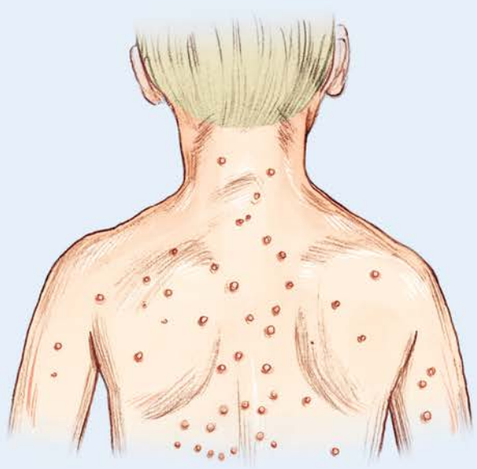
Neurasthenie

Die Liste der Symptome von Neurasthenie ist lang – organisch hingegen war bei den Erkrankten nichts nachzuweisen. Die Diagnose Neurasthenie wird mittlerweile kaum noch gestellt – bekannter sind die Beschwerden heutzutage als Burnout.



Englischer Schweiß

Fünf große Epidemien grassierten im 15. und 16. Jahrhundert auf den britischen Inseln und forderten viele Todesopfer. Danach verschwand die mysteriöse Krankheit schlagartig wieder. Ein moderner Erklärungsversuch: ein von Mäusen übertragener Hantavirus.

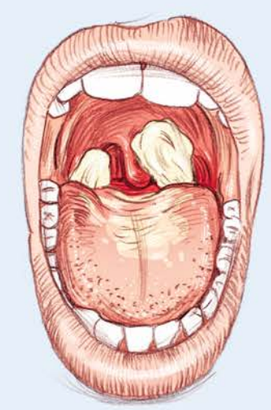


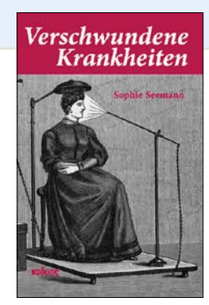
Pocken

Hochansteckend und über Tröpfchen übertragbar, waren die Pocken seit der Antike eine gefürchtete Seuche. Über Jahrtausende sorgte sie für unzählige Todesfälle – Überlebende kennzeichneten oft tiefe Narben. Dank einer weltweiten Impfkampagne galten die Pocken in den 1970er Jahren als nahezu ausgerottet – bis 2022 eine Welle von Affenpockenvirus-Erkrankungen weltweit für Aufruhr sorgte.

Diphtherie

Vor allem in den dicht besiedelten Metropolen Ende des 19. Jahrhunderts grassierte die Diphtherie und kostete viele Kinderleben. Bis auf wenige Fälle pro Jahr ist die Krankheit heute in Europa – dank Impfung – ausgestorben.





BUCHTIPP

In ihrem Buch „Verschwundene Krankheiten“ begibt sich die Kinderärztin Sophie Seemann auf die Spuren ausgestorbener Krankheitsbilder. 2020 stand es auf der Shortlist zum Wissenschaftsbuch in Österreich.

Die Lösung finden Sie auf der Seite 58.

WOLFGANG AMADEUS MOZART
(1756–1791)

PRINZESSIN ALICE VON GROSSBRITANNIEN *(1843–1878)*

JOHANN WOLFGANG VON GOETHE
(1749–1832)

ANNE BOLEYN
(1501/07–1536)

KAISER WILHELM II.
(1859–1941)

„ICH KENNE KEINEN SCHMERZ“

Ihr Lebensweg passt in keine Schublade – und macht gerade deshalb Mut, den eigenen Überzeugungen zu folgen. Als „Deutschlands bekannteste Notärztin“ setzt sich Lisa Federle nicht nur für Patientinnen und Patienten ein.

In Ihrer Autobiografie „Auf krummen Wegen geradeaus“ erzählen Sie von Ihrem ungewöhnlichen Weg in den Arztberuf. Statt mit Abitur und Studium mussten Sie ohne Abschluss die Schule verlassen. Was ist damals schiefgelaufen?
Ich komme aus einem sehr christlich-pietistisch geprägten Elternhaus. Ich hatte Träume und Wünsche, ich wollte auf Partys, Menschen kennenlernen, ich wollte Jeans anziehen, einen Tanzkurs machen und die Haare offen tragen. All das, was man als Jugendliche tun möchte, war mir verboten. Ich habe dennoch nachts heimlich das Haus verlassen, bis meine Mutter die Konsequenzen zog und mich vor die Tür setzte. Nachdem ich die 9. Klasse zweimal wiederholen musste, bin ich mit 17 ohne Hauptschulabschluss von der Schule abgegangen.

Sie beschreiben auch, dass der frühe Tod Ihres Vaters Sie damals sehr belastet hat …
Mein Vater ist infolge eines Behandlungsfehlers bei einer Routineuntersuchung gestorben, da war ich elf Jahre alt. Ich hatte ein sehr gutes Verhältnis zu ihm und habe ihn sehr geliebt. Erst viel später ist mir dann bewusst geworden, dass ich diesen Verlust lange verdrängt habe.

Mit 18 wurden Sie zum ersten Mal Mutter. Der Vater des Kindes driftete zunehmend ins Drogenmilieu ab. Sie hielten sich als alleinerziehende Mutter mit einem Kneipenjob über Wasser. Wie haben Sie dann dennoch den Weg in die Medizin gefunden?
Ich hatte schon als kleines Kind den Traum, Ärztin zu werden. Dieser Traum hat mir den Mut gegeben und ich habe ihn weiterverfolgt. Ich habe den Hauptschulabschluss nachgemacht, dann Mittlere Reife und Abitur – in der Zeit hatte ich bereits drei Kinder.

> *„Ich konnte noch nie gut zuschauen, wenn es anderen schlecht geht.“*
>
> Lisa Federle

Als Sie Ihre Promotion erhielten, waren Sie 37. Aus dem Berufstraum wurde Realität. Gab es Momente, in denen Sie enttäuscht waren?
Keine Sekunde. Klar gab es Situationen, die mir nicht gefallen haben, aber das gehört alles zum Leben dazu, deswegen habe ich nie an dem Berufsbild gezweifelt, bis heute nicht.

Heute haben angehende Mediziner meist ein Turbo-Abi mit Einser-Schnitt und verlieren auch im Studium keine Zeit. Was halten Sie von dieser Entwicklung?
Ich fände ein soziales Jahr vor dem Medizinstudium wahnsinnig wichtig. Dadurch bekommt man einen besseren Bezug zu den Menschen. Das erlebe ich immer wieder: Die einen merken, dass sie sich unter Medizin etwas anderes vorgestellt haben, und schlagen einen anderen Berufsweg ein. Die anderen spüren in dieser Zeit, dass Medizin genau das ist, was sie erfüllt, dass es ihr Traumberuf ist. Ich habe es auch so gemacht. Um zu sehen, ob der Arztberuf mehr ist als ein Kindertraum, habe ich vor dem Studium Nachtwachen gemacht.

Macht es das Zulassungssystem Quereinsteigern und Spätberufenen zu schwer?
Eigentlich schon. Ich glaube eher, dass das Medizinstudium zu verschult ist und oft nicht die Richtigen erreicht. Das zeigt sich daran, dass wir häufig Medizinerinnen und Mediziner ausbilden, die dann doch in andere Bereiche wechseln.

2015 haben Sie in Tübingen das Arztmobil ins Leben gerufen, in der Pandemie das „Tübinger Modell“ mitentwickelt und zuletzt die Initiative BewegtEuch mit Jan Josef Liefers und Michael Antwerpes gestartet.

Foto: Christian Kaufmann

Ja, ich finde es fantastisch, wenn Hilfe direkt wirkt. Mit BewegtEuch haben wir allein in Tübingen 200 Kinder aus der Ukraine zum Sport gebracht. 120 Kinder haben so schwimmen gelernt. Ehrenamtliche melden die Kinder in Sportvereinen an, organisieren die Ausrüstung und fahren die Kinder zum Training. Dort kommen sie mit deutschen Kindern zusammen und sind zumindest einen Moment von ihren Sorgen abgelenkt.

Wo kommt dieses Engagement her?
Ich weiß nicht. Ich konnte noch nie gut zuschauen, wenn es anderen schlecht geht. Wenn etwas nicht gut läuft, packe ich an – selbst wenn ich davon einen Nachteil habe. Als Notärztin bin ich es gewohnt, schnell zu handeln und nicht ewig zu warten und alles zehnmal zu überlegen.

Das heißt, lieber machen als planen?
Absolut. Ich kenne da keinen Schmerz.

Für ihr soziales Engagement, wie die Idee einer „rollenden Arztpraxis“ für Obdachlose und Geflüchtete, erhielt **LISA FEDERLE** *2020 das Bundesverdienstkreuz am Bande. 2022 erschien ihre Autobiografie „Auf krummen Wegen geradeaus“. Darin erzählt sie, wie sie trotz vieler Hindernisse ihrer Überzeugungen folgte und Ärztin wurde.*

Wenn ich Hilfe brauche, rufe ich notfalls den zuständigen Minister oder die Ministerin an. Das bringt einen weiter und öfter, als man denkt, bekommt man auch Unterstützung. So wie bei BewegtEuch. Der Verein wird durch die Mitarbeit des Schauspielers Jan Josef Liefers in der Bevölkerung wahrgenommen. Seit diesem Sommer unterstützt uns sogar Wolfgang Schäuble, was mich sehr freut.

Wer etwas bewegen möchte, eckt oft an oder muss mit Hasskommentaren im Netz rechnen. Wie ist das bei Ihnen?
Wegen meines Engagements in der Coronazeit wurde ich als Giftspritzenmörderin bezeichnet. Ich habe dann Anzeige erstattet. Natürlich gibt es Menschen, die überhaupt nichts begriffen haben, die allen Ernstes glauben, dass ich sie mit Corona-Tests umbringen wollte. Auch mit den Querdenkern hatte ich schon zu kämpfen. Ich habe Drohungen erhalten und bekomme seitdem polizeilichen Schutz. Aber ich versuche das an mir abprallen zu lassen und gehe meinen Weg so, wie ich es für richtig halte. Und ganz ehrlich, in 98 Prozent der Briefe und Rückmeldungen, die ich erhalte, bedanken sich die Menschen. Sie schreiben, dass meine Geschichte ihnen Mut macht und sie dabei unterstützt, eigene Tiefs zu überwinden. Solche Rückmeldungen wiegen alle Angriffe hundertmal auf.

Lisa Federle: Auf krummen Wegen geradeaus, ISBN: 978-3-426-28613-5, 20 Euro

DIE VERBINDLICHE

Als Vertriebsleiterin für die Region West verantwortet Stephanie Köhne einen erheblichen Teil der Vertriebsergebnisse der apoBank. Ausgleich dazu findet sie in ihrem heimischen Fitnessraum.

Mindestens drei Mal die Woche geht Stephanie Köhne vor der Arbeit aufs Laufband. 45 Minuten heißt es dann: zügig walken, Musik hören und dabei den Kopf frei bekommen. „Diese Sportroutine tut mir gut und hilft mir, klar und strukturiert in den Tag zu starten“, erzählt die Wahl-Ratingerin. Und ihre Tage sind vollgepackt. Als Vertriebsleiterin für die Region West verantwortet sie 500 Mitarbeitende und hat deren Vertriebsergebnisse im Blick. Übernommen hat Stephanie Köhne diese Position im Sommer – zuvor war sie Marktgebietsleiterin für Hessen und leitete davor kommissarisch die Filiale in Essen. Dort hat sie auch vor gut 20 Jahren ihre Karriere bei der apoBank begonnen und seitdem im Vertrieb sowie in der Beratung unterschiedliche Aufgaben übernommen und vielfältige Erfahrungen gesammelt, bevor sie sich 2016 für die Führungskräftelaufbahn entschied.

Ein roter Faden, der alle Stationen durchzieht, ist ihr Interesse an Menschen. „Es lohnt sich immer, hinzusehen und anderen zuzuhören – man kann von jeder Person etwas lernen“, ist Köhne überzeugt. Neben dieser Offenheit für ihr Gegenüber zählen für sie als Führungskraft Struktur und Verbindlichkeit. „Ich bin zwar ein sehr intuitiver Mensch und entscheide lieber schnell, als Dinge zigfach abzuwägen – aber ich stehe absolut zu dem, was ich entscheide.“ Darüber hinaus setzt Köhne auf Kommunikation ohne Umwege: Zu ihrem Job gehört es, Vertriebsstrategien mitzuentwickeln, sich mit den Kolleginnen und Kollegen auf Vertriebsleiterebene auszutauschen und natürlich auch in den Filialen vor Ort präsent zu sein. „Bevor ich alles in Berichtform lese, spreche ich lieber direkt mit den Menschen“, erklärt sie. Das gilt auch für die Veranstaltungen, bei denen sie auf Kunden trifft. „Dieser direkte Austausch ist mir sehr wichtig – schließlich war ich selbst lange Beraterin und möchte wissen, was Menschen in Heilberufen aktuell beschäftigt.“

Ihr Ziel formuliert Köhne klar: Sie möchte den Vertrieb so stärken, dass wieder mehr Zeit für den direkten Kundenkontakt bleibt. „Die vergangenen zwei Jahre waren leider von der Pandemie aber auch von den Auswirkungen unserer IT-Umstellung geprägt, sodass wir oft nur reagieren konnten – das soll sich wieder ändern.“ Wichtig findet sie es, dass die Bank sich jetzt wieder mehr aufs eigentliche Geschäft besinnt, und bei den Kunden spürbar präsent ist und wieder als Berater und Sparringspartner wahrgenommen wird. Eine Herausforderung, der Köhne sich die kommenden Jahre gerne stellt: „Ich finde mich in dieser Rolle wieder und schätze sowohl den Austausch mit anderen Führungskräften als auch die Nähe zu den Mitarbeitenden.“ Und natürlich ihre morgendlichen Sporteinheiten auf dem Laufband. «

Foto: Thilo Schmülgen

RICHARDS TOP 5

DEN ÜBERBLICK BEHALTEN:

Alles auf dem Schirm haben – dieses Mal hat RICHARD die besten Apps zur Arbeits- und Alltagsorganisation gesucht und getestet. Hier die Top 5 der **APPS.**

ZUM DIKTAT, BITTE!

Keine Lust auf Tippen? Über die Website **Speechnotes** können Briefe oder Korrespondenz einfach diktiert werden. Hochmoderne Spracherkennungstechnologie lauscht Ihren Worten und spart Zeit bei der Geschäftskommunikation.

Design: ★☆☆☆☆
Nutzerfreundlichkeit: ★★★★☆
Preis/Leistung: ★★★★☆
speechnotes.co/de

ELEKTRISCH UNTERWEGS

Ob beim Hausbesuch oder bei der Medikamentenlieferung – auch ein E-Auto muss mal betankt werden. **Chargemap** zeigt nicht nur Ladestationen im Umkreis an, sondern hilft auch bei der passenden Routenplanung.

Design: ★★★☆☆
Nutzerfreundlichkeit: ★★★★☆
Preis/Leistung: ★★★★☆
de.chargemap.com

GEDÄCHTNISSTÜTZE

Online-Banking, E-Mail-Postfach und Log-in zum Kundenaccount – **1Password** hilft bei der Erstellung und Verwaltung sicherer Passwörter. Nur ein Masterpasswort müssen Sie sich noch merken.

Design: ★★☆☆☆
Nutzerfreundlichkeit: ★★★★☆
Preis/Leistung: ★★★☆☆
1password.com/de

TIERLIEB

Es dauert in der Praxis oder Offizin wieder länger und zu Hause wartet der Hund oder die Katze? Mit **Barkio** sehen tierfreundliche Heilberufler via Kamera, was die felligen Mitbewohner daheim so treiben.

Design: ★★★☆☆
Nutzerfreundlichkeit: ★★★★☆
Preis/Leistung: ★★☆☆☆
barkio.com/de

ZEITMANAGEMENT

Die App **Tyme** zeigt an, wie viel Zeit in einzelne Projekte oder den Kontakt mit Patienten fließt. Die Zeiten werden in einer farbig differenzierten Tabelle angezeigt. So hilft die App dabei, einen Überblick über Arbeitsaufwand und Auslastung zu erhalten – eine wichtige Grundlage, um Zeit aktiv zu optimieren.

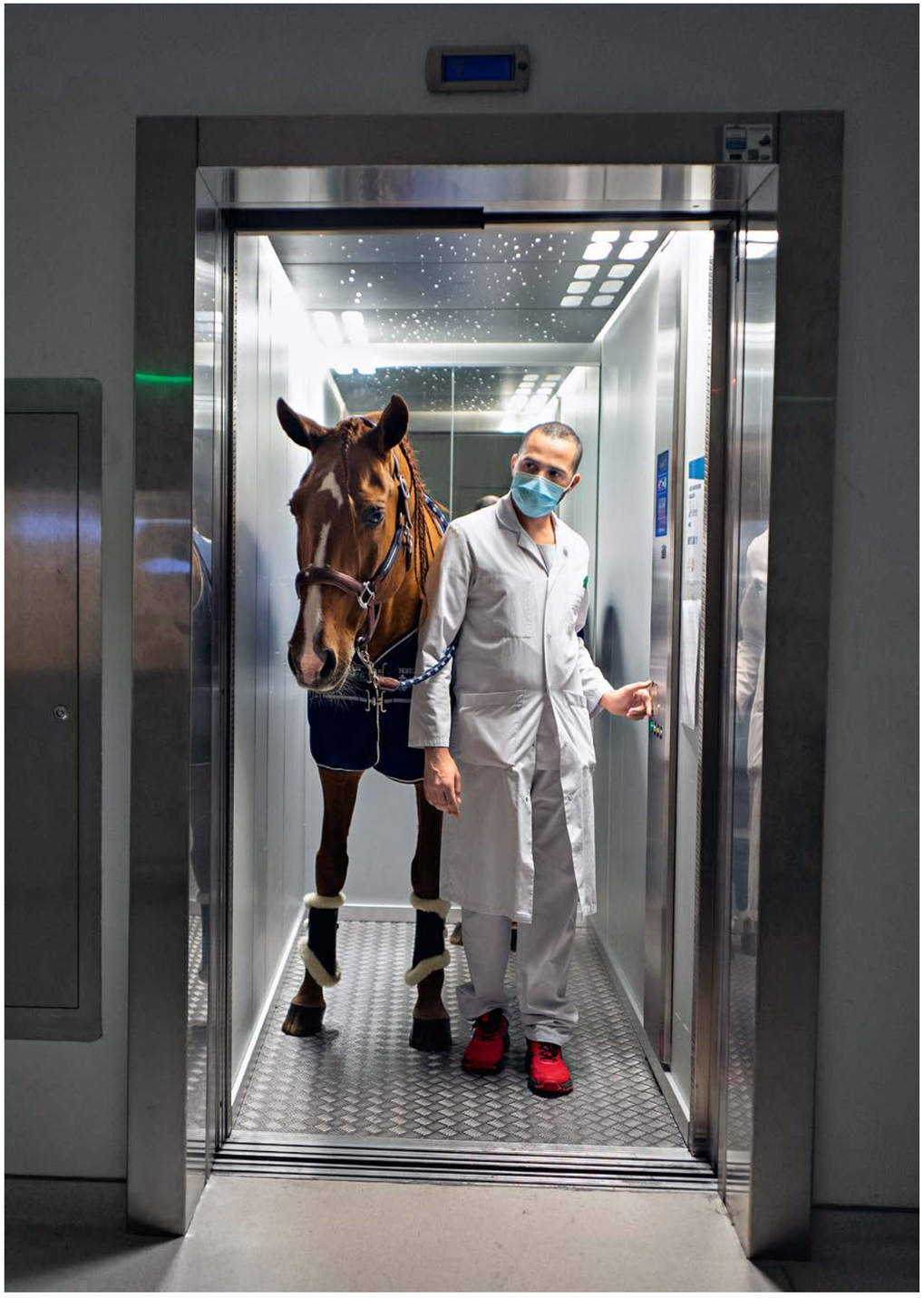
Design: ★★★★☆
Nutzerfreundlichkeit: ★★★☆☆
Preis/Leistung: ★☆☆☆☆
tyme-app.com/de

GANZ BESONDERE PFERDESTÄRKE

Auf der Palliativstation Séléné im Centre Hospitalier de Calais in Calais, Frankreich, hat ein ganz besonderer Arzt Dienst: Ein ehemaliges Show-Pferd besucht als Doc Peyo die Patientinnen und Patienten.

JÉRÉMY LEMPIN

Kraft: *Bei der Berührung eines Pferdes schüttet der Körper Oxytocin aus. Das trägt dazu bei, Angstgefühle zu mindern, und stärkt gleichzeitig das Abwehrsystem.*



Visite: *Nachdem Doc Peyos Trainer und Besitzer Hassen Bouchakour erkannt hatte, dass Peyo ein besonderes Gespür für erkrankte Menschen hat, entschied er, mit dem Pferd Krankenbesuche zu machen. Über tausend Patienten haben die beiden schon begleitet.*

Gespür: *Peyo scheint instinktiv zu erkennen, wer krank ist und Beistand benötigt. Wissenschaftlerinnen und Mediziner untersuchen derzeit diese besondere Fähigkeit des Pferdes.*

Griffbereit: *Möhren für den tierischen Helfer*

Bewegungspause: *Wenn Peyo eine Pause braucht, tänzelt er von einem Fuß auf den anderen.*

TIERGESTÜTZTE THERAPIE

—

Die tiergestützte Therapie, auch bekannt als Pet Therapy, wird in vielen klinischen Bereichen eingesetzt – insbesondere in der psychologischen Therapie und der Palliativmedizin. Tiere können dabei helfen, Ängste und Stress abzubauen und sogar zur Senkung des Blutdrucks oder der Verbesserung der Herzfrequenz beitragen. In Hospizen wird versucht, diese Bindung zwischen Mensch und Tier zu nutzen, um todkranken Patienten Trost, Ruhe und Gesellschaft zu bieten.

Peyo arbeitet mit seinem Ausbilder Hassen Bouchakour bei Les Sabots du Coeur, einer Organisation, die sich der tiergestützten Therapie und der wissenschaftlichen Forschung zu diesem Thema widmet.

Links:
Nähe: *Der enge Kontakt zu einem Pferd vermittelt Ruhe und Stärke – der Mensch kann entspannen.*

Entscheidung: *Peyo sucht sich im Spital die Patienten aus, in deren Zimmer er gehen will. Er hebt einen Huf oder bleibt vor der Tür stehen, wenn ihn jemand interessiert.*

Rechts:
Draußen: *Manchmal dürfen Kinder der Patientinnen und Patienten auf Peyo reiten.*

Jérémy Lempin ist freiberuflicher Nachrichten- und Dokumentarfotograf aus Versailles, Frankreich.

jeremylempin.com

RICHARD

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

VERANTWORTLICH
Ina Quilling, Brigitte Salz

PROJEKTLEITUNG
Christoph Koos, Mechtild Randelhoff

KONZEPT & REALISATION
Zimmermann Editorial GmbH, Köln

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

ART DIRECTION
Annika Brentrup

GRAFIK
Hannah Böker, Simone Kitzinger, Dirk Mönkemöller

DRUCK
WEISS-Druck GmbH & Co. KG

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

MIX Papier aus verantwortungsvollen Quellen FSC® C011984

eco zoom

apoBank Bank der Gesundheit

Lösung Seite 46-47:
Frieselfieber – *Wolfgang Amadeus Mozart*
Neurasthenie – *Kaiser Wilhelm II.*
Pocken – *Johann Wolfgang von Goethe*
Diphtherie – *Prinzessin Alice von Großbritannien und Irland*
Englischer Schweiß – *Anne Boleyn*

AUS DER APOBANK

Nachhaltigkeit: Ziele bis 2024

Wo steht die apoBank derzeit bei der Nachhaltigkeit? Aktuelle Informationen zur Nachhaltigkeitsstrategie und zu den Maßnahmen finden sich auf unserer Homepage unter **apobank.de/nachhaltigkeit.** Einen kompakten Überblick bietet die Nachhaltigkeitsbroschüre. Der CSR-Bericht 2021 gibt detailliert Einblick in die Aktivitäten der Bank, beispielsweise zu klimarelevanten Emissionen, zur Chancengerechtigkeit bei Mitarbeitenden und zum Beitrag fürs Gemeinwesen. Der CSR-Bericht 2022 wird im April 2023 veröffentlicht.

Hier geht es direkt zur **Nachhaltigkeitsbroschüre:**

AUS DER APOBANK-STIFTUNG

Förderung für Studierende

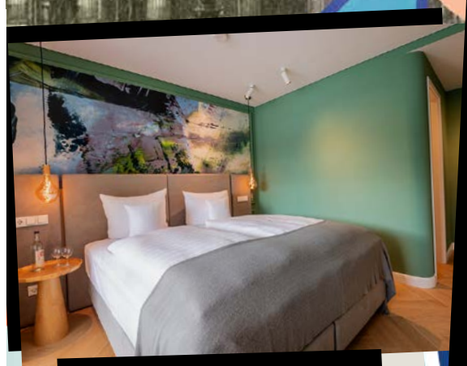
Über das Förderprogramm „gemeinsam wachsen“ unterstützt die apoBank-Stiftung gezielt das Engagement von Studierenden der Heilberufe. Sie unterstützt beispielsweise das Deutschlandstipendienprogramm an mittlerweile 13 Hochschulen in Deutschland und ermöglicht damit Studierenden, sich auf das Studium zu konzentrieren, damit sie später den idealen Einstieg ins Berufsleben finden. Wer etwa ein sozialmedizinisches Projekt oder einen ehrenamtlichen Auslandseinsatz plant, der mindestens vier Wochen oder länger dauert, kann sich für eine Förderung bewerben.

Wer sich während des Studiums ehrenamtlich engagiert, kann sich um Fördermittel bewerben.

Informationen und **Teilnahmevoraussetzungen** unter:

GEWINNSPIEL

Die Unabhängige



Wie heißt die Medizinerin, die sogar den Atlantik überquerte, um ihren Traumberuf zu erlernen? Gewinnen Sie eine Reise an die Mosel.

Die Gesuchte erblickte das Licht der Welt in dem Jahr, in dem Johann Sebastian Staedtler den von ihm entwickelten Buntstift auf den Markt brachte. Den Entschluss, Zahnmedizinerin zu werden, fasste sie, nachdem sie mit Anfang 30 als geschiedene Frau mittellos dastand. Da Frauen in ihrem Heimatland nicht studieren durften, zog es die Gesuchte über den Großen Teich. Nach ihrem Abschluss als „Doctor of Dental Surgery“ kehrte sie in ihre Heimat zurück und eröffnete dort als erste Frau eine zahnärztliche Praxis und später mit Mitstreiterinnen noch eine Poliklinik. Zeit ihres Lebens als Ärztin konzentrierte sich die mittlerweile in zweiter Ehe Verheiratete auf die Behandlung von Frauen und Kindern sowie Menschen mit wenig Geld.

Wie heißt die Zahnmedizinerin, die sogar Kronprinzessin Viktoria mit ihrem Können überzeugte?

PS: Der Gesuchte im letzten Heft war Sir Ludwig Guttman. Die Reise an die Mosel hat Dr. Vanessa Graaz gewonnen. Herzlichen Glückwunsch!

WER IST DIE GESUCHTE?
Senden Sie eine E-Mail mit der Lösung und Ihrer Adresse an **richard@apobank.de** (Stichwort „RICHARDs Rätsel“). Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Nächte im Palais Kayser (Foto) inkl. Anreise. Einsendeschluss ist der 31. März 2023. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

bellevue-hotel.de/hotel/palais-kayser

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

Investieren Sie Geld – **nicht Ihre Zeit.**

Kümmern Sie sich um das, was Ihnen wichtig ist.
Und wir uns um Ihre Geldanlage.

apobank.de/vermoegensverwaltung

apoBank

Bank der Gesundheit