EINS 2024

MAGAZIN DER DEUTSCHEN APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK

RICHARD

Alle reden über **New Work,** nur nicht im Gesundheitswesen. Dabei muss es auch hier keine Tabus geben.

HAMBURG

Infektions- und Seuchenschutz im Hafen

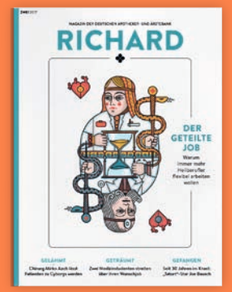
TÖNISVORST

Besuch in der Notapotheke der Welt

BERLIN

Medizingeschichte in der Charité

2017 #1: **DNA Heilberufe**



2017 #2: **Heilen in Teilzeit**

2018 #1: **Ausländische Heilberufler**

2018 #2: **Landärzte gesucht**

2019 #1: **Frauen in der Medizin**

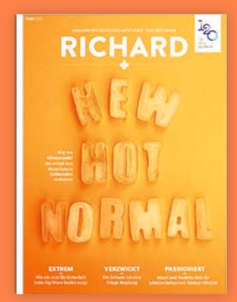
2019 #2: **Digitale Pioniere**

2020 #1: **Die Klinik als Arbeitsplatz**

2021 #1: **Praxisübergabe**

2021 #2: **Start-ups**

2022 #1: **Schwächen des Gesundheitswesens**



2022 #2: **Klimawandel**

2023 #1: **Nachwuchs-gewinnung**

2023 #2: **Kommunikation**

2024 #1: **New Work**

Dies ist die letzte RICHARD-Ausgabe. Unter ***richard-magazin.de*** stehen alle Ausgaben zum Download bereit.

Titel: gettyimages/TetraImages; Illustration (r.): Romina Birzer

Alles ist möglich

Was gestern noch unvorstellbar war, kann schon morgen Normalität sein. Es braucht oft nur Offenheit und eine gute Portion Mut. Ein Beispiel: New Work im Gesundheitswesen.

MATTHIAS SCHELLENBERG
ist Vorsitzender des Vorstands der apoBank.

Erinnern Sie sich noch? Vor gut drei Jahren gingen jede Menge Videos viral. Sie zeigten Menschen, die auf ihren Balkonen standen und Heilberuflern applaudierten. Es war ein symbolischer Dank an die vielen Mediziner, Pflegenden, Pharmazeuten und weiteren helfenden Hände im Gesundheitswesen, die trotz Corona Tag für Tag im Einsatz waren, während fast der gesamte Rest der Republik im Homeoffice saß.

Im Hintergrund der Pandemie startete ein Wandel, der binnen kürzester Zeit zu einer Revolution der Arbeitswelt wurde. Mittlerweile hat New Work in fast allen Branchen und Industrien Einzug gehalten. Und im Gesundheitswesen? Da gilt die neue Flexibilität der Arbeit gemeinhin immer noch als Utopie.

Klar: Da, wo es um Menschenleben geht, ist es schwer, Präsenz einzuschränken und Flexibilität anzustreben. Und doch gibt es mittlerweile Beispiele dafür, dass auch im Gesundheitswesen Raum für New Work ist. Wussten Sie zum Beispiel, dass schon heute 31 Prozent aller Ärzte in Deutschland in Teilzeit arbeiten, darunter einige in leitenden Positionen?

New Work muss auch im Gesundheitswesen keine Utopie sein. Mehr noch: New Work kann helfen, den drängenden Fachkräftemangel zu bekämpfen und die Zufriedenheit der oft überlasteten Heilberufler zu steigern – immerhin wünschen sich knapp 80 Prozent der Ärztinnen hierzulande flexiblere Arbeitszeiten. Am Ende trägt das womöglich dazu bei, die medizinische Versorgung für alle zu verbessern. Glauben Sie nicht? Dann lesen Sie unsere Titelgeschichte.

Offenheit für Veränderung ist immer die Basis, wenn große Herausforderungen zu bewältigen sind. Das gilt auch für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum, die sich zunehmend schwierig gestaltet. Ein Teil der Lösung wie so oft: Technologie. Apotheker Martin Grünthal ist Kopf eines Forschungsprojekts, das die Medikamentenlieferung per Drohne marktfähig machen möchte. Die ersten Testergebnisse lassen erahnen, dass ihm das gelingen könnte.

GOODBYE, RICHARD

Veränderungen erfordern aber auch manchmal Anpassungen, die einem schwerfallen. Rund sieben Jahre lang haben wir unser Magazin RICHARD für Sie entworfen und sind dabei in zahlreichen Geschichten, Reportagen und Interviews tief in Ihre Berufswelt eingedrungen. Dafür haben viele von Ihnen uns mit Lob bedacht – herzlichen Dank dafür an dieser Stelle.

Kritik gab es natürlich auch, allem voran hinsichtlich der Frage, ob man in Zeiten eines allgegenwärtigen Klimawandels noch zweimal pro Jahr 60 gedruckte Seiten an mehr als 200.000 Adressen verschicken kann. Schließlich gibt es alternative Wege, die Kommunikation zu pflegen – die zudem deutlich schneller sind und einen regelmäßigeren Kontakt ermöglichen.

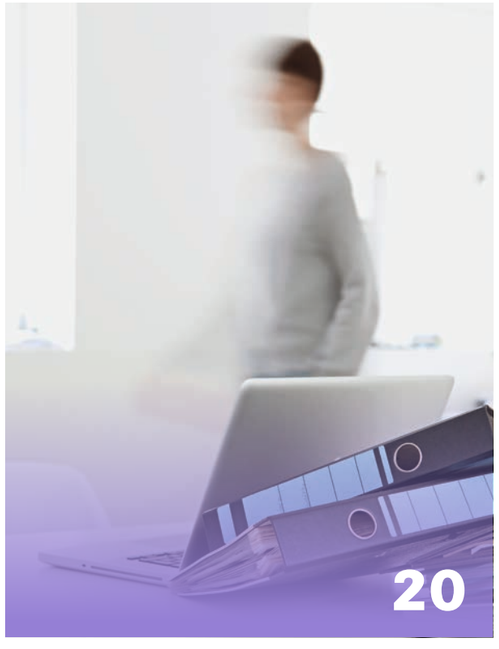
Dem können und wollen wir uns nicht verschließen. Deshalb ist es, um es kurz zu machen, Zeit für die finale Ausgabe: Nach sieben Jahren und 14 Heften halten Sie den letzten RICHARD in den Händen.

Jedes Ende ist gleichwohl auch immer ein Anfang. Wir werden die letzte Ausgabe von RICHARD zum Anlass nehmen, über neue Wege der Kommunikation mit Ihnen nachzudenken. Denn eines ist sicher: Der Austausch mit Ihnen und das Wissen um Ihre Wünsche, Sorgen und Bedürfnisse bleibt eines unserer wichtigsten Anliegen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

INHALT

HAMBURG PORT HEALTH CENTER: Bei Kreuzfahrtschiffen gehen die Hafenärzte zum Check immer an Bord.



NEW WORK ist viel mehr als Homeoffice, 4-Tage-Woche und Workation.

WEISSE KITTEL

6 WIE GEHT'S UNS DENN HEUTE?
Der Chefmediziner der Fußball-EM 2024, eine „Medical-Influencerin", ein Feuerwehrarzt und die 500.000. Kundin der apoBank erzählen.

8 WEISSE KITTEL
3 Fragen zu Physician Assistants | Cartoon | Dresscode | Künstliche Intelligenz | Klimawandel

10 MUSS DAS SEIN?
Braucht es Tierversuche in der Medizin überhaupt noch? Und unter welchen Bedingungen finden sie statt?

14 SICHERER HAFEN
Das Team des Hamburg Port Health Center passt auf, dass die Bevölkerung gesund bleibt – nicht nur am Hafen.

18 „DOPPELTE BELASTUNG"
Psychiater und Stigmaforscher Prof. Dr. Nicolas Rüsch im Interview über Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten.

19 SLAM!
Darmmikrobiom könnte Übergewicht den Kampf ansagen.

20 NICHTS IST UNMÖGLICH
Eine Ärztin, die mit Blick auf Palmen Patienten remote behandelt, eine HNO-Praxis mit 4-Tage-Woche und eine Station ohne Leitung. New Work ist im Gesundheitswesen kein Wunschtraum und für viele Experten kein Nice-to-have, sondern eine Notwendigkeit.

SCHWARZE ZAHLEN

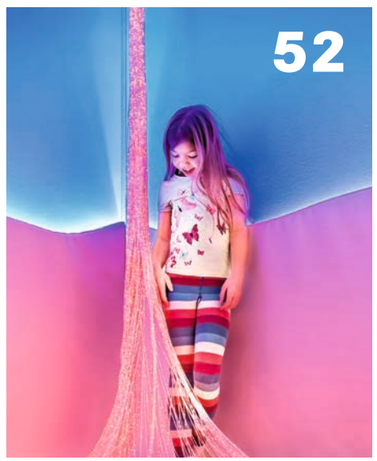
28 Kolumne: Kranker Mann Europas? | Apothekenübernahmen | Stimmungstief | OP-Livestreaming | Wie investiert eigentlich Natalie Portman?

30 SCHLAGABTAUSCH
Wie wichtig ist der Schutz von Patientendaten?

Fotos: Kathrin Spirk, plainpicture/Lubitz + Dorner, Espen Eichhöfer, Adobe Stock, Benedikt Ziegler

MOULAGEN: Für Navena Widulin Kunst mit medizinischem Hintergrund

48
Städte-Syndrome



SNOEZELEN-RÄUME sorgen bei der Kinderrheuma-Therapie für Ablenkung.

32 MEHR GEHT IMMER
Die Notapotheke der Welt verlassen jährlich mehrere Tonnen Medikamente in fast alle Winkel der Erde.

36 WUNSCHKONZERT MIT NEBENWIRKUNGEN
Zeitarbeitsfirmen locken Ärzte mit hoher Flexibilität und saftigen Gehältern. Das Arbeitsmodell unter der Lupe.

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

BLAUER HIMMEL

40 Kreative Wärmespender helfen durch die kalte, ungemütliche Jahreszeit.

42 „ES FUNKTIONIERT REIBUNGSLOS"
Apotheker Martin Grünthal treibt die Entwicklung einer Medikamentenlieferung per Drohne voran.

44 GESCHICHTE(N) IM GLAS
Navena Widulin hütet die medizinischen Schätze im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité.

48 WO GIBT'S DENN SOWAS?
Es gibt Städte, die Namensgeber für psychische Störungen sind. Welches Syndrom gehört zu welcher Metropole?

50 BANKMENSCH
Der neue apoBank-CIO Reinhard Pfingsten liebt Zahlen – und Basketball.

51 RICHARDS TOP 5
Revolutionäre Patienten

52 (K)EINE KINDERKRANKHEIT
Rheuma betrifft längst nicht nur alte Menschen. Allein in Deutschland sind etwa 30.000 Kinder betroffen.

58 MEHRWERT
Aus den Medien der apoBank

59 RICHARDS RÄTSEL
Wie heißt der Arzt, nach dem eine eigene kriminalistische Regel benannt wurde?

Wie geht's uns denn heute?

Medizinische Organisation eines sportlichen Großereignisses, ein vermeintlicher Bombenfund und eine Spezialisierung auf Frauengesundheit – fünf Menschen aus Heilberufen erzählen, was sie aktuell bewegt

DR. KARIM MONTASSER
Tierarzt

Es ist eine traurige Wahrheit: Tierärzte sind die Berufsgruppe mit der höchsten Suizidrate. Fast jeder hat während seines Tiermedizin-Studiums ein bis zwei Selbstmord-Fälle im nahen Umfeld erlebt. Die Gründe dafür sind vielschichtig: Menschen, die Tiermedizin studieren, sind meist stark intrinsisch motiviert und wollen helfen. Im Studium widmen sie sich dann aber zu einem Drittel dem Thema Fleischhygiene. Die obligatorische Zeit am Schlachthof ist nicht nur für Veganer ein Kulturschock. Und später in der Kleintierpraxis muss man trotz Gebührenordnung permanent erklären, warum eine Behandlung wie viel kostet. So entstehen psychische Überlastungssituationen. Gemeinsam mit meiner Kollegin Dr. Jana Dickmann habe ich daher vor etwas mehr als einem Jahr vetivolution gegründet. Uns ist wichtig, dass die psychologische Belastung von Menschen in der Tiermedizin bekannter wird. Mit unserer gemeinnützigen Organisation fokussieren wir uns auf Direkthilfe über Supervisionen, betreiben aber auch Aufklärung. Ein wichtiges Ziel ist es, mentale Probleme zu entstigmatisieren. Und hier gibt es schon erste ermutigende Anzeichen. Besonders positiv stimmt mich, wie umfassend die junge Generation über mentale Gesundheit informiert ist.

Dr. Karim Montasser ist Geschäftsführer von vetivolution, Youtuber und Co-Host der ARD-Sendung „Die Haustierprofis"

JAN WIEFHOFF
Fachberater bei der Feuerwehr Gronau (Westf.)

Feuerwehrleute bringen sich in körperliche Ausnahmesituationen. Dass sie im Einsatz gesundheitlich optimal geschützt sind, dafür sorgen unter anderem Fachberater. Als solcher bin ich seit 2020 ehrenamtlich tätig – für den Bereich Medizin und ABC, also atomare, biologische oder chemische Gefahrenstoffe. Ich berate und unterstütze die Feuerwehrführung in der Ausbildung, der Einsatzplanung sowie im täglichen Dienst. Dazu zählen Tauglichkeitsuntersuchungen, arbeitsmedizinische Fragestellungen rund um Vorsorge und Schutz der Feuerwehrleute sowie Prävention durch Beratung und Impfung. Aktuell befinden wir uns in einem großen Projekt zur Umstellung unserer Ausrüstung für medizinische Notfälle – einfach gesagt überarbeiten wir unsere Notfallrucksäcke. Eine fordernde Aufgabe. Zu den seltenen, aber hochspannenden Momenten gehören Großeinsätze, bei denen im Hintergrund ein Führungsstab gebildet wird. Wie vor ein paar Monaten, als es in Gronau zu einem vermeintlichen Bombenfund kam. Am Ende war es aber glücklicherweise doch nur eine Badewanne.

Jan Wiefhoff ist Assistenzarzt in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Unimedizin Essen.

Fotos: privat

DR. JUDITH BILDAU
Gynäkologin

Im Laufe der Jahre als Gynäkologin wurde mir klar, wie sehr Frauen in der Medizin vernachlässigt werden: Krankheitsbilder wie Endometriose sind kaum erforscht, Studien zu Medikamenten werden vor allem mit Männern durchgeführt und Frauen sagt man oft, Regelschmerzen oder Schwangerschaftsübelkeit müsse man eben aushalten. Gleiches gilt für Beschwerden in den Wechseljahren. Betroffene werden mit ihren Symptomen nicht ernst genommen und es herrscht immer noch Skepsis gegenüber Hormonpräparaten, obwohl sie längst nicht mehr als krebserregend gelten. Das bedeutet nicht nur unnötiges Leid für Frauen, sondern auch einen wirtschaftlichen Verlust, denn Frauen in den Wechseljahren sind eigentlich in einem Alter, in dem die Kinder aus dem Haus sind und sie nochmal durchstarten könnten. Und dann werden sie durch Schlaflosigkeit, Herzrasen oder Stimmungsschwankungen ausgebremst. Deshalb habe ich mich auf das Gebiet spezialisiert, schreibe Bücher, poste dazu in den sozialen Medien und biete nicht nur eine Online-Sprechstunde an, sondern auch Workshops in Unternehmen. Ich möchte Frauen aufklären, unterstützen und in der Arbeitswelt halten.

Dr. Judith Bildau ist Gynäkologin, Medical-Influencerin und Buchautorin.

PROF. DR. TIM MEYER
Sport- und Präventivmediziner

Als Chief Medical Officer bei der UEFA EURO 2024 in Deutschland bin ich mit meinem Team für die medizinische Organisation und Versorgung der teilnehmenden Mannschaften und der Fußballfamilie samt Schiedsrichtern, Betreuern und Offiziellen verantwortlich. Ich finde es spannend, in eine koordinierende Rolle zu rücken. Als Mannschaftsarzt habe ich jahrelang operativ agiert und bin mit vielen Koffern voller medizinischem Equipment gereist, um auf alle Eventualitäten vorbereitet zu sein. Diese Erfahrung hilft mir jetzt. Hat ein Spieler beispielsweise Kopfschmerzen, kann ein Mannschaftsarzt ihm einfach eine entsprechende Tablette geben. Aber wenn sich ein Spieler verletzt, kann ich als Arzt in einem fremden Land nicht einfach in ein Krankenhaus gehen und auf die Ressourcen des nationalen Medizinsystems zugreifen, zum Beispiel auf ein Röntgenbild. Seit Februar kümmern wir uns darum, dass an den zehn Austragungsorten Personen vor Ort für die Mannschaftsärzte ansprechbar sind – in der Regel die Ärzte des jeweiligen Vereins. Ab der Gruppenauslosung im Dezember beginnt eine weitere heiße Phase. Dann wählen die 23 weiteren Teams neben Deutschland ihre Quartiere. Und auch dort müssen wir entsprechende Personen finden. Es kommt also viel auf Kommunikation an.

Prof. Dr. Tim Meyer ist Sport- und Präventivmediziner und Chefmediziner bei der Fußball-EM 2024.

DR. NEGIN BERGMANN
Kieferorthopädin

Im Oktober habe ich meine erste eigene Praxis eröffnet. Die Nervosität im Vorfeld war groß, aber meine Vorfreude noch viel größer. Sehr geholfen hat mir, dass ich vor der Eröffnung eine Arzthelferin gefunden habe und den Schlüssel am ersten Tag nicht allein umdrehen musste. Der Schritt in die Selbstständigkeit bedeutet für mich einerseits deutlich mehr Verantwortung. Jetzt kann ich so behandeln, wie ich es für richtig halte, und zu 100 Prozent hinter meinen getroffenen Entscheidungen stehen. Andererseits habe ich durch die eigene Praxis auch viel mehr Flexibilität. Ich kann besser planen und organisieren und muss mich vor niemandem rechtfertigen. Als Mutter von zwei kleinen Kindern kann ich so auch besser auf Unvorhergesehenes reagieren, wenn zum Beispiel die Kita mal früher schließt. Für solche Fälle gibt es in meiner Praxis auch eine Spielecke.
Ich bin froh darüber, dass ich mich für eine Neugründung entschieden und keine Praxis mit bestehendem Patientenstamm übernommen habe. So kann ich die Praxis in meinem Tempo aufbauen und entwickeln. Wir gehen es langsam und entspannt an.

Dr. Negin Bergmann hat ihre erste eigene Praxis in der Nähe von Köln eröffnet und ist die 500.000. apoBank-Kundin.

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

WEISSE KITTEL

POLOSHIRT STATT KITTEL

Kleider machen Leute – diese Weisheit gilt auch in Arztpraxen. Wie eine Studie in den USA zeigt, werden Mediziner im weißen Kittel als seriöser und erfahrener eingeschätzt als Berufsvertreter im Kasack. Wer den Kittel trotzdem an den Nagel hängen möchte, dem rät die Hamburger Stilberaterin Christiane Dierks zu einem Outfit, das Vertrauen und Hygiene ausstrahlt. Ihr Tipp: einfarbige Poloshirts in Grün oder Blau. „Da dieser Farbkombination eine beruhigende Wirkung nachgesagt wird, kann man damit eigentlich nichts falsch machen“, so Dierks.

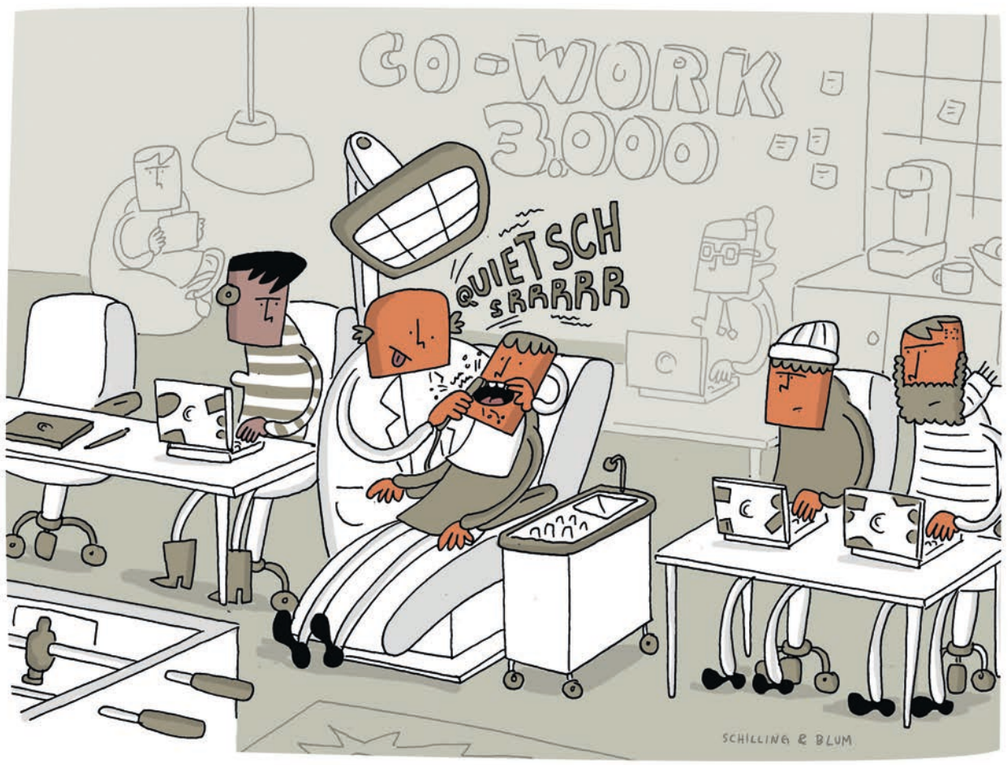
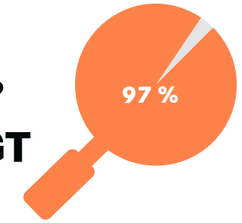


Illustration: Schilling & Blum (l.), Romina Birzer (r.)

SCHLAGANFALL? KI BESCHLEUNIGT DIAGNOSE



Ein neues Analysetool des Deutschen Krebsforschungszentrums des Universitätsklinikums Heidelberg und der Universitätsklinikums Bonn könnte bald dabei helfen, Schlaganfälle noch schneller zu diagnostizieren. Das Analyseprogramm wurde mit Bilddaten von mehr als 1.000 Patienten trainiert, die mit Verdacht auf Schlaganfall in Heidelberg behandelt wurden. Die Ergebnisse können sich sehen lassen: Der Algorithmus erkannte in 97 Prozent aller Fälle korrekt, dass kein Gefäßverschluss vorhanden ist.

DIE ZAHL

70 Prozent

DER FACHÄRZTE ergreifen aktive Maßnahmen, um Nachhaltigkeit in ihrem Arbeitsumfeld voranzutreiben.

(Quelle: apoBank)

SO WINZIG, SO GEFÄHRLICH

Vibrionen sind winzig und gehören doch zu den größten genannten Gefahren im Sachstandsbericht zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels in Deutschland, den das Robert Koch-Institut zuletzt veröffentlicht hat. Die Bakterienart vermehrt sich in den immer wärmer werdenden Meeren stark und könnte damit zu einer Gefahr für Menschen mit Vorerkrankungen werden, für die eine Infektion mit den Erregern im schlimmsten Fall tödlich verlaufen kann. Neben mehr schädlichen Bakterien im Wasser fürchten die Wissenschaftler auch einen klimabedingten Anstieg von bakteriellen Resistenzen.

HENDRIK BOLLEN *ist Physician Assistant und integriert das Berufsbild in die Strukturen der Universitätsmedizin Essen.*

3 FRAGEN ZU ...

Physician Assistants

Was ist ein Physician Assistant (PA)?
Der PA ist ein neuer medizinischer Beruf, für den man ein Bachelorstudium abschließt und mit dem man ärztlich delegierbare Tätigkeiten übernehmen kann: Visiten führen, Patienten untersuchen oder Arztbriefe schreiben. Diagnosen stellen und Therapien festlegen dürfen weiterhin nur Ärzte. PAs arbeiten eigenständig – nicht, wie der Name suggeriert, als Assistenz des Arztes.

Wie profitieren Kliniken von diesem Beruf?
PAs werden bei uns fest und langfristig in einer der Kliniken eingesetzt. Dadurch kennen sie ihre jeweilige Fachabteilung und ihre Patienten genau. Auch wenn teilweise anfänglich Skepsis besteht, erkennen die Teams in den Kliniken schnell, welchen Mehrwert PAs mit konstanter Anwesenheit, guter Übersicht und fundiertem Wissen mitbringen – und Ärzte werden direkt entlastet, weil PAs umfangreiche Aufgaben übernehmen können.

In den sozialen Medien informieren Sie über das Berufsbild. Warum ist es Ihnen so wichtig?
Ich sehe hier die Chance, das Gesundheitssystem sicher in die Zukunft zu führen. Wir haben einen sich verschärfenden Ärztemangel und eine alternde Gesellschaft. Durch die Neuartigkeit des Berufes bieten sich neue und vor allem noch flexible Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung. Deswegen möchte ich mit meinem PA-Blog alle Fragen rund um das Berufsbild beantworten und Interessierten als Ansprechpartner zur Seite stehen.

MRT: Für Tierexperimente werden Geräte eingesetzt, wie man sie aus der Humanmedizin kennt – nur eben speziell für die Untersuchung kleinerer Tiere entworfen.

MUSS DAS SEIN?

Sie gehören zum Forschungsalltag und sind doch hochumstritten: Tierversuche. Braucht es sie in der Medizin überhaupt noch – und unter welchen Bedingungen finden sie statt?

MAIKE GRÖNEWEG KAROLIN KLÜPPEL

Dr. Giovanna D. Ielacqua überprüft die Einstellungen des MRT. Später muss sie eine Maus untersuchen, dann soll alles auf Anhieb so funktionieren wie geplant. Ielacqua wird das Nagetier aus dem Käfig nehmen, in Narkose versetzen, auf eine Wärmematte legen und verkabeln. Dann wird es für die Maus ins MRT gehen. Auf einem Bildschirm wird Ielacqua die Vitalwerte überprüfen und ganz genau die Struktur und Aktivität des kleinen pochenden Herzens betrachten. Hier im Labor des präklinischen Forschungscentrums (PRC) des Max Delbrück Centers in Berlin ist die Maus Teil eines Tierversuchs.

Etwa 30.000 Versuchstiere werden am Max Delbrück Center gehalten – vor allem Mäuse, aber auch Ratten und Nacktmulle. Dazu kommen 17.500 Zebrafische. Viele sind gentechnisch so verändert, dass sie an „menschlichen" Krankheiten erkranken oder entsprechende Symptome zeigen. „Sie sollen Erkenntnisse über komplexe Erkrankungen liefern – vor allem über die Entstehung und Frühstadien", erklärt Dr. Christina Westphal, Wissenschaftlerin in der Tierphänotypisierung am PRC. Phänotypisierung bedeutet: Westphal und ihre Kollegen stellen hochspezialisierte Technologien zur Verfügung, mit denen Forscher schon kleinste Veränderungen im Tier erkennen können, zum Beispiel Ultraschall, MRT und EKG – Geräte, wie man sie aus der Humanmedizin kennt, nur eben speziell für die Untersuchung kleinerer Tiere entworfen.

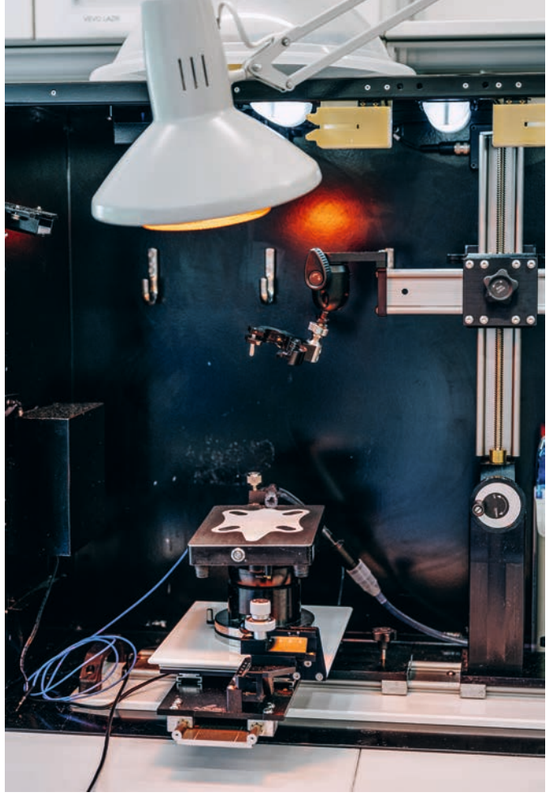
Soziale Tiere: Die Mäuse am Max Delbrück Center werden in Kleingruppen gehalten.

Aus den wissenschaftlichen Reihen gibt es aber auch äußerst kritische Stimmen zu Tierversuchen. So auch vom Verein Ärzte gegen Tierversuche, der wissenschaftliche Informationen über Tierversuche sammelt, aufbereitet und veröffentlicht. „Die Ergebnisse aus Tierversuchen sind nicht auf Menschen übertragbar. Wir unterscheiden uns stark von Tieren: Schokolade ist für Hunde giftig, Paracetamol für Katzen. Beides vertragen wir ohne Probleme", sagt Dr. Gaby Neumann, Pressesprecherin des Vereins. Hinzu kämen die künstlich erzeugten Symptome, die nichts mit Erkrankungen zu tun hätten, die sich oft vor einem individuellen geneti- »

Porträt: privat

„Ergebnisse aus Tierversuchen sind nicht auf Menschen übertragbar."

Dr. Gaby Neumann



Hochtechnologisiert: In Käfigen für den PhenoMaster (links) merken die Tiere nicht, dass sie bei allem, was sie tun, überwacht werden. Während der Untersuchungen werden die Tiere auf kleinen Wärmeplatten gelagert (rechts).

schen Hintergrund und über viele Jahre entwickeln. Die fehlende Übertragbarkeit zeige sich unter anderem daran, so Neumann, dass über 90 Prozent der Medikamente, die sich im Tierversuch als wirksam und sicher erwiesen haben, in anschließenden Tests am Menschen durchfallen.

Für den Verein ist außerdem klar, dass Tierversuche nicht notwendig sind. „Viele innovative Methoden arbeiten mit menschlichen Zellen oder Daten und liefern ohne Tierleid humanrelevante Erkenntnisse. Im Vergleich dazu sind Tierversuche nicht nur eine schlechte Methode, um menschliche Erkrankungen zu erforschen, sondern auch zeitaufwendig und teuer“, ergänzt Neumann.

Das Max Delbrück Center ist dem 3R-Prinzip verpflichtet. Die drei R stehen für Replace, Reduce, Refine. Das bedeutet unter anderem: Wissenschaftler nutzen, wenn möglich, tierversuchsfreie Methoden. Das können Zellmodelle, Computersimulationen oder Mini-Organe sein, also dreidimensionale Zellverbände, die in ihrer Struktur der von Organen ähneln. Lässt sich die Forschungsfrage damit nicht oder nicht vollständig beantworten, greifen die Wissenschaftler auf Tierversuche zurück.

DIE AUSWAHL DER METHODE

So auch Prof. Dr. Michael Gotthardt, Kardiologe und Forscher am Max Delbrück Center. Er nutzt bei seiner Erforschung von Herzerkrankungen Zell- und Gewebekulturen, ist aber auch auf Tierversuche angewiesen. „Eine Herzinsuffizienz, bei der sich das Herz nicht ausreichend mit Blut füllt, kann verschiedene Ursachen haben: eine zu dicke oder zu verfettete Herzmuskelwand, zu viel Bindegewebe, Bluthochdruck, zu steife Muskelfilamente – auch Alter und Geschlecht spielen eine Rolle“, erklärt Gotthardt. Das sei schon im Tierversuch schwer zu simulieren, erst recht in Alternativmodellen.

In seinen Versuchen bekommen die Mäuse hochkalorisches Futter, das wie im Patienten zu Fetteinlagerungen führt, und Moleküle, die den Blutdruck erhöhen. „So testen wir, welche therapeutischen Ansätze erfolgversprechend sind, zum Beispiel mit Ultraschalluntersuchungen oder anhand der Leistung der Mäuse auf dem Laufband“, erzählt Gotthardt. Für einfachere Fragestellungen hingegen, etwa die Wirkung eines Medikaments auf die Gerüstproteine in Herzmuskelzellen, kann ein künstliches Herzgewebe ausreichen. „Ich wähle immer die erfolgversprechendste Methode für meine Fragestellung aus, auch wenn ich selbst kein Fan von Tierexperimenten bin. Für mich ist die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten ausschlaggebend, die man damit erreicht“, sagt Gotthardt.

Seine Tierversuche muss er wie alle Kollegen genehmigen lassen. Auf Basis des Tierschutzgesetzes prüft eine Kommission aus Wissenschaftlern, Ärzten, Tierärzten und -schützern, ob der Nutzen für die Forschung das Leid der Tiere rechtfertigt. Auch Abbruchkriterien für den Versuch werden festgelegt – also die Grenze, ab der das Leid zu groß werden könnte. Die Haltungsbedingungen sind ebenfalls im Tierschutzgesetz geregelt.

> **„Egal, wen man hier fragt – uns allen liegt etwas an den Tieren.“**
>
> **Dr. Claudia Gösele**

Am PRC ist Dr. Claudia Gösele als Tierärztin und Tierschutzbeauftragte für ihre Einhaltung zuständig. „Mäuse und Ratten werden in Gruppen gehalten, haben Material für den Nestbau und werden so wenig wie möglich gestört“, sagt sie. Das Licht simuliert automatisch einen Tag-Nacht-Rhythmus, Temperatur und Luftfeuchtigkeit bleiben das ganze Jahr über konstant. Außerdem werden die Tiere mindestens einmal am Tag von immer den selben, speziell geschulten Tierpfleger kontrolliert und wenn nötig behandelt.

Für Neumann ist all das mehr Verwaltung als Schutz. „Tierversuche werden genehmigt, auch wenn es eine entsprechende Alternative gibt. Die Position der Tierschützer in der Kommission ist oft von Menschen mit tierexperimentellem Hintergrund besetzt und Tierschutzbeauftragte sind meistens bei der Versuchseinrichtung angestellt und damit befangen“, sagt die Veterinärin. Zudem gebe es viele Undercover-Recherchen, die Missstände in regelmäßig kontrollierten Versuchslaboren aufdecken.

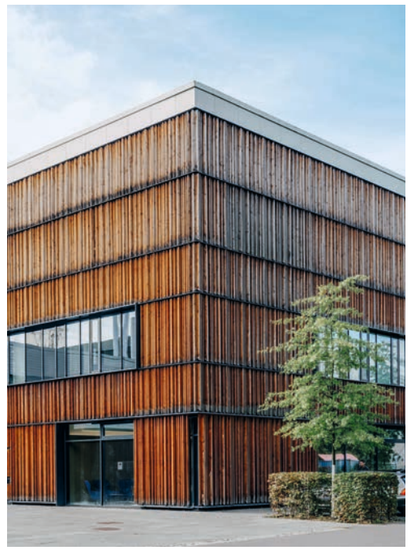
Die Mitarbeitenden des PRC können das nicht bestätigen. „Egal, wen man hier fragt – uns allen liegt etwas an den Tieren“, sagt Gösele. „Auch rational profitieren wir von gesunden und zufriedenen Versuchstieren. Wenn es ihnen nicht gut geht, bedeutet das nicht nur unnötiges Leid, sondern auch verfälschte Ergebnisse“, ergänzt Westphal.

MÖGLICHST STRESSFREI

„Deshalb wollen wir für die Tiere möglichst stressfreie Versuchsbedingungen, auch damit wir mit möglichst wenig Tieren möglichst viele Erkenntnisse gewinnen“, erklärt die Wissenschaftlerin. Neben Ultraschall, MRT und EKG werden gerne auch andere nichtinvasive Methoden wie der PhenoMaster genutzt, eine Art Schrank, in dem Mäuse in ihren Haltungskäfigen leben. „Sie werden eng überwacht, merken davon aber nichts: Die Röhre ist eine kleine Waage, der Futterspender dokumentiert das Fressverhalten und das Laufrad zeichnet die zurückgelegte Distanz auf“, erklärt Westphal.

Neumann tut sich schwer mit einer solchen Argumentation: „Das Ziel, stressfreie Versuchsdesigns zu schaffen, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Tiere im Vorhinein so verändert werden, dass sie erkranken. Und Studien belegen, dass allein durch das Anfassen der Tiere Versuchsergebnisse verfälscht werden.“

„Um Krankheiten des Menschen besser zu verstehen, ist es zum jetzigen Zeitpunkt notwendig, diese teilweise im Tier nachzubilden“, sagt Westphal. „Aber unser Ziel ist, dank sensitiver Techniken und hochqualifiziertem Personal vor allem die Frühstadien der Erkrankungen zu erfassen. So kann das Leiden der Tiere auf ein Minimum begrenzt werden.“ «



Dr. Claudia Gösele (l.) und Dr. Christina Westphal liegt das Wohl der Tiere am Herzen.

Laborgebäude: Im Inneren des PRC befindet sich ein von Keimen abgeschirmter Kern, in dem die Mäuse und Ratten gehalten und untersucht werden.

Kein Landgang ohne Erlaubnis: Jedes Kreuzfahrtschiff wird vom Hafen- und Flughafenärztlichen Dienst inspiziert. Leiter Dr. Matthias Boldt gibt grünes Licht.

SICHERER HAFEN

Bei 8.000 Schiffen pro Jahr ist immer auch die ein oder andere Krankheit mit an Bord. Matthias Boldt und sein Team vom Hamburg Port Health Center passen auf, dass die Bevölkerung gesund bleibt. Ihren Aufgaben im Infektions- und Seuchenschutz gehen die Hafenärztinnen und -ärzte aber nicht nur am Hafen nach.

LOTHAR SCHMIDT KATHRIN SPIRK

Dr. Matthias Boldt passiert die Schleuse am Kreuzfahrtterminal Steinwerder. Die Stimmung ist noch etwas gedämpft. Pünktlich um sechs Uhr war er in seinem Büro im Hamburg Port Health Center (HPHC), nur um dort zu erfahren, dass das Kreuzfahrtschiff, das er begutachten will, erst gegen sieben den Hafen erreichen wird. „Wir hatten starken Wind in der Deutschen Bucht. Verspätungen gibt es also nicht nur bei der Deutschen Bahn“, erklärt der Leiter des HPHC im leicht schnodderigen Küstenton. Dabei ist Boldt gar kein Hanseat, sondern aus Niedersachsen an die Elbe gekommen. Kurz darauf überquert er den gläsernen Passagiersteg zwischen Terminal und Schiff und verschwindet im Bauch des riesigen Luxusliners.

Potenziell könnten die 3.414 Passagiere und 1.281 Crewmitglieder des mehr als 300 Meter langen Kreuzfahrtdampfers nicht nur Reiseerlebnisse gesammelt, sondern auch unliebsame Krankheiten mitgebracht haben, die dann zu einem Problem für die Stadt und letztlich das ganze Land werden können. Seit der Corona-Pandemie weiß jeder, was ein Virus anrichten kann.

ERFAHRUNG MIT SEUCHEN

Die Hamburger mussten diese Erfahrung bereits 1892 machen, als in Folge einer Cholera-Epidemie, die über den Hafen eingeschleppt wurde, fast 9.000 Menschen starben. Damals wurde als Reaktion auf die Katastrophe der erste Hafenarzt berufen. Zu den Aufgaben von Boldt und den anderen Hafenärztinnen und -ärzten des HPHC gehört: Sie müssen einschätzen, ob von den rund 250.000 Seeleuten und bis zu 900.000 Kreuzfahrtgästen, die pro Jahr mit rund 8.000 Schiffsanläufen in den Hamburger Hafen kommen, eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgeht. Damit ein Infektionsgeschehen nicht von einem Schiff aufs Land übergeht,

> **„Bei mehreren Tausend Menschen gibt es immer wen, der krank ist.“**
>
> **Dr. Matthias Boldt**

gibt es viel zu tun. „Vor allem bei den Handelsschiffen läuft vieles digital“, erklärt Boldt. Nach den internationalen Gesundheitsvorschriften muss jedes Schiff, 24 Stunden bevor es den Hamburger Hafen anläuft, eine Seegesundheitserklärung übermitteln. Nur wenn alle Angaben unbedenklich sind, darf das Schiff in den Hafen einlaufen.

„Wenn es einen Kranken, einen Todesfall oder Hinweise auf eine Infektionskrankheit gibt, nehmen wir Kontakt mit dem Handelsschiff auf“, so Boldt. Dann geht einer der Hafenärzte in Begleitung von Betriebsinspektoren an Deck, um die Situation besser beurteilen zu können. Die Betriebsinspektoren gehören ebenfalls zum Team des HPHC, das zum Institut für Hygiene und Umwelt gehört. Sie schauen sich unter anderem die Kombüse, die Vorratskammer und den Medizinschrank an. Die Inspektoren stellen auch das Schiffshygienezertifikat aus, das früher Rattenzertifikat genannt wurde und ohne das »

Schnell vor Ort: Wenn es der Einsatz erfordert, sausen die Hafenärztinnen und -ärzte mit Blaulicht und Martinshorn zum Einsatzort.

Einsatz im Impfzentrum: Hafenärztin Elisabeth Hewelt führt viele Impfungen im Impfzentrum des HPHC durch, aber auch in Schulen und in Flüchtlingsunterkünften.

Für alle: Im Impfzentrum wird geimpft und reisemedizinisch beraten.

kein Schiff unterwegs sein darf. „Wir können den Reedereien nicht unerheblichen Ärger machen“, räumt Boldt ein. „Aber letztlich sind wir die Guten und arbeiten in der Regel einvernehmlich mit den Reedereien. Schließlich hat niemand einen Vorteil davon, wenn Besatzung und Passagiere krank werden.“

WIE HOCH IST DIE DUNKELZIFFER?

Im Unterschied zu den Handelsschiffen gehen die Hafenärzte bei Kreuzfahrtschiffen immer an Bord. „Bei mehreren Tausend Menschen gibt es immer wen, der krank ist. Meistens handelt es sich um Atemwegserkrankungen und Magen-und-Darm-Infekte. Uns interessiert: Wie viele Fälle gibt es, treten sie gehäuft auf oder über mehrere Tage verteilt?“ Mit einer gewissen Dunkelziffer ist immer zu rechnen. „Was die Leute in der Corona-Zeit gelernt haben, ist: Wer ansteckend ist, muss sich isolieren. Wer aber mehrere Tausend Euro für so eine Reise ausgegeben hat, möchte sie nicht auf der Kabine verbringen. Also gehen sie erst gar nicht zum Schiffsarzt.“

> **„Auch Behörden können schnell handeln.“**
>
> **Elisabeth Hewelt**

Der Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen und heutige Leiter des HPHC kam 2019 nach Hamburg. Ihn lockte die spannende und abwechslungsreiche Aufgabe. Wie spannend sie dann tatsächlich würde, hätten weder er noch seine Kollegen für möglich gehalten. Mit dem Ausbruch der Corona-Pandemie stand die Behörde plötzlich im Zentrum des Geschehens. „Vieles, was nur theoretisch denkbar schien, musste plötzlich angewendet werden“, erinnert sich Boldt.

Um mit Notfallsituationen wie dem Ausbruch einer Infektionskrankheit an Bord eines Kreuzfahrtschiffes umgehen zu können, hat die Behörde bereits vor der Pandemie in einem Forschungsprojekt Notfallkonzepte entwickelt. In einer groß angelegten Übung wurden sie Ende 2021 getestet. „Ich denke, wir sind heute besser aufgestellt als vor der Pandemie“, ist Boldt überzeugt.

Im roten Einsatzbus rollt der Hafenarzt wieder zurück ins HPHC im Stadtteil Rothenburgsort. Dort wartet weitere Arbeit auf Boldt, denn zum HPHC gehört auch ein Zentrum für Impfmedizin. Um die beiden Besucher, die im Warteraum sitzen, kümmert sich aber bereits seine Kollegin, die Hafenärztin Elisabeth Hewelt.

Die Fachärztin für Innere Medizin hat in dieser Woche keinen Schiffsbesuch. Stattdessen arbeitet sie im Impfzentrum und hat Termine in Schulen und einer Unterkunft für unbegleitete Flüchtlinge. Vor drei Jahren hat sie dem Schichtdienst in der Klinik den Rücken gekehrt und sich auf die Stelle der Hafenärztin beworben. „Mich hat vor allem die Vielfalt der Aufgaben gereizt“, erklärt die 40-Jährige. Dass sie gut mit Menschen kann, hilft ihr dabei sehr.

Auch sie kam kurz vor Ausbruch der Corona-Pandemie ans HPHC. Impfungen für Seeleute und hunderttausende Bewohner Hamburgs mussten organisiert und durchgeführt werden. Kreuzfahrtschiffe saßen fest, weil ihnen die freie Verkehrserlaubnis verweigert wurde. „Damals habe ich festgestellt, dass Behörden, anders als viele denken, auch schnell und entschlossen handeln können“, weiß Hewelt.

Die rund 4.700 Menschen auf dem großen Kreuzfahrtschiff in Steinwerder mussten sich keine Sorgen machen. Nach dem Frühstück an Bord erkunden vermutlich bereits viele von ihnen die Elbmetropole. „Es gab kein außergewöhnliches Geschehen an Bord“, stellt Boldt klar, „ich habe die freie Verkehrserlaubnis erteilt.“ «

PIKSEN MIT KUNST

—

Grundimmunisierung, Auffrischungen, Reise-Schutzimpfungen und reisemedizinische Beratung – auch das gehört zu den Aufgaben des Hamburg Port Health Center (HPHC). „Unser Angebot richtet sich an alle“, betont Dr. Matthias Boldt. Ausdrücklich willkommen sind neben Seeleuten, Hamburgern und Nicht-Hamburgern auch Geflüchtete und Obdachlose. Sollte jemand Angst vor dem Piks haben – für Ablenkung ist gesorgt: Bekannte und aufstrebende Streetart-Künstler haben die Wände der Behandlungsräume mit ihren Werken gestaltet.

„Doppelte Belastung“

Psychisch Erkrankte sind immer noch mit Vorurteilen konfrontiert – auch in der medizinischen Versorgung. Psychiater und Stigmaforscher Nicolas Rüsch weiß, was dagegen hilft.

Warum gibt es überhaupt Vorurteile, diskriminierendes Verhalten und Stigmatisierung?
Soziale Interaktionen sind komplex. Uns fällt es daher leichter, in Schablonen zu denken, als jede Situation im Detail zu analysieren. Wenn ein Mann laut spricht oder sich sprunghaft verhält, ist es einfacher, die Straßenseite zu wechseln, als ihn kennenzulernen und zu prüfen, ob er tatsächlich gefährlich ist. So kann aber der Einzelne aus dem Blick geraten und es kann zu diskriminierendem Verhalten kommen.

Wieso sind Menschen mit psychischen Erkrankungen so häufig mit Vorurteilen konfrontiert?
Psychisch Erkrankte sind häufiger als körperlich Erkrankte betroffen, weil Erstere häufiger unter Änderungen in Fühlen, Denken und Verhalten leiden, die von der Norm abweichen und als anders wahrgenommen werden.

Um welche Vorurteile geht es denn hauptsächlich?
Dass psychisch Erkrankte gefährlich, inkompetent oder selbst schuld an ihrer Krankheit sind und sich nur zusammenreißen müssten. Viele verinnerlichen diese Vorurteile und schämen sich für ihre Erkrankung, was man Selbststigma nennt. Sie kämpfen also mit einer doppelten Belastung: Sie leiden nicht nur unter den Symptomen der Erkrankung, sondern stoßen damit auch noch auf soziale Ablehnung und Diskriminierung. Für viele Betroffene sind die Stigmatisierung und ihre Folgen schlimmer als die Erkrankung selbst.

PROF. DR. NICOLAS RÜSCH
Professor für Public Mental Health und Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg

Welche Folgen sind das?
Betroffene verlieren Freundschaften und soziale Kontakte. Sie können unter Scham und Hoffnungslosigkeit bis hin zur Suizidalität leiden. Viele suchen aus Angst vor Stigmatisierung keine Hilfe. Sie kommen schwieriger an Arbeit und Wohnung. Körperliche Erkrankungen werden teils zu spät erkannt, etwa weil somatische Beschwerden als psychisch fehlgedeutet werden. Und in Deutschland reichen die ambulanten Behandlungsangebote gerade für schwer psychisch Erkrankte nicht aus – ein Fall struktureller Diskriminierung.

Es scheint, dass heutzutage mehr Menschen offen über ihre Erkrankung sprechen. Führt das zu einem Abbau des Stigmas?
Insbesondere jüngere Menschen sprechen in den sozialen Medien offener über ihre Erkrankung. Neuere Daten zeigen, dass Vorurteile gegenüber Menschen mit häufigen Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen in den letzten Jahren etwas abgenommen haben. Gegenüber Menschen mit schweren Erkrankungen hingegen ist kein Rückgang zu erkennen.

Was kann dann gegen dieses Stigma getan werden?
Um Menschen in für Betroffene wichtigen Rollen – Lehrer, Polizisten, Ärzte, Behördenmitarbeiter, Arbeitgeber – zu erreichen, stellen Projekte Kontakt zwischen Betroffenen und der Zielgruppe her. Dort begegnen sie zum Beispiel in Workshops Betroffenen, die von sich erzählen. Im Austausch lernen sie, dass ein gutes Leben mit der Erkrankung möglich ist und dass Betroffene zuallererst Menschen sind und nicht „die Kranken“. Wir brauchen zudem Programme, die Betroffenen helfen, Entscheidungen für oder gegen die Offenlegung ihrer Erkrankung zu treffen. Schließlich müssen systematische Benachteiligungen in gesellschaftlichen Bereichen wie Arbeitsmarkt und Gesundheitssystem abgebaut werden.

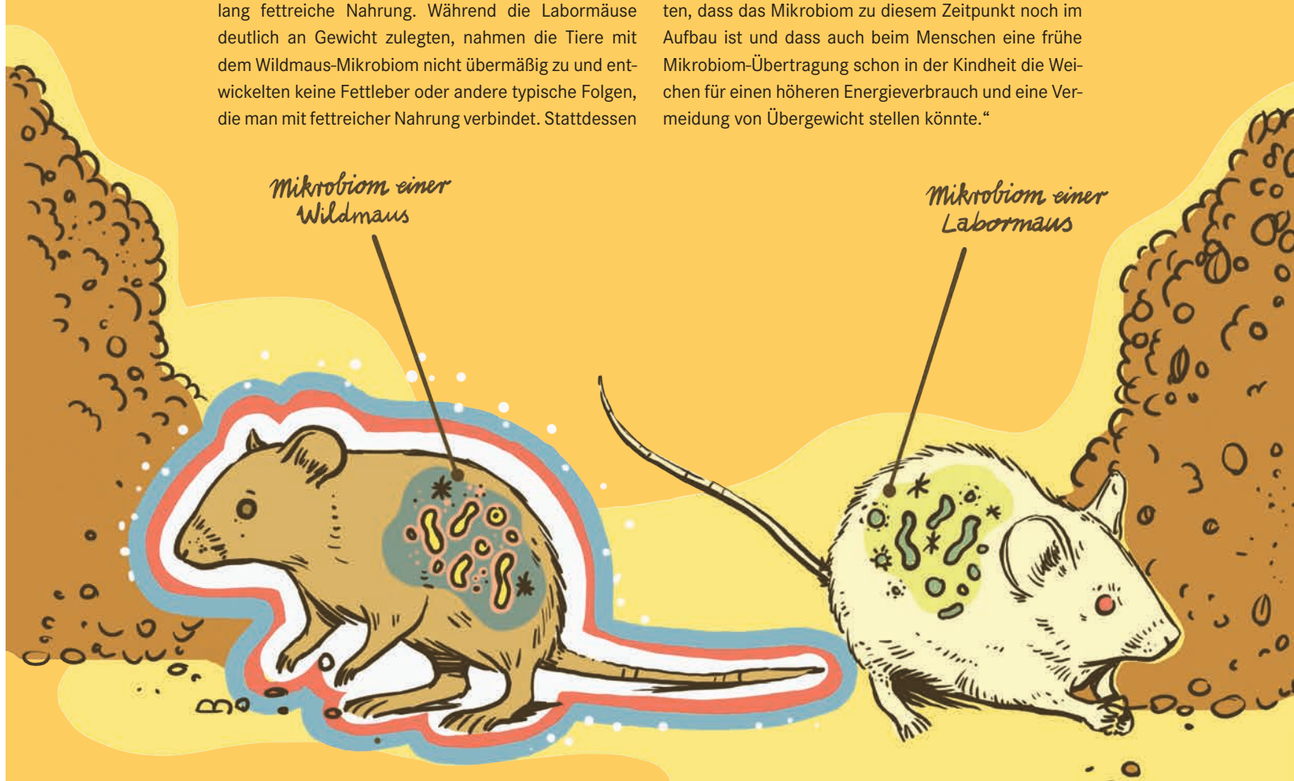
Welche Rolle spielen Heilberufler in diesem Prozess?
Vor allem Hausärzte spielen eine zentrale Rolle, da sie oft die erste Anlaufstelle für Hilfesuchende sind. Sie sollten sich des Stigmas bewusst sein und einschätzen, ob Betroffene Diskriminierung erfahren, unter Selbststigmatisierung leiden oder aus Angst oder Scham keine Hilfe suchen. Meiner Erfahrung nach haben die meisten Hausärzte das Thema aber im Blick – schon deshalb, weil sie, wie fast alle Menschen, selbst oder bei Angehörigen Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen haben.

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

SLAM!*

Gastroenterologe Benedikt Hild erforscht, welchen Einfluss das Darmmikrobiom auf Übergewicht hat

„Das Darmmikrobiom spielt eine zentrale Rolle dabei, ob Menschen zu Übergewicht neigen. Und nicht nur das: Positive Veranlagungen im Stoffwechsel können durch das Mikrobiom übertragen werden. Zumindest bei Mäusen ist das der Fall. Wir haben zwei Maus-Gruppen verglichen: Ein Teil trug das Mikrobiom von Wildmäusen, der andere das Mikrobiom einer normalen Labormaus. Beide Gruppen erhielten zehn Wochen lang fettreiche Nahrung. Während die Labormäuse deutlich an Gewicht zulegten, nahmen die Tiere mit dem Wildmaus-Mikrobiom nicht übermäßig zu und entwickelten keine Fettleber oder andere typische Folgen, die man mit fettreicher Nahrung verbindet. Stattdessen schütteten die Mäuse verstärkt Stoffwechselhormone aus und zeigten einen erhöhten Energieverbrauch. Wir vermuten, dass eine Aktivierung des braunen Fettgewebes, das vor allem die Körpertemperatur regelt, dafür verantwortlich ist. Entscheidend ist das Timing der Mikrobiom-Übertragung: Nur eine frühe Übertragung des Wildmaus-Mikrobioms kurz nach der Geburt verhinderte die Entstehung von Übergewicht. Wir vermuten, dass das Mikrobiom zu diesem Zeitpunkt noch im Aufbau ist und dass auch beim Menschen eine frühe Mikrobiom-Übertragung schon in der Kindheit die Weichen für einen höheren Energieverbrauch und eine Vermeidung von Übergewicht stellen könnte.“



DR. BENEDIKT HILD
arbeitet als Assistenzarzt an der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Transplantationsmedizin der Universitätsklinik Essen und leitet eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Erforschung des Darmmikrobioms beschäftigt.

***Englisch für: etwas hinknallen.**

Foto: plainpicture/Lubitz + Dorner

NICHTS IST UNMÖGLICH

Eine Ärztin, die mit Blick auf Palmen Patienten remote behandelt, eine HNO-Praxis mit 4-Tage-Woche und eine Station ohne Stationsleitung. New Work ist im Gesundheitswesen kein Wunschtraum und für viele Experten nicht mal mehr ein Nice-to-have, sondern eine Notwendigkeit.

CAROLIN DIEL

Für ihre Sprechstunde muss Cristina Sicorschi nur von ihrer Küche über den Flur in ihr Büro gehen, den PC einschalten und sich in ein Online-System einloggen. Dann sitzen der Allgemeinmedizinerin Patienten gegenüber wie früher in der Hausarztpraxis, nur eben virtuell: eine Frau mit Grippesymptomen, ein junger Mann mit Bauchschmerzen, eine Mutter, deren Tochter seit Tagen fiebert. Sicorschi führt Anamnesegespräche, berät und behandelt die Patientinnen und Patienten, stellt Rezepte aus, überweist an einen Arzt vor Ort oder direkt an Fachärzte. Hausarztersatz sei sie nicht, vielmehr eine Hausarztergänzung, sagt sie. Zwischendurch geht sie die paar Meter zurück in die Küche, holt sich einen Kaffee, geht zurück zum Schreibtisch. Gegen Mittag setzt sie ihr Headset ab, macht pünktlich Feierabend und holt ihre beiden Kinder von der Betreuung ab.

Sicorschi arbeitet für den Telemedizinanbieter Medgate aus dem Homeoffice. Sogar Workation hat sie schon einmal gemacht, also Arbeit mit Urlaub verbunden. Sechs Wochen morgens mit Blick auf Palmen Patienten per Videoschalte behandeln, nachmittags mit ihrer Familie am Strand entspannen. Ebenso exotisch wie ihr damaliger Arbeitsort ist ihr Arbeitsmodell in der Medizin – exotisch, aber nicht unmöglich. Während sich seit der Pandemie in fast allen Branchen die Arbeitswelt grundlegend wandelt, über Homeoffice, 4-Tage-Wochen und Workation diskutiert wird, scheint das Gesundheitswesen bei diesen Diskussionen außen vor zu sein. Doch beim genaueren Hinsehen fällt auf: New Work ist auch für Menschen in Heilberufen kein unerreichbarer Wunschtraum mehr, auch hier bewegt sich was.

Prof. Dr. Volker Amelung forscht an der Medizinischen Hochschule Hannover zu Gesundheitssystemen und widmet sich bereits seit einigen Jahren dem Thema New Work. Der Gesundheitsökonom schaltet sich von Mallorca per Videocall zum Interview. Einstiegsfrage: Wie neidisch blicken seine Kollegen aus der Klinik auf diese Möglichkeit des Arbeitens? „Schwieriges Thema“, antwortet Ame- »

„New Work ist kein Nice-to-have mehr, sondern eine unternehmerische Notwendigkeit."

Prof. Dr. Volker Amelung

„Grund für die 4-Tage-Woche ist ausschließlich der Fachkräftemangel."

Dr. Michael Klinger

lung. Und damit sei man auch direkt bei der Definition von New Work und dem Kernproblem. „New Work zu leben bedeutet für Unternehmen, auf verschiedene individuelle Wünsche und Bedürfnisse der Mitarbeitenden parallel eingehen zu müssen. Aber die Rahmenbedingungen sind ja nicht für alle Mitarbeitenden gleich", so Amelung. New Work definiert sich laut Amelung also über eine Grundfrage: Wie wollen wir arbeiten? Gleichzeitig gehe diese Frage aber immer mit Einschränkungen einher: Wie können wir in unserem Berufsfeld arbeiten?

KEINE FRAGE DES WOLLENS, SONDERN DES MÜSSENS

Das Gesundheitswesen hat es diesbezüglich schwerer als andere Branchen. Technisch ist zwar schon viel möglich, aber der Bereich ist stark reglementiert. Viele Gesetze erschweren die Umsetzung von New Work. Beispielsweise dürfen Ärzte nur 30 Prozent ihrer Patienten in Videosprechstunden behandeln – und das auch nur von ihrem Kassensitz aus. Das macht Homeoffice fast unmöglich. Doch es findet ein Umdenken statt. So kündigte Gesundheitsminister Lauterbach im Sommer an, die Regelung zur Videosprechstunde lockern zu wollen. Gleichzeitig suchen immer mehr Gesundheitsunternehmen selbst aktiv nach Spielräumen. Erste Kliniken erlauben es ihren Ärzten, Dokumentation auch mal aus dem Homeoffice zu erledigen. In der Radiologie wird bereits remote befundet. Mit Medgate gibt es inzwischen einen Telemedizinanbieter, der es Ärzten ohne eigene Niederlassung ermöglicht, zeitlich unbegrenzt aus dem Homeoffice Patienten zu behandeln – wie Sicorschi. Zwar betrifft das in Deutschland aktuell nur Privatpatienten. Aber Experten sind optimistisch, dass sich auch das in den nächsten Jahren ändern könnte. Schließlich sind Fernbehandlungen in vielen Ländern wie der Schweiz, Estland oder den Niederlanden längst Standard. Viele weitere Telemedizinanbieter stehen dann bereits in den Startlöchern. Selbst die 4-Tage-Woche nimmt Fahrt auf. Pilotprojekte laufen bereits am Klinikum Bielefeld oder am Krankenhaus Bethanien in Moers – allerdings erstmal nur für die Pflege.

Für Amelung sind diese Entwicklungen eine natürliche Reaktion auf den sich ändernden Gesundheitsmarkt: „New Work ist kein Nice-to-have mehr, sondern eine unternehmerische Notwendigkeit". In Zeiten von Fachkräftemangel seien Klinikdirektoren oder Praxisinhaber irgendwann schlicht gezwungen, sich als attraktive Arbeitgeber um die individuellen Bedürfnisse ihrer Mitarbeitenden zu kümmern und damit New-Work-Ansätze zu verfolgen.

So wie Dr. Michael Klinger und Jan Witte. Seit Mai testen sie in ihrer HNO-Praxis in Neumünster die 4-Tage-Woche. Jeden Freitag haben die fünf Medizinischen Fachangestellten (MFA) ihrer Praxis frei. Lediglich eine Auszubildende stellt die telefonische Erreichbarkeit der Praxis sicher und kümmert sich um die wichtigsten organisatorischen Aufgaben. Auf die Idee dazu kamen die beiden Mediziner keineswegs, weil sie unbedingt nach dem New-Work-Konzept arbeiten wollten. Stattdessen stand dahinter eine handfeste wirtschaftliche Motivation, so Klinger: „Grund für die 4-Tage-Woche ist ausschließlich der Fachkräftemangel."

Das Beispiel offenbart allerdings eine Grundproblematik, die bei der Diskussion um New Work im Gesundheitswesen stets mitschwingt, erklärt Vera Starker, Autorin des Buchs „New Work in der Medizin". „Wir diskutieren immer nur auf Basis von oberflächlichen Maßnahmen wie Homeoffice, 4-Tage-Woche oder Workation. Damit verpassen wir die Chance der wirklichen Transformation", sagt die Wirtschaftspsychologin und Organisationsentwicklerin. Denn Zufriedenheitsmaßnahmen bekämpfen in der Regel nur die Symptome, nicht aber die Ursachen des Jobfrusts. New Work aber gehe tiefer, sie meint das Neudenken von Arbeitsprozessen und -strukturen.

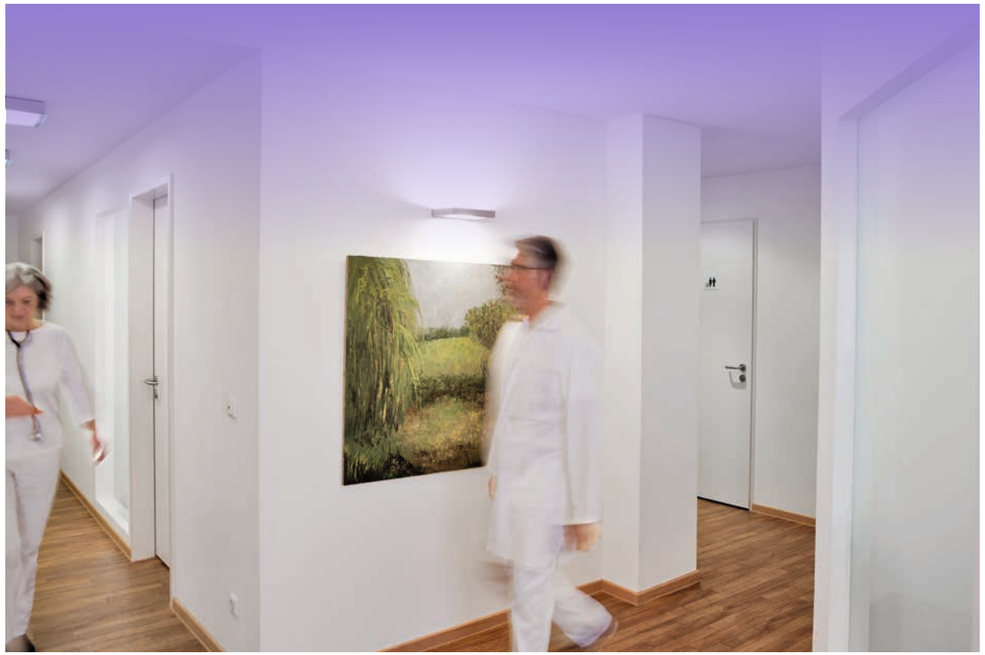
Die Idee ist keinesfalls so neu, wie der Name vermuten lässt. In den 1980er Jahren ging es Sozialphilosoph Frithjof Bergmann darum, ein Gegenmodell zum kapitalistischen und sozialistischen Arbeitsmodell zu entwickeln. Im Fokus stand dabei eine Arbeit, die vor allem von mehr Selbstständigkeit und Freiheit geprägt sein sollte. Der Psychologe Markus Väth verfasste später fünf Prinzipien für New Work in Organisationen: Freiheit, Selbstverantwortung, Sinn, soziale Verantwortung, Entwicklung. Diese Grundgedanken wurden durch die Wirtschaftspsychologin in ein spezifisches New-Work-Modell für das Gesundheitswesen übertragen. Das heutige Verständnis von New Work auf Basis dieses Ursprungskonzepts fasst Starker so zusammen: „Ich muss abends das Gefühl haben, dass ich meine vollen PS auf die Straße bringen konnte." Dazu brauche es weniger Workation in der Karibik und kostenloses Obst als vielmehr die Möglichkeit, im Job Verantwortung tragen und mitgestalten zu können.

LEUCHTTURMPROJEKT IN DER THÜRINGER PROVINZ

Wer wissen will, was das konkret für den Arbeitsalltag in einer Gesundheitseinrichtung bedeutet, muss in die Thüringer Provinz fahren. Idyllisch zwischen Bäumen und sanften Hügeln liegen die Waldkliniken Eisenberg. Zwischen 2016 und 2020 wurde das Kommunalkrankenhaus mit orthopädischem Schwerpunkt komplett neu gebaut. Mitarbeitende waren bei der Planung intensiv mit einbezogen. Dafür wurde unter anderem mehrfach die Eisenberger Stadthalle angemietet. Auch Arbeitsprozesse wurden neu organisiert. Die Pflege arbeitet in einem Unit-System nach holländischem Vorbild. Jede Pflegekraft bekommt feste Patienten zugewiesen, die sie von der Aufnahme bis zur Entlassung betreut. Wie sie sich den Arbeitstag strukturiert, bleibt ihr selbst überlassen.

„Es gibt zum Beispiel nicht mehr diesen Waschrundgang zur immer glei- »

Portraits: privat, Foto (r.): iStock/ Goodboy Picture Company



„New Work kann man auch im Kleinen anfangen – auf jeder Station, in jeder Praxis."

Julia von Grundherr

chen Zeit, sondern wenn es dem Patienten und mir besser in den Tagesplan passt, kann ich auch erst mittags die Grundpflege durchführen", erklärt Luise Hörig. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin schätzt diese Freiheit und das hohe Maß an Eigenverantwortung. Damit die Arbeitsabläufe im Team gut abgestimmt sind, ist Kommunikation entscheidend. Die Stationsleitungen, die hier Teamleitungen heißen, sieht man eher als Unterstützer statt als Vorgesetzte. Sie sitzen auch nicht hinter verschlossenen Türen eines Stationszimmers, sondern in einem Glaskasten neben dem Eingang jeder Station oder an den so genannten Ebenenstützpunkten – PC-Stationen, an denen sich die Pflegekräfte auf den Fluren sammeln können. Transparenz und Präsenz lautet das Stichwort. Das Konzept stieß bei Pflege und Ärzteschaft zunächst auf Skepsis, denn damit fehlte plötzlich ein Rückzugsraum, so Hörig. Inzwischen habe man sich aber daran gewöhnt und sehe auch die Vorteile. Seit Juli gilt außerdem ein mit der Gewerkschaft Verdi speziell ausgehandelter Haustarif für die Waldklinik. Darin ist unter anderem die schrittweise Einführung einer 35-Stunden-Woche festgelegt. Bis 2028 wird die Wochenarbeitszeit jährlich um eine Stunde reduziert, bei vollem Lohnausgleich, für jeden, der möchte – auch Ärzte.

ROLLEN STATT POSITIONEN

Knapp 350 Kilometer südwestlich im Klinikum Aschaffenburg-Alzenau wird New Work im Gesundheitswesen seit Anfang des Jahres unter dem Projektnamen „Meine Station" auf eine andere Art erprobt. Im Eingangsbereich der allgemeinchirurgischen Station C03 hängt ein Acrylschild: „Wir fördern und erhalten die Gesundheit und Autonomie von Patient*innen, indem wir mit Professionalität, Qualität und Menschlichkeit neue Strukturen schaffen, die das Wohl der Patient*innen wie auch die Bedürfnisse unseres Teams berücksichtigen." So hat das Stationsteam seinen so genannten Purpose definiert und für alle sichtbar in die Stationsgestaltung einbezogen. Im New-Work-Denken ist damit das „Warum?" hinter einem Job gemeint, »

Portraits: privat, Foto (l. o.): DEEPOL by plainpicture

INTERVIEW

„Nur Zufriedenheitspflaster"

New Work lasse sich sehr wohl auch im Gesundheitswesen leben, ist Autorin Vera Starker überzeugt. Nur müsse man dafür erstmal verstehen, was dahintersteckt. Ein Erklärungsversuch.

VERA STARKER
ist Organisationsentwicklerin, Wirtschaftspsychologin und Autorin der Bücher „New Work in der Medizin – Wie uns die Utopie gelingen kann!" und „The Focused Hospital".

Wie definieren Sie „New Work"?
Beim Ursprungskonzept aus den 1980er Jahren ging es darum, die Arbeit zu machen, die man wirklich machen will. Heute geht es zusätzlich darum, wie man seine Arbeit machen will. Sehr viele Menschen haben grundsätzlich ihren Traumberuf, aber die Arbeitsumstände passen nicht mehr. Sie haben keinen Einfluss, erleben keine Bedeutsamkeit oder Kompetenz. Dafür brauchen wir ein anderes Verständnis von Führung und von Vertrauen in die Menschen.

Das klingt sehr abstrakt. Im Fokus der öffentlichen Diskussion stehen oft konkret Dinge wie Homeoffice oder 4-Tage-Woche.
Wenn wir auf Basis dieser Buzzwords diskutieren, verpassen wir die Chance der wirklichen Transformation. Oft sind diese Maßnahmen Zufriedenheitspflaster auf einem dysfunktionalen System. Es bleibt ätzend, aber ich kriege zumindest Homeoffice. Wir müssen aber Strukturen ändern. Dann ist Homeoffice, da, wo es möglich ist – und im Gesundheitswesen ist es zum Beispiel in der Dokumentation durchaus möglich –, auch eine gute Maßnahme, weil es zu mehr Flexibilität führt.

Man doktert also nur an den Symptomen herum. Wie geht man stattdessen an die Ursache ran?
Wir haben sieben Prinzipien entwickelt: Selbstverantwortung, Kooperation der Professionen, partizipative Hierarchie und hybride Führung, Sinn, fokussiertes Arbeiten, Entwicklung, soziale Verantwortung. Hauptziel muss sein, Menschen im Job mit mehr Entscheidungskompetenz auszustatten.

Aber gerade im Gesundheitswesen braucht es doch strikte Hierarchien und autoritäre Führung. Im Notfall kann man ja nicht demokratisch darüber abstimmen, ob operiert wird.
Klar, das stimmt. Fachlich bleibt es dabei, dass einer die Entscheidung trifft. Aber das heißt nicht, dass diese Person den Leuten alles diktieren muss, keine kritischen Fragen zulässt, die Mitarbeitenden keine Verantwortung tragen dürfen. Man kann fachliche Hierarchie und Führungshierarchie trennen. Zum Beispiel, indem der Chefarzt Personalgespräche an eine andere Person delegiert.

Wo stößt New Work im Gesundheitswesen auf Grenzen im Vergleich zu anderen Branchen?
Ich würde sagen, nirgendwo. Es ist nur ein anderes New Work.

Aber es gibt schon regulatorische und gesetzliche Rahmenbedingungen, die die Umsetzung von New Work hier erschweren.
Ja, das Gesundheitssystem ist stark fremdreguliert. Aber die Leute im Gesundheitswesen warten häufig, dass ganz oben etwas passiert. Damit verlernen sie, etwas im Alltag eigenständig zu verändern. Wenn ich eine Führungskraft und ein Team habe, die sagen, wo wir gestalten können, tun wir das auch, dann wird im Alltag Wirksamkeit erlebt. Trotzdem müssen sich parallel auch Dinge an den Rahmenbedingungen ändern. Vor allem müsste die Pflege ein eigenes originäres Aufgabenspektrum haben. Die positiven Auswirkungen auch auf Teamarbeit sehen wir zum Beispiel bei der Intensivpflege, wo es schon ein sehr differenziertes und hochfachliches Aufgabenspektrum gibt. Multiprofessionelle Teamarbeit wäre dann wesentlich einfacher und man könnte leichter und mehr delegieren.

Schöne neue Arbeitswelt

Die Zeit ist reif für mehr New Work im Gesundheitswesen. Wenn man die Ärzte fragt – und auch die Patienten.

VERANTWORTUNG

TELEMEDIZIN

59 %

59 % der Deutschen, die regelmäßig online sind, finden, dass eine **Videosprechstunde zum Standardangebot** jeder Arztpraxis gehören sollte.

eye square im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands: „Videosprechstunden und Datenschutz“, 2022

Monatlich werden bereits

180.000 bis 300.000

Videosprechstunden durchgeführt.

Philipp Stachwitz, Jörg F. Debatin: Digitalisierung im Gesundheitswesen: heute und in Zukunft, 2023

FLEXIBILITÄT

92,5 %

Für 92,5 % der Medizinstudierenden ist eine gute **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** der entscheidende Faktor bei der Wahl ihres Arbeitgebers.

Berufsmonitoring Medizinstudium, 2022

81 %

Rund 81 % aller Vollzeiterwerbstätigen in Deutschland wünschen sich eine **4-Tage-Woche** mit entsprechend niedrigerer Wochenarbeitszeit, allerdings nur bei vollem Lohnausgleich. Nur knapp 2 % arbeiten bereits in einer 4-Tage-Woche.

Umfrage Hans-Böckler-Stiftung, 2023

78 %

78 % der Ärztinnen wünschen sich von ihrem Arbeitgeber **flexible Arbeitszeiten** und die Möglichkeit des mobilen Arbeitens. Bei den männlichen Kollegen sind es 66 %.

apoBank – Gehaltsstudie Humanmedizin – Spezial zu Teilzeit, 2021

NEUE ROLLEN

73 %

73 % der (potenziellen) Patienten können sich vorstellen, dass **Pflegekräften mehr Verantwortung** übertragen werden sollte.

79 %

79 % sind bereit, eine medizinische Ersteinschätzung, eine körperliche **Erstuntersuchung** oder die Behandlung von Bagatellerkrankungen von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften vornehmen zu lassen.

Forsa-Umfrage im Auftrag der Robert Bosch Stiftung: „Pflege: Neue Rollen der Pflege in der Primärversorgung“, 2023

der Sinn. Auch hier steht wie in Eisenberg Selbstverantwortung im Fokus, allerdings noch radikaler gedacht. Eine Stations- oder Teamleitung gibt es nicht. Statt Positionen gibt es Rollen. Verteilt werden sie durch Wahlen, jeder kann sich für fast alles aufstellen lassen. Manche Rollen werden fest, andere für jede Schicht neu verteilt.

NICHT IN ALTE MUSTER VERFALLEN

„Wir haben gemeinsam in Workshops überlegt, welche Aufgaben im Stationsalltag anfallen, und diese dann in Rollen übersetzt“, erklärt Tamara Landsherr-Schlick. Früher war sie Medizinische Fachangestellte, jetzt ist sie unter anderem Dienstplanmasterin, Schnittstellenmanagerin und Transparenzmeisterin. Das bedeutet: Sie kümmert sich um Schichtpläne, ist die erste Ansprechpartnerin der Station für Kollegen im Haus und verantwortet die teaminterne Kommunikation und die Terminkoordination von Meetings. Definierte Rollen gibt es weitaus mehr als klassische Stationspositionen. Den Überblick zu behalten und nicht in alte Muster zu verfallen, erfordere Disziplin und die kontinuierliche Arbeit aller, sagt Johanna Stecher, gelernte Pflegefachkraft, die für das Projekt extra aus Berlin ins beschauliche Aschaffenburg gezogen ist. Dafür bringe die neue Arbeitsweise aber entscheidende Vorteile: „Wir begegnen uns viel mehr auf Augenhöhe. Der Einzelne fühlt sich mehr gesehen und kann seine Stärken richtig einsetzen.“ Hierarchien komplett abzuschaffen, bedeutet das neue System allerdings nicht. Denn ohne sie geht es nicht, weiß man auch hier. Nur hängt die hierarchiebedingte Entscheidungsmacht eben nicht an einer Person, sondern an einer Rolle.

Nicht die Gesetze, nicht die Technik, sondern das Festhalten an alten Strukturen, an einem alten Führungs- und Hierarchieverständnis – das sei es, was New Work im Gesundheitswesen wirklich Grenzen setzt, sagt Julia von Grundherr. Sie berät und begleitet Gesundheitseinrichtungen bei ihrem Weg zu mehr New Work, hat eine LinkedIn-Gruppe für New-Work-Interessierte aus dem Gesundheitswesen gegründet und gibt Workshops zu dem Thema. „Der Fokus wird oft auf das gelegt, was nicht geht“, so die Kommunikationswissenschaftlerin und Soziologin. Regelmäßig hört sie Sätze wie: Wir können ja nicht im Schockraum demokratisch abstimmen, ob jemand operiert wird. Aber darum gehe es auch nicht, betont von Grundherr: „Überall gibt es natürlich individuelle Grenzen von New Work, aber überall gibt es eben auch Handlungsspielräume.“ Außerdem brauche es auch nicht immer gleich die ganz große Umstrukturierung: „New Work kann man auch im Kleinen anfangen – auf jeder Station, in jeder Praxis.“ Vielleicht sind es neue Aufgabenverteilungen, vielleicht erlaubt man dem ein oder anderen, Arztbriefe aus dem Homeoffice zu schreiben, vielleicht sind es neue partizipative Formate für Teammeetings. Eins ist New Work im Gesundheitswesen auf jeden Fall nicht: eine Utopie. «

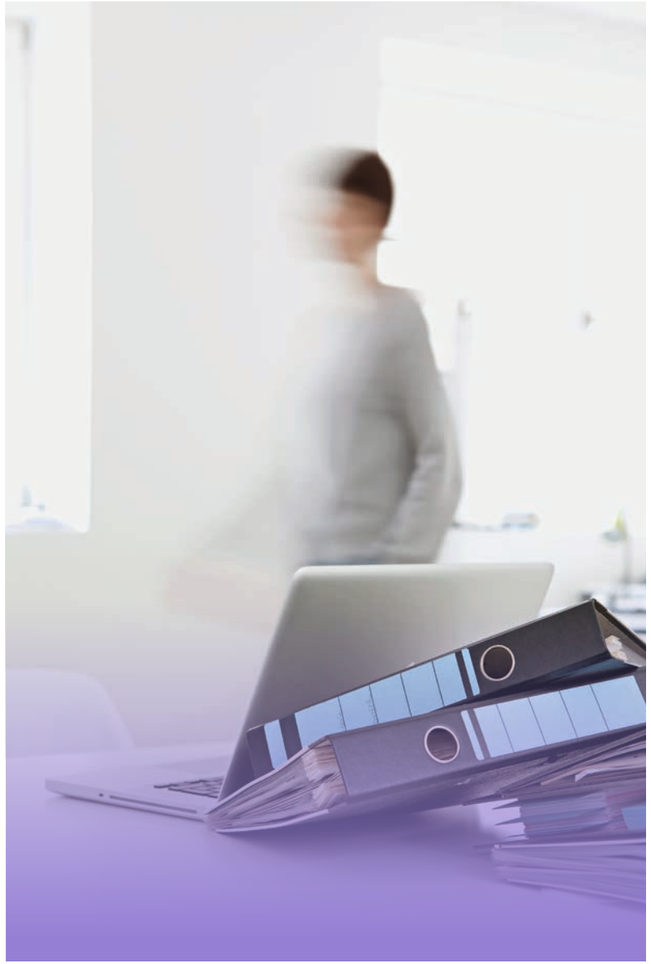
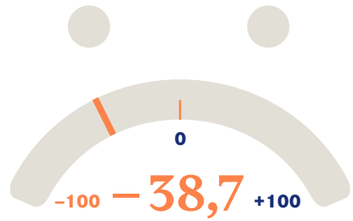


Foto: plainpicture/Lubitz + Dorner

FREIHEIT

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

SCHWARZE ZAHLEN



ÄRZTE IM STIMMUNGSTIEF

Es ist der tiefste gemessene Wert seit Beginn der Datenerhebung 2006: Mit –38,7 Punkten erreichte die wirtschaftliche Stimmung der niedergelassenen Ärzte einen noch tieferen Stand als während der Corona-Pandemie (–28,9). Die schlechteste Stimmung herrscht laut Stiftung Gesundheit bei Zahnärzten. Gründe sieht die Ärzteschaft in den Vorgaben der Politik und Selbstverwaltung (82,5 Prozent) und in der Digitalisierung (77,6 Prozent).

MEIN GELD

WIE INVESTIERT EIGENTLICH NATALIE PORTMAN?

Mit ihren Filmrollen begeistert sie ein Millionenpublikum und heimst zahlreiche Preise ein. Neben ihrer erfolgreichen Schauspielkarriere setzt sie sich für Frauen- und Tierrechte sowie Umwelt und Bildung ein. Natalie Portmans Vermögen wird auf rund 90 Millionen Dollar geschätzt. Mit ihren Investitionen unterstützt die 42-Jährige unter anderem vegane Unternehmen wie **La Vie, Tender Food** oder den auch in Deutschland immer bekannteren Hafermilch-Produzenten **Oatly.** Auch bei der 2014 gegründeten **Maven Clinic** gehört sie neben Schauspieler-Kollegin Reese Witherspoon und Moderatorin Oprah Winfrey zu den zahlreichen prominenten Risikokapitalgebern. Das Gesundheits-Start-up ist eine virtuelle Klinik, die sich primär auf Frauen- und Kindergesundheit fokussiert. Dazu bietet die Maven Clinic digitale Beratungen, Messaging-Plattformen und weitere Lösungen für Arbeitgeber an.

Foto: IMAGO / Political-Moments, Illustrationen: Romina Birzer

AUS WÜRZBURG IN DIE WELT

Zu Schulungszwecken hat die Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsklinikums Würzburg ein neues Videoübertragungssystem in ihren Operationssälen installiert. Die Klinik kann so Eingriffe weltweit übertragen.

DIE ZAHL

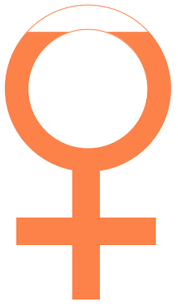
57 Prozent

DER DEUTSCHEN fordern, dass der Einsatz von KI in der deutschen Medizin besonders gefördert werden sollte.

(Quelle: BitKom)

INVESTITIONSREKORD BEI APOTHEKENÜBERNAHMEN

Die Gesamtinvestitionen für eine klassische Apothekenübernahme haben 2022 mit 673.000 Euro einen neuen Höchststand erreicht. Das geht aus einer Studie der apoBank hervor. Die Apothekenübernahme ist nach wie vor der bevorzugte Weg der Existenzgründung, nur drei Prozent der Existenzgründenden setzten auf eine Neugründung. Obwohl Frauen unter den approbierten Angestellten deutlich in der Mehrheit sind, ist ihr Anteil unter den Gründenden um 9 Prozent auf 39 Prozent gesunken.



Um 9 % gesunkener Frauenanteil unter Existenzgründenden

EINE FRAGE DES GELDES

Kranker Mann Europas?

Fast ein Vierteljahrhundert ist es her, dass das britische Wirtschaftsmagazin „The Economist“ Deutschland als kranken Mann Europas bezeichnete. Im August 2023 titelte das Magazin: „Is Germany once again the sick man of Europe?“

Fakt ist, dass Deutschland nach BIP-Wachstum wiederum Schlusslicht in Europa ist. Die Industrieproduktion sinkt seit Jahren, gleichzeitig steigen die Lohnstückkosten nahezu spiegelbildlich. Die Unternehmenssteuern sind international nur in Australien höher. Und der Arbeitsmarkt steht vor gewaltigen Umwälzungen.

REINHARD PFINGSTEN
Chief Investment Officer der apoBank

Die gute Nachricht: Wir haben es in der Hand, etwas zu ändern. Denn die Staatsverschuldung ist trotz Pandemie seit vielen Jahren rückläufig. Der finanzielle Spielraum ist also da, um ein Investitionsumfeld für Zukunftstechnologien zu schaffen, Bürokratie ab- und Infrastruktur aufzubauen und in Bildung zu investieren.

Wie sollten sich Anlegende in einer solchen Gemengelage verhalten? Drei Antworten dazu: Die zuletzt schwächere Entwicklung unter anderem am deutschen Aktienmarkt nutzen und damit starten, antizyklisch zu investieren. Auch wenn die Korrektur noch ein bisschen anhalten mag, sehen wir aufgrund der Bewertung und einer Wachstumsstabilisierung die Aktienmärkte für 2024 positiv. Dabei gilt es, stets gut diversifiziert zu bleiben, das heißt das Geld global und sektoral breit zu streuen. Und im Zweifelsfall lieber einem Experten die eigene Geldanlage anzuvertrauen, der die komplexen Entwicklungen an den Märkten, in Wirtschaft und Politik im Auge behält.

GEFÄHRLICHER SCHUTZ?

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen läuft schleppend. Kritiker sagen: Der Datenschutz ist schuld. Stimmt das?

PRO

„Der deutsche Sonderweg bei der Auslegung der DSGVO behindert die Nutzung von Gesundheitsdaten."

PROF. DR. MARKUS M. LERCH
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am LMU Klinikum München, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

„Der Datenschutz wird für etwas verantwortlich gemacht, für das er nichts kann."

PROF. DR. TOBIAS KEBER
Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

KONTRA

Fotos: LfDI BW (Keber), privat

PRO

PROF. DR. MARKUS M. LERCH

—

Der Datenschutz in der Medizin und Patienten vor Schaden durch Datenmissbrauch zu schützen ist überaus wichtig. Der deutsche Sonderweg bei der Auslegung der EU-weit geltenden Datenschutz-Grundverordnung behindert aber die Nutzung von Gesundheitsdaten für die Versorgung einzelner Patienten und bei der Forschung über Krankheiten. Die Auslegung ist deutlich restriktiver als etwa in Dänemark, Estland oder den Niederlanden. Während wir uns stark darauf fokussieren, den Zugriff auf die Daten mit technischen oder Regulierungshürden zu erschweren, setzen andere Länder darauf, unrechtmäßigen Zugriff oder missbräuchliche Nutzung von Gesundheitsdaten durch Einzelpersonen zu bestrafen. Der deutsche Weg verhindert die Zusammenführung von Daten über Einrichtungen hinweg oder zwingt dazu, sie vollständig zu anonymisieren. Eine Ärztin in der Notaufnahme oder im Krankentransportwagen kann sich deshalb nicht im Krankentransportwagen per Handy oder Bordcomputer in die Krankenakte des Notfallpatienten einloggen, um Informationen über Vorerkrankungen, Medikationen oder Allergien rechtzeitig zu erhalten. Wenn der Datenschutz zu hohe bürokratische oder technische Hürden setzt, kann das Menschenleben kosten. Denn auch um neue Therapie- oder Diagnoseverfahren zu entwickeln, künstliche Intelligenzen zur Krankheitserkennung zu trainieren oder seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkungen von Medikamenten zu erfassen, sind wir auf viele unterschiedliche Versorgungsdaten angewiesen. Alle großen Studien zu Medikamentennebenwirkungen kommen derzeit aus Dänemark, wo Gesundheitsdaten vollständig erfasst und über alle Einrichtungen hinweg zusammengeführt werden. Ich hoffe, dass mit der elektronischen Patientenakte mehr Daten zugänglich gemacht werden, wenn Patienten dies nicht explizit ablehnen. Wir müssen als Ärzte die Menschen davon überzeugen, dass es sowohl für die Allgemeinheit als auch für sie persönlich unverzichtbar ist, mit ihren Gesundheitsdaten zu arbeiten. Dabei müssen wir selbstverständlich sicherstellen, dass diese Daten nicht in falsche Hände geraten.

KONTRA

PROF. DR. TOBIAS KEBER

—

Der Datenschutz wird immer wieder mal für etwas verantwortlich gemacht, für das er nichts kann. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist bisher viel zu langsam vorangekommen – wie in vielen Bereichen in Deutschland. Das hat aber nicht unbedingt etwas mit Datenschutz zu tun, sondern größtenteils mit einer fehlenden Infrastruktur. Es wurde zu spät damit begonnen, die Prozesse, Standards und Schnittstellen zu schaffen, um vernünftig mit Gesundheitsdaten zu arbeiten. Es muss zum Beispiel geregelt werden, wie sie erhoben, digitalisiert, standardisiert und ausgetauscht werden. Das sind in erster Linie technische Fragen. Wenn der Datenschutz beim Aufbau dieser Strukturen aber früh genug mitgedacht wird, ist er Teil der notwendigen Digitalisierung und führt auch zu mehr Klarheit, denn er regelt wesentliche Fragen: Woher kommen die Daten? Wer hat wie Zugriff darauf? Wozu sollen sie verwendet werden? Wann und wie müssen sie anonymisiert oder pseudonymisiert werden? Wie gut sind sie geschützt? Können Patienten widersprechen und wie geht das? Mit drei Gesetzesentwürfen – dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz, dem Registerdatengesetz und dem Digital-Gesetz, das die elektronische Patientenakte regeln soll – werden diese Fragen hoffentlich zeitnah geklärt. Ich bin zuversichtlich, dass wir damit mehr Daten nutzen können, ohne dass die Datensicherheit darunter leidet. In jedem Fall sollten Patienten die Möglichkeit haben, der elektronischen Patientenakte und auch der Nutzung ihrer Gesundheitsdaten zu widersprechen – das ist mir als Datenschutzbeauftragtem natürlich besonders wichtig. Wir dürfen nicht vergessen, dass es sich um sehr sensible Daten handelt, über die viele Menschen schon nicht gern sprechen. Deshalb sollten wir beim Datenschutz auch keine Abstriche machen in der Hoffnung, dass sich allein dadurch die Digitalisierung plötzlich beschleunigt.

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

MEHR GEHT IMMER

Das Medikamentenhilfswerk in Tönisvorst ist die Notapotheke der Welt. Sie versendet Medikamente in fast alle Winkel der Erde. Man tut hier schon alles, aber eigentlich ist es nie genug.

ARON SONDERKAMP BOZICA BABIC

Alles beginnt mit winzigen Erschütterungen, die kaum spürbar sind. Doch nur Momente später wackeln Regale, eine unsichtbare Kraft rüttelt an Tischen und Stühlen, ganze Häuser schwanken – die Erde beginnt zu beben. Am 8. September 2023 erschüttert Marokko kurz vor Mitternacht das für die Region schwerste Erdbeben seit hundert Jahren. Rund 3.000 Menschen verlieren ihr Leben, knapp 300.000 sind unmittelbar betroffen.

3.000 Kilometer nördlich von Marokko, im idyllischen Tönisvorst, steht der Seismograf zwar still. Doch in dem orangen Gebäudekomplex von action medeor löst das Beben sofortiges Handeln aus. „‚Medeor‘ kommt aus dem Lateinischen und heißt: Ich helfe, ich heile“, erklärt Dr. Angela Zeithammer, Bereichsleitung Presse, Kommunikation und Bildungsarbeit. Und genau das passiert jetzt: Tönisvorst hilft. Als größtes Medikamentenhilfswerk Europas versorgt action medeor als Notapotheke der Welt Ärzte in benachteiligten Regionen mit lebenswichtigen Medikamenten, medizinischem Equipment und alltäglichen Gebrauchsartikeln. Für die Erdbebenopfer in Marokko organisierte action medeor gemeinsam mit lokalen Organisationen unter anderem winterfeste Zelte, Decken, Hygienematerial, Haushaltsartikel sowie Lebensmittel.

Angefangen hat die Notapotheke ganz klein. Tönisvorst, 1963: Ein kleiner Kreis von Bürgern hat die Idee, überschüssige Medikamentenmuster an Missionsstationen in Afrika zu schicken. Unter ihnen ist auch Dr. Ernst Boekels, der seine Arztpraxis nur unweit des heutigen Standorts von action medeor führt. Er gibt den Anstoß, Arztpraxen in Deutschland um Muster zu bitten, die nicht mehr benötigt werden. Als die Gruppe merkt, dass die Muster nicht zu den örtlichen Bedarfen passen, lässt sie schließlich auf eigene Kosten Generika produzieren, die auf die Krankheiten vor Ort abgestimmt sind.

Ralf Deutzkens (l.), Leiter der Intralogistik, und Marc Hitz arbeiten in einem siebenköpfigen Team im rund 4.000 Quadratmeter großen Lager.

So wächst action medeor Jahr um Jahr. Im Laufe der Zeit entstehen ein Bürokomplex und zwei große Lagerhallen, die mittlerweile Arbeitsplatz für 86 hauptamtliche Mitarbeiter sind. Hinzu kommen 65 Ehrenamtliche. Außerhalb von Deutschland verteilen Niederlassungen in Tansania und Malawi Medikamente an die lokalen medizinischen Einrichtungen.

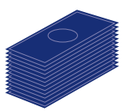
VON ENTBINDUNGSBETTEN BIS TOILETTENPAPIER

Mit Tansania und Malawi ist jedoch nur ein Bruchteil der Medikamentenhilfe abgedeckt. Eine kostspielige Angelegenheit. „Wir können das nur durch Spendengelder umsetzen. Die Unterstützung durch private Spender wie auch Unterneh- »

Von Tabletten bis hin zu Eieruhren: Die Notapotheke hat Hunderte Medikamente und Artikel medizinischen Equipments auf Lager.

2020

19.637 Pakete mit einem Gesamtgewicht von 492 Tonnen in 75 Länder verschickt.



Eingang von **9,6 Mio. Euro freien & gebundenen Geldspenden,** 2,6 Mio. Euro Sachspenden und 5,0 Mio. Euro Fördermittel.

2022

29.798 Pakete mit einem Gesamtgewicht von 605 Tonnen in 64 Länder verschickt.

Eingang von **26,3 Mio. Euro freien & gebundenen Geldspenden,** 3 Mio. Euro Sachspenden und 9,6 Mio. Euro Fördermittel.

„Man zieht Kraft aus der Arbeit mit unseren Partnern."

Dr. Irmgard Buchkremer-Ratzmann

men ist elementar", erklärt Zeithammer. „Wir bekommen Unterstützung von Stiftungen, erhalten Förderungen durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung oder die Staatskanzlei NRW und wir erhalten Nothilfe durch das Auswärtige Amt sowie Sachspenden aus der Industrie."

SCHNELL UND ROUTINIERT

Dennoch sei es nicht einfach, mit den vorhandenen Mitteln alle Bereiche abzudecken. Zeithammer: „Die Kunst besteht schon darin, das Budget so zu gestalten, dass man am Ende auf die schwarze Null kommt und alles stemmen kann. Wir wollen natürlich immer auch flexibel sein, um in akuter Not helfen zu können." Wie beim russischen Überfall auf die Ukraine im Februar 2022, der schließlich in einen bis heute andauernden Krieg mündete.

In einem solchen Notfall gibt es eine Telefonkette und alle Mitarbeitenden stehen bereit. „Dann wird auch an Wochenenden gearbeitet und es werden Überstunden gemacht. Das Engagement ist enorm", lobt Ralf Deutzkens, der als Leiter der Intralogistik sieben Mitarbeitende im Lager führt. „In Krisenmomenten geht bei uns alles schnell und routiniert", meint auch Marc Hitz, der seit zehn Jahren im Medikamentenlager arbeitet und von Entbindungsbetten bis zu Toilettenpapier schon alles verpackt hat.

Dabei hat action medeor gar nicht so viele verschiedene Medikamente auf Lager. „Wir orientieren uns an der Liste der essenziellen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation", erklärt Dr. Irmgard Buchkremer-Ratzmann, Bereichsleiterin für Medikamente und Medizinprodukte. Die Liste der WHO umfasst rund 800 verschiedene Medikamente. Auf Lager sind in Tönisvorst davon nur rund 160. Hinzu kommen an die 800 Artikel medizinisches Verbrauchsmaterial sowie Equipment wie Urinanalyse-, EKG- oder auch Ultraschallgeräte. Buchkremer-Ratzmann: „Unser Produktportfolio beschränkt sich auf Artikel, die hauptsächlich in der Not- und Katastrophenhilfe benötigt werden: Antibiotika, Schmerzmittel oder auch Medizinprodukte wie Verbandsmaterial, die alle gängigen Krankheiten und Verletzungen behandeln sollen."

Hergestellt werden die Generika in Europa, aber auch Indien und China. Das liegt daran, dass die Medikamente dort günstiger produziert werden können und dass in Europa einige Krankheiten aus den betroffenen Ländern nicht auftreten und dementsprechend auch keine Medikamente dagegen hergestellt werden. Aus Asien werden sie direkt nach Tönisvorst importiert. Der Aufwand dahinter ist enorm. „Als pharmazeutischer Großhandel folgen wir der Leitlinie ‚Gute Vertriebspraxis'. Die regelt die Lager- und Transportbedingungen, die Qualifizierung von Dienstleistern und auch die Beziehung zu Kunden", sagt Buchkremer-Ratzmann. Hinzu kommt eine Überprüfung durch action medeor selbst. Alle Medikamente werden von Pharmazeuten in der Qualitätssicherung geprüft. In der Regel gibt es auch zu jedem Medikament ein Analysezertifikat des Herstellers. Dort wird unter anderem vermerkt, ob die Verpackung und der Beipackzettel stimmen. Ralf Deutzkens: „Wenn wir die Ware aber selbst aus China oder Indien importieren, geht auch ein Muster an ein unabhängiges Labor. Das führt eine Analyse durch, die wir mit den Herstellerangaben vergleichen."

NICHTS DEM ZUFALL ÜBERLASSEN

Sind die Medikamente und das Equipment für gut befunden worden, gehen sie ins Lager, wo sich blau-gelbe Regale, gefüllt mit Medikamentenkartons, bis unter die Decke türmen. Diese verlassen das Lager auch in Notfällen wie in der Ukraine erst, wenn der vor Ort benötigte Medikamentenbedarf geklärt ist und auch, wer die Hilfsmittel empfängt. „In Katastrophengebieten werden bestimmte arzneimittelrechtliche Vorgaben außer Kraft gesetzt. Dann müssen wir die Aufgaben von Aufsichtsbehörden übernehmen", so Buchkremer-Ratzmann. Seit Kriegsbeginn beliefert action medeor daher das städtische Krankenhaus im ukrainischen Ternopil. Anschließend wurde vor Ort ein Verteilerzentrum eingerichtet. Von dort aus werden Krankenhäuser in Kiew, Lwiw und weiteren Städten beliefert. Allein binnen des ersten Jahres erreichten die Ukraine über 500 Tonnen Schmerzmittel, Antibiotika, Verbandsstoffe, Infusionslösungen und medizinische Geräte. Selbst 14 Ambulanzfahrzeuge schickte action medeor in die Ukraine.

Naturkatastrophen, Kriege oder Flüchtlingskrisen sind die „prominenten Notfälle". Aber action medeor ist noch viel mehr. Mit zahlreichen Partnerorganisationen stellt das Medikamentenhilfswerk jährlich weltweit verschiedene, Entwicklungsprojekte auf die Beine. Diese werden unter anderem durch die 2001 gegründete action-medeor-Stiftung gefördert, die sich der nachhaltigen Stärkung von Gesundheitsstrukturen widmet.

Auch aus der Nothilfe können sich Projekte entwickeln, wie nach dem schweren Erdbeben auf Haiti im Jahr 2010, wo action medeor sich auch nach dem Kriseneinsatz weiter engagierte. Dabei geht es darum, Strukturen bereitzustellen, Personal auszubilden und so eine umfassende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. „So anstrengend das auch manchmal sein mag, man zieht Kraft aus der Arbeit mit unseren Partnern und den gemeinsamen Erfolgen", freut sich Buchkremer-Ratzmann.

Ein Gefühl, das sich durch die ganze Organisation zieht: „Wenn Danksagungen oder Videobotschaften mit den strahlenden Gesichtern kommen, dann ist das einfach schön", sagt auch Marc Hitz. Dann muss er wieder an seine Packstation. Die nächste Palette wartet bereits. «

Trotz begrenzter Kapazitäten ist im Medikamentenlager fast alles zu finden – selbst Entbindungsbetten oder mobile Dentaleinheiten.

Berge aus Kartons: Im Medikamentenlager türmen sich die medizinischen Artikel bis unter die Decke. (Unten)

WUNSCHKONZERT MIT NEBENWIRKUNGEN

Zeitarbeitsfirmen locken Ärzte mit hoher Flexibilität, Arbeiten nach eigenen Wünschen und saftigen Gehältern. Aber was bedeutet es wirklich, ganz in die Zeitarbeit zu wechseln? Das Arbeitsmodell unter der Lupe.

CAROLIN DIEL

Lemgo, Ostwestfalen-Lippe: 15 Tage. Bielefeld: drei Wochen. Biedenkopf, Mittelhessen: drei Wochen. Pirna, Sachsen: eine Woche. Chemnitz: eine Woche. Schichtdienste in fünf verschiedenen Kliniken innerhalb von drei Monaten. Was für viele nach purem Stress klingt, bezeichnet Canan Can als die erste Zeit seit langem, in der sie in ihrem Job mal wieder „durchatmen“ konnte. Seit sie in die Zeitarbeit gewechselt ist, so die Internistin, könne sie ihre Dienste so einteilen, wie sie möchte, und mache nur das, was ihr wirklich Spaß macht. Endlich.

Der Anteil der Ärzte, die sich für Zeitarbeit entscheiden, liegt seit Jahren konstant bei etwa 1,5 Prozent. Mit der sich verschärfenden Arbeitssituation für Mediziner gewinnt das Modell allerdings an Attraktivität – besonders bei der jüngeren Generation. Die Anbieter heißen doctari, flexdoc oder doxx. Früher war ihr Kerngeschäft die Vermittlung von Honorarärzten. Seit das Bundessozialgericht 2019 die Honorararzttätigkeit mehr oder weniger als Scheinselbstständigkeit eingestuft hat, agieren sie als klassische Zeitarbeitsfirmen. Sie arbeiten hauptsächlich mit so genannten Arbeitnehmerüberlassungen, leihen also die bei ihnen fest angestellten Ärzte gegen eine Gebühr für eine befristete Zeit an Kliniken aus – ohne großen Aufwand für die Ärzte.

Es ist gerade dieses Unkomplizierte und das hohe Maß an Flexibilität, was die Ärzte an Zeitarbeit schätzen, weiß Silke Oltrogge, Geschäftsführerin von doctari. Knapp 1.400 Ärzte vermittelt die Zeitarbeitsfirma jeden Monat in Einsätze. Der Großteil ist allerdings nebenberuflich für doctari im Dienst, also auch noch bei einer Klinik oder Praxis angestellt. „Die meisten wollen mitgestalten und sich nicht komplett abhängig machen von einem Haus“, so Oltrogge. Auch sie spricht davon, dass ihre Ärzte wieder „freier atmen“ können.

Canan Can war früher als Assistenzärztin in der Nephrologie eines Maximalversorgers tätig. Ihren Joballtag dort beschreibt sie als „Tretmühle“: Zwölf Stunden pausenlos arbeiten, dauernd außerplanmäßig für Kollegen einspringen – teilweise auf anderen Stationen –, nie mit der Familie Weihnachten feiern können. „Wenn ich so weitergemacht hätte, wäre ich im Burnout gelandet“, so Can. Als sie ihrem Chef ihre Kündigungspläne verkündet, fragt dieser, was die Klinik machen könne, um sie zu halten. Mehr Wertschätzung, ein besserer Ausgleich für Überstunden und entsprechende Entlohnung, antwortet Can: „Und dann wurde ich belächelt.“

BRANDLÖSCHERIN ODER KONKURRENZ?

In der Zeitarbeit gestaltet sie ihre Arbeit nach ihren Wünschen: lieber kleinere Krankenhäuser, nur Intensivstation oder Ambulanzen. Sie legt sich ihre freien Tage dahin, wo es ihr passt. Sie begrenzt ihre Arbeitszeit auf 60 Stunden im Monat. Durch die überdurchschnittlich hohe Bezahlung bei den Zeitarbeitsfirmen kann sie ihren Lebensstandard damit gut halten. Tatsächlich können die Gehälter bei Zeitarbeitsfirmen bis zu doppelt so hoch ausfallen wie die geltenden Tariflöhne. doctari wirbt auf seiner Homepage mit einem Facharzt-Monatsgehalt von bis zu 18.480 Euro brutto. In ihren Einsätzen erlebt Can oft nicht nur Wertschätzung, sondern Dankbarkeit für ihre Arbeit. Sie ist der Brandlöscher im Notfall.

Aber es gibt auch Schattenseiten. Can muss sich immer wieder auf neue Teams und neue Orte einstellen. Nicht immer entsprechen die gestellten Unterkünfte den Standards, die sie selbst gewählt hätte. Einarbeitungen finden in den Kliniken nicht statt, oft bekommt Can nur einen Briefumschlag mit ihrem Benutzernamen und allen Passwörtern. „Wenn du in der Zeitarbeit arbeitest, wird von dir verlangt, dass du es kannst“, so Can. In den fünf Kliniken musste die 34-Jährige mit acht verschiedenen Kliniksystemen arbeiten. Wo ist der Defibrillator? Wie lange dauert im Haus eine Laboruntersuchung? Wo bekomme ich nachts schnellstmöglich ein CT her? Can versucht, sich auf solche Fragen selbst bestmöglich vorzubereiten. Am ersten Tag geht sie durch alle Räume, öffnet alle Schränke, notiert sich alle wichtigen Telefonnummern. Das gibt ihr selbst Sicherheit, aber sie möchte damit auch ihre Kollegen entlasten. Denn die haben oft wenig Lust, sich Zeit für die Zeitarbeitskräfte zu nehmen, und blicken zunächst skeptisch auf die Übergangskollegen. „Verständlich“, sagt Can, „ich bekomme für die gleiche Arbeit mehr Lohn und wir stehen in einer Art Konkurrenz.“ Wirklich schlechte Erfahrungen habe sie mit den Teams aber bisher nicht gemacht und gerade die pflegerischen Kollegen nehmen sie meist herzlich auf.

MODELL FÜR DEN ÜBERGANG

Dass der Einsatz von Zeitarbeitern Konflikte auf den Stationen schürt, hört man häufig. Immer mehr Kliniken beschließen daher, ganz auf die Zeitarbeit zu verzichten. Der Vorstandsvorsitzende und Medizinische Vorstand der Universitätsmedizin Mainz, Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, beschreibt die Situation so: „Die Zeitarbeitskräfte gehören nur auf Zeit zum Team. Sie fühlen sich unserem Haus weniger zugehörig. So kann man keine wirklich guten Teams schaffen und keine strukturellen Veränderungen umsetzen.“ Zudem sind die Zeitarbeitskräfte ein großer Kostenpunkt, den die Kliniken nur teilweise gegenfinanziert bekommen. Daher stand sogar zeitweise ein Zeitarbeitsverbot im Raum. Davon wurde allerdings wieder abgerückt. Denn als Lückenfüller in Notfallsituationen, zum Beispiel wenn Mitarbeitende kurzfristig wegen Krankheit ausfallen, ist Zeitarbeit im Gesundheitswesen aktuell unverzichtbar. Im Zweifel zahlen die Kliniken dann auch lieber die hohen Kosten für eine Zeitarbeitskraft, als Betten zu schließen oder Operationen abzusagen. Diese Probleme spitzen sich jedoch eher in der Pflege zu. Denn hier gerät das Verhältnis von Zeitarbeitskräften und Festangestellten auf den Stationen weitaus häufiger ins Ungleichgewicht als im ärztlichen Dienst.

„Das Modell passt in meine jetzige Lebensphase. Ich bin jung und ungebunden, ich will mich ausprobieren.“

Canan Can

Auch Canan Can vermisst ein festes Team. Doch aktuell überwiegen für die junge Ärztin eindeutig die Vorteile der Zeitarbeit. Das Anpassen an immer wieder neue Situationen habe sie sogar reifer und gelassener gemacht, sagt sie. „Das Modell passt in meine jetzige Lebensphase. Ich bin jung und ungebunden, ich will mich ausprobieren“, so Can. Ein Jahr hat sie sich als Deadline gesetzt. Was dann kommt? Mal sehen. Vielleicht wird die Zeitarbeit sogar zum Sprungbrett für einen neuen, erfüllenden Job. In drei von fünf Einsatzkliniken wurde ihr schon eine Oberarztstelle angeboten – teilweise mit einem Gehalt von 30 Prozent über dem Tarif. «

Foto: privat, Grafik: iStock (Montage)

GRÜNDUNGS FIEBER

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

„Bis zu 80 Prozent Zeitersparnis“

doxfox will Ärzten dabei helfen, ihre Dokumentation und Abrechnung schnell und leistungsgerecht durchzuführen. Eine große Vision des Medizin-Start-ups könnte dabei schon nächstes Jahr Realität werden.

DR. PHILIPP FELDLE UND DR. VOLKER BRAUNSTEIN *haben doxfox gegründet.*

Start-ups treten meistens an, weil sie ein spezielles Problem erkannt haben, das sie lösen. Welches Problem löst doxfox?
Wir wollen Ärzten die Dokumentation deutlich erleichtern und helfen Praxen und Kliniken dabei, ihre Privatrechnungen leistungsgerecht zu erstellen. Die Wenigsten haben sich für den Arztberuf entschieden, weil sie so viel Spaß an Dokumentation oder Gebührenordnungen haben. Deshalb haben wir eine Software entwickelt, für die man im Prinzip überhaupt kein GOÄ-Know-how mehr braucht. Ärzte geben einfach an, welche medizinischen Schritte sie durchgeführt haben. Rechnung und Dokumentation entstehen synchron im Hintergrund. Das Feedback von großen Kliniken der Maximalversorgung bis zur Ein-Personen-Praxis zeigt, dass sie dank doxfox bis zu 80 Prozent weniger Zeit für die Dokumentation aufwenden müssen und ihre GOÄ-Umsätze gleichzeitig deutlich steigen.

Es gibt viele Anbieter von Praxissoftware. Worin unterscheidet sich doxfox?
Wir sind keine Praxissoftware. Wir sind voll fokussiert und spezialisiert auf Dokumentation und Abrechnung. Diese Themen werden in der Praxissoftware, wenn überhaupt, nur am Rande abgedeckt. Entscheidend ist: Wir bieten nicht nur die Software, sondern vor allem auch Inhalte wie zum Beispiel Vorlagen für Abrechnungen und Textbausteine für OP-Berichte. Für diese Themen gibt es kaum transparente Standards und immer mehr Praxen und Kliniken suchen nach Orientierung. Diese bieten wir mit doxfox. Wir machen die Dokumentation und Abrechnung mit geringem Aufwand möglich und berücksichtigen dabei medizinische und juristische Aspekte. So wird es nachvollziehbar – und eben leistungsgerecht.
Aktuell decken wir die Fachbereiche Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Neurochirurgie ab. Eine Ausweitung auf Viszeralchirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie, HNO, Anästhesie und Urologie wird bald folgen. Die Nachfrage ist groß.

Was ist die langfristige Vision von doxfox?
Künstliche Intelligenz ist bereits elementarer Bestandteil unseres Produkts. Zukünftig wollen wir noch einen Schritt früher ansetzen: Viele medizinische Behandlungen werden von Kameras begleitet. So kann ein Bilderkennungs-Algorithmus analysieren, welche Tätigkeiten der Operateur ausführt, ob er zum Beispiel eine Blutung stillt oder eine Probe für die Pathologie entnimmt. Die Software im Hintergrund wird das automatisiert dokumentieren und abrechnen. Wir planen, schon 2024 in diesem Bereich mit einem Pilotprojekt zu starten.

doxfox.io

Fotos: Start-ups, Illustration: Romina Birzer

NIE WIEDER FUNKSTILLE

Alle Informationen auf einen Blick – und zwar für alle Beteiligten: Mit der digitalen Plattform **IntensivKontakt** will das gleichnamige Berliner Start-up die integrierte Kommunikation verbessern. Die Plattform vernetzt Patienten, Angehörige und Behandelnde. So können Pflegende und Ärzte Informationen teilen, Patienten fühlen sich weniger alleingelassen und Angehörige sind jederzeit eingebunden und werden über den Gesundheitszustand ihrer Lieben informiert. Eine Software ganz nach dem Motto des Start-ups: nie wieder Funkstille.

intensivkontakt.de

THERAPIE MIT VR-BRILLE

Mit einem Klick im Garten stehen und Erdbeeren pflücken oder an der Strandbar Eis verkaufen: Was sich nach lustigem Zeitvertreib anhört, hat bei dem Heidelberger Medizintechnik-Start-up living brain einen therapeutischen Hintergrund. Mit **teora® mind** haben sie ein digitales kognitives Training für Patienten mit neurologischen Erkrankungen entwickelt. Dabei werden psychologische Lernstrategien und Therapiewissenschaften mit virtueller Realität verbunden. Mit einer VR-Brille werden die Patienten in virtuelle Szenarien versetzt, in denen sie Kaffee kochen, Milchshakes verkaufen oder Gemüse im Garten ernten. Um die Wirksamkeit der Therapie zu prüfen, wurde eine wissenschaftliche Studie durchgeführt. Dabei ergaben sich sogar Vorteile gegenüber der Standardtherapie. Mit der VR-Therapie soll Rehabilitation spielerisch umgesetzt und überall zugänglich gemacht werden.

teora-xr.de

EIN ZWEITES SKELETT FÜR CHIRURGEN

75 Prozent aller Chirurgen leiden an Muskel- und Skeletterkrankungen. Kein Wunder, Operationen dauern schnell mehrere Stunden. Entsprechend hoch ist die körperliche Belastung. Das Wannweiler Start-up **Hellstern medical** will Abhilfe schaffen. Die Idee: ein zweites Skelett. Über Gurte können sich die Chirurgen in den Exoskelett-Roboter noac schnallen und quasi im Stehen sitzen. Auf Knopfdruck bringt der Roboter die Chirurgen in die gewünschte Position, in der sie ermüdungsfrei sowie muskel- und gelenkschonend operieren können. Der erste noac wurde im September 2023 ausgeliefert.

hellstern-med.com

BLAUER HIMMEL

Die dunkle Jahreszeit kann ganz schön kalt und ungemütlich werden. Diese **Wärmespender** helfen durch den Winter.

WÄRME

EINKUSCHELN GEWOLLT

Die Wärmflasche mit der gestrickten Hülle aus Kaschmir, Merinowolle und Seide ist für den Winter unersetzlich.
UVP: 109 Euro, raumconceptstore.com

FLÜSSIGE HARMONIE

Skandinavisches Steinzeug und Bambusakzente sorgen für ein harmonisches Tee-Erlebnis mit Stil.
UVP: 109 Euro, stelton.de

HANDLICH

Klein, flach, kraftvoll: Der Taschenofen findet überall Platz und hält die Finger bis zu 12 Stunden lang warm.
UVP: 42,99 Euro, ocoopa.com

DAUERBRENNER

Mit dem Thermobecher lassen sich Heißgetränke per App oder Touchpad den ganzen Tag lang optimal temperieren.
UVP: 229,95 Euro, eu.ember.com

BEHAGLICHES FLACKERN

Rund 50 Stunden verströmt die Kerze nicht nur ihr warmes Licht, sondern auch einen angenehmen Duft von gewachstem Holz.
UVP: 58 Euro, diptyqueparis.com

LIEBLINGSPLATZ

Die kabellose Wärmedecke heizt sich per Knopfdruck auf bis zu 49 Grad auf und verwandelt so jeden Stuhl zum Lieblingsplatz.
UVP: 149,95 Euro, stoov.com

FINGERSPITZENGEFÜHL

Warm, stylisch und selbst das Handy kann bedient werden, ohne sie auszuziehen: Die Lederhandschuhe sind ein Treffer ins Schwarze.
UVP: 149 Euro, roeckl.com

EINEN WARMEN KOPF BEWAHREN

Die Mütze aus einer der edelsten Wollsorten der Welt trotzt dank der isolierenden Eigenschaften von Kaschmir allen Temperaturen.
UVP: 89 Euro, cos.com

EISZAPFEN ADE

Ob auf Skiern oder bei der Winterwanderung: Mit den beheizbaren Einlegesohlen verwandeln sich Füße nicht mehr in Eiszapfen. Gesteuert werden die Fußwärmer per App.
UVP: 145,95 Euro, thermrup.de

„ES FUNKTIONIERT REIBUNGSLOS“

Martin Grünthals Motto: Vom aktuellen Tag in die Zukunft schauen und schon mal anfangen, sie zu gestalten. Dazu passt auch das aktuelle Drohnenprojekt.

Foto: Felix Adler

Martin Grünthal betreibt in Dessau zwei Apotheken. Er ist überzeugt, dass Technik und Pharmazie hervorragend zusammenpassen. Bester Beweis: Seine Entwicklung einer Medikamentendrohne, die bereits vielversprechende Tests hinter sich hat.

Herr Grünthal, wie kommt man auf die Idee, Medikamente mit Drohnen auszuliefern?
Corona. An einem Abend in der Hochphase der Pandemie habe ich mit meinem Freund und IT-Experten, Sirko Scheffler, darüber nachgedacht, wie man Medikamente kontaktlos zustellen könnte. Und die Idee, per Drohne zu liefern, fanden wir zwar ein bisschen verrückt, aber vor allem ziemlich gut.

Apotheker und Drohnen – wie passt das zusammen?
In meinem Fall sehr gut. Weil ich in der ehemaligen DDR kein Abitur machen durfte, habe ich eine Ausbildung zum Elektronikfacharbeiter absolviert. Die Affinität zur Technologie und zum Digitalen war bei mir also schon ausgeprägt. Nach der Wende habe ich schließlich über die Abendschule mein Abitur nachgeholt und im Anschluss Pharmazie studiert. Die Idee, Medikamente per Drohne zu liefern, vereint also beide Leidenschaften: Pharmazie und Technik.

Ideen haben viele Menschen. Sie aber setzen seit inzwischen zwei Jahren viel daran, Ihre Idee Realität werden zu lassen. Wie ging es nach jenem Abend weiter?
Wir haben erst einmal recherchiert, was es in dieser Richtung schon gibt. Dabei haben wir vor allem von Projekten gelesen, die wieder eingestellt wurden. Schließlich sind wir auf das Bündnis TDG – Translationsregion für digitalisierte Gesundheitsversorgung der Universität Halle-Wittenberg aufmerksam geworden. Wir haben kurzerhand Kontakt aufgenommen und die Idee vorgestellt.

Und die Reaktion?
Die Verantwortlichen fanden die Idee auf Anhieb spannend. Gemeinsam haben wir uns auf Partnersuche begeben und mit Tim Fischer von Labfly einen Partner gefunden, der mit seinem Unternehmen entsprechende Transportdrohnen bauen und fliegen lassen kann. brain-SCC GmbH, die Firma meines Freundes Sirko Scheffler, hat eine passende App konzipiert, die AG Versorgungsforschung der Martin-Luther-Universität hat die App als wissenschaftlicher Partner für alle Nutzer möglichst intuitiv optimiert und die Hochschule Anhalt hat sie mit ihrer Expertise in puncto Luft- und Raumfahrt unsere Prozesse verbessert.

Wie sieht eine Medikamentenlieferung per Drohne in der Praxis aus?
Die Nutzer registrieren sich zunächst per App und geben die gewünschte Lieferadresse an. Danach überprüfen und bestätigen wir einen geeigneten Übergabeort. Erst dann ist eine Lieferung per Drohne möglich. Nach der Bestellung der Medikamente wird die Drohne in der Apotheke mit dem entsprechenden Medikament bestückt und fliegt autonom nach einer vorab einprogrammierten Flugroute zum Besteller. Ein Drohnenoperator überwacht den Flug und könnte notfalls eingreifen, indem er zum Beispiel die Route ändert oder die Drohne zum Landen bringt. Bei der Auslieferung werden die Medikamente aus einer Höhe von rund 15 Metern abgeworfen. Päckchen, die schwerer als 100 Gramm sind, landen mit dem Fallschirm.

Steht die flächendeckende Medikamentenlieferung per Drohne also kurz vor dem Start?
So schnell geht es leider nicht. Wir sind im derzeitigen Stadium ein Forschungsprojekt. Bis die Medikamentendrohne wirklich Teil der Regelversorgung ist, wird es noch einige Jahre dauern.

Was genau muss noch getestet und erforscht werden?
Insbesondere testen wir, wie unterschiedliche Nutzergruppen das Angebot wahr- und annehmen. Von 18 bis 80 Jahren, von der Studentin bis zum Dachdeckermeister sind viele verschiedene Nutzer in die Tests eingebunden. Die meisten Testflüge liefen zunächst unter Laborbedingungen am Flughafen Cochstedt. Hier betreibt das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) ein spezielles Drohnentestzentrum.

> **„Insbesondere für die Versorgung im ländlichen Raum hat die Lieferung per Drohne großes Potenzial.“**
>
> Martin Grünthal

Gab es auch schon Tests in bewohnten Gebieten?
Inzwischen haben wir etwa 30 Flüge unter realen Bedingungen getestet. Die Drohne haben wir von meiner Apotheke zu Probanden im näheren Umfeld fliegen lassen. Als der erste Drohnenflug unter realen Bedingungen gestartet ist, waren wir schon ein wenig nervös. Schließlich kommen mit Bäumen, Häusern und Menschen einige Einflussfaktoren hinzu. Aber bisher lässt sich festhalten: Es funktioniert reibungslos.

Wie sind die Reaktionen?
Unterm Strich sehr positiv. Die Menschen interessieren sich für das Thema. Aber natürlich gibt es auch Bedenken. Gerade gegenüber Behörden müssen wir uns im jetzigen Stadium sehr ausführlich erklären. Aber wir hoffen, dass wir diese Bedenken sukzessive ausräumen und den Mehrwert klar argumentieren können. Denn insbesondere für die Versorgung im ländlichen Raum oder wenn Medikamente sehr schnell von A nach B müssen, hat die Lieferung per Drohne großes Potenzial. Der MDR hat dazu in der Region eine Umfrage unter mehr als 20.000 Menschen gemacht und drei Viertel befürworten eine Drohnenzustellung mit dringenden Medikamenten.

Sie glauben also daran, dass sich die Medikamentendrohne durchsetzt?
Davon bin ich felsenfest überzeugt. Sonst würde ich den ganzen Aufwand nicht betreiben und so intensiv daran arbeiten. Grundsätzlich steckt der Drohnenmarkt für Transport noch immer in den Kinderschuhen. Hier wird sich in den kommenden Jahren viel entwickeln, und das wird auch der Drohnenlieferung von Medikamenten helfen.

Neben diesem aufwendigen Projekt betreiben Sie zwei Apotheken mit 26 Mitarbeitenden. Was treibt Sie neben Ihrer hauptberuflichen Tätigkeit so sehr zur Innovation?
In unserem Markt ist gerade wieder sehr viel in Bewegung. Man denke nur an die Einführung des E-Rezepts. Mit Projekten wie der Medikamentenlieferung per Drohne stärken wir die Apotheke vor Ort. Ich finde, dass eine Apotheke mehr sein muss als eine Ausgabestelle von Medikamenten. Entsprechend versuche ich, kontinuierlich Prozesse in meinen Apotheken zu verbessern. Schon frühzeitig haben wir eine individuelle Apotheken-App eingeführt und seit 2016 ein vollautomatisches Warenkommissioniersystem implementiert. Erst fragen immer alle, wozu man das jetzt wieder braucht. Aber dann ist es nicht mehr wegzudenken.

GESCHICHTEN IM GLAS

Navena Widulin hütet die medizinischen Schätze des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité.

MAIKE GRÖNEWEG ESPEN EICHHÖFER

In ihrem weißen Kittel steigt Navena Widulin eine Steintreppe zwischen den Backsteinmauern des Medizinhistorischen Museums auf dem historischen Campus der Berliner Charité hinab. Sie schließt eine schwere Holztür auf, da schauen zwei Mitarbeitende der Charité neugierig um die Ecke. „Die wissen wahrscheinlich nicht, was hier lagert“, sagt Widulin grinsend, öffnet die Tür und betritt das dahinterliegende Kellergewölbe. Hier reiht sich Regal an Regal, darin unzählige Gläser aller Größen und Formen. Im schummrigen Licht erkennt man: In den Gläsern schwimmen Organe – Lebern, Nieren, Lungen, Herzen, Mägen, unterschiedlich drapiert, teils eitrig oder krankhaft vergrößert, in vergilbter oder rötlicher Flüssigkeit, säuberlich beschriftet. Widulin hat die Tür zur Präparatesammlung der Pathologie geöffnet.

Widulin ist Medizinische Präparatorin, Konservatorin und Ausstellungskuratorin. Seit 1998 liegt die Verantwortung für die Präparatesammlung, die gerade in hellere Kellerräume umzieht, in ihren Händen. „Ich habe erst neben meiner Arbeit im Sektionssaal der Pathologie angefangen, mich um die Sammlung zu kümmern“, erzählt sie. Kümmern heißt: Präparate verwalten, restaurieren und protokollieren. Heute ist das Widulins Hauptaufgabe, denn bei mehr als 10.000 Objekten in der Sammlung ist das kein Job für nebenbei.

Angelegt hat sie der Pathologe Rudolf Virchow, ab 1856 Professor an der Charité. „Virchow hat die Präparate fast manisch gesammelt, er wollte alle Krankheiten in verschiedenen Stadien abbilden. Als er 1902 starb, war unser Museum gefüllt mit über 23.000 Objekten“, erzählt Widulin. Im Zweiten Weltkrieg wurden die meisten zerstört, erst in den 1950er und 60er Jahren wuchs der Bestand wieder an. „Damals war es anders als heute möglich, ohne ein extra Einverständnis bei Obduktionen Organe oder Gewebe für die Sammlung zu entnehmen“, erklärt die Präparatorin.

ALTE OBJEKTE, NEUES WISSEN

Doch die älteren Objekte sind weiterhin in den Kellerräumen des Museums eingelagert und dienen wie zu Virchows Zeiten Anschauungs- und Forschungszwecken. „Das ist nicht einfach altes Zeug. Man kann aus ihnen noch neue Erkenntnisse ziehen“, sagt Widulin und greift sich jetzt ein Glas. Darin befindet sich laut Etikett eine Leber von 1956. Die Flüssigkeit im Glas ist gelb verfärbt. Ganz normal nach der langen Zeit, aufgrund der körpereigenen Pigmente der Organe, erklärt Widulin. Aber wenn man nicht mehr gut durchschauen kann, wird es Zeit für die Restaurierung. Mit dem Präparat in der Hand geht es für Widulin jetzt eine Etage höher in ihr Labor, das mit den hohen Wänden und großen Fenstern nichts gemein hat mit den Depoträumen für die Präparatesammlung.

„Ich restauriere nicht alle Präparate, sondern nur einzelne, wenn sie zum Beispiel für Lehrzwecke oder eine Doktor- »

Große Verantwortung: In den Depoträumen des Medizinhistorischen Museums lagern 10.000 Präparate, für die Navena Widulin zuständig ist.

Kunsthandwerk: Mit den Präparaten und Moulagen werden Krankheitsbilder festgehalten.

arbeit gebraucht werden. Oder wenn ich wie jetzt eine Probe entnehmen muss“, erzählt Widulin, während sie das Glas öffnet und die Konservierungslösung abgießt. Mit geübten Bewegungen entnimmt sie die Leber, löst sie vom Kunststoffständer und schneidet ein kleines Stück aus ihr heraus. „Sie ist mit einem Hepatitis-Virus infiziert. Forschende möchten das Genom untersuchen“, erklärt sie. „Aus einem Lungenpräparat eines 2-jährigen Mädchens von 1912 konnte so das weltweit älteste Maserngenom sequenziert werden: Forschende konnten es auf 9.000 Jahre vor Christus datieren.“ Dadurch wurde klar, dass das Masernvirus 1.400 Jahre älter ist als bisher angenommen. Erkenntnisse wie diese helfen, die Evolution eines Virus genauer zu verfolgen und somit besser zu verstehen, wie sich andere Viren entwickeln können.

In ihrem Labor biegt Widulin jetzt den Kunststoffständer zurecht. „Es soll immer so aussehen, als würde das Präparat im Glas schweben“, erklärt sie. Dann näht sie das Organ an das Gestell, taucht die Leber in die neue, klare Konservierungslösung im Glas und verschließt es. Berührungsängste im Umgang mit krankhaft veränderten Körperteilen oder Verstorbenen kennt Widulin nicht. Als Kind war sie mit ihrem Vater oft in der Natur unterwegs und ernährte sich dabei von Beeren, Früchten, Fischen, Krebsen und Fröschen. „Wenn mein Vater sie er- und zerlegt hat, hat mich das sehr interessiert“, erzählt sie. Und so lag der Job in der Pathologie nahe. „Aber ich habe inzwischen so viele Leichen seziert, dass ich keine Innereien mehr essen mag“, sagt sie lachend.

> **„Menschen wollen wissen, was unter ihrer Haut steckt.“**
>
> Navena Widulin

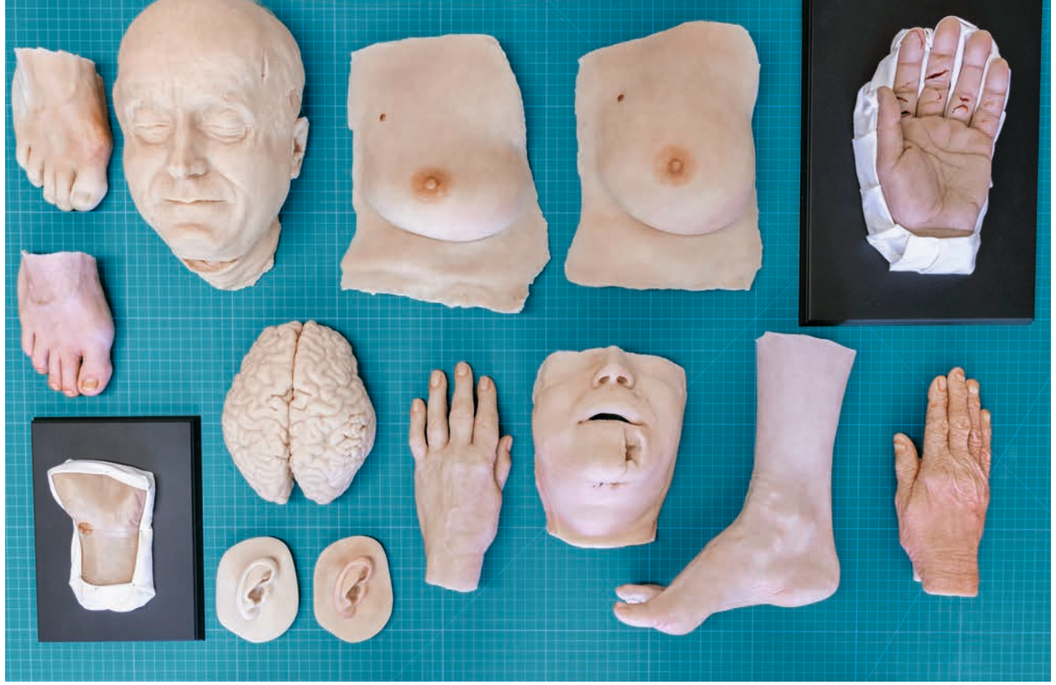
MEDIZINISCHE KUNST

Einiges aushalten muss Widulin auch für ihre zweite Leidenschaft: die medizinischen Moulagen, also dreidimensionale Darstellungen krankhafter Körperregionen aus Wachs. In ihrem Labor zieht sie eine der großen Schubladen auf. Darin liegen säuberlich angeordnet einige ihrer Werke: Füße und Hände mit oder ohne gerötete, schuppige Stellen, Ohren, zwei Brüste – einmal vor, einmal nach einer Vergrößerungsoperation –, aber auch Köpfe mit sichtbaren Gewaltverletzungen. Einen der Füße nimmt sie in die Hand. „Das ist meiner“, sagt Widulin grinsend.

2007 ist sie auf das Kunsthandwerk gestoßen, als sie die erfahrene Dresdner Mouleurin Elfriede Walther dabei unterstützte, die historischen Moulagen aus der Sammlung der Charité zu restaurieren. „Moulagen waren ab Ende des 19. Jahrhunderts weit verbreitete Lehr- und Studienobjekte, mit denen man Krankheitsbilder festhalten konnte. Mit dem Aufkommen der Farbfotografie gerieten sie dann aber in Vergessenheit und verschwanden allmählich“, erzählt Widulin. Sie selbst war schnell begeistert von dieser „Kunst mit medizinischem Hintergrund“, wie sie die Moulagen nennt. In den letzten Jahren hat sie sich das Moulieren selbst beigebracht, dafür viel an Freunden geübt. Zum Abformen wird die gewählte Körperregion bestrichen, um ein Negativ zu formen. Früher wurde Gips genutzt, Widulin verwendet Silikon. Die Form wird anschließend mit einer speziellen Wachsmischung ausgegossen.

„Das Bemalen ist ein weiterer wichtiger Schritt, damit die Moulage echt aussieht. Das dauert mehrere Tage, weil die vielen dünnen Farbschichten jeweils trocknen müssen“, sagt Widulin. Weil die Herstellung einer Moulage so aufwendig ist, kommen dafür besonders seltene oder typische Krankheitsbilder infrage. Widulin steht dazu im Austausch mit der Klinik für Dermatologie der Charité, wo sie Abformungen an Patienten mit Hauterkrankungen macht. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin formt sie aber auch sichtbare Gewalteinwirkungen an Verstorbenen ab.

Einige der Moulagen werden in die Lehre für Studierende einbezogen, andere ganz im Sinne Virchows im Medizinhistorischen Museum der Öffentlichkeit präsentiert. Hier sind auch einige der restaurierten historischen Moulagen und 750 der Präparate für Besucher ausgestellt. „Menschen wollen wissen, was unter ihrer Haut steckt. Und hier lernen sie an unseren Objekten etwas über sich, ihren Körper und die Medizingeschichte“, sagt Widulin. „Allein dafür lohnt es sich, das ‚alte Zeug‘ sorgsam aufzubewahren.“ «

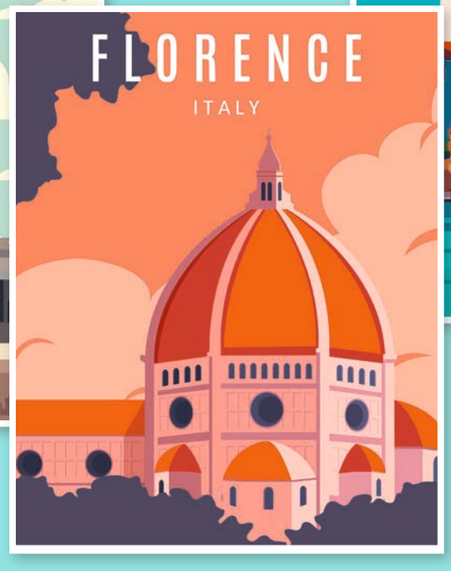


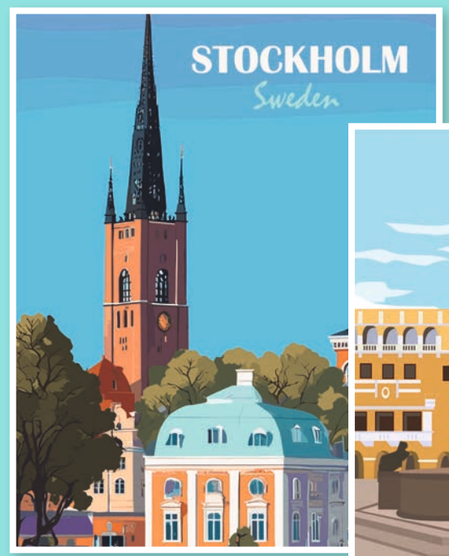
Vielfalt: Täuschend echt sind diese Moulagen, für die Widulin Körperteile in der Pathologie, der Dermatologie und bei Freunden abgeformt hat.

Anordnung: Als Ausstellungskuratorin entscheidet Widulin oft mit, welche Exponate im Museum wie ausgestellt werden.

WO GIBT'S DENN SO WAS?

Diese Städte sind nicht nur für ihre Kultur, Architektur oder Landschaft weltbekannt. Sie sind auch Namensgeber für psychische Phänomene. Doch welches **Städtesyndrom** gehört zu welcher Metropole?





?-Syndrom

____ ist weltbekannt für seine Romantik. Doch Vorstellung und Realität passen nicht immer zusammen. Gerade japanische Touristen können aus der Fassung geraten, wenn sie in die laute und volle Stadt kommen, die mit ihrer schier magischen Vision nichts zu tun hat. Die Folge: Halluzinationen, Angstzustände und Panikattacken, kurz das ____-Syndrom.

?-Syndrom

Seinen Namen verdankt dieses Syndrom einem Banküberfall in ____. Im August 1973 nehmen zwei Täter vier Bankangestellte als Geiseln. Im Laufe der Zeit entwickeln die Geiseln aber keine Angst oder Wut, sondern Zuneigung gegenüber den Geiselnehmern. Die Geburtsstunde des ____-Syndroms.

?-Syndrom

1996 wurde die japanische Botschaft in ____ besetzt. Mehrere Hundert Teilnehmer eines Empfangs werden zu Geiseln. Im Laufe der 126 Tage andauernden Geiselnahme entwickeln die Terroristen jedoch Sympathien für die Gefangenen, lassen sogar einige frei. Psychologen geben dem Verhalten später den Namen ____-Syndrom.

?-Syndrom

Keine andere Stadt der Welt wird mit so vielen heiligen Personen, Stätten und Geschichten verbunden wie ____. Pro Jahr wird das für rund 100 Touristen zu viel. Sie verhalten sich plötzlich so, als seien sie selbst eine heilige Figur, oder sie sind überzeugt, dass ihnen eine solche erschienen ist. Sie beginnen zu predigen oder irren durch die Straßen. In der psychiatrischen Klinik der Stadt folgt die Diagnose: ____-Syndrom.

?-Syndrom

Der französische Schriftsteller Marie-Henri Beyle, besser bekannt als Stendhal, verfällt 1817 bei seiner Reise nach ____ in eine regelrechte Ekstase. Die Architektur der Stadt, die viele Kunst und die Nähe zu Grabstätten von bedeutenden Persönlichkeiten wie Galileo Galilei sorgen bei Stendhal für eine Reizüberflutung. Derartige Panikattacken oder Wahnzustände werden fortan als ____-Syndrom bezeichnet.

?-Syndrom

Eine Stadt im Meer, mit atemberaubender Architektur und einer Historie geprägt von Mythen und magischen Geschichten. Diese Eigenschaften machten die Stadt für zahlreiche Touristen zum einzig geeigneten Ort, um sich das Leben zu nehmen. Dieses Phänomen trägt den Namen ____-Syndrom.

Grafiken: Shutterstock, AdobeStock

AM BALL

Reinhard Pfingsten liebt Zahlen und Basketball. Damit kann der neue CIO auch im Investmentgeschäft punkten.

München, im Juli 1993. Die deutsche Basketballnationalmannschaft wird Europameister. Einen Tag später tritt der junge Reinhard Pfingsten seine erste Stelle als Fondsmanager an. Zufall? Sicher, aber ein schöner, jedenfalls für den Absolventen der Wirtschaftsmathematik, denn der ist ein leidenschaftlicher Basketballspieler und -fan. Manila, im September dieses Jahres. Das deutsche Basketballteam der Männer wird zum ersten Mal in seiner Geschichte Weltmeister. Zur selben Zeit tritt der nicht mehr ganz so junge Reinhard Pfingsten in die apoBank ein. Zufall? Vermutlich, aber ein schöner, denn der neue Chief Investment Officer (CIO) freut sich ebenso sehr auf die neue Herausforderung wie über den Sieg des Nationalteams.

Mittlerweile sind gut drei Monate ins Land gegangen. Pfingsten hat Kunden und Kollegen kennengelernt, sich durch seine Aufgabenfelder gepflügt und sicher das ein oder andere Mal die kuriose Koinzidenz von Karriere und Korbwürfen zum Besten gegeben. Was dem 55-jährigen Familienvater, Basketball- und USA-Fan schon nach wenigen Tagen aufgefallen war, hat sich auch nach 100 Tagen bestätigt: „Die Herzlichkeit ist so etwas wie die DNA dieser Bank."

Nach verschiedenen Führungsaufgaben im Privatbanken- und Fondsbereich hat Pfingsten aber nicht nur die Erfahrung gemacht, dass diese Herzlichkeit in der Finanzwirtschaft eine seltene und entsprechend hochzuschätzende Qualität ist. Vor allem hat er Erfahrungen im Private Banking und im institutionellen Anlagegeschäft gesammelt und sich zu einem gefragten Experten entwickelt. Und mit dieser Expertise schärft er nun das Profil der apoBank im Investmentgeschäft. Die ersten Weichen sind bereits gestellt. Die ersten Schrauben im Investmentprozess wurden neu justiert, verschiedene Modelle zur Portfoliosteuerung eingeführt und erste neue Kommunikationsformate implementiert. Auch im Bereich der Nachhaltigkeit entwickelt sich die Bank weiter. So hat sie sich dem Carbon Disclosure Projekt (CDP) angeschlossen. CDP Worldwide ist eine Non-Profit-Organisation, die Daten zum CO_2-Fußabdruck von Unternehmen sammelt. „Das ist eine große Hilfestellung für uns", sagt Pfingsten und denkt dabei auch an eine nachhaltige Produktlinie, die er mit seinem Team auflegen will.

Die angespannte Lage der Wirtschaft und Politik weltweit ist für den Experten kein Grund zu Hektik oder Aufregung. „Ich habe schon viele Krisen kommen und auch wieder gehen sehen", sagt Pfingsten. „Gerade in diesen Phasen ist es wichtig, die Emotionen außen vor zu lassen und stattdessen die Zahlen, Daten und Fakten und ihre Auswirkungen auf die Weltwirtschaft zu betrachten." Für Pfingsten ist das positiver Stress. Als Wirtschaftsmathematiker liebe er es, mit Zahlen umzugehen.

Während der Basketball des Lieblingsteams Miami Heat langsam im Regal einstaubt, fokussiert Pfingsten seinen sportlichen Ehrgeiz derzeit auf den Job. „Erfolgreiche Vermögensanlage ist Teamarbeit", sagt er. Das perfekte Zusammenspiel, das Können jeder einzelnen Person und der Wille, zu gewinnen, das seien Erfolgsfaktoren, im Sport wie in der Vermögensverwaltung. Und am Ende ist das Ziel das gleiche: besser zu sein als der Wettbewerb, besser zu sein als die Benchmark.

Trotzdem möchte Pfingsten möglichst bald wieder selbst Basketball spielen. Noch sucht er ein Hobby-Team, das einen 55-jährigen Ein-Meter-neunzig-Mann mit wenig Zeit aufnimmt. Bis dahin verfolgt er die US-Profiliga NBA oder überlegt, wer wohl bei den Olympischen Spielen im Sommer 2024 in Paris ins Finale einziehen wird. Sein Traum: Deutschland gegen die USA. «

Foto: Thilo Schmülgen

RICHARDS TOP 5

Revolutionäre Patienten

Die Ärzte, die hinter den großen medizinischen Entdeckungen und Entwicklungen stecken, sind meist bekannt – allerdings weniger die Patienten, durch die diese MEILENSTEINE erst möglich wurden. Wir stellen fünf ganz besondere Patienten vor.

Auguste Deter

Die Frau, die sich selbst verlor, 25.11.1901

Gerade mal 51 Jahre alt war Auguste Deter, als man bei ihr den so genannten „Altersschwachsinn" diagnostizierte. Innerhalb weniger Monate hatte sie sich, so beschrieb sie es, „sozusagen selbst verloren", war vergesslich, argwöhnisch und feindselig geworden. Nach ihrem Tod 1906 untersuchte der Arzt, der damals die Diagnose gestellt hatte, ihr Gehirn und fand in den Nervenzellen auffällige Eiweißablagerungen. Der Alzheimer war entdeckt.

Louis Washkansky

Der neue Frankenstein, 03.12.1967

Drei Tage nach der OP winkte Louis Washkansky eine Schwester zu sich ans Bett und flüsterte ihr schmunzelnd zu: „Washkansky, der neue Frankenstein ..." Als erster Mensch hatte er das Herz eines anderen Menschen transplantiert bekommen. Viele befürchteten, damit würde sich sein Charakter ändern. Doch offensichtlich war er ganz der Alte geblieben: der redselige, stets zu Scherzen aufgelegte, unverwüstliche Kolonialwarenhändler, der als Kind aus Litauen nach Südafrika geflohen war. 18 Tage überlebte er mit dem Spenderherz.

Sophia Schafstadt

Die nierenkranke Nazi-Kollaborateurin, 11.09.1945

Sophia Schafstadt wurde im Krankenhaus Kampen, Holland, an ein ungewöhnliches Gerät angeschlossen: eine horizontal gelegene Metalltrommel – ähnlich der in einer Waschmaschine –, die sich zur Hälfte in einer Wanne mit Spezialflüssigkeit befand. Um die Trommel war ein Zellophankunstdarm aus der Wurstindustrie gewickelt. Beim Drehen bewegte sich das durch den Darm geleitete Blut von Schafstadt langsam durch die Flüssigkeit und wurde so gefiltert. Damit war sie die erste Patientin, der eine künstliche Niere das Leben rettete. Die ersten Worte, als sie wieder zu Bewusstsein kam: „Jetzt werde ich mich von meinem Mann scheiden lassen." Mit ihm war die 67-Jährige zerstritten, da sie mit den Nazis kollaboriert hatte. Auch der Arzt, der sie heilte, war im aktiven Widerstand gegen die Nazis.

Henry Gustav Molaison

Der ewig 27-Jährige, 25.08.1953

Eine Hirn-OP sollte Henry Gustav Molaison von seiner starken Epilepsie befreien. Das gelang auch – nur ging dabei auch sein Kurzzeitgedächtnis verloren. Man entfernte ihm ein Stück des Schläfenlappens und große Teile des Hippocampus. An alles, was nach dem Eingriff passierte, konnte er sich dadurch nur wenige Minuten erinnern. In seinem Kopf blieb er immer 27 Jahre alt. Unter dem Namen „Patient H. M." wurde Molaison zu einem der bestuntersuchten Menschen der Hirnforschung.

David Vetter

Der „Bubble Boy", 21.09.1971

Er kennt weder den Wind noch den Duft von Blumen – David Vetter wird mit der Immunkrankheit SCID geboren und verbringt sein Leben in einer sterilen Gummiblase. Jeder Keimkontakt ist für ihn tödlich. 12 Jahre hoffen Ärzte, ihn doch noch heilen zu können. Er wird bekannt als „Bubble Boy", ein Popsong und ein Film werden ihm gewidmet. 1983 darf er nach einer Knochenmarkspende seine Blase verlassen. 15 Tage später stirbt er an einer Infektion. Unter der dauerhaften Isolation hat Vetter stark gelitten. Ob dieses Leid in einem Verhältnis zu seiner möglichen Heilung stand, wurde eine prägende Frage der Medizinethik. Als medizinische Maßnahme wird dauerhafte Isolation auf jeden Fall inzwischen nicht mehr angewendet.

Fotos: picture alliance/United Archives | 91050/United_Archives/TopFoto (Louis Washkansky), Wikimedia

(K)EINE KINDERKRANKHEIT

Rheuma – ein Fluch des Alters? Leider nein. Allein in Deutschland sind etwa 30.000 Kinder von rheumatischen Erkrankungen betroffen. So sieht ihr Alltag aus.

BENEDIKT ZIEGLER

Familiensache: *Nicht nur die betroffenen Kinder selbst, sondern die gesamte Familie muss die Erkrankung bewältigen. Dabei sind besonders auch schöne Momente wichtig, denn die Krankheit ist zwar nicht heilbar, aber sie kann behandelt werden. Patienten können einen Weg finden, gut mit Rheuma zu leben, aber alle Beteiligten – auch Mütter, Väter und Geschwister – müssen sich auf gute und schlechte Tage einstellen.*

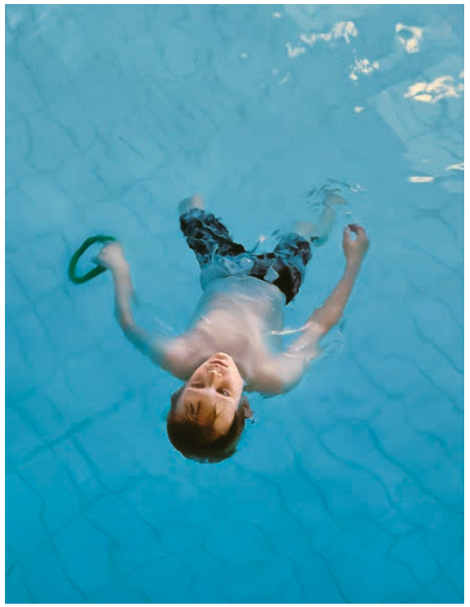
Ablenkung und Entspannung: *Immer noch die beste Methode, um Schmerzen zu lindern. In einem so genannten Snoezelenraum – ein holländisches Konzept, das auch in immer mehr Förderschulen zum Einsatz kommt – werden durch Lichtstimmung, Farben, Musik und Gerüche alle Sinne angesprochen. Hier kommen die Kinder zur Ruhe.*

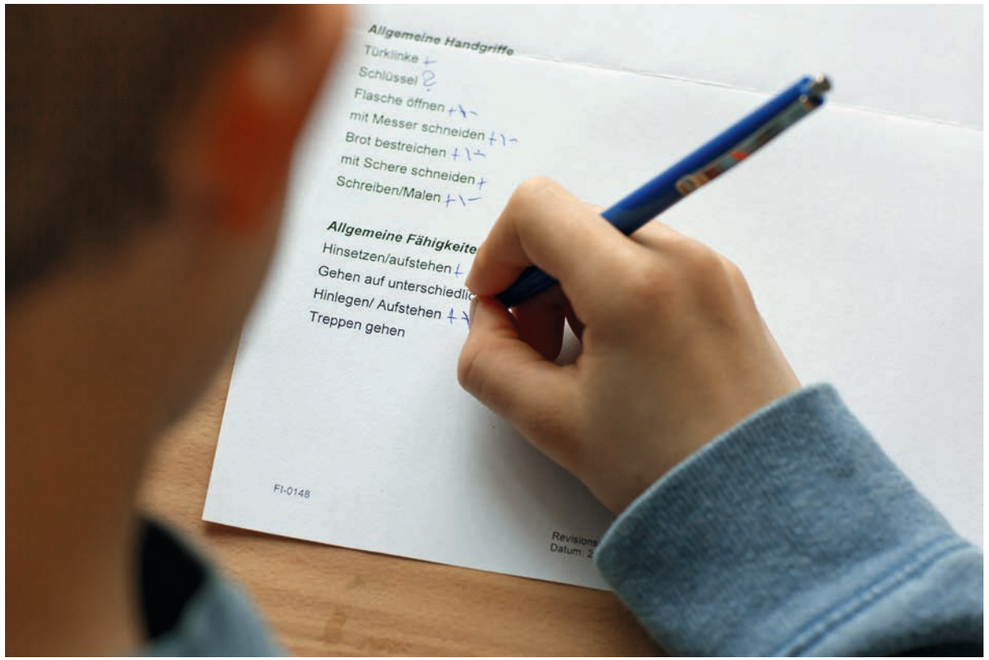
Gefragter Raum: *Egal ob Psycho- oder Physiotherapie – Therapeuten setzen auf die entspannende Stimmung von Snoezelenräumen. Hier finden oft auch Therapien statt. (Links oben)*

Selbsthilfe: *Rheuma ist eine Krankheit mit vielen unterschiedlichen Ausprägungen. Entsprechend ist kaum etwas so wichtig wie der Erfahrungsaustausch unter Betroffenen. Treffen in Selbsthilfegruppen und Jugendcamps sind eine hilfreiche Ergänzung zur Therapie. (l. u.)*

Wasser: *Das Element, in dem sich an Rheuma erkrankte Kinder am wohlsten fühlen. Hier haben sie ohne große Belastung die Möglichkeit, sich frei zu bewegen. (r. o.)*

Schmerzfreie Alternativen: *Im Rahmen von der Ergotherapie erlernen Patienten Möglichkeiten, den Alltag möglichst schmerzfrei zu bestreiten – zum Beispiel mit einer gelenkentlastenden, schmerzfreien Stifthaltung. (r. u.)*





Wichtige Routineuntersuchung: *Rheuma kann auch die Augen betreffen und zu einer Regenbogenhautentzündung führen, die im schlimmsten Fall sogar in einer Erblindung endet. Regelmäßige Augenuntersuchungen sind daher an der Tagesordnung. (Oben)*

Sichtbare Entzündungen: *Nicht immer ist Kinderrheuma von außen erkennbar, doch manchmal sind Entzündungen – vor allem, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt werden – in Form von verdickten und verformten Gelenken zu sehen. (Mitte)*

Trotz Schmerzen und Einschränkungen: *Betroffene erleben im Alltag immer wieder unbeschwerte Momente. (Unten)*

„Aufklärung und Sichtbarkeit“

Wie kamen Sie auf die Idee, sich fotografisch mit dem Thema Kinderrheuma auseinanderzusetzen?
Im Rahmen meiner Abschlussarbeit im Fotojournalismus-Studium habe ich ein Thema gesucht, das mir auch persönlich naheliegt. Ich bin selbst seit meiner Kindheit an Rheuma erkrankt und wollte einen Beitrag leisten, denn die Aufklärung und Sichtbarkeit von Kinderrheuma ist weiterhin verbesserungswürdig. Ich bin überzeugt davon, dass man für jedes Projekt einen Motor braucht. Bei mir war es in diesem Fall die eigene Betroffenheit.

War es schwer, Kinder bzw. deren Eltern für das Projekt zu überzeugen?
Es hat sicherlich geholfen, dass ich selbst betroffen bin. Dadurch habe ich einen authentischen Zugang zum Thema, aber auch zu den Kindern und ihren Familien. Nur so war eine derart einfühlsame Dokumentation in den Spezialkliniken in Garmisch-Partenkirchen und Sendenhorst möglich.

War das Projekt auch Teil Ihrer Selbsttherapie?
In gewisser Weise schon. Da bin ich ganz ehrlich. Bei jeder Erkrankung kann eine kreative Auseinandersetzung ein wichtiger Aspekt bei der Bewältigung sein. Für mich ist die Kamera mein künstlerisches Ausdrucksmittel. Und meine eigene Betroffenheit hat mitgeholfen, diese doch eher unsichtbare Erkrankung zu visualisieren.

Benedikt Ziegler ist freiberuflicher Fotograf und hat sich auf die Dokumentation der Gesundheits- und Medizinbranche spezialisiert. In den vielfältigen Auftragsarbeiten hält er die Momente im Leben verschiedener Protagonisten authentisch und einfühlsam in Bild sowie Bewegtbild fest.

benediktziegler.com

Beste Freunde: *Tiere können bei der Krankheitsbewältigung eine große Unterstützung sein. Sich um ein Tier zu kümmern, ist eine schöne und verantwortungsvolle Aufgabe für die Patienten. Häufig werden auch Reittherapien angeboten.*

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 Berkhoff, Carolin Diel, Maike Gröneweg, Lothar Schmidt, Aron Sonderkamp, Lutz Zimmermann

ART DIRECTION
Annika Brentrup

GRAFIK
Marco Czirpek, Simone Kitzinger, Amelia Sanchez

DRUCK
WEISS-Druck GmbH & Co. KG

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

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C011984
www.fsc.org

eco zoom
natureOffice.com/DE-261-LPTHJBA
Rohstoffe Transporte Produktion
271 kg CO2e
Klimaneutral ausgeglichen

apoBank
Bank der Gesundheit

UNSERE FÖRDERPROGRAMME

„einfach helfen“ und „gemeinsam wachsen“

Die apoBank-Stiftung fördert das Selbstverständnis und die Berufsausübung der akademischen Heilberufe in Deutschland. Beispielsweise unterstützt sie Pilotprojekte, die wegweisend für die Lösung der Versorgungsprobleme sein können. Nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ trägt die Stiftung darüber hinaus zur Entwicklung von Projekten in Ländern bei, in denen gute Arbeitsbedingungen für Heilberufsgruppen erst am Anfang stehen. Die apoBank-Stiftung arbeitet mit Organisationen, die auf direktem Weg Hilfe leisten und ihre Projekte vor Ort – nah am Menschen – umsetzen.

Mit ihrem Programm „einfach helfen“ engagiert sich die apoBank-Stiftung für gemeinnützige Projekte, die zur Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens beitragen oder Bildung und medizinische Versorgung im Ausland fördern.

Unter dem Motto „gemeinsam wachsen“ fördert sie die persönliche Weiterentwicklung angehender Heilberufler, z. B. mit der Unterstützung des Deutschlandstipendienprogramms an deutschen Hochschulen oder indem sie durch finanzielle Zuschüsse sozialmedizinische Projekte der Studierenden und deren ehrenamtliche Auslandseinsätze ermöglicht.

Anträge für die Förderprogramme der apoBank-Stiftung werden zum **15. März, 15. Juli** und **15. November** entgegengenommen.

AUS DER APOBANK

Langfristige Perspektive

Seit 2014 engagiert sich die apoBank-Stiftung in Sambia und setzt sich für die Aufklärung und Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins ein. Zudem ermöglicht die Stiftung die Schulbildung für mehr als 400 Schulkinder. Ein Netz aus vielen Einzelmaßnahmen hat das Ziel, langfristig die finanzielle Unabhängigkeit der Community zu stärken. Bei einer Evaluations- und Monitoringreise hat sich Brigitte Salz, Leiterin Marke & CSR bei der apoBank, über die Lage vor Ort informiert. Gemeinsam mit der lokalen NGO – Visionary Women Initiatives – hat sie sich mit den wichtigsten Stakeholdern wie z. B. dem District Educational Officer getroffen, um die Perspektive der Projekte zu besprechen und sie in die weitere Entwicklung der Aktivitäten einzubinden.

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

GEWINNSPIEL

Der Pionier

Wie heißt der Arzt, nach dem eine Regel benannt wurde? Gewinnen Sie eine Reise nach München.

Der Gesuchte wurde in einer kleinen Stadt geboren, nach der im Ersten Weltkrieg ein Panzer benannt wurde. Als der Gesuchte zehn Jahre alt war, begann sein Heimatland, sein weltberühmtes Wahrzeichen zu errichten, das sich heute UNESCO Weltkulturerbe nennen darf. Weitere 15 Jahre darauf erhielt der Gesuchte seinen Doktortitel, ehe er mit einem Jurastudium startete. Kurz darauf fing er an, die Welt zu bereisen – und entdeckte seine Passion. Zurück in seiner Heimat widmete er sich der Arbeit, die ihm Jahre später einen Vergleich mit dem wohl berühmtesten Detektiv der Literaturgeschichte einbrachte. Das vom Gesuchten mitbegründete Arbeitsgebiet ist bis heute ein wichtiger Bestandteil der Kriminalistik und fußt auf Regeln, die nach ihm benannt wurden.

Wie heißt der an der Kriminalistik interessierte Arzt, der als Mitbegründer eines ganzen Berufsfeldes gilt?

PS: Der Gesuchte im letzten Heft war Pedanios Dioskurides.
Die Reise ins Salzburger Land hat Dr. med. Martin Ernsting gewonnen.
Herzlichen Glückwunsch!

WER IST DER GESUCHTE?
Senden Sie eine E-Mail mit der Lösung und Ihrer Adresse an **richard@apobank.de** (Stichwort „RICHARDs Rätsel“). Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir zwei Nächte im Hotel München City Center, Affiliated by Meliá (Foto) inkl. Anreise. Entdecken Sie München mit Komfort im Herzen der Stadt. Einsendeschluss ist der 31. März 2024. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

melia.com/de

Mehr ist möglich
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