

Die Zukunft der ambulanten Gesundheitsversorgung



- Wie wollen Ärzte heute arbeiten?
 - Welche neuen Versorgungskonzepte braucht es?
 - Hausärzte im Interview
- ... all das lesen Sie in unserem Topthema



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig ein gut ausgebautes ambulantes Gesundheitssystem ist. 85% der Corona-Infizierten können in Deutschland im ambulanten Bereich behandelt werden, bilanzierte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, im April. Das bewahrte die Krankenhäuser vor einem Kollaps. Unser ambulantes wohnortnahes Versorgungssystem trägt also wesentlich dazu bei, dass wir nicht so katastrophale Zustände wie in anderen Ländern erlebt haben. Doch genau diese ambulante Versorgungsstruktur unterliegt einem tiefgreifenden Wandel. Hausärzte, die kurz vor dem Ruhestand stehen, finden oftmals keinen Nachfolger mehr für ihre Praxis. Woran liegt das und was lässt sich ändern? In unserer Top-Story gehen wir diesen Fragen nach. Dabei kommen auch Hausärzte direkt zu Wort.

Veränderungen bringt auch die Digitalisierung mit sich. An zwei Beispielen zeigen wir, welchen Mehrwert smarte Programme und Künstliche Intelligenz für Patienten und Praxen haben können.

Viel Spaß beim Lesen und bleiben Sie gesund!

Mieke Hoffmann
Mieke Hoffmann

Inhalt

Arztbesuch 2.0: Videosprechstunde bei den ze:roPRAXEN
Seite 7

EKG 2.0: Künstliche Intelligenz unterstützt Kardiologen
Seite 7

Gesundheitsversorgung 2.0: Was nach Corona bleibt
Seite 8

Im Blickpunkt: Damit die hausärztliche Versorgung nicht selbst zum Patienten wird

Die deutsche Gesellschaft altert – und mit ihr auch die Ärzte: Das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte ist laut Bundesarztregister in den vergangenen zehn Jahren von rund 51,9 (2009) auf 54,3 (2019) Jahre gestiegen. Insbesondere bei den Hausärzten ist der Anteil der über 60-Jährigen besonders hoch (35,1%). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen geht von einem nicht gedeckten Ersatzbedarf von rund 20.000 Stellen bis 2025 aus.

2017 waren bereits 2600 hausärztliche Kassenarztsitze nicht besetzt. Nehmen wir Baden-Württemberg als Beispiel: Hier sind insgesamt 43% Hausärzte über 60 Jahre alt und werden in den nächsten Jahren in Ruhestand gehen. Schon jetzt fehlen Allgemeinärzte bei der Patientenversorgung, tendenz steigend, schreibt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg in ihrem aktuellen Versorgungsbericht. Woran liegt das?

Junge Ärzte scheuen Niederlassung

Immer mehr Ärzte, die kurz vor dem Ruhestand stehen, haben große Schwierigkeiten einen Nachfolger für ihre Praxis zu finden. Insbesondere im ländlichen Raum sorgt diese Entwicklung regelmäßig für Schlagzeilen in den Medien.

Der verhaltene Niederlassungswille der jungen Allgemeinmediziner hat vielfältige Gründe: etwa die Angst vor dem finanziellen Risiko, ein hohes Maß an Bürokratie, der Wunsch nach planbaren Arbeitszeiten und damit einhergehend nach einer ausgewogenen Work-Life-Balance. Zudem fehle die Wertschätzung der Allgemeinmediziner in der Ärzteschaft während des Studiums und der Facharztausbildung. Hinzu kämen mangelnde Infrastruktur und Möglichkeiten der Kinderbetreuung in ländlichen Gebieten. Zu diesem Ergebnis kommt der Branchenreport Allgemeinmediziner 2019, der vom Branchendienst der Sparkassen Finanzgruppe herausgegeben wird.

Die Versorgungssituation wird noch durch einen weiteren Trend beeinflusst: Die Medizin wird zunehmend weiblich. Zwei Drittel der Studienanfänger sind inzwischen Frauen. Seit 2007 stieg deren Zahl kontinuier-



lich an. Waren es im Wintersemester 2007/2008 rund 48.000 junge Studentinnen, die für ein Studium der Humanmedizin eingeschrieben waren, kletterte deren Zahl bis 2018/2019 auf rund 60.000 (siehe Grafik).

Ärztin und Mutter: Teilzeit bevorzugt

Eine hausärztliche Tätigkeit ist bei Ärztinnen besonders beliebt. Rund zwei Drittel der fachärztlichen Anerkennungen in der Allgemeinmedizin gehen seit mehreren Jahren an Ärztinnen (Bundesärztestatistik). Nach einer Elternzeit streben die jungen Fachärztinnen in der Regel eine Teilzeitbeschäftigung an. Damit scheidet oftmals eine eigene Praxis, in der Ärzte neben Untersuchung und Behandlung noch eine Vielzahl an weiteren Aufgaben, wie Abrechnung mit den Krankenkassen, Buchhaltung, Mitarbeiterführung, Einkauf von Materialien, erledigen müssen, aus.

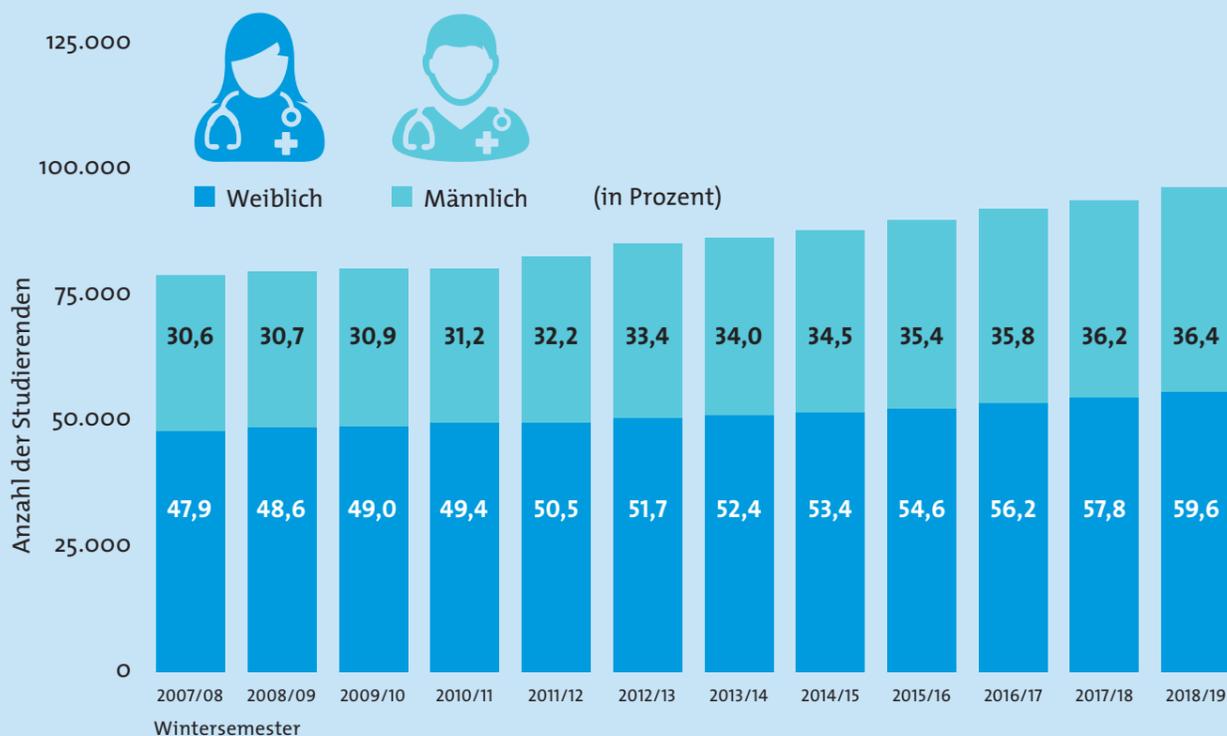
Die Tendenz der Teilzeitbeschäftigung bringt allerdings eine neue Herausforderung mit sich. „Aufgrund dessen und weiterer Faktoren kann geschätzt werden, dass sich das Arbeitsvolumen bei Hausärztinnen im Vergleich zum traditionellen Arbeitsmodell künftig halbieren wird. Die prognostizierten Nachwuchszahlen dürften keinesfalls ausreichen, um den Bedarf an hausärztlicher Versorgung in Deutschland zu decken“, zu diesem Ergebnis kommt die KarMed-Studie, die Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen und Ärzten während der fachärztlichen Weiterbildung untersucht. Die Studie wird seit 2008 am Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt.

Vielfältige Lösungsansätze entwickelt

Um die Niederlassung für Hausärzte attraktiver zu machen, wurden in der Vergangenheit zahlreiche

Humanmedizin wird weiblich

Anzahl der Studierenden im Fach Humanmedizin in Deutschland nach Geschlecht



Förderprogramme aufgelegt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder haben unterschiedliche Konzepte erarbeitet. Aber auch Politik, Verbände, Kommunen und Landkreise sind aktiv und entwickeln (teils mit Kooperationspartnern) Kampagnen, um junge Mediziner für den Beruf des Landarztes zu begeistern. Meist geht es hierbei um finanzielle Förderungen.

Zudem wird immer wieder diskutiert, die Anzahl der Medizinstudienplätze zu erhöhen. Doch nicht jeder Absolvent wird als Allgemeinmediziner tätig werden und bis die erhöhte Zahl an Medizinern ihr Studium und ihre Facharztausbildung abgeschlossen haben, vergehen durchschnittlich zwölf Jahre.

„Um die ambulante Versorgungsstruktur nachhaltig zu sichern, braucht es neue Konzepte und Wege, die



den aktuellen Entwicklungen und geänderten Bedürfnissen von Ärztinnen und Ärzten Rechnung tragen und damit eine ambulante hausärztliche Tätigkeit wieder attraktiver machen“, so Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß, Geschäftsführer der ze:roPRAXEN.



Vom Einzelkämpfer zum Teamplayer



Teamarbeit: Der Trend geht zu größeren Praxen mit mehreren Ärzten.

Der eigene Herr in der eigenen Praxis zu sein, alles selbst bestimmen zu können, alle Fäden in der Hand zu halten – für viele junge Ärzte ist das nicht mehr das Idealbild des niedergelassenen Hausarztes. Sie wollen kein Einzelkämpfer sein und bevorzugen deshalb zunehmend andere Arbeitsmodelle. Ärzte in Anstellung gibt es längst nicht mehr nur in Kliniken, auch im ambulanten Bereich gewinnt diese Form zunehmend an Bedeutung.

Wie aus der Ärztestatistik 2018 hervorgeht, hat sich die Zahl der im ambulanten Bereich angestellten Ärzte seit 1996 fast versechsfacht. Sie stieg im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr auf rund 40.000 (+ 10,6 Prozent). Dagegen ist die Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im vergangenen Jahr um 884 auf 117.472 gesunken. Dies entspricht einem Minus von 0,7 Prozent.

Geregelte Arbeitszeiten bevorzugt

„Wir beobachten, dass junge Ärzte im Team und mit geregelten Arbeitszeiten arbeiten wollen. Daher findet sich für viele Einzelpraxen, selbst in Stadtgebieten, heute kein Nach-

folger. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Ärztehäuser sind hier oftmals attraktiver, da Ärzte dort in Anstellung tätig werden können und mit mehreren Fachkollegen zusammenarbeiten“, so Dr. phil. Lutz Hager, stellvertretender Geschäftsführer der ze:roPRAXEN.

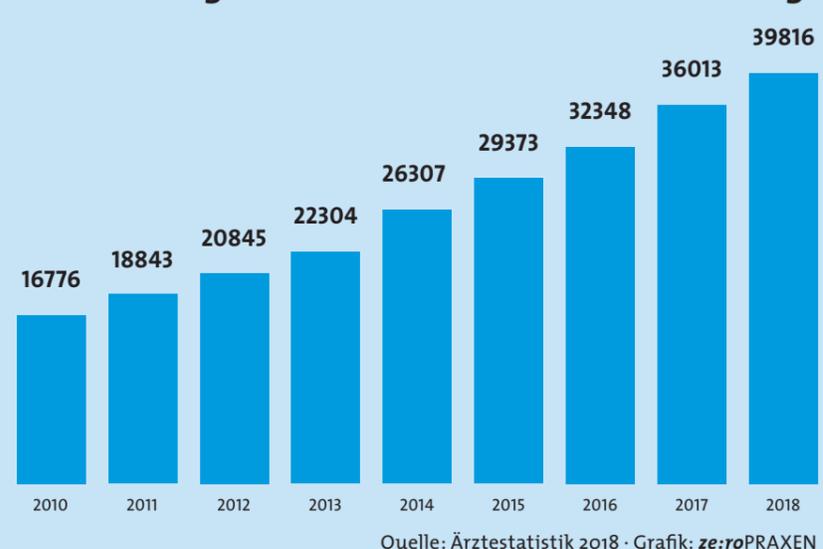
Zudem ist der Arzt, der mehr als 60 Wochenstunden arbeitet, ein Auslaufmodell. Der Wunsch nach einer erfüllenden beruflichen Aufgabe, die sich mit der familiären Situation und Freizeitgestaltung verbinden lässt, ist längst in der Ärzteschaft angekommen. Eine ausgewogene Balance zwischen Arbeit und Privatleben ist für junge Ärzte ein entscheidendes Kriterium für ihre Berufszufriedenheit. Das zeigt bereits eine qualitative Studie der Landesärztekammer Hessen aus dem Jahr 2016. Um die Weiterbildung zum Facharzt an dieses Bedürfnis anzupassen, wünschten sich die befragten Ärzte flexiblere Arbeitszeiten und die Möglichkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, so ein Fazit.

Raus aus der Klinik, rein in die Arztpraxis

Gerade im Klinikalltag sieht die Situation aber anders aus. Eine Studie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege von Anfang 2020 zeigt die Überbelastung von Ärzten. Unter Beteiligung des Berufsverbandes Deutscher Internisten hat sie den Gesundheitszustand junger Ärzte in deutschen Krankenhäusern untersucht. Danach beschreiben 70 Prozent der befragten Assistenzärzte Anzeichen von Burnout. Jeder Fünfte gab an, schon einmal Medikamente genommen zu haben, um mit dem Stress klar zu kommen.

Während eine Tätigkeit in einer Facharztpraxis für die Betroffenen als eine attraktive Alternative erscheint, wird die hausärztliche Tätigkeit dagegen von den wenigsten als Gegenmodell zum Klinikalltag bevorzugt. Eine Arbeitszeit von durchschnittlich 58 Stunden pro Woche, aber viel zu wenig Zeit für die Patienten: Das beklagen die Hausärzte in Deutschland, wie schon eine Umfrage 2012 unter niedergelassenen Ärzten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung ergeben hat. Auch die Arbeitsbelastung und Bürokratie machen den Ärzten laut Studie zu schaffen. Neue Arbeitsmodelle können hier Abhilfe schaffen.

Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte steigt



Ambulante Versorgung neu denken

Agiles Arbeiten, Teamplay, Jobsharing: Während in anderen Branchen neue Arbeitsformen schon längst umgesetzt werden bzw. neue Modelle durch noch innovativere ersetzt worden sind, hinkt die Gesundheitsbranche in dieser Entwicklung meilenweit hinterher. In Krankenhäusern und Praxen herrschen vorwiegend noch die klassischen Arbeitsstrukturen vor.

Das jahrelang gewachsene System in Deutschland, das Medizin auf höchstem Niveau hervorbringt, ein Gesundheitssystem, um das uns andere Länder beneiden, hatte in der Vergangenheit auch keinen wirklichen Druck, neue Formen der ärztlichen Tätigkeit zu entwickeln. Mit der neuen Generation von Ärzten, die andere Forderungen stellt als ihre Vorgänger, für die Work-Life-Balance keine Worthülse ist, sondern die sie aktiv leben möchten, funktioniert dieses System nicht mehr. Die Auswirkungen sind bereits jetzt mit Ärztemangel und Praxen, die schließen müssen, weil die Inhaber keine Nachfolger mehr finden, spürbar. Das Nachsehen haben die Patienten.

Die Praxis am Wohnort langfristig sichern

Die **ze:roPRAXEN** wollen dem entgegenwirken. Der Verbund aus derzeit 25 Haus- und Facharztpraxen sowie Dialysezentren in der Metropolregion Rhein-Neckar hat es sich zur Aufgabe gemacht, die wohnortnahe ambulante Versorgungsstruktur nachhaltig zu sichern. „Die niedergelassenen Ärzte vor Ort sind das Rückgrat unseres gut funktionierenden Gesundheitssystems. Wir müssen alles dafür tun, um diese Struktur zu erhalten. Dafür heißt es, neue Wege in der Gesundheitsversorgung zu gehen, ohne dabei Abstriche bei der medizinischen Qualität zu machen“, so Dr. phil. Lutz Hager, stellvertretender Geschäftsführer der **ze:roPRAXEN**.



Die **ze:roPRAXEN** möchten möglichst viele Praxen in der Region erhalten, damit Patienten auch in Zukunft wohnortnah betreut werden können. Daraus soll ein flächendeckender Verbund in der Metropolregion Rhein-Neckar entstehen. Das Unternehmen bietet Ärzten, die kurz vor dem Ruhestand stehen und ihre Praxis abgeben möchten, die Möglichkeit, Teil des regionalen Verbunds zu werden und damit das Lebenswerk in erfahrene Hände zu geben, die es wertschätzen.

„Als ärztliches Unternehmen stehen für uns die Bedürfnisse der Patienten und Beschäftigten im Vordergrund, was uns von Konzernen im Gesundheitsbereich unterscheidet“, so Geschäftsführer Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß. Die Mitarbeiter der Praxen werden übernommen, der abgebende Arzt hat die Möglichkeit, auch noch weiterhin in der Praxis tätig zu sein und sein Know-how an jüngere Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Für diese bieten die **ze:roPRAXEN** wiederum attraktive Karriereoptionen.

„Durch den Verbund kann unsere Praxis dauerhaft erhalten bleiben“

Anfang des Jahres kam die erste Praxis in Hessen zum **ze:roPRAXEN**-Verbund hinzu. Das Ärzte-Ehepaar Roswitha Tilch-Schmidt (Fachärztin für Allgemeinmedizin) und Karl-Josef Schmidt (Facharzt für Innere Medizin) hat sich entschieden, dass die **ze:roPRAXEN** ihre Gemeinschaftspraxis in Lorsch in die Zukunft führen sollen. Sie selbst sind in der Praxis auch weiterhin tätig.

Wie lange sind Sie schon als Hausärzte in Lorsch tätig und wie kam es damals zur Gründung Ihrer Praxis?

Roswitha Tilch-Schmidt: Wir haben unsere Praxis am 9.1.1990 in Lorsch eröffnet. Nach der Facharztzubereitung fanden sich damals nur wenige Möglichkeiten einer Tätigkeit in einer Klinik. Zudem hatte uns auch der Gedanke nicht behagt, als Ehepaar mit einem Kleinkind in verschiedenen Krankenhäusern zu arbeiten, dazu noch die ganzen Nacht- und Wochenenddienste. Da war eine eigene Praxis für uns die attraktivere Option.

Wie sieht die hausärztliche Versorgungssituation in Lorsch aus?

Karl-Josef Schmidt: Die Situation ist sehr angespannt. Von den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen vor Ort



Das Ärzte-Ehepaar Karl-Josef Schmidt und Roswitha Tilch-Schmidt. Ihre Praxis gehört seit Anfang des Jahres zum Verbund.

ist lediglich einer jünger als 60 Jahre. Sprich wir haben eine ganze Reihe von Hausärzten hier in Lorsch, die bald in ihren wohlverdienten Ruhestand gehen und ihre

Praxis in jüngere Hände geben wollen. Doch genau darin liegt das Problem. Eine Gemeinschaftspraxis musste bereits Ende 2018 schließen, weil kein Nachfolger gefunden wurde. Wir kennen eine weitere Praxis, bei der es ebenfalls danach aussieht, dass kein junger Arzt sie weiterführt. Das Praxissterben findet also nicht nur auf dem platten Land statt, sondern auch hier mitten in der prosperierenden Metropolregion.

Worin sehen Sie die Gründe, warum sich so wenig junge Mediziner als Hausarzt mit einer eigenen Praxis niederlassen wollen?

Roswitha Tilch-Schmidt: Unser Eindruck ist, viele jun-

ge Ärzte wollen sich nicht mit einer eigenen Praxis für die nächsten 30 Jahre festlegen, sondern sie wollen flexibel bleiben. Hinzu kommt noch: Die Medizin ist weiblich geworden. Es gibt immer mehr Medizinstudentinnen und damit junge Ärztinnen, die eine ambulante Tätigkeit mit dem Wunsch nach Familie verbinden möchten. Work-Life-Balance ist hier ein zentrales Schlagwort und die Möglichkeit in Teilzeit arbeiten zu können. Zudem habe viele Ärzte Angst vor der Bürokratie und dem Regressdruck als Praxisinhaber.

Welche Vorteile sehen Sie in einem Praxisverbund und wie sind Sie auf die **ze:roPRAXEN** aufmerksam geworden?

Karl-Josef Schmidt: Wir haben einen Nachfolger für unsere Praxis gesucht und in der regionalen Presse ein Inserat aufgegeben. So kam der Erstkontakt zustande. Durch die Integration in den Verbund kann unser Standort dauerhaft für Lorsch erhalten bleiben und damit auch die Arbeitsplätze unserer langjährigen Mitarbeiter. Das freut uns sehr. Die nachfolgenden jungen Ärzte profitieren von den zentralen Strukturen im Verbund, die deutlich zur Entlastung des Arbeitsalltags beitragen.

Arbeitsteilung und flexible Arbeitsmodelle

Die Praxis wird als sogenanntes Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) weitergeführt, in dem die Ärzte in einem Anstellungsverhältnis tätig sind. Da jede Lebensphase andere Anforderungen stellt, gibt es flexible Arbeitszeitmodelle, die an die jeweilige Familiensituation angepasst werden können.

Die Ärzte arbeiten in eingespielten Teams, auch mit Kollegen aus neuen Gesundheitsberufen, wie dem Physician Assistant (siehe Kasten). „Arbeitsteilung wird in Zukunft noch bedeutsamer werden, um den Versorgungsauftrag erfüllen zu können. Durch den demographischen Wandel müssen wir mit einem deutlich steigenden Patientenaufkommen rechnen. Wir setzen dabei auf Entlastung des Arztes. Dieser kann zum Beispiel Aufgaben an den P.A. delegieren“,

so Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß. Daneben werden auch weitere nicht-ärztliche Assistenzberufe stärker in den Praxisbetrieb eingebunden.

Entlastung durch gemeinsame Strukturen

Von zeitintensiven Tätigkeiten wie Buchhaltung, Abrechnung, Einkauf oder die Rekrutierung neuer Mitarbeiter werden die Ärzte entlastet. Eine gemeinsame Verwaltung unterstützt bei diesen Aufgaben, so dass in den Praxen und Zentren der Fokus auf der Behandlung der Patienten liegen kann.

Die persönliche Arzt-Patientenbeziehung wird auch in Zukunft das Kernstück der ambulanten Versorgung sein. Die Digitalisierung kann dazu beitragen dieses Vertrauensverhältnis zu stärken. Digitale Tools werden in Zukunft im Praxisalltag eine größere Rolle einneh-



Praxisintegration: Die ze:roPRAXEN führen das Lebenswerk von Ärzten weiter

Nicht-ärztliche Assistenzberufe

Physician Assistants (P.A.) unterstützen den Arzt bei seiner täglichen Arbeit. Dabei übernehmen sie Aufgaben wie die Anamneseerhebung, körperliche und technische Untersuchungen, die Betreuung chronisch kranker Patienten oder Dokumentationsarbeiten. Für Patienten sind sie damit eine wichtige Anlaufstelle in der Praxis, für Pflegepersonal beziehungsweise MFAs und Ärzte ein wertvolles Bindeglied. Dabei gilt: Physician Assistants sind eine Unterstützung für den Arzt, ersetzen ihn aber keinesfalls.

Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) sind erfahrene Medizinische Fachangestellte, die sich über eine hochqualifizierte Weiterbildungsmaßnahme fortgebildet haben. Sie übernehmen arztentlastende, delegierte Aufgaben und unterstützen dadurch bei der Sicherstellung einer umfassenden Patientenbetreuung.

Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) übernehmen im Rahmen der delegierbaren ärztlichen Leistungen selbstständig Hausbesuche, bei denen der direkte Arztkontakt nicht medizinisch notwendig ist. Hierzu zählen beispielsweise Blutdruckmessung, Überprüfung des Blutzuckerspiegels sowie des Blutgerinnungswertes und Verbandswechsel.

men. Die Auswertung von Daten mittels Künstlicher Intelligenz kann den Arzt bei Diagnosen unterstützen, smarte Helfer wiederum können die Einhaltung von Behandlungsplänen erleichtern. „Künstliche Intelligenz kann immer nur das Mittel zum Zweck sein. Sie wird den Arzt nie ersetzen, aber kann ihm Zeit für das Wesentliche verschaffen: die optimale Betreuung der Patienten“, so Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß.

Beruf Hausarzt: „Extrem vielfältig und nie langweilig“

Die ze:roPRAXEN bieten Ärzten ganz unterschiedliche Karriereperspektiven. So ist der Verbund zum Beispiel ein aktiver Ausbildungsbetrieb. Ärzte können einen Teil ihrer ärztlichen Weiterbildung absolvieren und auch im Anschluss bei den ze:roPRAXEN weiter praktizieren, so wie es Dr. med. Monika Kruse getan hat. Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und arbeitet als angestellte Ärztin im hausärztlichen MVZ Schälzig in Schwetzingen. Im Interview spricht sie über die Faszination Hausarzt.

Wann entstand bei Ihnen der Wunsch als Hausärztin zu arbeiten?

Dr. Monika Kruse: Bereits zu Schulzeiten, genauer gesagt durch meine eigene Hausärztin. Ich war komplett fasziniert, als sie eine Ultraschalluntersuchung des Bauchraums bei mir machte, weil ich Bauchschmerzen hatte. Dass man so einfach die Organe des Menschen sehen konnte, fand ich extrem spannend. Auch wuchs in der Schule mein Interesse an der Natur und den naturwissenschaftlichen Zusammenhängen. Und ich wollte einen Beruf ergreifen, der unmittelbar mit Menschen zu tun hat.

Warum haben Sie sich für den Fachbereich Allgemeinmedizin entschieden?

Dr. Monika Kruse: Weil er extrem anspruchsvoll und vielfältig ist. Es wird nie langweilig. Ich kann als Allgemeinärztin Patienten und ganze Familien von der „Wiege bis zur Bahre“ begleiten und an ihrem Leben

teilhaben. Das ist einfach schön!

Sie haben Ihre Karriere bei den ze:roPRAXEN als Ärztin in Weiterbildung begonnen. Wie sind Sie damals auf die ze:roPRAXEN aufmerksam geworden und wie lief Ihre Weiterbildung ab?

Dr. Monika Kruse: Ich bin am Ende meiner Weiterbildung zu den ze:roPRAXEN dazugestoßen. Insgesamt dauert die Weiterbildung Allgemeinmedizin fünf Jahre. Über eine Stellenausschreibung im Internet wurde ich auf die ze:roPRAXEN aufmerksam. Diese stellten dann den Kontakt zu Dr. Scholz (Allgemeinmediziner und Ärztlicher Leiter des MVZ Schälzig in Schwetzingen, Anmerk. d. Red.) her. Ich fühlte mich in der Praxis gleich wohl und wollte hier meine Weiterbildung beenden und meine Arbeit als Fachärztin fortsetzen. Meine Tätigkeit in der Praxis erstreckte sich von Anfang an auf das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin. Der persönliche und fachliche Austausch mit Dr. Scholz war für mich in der Endphase meiner Ausbildung sehr wertvoll.



„Als Hausärztin darf ich am Leben meiner Patienten teilhaben“, Dr. med. Monika Kruse, Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Wie ging es danach für Sie weiter?

Dr. Monika Kruse: Während meiner Weiterbildung habe ich von den ze:roPRAXEN das Angebot bekommen, auch nach meiner Weiterbildung in der Hausarztpraxis tätig zu sein. Das habe ich sehr gerne angenommen. Nachdem ich meine Facharztprüfung absolviert hatte, wurde ich als Fachärztin angestellt.

Fortsetzung von Seite 5

Der Hausarzt mit eigener Praxis hat häufig das Image, 24 Stunden für seine Patienten da zu sein und kaum Zeit für Familie und Hobbys zu haben. Sie sind selbst Mama und arbeiten als Hausärztin. Stimmt dieses Bild überhaupt noch?

Dr. Monika Kruse: Die Assistenzärzte, die sich während meiner Ausbildungszeit für die Allgemeinmedizin interessierten, waren grundsätzlich eher

solche, die keine abgehobene wissenschaftliche Karriere anstrebten, sondern eher bodenständig den Menschen als Ganzes betrachten wollten und auch eigene Hobbys und Familien hatten. Eine selbstständige Einzelpraxis in ländlicher Gegend bringt sicher eine gewisse 24h-Tätigkeit mit sich. Es heißt ja auch „selbst“ und „ständig“. In der Stadt können sich die Patienten außerhalb der Sprechzeiten auch an den ärztlichen Bereitschaftsdienst wenden. In

Praxen, in denen mehrere Kollegen tätig sind, so wie bei uns, hat man zusätzliche Entlastung. Zudem bieten das Angestelltenverhältnis und der Praxen-Verbund viele Vorteile, so dass man Beruf und Familie auch als Hausärztin unter einen Hut bringen kann. So übernehmen etwa die zentralen Verwaltungsabteilungen für uns Ärzte viele bürokratische und organisatorische Aufgaben. Wer möchte, kann auch in Teilzeit arbeiten.

Hausarzt: „Ein Imagewandel ist notwendig“

Dr. med. Karl Schaz gehört unter den Hausärzten in Mannheim zu den „alten Hasen“. Seit über 30 Jahren ist er als Allgemeinmediziner in Mannheim-Sandhofen für seine Patienten da. Seit dem 1. April gehört seine Praxis zum **ze:ro**PRAXEN-Verbund.

Herr Dr. Schaz, welche Anforderungen werden im Vergleich zu damals heutzutage an einen Hausarzt gestellt?

Dr. Karl Schaz: Die hausärztliche Tätigkeit hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr gewandelt.

Als ich vor über 30 Jahren eine hausärztliche Praxis in Mannheim-Sandhofen übernahm, arbeitete man noch vorrangig als Einzelkämpfer und fokussierte sich auf seine Medizin. Heute ist aus dem Einzelkämpfer ein Teamplayer geworden, der Lotsen- und Koordinations-Aufgaben übernimmt.

Können Sie Beispiele geben?

Dr. Karl Schaz: Durch den demographischen Wandel behandelt der Hausarzt zunehmend geriatrische Patienten, was eine enge Zusammenarbeit mit Sozialstationen, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Reha-Trägern, Pflegekassen etc. erforderlich macht.

Die älteren, chronisch-kranken Patienten erhalten zudem aufgrund ihrer Multimorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten, Anmerk. d. Red.) so viele Medikamente, dass ein Überblick nur noch durch die vom Hausarzt federführend etablierten nationalen Medikamentenpläne gewährleistet werden kann.

Wie sieht es bei den jungen Menschen aus, die zu Ihnen in die Praxis kommen? Gibt es da auch Unterschiede zu früher?

Dr. Karl Schaz: Medizinische Informationen sind jederzeit und für jeden aus dem Internet abrufbar geworden. Die Gespräche in der Sprechstunde, gerade mit der technik-affinen jüngeren Generation, sind herausfordernder geworden.

Das ist vielleicht nicht für jeden Kollegen angenehm, weil zeitintensiver. Ich selbst allerdings finde es eine Bereicherung des Arzt-Patienten-Gesprächs, zumal es auch durchaus den eigenen Horizont erweitern kann.

Aber auch wenn der Patient sich gut informiert hat, genügt Faktenwissen auf beiden Seiten oft nicht. Mittlerweile haben wir nämlich einen steigenden Anteil an psychischen und psychosomatischen Krankheiten bis hin zum Burn-out. Hier ist Einfühlungsvermögen, ganzheitliche Denkweise und sensible Führung des verunsicherten Patienten notwendig.

Viele niedergelassene Ärzte, die vor dem Ruhestand stehen, haben Schwierigkeiten einen Nachfolger zu finden. Wie sind Ihre Erfahrungen damit?

Dr. Karl Schaz: Auch ich habe die Erfahrung machen müssen, dass es außerordentlich schwierig ist, für



Dr. med. Karl Schaz ist seit über 30 Jahren als Allgemeinmediziner für seine Patienten da.

eine Hausarztpraxis eine Nachfolge zu finden. Dies gilt nicht nur für eine Landpraxis, sondern auch für eine Stadt wie Mannheim, wo doch hier ein geregelter hausärztlicher Notfalldienst, kulturelle Angebote, Arbeitsplätze für

den/die Partner/in und KITAS, Schulen etc. vorhanden sind. Mein Eindruck ist, dass die Zahl der Hausarztpraxen im ländlichen Raum abnimmt. Im städtischen Bereich dagegen dürfte dies weniger der Fall sein, weil durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) der Negativtrend aufgehalten wird.

Wie kam es zu Ihrem Entschluss, Teil des ze:roPRAXEN-Verbunds zu werden? Worin sehen Sie die Vorteile?

Dr. Karl Schaz: Die Umwandlung meiner Praxis in ein MVZ schien mir die beste Lösung. Im Nachbarstadtteil Mannheim-Schönau gibt es ja schon ein etabliertes **ze:ro**-MVZ, wo ich mich informieren konnte. Durch die Integration in den Verbund ergeben sich viele Vorteile:

- Arbeitsplatzgarantie für meine treuen, seit Jahren bewährten Mitarbeiterinnen
- langfristig gesicherte Versorgung, der mir in den Jahrzehnten natürlich ans Herz gewachsenen Pati-

enten/innen. Dies schien mir sicherer als eine Übergabe an einen Nachfolger, da **ze:ro** seit über 20 Jahren in der Region etabliert ist.

– Eine Weiterbeschäftigung für mich, altersgerecht, ohne den Druck im „Hamsterrad“ weiterarbeiten zu müssen.

Wie lief die Integration in den Verbund ab?

Dr. Karl Schaz: Die Überführung der Praxis in ein MVZ ist sehr gut gelungen. Voraussetzung dafür war die hervorragende Arbeit von Herrn Daniel Zähle (Projektleiter hausärztliche Versorgung bei den **ze:ro**PRAXEN, Anmerk. D. Redaktion) und seinem Team. Mit seiner ruhigen und souveränen Art hat er jede Hürde der Kassenärztlichen Vereinigung gemeistert. Ich war erstaunt, wieviel Arbeit für eine Übernahme notwendig ist und wie viele Details zu berücksichtigen sind. Dabei habe ich die bestens aufgestellte Organisation von **ze:ro** mit den verschiedenen Fachbereichen kennen und schätzen gelernt.

Wie sehen Sie die Zukunft Ihres Fachbereichs? Was muss sich ändern, damit der Beruf des Hausarztes für junge Mediziner wieder attraktiver erscheint?

Dr. Karl Schaz: Für eine bessere Zukunft der hausärztlichen Versorgung ist ein Imagewandel notwendig. Von den Patienten erfahren wir durchgehend eine sehr, sehr hohe Wertschätzung. Unsere Arbeit an der Basis müssten Politik und Krankenkassen mehr anerkennen. An den Universitäten gehört die Allgemeinmedizin noch mehr etabliert und zwar auf Augenhöhe mit den anderen Fachdisziplinen. Die Studierenden sollten, wie es auch wohl zukünftig in den Lehrplänen der Ausbildung vorgesehen ist, durch Praktika, Hospitationen und Famulaturen frühzeitig in die hausärztliche Tätigkeit eingebunden werden. Dadurch lernen sie die interessante Vielfalt der Tätigkeit in einer Hausarztpraxis kennen.



Videosprechstunde: Der digitale Arztbesuch

Wohnzimmer statt Praxis: Mit der Videosprechstunde können sich Patienten bequem von Zuhause aus von ihrem Arzt über Bildkontakt beraten lassen. Die ze:roPRAXEN haben dieses digitale Angebot zusätzlich zur normalen Sprechstunde eingeführt.

Und so einfach geht's: Wie für die normale Sprechstunde auch erhalten Patienten einen Termin für die Videosprechstunde mit dem Arzt. Mit dem privaten PC, Laptop, Tablet oder Smartphone öffnen sie den Link, der ihnen von der Praxis per E-Mail zugeschickt wurde und loggen sich per individuellem Zugangscode ein. Sobald der Arzt ebenfalls angemeldet ist, startet die Videokonferenz automatisch.



Patienten sparen Zeit und Anfahrtswege

In einer Online-Videosprechstunde läuft das Gespräch zwischen Patient und Arzt ähnlich ab wie in der Praxis, nur dass beide eben nicht im gleichen Raum sitzen. Der Austausch erfolgt am Bildschirm, ohne dass der Patient hierzu extra in die

Praxis kommen muss. Damit spart er Zeit und lange Anfahrtswege. Über die Kamerafunktion kann sich der Arzt ein Bild vom Gesundheitszustand des Patienten machen, er kann Untersuchungsergebnisse erläutern oder bei chronisch Kranken zum Beispiel den Behandlungsplan besprechen. Auch die Verlaufskontrolle nach einem Krankenhausaufenthalt ist damit möglich.

Neu bei den
ze:roPRAXEN

„Die Videosprechstunde wird natürlich nie den direkten Arzt-Patienten-Kontakt ersetzen können. Aber sie ist ein hilfreiches digitales Instrument, mit dem medizinische Beratung flexibel möglich ist, ohne dass es Einbußen bei der Betreuungsqualität gibt“, so Dr. phil. Lutz Hager, stellvertretender Geschäftsführer der ze:roPRAXEN. Eltern müssen für ihren Arztbesuch nicht extra eine Kinderbetreuung organisieren und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen können sich durch den mobilen Service manchen Weg in die Praxis sparen.

Ansteckungsrisiko sinkt

Und noch einen weiteren Vorteil bietet die Videosprechstunde. Der digitale Besuch beim Arzt kann das Ansteckungsrisiko bei einem akuten Infektgeschehen, wie Corona oder saisonale Influenza, senken.

Vorhofflimmern noch schneller erkennen: Künstliche Intelligenz unterstützt Kardiologen

Vorhofflimmern ist nach wie vor die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung weltweit. Das Herz schlägt unregelmäßig, was sich durch Atemnot, Unruhe und Herzrasen bemerkbar machen kann. Ein klassisches EKG eignet sich zur Diagnose nur, wenn ein Arzt Vorhofflimmern bei einem Patienten bereits vermutet. Besser ist ein Langzeit-EKG, weil es über einen längeren Zeitraum aufzeichnet.

In der kardiologischen Praxis der ze:roPRAXEN am Georg-Lechleiter-Platz in Mannheim kommt seit einigen Monaten ein neues Langzeit-EKG-Gerät zum Einsatz. Mit der Unterstützung von Künstlicher Intelligenz lassen sich damit Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern noch schneller diagnostizieren. Und das Beste: Der Patient hat durch das Tragen des Geräts keinerlei Beeinträchtigungen, sogar leichter Sport ist damit möglich.



Kardiologe Dr. med. Michael Rodenbach zeigt das Langzeit-EKG-Gerät und wo es platziert wird.

Michael Rodenbach von seinen Erfahrungen.

Das Gerät hat aber noch mehr „im Kasten“. Die Aufzeichnungen werden auf der eingebauten SD-Karte gespeichert und in eine Cloud geladen, in der mittels KI in kürzester Zeit eine automatische Vor-Auswertung erfolgt. „Natürlich ersetzt diese Analyse nicht den geschulten und erfahrenen Blick des Arztes, aber KI kann eine schnelle Erkennung von Arrhythmien unterstützen und damit einen wertvollen Beitrag zur Prävention von Schlaganfällen leisten“, so Dr. med. Michael

Cortrium C3 Holter Monitor der Firma Cortrium ist da anders. Das Gerät ist klein und wiegt nur 32 Gramm. Mit flexiblen Armen und kabellos wird er mit Standard-Elektroden auf der Brust des Patienten befestigt und per Knopfdruck in Betrieb genommen. Zum Duschen kann der Aufnahmemonitor ganz einfach entfernt werden. „Junge Patienten mit Basisverständnis für Technik können das Gerät auch selbst anbringen und aktivieren. Durch das handliche Design und die kompakte Anbringung bietet es dem Patienten einen hohen Tragekomfort“, berichtet Kardiologe Dr. med.

Rodenbach. Denn bei Vorhofflimmern ist, abhängig vom Risikoprofil des Patienten, das Schlaganfallrisiko erhöht. Frühzeitig erkannt, lassen sich die Herzrhythmusstörungen gut behandeln. Das Gerät kann bis zu sieben Tage im Einsatz sein, was die Chancen auf das Auffinden von Herzrhythmusstörungen noch einmal erhöht.

Geplant ist, diese neue Technologie in Zukunft auch in anderen Zentren des ze:roPRAXEN-Verbunds, vorwiegend in Hausarztpraxen, einzusetzen.

Einfache Handhabung und schnelle Diagnostik

Wer schon einmal ein Langzeit-EKG machen musste, wird sich noch erinnern: Ein kleiner Kasten, der mit einem Brustgurt oder einer Schlaufe um den Hals befestigt wird. Dazu mehrere Kabel, an denen Elektroden hängen, die an der Brust befestigt werden. Der

„KI wird unsere Arbeit nachhaltig verändern“

Künstliche Intelligenz (KI) kommt zunehmend in der Medizin zum Einsatz. Auch für die Kardiologie sehen Wissenschaft und Praxis viel Potenzial. KI kann gerade dann eine große Unterstützung sein, wenn es um die schnelle und effiziente Auswertung von Daten geht. Es gibt bereits eine Vielzahl von Studien, bei der KI eine präzise Diagnostik und eine Ausdifferenzierung der kardiologischen Befunde geliefert hat. In Zukunft wird KI



Dr. med. Jan Sängler, Ärztlicher Standortleiter der ze:roPRAXEN am Georg-Lechleiter-Platz in Mannheim und Gesellschafter.

die Arbeit von Kardiologen nachhaltig verändern. Durch das schnelle Screening von Datensätzen kann bei der Diagnostik Zeit gewonnen werden. Zeit, die gerade bei Herzerkrankungen entscheidend sein kann. Vernünftig eingesetzt können algorithmisch lernende Systeme daher maßgeblich zur Prävention beitragen. Als qualifizierte Zweitmeinung kann sie dem Arzt eine

Unterstützung sein, ersetzen wird sie seine persönliche Fachkompetenz aber nicht. Denn gerade bei der Anamnese kann der Arzt Dinge erkennen, auf die KI nicht trainiert ist. Wenn diese aber in der Lage ist, Routinearbeiten abzunehmen, bleibt mehr Zeit für das Gespräch mit dem Patienten. Beim Einsatz neuer Geräte und Tools, wie dem Cortrium Langzeit-EKG, achten wir bei den ze:roPRAXEN auf den wirklichen Mehrwert, den die Technik für uns Ärzte und die Patienten bietet. Die Sicherheit von Patientendaten hat dabei oberste Priorität.

Dr. med. Jan Sängler

Was bleibt von Corona?

Ein Beitrag von Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß, Geschäftsführer der ze:roPRAXEN

Noch vor wenigen Monaten hat das Corona-Virus unseren Alltag zum Stillstand gezwungen. Während das gesellschaftliche, wirtschaftliche und kulturelle Leben ruhte, herrschte bei uns emsiges und hochkonzentriertes Arbeiten.

Als größter ambulanter Gesundheitsversorger in der Metropolregion Rhein-Neckar nehmen wir unsere Verantwortung gegenüber unseren Patienten sehr ernst. Praxisabläufe wurden während der Hochphase der Coronakrise so umstrukturiert, dass die Gesundheitsversorgung aufrechterhalten werden konnte. Wir haben zudem frühzeitig Schutzvorkehrungen für unsere Mitarbeiter und Patienten getroffen, die sich in den vergangenen Wochen ausgezahlt haben.

Die umsichtige und großartige Arbeitsweise unserer Ärzte und unseres medizinischen Personals haben wesentlich dazu beigetragen, dass keine Praxis geschlossen werden musste. Nur wenige Mitarbeiter haben sich mit Covid-19 infiziert, der Krankheitsverlauf war bei allen zum Glück sehr glimpflich. Auch von Patientenseite aus haben wir keine Todesfälle zu beklagen. Die Zusammenarbeit mit unseren kooperierenden Kliniken hat hervorragend funktioniert.

Fieberambulanz

Eine wichtige gemeinsame Einrichtung ist die zentrale Fieberambulanz, die wir in Kooperation mit den Ärztenetzen Schwetzingen und Hockenheim in der Hochphase der Pandemie in kürzester Zeit auf die Beine gestellt haben. Dadurch haben Patienten mit Infektsymptomen eine zentrale Anlaufstelle und das Ansteckungsrisiko in den Praxen wird minimiert. Gerade in der Herbst- und Winterzeit wird die Fieberambulanz weiterhin eine wichtige Entlastung für die niedergelassenen Ärzte sein.

Welle der Hilfsbereitschaft

Nicht nur in unseren Praxen und Zentren ist der Zusammenhalt in den Teams groß. Auch unsere Patienten haben sehr verständnisvoll reagiert und alle Schutzmaßnahmen mitgetragen. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle. Wir haben außerdem eine große Welle der Hilfsbereitschaft erlebt. Freiwillige haben für unsere Risikopatienten aus der Onkologie und der Dialyse Behelfsmasken genäht, darunter auch viele Freunde und Angehörige unserer Mitarbeiter. Allein in unserer onkologischen Praxis in Schwetzingen sind dadurch über 750 Masken zusammengekommen. Diese Resonanz hat uns überwältigt. Ein herzliches Dankeschön an die vielen Spender.

Videosprechstunde

Wir werden noch eine ganze Weile mit Corona leben müssen. Wie wird das Virus den Arbeitsalltag bei den ze:roPRAXEN nachhaltig verändern? Bei Behandlungssituationen, bei denen der Arzt nah am Patienten ist, werden auch weiterhin Masken Pflicht sein. Das konsequente Einhalten von Hygienevorschriften ist selbstverständlich. Auf Händeschütteln wird man auch außerhalb von saisonalen Infektwellen verzichten.

Die Videosprechstunde, die wir eingeführt haben, wird auch nach Corona als ergänzendes Angebot bleiben, das wir aktiv fördern. Mit ihr lassen sich Befunde besprechen und der Gesundheitszustand auch per Bildübertragung einschätzen, ohne dass der Patient dafür extra in die Praxis kommen muss.

Durchs Raster gefallen

Die Aufarbeitung der Krise in Deutschland wird zeigen, wie viele Menschen mit Herzinfarkt oder Schlaganfall nicht ins Krankenhaus gegangen sind, aus Angst sich mit dem Virus anzustecken. Ganze Stroke Units waren leer. Das muss dem Gesundheitssystem eine Warnung sein. Die Konzentration auf das Virus hat Patienten mit anderen Erkrankungen in den Hintergrund treten lassen – im schlimmsten Fall mit fatalen Folgen. Auch deshalb war es uns so wichtig, unsere Versorgung aufrechtzuerhalten.

Aufbau einer Datenbank

Die Krise hat mehr denn je gezeigt, wie wichtig der Aufbau einer geschützten Patientendatenbank ist,



Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß

in der auch durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz Daten aufbereitet werden können und somit Ärzte und medizinisches Personal bei der Patientenversorgung unterstützt werden. Dies ist eines unserer Zukunftsprojekte, das wir in Kooperation mit Universität und Forschung verwirklichen wollen. Eine Herzensangelegenheit, die wir jetzt mehr denn je vorantreiben werden.

Starke Kooperation: Die ze:roPRAXEN haben gemeinsam mit den regionalen Ärztenetzen eine Fieberambulanz in Schwetzingen eingerichtet (v.l. Dr. phil. Lutz Hager, stv. Geschäftsführer ze:roPRAXEN, Dr. med. Hans-Jürgen Scholz, Vors. Ärztenetz Schwetzingen, und Dr. med. Michael Eckstein, Vors. Ärztenetz Hockenheim).



Der horizontale Schnitt – von Prof. Jürgen Werner

Der horizontale Schnitt durchs Antlitz, der in Zeiten der Ansteckungsgefahr nur noch den Blick freilässt, alles darunter aber von der Maske verdeckt, wirkt gegen das Symmetrieempfinden. Die Hälfte des Gesichts ist eben nicht identisch mit der Gesichtshälfte. Hier markiert sie schlicht eine quantitative Größe, dort bezeichnet sie eine Qualität, die einst als Profil in Verbrecherkarteien oder dem Scherenschnitt über den markanten Umriss einen genauen Identitätsnachweis erbrachte. Was sich nicht durch eine vorgestellte Spiegelung zur Vollständigkeit ergänzen lässt, bedarf kompensatorischer Phantasie. Die Augen sind gefordert, nicht nur zu sehen, sondern auch zu sprechen.

So repräsentieren sie, anders als die Seitenansicht, die Person. In seiner Phänomenologie des Blicks schreibt Sartre: „Wir können nicht die Welt wahrnehmen und gleichzeitig einen auf uns fixierten Blick erfassen; es muss entweder das eine oder das andere sein. Wahrnehmen ist nämlich anblicken, und einen Blick erfassen ist nicht ein Blick-Objekt in der Welt erfassen (außer, wenn dieser Blick nicht auf uns gerichtet ist), sondern Bewusstsein davon erlangen, angeblickt zu werden. Der Blick, den die Augen manifestieren, von welcher Art sie auch sein mögen, ist reiner Verweis auf mich selbst.“*

* Jean-Paul Sartre, *Das Sein und das Nichts*, 345

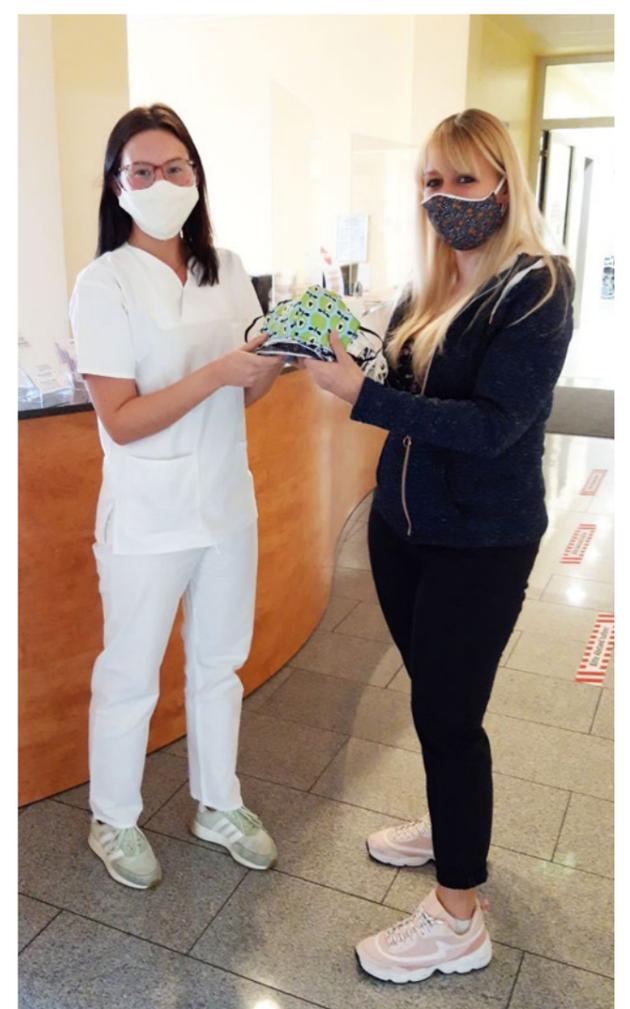


Jürgen Werner ist Professor für Philosophie und Rhetorik an der Universität Witten/Herdecke. Er veröffentlicht täglich seine Gedanken zu verschiedenen Themen in seinem lesenswerten Blog www.juergen-werner.com.

Starke Spender



Herzlichen Dank
an alle Freiwilligen,
die für unsere Patienten
Behelfsmasken genäht haben.



Der Zahlenkünstler

Visionen und Ideen in kürzester Zeit in Zahlen zu verwandeln, das war sein großes Talent. Betriebswirtschaftliche Zahlen, die die ze:roPRAXEN mit zum Erfolg geführt haben. Die Rede ist von Dr. Gundolf Thiery, der ze:ro in den Anfangsjahren als Unternehmensberater eng begleitet hat. „Er hat mir betriebswirtschaftlich als Arzt das Laufen beigebracht und ist über die Jahre ein sehr guter Freund geworden“, sagt Prof. Peter Rohmeiß.

Kennengelernt haben sich die beiden, als Prof. Peter Rohmeiß vor 20 Jahren in Schwetzingen eine Dialysepraxis kaufte und damit den Grundstein für die heutigen ze:roPRAXEN legte. Dr. Gundolf Thiery war als Unternehmensberater bei Ernst & Young für die Verkäuferseite tätig. Schon hier hat er durch sein Know-how, aber auch durch sein persönliches Auftreten Eindruck hinterlassen.

„Intelligent, weltoffen, lebensfroh, immer bestens gekleidet, charmant und technikaffin – das war Gundolf Thiery“, so beschreibt ihn Beate Kirchengast, ehemalige Verwaltungsleiterin der ze:roPRAXEN. Bei den Gesell-

schafterversammlungen hatte Gundolf Thiery stets sein Laptop vor sich, sein Blackberry lag griffbereit daneben. Ein Mann von Welt und Weitsicht.

Gundolf Thiery war ein guter Zuhörer. Ideen, die während der Versammlung aufkamen, übertrug er in Echtzeit in eine Exceltabelle, analysierte parallel, während er tippte und schuf noch in der Sitzung einen belastbaren Zahlenrahmen, der auch vor Banken Bestand hatte. Er und der langjährige Steuerberater von ze:ro, Rolf Sauer,

ergänzten sich in perfekter Hinsicht und legten die Weichen für das Wachstum des Verbunds.

Gundolf Thiery hat immer in die Zukunft geblickt und dort stets nur das Positive gesehen. „Sie schaffen das, meine Damen und Herren, Sie schaffen das leicht!“ war einer seiner Lieblingssätze. Für Innovationen konnte er sich jederzeit begeistern. „Wir machen was Neues, wir wagen das!“ – noch so ein Lieblingssatz von ihm, der viel über diese Persönlichkeit, die in Saarbrücken ihre Wurzeln hatte, aussagt.

Bis ins hohe Alter hinein behält sich Gundolf Thiery seine Freude und Neugierde, Dinge auszuprobieren, ist über neueste Computertechnik besser informiert als so mancher Youngster. Zu einem seiner runden Geburtstage veranstaltet er eine große Sause mitten auf dem Marktplatz in Saarbrücken. Immer an seiner Seite seine Frau Verena, die er aus Liebe vor einem Jahr zum zweiten Mal geheiratet hat. Sie, die gesamte Familie sowie alle Freunde trauern um diesen besonderen Menschen. Am 25. Mai 2020 schloss Gundolf Thiery im Alter von 83 Jahren für immer seine Augen. Für ze:ro wird er unvergessen bleiben.



Originalwerke der Künstlergruppe ZERO konnten auf dem Empfang bestaunt werden.

3 – 2 – 1 – NULL! Aufbruch in eine neue Welt

Die ze:roPRAXEN feiern in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Was bedeutet der Name ze:ro eigentlich? Das werden wir häufiger gefragt. Beim traditionellen festlichen Empfang der ze:roPRAXEN Anfang des Jahres nutzte Geschäftsführer Prof. Dr. med. Peter Rohmeiß die Gelegenheit, um die Namensfindung zu erläutern:

Der Name ze:ro ist durch die Künstlerbewegung ZERO inspiriert, die nach dem Zweiten Weltkrieg die Stunde Null der Kunst in Deutschland ausrief und diese mit neuartigen Gestaltungsprinzipien revolutionierte. „Zero“, lateinisch für Null, steht dabei für die letzte Zahl beim Countdown eines Raketenstarts und damit für den Aufbruch in neue Welten sowie die Erforschung neuer Galaxien.

Diesen Gedanken haben die Gründungsmitglieder von ze:ro aufgenommen und sich zur Prämisse gemacht: Die ze:roPRAXEN verstehen sich von Beginn an als ein aktiver Gestalter der regionalen Gesundheitsversorgung.

Die Erhaltung der wohnortnahen und patientenorientierten Gesundheitsversorgung ist Mission und Ziel zugleich. Dafür gehen die ze:roPRAXEN neue Wege und setzen auf moderne Versorgungskonzepte, die sie mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Verbunds kontinuierlich weiterentwickeln sowie auf wegweisende Kooperationsprojekte mit Kliniken, die den Erfolg der ze:roPRAXEN seit Beginn an mitbegründen.

Als Hommage an die Künstlergruppe ZERO und ihre Vertreter Heinz Mack, Otto Piene und Günther Uecker haben die ze:roPRAXEN für den festlichen Empfang eine kleine Ausstellung mit Originalwerken organisiert. Zudem steuerte der elsässische Kunstmaler Christian Geiger, der mit den ze:roPRAXEN eng verbunden ist, ein Gemälde bei. Er hat sich ebenfalls von der Künstlergruppe inspirieren lassen.

Interpretierte für die Ausstellung ein Feuerbild von Otto Piene neu: der elsässische Kunstmaler Christian Geiger



Endspiel – eine Würdigung von Dr. Peter Schwarzmayr

Seine Kolumnen sind satirisch, zynisch, ironisch und manchmal auch bitterböse. Peter Schwarzmayrs Alltagsbetrachtungen bereichern von Beginn an jede Ausgabe der ze:roPRAXEN-Unternehmenszeitung. In ihnen berichtet er über die Absurditäten des Alltagslebens aus der Sicht eines Menschen, der körperlich extrem eingeschränkt ist. Heute ist er die Hauptperson einer Geschichte, die er ausnahmsweise nicht selbst geschrieben hat. Es ist seine Lebensgeschichte, die mehr von einem Theaterstück hat als von einem Roman. Ein Theaterstück, das Züge eines Dramas annimmt, das aber auch Mut und Hoffnung gibt. Auch wenn am 1. Juni 2020 der Vorhang für immer fiel.

Sie lernen sich auf dem Gymnasium kennen, werden beste Freunde und gehen durch dick und dünn. „Er war lustig, quirlig, künstlerisch enorm begabt und hochintelligent“, so beschreibt Prof. Peter Rohmeiß seinen Freund aus Schultagen. Beide sind in der Theatergruppe aktiv. In Samuel Becketts Drama „Endspiel“ steht Peter Schwarzmayr als Schauspieler auf der Bühne, Peter Rohmeiß führt die Regie. Nach einer großen Katastrophe ist ein Teil der Welt zu Asche geworden. Vier Menschen leben in einem Unterschlupf. Sie werden beherrscht vom blinden und gelähmten Hamm, der auf einem Rollstuhl sitzt, weil er nicht stehen kann. Neben ihm wartet auf steifen Beinen Clov, der ebenfalls nur noch mühsam gehen kann. Hamms Eltern, Nagg und Nell, die bei einem Unfall ihre Beine verloren haben, hausen in zwei Mülltonnen. Peter Schwarzmayr spielt diesen Nagg, eine eher undankbare Rolle. Während der Aufführung sitzt der Schüler die meiste Zeit über in seiner Tonne. Aus der steigt irgendwann Rauch auf. Aus Langeweile hat sich Peter Schwarzmayr eine Zigarette angesteckt. „So war er! Er hatte in seiner Art etwas von Woody Allen“, sagt Prof. Peter Rohmeiß. Aus heutiger Sicht erscheint das Beckett-Drama mit den gelähmten Figuren wie ein Vorbote für das, was kommt.

Peter Schwarzmayr liebt nicht nur die Künste, er ist auch hochpolitisch, setzt sich für seine Mitschüler als Schulsprecher ein und tritt für seine Ansichten ein.



„Er hätte auch gut investigativer Journalist werden können“, so Prof. Peter Rohmeiß. Doch Peter Schwarzmayr schlägt einen anderen Weg ein. Er studiert Medizin, genau wie sein Freund.

Schon bald merkt der sensible junge Mann, die reine Naturwissenschaft ist nicht sein Metier. Peter Schwarzmayr bleibt in seinem Tun aber konsequent. Er geht in der Medizin den für ihn einzig

gangbaren Weg. Neben dem Facharzt für Neurologie wird er auch noch Facharzt für Psychiatrie mit dem Schwerpunkt Psychotherapie. Er arbeitet in der Psychiatrie im Marburger Universitätsklinikum, zuletzt ist er als Oberarzt in der Hephata-Klinik in Schwalmstadt tätig. Dann kommt der Tag, an dem Peter Schwarzmayr selbst zum neurologischen Patienten wird. In seinem Kopf wird eine Gefäßanomalie entdeckt, er muss operiert werden. Eine OP, die hohe Risiken birgt und die sein Leben für immer dramatisch verändert.

Als er aus der Narkose aufwacht, ist Peter Schwarzmayr gelähmt und kann nicht mehr sprechen. Sein Geist ist davon unberührt, seine Gedanken sind vollkommen klar. Ein Gefangener im eigenen Körper. Doch Peter Schwarzmayr kämpft sich nach vielen Auf's und Abs mit eisernem Willen zurück ins Leben – mit Unterstützung von Fachleuten, seiner Familie und seinen engsten Freunden.

Peter Schwarzmayr schafft es, wieder sprechen zu lernen, wenn auch die Aussprache verwaschen ist. In seinem Rollstuhl ist er einigermaßen mobil. Der quirlige Junge von damals hat zwar seine Bewegungsfähigkeit eingebüßt, nicht aber die Schnelligkeit und die Präzision seiner Gedanken. Er verfasst Kolumnen, die im Kopf zwar rasch entstehen, aber lange brauchen, bis sie mit einem Finger in den Computer getippt sind. Umso wertvoller sind diese Beiträge. Die regelmäßigen Kolumnen für die Unternehmenszeitung werden zum „Rettungsanker“ für ihn, berichtet Prof. Peter Rohmeiß. Peter Schwarzmayr hat das Gefühl, wieder eine Aufgabe zu haben. Seine Alltagsbetrachtungen finden eine Öffentlichkeit und Leserschaft.



Die letzte Zeile war sicherlich noch nicht geschrieben, der letzte Gedanke noch nicht zu Ende gedacht. Am 1. Juni 2020 starb Peter Schwarzmayr im Alter von 60 Jahren. Mit ihm geht der beste und engste Freund von Prof. Peter Rohmeiß.

Samuel Beckett hat einmal gesagt: „Man muss versuchen, bis zum Äußersten ins Innere zu gehen. Der Feind des Menschen ist die Oberfläche.“ Peter Schwarzmayr hat das in seinem Leben getan.

Sprachlos

Kolumne von Dr. Schwarzmayr

Manchmal sind wir sprachlos. Zumeist handelt es sich um negative Emotionen: Uns verschlägt es die Sprache, der Bissen bzw. das Wort bleibt uns im Halse stecken.

Positive Emotionen sind selten: Wir sind sprachlos vor Glück. Meist wollen wir aber unser rosarotes Verliebtsein mit der ganzen Welt teilen. Wenn das Glück auf der Zunge wohnt, wie ein chinesisches Sprichwort sagt, dann ist das Unglück wohl stumm.

Ein Chefarzt hat mal gesagt: Der Mensch kann sich daran gewöhnen im Rollstuhl zu sitzen. Daran, dass er nicht verstanden wird, kann er sich nicht gewöhnen. Fürwahr.

Ich war sprachlos. Ich hatte eine bakteriell überwucherte Schweinegrippe mit akutem Nieren-, Lungenversagen und eine Sepsis, Überlebenschancen 20 % (Merke: Man muss eben zu den richtigen 20% gehören). Ich wurde an die Dialyse und die EKMO (=extrakorporale Membranoxygenierung) gehängt. Hört sich ziemlich technisch an. Ist es auch.

Gott sei Dank lag ich in Marburg auf der Intensivstation. So ne EKMO hat nämlich nicht jede Klinik, auch nicht jede Uniklinik. Das war High-Tech-Medizin par excellence.

Noch ein Pluspunkt: Ich habe in Deutschland gelebt. In England, dessen Gesundheitssystem uns von den Sozialdemokraten so nahegelegt wird, wäre ich wohl schon an der Dialyse gescheitert und eine EKMO hätte ich mir wahrscheinlich grade mal anschauen dürfen. Zu den Sozialdemokraten sei nur soviel gesagt: Die sagen sicher auch viel Richtiges und das Gesundheitssystem ist eben nur ein Thema. So schlecht, dass wir uns verstecken müssten, sind wir nämlich gar nicht. Zugegeben: Die Amerikaner sind uns in vielen Dingen voraus, aber in den Genuss deren High-Tech-Medizin kommen eben nur wenige und die laborieren selbst an einer Gesundheitsreform herum, und schielen dabei neidisch nach Deutschland.

Ich wurde ins künstliche Koma auf die Intensivstation gelegt, tracheotomiert und beatmet. Aufgrund der Tracheotomie (= Luftröhrenschnitt) konnte ich nicht sprechen. Das war mit Abstand schlimmer, als im Rollstuhl zu landen und das war auch schon kein Zuckerschlecken.

Ich konnte mich nur mittels einer Zeigetafel verständigen. Doch welcher Arzt/welche Ärztin oder welcher Pfleger/welche Schwester hat die Zeit, mühsam auf einer Buchstabiertafel nachzuschauen, was der Patient gerade möchte. Dass sie es trotzdem manchmal taten, sei ihnen hoch angerechnet. Jungs und Mädels (= liebevoll und durchaus nicht respektlos gemeint) lasst nicht nach in diesem Bemühen, das gibt dem Patienten Mut zum Weitermachen. Und wenn Euer Tag wieder einmal so richtig Mist war und alle auf Euch rumgehackt haben, dann könnt Ihr leise zu Euch sagen: Aber etwas habe ich gut gemacht!

Impressum NEWSUNTERNEHMENSZEITUNG

Herausgeber: ze:roPRAXEN, Bodelschwingstraße 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, marketing@zero-praxen.de
Gestaltung: cross-effect
Bilder: ze:roPRAXEN, Adobe Stock
Druck: Baier Digitaldruck GmbH, Heidelberg
Auflage: 400 Stück

Beeren: Unser Gold des Sommers!

Meine Familie und ich lieben Beeren. Bei uns sind sie das Gold des Sommers und eine heiß begehrte Ware. Wir essen sie in allen Variationen, aber am liebsten naschen wir diesen leckeren und schnell zubereiteten Blueberry-Cheesecake.

Ich habe ihn das erste Mal in der Schweiz gegessen und war total begeistert, wie einfach und vielfältig das Rezept ist. Die Blaubeeren kann man ganz einfach durch Erdbeeren, Himbeeren, Mango usw. ersetzen und mit Eiscreme oder geschnittenem Obst servieren. Nicht zu groß und was fürs Herz. Viel Spaß beim Ausprobieren!

Ihre Stephanie Schlote

Teamassistenz Marketing & Kommunikation bei
den ze:roPRAXEN



Blueberry-Cheesecake

Das brauchen Sie:

- 300 g Butterkekse
- 100 g weiche Butter
- 250 g Frischkäse natur
- 350 g Sahne
- 70 g Zucker
- 180 g Blaubeeren
- 3 Blatt Gelatine
- 10 Portionsgläserchen, alternativ eine 26er-Springform

Und so geht's:

1. Frischkäse, Sahne, Blaubeeren und Zucker in einem Mixer vermengen.
2. Die Gelatine in Eiswasser einweichen, herausnehmen, ausdrücken und in einem Topf schmelzen.
3. Die Gelatine nun unter die Cheesecakemasse mixen.
4. Die Masse gleichmäßig in Portionsgläser verteilen.
5. Die Butter schmelzen.
6. Die Butterkekse in einem Gefrierbeutel grob zerstoßen und mit der geschmolzenen Butter vermengen.
7. Nun die Butterkeksbrösel auf dem Cheesecakes verteilen.

Der Cheesecake sollte mindestens 5 Stunden im Kühlschrank ruhen. Nach Belieben mit frischer Minze und Beeren garnieren.

Schicken Sie uns Ihr Lieblingsrezept!

Ob süß oder salzig, deftig oder Low-Carb, mit Fleisch, vegetarisch oder vegan: Sie haben ein absolutes Lieblingsgericht, das unsere Leserschaft unbedingt einmal selbst zubereiten sollte?

Dann schicken Sie uns Ihr Rezept samt Foto an marketing@zero-praxen.de und wir veröffentlichen es in einer unserer nächsten Ausgaben. Wir freuen uns auf Ihre Einsendungen!

Daumen hoch!

Die ze:roPRAXEN auf Facebook



Wir freuen uns auf Ihren Besuch, Ihre Likes und Kommentare!



Jetzt auch auf Instagram!

Neuigkeiten aus unseren Praxen und Zentren sowie spannende Themen aus dem Verbund: All das finden Sie jetzt auch auf Facebook. Unser Redaktionsteam postet neben News und Fotos auch Beiträge zu aktuellen Gesundheits- und Medizinthemen. Zudem geben wir Ihnen exklusive Einblicke in die Arbeit eines ambulanten Gesundheitsversorgers.

Geben Sie einfach www.facebook.com/zeropraxen in Ihren Browser oder „zero Praxen“ ins Suchfeld bei Facebook ein und markieren Sie die Seite mit einem „Gefällt mir“. Alle Beiträge, Nachrichten und Bilder dürfen selbstverständlich gerne geteilt werden.

Auch wenn am Wochenende das schöne Wetter lockt:

Denkt an Euch und Eure Mitmenschen und bleibt zu Hause! 🏠
Damit wir auch weiterhin in all unseren Praxen für unsere Patienten da sein können.... Mehr anzeigen



27

2 Kommentare 7 Mal geteilt

Gefällt mir

Kommentieren

Teilen

Relevanteste zuerst

Heike Wiegmann Möchte hiermit mal sagen das ihr tolle Arbeit leistet. Sage mal Danke dafür. 🙌🌸

3 W

Autor/in

ze:ro Praxen Vielen Dank! 🙌🏠

In diesem Jahr feiern die ze:roPRAXEN ihr 20-jähriges Jubiläum! 🎉🎊
Anlass genug, um Euch einen besonderen Einblick in unseren Praxen-Verbund zu geben.

Wusstet Ihr beispielsweise, dass
- 22 Haus- und Facharztpraxen zum ze:ro-Verbund gehören? ...
Mehr anzeigen

ze:ro IN ZAHLEN



ze:ro Praxen
15. April um 04:59

Dialyse in Zeiten von #Corona: Die Blutwäsche ist für unsere Dialysepatienten lebenswichtig. Wir sind auch in dieser schwierigen Zeit für sie da.

In unserem Dialysezentrum am Diakonissenkrankenhaus in Mannheim können wir auch Dialysepatienten mit Covid-19 dialysieren - natürlich unter hohen Schutzvorkehrungen. Dazu gehört zum Beispiel eine umfangreiche Schutzausrüstung für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

#covid19 #wirbleibenfüreuchda #gemeinsamgegencorona

