

# Zukunftsmedizin

Wie werden neue Technologien die Gesundheitsbranche verändern? Was kommt auf Beschäftigte, was auf Patienten zu? Mit diesen Fragen beschäftigt sich unser spannendes Schwerpunktthema. Im Rahmen eines Interviews gibt uns ein Experte ausführlich Auskunft. Zudem haben wir Mitarbeiter bei ze:ro befragt, auf welchen digitalen Helfer sie nicht mehr verzichten möchten.



## Inhalt

**Topthema: Zukunftsmedizin**

Seite 2

**Neues Organspende-Gesetz**

Seite 5

**Wer nicht wagt, der nicht gewinnt**

Seite 6

**Gute Vorsätze fürs neue Jahr**

Seite 8

## Editorial

**Liebe Leserinnen, liebe Leser,**

digitale Technik ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. In vielen Bereichen wollen wir die smarten Helfer nicht mehr missen, in anderen Bereichen machen uns die riesigen Datenwolken, die Internetriesen von uns erschaffen, vielleicht sogar etwas Angst. Fakt ist, die Digitalisierung lässt sich nicht mehr aufhalten. Entscheidend wird sein, wie wir damit umgehen, im privaten Bereich, aber auch im Berufsalltag. Die Digitalisierung der Medizin ist längst keine Zukunftsmusik mehr, sondern in vielen Bereichen sind wir schon mittendrin.

Höchste Zeit, das Thema genauer zu beleuchten. Den Anfang unserer Themenreihe machen wir in dieser Ausgabe. Tauchen Sie mit uns ein in neue digitale Welten.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

*Mieke Hoffmann*

Mieke Hoffmann



## „Auf dem Weg zur maßgeschneiderten Medizin“

Die Digitalisierung ist das große Schlagwort unserer Zeit. Längst hat sie auch schon die Medizin erreicht und könnte unser Gesundheitssystem grundlegend verändern. Was ist heute schon Realität und was erwartet uns in den nächsten Jahren? Darüber sprachen wir mit Dr. Elmar Bourdon, Manager des Clusters Medizintechnologie der Stadt Mannheim.

*Herr Dr. Bourdon, die zunehmende Digitalisierung verändert nicht nur die Art, wie wir zusammen leben und arbeiten, sondern auch einen sehr persönlichen Bereich: unsere Gesundheit. Wo macht sich das bisher am deutlichsten bemerkbar?*

Im Bereich der Gesundheitsversorgung beobachten wir seit einigen Jahren beachtliche Fortschritte in digital-gestützter Diagnostik und Therapie vieler großer Erkrankungsformen. Dies reicht streifenartig von neuen molekular- und genom-basierten Verfahren bis hin zu minimal-invasiven und hochpräzisen operativen Verfahren. Für den Patienten selbst vielleicht am sichtbarsten sind wohl die rund 120.000 mobilen Gesundheitsanwendungen, besser bekannt als „Apps“ für das eigene Smartphone. Daneben bietet eine kaum noch zu überblickende Anzahl von Internetquellen, -foren und -plattformen nicht nur gesundheitsbezogene Informationen, sondern fordern Patienten auch zur Beurteilung von Leistungserbringern und Kostenträgern in der Gesundheitsversorgung auf. Umgekehrt erleben Patienten und auch ihre behandelnden Ärzte heute immer noch Informationsbrüche im Wechselspiel zwischen „Papier“ und „Digital“ auf der Strecke zwischen Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus und anschließenden Versorgungsstationen des Patienten. Da kann, denke ich, jeder aus eigener Erfahrung eine Anekdote beisteuern.

*In Deutschland ist seit vielen Jahren die elektronische Gesundheitsakte im Gespräch. Welche Vorteile soll sie für Patienten und Mitarbeiter im Gesundheitswesen bringen?*

In der Tat tun sich die Akteure im deutschen Gesundheitssystem seit Jahren schwer damit, das, was technisch längst möglich wäre, auch einzusetzen. Mit Blick auf den eigenen täglichen Umgang mit vernetzten Daten, beruflich wie privat, erscheint das auf Anhieb verwunderlich. Gleichzeitig ist es eben auch eine nicht ganz überraschende Folge unserer dezentralen Strukturen und unserer dezentralen Ressourcenverantwortung im deutschen Gesundheitssystem, in dem ein behandelnder Arzt auch für die Daten seines Patienten besondere Verantwortung übernimmt.

*In der Diskussion fällt auch oft der Begriff der „Patientenakte“. Worin besteht der Unterschied?*

Aus Sicht des Patienten sind die „elektronische Patientenakte“ einerseits und die „elektronische Gesundheitsakte“ andererseits klar zu trennen. Die elektronische Patientenakte wird künftig per Gesetz das zentrale Element der vernetzten Gesundheitsversorgung. Bis Anfang 2019 sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen sein, dass sie eingesetzt werden kann. So sieht es ein Kabinettsentwurf von Gesundheitsminister Spahn vor.

In der elektronischen Patientenakte sollen z.B. Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, Impfungen für Ärzte und Patienten verfügbar sein. Dazu sollen dann auch der Notfalldatensatz, der elektronische Medikationsplan sowie elektronische Arztbriefe gehören. Damit ist eine fall- und einrichtungsübergreifende Dokumentation möglich. Dem Gesetzentwurf zufolge müssen Krankenkassen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektro-

nische Patientenakte zur Verfügung stellen und sie darüber informieren. Der Zugriff auf diese medizinischen Daten soll dann auch mittels Smartphone oder Tablet möglich sein.

Im Unterschied dazu bieten einzelne Krankenkassen ihren eigenen Versicherten auch heute schon „elektronische Gesundheitsakten“. Diese bieten unterschiedliche Funktionen und verschiedene Formen einer möglichen ärztlichen Einbindung. Sie sollen perspektivisch in die einheitliche elektronische Patientenakte integriert werden. Die ärztliche Nutzung dieser elektronischen Gesundheitsakten der Kassen ist freiwillig.

*Schon heute produzieren Forschung, Kliniken, Praxen und andere Gesundheitseinrichtungen Unmengen an Patientendaten. Diese gelten nach Gesetz als besonders schützenswert. Wie kann verhindert werden, dass sie in falsche Hände gelangen und andere damit Profit machen?*

Diese Frage steht im Zentrum der Diskussion und bestimmt auch maßgeblich das Tempo der flächendeckenden Einführung einer elektronischen Patientenakte. Hier liegt meiner Kenntnis nach eine abschließend definierte Vorschrift zur technologischen Umsetzung noch nicht vor. Indessen sehe ich derzeit einen grundsätzlichen Konsens von Bund, Ländern und den Akteuren im Gesundheitssystem, welche Grundprinzipien erfüllt sein sollen: Dazu gehört vor allem die Datensouveränität der Versicherten.

*Wie soll das in der Praxis aussehen?*

Patienten sollen die Daten auch selbst, ohne Arzt oder Ärztin, einsehen können. Dazu gehört auch, dass die Patienten entscheiden sollen, ob ihre Daten überhaupt in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden und welche Daten gespeichert und

welche für Ärzte und andere Heilberufe freigegeben werden. Die Versicherten sollen also nicht passive Zuschauer sein, sondern aktiv im Mittelpunkt der Vernetzung ihrer Daten stehen. Überdies soll die Datensicherheit gewährleistet sein, u.a. sollen die Daten physisch auf Servern in EU-Ländern gespeichert werden und nicht irgendwo in den USA oder Asien, wie dies heute bei kommerziellen Verbraucheranwendungen oftmals der Fall ist. Die elektronische Patientenakte soll für den Versicherten verständlich gestaltet und praktisch handhabbar sein. Insbesondere soll Patienten die Möglichkeit gegeben werden - nach vorheriger Aufklärung - in Datenverarbeitungsprozesse ihrer Krankenkasse einzuwilligen.

**Zukunftsmedizin bedeutet nicht nur die effektive Nutzung und Verknüpfung von Daten zum Wohle der Patienten. Auch in der Therapie und in der Behandlung kann sie von Vorteil sein. Wo stehen wir da und was ist noch denkbar? Bekommen wir zum Beispiel bald Medizin aus dem 3-D-Drucker?**

In der Tat erscheint die Idee verlockend, mithilfe von 3-D-Drucktechniken ein maßgeschneidertes oder im Fachjargon ausgedrückt, ein personalisiertes Medizinprodukt anzufertigen, welches den anatomischen oder physiologischen Gegebenheiten eines einzelnen Patienten ganz besonders gut entspricht – und das Ganze künftig vielleicht auch noch während des Eingriffs im OP. Ohne Zweifel befinden wir uns zumindest auf dem Weg dorthin. So hat die amerikanische Zulassungsbehörde „Food and Drug Administration“, kurz FDA, Ende 2017 umfangreiche Hinweise veröffentlicht, wie Hersteller mit dem 3-D-Druck im Bereich der Medizinprodukte verfahren sollten. Nun ist die FDA im weltweiten Vergleich dafür bekannt, neue Medizintechnologien ganz besonders kritisch und umfassend zu prüfen. Man kann das also als Signal deuten, dass solche additiven Verfahren allmählich das Stadium der Forschung verlassen. In einzelnen Fällen werden solche Verfahren schon heute genutzt – allerdings vorher beim Hersteller und nicht während der OP. So zum Beispiel im Bereich der Wirbelsäulenimplantate. Anwendungsmöglichkeiten für diese neue Generati-



Dr. Elmar Bourdon

on von 3-D-gedruckten Implantaten gibt es z.B. auch bei Gesichts- und Schädelverletzungen oder auch bei tumorbedingten Defekten; überall dort also, wo eine individuelle Gestaltung der Implantate für den Patienten ganz besonders vorteilhaft ist.

**Auf was müssen sich die unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitssektor einstellen? Wie wird die Digitalisierung ihre Arbeit am Patienten verändern?**

Ich sehe nach wie vor das besondere Vertrauensverhältnis zwischen den Behandelnden und ihren Patienten als Basis und Voraussetzung erfolgreicher Diagnostik und Therapie. Es ist auch bemerkenswert, dass angesichts der Diskussion neuer digitaler Innovationen in der Medizin derzeit auch die „sprechende Medizin“, also die Zugewandtheit des Arztes und des Pflegenden zum Patienten, wieder häufiger thematisiert wird. Die künftige Arbeit der Berufsgruppen im Gesundheitssektor wird also im Vergleich zu

## Über Dr. Bourdon

Nach rund 15 Jahren in Managementfunktionen internationaler Medizintechnik-Unternehmen arbeitet Dr. Elmar Bourdon seit Ende 2011 im Fachbereich für Wirtschafts- und Strukturförderung der Stadt Mannheim mit der Aufgabe, Medizintechnik-Unternehmen, Klinik und Forschung in der Region zu stärken. Neben Beiratstätigkeiten in medizinischen Verbundforschungsvorhaben wurde er u.a. in den Beirat des Sozialministeriums Baden-Württemberg für die Digitalisierung in der Medizin und Pflege berufen

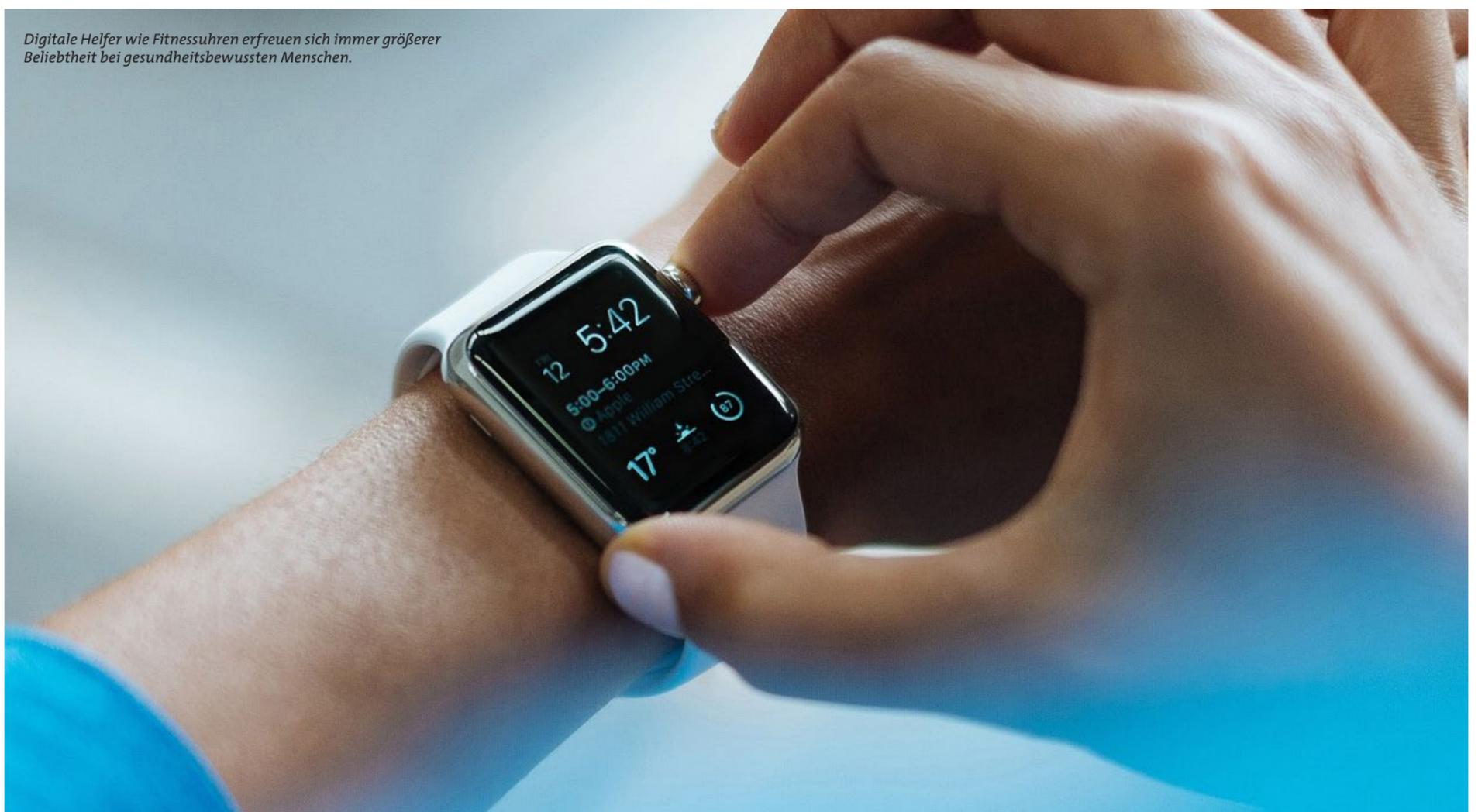
heute durch eine höhere Präzision und eine höhere Wirksamkeit geprägt sein. Neue digital gestützte Diagnostik- und Therapieverfahren werden an einigen Stellen auch dazu führen, dass sich heutige Berufsbilder und heutige Abgrenzungen medizinischer Fachgebiete zu neuen und integrierten Berufsbildern und Fachgebieten wandeln. Und nicht zuletzt werden Patienten einerseits ihren Behandelnden informierter gegenüber treten und andererseits mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen können und auch müssen - sowohl in der Prävention als auch in der Therapie und Nachsorge.

**Wo sehen Sie noch Nachholbedarf?**

Was heute insgesamt noch fehlt, ist eine geschützte und qualitätsgesicherte Umgebung, in der solche völlig neuen digitalen Technologien für Diagnostik und Therapie unter den realen Bedingungen der Krankenversorgung entwickelt und erprobt werden können: einerseits zum Nachweis ihrer Sicherheit und Wirksamkeit für den Patienten, andererseits zum Nachweis ihrer Funktionalität und ihres Nutzens für die Arbeitsabläufe von Ärzten und Pflegenden. Um diese Lücke zu schließen ist derzeit in Mannheim eine solche Entwicklungs- und Erprobungsumgebung für neue digitale Gesundheitsprodukte in Planung. Es bleibt also spannend.

**Vielen Dank für das Interview!**

Digitale Helfer wie Fitnessuhren erfreuen sich immer größerer Beliebtheit bei gesundheitsbewussten Menschen.



## Auf welchen technischen Helfer wollen Sie im Arbeitsalltag nicht mehr verzichten und warum?

Aus unserem beruflichen Alltag sind Smartphone, Laptop & Co. mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Wir haben einige der **ze:ro**-Mitarbeiter gefragt, auf welchen digitalen Helfer sie heute in ihrem Arbeitsalltag definitiv nicht mehr verzichten möchten.



„Ich freue mich jetzt schon auf unser neues digitales Bewerbermanagementsystem, das im April eingeführt wird. Darüber können Stellenausschreibungen schneller veröffentlicht und Bewerbungen noch effizienter bearbeitet werden. Eingebettet ist das ganze in eine

Karriereseite, in der wir ausführlich unsere Vorzüge als Arbeitgeber darstellen können.“

*Katrin Schenk, Personalreferentin, Hauptverwaltung Schwetzingen*



„Ein Alltag, aber auch das Arbeiten ohne Smartphone ist für mich gar nicht mehr denkbar. Früher konnte ich Mails nur an meinem Arbeitsplatz abrufen und musste mir meine Termine im Kalender notieren oder Notizen machen. Heute ist man da viel

flexibler mit dem Geschäftshandy. Mein E-Mail-Postfach und meinen Terminkalender habe ich so immer dabei, wenn ich unterwegs bin. Das macht die tagtägliche Organisation deutlich leichter. Und falls ich mal einen Termin vergesse, erinnert mich das Smartphone eine halbe Stunde früher daran – eine praktische Sache!“

*Simone Hiemer, Leitungskraft am MVZ am Schlossgarten in Schwetzingen*



„Eine Arbeit ohne Scanner kann ich mir nicht mehr vorstellen. Ob Stundenzettel, Lieferscheine oder Bedarfsmeldungen – alles kann eingescannt werden und ist innerhalb von wenigen Minuten beim entsprechenden Ansprechpartner in der Verwaltung, der es be-

arbeiten kann. Das erleichtert die Arbeit ungemein.“

*Carmen Bartmann, Leitungskraft Dialyse im Diakonissenkrankenhaus Mannheim*



„Der digitale Helfer, auf den ich nicht verzichten möchte, ist zweifellos der PC und die elektronische Patientenakte. Vorbei die Zeiten, in denen in meterlangen und -hohen Aktenschränken Patientenakten aufbewahrt wurden. ABER: Manche Noti-

zen müssen herumtragbar sein, müssen lässig hingekritzelt werden, energisch ausgestrichen, kühn umkringelt oder mit appellativen Ausrufezeichen und Pfeilen versehen werden. Und so breche ich eine Lanze für mein wichtigstes und komplett undigitales Arbeitstool: ein Notizbuch!“

*Dr. Susanne Heindl, Allgemein- und Notfallmedizinerin, MVZ Wiesloch:zwei*

## Neues Organspende-Gesetz

Die Organspende wird in Deutschland neu organisiert. Im Herbst 2018 hat das Bundeskabinett dem Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO) von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zugestimmt. Geplant sind einige Neuregelungen für Kliniken, um die Zahl der Organspenden zu erhöhen. So sollen Krankenhäuser zum Beispiel mehr Geld für die Organentnahme erhalten. Vom Tisch ist dagegen erst einmal die sogenannte Widerspruchslösung, die viel Aufsehen erregt hat. Diese sah vor, dass grundsätzlich

jeder potenzieller Spender ist, wenn er oder seine Angehörigen nicht ausdrücklich widersprochen haben. Doch Jens Spahn möchte sich nach eigenen Angaben weiter dafür stark machen, denn nur so könne die Organspende zum Normalfall werden. Doch ist das wirklich die Lösung des Problems? Prof. Jürgen Werner, Professor für Philosophie und Rhetorik an der Universität Witten/Herdecke, und Prof. Dr. med. Peter Rohmeiss, Nephrologe und Geschäftsführer der ze:roPRAXEN, ordnen den Vorschlag Spahns ein.



### Das Sterben gehört mir

„**M**it seinem Vorschlag will Jens Spahn in einen hochgradig persönlichen Bereich eingreifen: das eigene Sterben. Gesetzliche Vorgaben würden dann regeln, was im Prozess des Sterbens passiert – ein massiver Eingriff in die Freiheit eines jeden Einzelnen. Freiheit bedeutet, dass ich mich bewusst für oder gegen etwas entscheiden kann. Sollte die Widerspruchslösung Realität werden, würden die Nein-Sager moralisch in eine bestimmte Ecke gestellt werden. Nur weil sich jemand gegen eine Organspende entscheidet, ist er ja kein schlechterer Mensch. Doch genau dieser Eindruck würde transportiert werden, wenn jemand mit allen seinen Organen bestattet werden möchte. Einem Stigmatisierungsprozess wäre damit Tür und Tor geöffnet.“



Prof. Dr. med. Peter Rohmeiss,  
Geschäftsführer der ze:roPRAXEN

Das aktive Leben ist bereits in vielen Bereichen zu einem lukrativen Wirtschaftsgut für die Industrie geworden. Mit unseren Daten beispielsweise, die wir täglich produzieren, verdienen Konzerne inzwischen Milliarden. Dem kann man sich heutzutage kaum noch entziehen. Der Prozess des Sterbens an sich ist unabänderlich. Aber wie die Rahmenbedingungen dafür sind, das sollte jeder selbst entscheiden dürfen – als letzter Akt der Freiheit. Das hat für mich mit der Würde des Menschen zu tun.“

### Übergriff auf die eigene Integrität

„**D**ass sie freiwillig geschieht, macht jede Spende zu einer Geste, nicht nur des guten Willens. Sie als, und sei es schlicht: moralische Grundpflicht auszuweisen, nimmt ihr die Gelegenheit, über das Funktionale einer Bedürftigkeitsbefriedigung hinaus das Schönste zeigen zu können, wozu Menschen fähig sind: sich hinzugeben. Die nun öffentlich erprobte Umkehrung der Lizenz zur grundsätzlichen Einwilligung, Organe nach festgestelltem Hirntod für eine Transplantation zur Verfügung zu stellen, vergeht sich an einem alten Prinzip der Menschlichkeit: dass Personen niemals nur Mittel für andere Zwecke sein dürfen. Und seien diese noch so edel.“



Prof. Jürgen Werner, Professor für Philosophie und Rhetorik an der Universität Witten/Herdecke

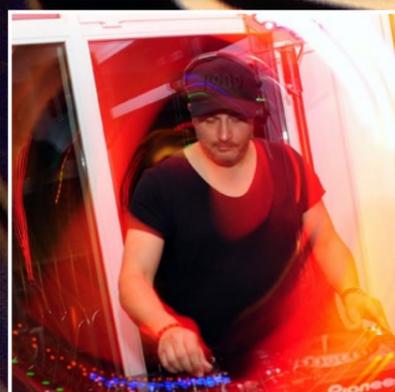
Prof. Jürgen Werner veröffentlicht regelmäßig seine „Notizen“, wie er sie nennt, in seinem sehr lesenswerten Blog auf [www.juergen-werner.com](http://www.juergen-werner.com)

Der politische Vorschlag, Zurückhaltung nur bei ausdrücklicher Verweigerung zu üben, steigerte nicht nur die Gelegenheit zum Missbrauch (das „Nein“ war nicht zu finden, wurde übersehen) und wäre ein ungeheuerliches Beispiel staatlichen Übergriffs auf die eigene Integrität. Er würde sich aber vor allem vergehen an dem, was im emphatischen Sinn Diskretion heißt: sich eines möglichen Zugriffs auf den anderen zu enthalten. Auch das gehört zur Würde des Menschen, dass wir weder seinen Anfang antasten noch sein Ende.“



# Wer nicht wagt, der nicht gewinnt

Das große ze:roPRAXEN Mitarbeiterfest 2018 stand unter dem Motto „Wer nicht wagt, der nicht gewinnt“. Das Boothaus in Mannheim verwandelte sich in die Stadt des Glückspiels, Las Vegas. Mit Spielchips wurde gegeneinander gepokert und das Glück beim Roulette auf die Probe gestellt. Und kein Las Vegas Besuch ohne Showprogramm. Bariton Wolfgang Seljé begeisterte mit gefühlvollen Interpretationen von Frank Sinatra, während Mentalmagier Christian Fontagnier die Zuschauer mit seinem Können zum Staunen brachte. Ein im wahrsten Sinne des Wortes magischer Abend. Hier ein paar Impressionen.





## Zuwachs im ze:roPRAXEN Verbund

Der ze:roPRAXEN wachsen weiter. Ziel ist es, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Deshalb führen die ze:roPRAXEN intensive Gespräche mit Praxisabgebern, die sich in den Ruhestand verabschieden wollen und nach einem starken Partner suchen, der ihr Lebenswerk fortführt.



Dr. med. Petra Neumann und MU Dr. Janka Jordanov

Zum 1. Januar sind nun zwei weitere Praxen in Mannheim dazugekommen. Neu im Verbund ist das ze:roPRAXEN Hausärztliche MVZ Mannheim-Neckarstadt, ehemals Praxis Neumann. Die Ärztinnen Dr. med. Petra Neumann und MU Dr. Janka Jordanov bieten allgemeinmedizinische Untersuchungen und Vorsorgen an. Zum Leistungsspektrum gehören unter anderem auch Langzeit-EKGs, Langzeitblutdruckmessungen und Hautkrebscreening. Dabei werden sie von einem engagierten Praxisteam unterstützt.

Ebenfalls in den Verbund integriert wurde die Praxis von Dr. med. Cornelia Richter, die in den ze:roPRAXEN am Georg-Lechleiter-Platz aufgegangen ist. Schwerpunktgebiet der Ärztin ist der Fachbereich Angiologie. „Mir als Ärztin ist es sehr wichtig, meine Patienten ausführlich zu untersuchen und zu beraten. Durch die gestiegenen gesetzlichen Anforderungen an Arztpraxen blieb mir leider immer weniger Zeit für die Patienten und meine eigentliche Arbeit. Also habe ich mich entschieden, in den ze:roPRAXEN-Verbund einzutreten. Hier bekomme ich durch die zentralen Verwaltungsstrukturen nicht nur Unterstützung bei der Logistik, sondern kann mich obendrein jederzeit mit ärztlichen Kollegen austauschen. Auch für Fortbildungen bleibt mir jetzt wieder mehr Zeit“, so Dr. med. Cornelia Richter.



Dr. med. Cornelia Richter

## Demnächst in diesem Kino

Kolumne von Dr. Schwarzmayr

Schon lange bin ich der Meinung, dass man eigentlich nicht mühsam Komödien drehen müsste. Der Alltag birgt sicherlich genügend Zündstoff für die eine oder andere Slapstickkomödie.

So bemerkte auch mein Ergotherapeut morgens zu mir: „Du bist ja größer, als Du aussiehst!“ Ich: „Ja, ich bin ein Scheinzwerg. Das sind die gefährlichsten!“

Michael Ende, der ja den Scheinriesen erfunden hat, lässt grüßen. Seine Nachfolgerin trug bereits auch etwas zur Slapstickkomödie bei. Sie informierte uns, dass sie zu einer Fortbildung fahren würde. Eine nicht ganz einfache Bewohnerin fragt sie: „Warum denn?“ Ergotherapeutin: „Damit ich gewaltlos mit dir kommunizieren kann.“



Das Komödienhafte ist übrigens keineswegs auf das therapeutische Personal beschränkt. Auch das Pflegepersonal erlebt es. So warf einmal ein Bewohner einen Gegenstand nach einem Pfleger. Pfleger: „Hast Du sie noch alle?“ Bewohner: „Nein, ich hab sie nicht mehr alle. Deswegen bin ich da!“

### Realität als bloße Fiktion

Schon lange hege ich den Verdacht, dass es sich bei der Realität um eine bloße Fiktion handelt. Dieses existentialistische Gefühl ist ein Relikt aus der Schulzeit. Ein Beispiel soll das verdeutlichen: Ein Lehrer, dem eine gewisse Redundanz nachgesagt wurde, forderte uns auf, das Ergebnis der letzten Stunde darzustellen. Da ich das Schweigen als schwer erträglich erachtete, meldete ich mich und gab die letzte Stunde wieder. Als ich geendet hatte, äußerte sich der Lehrer sehr zufrieden: „Peter, das haben Sie sehr gut dargestellt.“ Ein Trottel von Mitschüler sagte jedoch: „Peter, Du warst doch letzte Stunde gar nicht da!“ Da fiel es mir siedendheiß wieder ein: Stimmt, ich hatte ja eine Sitzung als Schülervertreter. Ohne diesen Einwand hätte das der Lehrer nie gemerkt!

Den abrundenden Satz über die Komödie prägte jedoch eine Mitarbeiterin, die mit einer Dienstanweisung überhaupt nicht zufrieden war: „Und ist der Zirkus noch so klein – einer muss der August sein!“

In diesem Sinne.

Gruß aus der Physio

## Vorsätze fürs neue Jahr: Treppen laufen statt Fahrstuhl fahren



**Frau Seidler, das neue Jahr beginnen viele mit neuen Vorsätzen. „Mehr Bewegung“ gehört zum Beispiel dazu. Wie lässt sich das am besten in einen stressigen Alltag integrieren?**

Da gibt es einige Möglichkeiten, z.B. in der Mittagspause ein kurzer zügiger Spaziergang an der frischen Luft oder Treppen laufen statt Fahrstuhlfahren, das Auto möglichst oft stehen lassen und dafür das Fahrrad nehmen. Ein Abendspaziergang liefert Sauerstoff, baut Stress ab und lässt einen außerdem gut schlafen.

**Was raten sie denjenigen, die schon länger keinen Sport mehr gemacht haben. Mit was sollten sie anfangen?**

Am besten sie starten mit einem Spaziergang in einem langsamen Tempo, eine halbe bis eine Stunde lang. Später kann man die Geschwindigkeit sukzessive erhöhen und zu einem schnellen Walken oder Joggen übergehen. Es steigert die Motivation, wenn man das Ganze zu zweit macht, dann kann man sich nebenbei noch unterhalten.

**Viele denken bei Sport sofort an Ausdauer. Warum sind gezielte Gymnastikübungen, wie Dehnen und Stretchen mindestens genauso wichtig?**

Gezielte Übungen wirken sich positiv auf die Kraft und Länge der Muskulatur aus und die muss im Alltag ganz schön viel leisten, deshalb sollten wir sie kräftigen. Der Vorteil von Gymnastik ist außerdem, dass man sie bis ins hohe Alter ausüben kann. Das hält fit.

**Welche Übungen lassen sich auch mal zwischendurch in einer kurzen Pause einbauen?**

Schulterkreisen vorwärts und rückwärts, mit den Armen gegengleich seitlich am Körper entlang pendeln, mit den Füßen wippen oder einfache Augenentspannungsübungen lassen sich ganz einfach im Sitzen oder Stehen machen. Ich empfehle auch,

mehrmals am Tag kräftig zu gähnen. Das regt die Sauerstoffzufuhr an.

**Welche Tipps haben Sie, um den inneren Schweinehund zu überwinden?**

Im Arbeitsalltag können uns farbige Post-its am Monitor oder am Spind mit einem dicken Ausrufungszeichen an Bewegung erinnern. Mit Sportpartnern macht's außerdem mehr Spaß und ein fester Termin in der Woche hilft, um den inneren Schweinehund zu überwinden. Vor allem aber sollte man die Erwartung an einen selbst nicht zu hoch setzen. Täglich eine Stunde Gehen in zügigem Tempo bringt zum Beispiel schon eine deutliche Verbesserung für Blutdruck und Atemvolumen. Und viel Trinken nicht vergessen!

### Impressum

#### NEWSUNTERNEHMENSZEITUNG

Herausgeber: ze:roPRAXEN,  
Bodelschwinghstraße 10/3,  
68723 Schwetzingen  
Telefon: +49 (0) 62 02 • 92 80 30  
redaktion@zero-praxen.de  
www.zero-praxen.de

ViSdPG: Prof. Dr. med. Peter Rohmeiss

Redaktion: Mieke Hoffmann  
redaktion@zero-praxen.de

Gestaltung: cross-effect

Bilder: ze:roPRAXEN, Pixabay, Adobe Stock

Druck: Baier Digitaldruck GmbH  
Heidelberg

Auflage: 600 Stück