



Diabetes

Epigenetik, Telemedizin, Lebensstil

Seiten 8 – 11

HIV

Kieler Ambulanz
besteht seit 30 Jahren
Seiten 26 – 27

Mobil gegen Corona

Impfteams sind im ganzen
Land unterwegs
Seiten 12 – 13



SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

In 11 Ausgaben im Jahr informiert das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben allen Ärzten auch Entscheidungsträger aus Gesundheitswirtschaft und -politik.

Anzeigenberatung unter 040 / 33 48 57 11 oder anzeigen@elbbuero.com

elbbüro 
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | www.elbbuero.com

Weiterbildung im Fortschritt

Berufspolitisches Engagement, auch in der ärztlichen Selbstverwaltung, ist auf ganz unterschiedliche Motivationsgründe zurückzuführen: Mitwirkung in einem Berufsverband oder einer Fachgesellschaft, standespolitische Interessenvertretung, Wunsch nach Mitgestaltung und vieles mehr. Bei mir ist es primär die Weiterbildung gewesen. Nachdem ich selber eine sehr breite, gute Weiterbildung erhalten hatte, wurde es als junger Oberarzt meine Aufgabe, mich um die Durchführung der Weiterbildung bei den jungen Kolleginnen und Kollegen zu kümmern, obwohl ich selber keine Befugnis hatte – diese war zu der Zeit noch ein rein chefärztliches Privileg. So war es ein naheliegender Schritt, mich auch auf Ärztekammerebene vertiefend in übergeordnete Weiterbildungsthemen einzuarbeiten und einzubringen.

Weiterbildung nach Erhalt der ärztlichen Approbation und damit freier Ausübung der Heilkunde ist der prägendste Abschnitt in der Arztwerdung. Hier werden die ärztlichen Rollen, Haltungen und Kompetenzen vermittelt, letztere nicht allein in fachlicher, sondern auch in kommunikativer, sozialer und empathischer Hinsicht. Nach der Facharztprüfung werden einzelne Kompetenzen zwar weiterhin vertieft und spezialisiert, die ärztliche Sozialisation ist jedoch weitgehend abgeschlossen. In dieser Zeit ist das Zusammenwirken von Weiterzubildenden und Weiterbildungern am stärksten ausgeprägt, die Atmosphäre des Vermittelns und Lernens beeinflusst das weitere ärztliche Wirken. Dazu benötigen wir eine neue Weiterbildungskultur, geprägt von Vertrauen, Ehrlichkeit und Transparenz, die wir nur gemeinsam umsetzen können.

Der bisherige Weiterbildungsweg konnte den rasanten medizinischen Fortschritt, die Komplexität und Spezialisierung nicht mehr widerspiegeln. Deshalb wurde es höchste Zeit für eine neue kompetenzbasierte Weiterbildungsordnung, die Inhalte vor Zeiten und Flexibilität vor starre Vorgaben stellt. Dies ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung – für die Weiterzubildenden, die kontinuierlich die entsprechenden Kompetenzen aufbauen, für die Befugten, die kontinuierlich die Kompetenzen nicht nur vermitteln, sondern auch im eLogbuch bestätigen, für die Ärztekammern, die kontinuierlich den Weiterbildungsprozess begleiten. Unser ehrenamtlicher Weiterbildungsausschuss tagt wöchentlich, um die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung zu ermöglichen, Befugnikriterien zu definieren und viele Fragen zu beantworten. Dafür bedanke ich mich, ebenso bei den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der Ärztekammer.

Seit einem Jahr sammeln wir Erfahrungen mit unserer neuen Weiterbildungsordnung in Schleswig-Holstein, die wir kontinuierlich weiterentwickeln – eine von der gesamten Ärzteschaft getragene Aufgabe, die unserer Profession, der nächsten Ärztesgeneration und letztlich den Patienten zugutekommt.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



Prof. Henrik Herrmann ist seit 2018 Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

»Wir benötigen eine neue Weiterbildungskultur, geprägt von Vertrauen, Ehrlichkeit und Transparenz.«



Inhalt

NACHRICHTEN	6		
Kliniken spüren abnehmende Inzidenz	6	Auszeichnung für pädiatrischen Weiterbildungsverbund	21
Mehr Adipöse in Schleswig-Holstein	6	Neuer Vorsitzender für die LVGSH	22
Strahlentherapie für Reinbek	6	Palliativausweis hilft Notärzten	24
Weniger Antibiotika-Verordnungen	7	Mundgesundheit interdisziplinär	25
Kurz notiert	7	Kieler HIV-Ambulanz: Rückblick auf 30 Jahre	26
TITELTHEMA	8	Spagat zwischen Urlaub und Corona	28
Diabetes: Epigenetik und Telemedizin	8	Interview: Prof. Jörg Barkhausen	30
Interview: Prof. Henriette Kirchner	11	Treatfair schafft Klinik-Transparenz	32
GESUNDHEITSPOLITIK	12	E-Rezept: Das müssen Ärzte beachten	34
Mobile Impfteams schließen Lücken	12	Medienpreis für Organspendebeitrag	35
KV zum Impfen: „Wir sind gut“	14	PERSONALIEN	36
Digitale Termine statt Warteliste	15	FORTBILDUNGEN	39
Neue Notfallambulanz für Kiel	16	Videotipps für Medizinstudierende	39
Modellprojekt KULT-SH startet	17	Online-Fortbildung am UKSH auch für niedergelassene Ärzte	40
Generalversammlung der ÄG Nord	18	Termine	41
Interview: Dr. Svante Gehring	19	MEDIZIN UND KUNST	42
Sanierung am UKSH geht weiter	20	Wie eine Kieler Ärztin Fallada-Manuskripte entdeckte	42
		ANZEIGEN	44
		TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

42

**Festgehalten**

von Dirk Schnack

Das Glück der Forscherin

Prof. Johanna Preuß-Wössners Forschungsinteresse gilt einem ihrer Vorgänger als Direktorin der Kieler Rechtsmedizin: Prof. Ernst Gustav Ziemke weist nicht nur einen interessanten Lebenslauf auf, sondern war vor fast 100 Jahren auch Gutachter für den Untersuchungshäftling Rudolf Ditzen, alias Hans Fallada. Bei der Suche nach alten Akten stieß Preuß-Wössner auf unbekannte Manuskripte des heute weltbekannten Schriftstellers. Daraus ist inzwischen ein Buch geworden: „Lilly und ihr Sklave“.

Kliniken zwischen Lockdown und Lockerung



Daumen hoch bei den Mitarbeitern der B2 am WKK. Auch in anderen Kliniken in Schleswig-Holstein herrschte im Juni Entspannung.

Nach der langen Anspannung war in vielen Krankenhäusern in Schleswig-Holstein in den vergangenen Wochen ein wenig Erleichterung bei den Mitarbeitern zu spüren. Zahlreiche Kliniken meldeten wegen sinkender Inzidenzzahlen die Rückkehr in den Regelbetrieb und eine Lockerung der Besucherregeln. Zugleich waren sich die Verantwortlichen in den Krankenhäusern bewusst, dass die Zahlen auch in Schleswig-Holstein wieder steigen könnten und dass weiterhin Vorsicht geboten ist – ein Grund sind die Virusvarianten.

„Gerade die Varianten werden uns vermutlich noch Kummer bereiten, weswegen z. B. die Maskenpflicht in der Klinik konsequent beibehalten wird, auch wenn das Arbeiten mit Maske gerade für die Mitarbei-

ter der Pflege und der Physiotherapie anstrengend und belastend ist“, sagte etwa der Ärztliche Direktor der Klinik Manhagen, Prof. Jörg Braun, der auch Infektiologe ist. Er machte deutlich, dass die derzeitige Situation zwischen Lockerungen und dem erforderlichen Schutz der Patienten ein Spagat für den stationären Sektor ist. In Manhagen waren nach Angaben des Hauses im vergangenen Monat „weit über 90 Prozent“ der Mitarbeiter vollständig geimpft.

Erleichterung herrschte u. a. auch bei den Mitarbeitern auf der Station B2 der Westküstenkliniken (WKK) in Heide, die nach acht Monaten als COVID-Station mit insgesamt 310 dort behandelten Patienten im Juni zur Behandlung allgemein-ärztlicher Patienten zurückkehren konnte.

„Das ist ein tolles Gefühl. Wir sind jetzt nicht mehr von den anderen Teilen des Hauses abgetrennt, sondern die Türen öffnen sich“, sagte Stationsleiterin Ute Glinde-mann. Die Station war zu Beginn der zweiten Pandemiewelle zur Infektionsstation umgewandelt worden. Mit der Auflösung wurden im vergangenen Monat wieder Kapazitäten für die Behandlung anderer inter-nistischer Erkrankungen in Dithmarschen frei. Vorher stand allerdings eine umfangreiche Reinigung und Desinfektion an. WKK-Geschäftsführer Dr. Martin Blümke warnte zugleich vor Nachlässigkeiten bei den Schutzmaßnahmen: „Die Schließung der COVID-Station ändert nichts an unseren anderen Schutzmaßnahmen.“

(PM/RED)

Adipositas auf dem Vormarsch

Die Zahl der adipösen Menschen in Schleswig-Holstein ist innerhalb von fünf Jahren um mehr als 30.000 auf zuletzt über 300.000 gestiegen. Diese Zahlen nannte die Barmer in ihrem Arztreport. Danach wurden 10,4 Prozent der schleswig-holsteinischen Bevölkerung wegen Adipositas (BMI über 30) von einem Haus- oder Facharzt behandelt. 2014 betrug dieser Anteil 9,4 Prozent. Frauen erhalten die Diagnose häufiger als Männer. Schleswig-Holsteins Barmer-Chef Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt verwies auf die gesundheitlichen Folgen sowie auf gesellschaftliche Ausgrenzung, die fettleibige Menschen nach seiner Beobachtung erfahren. Er hält es für eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, das Ernährungswissen von Kindern zu fördern. (PM/RED)

Neue Strahlentherapie für Reinbek

In Reinbek soll eine neue Strahlentherapie entstehen, auf die sich das Krankenhaus St. Adolf Stift und die angrenzende Radiologische Allianz verständigt haben. Die Allianz, ein Zusammenschluss von 15 niedergelassenen Ärzten, investiert 18 Millionen Euro in einen Neubau auf einem klinikeigenen Grundstück, das ihr in Erbpacht überlassen wird. Im geplanten Neubau über drei Geschosse sind eine ambulante Radiologie, eine nuklearmedizinische Behandlung und eine Strahlentherapie und -diagnostik von Patienten geplant, die in Abstimmung mit den Klinikärzten und niedergelassenen Onkologen stattfinden soll. Bislang fahren Reinbeker Patienten laut Mitteilung des St. Adolf Stiftes für Strahlentherapien nach Hamburg oder Lübeck. In den Neubau wird außerdem ein histologisches Labor einziehen. Derzeit werden die Bauanträge für den Neubau gestellt, mit der Realisierung rechnen die Partner im kommenden Jahr. Zur Radiologischen Allianz zählen insgesamt 15 Standorte in und um Hamburg. (PM/RED)

Weniger Antibiotika



FOTO: AOK

Verordnung von Medikamenten: Antibiotika sind rückläufig.

Antibiotika-Verordnungen sind in Schleswig-Holstein stark rückläufig. Im vergangenen Jahr betrug der Rückgang gegenüber 2019 24,6 Prozent, teilte die AOK Nordwest mit. 2020 waren für alle GKV-Versicherten in Schleswig-Holstein rund 740.000 Antibiotika-Verordnungen ausgestellt worden, ein Jahr zuvor waren es noch 981.000.

Der Rückgang ist nicht allein pandemiebedingt, sondern lässt sich schon seit 2013 beobachten. Damals hatte es noch 1,25 Millionen Verordnungen in Schleswig-Holstein gegeben. AOK-Vorstandschef Tom Ackermann will einen zunehmend kritischeren Umgang insbesondere bei den Verordnungen für Kinder beobachtet haben. „Das ist eine positive Entwicklung, um der Neubildung von Resistenzen entgegenzuwirken“, so Ackermann. (PM/RED)



GUTE LAUNE TEAMS

Da kommt Freude auf!

Ein bisschen Arbeitserleichterung kann viel bewirken. Daher wird es Zeit, über eine Praxissoftware nachzudenken, die alle nötigen Funktionen bietet und trotzdem einfach zu bedienen ist. Welche Software das ist? Na, medatixx: modern, funktional und mit Gute-Laune-Potenzial!

Damit auch Sie von einer effizienten Arbeitsweise profitieren können, haben wir ein passendes Angebot geschnürt: Sie erhalten die **Praxissoftware medatixx** mit **drei Zugriffslizenzen** und die **Online-Terminbuchung x.webtermin** für 99,90 €* statt 144,90 €. **Sparen Sie also ein Jahr lang jeden Monat 45,00 €.**

Sichern Sie sich das **Gute-Laune-Angebot** unter

gute-laune.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 30.09.2021. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de.

ANZEIGE

KURZ NOTIERT

Ärztehaus für Jevenstedt

Ein neues Ärztehaus in Jevenstedt (Kreis Rendsburg-Eckernförde) erhält eine Förderung in Höhe von 750.000 Euro aus öffentlichen Mitteln. Diese Zusage gab das Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein. Ziel ist der Erhalt der ärztlichen Grundversorgung in der 3.000 Einwohner-Gemeinde. Diese hat die inzwischen geschlossene Bankfiliale vor Ort erworben und will sie für den Betrieb von zwei Arztpraxen umbauen. Zwei Ärztinnen, die dort ihre Praxen eröffnen möchten, konnten bereits gewonnen werden. (PM/RED)

Stellenwert der Versorgung steigt

Bei einer Landtagsdebatte über die Gesundheitsversorgung hat Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) seine Hoffnung geäußert, dass die Pandemie dazu beitragen wird, den Stellenwert und das Interesse an einer guten Gesundheitsversorgung dauerhaft zu erhöhen. Zu lange hat Gesundheitspolitik nach seiner Ansicht ein „Nischendasein gefristet“. Dass Schleswig-Holstein bislang vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen ist, führte Garg u. a. auf „ein sehr leistungsstarkes Gesundheitssystem mit hoch qualifiziertem Personal“ zurück. (PM/RED)

Großhansdorf investiert

Die Lungenclinic Großhansdorf hat Pläne für einen Neubau des Bettenhauses vorgestellt. Das Haus rechnet mit einer öffentlichen Förderung in Höhe von 69 Millionen Euro. Ziel ist ein 2025 fertiggestelltes neues Bettenhaus, das im laufenden Klinikbetrieb entstehen soll. Anstelle des früheren Schwimmbads mit Physiotherapie ist ein Forschungsgebäude geplant. Anfang 2022 erfolgt hier sowie am westlichen Ende des bestehenden Bettenhauses der erste umfangreiche Abriss, um Platz für den Neubau zu schaffen. Nach Fertigstellung des Neubaus wird im letzten Schritt das bestehende Bettenhaus abgerissen. (PM/RED)

Einsame Norddeutsche

Der Lockdown hat bei den Menschen Spuren hinterlassen. Im März fühlten sich 46 Prozent der Norddeutschen, die von der TK befragt wurden, stark belastet – ein Jahr zuvor waren dies 40 Prozent. Wichtigste Belastungsfaktoren waren fehlende persönliche Treffen mit Verwandten und Freunden (93 Prozent), Angst, dass sich Angehörige oder Freunde mit Corona infizieren könnten (63 Prozent), Kita- und Schulschließungen (57 Prozent) sowie Stress am Arbeitsplatz (56 Prozent). 44 Prozent der Norddeutschen fühlten sich einsamer als zuvor, bundesweit sind dies nur 38 Prozent. Hinweise auf eine grundsätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustands liefert der jüngste TK-Gesundheitsreport jedoch nicht. (PM/RED)

Jeden Tag mehr als 1.000 neue Patienten

DIABETES Epigenetik und Telemedizin sind die Themen zweier Lübecker Wissenschaftlerinnen, mit denen sie Schleswig-Holstein beim Deutschen Diabetes Kongress vertreten haben. Vorgestellt wurden auch neue Erkenntnisse über den Einfluss von Diabetes auf die Krebsentstehung.



Aktuell gibt es mindestens acht Millionen Betroffene mit Diabetes in Deutschland“, erklärte Prof. Monika Kellerer, Präsidentin der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), zu Kongressbeginn, etwa 95 Prozent von ihnen mit einem Typ-2-Diabetes. Pro Tag kämen weit mehr als 1.000 Neuerkrankte hinzu, bis zum Jahr 2040 werde sich die Zahl der Diabeteserkrankungen voraussichtlich auf zwölf Millionen belaufen. „Das ist eine gewaltige Herausforderung für unser Gesundheitssystem. Schon heute müssen pro Jahr mehr als 21 Milliarden Euro für Diabetes und seine Begleiterkrankungen ausgegeben werden – das Leid der Betroffenen ist damit noch gar nicht berücksichtigt.“

Kurz nach dem Kongress hat die Technische Universität München weitere bedenkliche Zahlen veröffentlicht: Rund 40 Prozent der Teilnehmer einer Onlinebefra-

gung (1.001 Erwachsene zwischen 18 und 70 Jahre, Befragung im April 2021) gaben an, seit Beginn der Corona-Pandemie zugenommen zu haben. Im Schnitt liegt die Gewichtszunahme bei 5,6 kg, bei den Befragten mit ohnehin höherem Gewicht und BMI über 30 sind es sogar 7,2 kg. Überdurchschnittlich häufig haben die 30- bis 44-Jährigen (48 Prozent) Gewicht zugelegt. „Corona befeuert damit die Adipositas-Pandemie“, bilanzierte Ernährungsmediziner Prof. Hans Hauner.

Und die wiederum wirkt sich auf die starke Zunahme von Typ-2-Diabetes aus – bei der jetzigen und bei späteren Generationen. Die Zusammenhänge und welchen Einfluss Lebensstilfaktoren auf die Entstehung von Diabetes haben können, untersucht Ernährungswissenschaftlerin und Genetikerin Prof. Henriette Kirchner mit ihrem Team an der Universität Lübeck. Epigenetik heißt das Forschungsfeld,

das das Wechselspiel zwischen Genen und Umwelteinflüssen untersucht und dessen aktuelle Erkenntnisse Kirchner bei der virtuellen 55. Jahrestagung der DDG vorgestellt hat.

„Die menschlichen Gene haben sich in den letzten 100 Jahren kaum verändert. Epigenetik wiederum ist flexibel und dynamisch und reagiert schnell auf Umwelteinflüsse und den individuellen Lebensstil. Deswegen spielt die Lebensweise, also wie wir uns ernähren und bewegen, eine große Rolle bei der Diabetesentstehung“, erläutert die Forscherin im Interview (Seite 11). Das betreffe heute jeden Einzelnen persönlich und morgen die Nachkommen, so Kirchner: „Eltern sollte klar sein, dass sich ihr Lebensstil auf die kommende Generation auswirkt; epigenetische Muster können über Mutter oder Vater weitergegeben werden.“ Dies beziehe sich insbesondere auf die Entwicklung von Typ-2-Diabetes.

Bisherigen Erkenntnissen zufolge nur wenig mit Genetik oder Epigenetik zu tun hat Typ-1-Diabetes, die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindesalter. Nach aktuellen Schätzungen leben in Deutschland etwa 32.000 Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre mit der autoimmun bedingten Erkrankung. Die Erkrankungsrate steigt jedes Jahr um drei bis vier Prozent, besonders kleine Kinder sind von dem Zuwachs betroffen. „Woran das liegt, wissen wir nicht“, sagt DDG-Präsident Prof. Andreas Neu aus Tübingen. „Es gibt zwar Antikörper und andere Marker, die eine Vorhersage und Risikoabschätzung hinsichtlich der Diabetesentstehung erlauben, bislang fehlen jedoch wirkungsvolle Strategien, die einen Ausbruch der Erkrankung verhindern könnten.“

Manchmal ist der Auslöser ein Infekt, in anderen Fällen findet sich keine bestimmte Ursache, wenn ein bisher gesundes Kind oder ein Jugendlicher plötzlich an Diabetes Typ 1 erkrankt. Wie allerdings moderne Diabetestechnologien Behandlungsergebnisse verbessern können, wird seit Jahren in der Kinderdiabetologie unter Beweis gestellt. Die meisten jungen Patienten mit Typ-1-Diabetes tragen ein Gerät zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) und eine Insulinpumpe bei sich. Die Daten von CGM-Systemen, Blutzuckermessgeräten und Insulinpumpen können unkompliziert über eine App in eine Software hochgeladen und direkt statistisch ausgewertet sowie grafisch aufbereitet werden. Neue telemedizinische Möglichkeiten, wie sie unter anderem in der Kinder- und Jugendmedizin am UKSH in Lübeck seit mehreren Jahren angeboten werden, können die Therapie weiter optimieren.

Die von Dr. Simone von Sengbusch geleitete „Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche“ (ViDiKi), eine vom Innovationsfonds geförderte Studie zur Erprobung der Videosprechstunde, wurde bereits vor der Corona-Pandemie erfolgreich getestet: Die Studie wurde von April 2017 bis März 2020 mit 240 Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein und Hamburg durchgeführt (das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt berichtete). Alle Teilnehmer erhielten über ein Jahr monatliche Videosprechstunden durch ihr Studienteam als ergänzende Leistung zur Regelversorgung in ihrer Diabetesambulanz. Danach konnten die Studienteilnehmer noch bis zum Ende des Versorgungszeitraums weiter Telemedizin nutzen, im Schnitt waren das zweieinhalb Jahre.

Im vergangenen Oktober hat die Oberärztin die Ergebnisse veröffentlicht (doi.

org/10.1111/pedi.13133), die wesentlichen Erkenntnisse lauten:

- ▶ **Große Akzeptanz:** Von den circa 3.800 Videosprechstundenterminen wurden nahezu alle wahrgenommen.
- ▶ **Bessere Werte:** Für die gesamte Kohorte zeigte sich nach einem Jahr eine signifikante und klinisch relevante Absenkung des HbA_{1c}.
- ▶ **Entlastung und Zufriedenheit:** Insbesondere Mütter wurden in der Therapie entlastet, signifikant steigende Therapiezufriedenheit der Eltern.



Dr. Simone von Sengbusch vom UKSH, Campus Lübeck, begrüßt die fortschreitende Digitalisierung in der Diabetologie.

Ab April 2020 wurde die Studie fortgeführt und bezog auch neu erkrankte Kinder ein. „Unsere ‚ViDiKi 2.0‘-Studie endete im März 2021 und fand damit komplett während der Corona-Pandemie statt“, erläutert von Sengbusch. Die Ergebnisse sollen in Kürze veröffentlicht werden. Ob die Videosprechstunde in die Regelversorgung überführt wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Für die Kinderdiabetologin ist klar: „Die jungen Patientinnen und Patienten werden darauf nicht mehr verzichten wollen. Das Diabetesmanagement ist mit der Videosprechstunde für Familien und Therapeuten viel einfacher geworden. Letztendlich ist genau das die moderne Medizin, die zur hochdigitalisierten Therapie passt.“

Zu den erwachsenen Patienten: Einer Auswertung der Universität Ulm zufolge leidet inzwischen knapp jeder fünfte stationäre Patient über 20 Jahre an Diabetes (doi: 10.3238/arztebl.m2021.0151). Analysiert wurden Fallzahlen zwischen 2015 und 2017, mehr als 18 Prozent der jeweils rund 16,5 Millionen stationär aufgenommenen Patienten hatten eine Haupt- oder Nebendiagnose Diabetes. Diabetes kommt im Krankenhaus nahezu doppelt so häufig vor wie in der Gesamtbevölkerung – ein deutliches Indiz für die hohe Morbidität. Unabhängig vom Aufnahmegrund haben Menschen mit Diabetes einen schlechteren Verlauf im Krankenhaus; die Krankenhaussterblichkeit ist bei Diabetikern um 32 Prozent höher als in einer vergleichbaren Gruppe ohne Diabetes. Von den rund 3,1 Millionen Krankenhausfällen mit Diabetes im Jahr 2017 waren laut Studie mehr als 2,8 Millionen an einem Typ-2-Diabetes erkrankt. „Auffällig war, dass die Verweildauer und Sterblichkeit unter den Krankenhausfällen mit Diabetes höher lag als bei denjenigen ohne Diabetes“, erklärt Prof. Reinhard W. Holl aus Ulm. „Das verdeutlicht den erheblichen stationären Versorgungsbedarf von immer älter werdenden multimorbiden Diabetespatienten.“

Mit dem Alter zunehmende Beschwerden wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, Nierenschäden oder Demenz sind Folgen des Typ-2-Diabetes. Verantwortlich hierfür sind neben den Stoffwechselstörungen häufig chronische Entzündungsreaktionen. Dafür typische Entzündungsbotenstoffe beeinträchtigen Organe oft so stark, dass sie nicht mehr ausreichend auf Insulin reagieren. In einer aktuellen Untersuchung haben Wissenschaftler des Deutschen Diabetes-Zentrums (DDZ) bei über 400 Probanden 74 Biomarker gemessen, die ein breites Spektrum an Entzündungsprozessen abdecken (doi.org/10.2337/db20-1054). Damit lässt sich das Risiko für diabetesbedingte Komplikationen besser bestimmen.

Bereits zuvor hatten die Forscher im Rahmen der Deutschen Diabetes-Studie fünf Subgruppen von Diabetes mit unterschiedlichem Verlauf identifiziert: die schwere Autoimmun-Diabetes (SAID), der schwere Insulinmangel-Diabetes (SIDD), der schwere insulinresistente Diabetes (SIRD), der moderate adipositasbedingte Diabetes (MOD) sowie der moderate altersbedingte Diabetes (MARD).

Die aktuelle Studie zeigt, dass sich diese Subgruppen nicht nur hinsichtlich Alter und Stoffwechseleigenschaften unterscheiden, sondern auch bezüglich der Bio-

marker der Entzündung. Die höchsten Blutspiegel wurden in der Subgruppe SIRD beobachtet, die durch ausgeprägte Insulinresistenz gekennzeichnet ist; die Subgruppe SIDD, die vor allem durch Insulinmangel geprägt ist, wies die niedrigsten Biomarker-Spiegel auf. „Es wird noch einige Jahre dauern, bis wir aus diesen Erkenntnissen eine konkrete Empfehlung für die Diabetestherapie ableiten können, aber die Ergebnisse sind für Diabetes-Komplikationen und ihr Verständnis äußerst relevant“, sagt Dr. Christian Herder aus dem DDZ. Zukünftige Studien müssten untersuchen, inwieweit Unterschiede in den Profilen der entzündungsbezogenen Biomarker die Unterschiede zwischen den Diabetes-Subgruppen hinsichtlich ihres Risikos, diabetesbedingte Komplikationen zu entwickeln, erklären können.

Diabetiker haben ein höheres Risiko für eine Krebserkrankung, von der in Deutschland jährlich etwa 510.000 Menschen neu betroffen sind. Epidemiologische Untersuchungen haben eine klare Risikobeziehung zwischen Übergewicht und Tumorerkrankungen der Gebärmutter, der Speiseröhre, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und des Darms aufgezeigt, wie Prof. Stephan Herzig, Direktor des Helmholtz Diabetes Centers München, während des Kongresses erläuterte. Je nach Studie findet man ein bis zu vierfach höheres Risiko zum Beispiel für Leberkrebs. „Bei Menschen mit Typ-2-Diabetes kann man von einem bis zu 1,7-fach erhöhten Risiko für bestimmte Tumorarten ausgehen“, so Herzig. „Das sind Brust-, Darm-, Harnblasen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs, bei einer entsprechenden familiären Vorbelastung gilt auch ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs.“

Die Gründe für diese Risikobeziehung sind vielfältig: Menschen mit Prädiabetes und einem unerkannten Typ-2-Diabetes weisen häufig eine Insulinresistenz auf, die ihr Körper mit einer vermehrten Hormonausschüttung zu kompensieren versucht. Insulin fördert aber auch das Zellwachstum. „Somit können Körperzellen mit einem genetischen Defekt, der eine entgleiste Zellteilung bewirkt, noch schneller wachsen



und zu Tumoren führen“, erklärte der Molekularbiologe. Darüber hinaus laufen sowohl bei Übergewicht als auch bei Diabetes die oben beschriebenen chronischen Entzündungsprozesse in verschiedenen Organen ab, die ebenfalls das Tumorwachstum beschleunigen können. Auch bestimmte Fettgewebshormone, die bei Übergewicht vermehrt aus dem Fettgewebe freigesetzt werden, spielen bei der Tumorphysion eine Rolle. In Studien konnte gezeigt werden, so Herzig, dass das Fettgewebshormon Leptin den Fettstoffwechsel in Brustkrebszellen verändern und dadurch die Tumoraggressivität sowie die Metastasierung steigern kann. „Das bedeutet, die Körperumgebung in einer bestimmten Stoffwech-

Info

In Deutschland gibt es nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft rund 1.100 diabetologische Schwerpunktpraxen, 4.266 Diabetologen, 5.050 Diabetesberater, etwa 8.570 Diabetesassistenten, 3.520 Wundassistenten sowie 300 stationäre Einrichtungen mit einer Anerkennung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes (Stand 2/21). Ein Hausarzt betreut im Schnitt etwa 100 Patienten mit Diabetes, davon zwei bis fünf Typ-1-Diabetiker. Rund die Hälfte der Typ-2-Diabetiker wird ohne Medikamente (Ernährungsumstellung, Gewichtsabnahme, Schulung und Bewegung) behandelt, 40 bis 50 Prozent erhalten blutzuckersenkende Tabletten, mehr als 1,5 Millionen werden mit Insulin behandelt.

sellage kann direkt Einfluss auf eine Tumorzelle nehmen und den weiteren Verlauf auf molekularer Ebene bestimmen.“

Weitere Studien müssten unter anderem ergründen, wie der systemische Stoffwechsel mit dem Tumorstoffwechsel zusammenhängt und ob der Stoffwechsel das Tumorwachstum nicht nur beschleunigen, sondern auch initiieren kann. „Genauso wichtig ist, Menschen mit Diabetes über ihr erhöh-

tes Krebsrisiko aufzuklären und ihnen Präventions- und Früherkennungsangebote aufzuzeigen“, betont Herzig. Früh erkannt seien viele Krebsarten und ihre Vorstufen mittlerweile gut behandelbar.

Auch über die Zusammenhänge zwischen Diabetes und COVID-19 ist inzwischen mehr bekannt; sie waren ebenfalls Thema beim virtuellen DDG-Kongress. Diabetiker haben ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf. Metaanalysen haben gezeigt, dass männliches Geschlecht, Alter über 65 Jahre, hohe Blutglukosespiegel zum Zeitpunkt der Einlieferung ins Krankenhaus, die chronische Behandlung mit Insulin sowie bestehende Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Nierenerkrankungen als Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf gelten. Andererseits zeigten die Analysen, dass eine dauerhafte Metformintherapie mit einem reduzierten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf einherging.

Darüber hinaus gibt es erste Erkenntnisse, dass auch eine SARS-CoV-2-Infektion eine Diabeteserkrankung auslösen kann. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass bei bis zu 15 Prozent der hospitalisierten Patienten mit COVID-19 in der Folge ein neu aufgetretener Diabetes diagnostiziert wurde. Ganz offensichtlich infizieren die Coronaviren die Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse und beeinträchtigen deren Funktion. Ob sich der Zuckerstoffwechsel nach abgeklungener Infektion wieder normalisiert oder aber der Diabetes chronifiziert, darüber gibt es noch keine abschließenden Erkenntnisse.

„Schaltfehler im Erbgut“

INTERVIEW Die Ernährungswissenschaftlerin und Genetikerin Prof. Henriette Kirchner untersucht mit ihrem Team am Center of Brain, Behavior and Metabolism der Universität Lübeck, welchen Einfluss Lebensstilfaktoren auf die Entstehung von Diabetes haben. Unser Autor Uwe Groenewold befragte sie.

Frau Prof. Kirchner, warum erkrankt eine Person an Diabetes? Sind es die Gene oder trägt eher die ungesunde Lebensweise zur Entstehung bei?

Prof. Henriette Kirchner: Im Fall des Typ-2-Diabetes, also des nicht insulinpflichtigen und am weitesten verbreiteten Diabetes, lautet die Antwort: sowohl als auch. Die genetische Prädisposition liegt für Typ-2-Diabetes zwischen 30 und 50 Prozent. Somit hat man eine bis zu 50-prozentige Chance, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, wenn ein Elternteil ebenfalls betroffen ist. Allerdings wurden bislang noch keine Gene identifiziert, die einen großen Effekt auf die genetische Vererbung des Typ-2-Diabetes haben.

Aber es gibt aktuelle Erkenntnisse aus der Genetik?

Kirchner: Neueste genomweite Assoziationsstudien zeigen, dass ungefähr 450 genetische Positionen mit Typ-2-Diabetes assoziiert sind. Einige davon beeinflussen besonders die Genexpression in den insulinproduzierenden Beta-Zellen und vermindern somit deren Funktionsfähigkeit. Andere genetische Risikovarianten verringern direkt die Insulinproduktion, indem sie die Expression des Gens für Insulin und wichtige Co-Faktoren beeinträchtigen.

Genetik ist die eine Seite, Epigenetik die andere. Bitte erklären Sie kurz den Zusammenhang.

Kirchner: Es gibt eine Vererbung des Diabetesrisikos, die epigenetisch vermittelt ist. Epigenetik beeinflusst die Genexpression, also ob ein Gen verstärkt an- oder ausgeschaltet wird. Epigenetische Mechanismen stellen das Bindeglied zwischen Genen und Umwelt dar, weil sie je nach Art der aktuellen Umwelteinflüsse die Genaktivität beeinflussen können. Epigenetische Veränderungen, die Typ-2-Diabetes auslösen können, finden wir bei Personen mit Diabetes in allen Organen, die stoffwech-



Prof. Dr. rer. nat. Henriette Kirchner

selrelevant sind – im Muskel, im Fettgewebe, in der Leber, in der Bauchspeicheldrüse.

Was hat das mit unserer Lebensweise zu tun?

Kirchner: Die menschlichen Gene haben sich in den letzten 100 Jahren kaum verändert. Epigenetik wiederum ist flexibel und dynamisch und reagiert schnell auf Umwelteinflüsse und den individuellen Lebensstil. Deswegen spielt die Lebensweise, also wie wir uns ernähren und bewegen, eine große Rolle bei der Diabetesentstehung.

Und welchen Einfluss hat das Verhalten der Eltern auf die Nachkommen?

Kirchner: Eltern sollte klar sein, dass sich ihr Lebensstil auf die kommende Generation auswirkt; epigenetische Muster können über Mutter oder Vater weitergegeben werden. In diesem Forschungsgebiet wurden in den vergangenen Jahren viele Erkenntnisse gewonnen, die generationsübergreifende epigenetische Vererbung könnte erklären, warum die globale Inzi-

denz für Diabetes so stark zunimmt, ohne dass sich die Gene verändert haben.

Können Sie das an einem Beispiel erläutern?

Kirchner: Auswirkungen verschiedener Hungersnöte sind gut dokumentiert, etwa die aus dem Hungerwinter 1944 in den Niederlanden. Durch die proteinarme Mangelernährung, der schwangere Frauen damals ausgesetzt waren, hatten die Nachkommen ein höheres Risiko für Typ-2-Diabetes und koronare Herzerkrankungen. Bei ungesundem Lebensstil geben diese ein wiederum schlechteres epigenetisches Profil an ihre Nachkommen weiter – ein Teufelskreis und wahrscheinlich ein wichtiger Grund für die Epidemie an Typ-2-Diabetes und Übergewicht.

Ist es auch möglich, dass Genetik und Epigenetik zusammentreffen?

Kirchner: Dazu gibt es inzwischen erste Erkenntnisse. So wurde vor Kurzem ein komplexes Netzwerk identifiziert, das die Genexpression eines wichtigen Bestandteils des Insulinrezeptors in der Leber über einen genetischen Polymorphismus herunterreguliert. Diabetes, so viel scheint klar, ist eine Art Schaltfehler im Erbgut. Natürlich können Genetik und Epigenetik allein nicht vollständig erklären, wie oder warum Diabetes entsteht; aber sie tragen einen großen Teil dazu bei.

Gibt es abschließend auch gute Nachrichten?

Kirchner: Epigenetische Veränderungen können rückgängig gemacht werden, das ist durch Studien in Zellkulturen und Mausmodellen gut belegt. Ein diätetischer Gewichtsverlust verändert das epigenetische Muster, eine Bewegungstherapie wirkt sich auf den Muskel aus und wirkt damit der Insulinresistenz entgegen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Mobile Teams schließen die Impflücken

IMPFFEN In zahlreichen Orten in Schleswig-Holstein gibt es derzeit Impfangebote in einzelnen Stadtteilen, in denen Menschen unter beengten Wohnverhältnissen leben. Bis 14. Juli sollten die Erstimpfungen abgeschlossen sein, ab 15. Juli erfolgt die zweite Impfung. Erstes Fazit: Die Angebote stoßen auf große Resonanz.



Hoher Andrang zu Beginn der Impfkation in Glückstadt.

An den vom Städteverband Schleswig-Holstein initiierten Impfkationen beteiligen sich auch kleinere Orte wie Leck, Niebüll oder Glückstadt. Nach den ersten zwei Wochen fielen die Resümeees positiv aus. „Es kommen nicht nur genügend Menschen, sondern auch die aus der angestrebten Zielgruppe“, sagte der zuständige Dezernent beim Städteverband Schleswig-Holstein, Peter Krey, auf Nachfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.

Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP), der sich bei einer Impfkation im Rendsburger Stadtteil Mastbrook informierte, war begeistert. „Wir setzen damit ein Zeichen, dass wir Impflücken schließen können“, sagte Garg. Insgesamt stellte das Land 14.000 Impfdosen zur Verfügung, die nur von den mobilen Teams bei den Stadtteilimpfungen verimpft werden können. Laut Planung sollten sie Mitte Juli

nach fünfwöchigem Einsatz mit den Erstimpfungen in den Stadtteilen fertig sein, derzeit starten die Zweitimpfungen.

Der Erfolg deutete sich schon zum Start der Aktion an: Am ersten Tag, dem 10. Juni, war Glückstadt einer der ersten aufgesuchten Orte. Ab 7:30 Uhr stellten sich dort die ersten Menschen für die Impfung ohne Termin an. Ganz vorn stand Marion Bohlmann, die wegen einer Erkrankung Prioritätsgruppe zwei ist und bis dahin mit einem Impftermin keinen Erfolg hatte. In zwei Arztpraxen stand sie auf der Warteliste und über die zentrale landesweite Hotline hatte sie es mehrfach vergeblich versucht. Nun wartete sie vor den Räumen der Diakonie in Glückstadt Nord, damit sie an diesem Tag die ersehnte Impfung gegen Corona erhalten konnte. Die frühere MFA wohnt in einem Stadtteil mit vielen Wohnblocks, zum Teil in beengten Verhältnissen. Menschen, die hier wohnen, haben in aller Re-

gel kein Home-Office, weil der Platz nicht reicht oder die Arbeit es nicht zulässt.

Solche Viertel gibt es in den Städten Kiel, Neumünster, Lübeck und Flensburg, aber auch in der Provinz. Genau diese Viertel sind das Ziel der gemeinsamen Initiative von Städteverband und Landesregierung. Für die Quartiersimpfungen haben Kommunen und kreisfreie Städte Viertel benannt, die von mobilen Impfteams, von der KV gesteuert, angefahren werden – laut Landesregierung insgesamt rund 50. Die Befürchtung mancher Kommunen, dass Menschen aus anderen Regionen kommen und diejenigen, für die dieses Angebot gedacht ist, nicht zum Zuge kommen könnten, erwies sich als unbegründet.

Viele der Menschen, die über die Aktion erreicht werden, haben allen Grund, die Impfung herbeizusehen. Renate Harbecke etwa saß zum Impfstart in Glückstadt stundenlang geduldig in der prallen Son-



Die frühere MFA Marion Bohlmann in der Warteschlange in Glückstadt.

ne, ohne ihre gute Laune zu verlieren. Die 60-Jährige hatte Familienmitglieder mitgebracht, viele von ihnen haben chronische Erkrankungen wie MS, Diabetes und Morbus Crohn.

„Wir halten uns selbstverständlich an alle Regeln. Aber jetzt ist es Zeit, dass wir geimpft werden“, sagte Harbecke. Verständlich wäre ein „endlich“, aber das benutzte sie nicht. So wie Harbecke und Bohlmann warteten die Menschen in einer Schlange, die schnell auf fast 100 anwuchs. Ihre Geduld und entspannte Haltung passte nicht zu den Meldungen über manche aggressiven Menschen, die ihrer Enttäuschung über ausbleibende Impftermine Luft in Arztpraxen verschafften.

In den Räumen der Diakonie organisierte ein eingespieltes Impfteam die Abläufe. Arzt Florent Ismani und Pflegedienstleiterin Lisa Kliemann hatten schon bei mobilen Impfungen in den Pflegeheimen zusammengearbeitet, ihnen stand an diesem Tag Krankenschwester Heike Eickhoff-Jasper aus dem Impfzentrum in Itzehoe zur Seite. Die drei wissen, worauf es ankommt: Erst müssen die Abläufe in den Räumen durchgesprochen sein, damit es anschließend sicher und schnell gehen kann.

Weil es Ismani doch etwas zu beengt zuzuging, wurde kurzerhand ein angrenzender Raum – eigentlich eine kleine Gaststätte – desinfiziert und für die Impfungen hergerichtet. Die Glückstädter schafften auch das: Ordnungsamt, Feuerwehr, Menschen aus der Verwaltung und der Security arbeiteten Hand in Hand für die auf eine Woche angesetzten Impfungen, die täglich, auch am Wochenende stattfanden.

Als Marion Bohlmann schließlich nach vier Stunden Wartezeit die erste Impfung

erhielt, spürte man in der Warteschlange die Erleichterung – es ging voran. Jeder in der Warteschlange hatte seine eigene Geschichte: etwa die Frau, die ständig von ihrem schon geimpften Partner in den Arm genommen werden musste, weil sie grundsätzlich panische Angst vor Spritzen hat. „Es ist nicht die Impfung – die will ich. Aber die Spritze...“, versuchte sie ihre Ängste zu erklären.

Ismani ist damit vertraut. Er nahm die Ängste der Impfwilligen ernst, fragte nach den Gründen, verwies ruhig auf den kaum zu spürenden Impfvorgang und schaffte es ohne Probleme, dass auch diese Frau sich impfen ließ – und hinterher spürbar erleichtert und froh war.

Bei den Aufklärungen erwarteten Ismani keine Fragen, die ihm noch nicht gestellt wurden: „Wie gefährlich ist das, kann ich

danach noch Kinder bekommen, wann bekomme ich die zweite Impfung und muss das jetzt jedes Jahr sein?“ – klassische Fragen, die jedes Impfteam kennt und seit Jahresbeginn mehrfach beantwortet hat.

Nachdem das Team gestartet war, lief es in Glückstadt, die Warteschlange wurde abgearbeitet. Die Stadt erinnerte in den Folgetagen über die sozialen Medien an die Impfkaktion. Denn eine der Herausforderungen war es wie an jedem Standort, täglich die mitgeführte Menge an Impfdosen auf die Nachfrage abzustimmen.

Obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits 1,6 Millionen Schleswig-Holsteiner ihre Erstimpfung erhalten hatten und ein gewisser Gewöhnungseffekt mit der Gesamtsituation eingesetzt hatte, bleibt die Impfung für den Einzelnen ein wichtiger Moment. Ärztin Lea Otte, die in Rendsburg im Einsatz war, berichtete von der großen Freude der Menschen, die sich dort impfen ließen.

Parallel zu den Stadtteilimpfungen startete das Land Schleswig-Holstein in den Impfzentren Lübeck, Neumünster und Husum am 11. Juni Sonderimpfkaktionen ohne Impftermine für jedermann, eine Aktion, die anschließend auf weitere Standorte ausgedehnt wurde. Zu diesen Sonderaktionen wurde der Impfstoff von AstraZeneca verimpft, in Glückstadt-Nord und anderen Stadtteilen waren es die von BiontechPfizer und Moderna.

Garg hatte beim Besuch in Rendsburg schon mögliche weitere Aktionen im Blick: Bis Ende des Sommers, so hoffte er Ende Juni, sollten möglichst auch Mitarbeiter in Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen noch solche Angebote erhalten.

DIRK SCHNACK



Arzt Florent Ismani bei der Aufklärung einer Patientin in Glückstadt.

Ärzte wissen um die Leistungen der MFA

ABGEORDNETENVERSAMMLUNG Mitte Juni wurde in Schleswig-Holsteins Arztpraxen auf Hochtouren geimpft. Das Thema stand auch im Mittelpunkt der jüngsten KV-Abgeordnetenversammlung in Bad Segeberg.

Auf der einen Seite massive Fortschritte beim Impfen, auf der anderen Seite immer wieder neue Probleme, die in den Medien bisweilen Dimensionen annahmen, die ihrem tatsächlichen Ausmaß nicht entsprachen: Schleswig-Holsteins KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke jedenfalls beobachtete zwischen den realen Fortschritten beim Impfen und der medialen Berichterstattung einen gewaltigen Unterschied. Auf der einen Seite hatte innerhalb eines Zeitraums von einem halben Jahr je-

insgesamt 1.530 impfenden Arztpraxen in Schleswig-Holstein, von denen „erstaunlich viele parallel mit drei Impfstoffen unterwegs sind“, wie Schliffke berichtete. Welchen Anteil die Praxen an den durchgängig deutlich unter Bundesdurchschnitt liegenden Inzidenzen im Norden haben, darüber spekulierte Schliffke zwar nicht. Fest steht aber, dass die Arztpraxen die Fortschritte trotz exogener Probleme ermöglichen konnten. Einen Teil dieser Probleme sprach Schliffke an:

- ▶ Rechts- und Haftungsunsicherheiten für die impfenden Ärzte.
- ▶ Bis über die Grenze belastetes Personal in den Praxen.

Schliffke sagte über die Medizinischen Fachangestellten (MFA): „Wir haben großen Respekt vor dem, was diese jetzt leisten. Wir haben kein Verständnis, dass man sie bei Sonderzahlungen für Pflegekräfte übergangen hat und wir hoffen alle, dass sie durchhalten.“

Dass diese Haltung nicht nur für Hausärzte gilt, unterstrich in der anschließenden Diskussion u. a. der in Bad Segeberg niedergelassene Vorsitzende des Berufsverbandes der Augenärzte, Dr. Bernhard Bambas. Er machte deutlich, dass er und seine Kollegen sich von der Politik Wertschätzung für die MFA in Form eines Bonus gewünscht hätten. Ähnlich hatten sich in den Wochen zuvor weitere ärztliche Organisationen wie etwa die Ärztegenossenschaft Nord geäußert. Bis zum Redaktionsschluss blieb diese Forderung auf Bundesebene allerdings unerfüllt.

Schliffke sprach aber auch an, was gut lief: Neben der Leistung der Praxen zum Beispiel die Abstimmung zwischen den Akteuren innerhalb Schleswig-Holsteins. Schliffke hob in diesem Zusammenhang auch die Kommunikation mit dem Landesgesundheitsministerium hervor und sie betonte noch einmal ausdrücklich, dass die Knappheit an Impfstoffen – und damit die wesentliche Ursache von vielen Problemen der zurückliegenden Monate – nicht im Handeln von Akteuren aus Schleswig-Holstein begründet sei.

Bei der Aufarbeitung der Probleme konnte ein Thema, das erst wenige Tage vor der Versammlung publik wurde, nicht unerwähnt bleiben: die Vergütung für das Ausstellen von digitalen Impfzertifikaten, die Mitte Juni fast ausschließlich von Apotheken geleistet wurde. Fast unmittelbar, nachdem die Nord-KV auf eine nach ih-



Der Vorstand der KV Schleswig-Holstein, Dr. Monika Schliffke und Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach, berichtete über Fortschritte und Probleme beim Impfen gegen Corona in Schleswig-Holstein. Ihr Urteil: „Wir sind gut.“ Unzufrieden sind Ärzte dagegen, weil den MFA im Gegensatz zu Pflegekräften ein Bonus nicht gewährt wird.

der zweite Deutsche mindestens die Erstimpfung gegen Corona erhalten.. Auf der anderen Seite bestimmen stets neue Probleme und vermeintliche Skandale die Nachrichten. Schliffkes Urteil über die geleistete Arbeit der Ärzte beim Impfen wurde von der negativen Stimmung in den Medien jedenfalls nicht getrübt. Für die KV-Chefin steht fest: „Wir sind gut.“

Diese Zwischenbilanz zog sie für die Impfzentren, die mobilen Teams und die

- ▶ Druck und zum Teil übersteigerte Erwartungshaltung der Öffentlichkeit.
- ▶ Ungeduldige und in Ausnahmefällen auch aggressiv auftretende Patienten.
- ▶ Fehlende Planungsmöglichkeiten als Folge nicht eingehaltener Lieferungen.
- ▶ Hoher Organisationsaufwand für die Vergabe der Impftermine, weil nicht alle Patienten Termintreue zeigten.
- ▶ Kommunikationsfehler über die Vektorimpfstoffe.

rer Ansicht unstimmgige Relation zwischen dem Honorar für das Impfen selbst (20 Euro) und dem vom Aufwand her kaum zu vergleichenden Ausstellen des digitalen Zertifikats (18 Euro) aufmerksam gemacht hatte, hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) die Absenkung dieser Vergütung auf sechs Euro angekündigt – eine erstaunliche Differenz. KV-Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach sprach in diesem Zusammenhang von einem „Bubenstück“, weil das Ausstellen des Impferzifikats zuvor schwer an Leistungserbringer vermittelbar gewesen sei. „Ein fantastischer Bluff, wenn das vorher geplant war“, sagte Ennenbach. Lieber wäre ihm allerdings gewesen, wenn die unstimmgige Relation durch eine Anhebung des Honorars für den Impfaufwand angeglichen worden wäre.

Unsicherheit herrschte zum Zeitpunkt der Versammlung noch über die Frage, wie es mit dem Impfen weitergeht. Folgende Faktoren spielen hierbei – neben den Schwankungen in der Impfstofflieferung – eine Rolle:

- ▶ Mitte Juni warteten noch rund eine Million Schleswig-Holsteiner auf ihre erste Impfung.
 - ▶ Die urlaubsreifen Praxisteams werden die hohe Schlagzahl der vergangenen Monate während der Ferienzeit vermutlich etwas reduzieren müssen.
 - ▶ Fehlende verlässliche wissenschaftliche Studien zur Frage, ab wann eine Auffrischungsimpfung erforderlich sein wird.
- Die vielen Unsicherheiten und Probleme könnten auch dazu führen, dass nicht jede impfende Arztpraxis dieses Angebot aufrechterhält. Der Kieler Abgeordnete Wolfgang Schulte am Hülsbe befürchtet, dass manche Kollegen die Regelversorgung bedroht sehen und deshalb beim Impfen aussteigen: „Viele werden die Faxen dicke haben.“ Erschwert wird die Situation weiter durch die mangelnde Wertschätzung für die Vektorimpfstoffe. Allgemeinmediziner Jörg Schulz-Ehlbeck (Neumünster) berichtete, dass er kürzlich erstmals zwei Impfdosen trotz vielfacher Bemühungen nicht verimpfen konnte.

Trotz solcher Probleme kamen auch die Abgeordneten zum Schluss auf das Positive. Hausarzt Björn Steffensen aus Nordfriesland mahnte: „Wir erzählen nur von Problemen, dabei ist das Impfen ein toller Erfolg.“ Weil die heute diskutierten Probleme morgen nach aller Erfahrung durchgestanden sind, empfiehlt er: Weiter impfen.

DIRK SCHNACK

Ohne Liste + Anrufe zum Impftermin

TERMINMANAGEMENT Impftermine online vergeben, statt sie über Telefon zu vereinbaren: Mit dieser Lösung hat sich eine üBAG in Mittelholstein viel Stress erspart.



Robert Lawrenz

Bis zu 800 Menschen standen in der überörtlichen Beraufsausübungsgemeinschaft (üBAG) mit Standorten in Groß Vollstedt, Nortorf und Aukrug zwischenzeitlich auf einer Warteliste, um sich impfen zu lassen. Zwei externe Mitarbeiterinnen wurden zusätzlich benötigt, um die Termine zu koordinieren. Für die Vereinbarung von 80 Impfterminen mussten 600 Telefonate geführt werden.

Im Juni nahm der Stress am Standort Groß Vollstedt deutlich ab, nachdem Praxispartner Robert Lawrenz eine Online-Terminvergabe nur für Impftermine installieren ließ. Die bestehende Warteliste wurde nur noch abgearbeitet, alle weiteren Impfwilligen trugen sich ein, sobald sie freie Termine in der Praxis fanden. Zum Erscheinen dieser Ausgabe dürfte die Warteliste abgearbeitet sein.

Realisiert wurde die digitale Lösung innerhalb weniger Tage. „Als die Priorisierung aufgehoben wurde war klar, dass etwas in der Terminvergabe passieren muss“,

sagte Lawrenz. Grund: Viele Patienten kümmerten sich über mehrere Kanäle um einen Impftermin und sagten oft nicht ab. Den Praxen erschwerte dies die Organisation, weil sie oft erst, wenn sie den Patienten telefonisch erreicht hatten und einbestellen wollten, erfuhren, dass dieser den Termin nicht mehr benötigte.

Weil die Vollstedter Praxis für die interne Verwaltung mit dem System „Terminico“ des Hamburgers Niko Boese arbeitet, nahm Lawrenz Kontakt zu ihm auf. Boese bietet auch ein Programm zur Online-Terminvergabe unter dem Namen „Terminico“ an, das sich mit einem Zusatzmodul nur für das Impfen ergänzen lässt. Dieses Modul kann zum Beispiel von einem Webdesigner in die Praxis-Website eingebunden werden. Für die Freischaltung reichte dann ein Telefonat zwischen Boese und Lawrenz.

Neben der Lizenzgebühr in Höhe von 200 Euro für das Modul und den Stundenätzen für die Arbeitsstunden fielen keine weiteren Kosten für die Praxis an. Terminico wird nach Angaben Boeses von rund 40 Arztpraxen im deutschsprachigen Raum genutzt, von denen bis Mitte Juni erst acht das Zusatzmodul für das Impfen einsetzten. Auch einige größere Unternehmen bieten Lösungen für die Online-Terminvergabe.

Für die Patienten ist das Einbuchen einfach: Auf der Praxis-Website werden sie auf das Modul geführt, wo sie ihre persönlichen Daten eingeben und sich für einen freien Termin entscheiden. Pro Impfung sind dies fünf Minuten. Jeder Impfarzt schaltet für eine zweistündige Impfsession 24 Termine frei. Das System generiert nach der Anmeldung eine Mail, die dem Patienten den Termin bestätigt. Stornierungen sind genauso einfach. Wieder frei gewordene Termine werden nach bisherigen Erfahrungen innerhalb einer halben Stunde von neuen Interessenten belegt – ohne weiteren Aufwand für das Praxispersonal.

DIRK SCHNACK

KV und Klinik steuern Patienten gemeinsam

VERSORGUNG Das gemeinsame Notfallzentrum der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) und des Städtischen Krankenhauses Kiel (SKK) ist eröffnet. Ziel ist es, die Klinik-Notaufnahme zu entlasten und die Wartezeiten zu verkürzen.

Nach fast einem Jahr Umbauzeit stehen die neuen gemeinsamen Räumlichkeiten des Städtischen Krankenhauses Kiel und der Kassenärztlichen Vereinigung für die Versorgung ambulanter Notfallpatienten bereit. In der sektorenübergreifenden Einrichtung werden künftig Notfallpatienten, die eigenständig in die Notaufnahme des SKK kommen, der ambulanten und stationären Versorgung zugeführt. So lasse sich die Notaufnahme entlasten und die Patienten erhalten eine ihrer Diagnose entsprechende Behandlung mit kürzeren Wartezeiten.

„Bereits 1999 wurde die erste Anlaufpraxis der KVSH auf dem Gelände des SKK errichtet. Das war die erste Anlaufstelle in Deutschland, in der die sektorenübergreifende Zusammenarbeit umgesetzt wurde“, berichtete Dr. Roland Ventzke, Geschäftsführer des SKK. Mit dem gemeinsamen

Notfallzentrum wurde diese Zusammenarbeit nun ausgebaut und „in Beton gegossen“.

Die Voraussetzungen und der Anspruch an die Notfallversorgung haben sich stetig weiterentwickelt, der Bau eines gemeinsamen Zentrums war die logische Schlussfolgerung dieser Entwicklungen. „Damit wurde die Pandemiezeit konstruktiv genutzt“, meinte Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH. „Das ist aber kein Status, auf dem wir uns ausruhen möchten.“

Bisher laufen die Patientenströme noch getrennt voneinander. Neben den neuen Praxisräumen im SKK entstehen derzeit noch ein gemeinsamer Eingang und das neue Gebäude der Notaufnahme. Im vierten Quartal dieses Jahres werden die Notaufnahme und die Praxisräume nur wenige Meter voneinander entfernt und unter einem Dach in einem gemein-

samen Zentrum vereint sein. „So wird die ambulante und stationäre Notfallversorgung aus Patientensicht zu einer Einheit“, gratulierte Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg zur Eröffnung. Von den 1,1 Mio. Euro Baukosten für die neuen Räumlichkeiten kamen 90 Prozent als Förderung vom Land.

„65 bis 70 Prozent der Patienten kommen in der Tat zu Fuß in die Notaufnahme“, sagte Dr. Malte Raetzell, Leiter Erlösmanagement im SKK. Doch nicht jeder dieser Patienten muss zwangsläufig stationär behandelt werden. „Wer eine akute Harnwegsinfektion mit 39 Grad Fieber hat, ist auch ein Notfall, braucht aber in der Regel keine stationäre Versorgung“, so Schliffke. Ein KV-Arzt wird daher die Patienten sichten und entscheidet, ob die Person ambulant in der Praxis oder stationär im Krankenhaus behandelt werden muss. Für die Diagnostik können die KV-Ärzte auch die Medizintechnik der Klinik auf kurzem Wege in Anspruch nehmen. Sollte eine stationäre Aufnahme infrage kommen, müssen Ärzte aus dem SKK zur Sichtung hinzugezogen werden, um die Entscheidung zu bestätigen und die Weiterbehandlung in der Klinik einzuleiten.

In den Praxisräumen kommen ein allgemeinmedizinischer und ein kinderärztlicher Dienst zum Einsatz. „Hierbei handelt es sich um rotierende Poolärzte, die entweder niedergelassen, bei der Bundeswehr, in Kliniken oder auch privatärztlich tätig sind“, erklärte Dennis Kramkowski, Notdienstkoordinator der KVSH. Des Weiteren werden auch MFA über die KV angestellt.

Die kommende Herausforderung betrifft den Datenschutz und dreht sich um die Frage, wie die Notfalldaten sinnvoll zusammengefügt und zugänglich gemacht werden können, um eine angemessene Versorgung zu ermöglichen und beide Sektoren weiter miteinander zu verbinden.

STEPHAN GÖHRMANN



Gemeinsame Sache: KV-Notdienstkoordinator Dennis Kramkowski, SKK-Geschäftsführer Dr. Roland Ventzke, KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke und der Leiter Erlösmanagement im SKK, Dr. Malte Raetzell.

KULT-SH erspart lange Wege

TELEMEDIZIN Wie sicher und wie umfassend kann eine Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen sein, wenn Telemedizin zum Einsatz kommt? Dieser Frage geht das kürzlich gestartete Modellprojekt KULT-SH nach.

Telemedizinische Betreuung statt zeitaufwendiger Vor-Ort-Visiten: Diesen Vorteil erfahren bereits Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen wie etwa Diabetes. Ein Modellprojekt in Schleswig-Holstein erprobt dies nun auch für Kinder und Jugendliche, die an Krebs erkrankt sind.

Das Behandlungsmodell KULT-SH (Kinderonkologische Untersuchung durch Leistungsfähige Telemedizin in Schleswig-Holstein) soll den Familien der betroffenen Kinder und Jugendlichen den Alltag erleichtern. Eine telemedizinische Betreuung soll dazu führen, dass die Familien seltener als bislang in ein Krankenhaus fahren müssen und damit auch das Risiko einer Ansteckung im Krankenhaus verringern. Das Projekt startete – später als im vergangenen Jahr angekündigt – am ersten Juni am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel. Partner des UKSH sind unter anderem die Ersatzkassen TK und DAK.

Onkologen und eingeschriebene Patienten sowie ihre Familien kommunizieren in dem Modell per Videokonferenz. Die Familien werden für das Projekt mit medizin-

technischen Geräten, die zu bestimmten Zeiten Vitalparameter der erkrankten Kinder und Jugendlichen mithilfe technischer Sensoren messen, sowie mit einem Tablet mit vorinstallierter App ausgestattet. So erhalten die behandelnden Ärzte zur Video-Besprechung mit den Patienten die gemessenen Vitalparameter.

Laut Projektpartner TK entfallen bislang rund 30 Prozent der Vor-Ort-Termine in der Klinik auf die Messung dieser Parameter; sie bilden damit das Potenzial für einzusparende Termine im Krankenhaus.

Mit dem Modell soll erprobt werden, ob die Versorgung mit Telemedizin genauso sicher und umfassend stattfinden kann wie derzeit und ob die Patienten mit der Versorgung zufrieden sind. „Mit KULT-SH wollen wir auch die Patientensicherheit erhöhen“, sagte Studienleiter Professor Denis Schewe vom UKSH. Perspektivisch hält er es für möglich, das Modell auf Patienten mit verschiedenen chronischen Erkrankungen zu übertragen.

Das Projekt wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit rund 3,4 Millionen Euro gefördert. Ziel ist es, 60 Patienten aus dem kin-

deronkologischen Zentrum des UKSH in Kiel für eine freiwillige Teilnahme zu gewinnen. Die Patienten werden jeweils drei Monate in der Interventionsgruppe telemedizinisch und in der Kontrollgruppe konventionell behandelt.

Die TK hebt bei der Bewerbung von Teilnehmern, die sich nach einem Erstgespräch im kideronkologischen Zentrum in Kiel für die Teilnahme einschreiben müssen, insbesondere auf drei mögliche Vorteile für die Betroffenen ab. Die Krankenkasse hob dabei hervor:

- ▶ Ihr Kind wird mittels Telemedizin bestens betreut.
- ▶ Gemeinsam mit Ihrem Kind erfassen Sie zu Hause die Vitalparameter.
- ▶ Gesundheitliche Risiken, lange Anfahrtswege und Fahrkosten werden durch die telemedizinische Betreuung verringert – das steigert die Lebensqualität.

Der schon im letzten Jahr angekündigte Start musste wegen der Pandemie verschoben werden, weil die Projektpartner Probleme hatten, die erforderliche technische Ausstattung zu bekommen.

DIRK SCHNACK



Familien onkologisch erkrankter Kinder sollen künftig von Telemedizin profitieren.

Genossen sehen sich auf einem guten Weg

ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD Jahresversammlung mit Wahl des Aufsichtsrates. Wirtschaftlich befindet sich die Organisation auf Wachstumskurs: Positives Jahresergebnis trotz Pandemie. Neue Projekte auf den Weg gebracht.

Im vergangenen Jahr bestand die Ärztenossenschaft Nord wie berichtet seit 20 Jahren. Die Feier zu diesem Anlass musste wegen der Pandemie ausfallen – einen Blick auf die Erfolge der Organisation aber erlaubte sich der Vorstandsvorsitzende Dr. Svante Gehring dafür bei dem diesjährigen Treffen, das wie üblich im Juni stattfand, allerdings als Online-Veranstaltung: „Das Unternehmen ist auf einem gutem Weg, wir sind bereit, die Zukunft mitzugestalten, und bringen dafür auch Ideen ein.“

Gehring und seinen Mitstreitern geht es insbesondere um neue Strukturen, mit denen die gesundheitliche Versorgung besonders im ländlichen Bereich verbessert werden soll. In Gesprächen mit Selbstverwaltung, Landes- und Bundespolitik versuchen die Vertreter, ihre Ideen noch vor der Bundestagswahl und den Verhandlungsrunden um einen neuen Koalitionsvertrag ins Gespräch zu bringen (siehe Interview auf der nächsten Seite). Dass diese Ideen von den politischen Akteuren inzwischen auch gehört werden, bezweifeln sie nicht: „Wir sind eine Kraft im Norden geworden“, sagte Christoph Meyer. Das bisherige Vorstandsmittglied, Allgemeinmediziner aus Satrup, kandidiert nun für die Neuwahl des Aufsichtsrats.

Über diese Wahl, die nach der Satzung regulär erfolgt, gab es einige Diskussionen bei der hybriden Veranstaltung. Dr. Helmut Machemer, neu im Vorstand der Genossenschaft, beantragte, das Aufsichtsgremium von neun auf sechs Personen zu reduzieren; er verwies auf einen ähnlichen Vorschlag von Doris Scharrel, ebenfalls Aufsichtsratsmittglied. Als Gründe nannte er, dass die Abstimmung mit weniger Personen einfacher sei. In der Debatte – 28 Stimmberechtigte nahmen teils im Konferenzsaal in Bad Segeberg, teils über Bildschirm teil – sprach sich Dr. Udo Heuer, Facharzt für Augen-

heilkunde aus Hamburg und ebenfalls Mittglied im Aufsichtsrat, gegen eine Verkleinerung aus: Je mehr Personen, desto einfacher sei eine Abstimmung, da erfahrungsgemäß immer einige Beteiligte fehlten. Zudem könne ein größerer Rat die Vielfalt der Mitglieder besser abbilden. Eine Mehrheit der Anwesenden schloss sich dieser Meinung an. Gewählt wurde der neue Aufsichtsrat aber noch nicht: Da Machemer für eine geheime Wahl plädiert hatte und dafür Zuspruch bekam, erhalten nun alle der rund 1.700 Mitglieder Post von der Genossenschaft. Allerdings: Für die neuen Sitze im Aufsichtsrat gibt es exakt die gleiche Zahl an Bewerbern, sodass die Zusammensetzung bereits faktisch feststeht. „Ein Quorum gibt es nicht, eigentlich reicht jedem eine einzige Stimme zum Einzug“, erläuterte Gehring dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Welches Mitglied im Rat welchen Posten erhält, wird erst im Anschluss an die Wahl intern entschieden, die Stimmzahl spielt dabei keine Rolle, zumindest nicht formell.

Gehring freut sich besonders darüber, dass eine Reihe von Frauen neu ins Gremium einzieht, das Gremium wird damit jünger und weiblicher. Dies sei auch das Ziel, betonte Bettina Schulz, Frauenärztin aus Eutin und Kandidatin für den Aufsichtsrat: „Wir brauchen nicht nur Manpower, sondern auch Frauen-Power.“ Es gehe um neue Modelle für die Work-Life-Balance, die Frauen wie Männern in allen Altersgruppen zugutekämen. Bisher hat den Vorsitz Augenarzt Bernd Thomas aus Heiligenhafen inne, der erneut antritt. Er gehört dem Aufsichtsrat seit der Gründung der Ärztenossenschaft an und war durchgehend der Vorsitzende dieses Gremiums.

Zu tun hat der künftige Aufsichtsrat genug, denn die Aufgaben und die Geschäftsfelder der ÄG Nord weiten sich aus. Aktuell neun kommunale MVZs betreut sie, darun-

ter neu die Einrichtungen in Erfde und auf Helgoland. Dazu kommen Dienstleistungen für Praxen und das Vertragsmanagement, also die Betreuung von Einzelverträgen mit Krankenkassen, darunter neu „M@tdita“, eine App, über die Schwangere verschiedene Angebote abrufen können.

Zwei Tochterfirmen agieren unterhalb der Genossenschaft: Über die Ärzte-Dienstleistungsgesellschaft (ädg) können Praxen oder Ärzte wie mehrfach berichtet Versicherungen abschließen, die Mediageno wiederum bietet Ärzten Dienstleistungen aus dem Bereich der Werbung – von Flyern bis Social Media – an. Nicht alle dieser Beteiligungen und Angebote tragen viel zum Gesamtumsatz der Genossenschaft bei, brächten aber Wichtigeres als Geld: „Viele Kontakte, Mitglieder, Geschäftspartner“, sagte Thomas Rampoldt, bisheriger Geschäftsführer der ÄG Nord. „Wir brauchen diese Unternehmen weiter.“

ESTHER GEISSLINGER

Zahlen

- ▶ Erlöse von rund 2,16 Millionen Euro erwirtschaftete die ÄG Nord im vergangenen Jahr, gegen Ausgaben von rund zwei Millionen Euro.
- ▶ Damit schloss das Geschäftsjahr mit einem Plus von 120.000 Euro ab, besser als prognostiziert.
- ▶ Knapp über 1 Million Euro stammen aus der Betreuung von Selektivverträgen.
- ▶ Vor allem die Personalkosten steigen aufgrund von Neueinstellungen.
- ▶ Rund 1.700 Mitglieder gehören der ÄG Nord an, weniger als der Höchststand von 2013, als 2020 dabei waren.

„Uns sind tausend Fesseln angelegt.“

INTERVIEW Dr. Svante Gehring, Vorstand der Ärztenossenschaft Nord, fordert im Interview mit Esther Geisslinger neue Strukturen für eine bessere Versorgung und weniger Bürokratie.



Dr. Svante Gehring

Herr Dr. Gehring, Sie haben etwas getan, das nur wenige Menschen konsequent machen: Wahlprogramme lesen. Aber die Lektüre hat Sie nicht glücklich gemacht, richtig?

Dr. Svante Gehring: Nein, ganz und gar nicht. In den meisten Programmen werden die Strukturen der ambulanten Versorgung gar nicht erwähnt. Ich frage mich: Wenn wir als Niedergelassene nicht benannt werden – sind wir überhaupt in der Wahrnehmung? Durch das COVID-Monitoring haben wir die Kliniken entlastet, aktuell übernehmen wir das Impfen. Die Politik sollte sehen, was wir zu Pandemiezeiten geleistet haben, gerade auch unsere MFA. Mich bestürzt, dass diese Gruppe vom Gesundheitsminister nicht einbezogen wurde, als es um Bonuszahlungen für Pflegekräfte ging.

Sie fordern von den Parteien ein klares Bekenntnis für die Niedergelassenen – aber liegt das Problem nicht bei der Ärzteschaft selbst, weil immer weniger Jüngere Praxen übernehmen wollen?

Gehring: Die Realität sieht so aus: Selbstständigkeit bedeutet heutzutage ständig neue Verordnungen für Datenschutz, IT, Hygiene etc. Die Bürokratie wächst ständig, unsere Kerntätigkeiten werden immer weiter zurückgedrängt. Ehrlich gesagt, auch ich würde mich vielleicht heute gegen eine eigene Praxis entscheiden. Daher lautet die Frage: Wie schaffen wir Strukturen, damit die Ärzte Lust auf eine Tätigkeit in der Niederlassung haben? Wir sind bereit, mit der Politik über neue Strukturen zu reden, aber die Kosten auch etwas.

Was genau schwebt Ihnen vor?

Gehring: Ein Verbund von Ärzten, Therapeuten, Pflege, alle Berufe, die mit Gesundheit befasst sind. Dazu als Klammer ein gemeinsames Dach und Management. Dafür braucht es Geld und neue gesetzliche Regelungen, denn aktuell sind uns tausend Fesseln angelegt.

Das heißt also Gesundheitszentren, Ärztehäuser auf dem Land?

Gehring: Nein, genauso soll es eben nicht aussehen. Man sollte immer die Strukturen in der Region erhalten: Da gibt es Haus- und Fachärzte, Pflegedienste, Therapeuten, vielleicht eine Klinik in der Nähe. Die alle könnten weiter dezentral arbeiten, aber sich zusammentun ...

Inklusive der Klinik?

Gehring: Im ersten Schritt würde ich kleiner anfangen, also mit grundversorgenden Ärzten, Therapeuten und der Pflege. Die könnten – wenn das gesetzlich möglich wäre – eine gemeinnützige Gesundheitsgenossenschaft gründen, die unterschiedliche Professionen und Standorte erlaubt. Eine Genossenschaft hat den Vorteil, dass jeder Beteiligte eine Stimme hat. In so einer Struktur wäre es möglich, koordiniert auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten, Behandlungspfade zu entwickeln und Patienten

gemeinsam zu betreuen. Die kommunalen MVZs, die wir als Ärztenossenschaft Nord betreuen, machen es ähnlich, da bildet die Kommune das Dach und bezahlt die Managementleistung. Zurzeit verhindert das Sozialgesetzbuch V auch dort eine sinnvolle Verzahnung und enge Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe. Auch das Antikorruptionsgesetz und die Berufsordnung der Ärzte stehen dagegen, dass wir enger zusammenarbeiten. Uns als Ärztenossenschaft geht es um eine gemeinsame Struktur im Hintergrund. Wir wünschen uns einen Paragraphen 140 b im SGB V, der regionale Gesundheitsgenossenschaften erlaubt. Bei Unterversorgung in einer Region könnte der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Zustimmung der Landesregierung den Aufbau dieser Struktur genehmigen. Bezahlt werden diese etwa aus einer Art Regionalbudget, an dem sich alle Kassen beteiligen. Auch das Land und die Kommunen könnten sich finanziell beteiligen.

Solche Strukturen könnten attraktiv für Gesundheitskonzerne sein. Wie ließe sich die Übernahme durch die großen Player verhindern?

Gehring: Der Landesausschuss und die Regierung würden einer Übernahme sicher nicht zustimmen. Zudem verhindern die Gemeinnützigkeit und das Genossenschaftsrecht solche Entwicklungen. Eine Genossenschaft als Non-Profit-Unternehmen ist ein Weg, die Versorgung im Sinne des Gemeinwohls zu sichern und an Rendite interessierte Player aus dem Markt zu halten. Wenn also ein Arzt seinen Sitz abgeben will, sollte der in dieser gemeinnützigen Genossenschaft verbleiben. Es sollte möglich sein, dass Nachfolger sowohl selbstständig als auch angestellt tätig sein können, alles unter dem gemeinsamen Dach.

Vielen Dank für das Gespräch.

Altbauten: Renovierung wird komplexer

UKSH Sanierung mit Selbstbeteiligung: UKSH schließt neuen Vertrag mit privater Finanzgruppe für die Arbeiten an verschiedenen Altbauten ab.

Die neuen Gebäude auf den Campussen des UKSH in Kiel und Lübeck stehen, nun geht es an die Sanierung der Altbauten. Dazu haben die Uni-Klinik und die privaten Investoren der Bankengruppe um die KfW IPEX-Bank ihren bisherigen Vertrag geändert. Bei dem neuen „Cost + Fee“-Modell wird sich die Klinik an den Baukosten beteiligen. Insgesamt solle das Vorhaben aber nicht teurer werden, teilten Land und UKSH mit.

„Mit der Vertragsänderung konnte ein tragfähiges Modell für die Sanierung der Bestandsbauten auf den Weg gebracht werden“, sagt Professor Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des UKSH, auf Anfrage. „Damit bieten wir den Patienten, aber auch den Mitarbeitenden des UKSH zukünftig in den Bestandsbauten denselben hohen baulichen Standard wie in den Neubauten.“

„Cost+Fee“ meint eine Beteiligung des Auftraggebers an den Selbstkosten der Baufirmen. Dabei legt der Auftragnehmer seine Kalkulation offen vor und erhält einen vorher bestimmten Prozentsatz (fee) auf seine Ausgaben. Der Cost + Fee-Vertrag oder der Selbstkostenerstattungsvertrag stelle im Baubereich einen Ausnahmefall dar, heißt es auf der Homepage der Beratungsfirma „Bau-Consulting-Management“. Diese Art von Vertrag komme in der Regel nur zum Tragen, „wenn eine eindeutige und erschöpfende Beschreibung der Leistung nicht möglich ist oder die Zeit dafür fehlt und daher eine einwandfreie Preisermittlung nicht möglich ist“. Geregelt werde in einem Cost+Fee-Vertrag, „wie der Aufwand an Stoffen, Geräten, Löhnen zu vergüten ist und welche Zuschlagssätze für Gemeinkosten angesetzt werden“. Wegen der schwer zu kalkulierenden Preise spricht auch die Ratgeberseite „Baurechtsuche“ von einem selten gebrauchten Modell.

Das Kieler Finanzministerium sieht das anders: „Im Grundsatz ist das Modell Cost+Fee nicht ungewöhnlich“, so ein Mi-

nisteriumssprecher. Ein solches oder ähnliches Vergütungsmodell komme zur Anwendung, wenn keine Kostenpauschale vereinbart werde. Gerade bei Altbauten sei es schwierig, die Renovierungskosten mit ausreichender Genauigkeit vorab zu bestimmen. „Beim laufenden Bauprojekt des UKSH ist im Zuge der Arbeiten klar geworden, dass die Renovierungsarbeiten komplexer sind als ursprünglich angenommen“, teilte das Ministerium mit. Um böse Überraschungen während der Arbeiten zu vermeiden, ermögliche die Umstellung des

Höhere Kosten seien nicht zu erwarten, teilt das Ministerium mit. Allerdings basiert diese Annahme nur auf Schätzungen, heißt es in der Stellungnahme weiter.

Aus Sicht des UKSH ist der Vorteil des neuen Vertrages, dass „Mängel, die zuvor nicht bekannt waren, etwa beim Brandschutz, bei der Beseitigung von Schadstoffen und ähnliche Dinge, jetzt finanziell aufgefangen werden“, sagt Kliniksprecher Oliver Grieve. Die Umstellung des Finanzierungsmodells ändere nichts Grundsätzliches. So bleibe das Land nach



2016 wurde mit den inzwischen fertigen Neubauten am UKSH begonnen. Jetzt geht es an die Sanierung der Altbauten.

Vertrages die zügige Umsetzung der notwendigen Sanierungsmaßnahmen, sagt Finanzministerin Monika Heinold (Grüne): „Die Altbausanierung bringt erfahrungsgemäß Herausforderungen mit sich. Mit der Vertragsänderung schaffen wir die Grundlage, um trotz aufgetretener Bestandsabweichungen in der Altsubstanz weiter voranzukommen, und müssen nicht bei jeder Maßnahme kleinteilig die Zuständigkeit klären.“

wie vor Eigentümer der Gebäude, die die Investorengruppe betreibt und wofür sie Geld erhält.

Land und UKSH hatten sich darüber hinaus wie berichtet 2019 in einem „Zukunftspakt“ auf Sanierungen, Brandschutzmaßnahmen und weitere Maßnahmen in einem Umfang von 317 Millionen Euro geeinigt.

Angehende Pädiater in Klinik und Praxis

WEITERBILDUNG Mit dem Projekt „Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung in Schleswig-Holstein“ möchte der Weiterbildungsverbund Pädiatrie Schleswig-Holstein die pädiatrische Weiterbildung im Verbund aus Kliniken und Praxen stärken. Nun wurde das Projekt mit dem zweiten Platz des Zukunftspreises 2020 des Verbands der Deutschen Ersatzkassen (vdek) ausgezeichnet.

Rund 50 Prozent der Pädiater lassen sich nach ihrer Weiterbildung in einer Praxis nieder. Doch die Weiterbildung wird bisher fast ausschließlich im klinischen Umfeld absolviert. Mit dem Projekt „Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung in Schleswig-Holstein“ ermöglicht der Weiterbildungsverbund Pädiatrie den teilnehmenden Weiterzubildenden neben den klinischen Anteilen auch Einblicke in die ambulante Versorgung. Nun gewann das Projekt den zweiten Platz im bundesweiten Wettbewerb um den Zukunftspreis des Verbands Deutscher Ersatzkassen (vdek). „Dieses Projekt geht neue Wege in der Facharztweiterbildung. Dadurch verbessert es die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Es ist praxisorientiert, denn die jungen Ärzte können ihre Erfahrungen in Kliniken und im niedergelassenen Sektor sammeln. Und es ist innovativ, weil die klassische Wissensvermittlung durch digitale Angebote ergänzt wird“, begründete Claudia Straub, Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein, die Auszeichnung des Projektes.

Ziel ist die sektorenverbindende pädiatrische Weiterbildung. Nötig macht das das breite Spektrum der kinder- und jugendärztlichen Tätigkeit. „Die Pädiatrie nimmt eine gewisse Sonderrolle ein. Das Spektrum reicht von spezialmedizinischen Versorgungsaspekten der klinischen Behandlung seltener Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen bis zur ambulanten hausärztlichen Grundversorgung, die auch das große Feld der Prävention beinhaltet“, so Dr. Christoph Weiß-Becker, Sprecher des Weiterbildungsverbunds.

Das Projekt integriert den ambulanten Bereich mit in die Weiterbildung. Hierzu gehen Kliniken und verschiedene Praxen Kooperationen ein. Die angehenden Kin-

derärzte bleiben während der Weiterbildung Angestellte der Krankenhäuser und absolvieren ihre Weiterbildung in den Praxen. Möglich sind etwa vertragliche Regelungen im Rahmen einer Abordnung. So bleiben die Weiterzubildenden in den Kliniken angestellt. Für die Zeit, die sie in der ambulanten Versorgung verbringen, zahlen die Praxen den Kliniken die Personalkosten. Der sektorenübergreifende Charakter des Projekts überzeugte bereits 2019 und

„Ziel ist es, allen Weiterzubildenden der Pädiatrie in Schleswig-Holstein diese umfassende Weiterbildung zu ermöglichen.“

DR. CHRISTOPH WEISS-BECKER

wurde mit einer Förderung durch das Sozialministerium des Landes belohnt.

Ein wichtiger Teil des Projektes ist das digitale pädiatrische Kompendium. Dieses E-Learning-Programm ist eine digitale Schnittstelle zwischen Weiterzubildenden und Weiterbildung in den Praxen. Den Weiterzubildenden wird der curriculare modulare Inhalt der ambulanten Weiterbildung dargelegt und regt so zu selbstorganisiertem Lernen und zur Selbstkontrolle an. Die

weiterbildungsbefugten Ärzte können zudem nachvollziehen, welche Handlungskompetenzen die angehenden Kinderärzte bereits erworben haben und welche Fertigkeiten sie noch vertiefend erlernen sollen. Kernelement ist dabei die regelmäßige Begleitung ganzer Vorstellungsanlässe und darauf folgende Feedbackgespräche.

Die Vorteile überzeugen: Sämtliche Kinder- und Jugendkliniken im Land sowie 25 pädiatrische Praxen nehmen an dem Projekt teil. Die Weiterzubildenden profitieren von einer Eins-zu-Eins-Betreuung in den Praxen. „Die Weiterbilder schwärmen, dass aktuelles Wissen in die Praxis getragen wird. Und die Kliniker merken, wie gut es den jungen Leuten tut, den Perspektivwechsel zu vollziehen, sodass sie beispielsweise in den Notfallambulanzen deutlich effektiver sind. Sie können besser einschätzen, wohin eine Krankheit führt, weil sie die Verläufe in der Praxis kennengelernt haben“, erklärt Dr. rer. soc. Irene Somm, die das Projekt wissenschaftlich begleitet.

Die Sektorenverbindung soll ausgebaut werden. „Bisher bindet das Projekt den ambulanten Part in die Weiterbildung ein. Als nächstes werden auch die klinischen Weiterbildungsinhalte in das Kompendium aufgenommen. Künftig sollen zudem die akademische Ausbildung und die spätere Überführung der Weiterbildungsinhalte, die das Kompendium beinhaltet, in das eLogbuch der Ärztekammer integriert werden“, erklärt Weiß-Becker das angedachte Gesamtpaket einer umfassenden pädiatrischen Aus- und Weiterbildung.

Den ersten Platz des mit 7.000 Euro dotierten vdek-Zukunftspreises erhielt der nordrhein-westfälische Ableger des niederländischen Pflegekonzepts „Buurtzorg“. Die Preisverleihung des zweiten Platzes fand pandemiebedingt nur in kleinem Kreis in Kiel statt. **STEPHAN GÖHRMANN**

Vernetzt die Potenziale nutzen

GESUNDHEITSFÖRDERUNG Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein (LVGSH) hat mit Sören Schmidt-Bodenstein einen neuen Vorsitzenden. Im Interview mit Dirk Schnack erläutert der Leiter der TK-Landesvertretung seine Ziele und erklärt, was er sich in der Gesundheitsförderung von Ärzten wünscht.

Herr Schmidt-Bodenstein, was reizt einen vollzeitbeschäftigten Kassenmanager an dieser zusätzlichen ehrenamtlichen Tätigkeit?

Sören Schmidt-Bodenstein: Ich bin seit rund 18 Monaten im Vorstand der Landesvereinigung und konnte in dieser Zeit erfahren, wie gut die Arbeit in diesem Gremium schon lief. Es war bislang ein tolles Zusammenspiel für die Sache. Und mir machen zwei Dinge besondere Freude: das Arbeiten an sinnvollen und relevanten Themen und das Arbeiten mit Menschen. Beides lässt sich in diesem Vorstand gut realisieren.

Sie sind Nachfolger von Dietmar Katzer, der aus persönlichen Gründen aufhört. Sie haben nicht nur den Vorsitz neu besetzt, sondern zugleich den Vorstand erweitert. Warum war das nötig?

Schmidt-Bodenstein: Weil sich in der Interimsphase gezeigt hat, dass die Arbeit auf mehr Schultern verteilt werden muss. Bernd Heinemann hat das hervorragend gemeistert und ich bin froh, dass er sich weiter als einer von zwei zweiten Vorsitzenden einbringt. Genauso freue ich mich, dass mit Dr. Sylvia Hakimpour-Zern eine Frau dabei ist und mit ihr der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) noch stärker sichtbar wird. Wir sind in der Landesvereinigung ja sehr breit aufgestellt, dies sollte sich auch in der Besetzung der Vorstandsposten widerspiegeln.

Warum ist der ÖGD wichtig für die Landesvereinigung?

Schmidt-Bodenstein: Die Kommunen haben einen hohen Stellenwert für die Gesundheitsförderung und ich würde es begrüßen, wenn wir die Zusammen-

arbeit stärken könnten. Kommunal passiert schon viel. Ich nenne als Beispiel die Gesundheitsplaner, die es in einigen kreisfreien Städten und Kreisen in Schleswig-Holstein bereits gibt. Von diesen Erfahrungen können wir und andere Kreise eventuell lernen.

Ist Gesundheitsförderung nach Ihrer Ansicht ein Thema, das wir kommunal angehen müssen?

Schmidt-Bodenstein: Auf keinen Fall ausschließlich, aber auch dort. Die Frage, wo ich Gesundheitsförderung verorte, ist gar nicht so leicht zu beantworten. Viele gesellschaftliche Gruppen sind bei diesem Thema angesprochen. Ich wünsche mir, dass wir mit den Kommunen stärker in den Dialog gehen über mögliche Impulse und Anregungen aus den Kreisen, über

die von ihnen gewünschten Bedingungen, über ihre mögliche Rolle in der Gesundheitsförderung und über das, was sie ohnehin schon leisten.

Ist es nicht bislang so, dass in der Gesundheitsförderung jeder Erwartungen an andere hat?

Schmidt-Bodenstein: Deshalb sind mir die Gesundheitsplaner in den Kommunen ja so wichtig. Gesundheitsförderung ist ein klassisches „WG-Thema“: Jeder will mitreden, jeder ist mitverantwortlich – aber keiner allein. Die Gesundheitsplaner können als zentrale Ansprechpartner zum Beispiel dafür sorgen, dass Gesundheit bei jedem Projekt, bei jeder Frage mitgedacht wird – dann hätten wir schon viel gewonnen.

Wegen dieser vielfältigen Erwartungen hat aber auch die Landesvereinigung eine besondere Rolle. Wir verstehen uns als Organisation, die Akteure zusammenbringt und den Dialog fördert. Dabei geht es nicht um Forderungen, sondern um Zusammenarbeit und die Chance, die besonderen Stärken der einzelnen Akteure und Organisationen zu nutzen. Solche Landesvereinigungen gibt es in allen Bundesländern. Ich sehe für uns in Schleswig-Holstein besonders gute Bedingungen, weil die Organisationen in unserem Bundesland für den Dialog besonders aufgeschlossen sind. Wir haben das Glück, dass gleich zwei Landesministerien – Bildung und Soziales – involviert sind und sich auch einbringen. Wir haben das Glück, dass Kostenträger und Leistungserbringer dabei sind und diese sich nicht – wie in manchen anderen Regionen – als Gegner, sondern als Partner verstehen. Das ermöglicht es uns, die jeweilige Expertise jeder Organisation für die Sache zu nutzen.

Info

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein initiiert, koordiniert und setzt Konzepte, Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung in verschiedenen Bereichen um. Dazu gehören u. a. Kita, Schule, ältere Menschen, Chancengleichheit, Impfen, betriebliche Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit. Kürzlich hat die Landesvereinigung mit der Kampagne „auch hier...und immer noch“ wie berichtet niedrigschwellig an die Einhaltung der Corona-Regeln im häuslichen Umfeld erinnert.

In Schleswig-Holstein gibt es also keine strittigen Themen und niemand richtet Forderungen an andere?

Schmidt-Bodenstein: Doch, natürlich. Aber alle sind sich bewusst, dass es eben nicht immer nur eine „richtige“ Sichtweise geben muss. Diese Vielfalt wollen wir nutzen. Und was Forderungen angeht: Natürlich werden die auch in Schleswig-Holstein gestellt. Aber die Landesvereinigung wird eher über ihre Vernetzung und Ideenentwicklung wirksam, nicht mit dem erhobenen Zeigefinger.

Kommen wir zur Rolle der Ärzte in der Gesundheitsförderung. Haben Sie – wenn schon keine Forderungen – Anregungen für die Ärzteschaft in Sachen Gesundheitsförderung?

Schmidt-Bodenstein: Vielleicht eine, die Ärzte und Krankenkassen gleichermaßen betrifft: Unser gesamtes System ist stärker auf den „Reparaturbetrieb“ als auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtet. Wenn wir diese Ausrichtung ein wenig neu justieren könnten, wäre viel gewonnen. Das wäre ein Ziel, an dem Ärzte und Krankenkassen gemeinsam arbeiten könnten.

Was konkret können Sie sich in diesem Zusammenhang für die Ärzte vorstellen, was könnten die ändern?

Schmidt-Bodenstein: Vorstellen könnte ich mir, dass Ärzte stärker einbezogen werden, wenn gesundheitsfördernde Angebote geschaffen werden, zum Beispiel in den Sportvereinen oder in der Quartiersarbeit. Da gibt es niedrigschwellige Angebote, die von ärztlicher Expertise profitieren könnten. Bei diesem Wunsch ist mir bewusst, dass es zahlreiche Themen gibt, die ebenfalls an die Ärzte herangetragen werden, und dass die Hausarztpraxen ohnehin extrem belastet sind.

Das trifft aktuell mit dem Impfen noch stärker zu als sonst. Das Thema Impfen ist auch eines der Landesvereinigung. Sie haben regelmäßig auf die Bedeutung des Impfens hingewiesen und auch Fortbildungen hierzu organisiert. Ausgerechnet in der Pandemie, gegen die die Impfung das bislang wirksamste Mittel ist, hat man von der Landesvereinigung nichts gehört. Woran liegt das?

Schmidt-Bodenstein: Es stimmt, wir sind Befürworter des Impfens und wissen um deren Bedeutung. Wir haben in der Vergangenheit für das Impfen geworben und sind froh, dass viele bedeutsame Stel-

„Die Landesvereinigung wird eher über ihre Vernetzung und Ideenentwicklung wirksam, nicht mit dem erhobenen Zeigefinger.“

SÖREN SCHMIDT-BODENSTEIN



Sören Schmidt-Bodenstein ist Leiter der TK-Landesvertretung in Kiel und neuer Vorsitzender der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung.

len dies in der Pandemie getan haben. Es gibt zahlreiche gute Hinweise und Kampagnen für das Impfen gegen Corona. Und zwar von Stellen, die dafür in einer akuten Pandemie besser geeignet sind als wir. Beim Thema Impfen wird die Landesvereinigung immer in enger Kooperation mit dem Sozialministerium tätig. In der zweiten Jahreshälfte werden wir voraussichtlich mit einer sinkenden Impfbereitschaft konfrontiert werden. Da kann eine Aufgabe für die Landesvereinigung sein, einen passgenauen Austausch für Fachpersonen zu initiieren. Und für den Winter brauchen wir neue Impulse für die allgemeine Impfkampagne. Hier unterstützen wir gerne das Ministerium und die übrigen Partner.

Was bedeutet die Pandemie für die Anstrengungen um die Gesundheitsförderung?

Schmidt-Bodenstein: Gerade für das Impfen könnte die Pandemie auch eine Chance bedeuten. Wir werden so stark wie nie – zumindest in unserer Generation – auf die Bedeutung des Impfens aufmerksam gemacht. Ich könnte mir vorstellen,

dass dies einen positiven Schub insgesamt für das Impfen bedeutet.

Kommen wir zum Schluss zu Ihren politischen Wünschen. Seit Verabschiedung des Präventionsgesetzes hat sich wenig verändert. Sind Sie wunschlos glücklich?

Schmidt-Bodenstein: Das Präventionsgesetz hat tatsächlich Fortschritte gebracht, über die wir froh sind. Was wir nach meiner Ansicht jetzt brauchen, sind valide Datengrundlagen für die Arbeit in der Gesundheitsförderung. Welche Informationsquellen haben wir, wie sind die einzuordnen und wie bringen wir diese Daten zusammen? Diese Fragen müssen dringend beantwortet werden. Es gibt Daten aus Schuleingangsuntersuchungen, aus Früherkennungsuntersuchungen, Daten zur Einkommens- und zur Bildungssituation, aber alles voneinander getrennt. Wenn wir Daten aus solchen unterschiedlichen Quellen zusammenführen könnten, wäre die Entwicklung zielgenauerer Angebote für die Gesundheitsförderung möglich.

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Willensbekundung für den Notfall

PALLIATIVMEDIZIN Mit dem Palliativausweis Nord gibt ein Verbund von Partnern in Flensburg und Umgebung ein Dokument aus, das besonders Notärzten helfen könnte, die Patientenentscheidung ohne Zeitverlust zu erfassen. Klare Abgrenzung zur Patientenverfügung und zur Vorsorgevollmacht.

Viele Notärzte kennen die schwierige Situation aus kritischen Einsätzen oder in der Sterbephase von Patienten: Die Patienten selbst sind nicht mehr entscheidungsfähig, es existieren keine gesicherten Informationen über ihre Wünsche und der akute Handlungsbedarf lässt keine Zeit, um eine ausführliche Patientenverfügung zu lesen. Dennoch erwarten die manchmal verängstigten, teils verunsicherten oder überforderten Angehörigen von den Notärzten eine Entscheidung.

In solchen Situationen könnte eine schnell zu erfassende, klar dokumentierte Entscheidung des Patienten helfen – dies ist die Grundidee des Palliativausweis Nord, den der Ärztliche Leiter Rettungsdienst mit dem Katharinen Hospiz am Park und den Projektpartnern Stadt Flensburg, Kreis Nordfriesland, Kreis Schleswig-Flensburg sowie den Unterstützern VR Bank Nord eG und Selbsthilfe-Bauverein eG Flensburg realisiert haben. Sie sind nicht die ersten. Zuerst veröffentlichte das Netzwerk Palliativmedizin Essen einen solchen Ausweis, mittlerweile sind viele andere Regionen gefolgt. In Schleswig-Holstein gibt es den Ausweis in Kiel.

Der handliche gelbe Palliativausweis Nord kann nur vom Haus-, Fach- oder Krankenhausarzt ausgestellt werden und sollte deshalb von diesen auch vorrätig gehalten werden. Wichtig ist er für Patienten mit einer rasch fortschreitenden und unheilbaren Erkrankung, die Wert darauf legen, dass auch eine Behandlung im Notfall so erfolgt, wie sie es sich im Voraus wünschen. Dabei muss einiges beachtet werden. Solange der Patient seinen Willen bilden und äußern kann, gilt sein direkt ausgedrückter Wille. Erst wenn er das nicht mehr kann, gilt der im Palliativausweis dokumentierte Wille.

Welche Angaben enthält der Palliativausweis Nord neben den Angaben zur Person, der palliativmedizinischen Hauptdiagnose und Angaben zu Besonderheiten und zur Medikation? Es sind vor allem die folgenden drei Fragen, die der Patient mit „Ja“ oder „Nein“ ankreuzen muss und die dem Notarzt eine zügige Entscheidung ermöglichen sollen:

- ▶ Eine Herz-Lungen-Wiederbelebung wünsche ich.
- ▶ Eine Intubation/künstliche Beatmung wünsche ich.
- ▶ Eine Krankenhauseinweisung wünsche ich.

Auch weitere Ansprechpartner etwa in der Hausarztpraxis, im Krankenhaus, beim Pflegedienst oder beim ambulanten Hospizdienst können im Ausweis eingetragen werden.

Info

Der Palliativausweis Nord ist eine Willensbekundung des Patienten für den Notfall. Die enthaltenen Angaben sollen Notärzten helfen, ohne Zeitverlust die weiteren Schritte einzuleiten und dabei den Willen des Patienten zu berücksichtigen. Rechtlich gesehen stufen die Initiatoren den Ausweis als spezielle Patientenverfügung ein, wenn er vom Patienten selbst unterschrieben wurde oder sich auf eine vorhandene Patientenverfügung bezieht. Weil die Palliativdiagnose eingetragen und ärztlich bestätigt werden muss, ist der Ausweis nicht frei verfügbar, sondern soll vom betreuenden Haus-, Fach- oder Klinikarzt mit dem Patienten gemeinsam ausgestellt werden. Ärzte erhalten die Ausweise über das Katharinen Hospiz am Park (info@katharinen-hospiz.de)

Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille eines Patienten ist vom Arzt zu beachten, wenn die in der Verfügung getroffenen Aussagen auf die aktuelle Situation zutreffen und diese nicht mit dem Gesetz in Konflikt stehen. Da der Palliativausweis Nord vor allem für die Notfallsituation gedacht ist, sollten Patienten darauf achten, dass sie darin keine Angaben machen, die im Widerspruch zu einer möglicherweise zusätzlich bestehenden Patientenverfügung stehen.

Wichtig ist die Abgrenzung zur Patientenverfügung: Diese soll umfassend Auskunft geben über die Vorstellungen und Wünsche eines Menschen für den Fall, dass er nicht mehr selbstständig über seine medizinische Behandlung und Begleitung entscheiden kann. In einer Vorsorgevollmacht wiederum überträgt der Patient einer anderen Person das Recht, für ihn zu entscheiden, wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. Beide Dokumente – Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – gelten auch außerhalb der Notfallsituation. Nur: In einer akuten Notfallsituation sind sie oft nicht verfügbar und oft zu lang. Dem Notarzt ist es damit nicht möglich, sich schnell ausreichend zu informieren und die vom Patienten tatsächlich gewünschte Versorgung einzuleiten. „Somit stellt der Palliativausweis eine Willensbekundung speziell für den Notfall dar“, informieren die Projektpartner in einem Flyer über ihren Ausweis.

Für den Palliativausweis Nord gilt also: Er ist sehr speziell auf die absehbare Akutsituation bezogen, er ist kurz und knapp gehalten, der Wille des Patienten ist sofort erkennbar und durch die gelbe Farbe ist der Ausweis schnell auffindbar und durch die handliche Größe lässt er sich zum Beispiel im Portemonnaie mitführen.

Interdisziplinär für die Mundgesundheit

PRÄVENTION Zähne und Zahnfleisch brauchen in der Schwangerschaft besondere Aufmerksamkeit. Zahnärzte und Frauenärzte setzen deshalb die zahnmedizinische Betreuung an den Beginn der Schwangerschaft. Ihr kürzlich ausgezeichnetes Konzept stellen sie selbst vor.



Doris Scharrel (links), Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte, und Zahnärztin Dr. Martina Walther aus dem Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein sind kürzlich für ihr Projekt „Zahnärztlicher Kinderpass“ mit dem Präventionspreis ausgezeichnet worden. Ziel ist es, Schwangere ab Beginn der Mutterschaftsvorsorge für die zahnmedizinische Prävention zu motivieren.

Zahnfleischentzündungen und Zahnfleischhyperplasien sind während der Schwangerschaft wegen der hormonellen Umstellung und Gefäßveränderungen im Mundraum häufig. Mundhygienemaßnahmen haben nicht nur Auswirkungen auf die Gesundheit der Schwangeren. Durch eine veränderte Keimflora im Mundbereich besteht auch ein höheres Risiko für systemische Infektionen der Mutter, die im schlimmsten Fall zu vorzeitiger Wehentätigkeit und Frühgeburt führen können.

Seit 1986 ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinie“) gesetzliche Grundlage für die Schwangerenbetreuung.

Seit 1998 umfasst die Richtlinie im Zuge der ärztlichen Betreuung der Schwangeren auch die Beratung zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder die Bestimmung des

Übertragungsrisikos von Karies. Zur Umsetzung dieser Regelung des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes wurden die Mutterschafts-Richtlinien ergänzt um „eine Beratung der Schwangeren im letzten Trimenon“.

Erst zehn Jahre später fand die Beratung zur „Mundgesundheit“ mit der fehlerhaften Terminologie „Zahngesundheit in der Schwangerschaft“ Eingang in die Anlage 3 (Mutterschafts-Richtlinie). Seit über 20 Jahren gibt die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein den zahnärztlichen Kinderpass als Leitfaden für die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung für Schwangere und Kleinkinder ab der Geburt bis zum 6. Lebensjahr heraus, der aber den meisten Eltern erst nach der Geburt des Kindes oder später in der Zahnarztpraxis ausgehändigt wurde. Dieser Zeitpunkt ist zur Prävention einer Übertragungsgefahr der Mundhöhlenkeime zur Senkung des Frühgeburtsrisikos für eine Mutter mit Parodontitis zu spät bzw. auch zu spät für die Prävention der Übertragung von Mundhöhlenkeimen der Eltern auf das Neugeborene.

2013 war das Ziel der Autorinnen, die zahnmedizinische Prävention an den Beginn der Schwangerenbetreuung zu stellen durch Ausgabe des zahnärztlichen Kinderpasses in der Frauenarztpraxis als Beratungsunterlage und zur Begleitung während der Schwangerschaft bei den empfohlenen zahnmedizinischen Untersuchungen der Mutter im ersten und letzten Drittel der Schwangerschaft und für das Kind bis zum sechsten Lebensjahr. Nachdem die gesetzliche Grundlage für die Kampagne zur Mundgesundheit in Schleswig-Holstein geschaffen war, konnten ab 2013 von 160.000 zahnärztlichen Kinderpässen ca. 90.000 über die gynäkologischen Praxen ausgegeben werden, die zum großen Teil in den Praxen als Beratungsunterlage genutzt wurden.

Mit der Neuauflage des zahnärztlichen Kinderpasses 2020 mit neuen Inhalten zur Ernährung, Jod-Prophylaxe, praktischen Anleitungen für Eltern und der psychosozialen Entwicklung der Kinder vom ersten bis zum dritten Lebensjahr wurden die gynäkologischen Praxen in Schleswig-Holstein erneut über diese wichtigen Maßnahmen zur Kariesprävention bei Mutter und Kind informiert und zur Nutzung des zahnärztlichen Kinderpasses motiviert. Angesichts des Anstiegs der Early Childhood Caries (ECC) in Schleswig-Holstein innerhalb von fünf Jahren vor der Pandemie von 7,5 Prozent auf 10,5 Prozent der Kinder und des pandemiebedingten Wegfalls der Gruppenprophylaxe ist geplant, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verstärken. Man will erreichen, dass jedes Kind unter sechs Jahren in Schleswig-Holstein einen zahnärztlichen Kinderpass erhält. Die regelmäßige Pflege der Milchzähne liegt vermehrt in der Verantwortung der Eltern, die durch den Pass neben der individuellen zahnärztlichen Aufklärung einen Leitfaden für die Zahnpflege und die halbjährlichen Zahnarztbesuche ihres Kindes erhalten.

DR. MARTINA WALTHER, DORIS SCHARREL

Kieler HIV-Ambulanz hat Versorgung verbessert

HIV Ambulanz in Kiel besteht seit 30 Jahren. Fortschritte in der Behandlung auch durch gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten. Fast ein Drittel der Patienten stellen sich immer noch erst in einem fortgeschrittenen Stadium vor. Ausgeweitetes Tätigkeitsspektrum der Ambulanz: Versorgung, Prävention und Prophylaxe. Prof. Heinz-A. Horst, Oberarzt in der Infektionsambulanz der UKSH-Klinik für Innere Medizin II (Direktorin Prof. Claudia Baldus), beschreibt die wichtigsten Meilensteine.

Wie die aktuelle Corona-Pandemie tritt auch die HIV-Infektion global auf und führte insbesondere in den ersten Jahren der Ausbreitung zu Millionen Opfern, großer Verunsicherung in der Bevölkerung, einem breiten Medieninteresse und anhaltenden Forschungsaktivitäten.

Bei der eher chronisch verlaufenden HIV-Infektion wurde aber bald deutlich, dass es sich nicht um eine vom eigenen Immunsystem zu überwindende Virusinfektion handelt, sondern dass die Betroffenen einer andauernden Behandlung der HIV-Infektion selbst und der verschiedenen damit verbundenen und oftmals lebensbedrohlichen Komplikationen bedürfen.

30 Jahre HIV-Ambulanz

Um den dringenden Bedarf der Versorgung HIV-positiver Patienten zu erfüllen, wurde vor 30 Jahren, also Anfang der 90er Jahre, die HIV-Ambulanz in Kiel unter ärztlicher Leitung der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) gegründet. In den ersten Jahren stand ganz die Behandlung der auch im Bewusstsein der Bevölkerung eng mit der HIV-Infektion verbundenen schweren Krankheitsbilder wie Kaposi-Sarkome, Pneumocystis-Pneumonien und aggressive Lymphome im Vordergrund. Die HIV-Infektion wurde auch deshalb als sehr bedrohlich erlebt, weil es nach Entdeckung des HI-Virus über etwa zehn Jahre hinweg keine effektive antiretrovirale Therapie gab. Ein Durchbruch konnte erst Mitte der 90er Jahre mit der Entwicklung mehrerer Medi-

kamente, die dazu an verschiedenen Stellen der Virusreplikation ansetzten, erreicht werden. Sie erlaubten nicht nur eine maximale und anhaltende Suppression der Replikation des HI-Virus, sondern ermöglichten eine signifikante Erholung des Immunsystems der Patienten. Hierdurch nahm die Häufigkeit AIDS-definierender schwerer opportunistischer Infektionen und Malignome dramatisch ab. Auch die Lebenserwartung der Patienten unter antiretroviraler Therapie näherte sich in den folgenden Jahren immer mehr der der nicht infizierten Bevölkerung. Zu den guten Behandlungsergebnissen, die auch in der HIV-Ambulanz in Kiel zu beobachten waren, trug ganz wesentlich die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und der HIV-Ambulanz bei. Sie zeigte sich in einer raschen und konsequenten Vorstellung neu diagnostizierter Patienten mit HIV-Infektion, der umgehenden Vorstellung von Patienten mit neu aufgetretenen HIV-assoziierten Problemen zwischen den Routinekontrollen und der gemeinsamen Umsetzung der oft langwierigen Therapien opportunistischer Infektionen und HIV-assoziiierter Malignome. Zusätzlich trug die AIDS-Hilfe zur psychosozialen Stabilisierung und damit zur Therapiebereitschaft der Patienten wesentlich bei.

Vor dem Hintergrund guter Versorgungsstrukturen und effektiver Therapien ist es bedauerlich, dass noch immer etwa 30 % der HIV-Erstdiagnosen bei Patienten im fortgeschrittenen Stadium, also mit schweren Immundefizienzen und oftmals bereits eingetretenen AIDS-definierenden Erkrankungen gestellt werden. Hie-

ran konnten auch die Öffentlichkeitsarbeit des Bundes und der AIDS-Hilfen sowie das niedrigschwellige und anonyme Testangebot wenig ändern.

Neue Therapiekonzepte

Nachdem der optimale Therapiebeginn insbesondere für Patienten mit relativ früh diagnostizierter HIV-Infektion und noch weitgehend normalen oder nur mäßig reduzierten CD4-Lymphozytenzahlen lange Zeit unklar war, hat die an mehr als 4.000 Patienten durchgeführte START-Studie eindeutig den Vorteil einer frühen antiretroviralen Kombinationstherapie gezeigt. So konnten AIDS-definierende Erkrankungen, Tod und andere schwere Erkrankungen wie Apoplexe und Myokardinfarkte in signifikanter Häufigkeit verhütet werden. Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgegebene Behandlungsziel unter antiretroviraler Therapie ist eine optimale Suppression der HI-Viruslast unter die Nachweisgrenze. Es sollte bei mindestens 90 % der antiretroviral behandelten Patienten erreicht werden.

Eine möglichst früh begonnene, effektive Therapie bedeutet nun nicht nur einen Schutz der infizierten Patienten. Es konnte vielmehr in einer Vielzahl von Studien gezeigt werden, dass eine optimale Unterdrückung der Viruslast auch eine Übertragung des HI-Virus auf Sexualpartner verhindert. Damit stellt diese als Treatment as Prevention (TasP) bezeichnete Strategie zusätzlich zu den Barrieremethoden auch nach unseren Erfahrungen ein wichtiges Instrument dar, um die weitere Ausbreitung der HIV-Infektion einzudämmen.

Prävention und Prophylaxe der HIV-Übertragung

Das Tätigkeitsspektrum der HIV-Ambulanz-Mitarbeiter hat sich in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet. Neben der regelmäßigen Versorgung von zuletzt etwa 600 Patienten wird durch Fortbildungsveranstaltungen für Interessierte sowie durch Unterricht für Medizinstudenten und Weiterbildungsassistenten auch über die HIV-Infektion ausgebildet.

Seit Zulassung der Präexpositionsprophylaxe (PrEP) als medikamentöse Vorbeugung einer HIV-Neuinfektion bei nicht HIV-infizierten Menschen im Jahr 2016 finden die dafür notwendigen umfangreichen Beratungen, aber auch die Diagnostik und Medikamentenverordnung in der Ambulanz statt.

Eine wichtige Beratungsaufgabe wird weiterhin seit vielen Jahren im Zusammenhang mit der Postexpositionsprophylaxe (PEP) wahrgenommen. Diese betrifft akzidentelle Kontakte mit HIV-haltigem Blut und Körperflüssigkeiten in Kliniken oder Praxen z. B. durch Nadelstichverletzungen, aber auch Frauen, die nach Vergewaltigungen ärztlichen Rat suchen. Über direkten Kontakt mit der Ambulanz oder über die Notaufnahme des UKSH stehen die Ärzte der HIV-Ambulanz beratend zur Verfügung, um Indikation und Details der Durchführung einer PEP zu besprechen und damit den Betroffenen ein Höchstmaß an Sicherheit zu geben, dass eine HIV-Infektion vermieden wird.

Die Frage nach einer PEP stellt sich aber häufig auch im privaten Bereich, so nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder nach Kondomversagen. Auch hier steht ganz im Vordergrund, durch eine rasche, leitliniengerechte Entscheidung und ggf. die Einleitung einer PEP die weitere Verbreitung des HI-Virus zu verhindern.

Fazit

Die HIV-Infektion, die in den 80er Jahren nahezu regelhaft in das lebensbedrohliche AIDS-Stadium überging, ist durch beeindruckende Erfolge in der virologischen Forschung und der Medikamentenentwicklung zu einer überwiegend ambulant behandelbaren Erkrankung geworden. Hierdurch hat sich auch die Arbeit in der

HIV-Ambulanz seit ihrer Gründung Anfang der 90er Jahre wesentlich geändert. Während in den ersten Jahren die möglichst rasche Diagnose und Therapie vieler AIDS-definierender Erkrankungen als Folge der HIV-Infektion im Vordergrund stand, verschob sich insbesondere seit der Entwicklung immer besserer hochaktiver antiretroviraler Medikamente der Fokus zunehmend auf eine optimale, die Bedürfnisse und die Komorbiditäten der Patienten berücksichtigende individualisierte Therapie. Durch die moderne antiretrovirale Therapie wurde es nicht nur möglich, den Patienten ein normales Leben zu ermöglichen. Die bei über 90 % der behandelten Patienten zu beobachtende weitgehende Suppression der Virusreplikation macht auch eine Weitergabe des HI-Virus sehr unwahrscheinlich. Schließlich lässt sich durch eine gut verträgliche, zeitlich begrenzte antiretrovirale Therapie die Übertragung des HI-Virus bei Verletzungen oder sexuellen Risikokontakten weitgehend verhindern.

Unerlässliche Voraussetzung einer optimalen Behandlung der Patienten ist ein funktionierendes Versorgungsnetz aus niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, AIDS-Hilfen und HIV-Ambulanzen, um die antiretroviralen Therapien leitliniengerecht einleiten zu können und Komplikationen der HIV-Infektion rasch diagnostizieren und behandeln zu können.

PROF. HEINZ-A. HORST

Kontakt:

HIV-Ambulanz der Klinik für Innere Medizin II des UKSH Karl-Lennert-Krebszentrum/Haus L Arnold-Heller-Str. 3 24105 Kiel

Mail: medizin2.kiel@uksh.de

Telefon: 0431 500-22 287

Fax: 0431 500-22 554



Das Team der Kieler HIV-Ambulanz mit Direktorin Prof. Claudia Baldus (3. v. l.).

Ärzte behalten Risiken auch im Urlaub im Blick

TOURISMUS Wie risikoreich ist der Tourismus für die Infektionslage in Schleswig-Holstein? In zwei Modellregionen wurden die Auswirkungen zwar schon im Frühling getestet. Ärzte betrachten den Urlauberansturm dennoch mit gemischten Gefühlen.

Die Urlaubssaison in Schleswig-Holstein hat begonnen. Viele Schleswig-Holsteiner sind schon in den Ferien, die Arztpraxen dagegen behandeln, impfen und kümmern sich seit Kurzem auch wieder um zahlreiche erkrankte Urlauber. Während andere Branchen sehnsüchtig auf die Gäste gewartet haben, müssen Ärzte auch die damit verbundenen Risiken im Blick behalten.

Das gilt zum Beispiel für die Gemeinschaftspraxis von Dr. Martin Scholz, Dr.

Martin Struve und Dr. Michael Wurz in Scharbeutz. Ohne die Risiken auszublenden, blicken sie entspannter auf die Urlaubssaison als vor einem Jahr. Neben den in der ersten Junihälfte deutlich gesunkenen Inzidenzzahlen macht Wurz auch die steigende Impfquote Mut. Zusätzliche Schutzmaßnahmen als Ergänzung zu den weiter gebotenen Regeln hält er für die Urlaubsorte nicht für erforderlich. „Es wird immer vereinzelt Menschen geben, die gegen die Schutzmaßnahmen verstoßen. Das lässt sich aber auch mit schärferen Maßnahmen nicht verhindern“, glaubt er. Dass insbesondere Menschen mit Vorerkrankungen weiterhin vor-

sichtig sind, beobachtet er an der Zahl der Urlauber, die in ihrer Praxis zur Dialyse kommen. Hier verzeichnet die Praxis derzeit noch nicht wieder die Zahlen wie vor der Pandemie.

Optimistisch stimmt Wurz neben dem vernünftigen Verhalten der meisten Urlauber, dass die Saison 2020 für die Praxis ohne Infektionen verlief und dass viele Menschen weiterhin von den inzwischen zahlreich vor-

handenen Testmöglichkeiten Gebrauch machen. Wurz verwies zudem auf die Modellprojekte zum Tourismus in Schleswig-Holstein.

Die Landesregierung hatte zuvor Daten aus zwei Modellregionen ausgewertet und anschließend für den Tourismus in Pandemiezeiten grundsätzlich grünes Licht gegeben. Weil der Tourismus die Teilnahme an Tests erfordert, hatte die Landesregierung sogar von einem protektiven Effekt gesprochen. Zugleich wurde der damit verbundene Aufwand für alle Beteiligten deutlich.

Landeswirtschaftsminister Bernd Buchholz (FDP) und Infektiologe Professor Stephan Ott zogen nach der wissenschaftlichen Auswertung der Modelldaten aus den Regionen Eckernförde und Ostsee-Schlei ein positives Fazit. Sie zeigten nach ihren Angaben „deutlich, dass die touristischen Aktivitäten keine negativen Auswirkungen auf die lokale und regionale Inzidenzentwicklung hatten.“

Tatsächlich waren die Sieben-Tage-Inzidenzen im betrachteten Zeitraum – wie fast überall – auch in den Modellregionen rückläufig. Zum Ende des Projektes betragen die Inzidenzen in Eckernförde Null und an der Schlei 11,9 und lagen damit deutlich unterhalb der ohnehin niedrigen Inzidenzwerte auf Kreis- und Landesebene. Buchholz sah damit die Entscheidung der Landesregierung, den Tourismus im ganzen Bundesland hochzufahren, bestätigt.

In den beiden Modellregionen wurden zwischen dem 19. April und dem 16. Mai rund 83.000 Corona-Tests vorgenommen. In den elf Eckernförder Test-Stationen wurden bei 23.403 Antigen-Schnelltests fünf Einheimische und drei Tagesgäste positiv getestet. In sechs dieser Fälle wurde die Infektion durch einen PCR-Test bestätigt. Während der letzten Woche des Modellversuchs gab es in Eckernförde keine Neuinfektion mehr.





Bei den Getesteten in Eckernförde handelte es sich zu zehn Prozent um Tagesgäste, zu 48 Prozent um Übernachtungsgäste und zu 42 Prozent um Einheimische. „Die Quote der positiv getesteten Personen innerhalb von vier Wochen belief sich auf 0,03 Prozent. Zum Vergleich: Bei der Bürgertestung in Testzentren wird eine Quote von 0,3 Prozent erreicht. Und die positiven Fälle in der Modellregion Eckernförde waren unauffällig und gut nachzuverfolgen“, sagte Ott, Leiter des Fachbereichs Soziales, Arbeit und Gesundheit beim Kreis Rendsburg-Eckernförde.

An der Schlei wurden zwischen 21. April und 16. Mai in 24 Testzentren insgesamt 60.528 Antigen-Schnelltests vorgenommen. Durch fehlerhafte Antigen-Schnelltest-Chargen wurden dort zunächst 181 positive Ergebnisse gemeldet. Davon entfielen 171 auf Urlauber, zehn auf Einheimische. Nach einem halben Tag gab es dann aber Entwarnung: In nur sieben Fällen wurden die positiven Ergebnisse durch einen PCR-Test bestätigt, was einer Quote von 0,01 Prozent entspricht.

„Es zeigt sich also, dass selbst bei einem Testrhythmus von 72 Stunden wie in der Schlei-Region kaum Infektionsausbrü-

che zu melden sind“, sagte Ott. Er verwies allerdings auf die Chargenfehler der Antigen-Schnelltests, die nach seiner Meinung Zweifel an deren Zuverlässigkeit schüren.

Wie beurteilen Ärzte aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) die Urlaubssaison unter Infektionsschutzgesichtspunkten? Dr. Alexandra Barth, Leiterin des Fachdienstes in Neumünster und Vorsitzende des Landesverbandes, hält Urlaube in Schleswig-Holstein wegen der bundesweit deutlich gesunkenen Infektionszahlen und der zum größten Teil aus Deutschland stammenden Urlauber für vertretbar. „Das Einhalten von Hygienekonzepten und möglichst viele Aktivitäten im Freien sollten dazu beitragen, dass es durch die Urlauber nicht zu einer starken Ausbreitung von Infektionen kommt“, sagte Barth. Auch die Erfahrungen aus dem vergangenen Sommer und die steigenden Zahlen an geimpften Menschen geben ihr Zuversicht, „wenn dies nicht dazu führt, dass alle Vorsichtsmaßnahmen außer Acht gelassen werden.“

Ein besonderes Augenmerk sollte aus ihrer Sicht auf Saisonarbeitskräfte gelegt werden, die oft auch aus Ländern mit höheren Inzidenzen kommen und vor Ort in

ungünstigen Wohnverhältnissen leben. Sie erwartet großen Druck, mit geringen Symptomen zu arbeiten, weil die Arbeitskräfte knapp sein dürften. „Hier sollte es strikt untersagt sein, symptomatisch gewordene Mitarbeiter einzusetzen, und es sollte gute Aufklärung geleistet werden, um dies zu verhindern und eine zügige Abklärung zu ermöglichen. Nachteile für die betroffenen Mitarbeiter sollten so gut es geht ausgeschlossen werden“, forderte Barth.

Positiv getestete Urlauber bedeuten durchaus Aufwand für den ÖGD. Je nach unternommenen Aktivitäten kommt meist eine große Zahl an Kontaktpersonen zusammen, die an verschiedenen Orten wohnen: Es muss geklärt werden wo sie sich aufhalten, noch am Urlaubsort, weitergereist oder bereits wieder am Heimatort. Bei notwendiger Isolation oder Quarantäne gibt es immer wieder zu klärende Fragen, wo Quarantäne möglich ist und ob die Heimreise angetreten werden kann, ohne andere Personen zu gefährden.

Sorge bereiten Barth die nach ihrer Einschätzung „zu laschen“ Quarantänebestimmungen bei der Einreise aus Risiko- und Hochinzidenzgebieten, die sie aus fachlicher Sicht als „unzulänglich, um die Gefahr von Coronavirus-Einschleppungen aus dem Ausland zu unterbinden“, beurteilt. Zwar gilt grundsätzlich, dass sich Einreisende aus Risikogebieten in häusliche Quarantäne begeben müssen – aber mit einigen Ausnahmen und ohne verlässliche Kontrollmöglichkeiten. So reicht zum Beispiel ein negativer Schnelltest bei Einreise aus einem Risikogebiet dafür aus, dass die Quarantänepflicht entfällt. Für Barth steht fest: „Uns droht in Deutschland eine vierte Welle, wenn wir die Coronavirus-Einschleppungen aus dem Ausland nicht wirksam verhindern. Die aktuell gültigen diesbezüglichen Regelungen sind unzureichend.“

DIRK SCHNACK



Dr. Michael Wurz, Dr. Martin Scholz und Dr. Michael Struve (von links) aus Scharbeutz.

Großes Problem mit der Leitlinien-Adhärenz

INTERVIEW Prof. Jörg Barkhausen, Direktor der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des UKSH in Lübeck, ist wie berichtet kürzlich zum neuen Präsidenten der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) gewählt worden. Im Interview mit Horst Kreussler hebt Barkhausen die Vielfalt der Radiologie und die innerärztliche Kooperation hervor und kritisiert Rückstände bei der Anwendung moderner Untersuchungsverfahren und bei der weiteren Entwicklung von KI.

Herr Prof. Barkhausen: Sie haben als neuer Präsident Ihrer Fachgesellschaft das umfassende Ziel formuliert, die Radiologie in allen wichtigen Bereichen weiterzuentwickeln: Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Was ist konkret in der Patientenversorgung aus Ihrer auch Lübecker Sicht vor allem zu verbessern?

Prof. Jörg Barkhausen: Seit rund zehn Jahren beschäftige ich mich intensiv mit der Formulierung von Leitlinien in der Röntgendiagnostik. Das Ziel von Leitlinien ist es nicht, immer mehr, sondern die richtige Diagnostik zu machen. Ich nehme zum Beispiel zu viele Aufnahmen bei einfachen Kopf- oder Rückenschmerzen wahr, aber zu wenig CT-Koronarangiografien oder Stress-MRT-Untersuchungen da, wo sie nach der Studienlage eindeutig Methoden der ersten Wahl sind. Das gilt besonders für die Koronare Herzkrankheit (KHK), wo meist noch invasiv mit dem Herzkatheter gearbeitet wird. Ein großes Hindernis für diese innovativen Methoden ist derzeit die fehlende Vergütung durch die GKV. Wir haben eindeutige Empfehlungen in der Nationalen Versorgungsleitlinie chronische KHK, die aber in der Patientenversorgung noch nicht umgesetzt werden. Wir haben ein großes Problem mit der Leitlinien-Adhärenz.

Aus der ambulanten Medizin wird gegen anspruchsvolle Leitlinien von Fachgesellschaften mitunter eingewandt, sie passten nicht immer auf die jeweilige Patientenkontexte. Und ein Hausarzt aus Südholstein verwies auf die funktionierende Stufen-diagnostik etwa von Sonografie, (Belastungs-, Langzeit-)EKG usw. bei leichteren Herzbeschwerden.

Barkhausen: Es gibt in der Tat Fälle, auf

die Leitlinien nicht passen. Aber bei Verdacht auf KHK sollten die von uns geprüften nichtinvasiven Methoden der ersten Wahl (CT, MRT) ohne Zögern angewandt werden. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Als weitere Verbesserungsmöglichkeit taucht gelegentlich die Organisation der Teil-Radiologie bei ambulant tätigen Orthopäden, Chirurgen, Internisten usw. auf. Hat nicht gerade in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein aus Gründen der Versorgungssicherheit grundsätzlich auch die Teil-Radiologie ihren Platz?

Barkhausen: Ja, wir brauchen derzeit die Teilgebiets-Radiologie, um die Patientenversorgung sicherzustellen. Aber es wird in diesen Einheiten immer schwieriger, die hohen technischen Anforderungen und den optimalen Strahlenschutz sicherzustellen.

So haben wir ja bei der Mammografie gesehen, dass die ausgedehnte Tätigkeit niedergelassener Gynäkologen in den letzten 20 Jahren stark zurückgegangen ist und zu einer dramatischen Zentralisierung der Leistungen geführt hat. Zur Qualität: Nach einer Studie hatten Kollegen, die 10.000 Mammografien p. a. machen, deutlich zuverlässigere Befunde als diejenigen mit der Hälfte: ein klares Argument für die Spezialisierung.

Spezialisierung erfordert doch wohl bessere Kooperation – ist die Zusammenarbeit mit Kollegen der anderen Fächer in den letzten Jahren besser geworden und was könnte noch verbessert werden?

Barkhausen: Das ist ein ganz zentrales Thema für uns Radiologen. Wir brauchen zwingend den Austausch mit unseren kli-

nischen Partnern, eigentlich mit allen Fächern. Wir sehen im Krankenhaus, dass der Austausch intensiver wird. Die Entwicklung geht jedenfalls in die richtige Richtung.

Info

Der Gesundheitssektor gehört nach Angaben der DRG zu den Branchen mit dem größten Ressourcenverbrauch – wozu die Radiologie beiträgt. Die DRG sieht die Radiologie in der Pflicht, klimabelastende Emissionen zu reduzieren, Ressourcen zu schützen und insgesamt mehr Nachhaltigkeitskonzepte zu entwickeln und umzusetzen, wie sie kürzlich mitteilte.

Laut Umweltbundesamt entfallen rund fünf Prozent des gesamten Rohstoffverbrauchs in Deutschland auf den Gesundheitssektor. Im medizinischen Alltag zeigt sich dies u. a. am Wasserverbrauch in Krankenhäusern: Für den Betrieb eines einzelnen Bettes verbraucht ein deutsches Krankenhaus zwischen 300 und 600 Liter Wasser – jeden Tag. DRG-Vorstandsmitglied Dr. Kerstin Westphalen sprach sich deshalb kürzlich dafür aus, sich stärker an Vorreitern in diesem Bereich zu orientieren. Sie kündigte an, stärker für dieses Thema zu werben. (di)

Ein sehr wichtiges Beispiel ist die Etablierung von Tumorboards oder auch andere Konferenzen wie Gefäß-Boards, die für uns einen immer größeren Teil der Arbeit ausmachen. Wir machen das normalerweise in Besprechungen von Angesicht zu Angesicht, haben aber schon lange – und gerade auch jetzt – die Möglichkeiten der Digitalisierung genutzt, sodass etwa externe Kollegen ihre Patienten auf dem Bildschirm vorstellen können. In Zukunft werden sich hier in der Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen neue Möglichkeiten ergeben, und wir werden diese Ressource mehr und mehr nutzen. Denn klar ist: Austausch verbessert die Patientenversorgung.

Die Radiologie hat etwa auf dem Deutschen Röntgenkongress 2011 in Hamburg ihren Anspruch formuliert, „Ganzkörperfach“ zu sein. Gehört dies zu der von Ihnen geforderten Vielfalt und wie wollen Sie diese konkret ausbauen?

Barkhausen: Ja, wir Radiologen werden scherzhaft als die letzten Allgemeinmediziner bezeichnet, die es gibt – wir sind tätig, wie es heißt, „von der Locke bis zur Socke“. Aber natürlich kann kein Radiologe als Person allein dieses Spektrum in der erforderlichen Qualität abdecken. Spezialisierung ist selbstverständlich, auch zum Beispiel institutionell im UKSH. Wir haben gerade in Lübeck und Kiel gemeinsam den Anfang gemacht für ein neues campusübergreifendes Institut für interventionelle Radiologie an beiden Standorten, die übrigens gut miteinander arbeiten: auch hier „Einheit in Vielfalt“. Das neue Institut unter der Leitung von Prof. Philipp Schäfer steht selbstständig neben der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin in Lübeck und der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie in Kiel.

Vielfalt heißt für uns, weiter den Weg von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung gehen, wie er in der Charta der Vielfalt formuliert wurde („Einheit in Vielfalt“). Das heißt nicht nur Geschlechtergerechtigkeit. Wir haben hier in Lübeck einschließlich unseres mit der Gynäkologie gemeinsamen Mammazentrums immerhin sechs radiologische Oberärztinnen. Aber auch im Verhältnis Jung – Alt ist die DRG aktiv. Den Weiterbildungsassistenten werden mehr Mitsprachemöglichkeiten eingeräumt, zum Beispiel mit dem Forum Junge Radiologie bei der modernen Strukturierter Weiterbildung.

Assistenten bzw. Doktoranden sind auch unentbehrliche Mitarbeiter in der For-



„Die Technik sollte immer Mittel zum Zweck bleiben und von Ärzten bestimmt werden.“

PROF. JÖRG BARKHAUSEN

schung. Wie muss man sich die derzeitige Forschung in der Radiologie vorstellen und soll der Arzt künftig bei „KI“ tendenziell dem Computer Platz machen?

Barkhausen: Früher ging es vor allem um Innovationen in der Röntgentechnik, hier ist eine gewisse Sättigung erreicht. Nun geht es darum, mithilfe weiterer Forschung die Vielzahl der Bilddaten besser zu nutzen. Wir sind zwar hierzulande unter den medizinischen Fächern Vorreiter bei der Digitalisierung, liegen aber doch bei der Nutzung von Daten für das Patientenwohl hinter vielen Ländern zurück. Mehr Nutzung einer Vielzahl von Vergleichsdaten mit künstlicher Intelligenz (KI) könnte eine höhere Zuverlässigkeit der Diagnosen bewirken. Dabei soll KI nur als Mittel zum Zweck unterstützend eingesetzt werden. Auf absehbare Zeit ist ein Ersatz des Arztes durch KI kein Thema.

Wenn der Radiologe keine Angst vor Verdrängung durch KI haben muss, gilt das wohl ebenso bei der vermeintlichen Gefahr eines Wegfalls von Auftragsleistungen durch Erfolge der Präventivmedizin und der gesundheitlichen Aufklärung. Sind moderne Radiologen auch Freunde der Präventivmedizin?

Barkhausen: Ja, das sind wir, zum Beispiel bei einem aktuellen Projekt zum Lungenkrebs-Screening und zur Raucherent-

wöhnung. In der Hanse-Studie sollen in Kürze 5.000 Risikopersonen (Ex-/Raucher ab 55) von uns, den Kollegen in der Lungenklinik Großhansdorf und der MHH Hannover per Niedrigdosis-CT gescreent werden. Jedoch, leider bleibt wohl grundsätzlich wahr, was der Humorist Eugen Roth so treffend reimte:

*„Dass es komme nicht zum Knaxe,
erfand der Arzt die Prophylaxe.
Doch lieber beugt der Mensch, der Tor,
sich vor der Krankheit als ihr vor.“
(Aus „Der Wunderdoktor“, 1939)*

Wenn die Technik, d. h. immer teurere Technik, eine so große Rolle spielt wie in der Radiologie, besteht nicht auch die Gefahr der Ökonomisierung, also einer Entwicklung weg von der klassischen, dem einzelnen hilfsbedürftigen Patienten zugewandten Medizin?

Barkhausen: Die Technik sollte immer Mittel zum Zweck bleiben und von Ärzten bestimmt werden. Insofern muss keine Gefahr einer Technisierung der Medizin bestehen, wohl aber die Gefahr einer Ökonomisierung. Wir Radiologen sehen die Risiken einer einseitigen Privatisierung und ein Vordringen renditeorientierter Investoren kritisch: eine große Herausforderung unseres Gesundheitswesens.

Vielen Dank für das Gespräch.

Neues Portal gegen den Ärztemangel

FACHKRÄFTE Viele unbesetzte Stellen, wenige Bewerber: Die Ärzteknappeit hat längst auch die Kliniken in Schleswig-Holstein erreicht. Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Medizinern in den kommenden Jahren stetig wachsen wird. Ein Instrument könnte das Portal „Treatfair“ sein. Dessen Geschäftsführer Dr. Benedict Carstensen stellt das Portal vor.

Die Gründe für die Ärzteknappeit liegen einerseits in der demografischen Entwicklung und der damit steigenden Nachfrage an benötigten medizinischen Leistungen. Andererseits spielt die gestiegene Erwartung jüngerer Generationen an den Arbeitsplatz Krankenhaus eine erhebliche Rolle: Das Erleben von Sinnhaftigkeit wird immer wichtiger. Durch den ökonomischen Druck hadern die jungen Kollegen aber mit Arbeitsverdichtung, Zeitdruck und weniger Freiraum für Weiterbildungsaktivitäten. Die Schere zwischen vorgefundenen Arbeitsbedingungen und Anspruch scheint weiter auseinanderzugehen. Besonders schwierig scheint die Aufgabe, den Ärztemangel zu bekämpfen, wirft man jetzt noch den Blick auf die Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte. Laut KV Schleswig-Holstein sind etwa ein Drittel aller Hausärzte in Schleswig-Holstein 60 Jahre oder älter und werden somit in den kommenden Jahren in den Ruhestand eintreten.

Während die Ärzteknappeit für Krankenhäuser (nur) einen ausgeprägten Wettbewerb in der Gewinnung um qualifiziertes Personal bedeutet, leiden Patienten in ländlichen Regionen unter einer schlechteren Versorgung durch schließende Hausarztpraxen. Niedergelassene Kollegen, die ihre Praxen aufgeben bzw. verkaufen möchten, können unter einer reduzierten Nachfrage leiden, was für manche zu Zukunftssorgen führt.

Unbefriedigende Arbeitsbedingungen als zentrales Problem

Optionen zur Bekämpfung der Ärzteknappeit bestehen darin, mehr Mediziner auszubilden oder Einladungsprogramme zu starten, um ärztliche Kollegen aus dem Ausland nach Deutschland zu lotsen. All solche Maßnahmen, die allein auf die

Erhöhung der bloßen Anzahl der Mediziner abzielen, haben den Nachteil, dass Unzufriedene im System unzufrieden bleiben. Obwohl großer Wettbewerb um qualifiziertes ärztliches Personal besteht, empfinden viele Mediziner die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus als nicht gut. Viele Mediziner gehen dem System wegen der unbefriedigenden Arbeitsbedingungen verloren, sei es durch Abwanderung in andere Länder wie die Schweiz oder durch die Abkehr von der ärztlichen Tätigkeit, indem sie beispielsweise in die Pharmabranche wechseln oder beratende Tätigkeiten aufnehmen. Daher muss im Zentrum aller Bestrebungen gegen den Ärztemangel eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern stehen. Der ärztliche Arbeitsplatz in der Klinik muss attraktiver gestaltet werden.

Aus Sicht der Nachwuchsfraktion der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, den Jungen Internisten, soll möglichst schnell ein Paradigmenwechsel im Krankenhaus stattfinden. Mitarbeitende sollen einen deutlich höheren Stellenwert erhalten. Ältere Kollegen führen zum Teil die schon erfolgten Verbesserungen als Grund für Zufriedenheit an. Für jüngere Kollegen ist aber nicht entscheidend, wie die Arbeitsbedingungen vor 20 Jahren waren und ob diese sich verbessert haben. Für sie zählt allein, wie sie heute sind. Daher ist es wichtig, genau zu wissen, was die junge Ärztegeneration will und was Krankenhäuser anbieten können.

Treatfair Portal schafft Orientierung für Mediziner

Im Mai 2021 ist das „Treatfair-Portal der attraktiven Kliniken“ online gegangen. Die unabhängige Stuttgarter Organisation Treatfair führt auf dem Portal Abteilungen mit zufriedenen Ärzten auf. Alle vertrete-

nen Kliniken haben eine eigene Abteilungsseite, auf der sie sich prägnant vorstellen können und für Bewerber wichtige Hintergrundinformationen einsehbar sind. Basis für die veröffentlichten Abteilungen ist die derzeit größte Befragung zur Arbeitszufriedenheit mit über 3.500 Klinikärzten, die von Treatfair in Kooperation mit dem österreichischen Karl Landsteiner Institut für Human Factors und Human Resources im Gesundheitswesen im Zeitraum von Januar bis Februar 2021 durchgeführt wurde.

Mit dem länderübergreifenden Treatfair Portal haben Ärzte jeden Alters sowie Medizinstudierende ab sofort die Möglichkeit, bei der Stellensuche das Thema Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen – schon bevor sie die erste Bewerbung absenden. Sie können sich also zunächst dort bewerben, wo die Kollegen zufrieden sind mit ihrer Arbeit. Das ist ein Novum. Denn bis vor kurzem gab es keinerlei Indiz, wie die Arbeitsbedingungen in Kliniken waren, wenn man keine direkte Kontaktperson in der Klinik hatte. Man konnte die immer wichtiger werdenden Kriterien wie Arbeitsatmosphäre, Dienstbelastung oder Weiterbildungsangebote beim initialen Herausuchen potenzieller Arbeitgeber nicht berücksichtigen. Kriterien wie Reputation, Versorgungsauftrag, Ausstattung oder angebotenes medizinisches Spektrum konnten für die Stellensuche dagegen einbezogen werden. Durch eine Vorort-Hospitation konnte dann der erste Einblick gewonnen werden, ob man sich in einer Klinik wohl fühlen könnte.

Allerdings können Hospitationserlebnisse auch trügen. Denn viele Mitarbeiter äußern sich möglicherweise nicht wahrheitsgemäß, weil sie bei einem späteren Arbeitsantritt des Hospitanten befürchten müssen, dass Aussagen zur eigenen Unzufriedenheit den Weg zu den Ohren des

Chefarztes finden könnten. Nach Antritt einer neuen Stelle kann sich also nach wenigen Monaten Enttäuschung breitmachen und Frustration entstehen, wenn realisiert wird, dass der Stellenwechsel nicht die erhoffte Verbesserung erbracht hat. Mit der Kenntnis vor der Stellenwahl, wie Arbeitsbedingungen vom Team vor Ort ehrlich wahrgenommen werden, kann vielen Mediziner nicht nur der Weg zu den attraktiven Kliniken aufgezeigt werden. Diese Orientierung bietet auf einer Metaebene auch das Potenzial, die Stellenwechsel so zu richten, dass weniger Folgewechsel nötig werden. Damit werden Ressourcen geschont, die mit jedem Personalwechsel etwa durch Einarbeitung, verminderte Produktivität oder Kosten für Einstellungen belastet werden.

Im Treatfair Portal wird die durchschnittliche Zufriedenheit der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der Mitarbeiterbeteiligung transparent angezeigt. Das Besondere an der Plattform ist, dass ausschließlich Kliniken mit zufriedenen Mitarbeitern veröffentlicht werden. Abteilungen mit unzufriedenen Ärzten werden nicht veröffentlicht. Mediziner können also den Fragebogen, aus welchem die veröffentlichten Abteilungen ermittelt werden, wahrheitsgemäß und ohne Angst vor Repressalien ausfüllen. Schließlich empfinden viele Kollegen eine große Abhängigkeit von ihrer Chefarztin oder ihrem Chefarzt.

Krankenhäusern winkt Wettbewerbsvorteil durch gute Arbeitsbedingungen

Beinahe überall buhlen Krankenhäuser um den medizinischen Nachwuchs. Viele Institutionen suchen Wege, wie sie sich im verschärften Wettbewerb durchsetzen und gute Mitarbeiter zu sich lotsen können. Gleichzeitig wird das Employer Branding, also das gesamte Krankenhaus als attraktiven Arbeitgeber darzustellen, immer wichtiger. Erhebliche Mittel werden in große Image- oder PR-Kampagnen investiert. Da immer noch viele Mediziner die Arbeitsbedingungen als verbesserungswürdig empfinden, stellt sich die Frage: Wie viel von den investierten Geldern geht in eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und wie viel in eine verbesserte Darstellung unveränderter Arbeitsumstände?

Aus Klinikperspektive ist das Treatfair Portal eine gelungene Möglichkeit, erstmals durch Mitarbeiterzufriedenheit als attraktiver Arbeitgeber im deutschsprachigen Raum auf sich aufmerksam zu machen. Eine Aufnahme in das Treatfair Portal ist für Krankenhäuser kostenlos. Aufnahmebedingung ist

nur, dass die ärztlichen Mitarbeitenden zufrieden sind. Somit können Krankenhäuser die Ressourcen auf die wirkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit Verbesserung der Weiterbildung konzentrieren. Für die Kommunikation der guten Bedingungen wird dann keine teure Kampagne mehr benötigt – das von allen Mediziner jederzeit einsehbare Portal übernimmt dies. Die attraktiven Kliniken profitieren von einer höheren Anzahl und Qualität der Bewerber. Das Budget für die Imagekampagne kann für die wirkliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Führungskräfteentwicklung verwendet werden.

Bestätigung für engagierte Chefarzte

Mit dem Treatfair Portal erhalten Chefarzte erstmals eine Bestätigung für ihre Mühen um die Mitarbeiter. Auch das ist ein Novum, war die Anerkennung doch bisher nahezu hauptsächlich mit der medizinischen Kompetenz verbunden und komplett gelöst von sozialer Kompetenz oder Mitarbeiterzufriedenheit. Wertschätzung für Chefarzte, die ihre Mitarbeiter zufriedenstellen, ist eine wünschenswerte Entwicklung. Sie schafft einen Anreiz für Chefarzte, das Thema Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbedingungen höher zu priorisieren und mit Mitarbeitern aktiver ins Gespräch zu gehen. Nur wer seinen Mitarbeitern zuhört und sie versteht, kann die Weichen so stellen, dass das Team gut funktioniert und gute Arbeit leistet.

Bessere Arbeitsbedingungen durch systematische Anreizwirkung

Das Treatfair Portal bietet Kliniken einen Wettbewerbsvorteil, der allein auf einer hohen Mitarbeiterorientierung basiert. Denn die Plattform verwandelt gute Arbeitsbedingungen unmittelbar zu einem Vorteil im Konkurrenzkampf um Mitarbeiter. Es

ist dringend nötig, dass solche Anreize als Gegengewicht zu den bestehenden ökonomischen Anreizen im Gesundheitswesen entstehen. Die Einführung des DRG-Systems hat gezeigt, wie nachhaltig Anreize ein System verändern können. Letztlich bestimmen sie durch ihre Zugkraft, in welche Richtung zukünftige Veränderungen in einem System eintreten. Es wäre schön zu sehen, wenn flächendeckend eine neue mitarbeiterorientierte Krankenhauskultur entstehen könnte, in der Mitarbeiter als wichtige Ressource und integraler Bestandteil des Erfolgs von Krankenhäusern gesehen und entsprechend behandelt würden. Für das notwendige Umdenken in der Mitarbeiterbehandlung hilft die Treatfair Plattform ungemein.

Patienten profitieren

Bei der gesamten Diskussion um ärztliche Arbeitsbedingungen dürfen Patienten nicht außer Acht gelassen werden. Im Gegenteil, sie leiden genauso unter der Arbeitsverdichtung oder der knappen Zeit, die Ärzte für Behandlung und Gespräch zur Verfügung haben. Das führt dazu, dass einige Patienten „Ärzt hopping“ betreiben oder das Vertrauen in die Schulmedizin verlieren und ihre Zuflucht in alternativen Heilmethoden suchen, wenn Ihnen dort mit Zeit und Zuwendung begegnet wird. Sie fühlen sich als Menschen wahrgenommen und nicht als Nummer oder Fall. Mit besseren Arbeitsbedingungen, also guten Voraussetzungen, um die Patienten gut zu behandeln, wird Vertrauen in die Ärzteschaft und das Gesundheitswesen aufgebaut und dadurch gleichzeitig Kosten für bspw. Ärzt hopping eingespart.

Aufruf zur Nutzung des Portals

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein begrüßt die neue Transparenz, die von dem innovativen Treatfair Portal ausgeht. Eine attraktivere Gestaltung des Arbeitsplatzes Krankenhaus ist die Grundvoraussetzung für eine zukunftssichere Ausrichtung des Arztberufs und für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, insbesondere in ländlicheren Regionen. „Es ist wünschenswert, dass möglichst viele Mediziner zur Transparenz beitragen und ihre Stimme abgeben“, sagte Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann. Es sei überdies erfreulich, wenn Krankenhausescheider und Chefarzte mehr Fokus auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen legen und ihre Mitarbeiter zur Stimmabgabe motivieren.

DR. BENEDICT CARSTENSEN,
GESCHÄFTSFÜHRER TREATFAIR

Info

Das Portal Treatfair führt Abteilungen auf, die von den dort arbeitenden Ärzten gut bewertet werden. Auch erste Kliniken aus Schleswig-Holstein finden sich dort. Bei einem repräsentativen Ergebnis erhalten die Abteilungen ein Label, das kostenfrei auf die Website gestellt werden kann. Das Portal mit allen vertretenen Abteilungen findet man unter www.treatfair.org.

Das E-Rezept kommt

E-REZEPT Das elektronische Rezept löst im Laufe dieses Jahres das rosa Papierrezept (Muster 16) ab. Ab Januar 2022 ist die Nutzung des E-Rezepts zur Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel und Rezepturen für alle Vertragsärzte verpflichtend.

Auch Entlassrezepte in Krankenhäusern müssen ab diesem Zeitpunkt als E-Rezept ausgestellt werden, es sei denn, die Ausstellung des E-Rezepts ist aus technischen Gründen nicht möglich oder die Dienste und Komponenten der Telematikinfrastruktur stehen nicht zur Verfügung.

Einführungsstufen

Technisch möglich soll die Ausstellung von E-Rezepten ab dem 1. Juli 2021 sein. Die Gematik ist gesetzlich dazu verpflichtet, die technischen Komponenten bis zum 30. Juni 2021 zu entwickeln und bereitzustellen. Dazu gehört auch eine E-Rezept-App, die künftig von den Patienten über den App-Store oder Google Play direkt auf das Smartphone geladen werden kann. Ab Juli 2021 folgt eine dreimonatige Testphase, räumlich begrenzt auf die Fokusregion Berlin-Brandenburg. Anschließend ist die bundesweite Einführung des E-Rezepts das ambitionierte Ziel.

Das E-Rezept wird in mehreren Stufen eingeführt. In der ersten Stufe sollen alle apothekenpflichtigen Arzneimittel elektronisch verordnet werden, wobei auf der Empfängerseite öffentliche Apotheken und Versandapotheken eingebunden werden. Auch in der ausschließlichen Fernbehandlung soll das E-Rezept zum Einsatz kommen.

Die zweite Stufe des E-Rezepts startet am 1. Januar 2023. Dann sollen auch Verordnungen von Betäubungsmitteln und T-Rezepte folgen. Hierbei müssen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie die Landesgesundheitsbehörden eingebunden werden.

Mit der dritten Stufe können Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel über das E-Rezept abgebildet und auch Antrags- und Abrechnungsprozesse mit der Krankenkasse elektronisch durchgeführt werden.

In weiteren Stufen sind eine grenzüberschreitende Einlösung und die Einbindung weiterer Akteure und Formate vorgesehen.

Im Digitale-Versorgung-und-Pflege-

Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) sind darüber hinaus folgende Termine festgelegt:

- ▶ Januar 2023: elektronische Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA),
- ▶ Juli 2024: elektronische Verordnung von häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege,
- ▶ Juli 2025: elektronische Verordnung von Soziotherapien nach § 37a SGB V,
- ▶ Juli 2026: elektronische Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln, Verbandmittel, Harn- u. Blutteststreifen, Medizinprodukte.

Prozess und benötigte Komponenten

Um ein E-Rezept ausstellen zu können, benötigen Ärzte einen elektronischen Heilberufsausweise (eHBA), mit dem sie eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) erstellen können. Die QES ist der eigenhändigen Unterschrift rechtlich gleichgestellt. Ein Update des Praxisverwaltungssystems ist notwendig. Für die Nutzung der „Komfortsignatur“ ist ein Update des Konnektors erforderlich.

Das E-Rezept wird über das Praxis-IT-System ausgefüllt und mittels eHBA digital unterschrieben. Bei einem Ausfall der Infrastruktur oder einzelner Komponenten kann als Ersatzverfahren weiterhin das Papierrezept genutzt werden. Ein E-Rezept kann eine Fertigarzneimittel- bzw. Wirkstoffverordnung, eine Rezeptur oder eine per Freitextfeld beschriebene Verordnung enthalten. Inhaltlich sind die Angaben identisch mit dem Papierrezept. Bis zu drei Arzneimittel (Rezeptcodes) lassen sich in einem Sammelcode zusammenfassen.

Aus dem Praxissystem wird das Rezept über die Telematikinfrastruktur an einen gesicherten E-Rezept-Server – einen sogenannten Fachdienst – übermittelt. Im Fachdienst werden alle E-Rezepte verschlüsselt abgelegt. Von dort werden die Verordnungen in die E-Rezept-App des Patienten und in die Apothekensysteme heruntergeladen.

Alternativ zum E-Rezept auf dem Smartphone, können Patienten, wenn sie

es wünschen, einen Papierausdruck in der Arztpraxis erhalten und in der Apotheke vorlegen. Der Papierausdruck des Rezepts ist mit einem 2D-Barcode und Informationen zu den verschriebenen Arzneimitteln versehen. In diesem Fall benötigt die Praxis einen Drucker, der mindestens eine Auflösung von 450 dpi drucken kann.

Alle Schritte zur Vorbereitung des Rezepts einschließlich des Ausdrucks, falls der Versicherte das wünscht, können von Praxisangestellten vorgenommen werden, vor allem, wenn es sich um ein Wiederholungsrezept handelt.

Einlösen in der (Versand)Apotheke

Nutzen Patienten die E-Rezept-App über ihr Smartphone, können sie das E-Rezept vom E-Rezept-Server in ihre App laden. Für das Einlösen gibt es zwei Möglichkeiten: Das E-Rezept wird persönlich in einer Vor-Ort-Apotheke vorgezeigt oder die Patienten wählen die Apotheke per Smartphone aus und senden das E-Rezept an diese Apotheke. Bei dieser kann es sich auch um eine Versandapotheke handeln.

Über die E-Rezept-App können Patienten zudem bereits eingelöste Rezepte und Protokolldaten einsehen. Bezüglich der Dauer der Einlösbarkeit des E-Rezepts gelten die gleichen Regelungen wie beim Papierrezept. Informationen zu dispensierten Arzneimitteln sollen für Patienten künftig ebenfalls in einer Arzneimittelliste abgelegt werden. Diese dient als Grundlage für Informationen des elektronischen Medikationsplans und kann in der elektronischen Patientenakte abgelegt werden. Wurde ein E-Rezept eingelöst, wird es nach 100 Tagen automatisch vom E-Rezept-Server gelöscht.

Die Abrechnung des E-Rezepts erfolgt für gesetzlich Versicherte wie bisher über das Apothekenrechenzentrum (ARZ). Nach der Abgabe des Arzneimittels erhält die Apotheke eine Bestätigung vom Fachdienst in der Telematikinfrastruktur und kann damit die Abrechnung des E-Rezepts gegenüber der jeweiligen Krankenkasse vornehmen. (PM/BÄK)

Die Debatte muss geführt werden

ORGANSPENDE Um die Spendenbereitschaft zu erhöhen, muss die Organspende intensiver thematisiert werden – im Gesundheitswesen wie in den Medien und der Bevölkerung. Das sehen auch andere Heilberufe so. Die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) zeichnete deshalb einen Fernsehbeitrag über Transplantationsbeauftragte aus.

Ein Leben endet. Ein Trauerfall. Doch der Verlust eines Menschen kann zur Chance anderer werden. Denn mit einer Organspende kann ein Verstorbener zum Lebensretter werden. Doch um Deutschlands Spendenbereitschaft könnte es besser stehen: Im europäischen Vergleich steht Deutschland nach wie vor auf einem der letzten Plätze. Noch immer stehen rund 9.400 Menschen auf der Warteliste für ein Spenderorgan.

Nachdem die Zahl der Organtransplantationen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 11,5 Prozent gestiegen ist, ging sie in den ersten vier Monaten dieses Jahres um 1,8 Prozent leicht zurück. „Sicher hat die Organspende von der im Jahr 2019 geführten gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit den drei Gesetzesvorschlägen zur postmortalen Organspende profitiert“, so Ärztekammerpräsident Prof. Henrik Herrmann. Das aus der politischen Debatte hervorgegangene „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsfindung zur Organspende“ setzt auf eine ausgebauten Informationspolitik. So sollen künftig etwa die Ausweisstellen von Bund und Ländern Aufklärungsmaterial und Organspendeausweise aushängen. Außerdem sollen Hausärzte ihre Patienten bei Bedarf alle zwei Jahre zur Organspende beraten. „Bei einem Beratungsgespräch geht es nicht darum, Menschen in eine Richtung zu drängen, sondern das Thema wieder ins Gedächtnis zu rufen, so dass die Menschen eine selbstbestimmte Entscheidung treffen. Und für diese partizipative Entscheidungsfindung braucht es Zeit und Raum“, so Herrmann.

Zeit ist etwas, was Transplantationsbeauftragte in den Intensivstationen gerade nicht haben. Sie identifizieren potenzielle Spender, führen Gespräche und organisieren die Organspende. Hat der Patient aber keine Entscheidung getroffen oder wurde sie nicht dokumentiert, ist es Aufgabe ei-

nes Transplantationsbeauftragten, die klärenden Gespräche mit den Patienten, Angehörigen oder eben den Hinterbliebenen zu führen. Alles unter Zeitdruck. Zwischen der Feststellung des Hirntods und der Einpflanzung des gespendeten Organs beim Empfänger liegen nur wenige Stunden.

Ebendiese Gratwanderung zwischen Trauer und Hoffnung bei gleichzeitigem Zeitdruck, unter dem Transplantationsbeauftragte arbeiten, verarbeitete die NDR-Journalistin Kati Bochow in einem Fernsehbeitrag. Sachlich porträtierte sie Dr. Stefanie Wailke, Transplantationsbeauftragte und Neurochirurgin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel.

„Nach wie vor brauchen wir in Deutschland einen offenen Umgang mit der Organspende. Frau Bochows Beitrag zeigt die Ar-

beit von Transplantationsbeauftragten und verdeutlicht gleichzeitig, wie wichtig eine Entscheidung zur Organspende ist. Damit ist ihr Beitrag ein wichtiger Baustein, der die Entscheidungsfreudigkeit der Bevölkerung nachhaltig verbessern kann“, begründete die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) die Auszeichnung der Journalistin. Auch Prof. Felix Braun, Leiter der Sektion Klinische Transplantation am UKSH in Kiel und ebenfalls Transplantationsbeauftragter, sprach sich bei der Preisverleihung für den Beitrag aus. Es sei wichtig, dass die Sensibilisierung für die Organspende und die Rolle der Transplantationsmedizin neben den Debatten im Gesundheitswesen eben auch in den Medien stattfindet.

STEPHAN GÖHRMANN



NDR-Journalistin Kati Bochow gewann den IDH-Medienpreis 2019. Die Preisverleihung fand als Hybridveranstaltung in der Akademie der Ärztekammer statt.

Neuer Ärztlicher Direktor an den WKK



Prof. Johann Hagenah

Prof. Johann Hagenah hat am 1. Juni die Aufgaben als Ärztlicher Direktor der Westküstenkliniken in Heide übernommen. Der Chefarzt für Neurologie folgt auf Dr. Urs Nissen, der seinem Nachfolger künftig gemeinsam mit Dr. Meike Reh als Stellvertreter zur Seite steht. Der bisherige Stellvertreter Dr. Thomas Kunz war nicht erneut zur Wahl angetreten.

„Wir werden von der Geschäftsführung mittlerweile viel stärker in Entscheidungsprozesse eingebunden und müssen für die Klinik Entscheidungen von großer strategischer Tragweite treffen. Da ist es gut, wie bisher auch mehrere starke Schultern zu haben“, sagte Hagenah zur Aufgabenverteilung mit Nissen und Reh. Als einen Schwerpunkt seiner Amtszeit betrachtet er die Weiterentwicklung und strategische Ausrichtung der Westküstenkliniken für die Zukunft. Um die Versorgung auf dem gleichen Niveau halten oder ausbauen zu können, schweben Hagenah Investitionen in Gebäude, Geräte und Personal vor, außerdem strebt er eine engere Zusammenarbeit der einzelnen Kliniken an. „Die Ausbildung von medizinischen interdisziplinären Zentren innerhalb der Westküstenkliniken auch in Kooperation mit den umliegenden Krankenhäusern ist der Weg, den wir einschlagen müssen“, sagte Hagenah. Er setzt darauf, dass ein in der Pandemie gestärktes Gemeinschaftsgefühl im Unternehmen sich weiter verbessert und wirbt dafür, dass sich Mitarbeiter mit ihren Ideen einbringen. (PM/RED)

Scholz übernimmt beim VUD

Prof. Jens Scholz, Vorstandschef des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), ist vergangenen Monat zum neuen ersten Vorsitzenden des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) gewählt worden. Scholz, der auf Prof. Michael Albrecht aus Dresden folgt, trat sein Amt am 1. Juli an. Gewählt wurde er für drei Jahre.

Scholz richtete zu seinem Amtsantritt den Blick auf die erwartete Neuausrichtung der Krankenhausversorgung in der kommenden Legislaturperiode nach der Bundestagswahl im September 2021. Insbesondere die Universitätsklinika sieht er vor „vielfältigen Herausforderungen“.

Scholz gehört dem Vorstand des Verbandes seit 2015 an. Der Professor für Anästhesiologie ist seit dem Jahr 2000 an der Kieler Christian-Albrechts-Universität und seit 2009 Vorstandschef am UKSH. In dieser Zeit verantwortete er u. a. die umfangreiche Sanierung und Modernisierung der Klinikgebäude auf den beiden Campussen in Kiel und Lübeck und setzte sich außerdem mehrfach erfolgreich für weitere Landesmittel für den Maximalversorger ein. (PM/RED)



Prof. Jens Scholz

GEBURTSTAGE

Veröffentlicht sind nur die Namen der Jubilare, die mit der Publikation einverstanden sind.

Dr. Dr. rer. nat. Klaus **Behling**, Pinneberg, feiert am 01.08. seinen 80. Geburtstag.

Klaus-Peter **Cramer**, Schaalby, feiert am 01.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Alfred **Pauer** Sylt, OT Munkmarsch, feiert am 03.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jutta **Huhn-Sohnius**, Münsterdorf, feiert am 04.08. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Werner **Ruegenberg**, Altenholz, feiert am 07.08. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Klaus **Christiani**, Strande, feiert am 11.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Dietrich **Becker**, Bordelum, feiert am 13.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jürgen **Peter Werner**, Kiel, feiert am 17.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Antje **Pauls**, Mildstedt, feiert am 18.08. ihren 80. Geburtstag.

Gerhard **Lüpke**, Kiel, feiert am 18.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Klaus **Korth**, Husum, feiert am 19.08. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Horst-Günther **Pape**, Sommerland, feiert am 19.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Sabine **Gahlen-Schulte**, Molfsee, feiert am 19.08. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Christoph **Preuss**, Lübeck-Travemünde, feiert am 19.08. seinen 70. Geburtstag.

Wolfgang **von Reusner**, Sylt, OT Westerland, feiert am 20.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Hans-Joachim **Steer**, Kiel, feiert am 20.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Uwe **Ellerbrock**, Elmshorn, feiert am 20.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Waltraut **Kurschat**, Lübeck, feiert am 21.08. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Axel **Michaelsen**, Büdelsdorf, feiert am 23.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jan **Thorsen**, Sörup, feiert am 24.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ingeborg **Arnaszus**, Borgstedt, feiert am 25.08. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Baldur **Hetzel**, Neumünster, feiert am 25.08. seinen 80. Geburtstag.

Klaus **Iversen**, Kiel, feiert am 25.08. seinen 80. Geburtstag.

Hieronim **Glowacki**, Oldenburg, feiert am 25.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Rolf **Keil**, Groß Nordende, feiert am 25.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Elisabeth **Engel**, Bosau, feiert am 27.08. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang **Müller**, Preetz, feiert am 30.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rolf **Reinicke**, Karby, feiert am 31.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Andreas **Schneeweiß**, Lübeck, feiert am 31.08. seinen 70. Geburtstag.

Schweigert kommt aus Dresden nach Lübeck

Prof. Michael Schweigert ist neuer Leiter der Thoraxchirurgie am UKSH in Lübeck. Schweigert kommt vom Universitätsklinikum Dresden. In Lübeck übernimmt er neben der klinischen Leitung der Thoraxchirurgie auch die neu geschaffene Professur für Thoraxchirurgie mit Schwerpunkt Robotische Thoraxchirurgie an der Universität.

Schweigert steht ein Team aus vier Ärzten zur Seite, unter ihnen auch die zuvor kommissarische Leiterin Dr. Stefanie Schierholz. Sie ist stellvertretende Leiterin und Oberärztin der Abteilung.

Prof. Tobias Keck, Direktor der Klinik für Chirurgie, bezeichnete Schweigert als besonders erfahren in der Roboterchirurgie der Lunge sowie in der chirurgischen Behandlung komplexer Tumore im Brustkorb. „Damit ergänzt er sehr gut das Team der Klinik für Chirurgie, das auf die anspruchsvolle chirurgische Behandlung von Tumorerkrankungen spezialisiert ist“, wird Keck in einer Pressemitteilung des UKSH zitiert. (PM/RED)



Prof. Michael Schweigert

Generalsekretärin Bandholz

Die in Kiel niedergelassene Dermatologin Dr. Thyra Bandholz ist von der Delegiertenversammlung zur neuen Generalsekretärin im Bundesvorstand des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) gewählt worden. Sie ist Mitglied eines sechsköpfigen Gremiums auf Bundesebene, dem künftig Dr. Ralph von Kiedrowski aus dem Westerwald als Präsident vorstehen wird. Bandholz wurde wie die übrigen Mitglieder einstimmig gewählt. Der Berufsverband der Dermatologen hat 3.700 Mitglieder und setzt sich für verbesserte Rahmenbedingungen zur Versorgung hautkranker Menschen ein. Bandholz ist Vorsitzende des Landesverbandes Schleswig-Holstein im BVDD. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Erdmann jetzt in der Leopoldina

Prof. Jeanette Erdmann ist neues Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Erdmann beschäftigt sich an der Lübecker Universität mit der Vererbung komplexer Erkrankungen, zunächst mit Schizophrenie und Depressionen, seit 15 Jahren mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie ist Direktorin des Instituts für Kardiogenetik in Lübeck. (PM/RED)

Forschungsprofessur für Aden



PD Dr. Konrad Aden

Der Kieler Internist PD Dr. Konrad Aden erhält die Else Kröner Clinician Scientist-Professur. Den Forschungsanteil dieser auf zehn Jahre angelegten Professur finanziert die Else Kröner-Fresenius Stiftung mit einer Million Euro. Aden ist Oberarzt der Klinik für Innere Medizin I am Campus Kiel des UKSH, Arbeitsgruppenleiter am Institut für Klinische Molekularbiologie und Mitglied im Exzellenzcluster PMI – Präzisionsmedizin für chronische Entzündungen. Die Förderung soll Ärzte in die Lage versetzen, neben der Patientenversorgung gleichrangig Forschung betreiben zu können. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

Veröffentlicht sind nur die Namen der Jubilare, die mit der Publikation einverstanden sind.

Dr. Jörgen Rieper, Osterrönfeld, feiert am 01.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gunter Schimmel, Wentorf, feiert am 03.09. seinen 75. Geburtstag.

Thi Ngoc Tuyet Le, Bad Schwartau, feiert am 05.09. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Gottfried Arnold, Molfsee, feiert am 07.09. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Alexandra Voitell, Bönningstedt, feiert am 07.09. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Renate Scholz, Husby, feiert am 09.09. ihren 85. Geburtstag.

Claus Korth, Klein Gladebrügge, feiert am 10.09. seinen 80. Geburtstag.

Peter Gathmann, Geesthacht, feiert am 12.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Michael Scheffler, Süderheistedt, feiert am 12.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Erich Seifert, Itzehoe, feiert am 13.09. seinen 100. Geburtstag.

Dr. Rolf Winterhoff, Lübeck, feiert am 14.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Volker Ipsen, Eutin, feiert am 16.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Helmut Knoth, Geesthacht, feiert am 16.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Uwe Plesmann, Oldenburg, feiert am 16.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Volker Vogler, Tornesch, feiert am 16.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hans Rosenau, Mölln, feiert am 16.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Uwe Amian, Reinbek, feiert am 17.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Volker Greve, Selk, feiert am 17.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Margitta Raschke, Sterley, feiert am 18.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Peter Nüse, Linden, feiert am 19.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Gerhardt Schwieder, Bad Schwartau, feiert am 21.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ferdinand Struck, Scharbeutz, feiert am 25.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Heinrich Schenke, Flensburg, feiert am 26.09. seinen 80. Geburtstag.

Gabriele Blumenthal, Geesthacht, feiert am 28.09. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Jochen Kießling, Heikendorf, feiert am 28.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Günter Dust, Lübeck, feiert am 28.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ute Jänig, Kiel, feiert am 29.09. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Hans-Ulrich Engemann, Heide, feiert am 29.09. seinen 70. Geburtstag.

Heinz-Walter Böhm, Schönwalde, feiert am 30.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Martin Raschke, Sterley, feiert am 30.09. seinen 70. Geburtstag.

Herausragende Dienste am Menschen: Verdienstorden für Ärzte



Dr. rer. pol. Heiner Garg, Prof. Tillmann Loch, Prof. Hartmut Göbel, Prof. Liselotte Mettler, Dr. Georg Bollig und Daniel Günther (v. l.)

Gleich vier Ärzte aus Schleswig-Holstein sind im vergangenen Monat für ihren „herausragenden Dienst am Menschen“ mit dem Verdienstorden des Landes ausgezeichnet worden. Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) und Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) überreichten die Orden im Kieler Landeshaus an Prof. Liselotte Mettler aus Kiel, Dr. Georg Bollig aus Schleswig, Prof. Hartmut Göbel aus Kiel sowie an Prof. Tillmann Loch aus Flensburg.

„Ihre Arbeit und Ihr Engagement in der Reproduktionsmedizin, in der Hospizarbeit, in der Schmerztherapie und in der Urologie sind etwas ganz Besonderes“, betonte Günther. Mit dem großen Interesse an der Wissenschaft und an den Menschen hätten die Ärzte in ihrem Berufsleben und darüber hinaus Außergewöhnliches geleistet und seien Vorbilder. Sie alle hätten wesentlichen Anteil daran, dass Ärzte heute von allen Berufsgruppen in Deutschland mit dem höchsten Vertrauen genießen. Alle verbinde über ihre beruflichen Pflichten hinaus das Interesse,

den Patienten noch besser zu helfen. Nach Ansicht des Ministerpräsidenten haben die vier Ärzte Schleswig-Holstein auch als Standort für Spitzenmedizin repräsentiert und viel für das Ansehen des Landes getan.

Mettler gehört zu den führenden Köpfen der Reproduktionsmedizin. Sie hat in der Universitätsklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Kiel gearbeitet und war zweieinhalb Jahrzehnte deren stellvertretende Direktorin.

Göbel ist Gründer der Schmerzlinik Kiel und bundesweit anerkannter Facharzt, der sich insbesondere in der Behandlung von Migräne- und Kopfschmerzerkrankungen verdient gemacht hat.

Loch ist Chefarzt der Urologischen Klinik am Flensburger Diakonissenkrankenhaus. Er hat eine neue Technik zur Früherkennung von Prostatakrebs entwickelt.

Bollig ist Leiter der medizinischen Forschungseinheit des Krankenhauses Sonderjylland und arbeitet als Oberarzt der Palliativstation des Regionskrankenhauses in Süddänemark. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Heiko Kropshofer, Högel,
geboren am 23.03.1948, verstarb am 07.02.2021.

Dr. Wolfgang Kuttig, Neumünster,
geboren am 16.09.1921, verstarb am 20.02.2021.

Dr. Charlotte Brenner, Geesthacht,
geboren am 16.01.1924, verstarb am 30.03.2021.

Dr. Ralf Bertullies, Elmshorn,
geboren am 02.11.1962, verstarb am 09.05.2021.

Dr. Hartmut Schöttke, Geesthacht,
geboren am 17.08.1956, verstarb am 10.05.2021.

Dr. Ute Hattendorff, Reinbek,
geboren am 06.09.1955, verstarb am 13.05.2021.

Dr. Angelika Eccius, Sylt, OT Westerland,
geboren am 29.06.1941, verstarb am 13.05.2021.

Katharina Behrends, Kiel,
geboren am 13.10.1956, verstarb am 14.05.2021.

Peter Unruh, Henstedt-Ulzburg,
geboren am 06.07.1945, verstarb am 17.05.2021.

Gustav Schulze, Böklund,
geboren am 09.01.1936, verstarb am 22.05.2021.

Dr. Hans-Joachim Köhler, Sierksdorf,
geboren am 28.02.1940, verstarb am 07.06.2021.

Dermatologische Lehre war der Zeit voraus

DERMATOLOGIE In der Pandemie wurde auch für die Lehre nach Lösungen gesucht, wie sich Wissen ohne Präsenzveranstaltungen vermitteln lässt. Die in Kiel niedergelassene und an der Uni lehrende Dermatologin Prof. Regine Gläser hatte schon vorher ein Angebot entwickelt.

Wie viel Salbe muss man auftragen, damit die Haut vor Sonne geschützt wird? Wie gelingt die Nahttechnik bei einer OP? Was ist beim Hautkrebsscreening zu beachten? In über 15 Kurzvideos sind solche und andere Themen aus der praktischen Dermatologie über Youtube so erklärt, dass Medizinstudierende die Inhalte verstehen und ihnen wertvolle Tipps vermittelt werden. Vor und hinter der Kamera agiert Prof. Regine Gläser,

schaft ist neben der Praxis und Forschung die Wissensvermittlung an junge Ärzte. „Was hätte ich mir als Studentin gewünscht“, hat sie sich in der Niederlassung gefragt. Herausgekommen sind nicht nur die Filme. Gläser hat zum Beispiel zusammen mit anderen Kieler Dermatologen einen Praxistag für Medizinstudierende in Kiel initiiert, damit diese noch vor der Famulatur in die Dermatologie „hineinschnuppern“ können. Hintergedanke: „Solch ein Tag zeigt Studierenden ganz schnell, ob das Fach einen in-

Gläser wurde mehrfach für das Konzept ausgezeichnet, zuletzt mit dem Preis für Akademische Lehre der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), den sie gemeinsam mit der Erlanger PD Cornelia Erfurt-Berge erhielt.

Die Videos konnten realisiert werden, weil Gläser hierfür von 2018 bis 2020 Fördermittel vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über Lehrprojekte des PerLe (Projekt erfolgreiches Lehren und Lernen)-Fonds für Lehrinnovation der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) einwerben konnte.

Nicht erwartet hätte sie zu Beginn, wie aufwendig ein professionell gemachter Kurzfilm gedreht werden muss. Die Fördermittel erlaubten ihr in Kooperation mit den Jungen Dermatologen (JuDerm) des Berufsverbandes das Arbeiten mit Medienexperten. Das bedeutete für sie, dass sie für jedes Thema Drehbücher verfassen, Filme mal synchronisieren, mal Texte vom Teleprompter ablesen und als Darstellerin vor die Kamera musste. „Das war aufwendig, hat aber auch viel Spaß gemacht“, berichtet Gläser, die sich für das Projekt eng mit der schleswig-holsteinischen Berufsvorstandsvorsitzenden Dr. Thyra Bandholz abgestimmt hat.

Wichtiger als Spaß und Auszeichnungen ist ihr, dass die Filme den Studierenden weiterhelfen. Positive Rückmeldungen zeigen, dass sie mit ihrem Konzept auf dem richtigen Weg ist. Nach ihrem Erfolgsrezept gefragt antwortet sie: „Wir haben die Studierenden von Beginn an einbezogen und gefragt, wer die Lehre mit entwickeln will.“ An der Realisierung haben Studierende u. a. als wissenschaftliche Hilfskräfte und als Tutoren mitgearbeitet. Eine von ihnen war Linda Wittbecker, die zunächst als wissenschaftliche Hilfskraft und Tutorin fungierte, über das Projekt publizierte und inzwischen ihre Promotion zum Thema abgegeben hat.

DIRK SCHNACK



Prof. Regine Gläser mit einer Lupenlampe. Deren Handhabung und noch viel mehr praktische Tipps erfahren Medizinstudierende in ihren Videos.

deren mediale Erzeugnisse zum Grundlagewissen der Dermatologie längst mehr als ein Geheimtipp sind. Der Film mit dem Hautkrebsscreening etwa war bis Juni über 68.000 Mal angeklickt worden.

„Das schauen sich neben Studierenden auch Patienten an und Allgemeinmediziner frischen ihr Wissen auf“, vermutet Gläser. Ihr Faible für die Lehre hat sie aus ihrer Zeit als Oberärztin an der Kieler UKSH-Hautklinik mit in die Niederlassung genommen. Seit 2017 ist sie in Kiel niedergelassen und nur noch mit geringer Stundenzahl an der Hochschule unter Vertrag. Ihre Leiden-

teressiert oder nicht. Er hilft, die Fachdisziplinen in der Niederlassung schneller kennenzulernen.“

Der Praxistag konnte in der Pandemie nicht aufrechterhalten werden, die Filme aber waren begehrt. „Wir waren unserer Zeit voraus“, sagt Gläser. Sie startete 2019 und produzierte 2020 wegen steigender Nachfrage eine zweite Staffel. Als die Präsenzveranstaltungen dann pandemiebedingt ausfallen mussten, gab es aus Kiel schon Material, von dem die Studierenden auch an anderen Universitätsstandorten profitieren konnten.

Immer wieder dienstags: Fortbildung online

INNERE MEDIZIN Kurz und kompakt präsentiert die Klinik für Innere Medizin I am Campus Kiel des UKSH ein Online-Fortbildungsangebot für Kollegen aus Praxis und Klinik in der Region. Der geschäftsführende Oberarzt Prof. Kai Wehkamp beschreibt, was hinter dem Konzept steckt.

Die andauernde Disruption durch die Covid-19-Pandemie hat neben dem menschlichen Leid und der medizinischen Belastung viele Vorgänge im Arbeitsleben verändert – und dies nicht nur zum Negativen. Die ärztliche Fortbildung ist hiervon in erheblichem Maße betroffen.

Auch wenn sich viele Kollegen schon wieder auf den persönlichen Austausch in echten Präsenzfortbildungen und Kongressen freuen, haben wir gemerkt, wie wertvoll und gleichzeitig (zeit- und klima-) effizient der Austausch und die Fortbildung über virtuelle Formate sein können. Noch ist unklar, wie viele Online-Formate erhalten bleiben, aber die Prognosen spekulieren bereits, dass viele Online-Angebote die Pandemie überdauern werden.

Um Ärzten der Region ein komfortables und regelmäßiges Format für die interistische Fortbildung zu bieten, hat die Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Kiel ein neues Format aufgesetzt. Unter dem Motto „kompetent, kom-

pakt und verlässlich“ gibt es hier jede Woche eine kurze Live-Online-Fortbildung. „Uns war es wichtig, ein Format zu bieten, das sich gut in den Arbeitsalltag der niedergelassenen Kollegen einfügt. Dafür haben wir mit vielen Kollegen gesprochen und uns hierauf aufbauend dafür entschieden, jeden Dienstag von 18:00-18:45 Uhr unsere Fortbildung anzubieten“, sagte Prof. Stefan Schreiber, Chefarzt der Klinik. Dabei bedeutet „jeden Dienstag“, dass es tatsächlich keine Ausnahme gibt. Für den Termin zwischen den Dezember-Feiertagen hat sich der Klinikdirektor deswegen bereits selbst eingeteilt und ist schon gespannt, ob sich Kollegen auch in diesem Zeitraum einschalten werden.

Die Klinik möchte mit dem Angebot eine Lücke schließen, die es trotz der bereits bestehenden anderen Angebote gibt. So ist das Forum auch für den direkten Austausch zwischen Niedergelassenen und der Klinik gedacht – und das ist nur in einem regionalen Format sinnvoll.

„Für uns ist die direkte Kommunikation mit den Kollegen wichtig. Dabei freuen wir

uns auch auf Feedback und Anregungen, damit wir die intersektorale Zusammenarbeit weiter verbessern können. Wir hoffen deswegen, dass sich viele Niedergelassene in Schleswig-Holstein den Termin am Dienstag um 18:00 Uhr als wöchentlichen Termin in den Kalender eintragen. Wer Zeit hat, schaltet ein – wenn es nicht passt, dann vielleicht in der nächsten Woche“, erläuterte Prof. Mark Ellrichmann, der Leiter der interdisziplinären Endoskopie, das Konzept der Klinik.

Das gesamte Fortbildungsprogramm wird über eine neu erstellte Plattform im Webangebot der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel bereitgestellt. Unter www.innere1.live können sich Interessierte für die Fortbildungen anmelden und erhalten den Zugang zur jeweiligen Veranstaltung. Außerdem findet sich hier eine Übersicht über die einzelnen Fortbildungsveranstaltungen, die das breite Spektrum der Klinik widerspiegeln. „Wir vereinigen in unserer Klinik viele Fachbereiche: Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Infektiologie, Endokrinologie, Ernährungsmedizin, Rheumatologie und Altersmedizin sowie die entsprechenden notfall- und intensivmedizinischen Angebote“, sagt Schreiber und ergänzt: „Vom engen fachlichen Austausch zwischen diesen und den weiteren klinischen Bereichen des Universitätsklinikums lebt die Medizin, für die wir stehen. Auch akademisch fühlen wir uns als Universitätsklinikum verpflichtet, Fortbildungen im Rahmen unserer Schwerpunkte für die Ärzte Schleswig-Holsteins anzubieten. Und hierfür möchten wir mit unseren niedergelassenen Kollegen, aber auch mit anderen Klinikärzten in direkten Kontakt treten. Am Ende soll es so sein, dass es sich immer lohnt, am Dienstag dabei zu sein, egal welches praxisrelevante Thema gerade aufgearbeitet wird.“



Das pneumologische Team der interdisziplinären Endoskopie bei der Vorbereitung eines Eingriffs. Solche und weitere Themen bietet die Klinik für Innere Medizin I am Kieler UKSH künftig jede Woche immer dienstags in einer Online-Fortbildung: www.innere1.live.

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Intensivmedizin - Theoretische und Praktische Grundlagen der allgemeinen Intensivmedizin

Dieser Kurs wendet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich auf ihre Tätigkeit auf der Intensivstation vorbereiten möchten. Innerhalb von fünf Tagen werden die grundlegenden theoretischen und praktischen Kenntnisse in der Intensivmedizin vermittelt.

Vermittlung praktischer Kenntnisse in Kleingruppen:

- ▶ Atemwegsmanagement
- ▶ ACLS-Training
- ▶ Thoraxdrainage
- ▶ Respiratoren
- ▶ Bronchoskopie
- ▶ CVVH

Spezifische Themen der Intensivmedizin: invasives und nicht-invasives Monitoring, invasive und nichtinvasive Beatmung, Hämodynamik, Katecholamin- und Volumentherapie, Zugänge, Rhythmologie, Atemwegsmanagement, Gerinnungsstörungen, Hirntoddiagnostik, ALI/ARDS, BGA und Säure-Basen-Haushalt, Pharmakotherapie, Intoxikationen, enterale und parenterale Ernährung, SIRS, Sepsis, MOV, Infektiologie, Röntgenbefundung, Patientenverfügung, Betreuungsverfahren, Nachsorge von Wiederbelebten.

In Zusammenarbeit mit der Sektion Interdisziplinäre Intensivmedizin der Sana Kliniken Lübeck GmbH und der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Schön Klinik Neustadt.

Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

Nächster Termin: 15. bis 19. November 2021
(Fortbildungspunkte: 61, Fortbildungsstunden: 53)

Spritzen, na und...? - kompakt

Ungeduld, Ärger, Missverständnisse, verunglückte Gespräche und Zeitnot bei gleichzeitig hohem Anspruch an die Kommunikation im Krankenhaus oder in der Praxis schaffen ein hohes Stresspotenzial. Da werden Anweisungen nicht befolgt, die Emotionen kochen hoch, wo Sachlichkeit am Platze wäre, Feindseligkeit schwingt zwischen den Zeilen mit und manchmal beschleicht ei-

nen die Frage: liegt der Webfehler bei mir oder bin ich nur von „Schwachköpfen“ umgeben? Eigentlich wollen Sie nur effektiv, qualitativ gut und zu Ihrer und Aller persönlichen Zufriedenheit arbeiten und Ihre Ziele erreichen – doch Kooperation, Absprachen und damit menschliche Empfindlichkeiten bergen eine Unzahl von Fallstricken. Wir „behandeln“ in diesem Seminar schwierige Situationen, Themen und Menschen. Sie lernen zu differenzieren, wie problematisch Menschen „ticken“, welche Situationen Zündstoff bergen, welche Gesprächstechniken weiterführen und wenn Sie wollen auch, was Ihre eigenen Anteile an einem misslungenen Dialog sind. Lernen und üben Sie in diesem Seminar, was man tun kann und was man lassen muss, damit Andere ausführen, was Sie anordnen, Kooperation gelingt, Missverständnisse seltener werden, Akzeptanz und Compliance zunehmen, schwierige Menschen weniger schwierig werden, die Motivation und der Einsatz der Mitarbeitenden steigen und Sie selbst gelassener, souveräner und zufriedener werden.

Dieses Seminar ist nicht für den Fachwirt in der ambulanten medizinischen Versorgung, Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen und für die Nicht-ärztliche Praxisassistentin anerkannt.

Nächster Termin: 20. bis 21. August 2021 (Fortbildungspunkte: 19, Fortbildungsstunden: 16)

Professionelle Gesprächsführung

Dieses Seminar richtet sich an medizinisches Fachpersonal, das sich in der täglichen Arbeit mit Injektionstherapien auseinandersetzt. Sie erhalten in kompakter Form Antworten zu Ihren Fragen aus Theorie und Praxis:

- ▶ Reflexion/Fragestellung aus der Praxis
- ▶ Rechtliche Situation bei der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- ▶ Anatomische/physiologische Grundlagen (Haut, Muskeln, Nerven, Blutgefäße)
- ▶ Vorbereitung von Injektionen, inklusive Hygiene
- ▶ Durchführung der unterschiedlichen Injektionstechniken (s. c. und i. m.)
- ▶ Gefahren und mögliche Komplikationen

Dieses Seminar ist auch für Auszubildende geeignet.

Nächster Termin: 14. August 2021 (Fortbildungsstunden: 8)



Kontakt

Akademie der Ärztkammer
Schleswig-Holstein
Telefon 04551 803 700,
E-Mail akademie@aecksh.de

Der frühe Fallada im Schleswiger Archiv

LITERATUR Die Kieler Rechtsmedizinerin Prof. Johanna Preuß-Wössner suchte nach verschollenen Gerichtsgutachten und stieß auf unbekannte Manuskripte von Hans Fallada. Die Geschichte eines Zufallsfundes im Schleswiger Landesarchiv.

Für Prof. Johanna Preuß-Wössner dürfte der Fund der Fallada-Manuskripte der wahrscheinlich ungewöhnlichste ihrer Laufbahn sein. Sie entdeckte handgeschriebene Manuskripte von Erzählungen, die Hans Fallada Mitte der 1920er Jahre verfasste, als er in Kiel in Untersuchungshaft saß. Für Preuß-Wössner hängt der Fund zusammen mit weiteren Ergebnissen ihrer Forschung über einen ihrer Vorgänger, den früheren Kieler Gerichtsmediziner Prof. Ernst Gustav Ziemke. Wenn sie über die Zusammenhänge berichtet, sagt sie: „So viel Glück kann man doch gar nicht haben.“

Dabei hat sie nicht allein die literarische Sensation, frühe Erzählungen eines später weltbekannten Schriftstellers entdeckt zu haben, im Sinn. Es war Preuß-Wössners Interesse an Ziemke, das den Zufallsfund erst ermöglichte.

Zunächst zu Fallada, Autor von „Der eiserne Gustav“, „Kleiner Mann, was nun?“, „Jeder stirbt für sich allein“ und weiteren Bestsellern, der vielen schon seit ihrer Kinderzeit u. a. mit den „Geschichten aus der Murkelei“ bekannt ist. Auch die in Greifswald geborene Preuß-Wössner kennt und schätzt Falladas Werke seit Kindertagen. Dem umfangreichen Fallada-Werk konnte kürzlich ein Band von Erzählungen unter dem Titel „Lilly und ihr Sklave“, der wie andere Werke Falladas im Aufbau-Verlag erschien, hinzugefügt werden. Preuß-Wössner als Entdeckerin dieser Erzählungen berichtet in dem Buch von ihrem Aktenfund und stellt dort folgerichtig nicht die Entdeckung der Manuskripte, sondern das an den Anfang, wonach sie eigentlich suchte: das 1926 verfasste gerichtsärztliche Gutachten, das Ziemke über Rudolf Ditzen, der später als Hans Fallada bekannt wurde, verfasst hatte.

Ziemke hatte vor mehr als hundert Jahren in Kiel die gleiche Position wie Preuß-



Prof. Johanna Preuß-Wössner

Wössner heute inne und interessiert die gebürtige Greifswalderin wegen dessen ungewöhnlicher Biografie schon seit vielen Jahren.

„Es war bekannt, dass dieses Gutachten existiert, und die Wahrscheinlichkeit, hier in Schleswig-Holstein fündig zu werden, war groß“, berichtet Preuß-Wössner. Damit die Suche aber Erfolg haben konnte, brauchte es Beharrungsvermögen, akribische Forschung, großes Interesse an medizinischen Themen und auch eine Portion Glück.

Fallada-Kenner wissen um dessen Alkohol- und Morphiumsucht und um seine wiederholten Inhaftierungen. Mitte der 1920er Jahre saß Rudolf Ditzen wegen Veruntreuung ihm anvertrauter Mittel – er hatte damals als Rendant auf einem ländlichen Gut in Holstein gearbeitet – in Kiel

in Untersuchungshaft. Preuß-Wössner hatte sich zuvor schon intensiv mit Ziemke beschäftigt und ihr war bekannt, dass dieser alles Berufliche akribisch festhielt und aufbewahrte. Deshalb gab es gute Chancen, dass diese Akten irgendwo lagerten. Fündig wurde Preuß-Wössner schließlich im Keller des Schleswiger Landesarchivs. Dorthin waren die Institutsakten vor Jahrzehnten wegen Platzmangels ausgelagert worden, konnten aber wegen der Menge noch nicht geordnet und katalogisiert werden.

Unter den Gutachten fand die Kieler Rechtsmedizinerin handgeschriebene Manuskripte Falladas. „Ich kannte die Handschrift Falladas aus Briefen und war sofort sicher, dass dies etwas Besonderes war“, berichtet sie im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

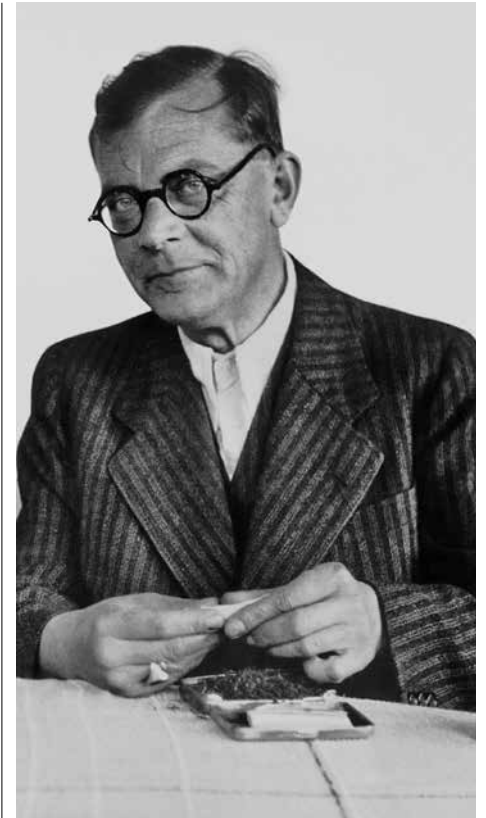
Sie lag richtig – es war etwas Besonderes. Fallada-Biograf Peter Walther wertete die entdeckten Erzählungen als „Zeugnis eines literarischen Übergangs“. Sie sind nicht im Stil des frühen Fallada-Romans „Der junge Goedeschal“ geschrieben, haben aber auch noch nicht den Tonfall wie später in „Bauern, Bonzen und Bomben“, wie Walther in dem vom Aufbau-Verlag veröffentlichten Buch erläutert. Deutlich wird nach Einschätzung des Biografen schon in diesen frühen Erzählungen, wie Fallada das Material für seine Bücher „in allen Sphären aufsaugt“, in seinem Elternhaus genauso wie in der Schule, im Sanatorium, in der Künstlerwelt, auf den Landgütern und im Gefängnis. In den Erzählungen beschäftigt sich Fallada mit Frauen, die sich gegen die ihnen damals vorgezeichneten Lebensmuster auflehnen, geschrieben in einer Lebensphase Ditzens, die der Verlag heute als „Wendepunkt, bevor er zum Bestsellerautor wurde“, bezeichnet.

Mehr als den Erzählungen Falladas gilt Preuß-Wössners Interesse ihrem Vorgänger Ziemke, den sie als „ausgesprochen genau, nahezu pedantischen Wissenschaftler und Gutachter“ beschreibt. Ziemke legte

eine umfangreiche Bibliothek mit allen damals aktuellen Lehrbüchern seines Faches und darüber hinaus eine umfangreiche anatomische Sammlung an. Preuß-Wössner ist außerdem sicher, dass eine Sammlung fotografisch dokumentierter Fälle existieren muss. Diese Akribie erklärt für Preuß-Wössner auch, warum Ziemke für eine „eigentlich banale Begutachtung wegen Unterschlagung eine so umfangreiche Akte zu dem Fall Fallada anlegte“, wie sie in einem Nachwort von „Lilly und ihr Sklave“ erläutert.

Für die Rechtsmedizinerin war der 2014 in Kiel angetretene Posten schon vor dem Manuskriptfund ein Glücksfall. Sie arbeitet nicht nur in der Position, die ihr „Forschungsobjekt“ Prof. Ernst Ziemke vor fast hundert Jahren selbst innehatte, sondern hatte auch Kontakt zu dessen Nachfahren, die den Nachlass verwalten. Preuß-Wössner konnte persönliche Dokumente und Aufzeichnungen sichten. „Für mich schließt sich hier ein Kreis“, sagt sie. Für Fallada-Leser ebenfalls: Sein umfangreiches Werk ist um frühe Erzählungen erweitert.

DIRK SCHNACK



Rudolf Ditzen alias Hans Fallada



„Lilly und ihr Sklave“ ist im Aufbau-Verlag erschienen und enthält u. a. Erzählungen, deren Originalmanuskripte von Prof. Johanna Preuß-Wössner im Schleswiger Landesarchiv entdeckt wurden.

Info

Über das Leben von Rudolf Ditzen alias Hans Fallada (1893–1947) finden sich zahlreiche Zusammenfassungen. Laut Verlag war er zwischen 1915 und 1931 Kassenwart auf Rittergütern, Hofinspektor, Buchhalter, Adressenschreiber, Annoncensammler und Verlagsangestellter. „Sein vierter Roman, „Kleiner Mann – was nun?“ (1932), machte ihn schlagartig berühmt. Das Buch wurde unzählige Male übersetzt und zweimal verfilmt. Von den Einnahmen erfüllte sich Fallada einen Traum: Er kaufte ein Anwesen in Mecklenburg. Hier verbrachte er die Jahre der Nazizeit zurückgezogen als „unerwünschter“, lediglich geduldeter Autor. Sein letztes Buch „Jeder stirbt für sich allein“ (1947) avancierte rund sechzig Jahre nach Erscheinen zum internationalen Bestseller, so der Aufbau-Verlag.

Wie aber kam es zu seinem ungewöhnlichen Namen? Fallada verwendete laut Wikipedia-Eintrag das Pseudonym schon seit Erscheinen seines ersten Romans im Jahr 1920. Mit seinem Vornamen lehnt er sich an den Protagonisten „Hans im Glück“ im Märchen der Brüder Grimm an, mit seinem Nachnamen auf das sprechende Pferd Fallada aus „Die Gänsemagd“. Der abgeschlagene Kopf des Pferdes verkündet so lange die Wahrheit, bis die betrogene Prinzessin zu ihrem Recht kommt.

Die Biografie von Peter Walther vermittelt Einblicke in Falladas unstetes Leben. Darin wird u. a. deutlich, dass sich prägende Ereignisse seines Lebens in Schleswig-Holstein abspielten. Neben seiner Haftzeit in Neumünster verbrachte er dort auch einige Jahre als Angestellter des Fremdenverkehrsverbandes, Anzeigenwerber und Reporter. Erfahrungen aus dieser Lebensphase flossen in einige Romane wie „Bauern, Bonzen und Bomben“ oder „Wer einmal aus dem Blechnapf frisst“ ein, die viel Gesellschaftskritik an der damaligen Zeit enthielten. Der morphium- und alkoholsüchtige Fallada vermittelt in seinem umfangreichen Werk aber auch bestürzende Einblicke in die Leiden abhängiger Alkoholiker. Seinen als „persönlichsten“ bezeichneten Roman „Der Trinker“ schrieb er 1944. Diesen schützte er durch Unkenntlichmachung vor der Vernichtung, bevor er nach Kriegsende rekonstruiert wurde.



HINWEIS DER REDAKTION:

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden und werden nicht von der Redaktion geprüft. Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die Angaben (auch zu den Weiterbildungsbefugnissen) korrekt sind. Unter www.aeksh.de finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein.

Entsprechende Beschwerden über unrichtige Angaben, insbesondere zu falschen Aussagen hinsichtlich der Weiterbildungsbefugnis, können nach den berufsrechtlichen Vorschriften verfolgt werden. Auf eventuelle zivilrechtliche Folgen, wie Schadensersatzansprüche, wird hingewiesen. Gewerbliche Anzeigen stellen keine redaktionellen Beiträge dar.

Herausgeber und Redaktion können keine Gewähr dafür übernehmen, dass die ausgeschriebenen Praxen im Sinne der Bedarfsplanung bedarfsgerecht sind. Interessenten werden gebeten, sich mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein in Verbindung zu setzen.




Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

**Gern beraten wir Sie zu den Werbemöglichkeiten im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt:
elbbüro Stefanie Hoffmann · Fon (040) 33 48 57 11 · anzeigen@elbbuero.com · www.elbbuero.com**

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 09 20. August 2021

STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt / Sozialpsychiatrischer Dienst, zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Beratung und Hilfestellung für psychisch kranke Menschen in Kooperation mit den sozialpädagogischen Mitarbeiter:innen im Sozialpsychiatrischen Dienst und der Alkoholberatungsstelle
- Psychiatrische Begutachtungen
- Kriseninterventionen nach dem PsychHG
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben des PsychHG und dem Infektionsschutzgesetz

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt und Abschluss als Fachärztin/ Facharzt für Psychiatrie
- Eignung zur Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisatorisches Geschick und Verständnis im Umgang mit Menschen
- Fundierte PC-Kenntnisse (insbes. in Word, Excel und Outlook)
- Die Bereitschaft, nach Durchführung einer Geschäftsprozessoptimierung, ggf. Leitungsfunktionen wahrzunehmen
- Besitz einer Fahrerlaubnis für PKW
- Wünschenswert ist die Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 39 Stunden. Eine Teilzeitbeschäftigung ist nach Absprache möglich. Die Aufgaben sind bewertet nach Entgeltgruppe 15 TVöD. Darüber hinaus wird Tarifbeschäftigten eine betriebliche Altersversorgung angeboten. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.luebeck.de/jobs und unter www.berufe-sh.de

Bitte bewerben Sie sich bis zum 10. August 2021 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der Stellenangebots-ID 683784 einstellen.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Tietz, Telefon 0451 / 122 5326, in personalwirtschaftlichen Angelegenheiten Frau Pritcin, Telefon 0451 / 122 1166 zur Verfügung.

Lehrpraxis der Universität zu Lübeck sucht WB Assistent/in in VZ oder TZ

Wir bieten ein breites Spektrum mit viel Erfahrung in der Allgemeinmedizin/ Innere Medizin, Ernährungsmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur, TCM und hausärztliche Rheumatologie.

Wir haben für eine/n fröhliche/n KollegelIn, der Freude an innovativer hausärztlicher Tätigkeit in einem freundlichen und professionellem Team hat, eine WB Ermächtigung über 3 Jahre.

Wir freuen uns auf Sie! Weiter Infos finden Sie unter: www.marlidoc.de

KLINIKUM
ITZEHOE

Oberarzt (m/w/i/t) Innere Medizin / Gastroenterologie

Für unsere Medizinische Klinik II / Klinik für Gastroenterologie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/i/t) in Teilzeit (mindestens 20 Std./Woche).

Was Sie erwartet:

- Hochmoderne, innovative Klinik mit einem leistungsorientierten Team
- Mehr als 6.000 endoskopische Untersuchungen jährlich
- Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen im Klinikum
- Aktive Mitarbeit bei der strukturierten Aus- und Weiterbildung unserer Assistenten
- Weiterentwicklung des Spektrums und Angebots der Klinik

Ihr Profil:

- Abgeschlossene Facharztweiterbildung im Bereich Innere Medizin
- Fortgeschrittene Kenntnisse in der interventionellen Endoskopie oder abgeschlossene Weiterbildung in der Gastroenterologie
- Bereitschaft zur Teilnahme an der gastroenterologischen und internen Rufbereitschaft
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen des Klinikums

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre

Das Klinikum Itzehoe ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.500
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.800 stationär, 42.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt der Klinik, Dr. Friedrich Koller, beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2302).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 074-21

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

STELLENANGEBOTE

Waren Sie schon einmal auf Sylt? Wollen Sie zurück nach Westerland? Kommen Sie und bleiben Sie!

Die Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche ist eine Rehabilitationsklinik der Deutschen Rentenversicherung Nord. Sie bietet Platz für 160 Kinder und Jugendliche, auch mit Elternbegleitung, mit chronischen Erkrankungen der Atemwege, der Haut und des Stoffwechsels wie Diabetes mellitus und Adipositas sowie anderen seltenen Erkrankungen.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen

Assistenzarzt für Pädiatrie oder Allgemeinmedizin (m/w/d)

Dafür möchten wir Sie gewinnen:

- Medizinische Begleitung der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Begleitpersonen durch die interprofessionelle Rehabilitationsbehandlung
- Durchführung von Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen
- Erstellung von individuellen Therapieplänen mit Vereinbarung und regelmäßiger Anpassung der Therapieziele
- Beteiligung an Schulungen und Fortbildungen für die Patient*innen und Begleitpersonen zu den Themen Asthma, Neurodermitis, Adipositas und Diabetes

Das zeichnet Sie aus:

- Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Bereitschaft, engagiert in unserem interprofessionellen Team zu arbeiten
- Einführendes und ganzheitliches Verständnis von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien
- Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit
- selbstständige Arbeitsweise und Flexibilität
- angenehme und freundliche Umgangsformen
- Engagement für neue Projekte und/oder Forschungstätigkeiten

Gute Gründe für uns:

- abwechslungsreiche Tätigkeit für chronisch kranke Kinder und Jugendliche
- Weiterbildungsmöglichkeit Pädiatrie, Allergologie und Diabetologie
- sehr gute Arbeitsbedingungen mit flexiblen, familienfreundlichen Arbeitszeiten
- herzliches interprofessionelles Team
- familienfreundliches Unternehmen mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- sicherer Arbeitsplatz mit sinnvoller Tätigkeit für die Solidargemeinschaft

Klingt spannend? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Auskunft erteilt die ärztliche Direktorin Dr. Ines Gellhaus unter Tel. 04651/852-144 oder per Email an ines.gellhaus@drv-nord.de

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche

Frau Dr. Ines Gellhaus
Steinmannstr. 52-54
25980 Sylt / Westerland
E-Mail: fachklinik.sylt@drv-nord.de
Web: www.fachklinik-sylt.de



NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 09
20. August 2021



Spende und werde
ein Teil von uns.
seenotretter.de



Einsatzberichte, Fotos, Videos und
Geschichten von der rauen See erleben:

[f](#) [t](#) [i](#) [y](#) #teamseenotretter



Deutsches
Rotes
Kreuz

Zur Ergänzung unseres interdisziplinären Teams in unserem **DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie in Plön** suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teilzeit als

Arzt*Ärztin (m/w/d)

mit einer Fachgebietsanerkennung für Allgemeinmedizin, innere Medizin, psychotherapeutische Medizin oder physikalische und rehabilitative Medizin.



Mehr Infos zur Stellenausschreibung:
www.drk-karriere.sh

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

DRK-Kur und Reha gGmbH
DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie
Herrn Dr. Hans Hartmann
Ölmühlenallee 6, 24306 Plön
dr.hans.hartmann-ltd.arzt@drk-sh.de

STELLENANGEBOTE



SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private FastenKlinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Innere oder Allgemeinmedizin

mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin in Teilzeit.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de
Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100

MVZ NordOst

Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Arbeitsmedizin

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, östlich von Hamburg.

Für unseren Standort im östlichen Speckgürtel Lübecks suchen wir einen engagierten und verantwortungsbewussten

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder
Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht und Wochenenddiensten. Mit einem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an: r.hirnstein@mvz-nordost.de

oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirnstein
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirnstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050 oder +49 170 7035011.

Wir freuen uns auf Sie!

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/n

Ärztin/Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Voll- oder Teilzeit

Wir sind eine moderne Rehabilitationsklinik in öffentlicher Trägerschaft im Herzen von Schleswig-Holstein und auf die Behandlung von psychosomatischen und orthopädischen Erkrankungen spezialisiert. Zu unseren besonderen Kompetenzen gehört die fächerübergreifende Rehabilitation von Patientinnen und Patienten, die sowohl körperlich, als auch seelisch erkrankt sind.

Wir wünschen uns für unser Team eine Kollegin / einen Kollegen mit Spaß an ganzheitlicher Medizin und multiprofessioneller Zusammenarbeit.

Wir bieten eine langfristige berufliche Perspektive, die Einbindung in ein motiviertes und kollegiales Team, die Förderung Ihrer persönlichen Entwicklungsziele, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeit- und ggf. Teilzeitmodelle und Bezahlung nach TV-TgDRV. Aufgrund der vorhandenen Weiterbildungsermächtigungen ist u. a. der Erwerb der Facharztbezeichnungen Psychosomatische Medizin & Psychotherapie möglich, ebenso wie der Zusatzbezeichnungen, Schlafmedizin und Sozialmedizin. Die Bereitschaft zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist Voraussetzung für diese Stelle.

Für Rückfragen steht Ihnen unser ärztliche Direktor Herr Dr. med. Usdrowski oder gerne unter der Telefonnummer 04873 - 90 97 261 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an Frau Katja Staschik (katja.staschik@drv-nord.de) oder per Post an die nebenstehende Adresse.



Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Nord

Tönsheide 10 - 24613 Aukrug

www.fachklinik-aukrug.de

STELLENANGEBOTE

Kreis Nordfriesland



Moin
Lieblingsland.

WIR SUCHEN SIE! (m|w|d)

■ **Leitung des Gesundheitsamtes**

- » 39 / 41 Std. • EG 15 TVöD / A 16 SHBesO
- » Bewerbungsfrist im Internet

Infos unter chancen.nordfriesland.de — Willkommen!

**Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht
Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)**

ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres Praxisteams in Hamburg Meiendorf. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen.

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter 0172 411 53 71 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

FA für Allgemeinmedizin

(w/m/d) zur Anstellung in Vollzeit in Ratzeburg zum 01.01. 22 gesucht.

Praxis S. Monaim
www.hausarzt-ratzeburg.de
Bewerbung bitte an:
info@hausarzt-ratzeburg.de

AUGEN

Facharzt (m/w/d) für Region Alpenland (Allgäu). Im Team oder eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an
bewerbung@augenklinik-kempten.de

Frauenarzt/-ärztin

zum 01. 01. 2022 in TZ/VZ in Anstellung für eine moderne Frauenarztpraxis in Elmshorn gesucht
Mail: info@praxis-shihada.de

Symp. Arzt/ Facharzt

(m/w/d) für unser interdisziplin. Forschungszentrum im MVZ für Rheumatologie in zentraler Lage ab 1.1.22 in VZ/TZ gesucht.

Kontakt: everding@hotmail.de

FA/FÄ Anästhesie

Wir suchen für unsere langjährig bestehende Anästhesiepraxis im Herzen Kiels fachärztliche Unterstützung in Vollzeit. Tätigkeitsfelder sind zwei Belegkliniken und ambulante Standorte in KI und NMS. Keine Anwesenheitsdienste sowie Weihnachten/Silvester regelhaft frei.

Zuschriften bitte unter info@narkose-im-norden.de

Kinderarztpraxis mit Herz

Für unsere Gemeinschaftspraxis in Halstenbek suchen wir zum 01.10. emphatische fachärztliche Unterstützung. Kontakt unter:
kinderarztthalstenbek@gmail.com

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

NEUE PERSPEKTIVEN
in Hamburg und Schleswig-Holstein

Die KJP Rahlstedt sucht zur Verstärkung des Teams in Hamburg-Rahlstedt und mit Ideen zur Vernetzung der Arbeit zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein

KJP´ler (m/w/d)

(Fachärzte, Weiterbildungsassistenten, Quereinsteiger)

mit Interesse am Mitgestalten, sich Einbringen und Unterstützung für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien anzubieten.

Zusammenarbeit wäre möglich in Form von Anstellung, Übernahme von KV-Sitz und/oder Gründung MVZ, auch genossenschaftlich.

Gerne auch mehrere Kollegen, die sich gemeinschaftlich als Team einbringen möchten.

Kontakt über Carsten Flores: c.flores@kjp-rahlstedt.de oder 040 - 35 77 2 99 72

MVZ in Lübeck sucht

Approb. Psychologe (m/w/d)
FA für Psychosom. Med. (m/w/d)

info@schmerz-psyche.de
0451-88 18 86 06

Weiterbildungsassistent

(m/w/d) ab sofort oder später in etablierter Allgemeinanzpraxis mit breitem Behandlungszentrum und umfassender Diagnostik in Ratzeburg gesucht.

Praxis S. Monaim
www.hausarzt-ratzeburg.de
Bewerbung bitte an:
info@hausarzt-ratzeburg.de

**Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht
Facharzt:in für Kinder und
Jugendmedizin (m/w/d)**

ab sofort für Aushilfstätigkeit oder Teilzeitanstellung in HH-Billstedt. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.

Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen.

Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter 0172 411 53 71 oder v.krehl@familienmedizin-billstedt.de.

**NÄCHSTER
ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

Heft Nr. 09
20. August 2021



STELLENGESUCHE

Engagierte Assä

sucht Anstellung (gerne mit Weiterbildungsbefugnis) in Ratzeburg und Umgebung bis 14 Uhr ab 11/21.
Kontakt: aufnacrz@hotmail.com

**Facharzt Orthopädie/
Unfallchirurgie**

mit der Weiterbildung Manuelle Medizin sucht Anstellung in einer Praxis. (nördliches HH, südliches SH)
Kontakt: ihr-orthopaede@gmx.net

PRAXISABGABE

Empathische Nachfolger

für hausärztlich-internistische
Doppelpraxis (ohne TI-Anbindung)
mit 2 Arztsitzen in HH-Langenhorn
zum 1.10.2021 gesucht.
Kontakt: dr.w.meyer@gmx.de

**Umsatzstarke Anästhesie-
praxis in SH abzugeben.**

Etablierter Kundenstamm
in HH, NDS und SH.
Kontakt unter Chiffre SH 51138

**LANDARZTPRAXIS
40 km von HH-Zentrum**

Großzügig, modern, Doppelpraxis/
MVZ-geeignet, umsatzstark.
Kontakt unter Chiffre SH 51124

FORTBILDUNG

Medizinisches Englisch

Live, online, interaktiv am 11.9.2021
Anamnese-Workshop, Arztbrief-
schreibung, Kulturelle Aspekte
und Kommunikation.
Fortbildungspunkte beantragt
www.medizinisches-englisch.de

PRAXISRÄUME

**Starker Praxisstandort in
Ostseelage zu vermieten**

(ca. 178 m² in Satrup)
Bilder/Grundriss etc. auf
www.praxis-im-norden.de

PRAXISÜBERNAHME

**Nachfolgerin/Kollegin zur
Sitzübernahme gesucht?**

Erfahrene und engagierte Internistin
möchte gerne in hausärztlicher Praxis
in Kiel oder Umgebung Verantwortung
für Ihre Patienten übernehmen.
Kontakt unter Chiffre SH 51149

**An einer dieser Chiffre-
Anzeigen interessiert?**

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre
(Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

SONSTIGES

Verkaufe 6 wertvolle
Original-Farblithographien
von **Adolph Friedländer**
(Zirkus, Artisten, Zauberer)
Kontakt: kzentek@gmail.com

Hausaufgaben machen. Ein Wunsch, den wir Millionen Kindern erfüllen.

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten.
Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte,
erfahren Sie unter: brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG
FÜR DIE HEILBERUFE**

Praxiskauf / -verkauf · Gemeinschaftspraxis · MVZ
Gesellschaftsrecht · Zulassung · Vergütung
Honorarverteilung · Regress
Berufsrecht · Arztstrafrecht



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

← Kurhausstraße 88 · 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/89930 · Fax 04551/899333
E-Mail: mail@kk-recht.de
www.kk-recht.de

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



Herausgeber: Ärztekammer Schleswig-Holstein
V. i. S. d. P.: Prof. Henrik Herrmann

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),
Stephan Göhrmann, Katja Willers
Grafik: Sonja Woldt
Telefon 04551 803 272, -274

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Dr. Benedict Carstensen, Esther Geisslinger,
Uwe Groenewold, Prof. Heinz-A. Horst, Horst
Kreussler, Doris Scharrel, Dr. Martina Walther,
Prof. Kai Wehkamp

Zuschriften redaktioneller Art bitte an:
Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt,
Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg,
aerzteblatt@aeksh.de

Druck und Vertrieb:
SDV Direct World GmbH,
Tharandter Straße 23-35,
01159 Dresden

Anzeigenmarketing und -verwaltung

elbbüro anzeigenagentur,

Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg

Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 7/2021 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

Die Zeitschrift erscheint elf Mal im Jahr jeweils zum 15. des Monats. Die Zeitschrift wird von allen Ärzten in Schleswig-Holstein im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten Autoren, nicht zwingend die der Redaktion wieder. Für unaufgefordert eingereichte Beiträge werden keine Honorare bezahlt. Die Redaktion behält sich das Recht vor, über die Veröffentlichung, die Gestaltung und ggf. redaktionelle Änderungen von Beiträgen zu entscheiden. Dies betrifft auch Leserbriefe. Die Redaktion freut sich über unverlangt eingesandte Manuskripte und bittet um Verständnis, dass umfangreiche Arbeiten aufgrund des redaktionellen Konzepts nicht berücksichtigt werden können. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Ärzteblatt die männliche Form eines Wortes verwendet. Gemeint sind sowohl die weibliche Form sowie Formen, die auf eine Zugehörigkeiten außerhalb des binären Geschlechtersystems hinweisen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung strafbar.

Ärztekammer Schleswig-Holstein

Bismarckallee 8-12
23795 Bad Segeberg
Telefon 04551 803 0
Fax 04551 803 101
info@aeksh.de
www.aeksh.de

Vorstand

Prof. Henrik Herrmann (Präsident)
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)
Dr. Svante Gehring
Dr. Sabine Reinhold
PD Dr. med. habil. Doreen Richardt
Dr. med. habil. Thomas Schang
Mark Weinhonig
Telefon 04551 803 206
Fax 04551 803 201
vorstand@aeksh.de

Geschäftsführung

Dr. Carsten Leffmann
(Ärztl. Geschäftsführer)
Telefon 04551 803 206
Fax 04551 803 201
Karsten Brandstetter
(Kaufm. Geschäftsführer)
Telefon 04551 803 206
Fax 04551 803 201
sekretariat@aeksh.de

Ärztliche Weiterbildung

Leitung: Manuela Brammer
Telefon 04551 803 652
Fax 04551 803 651
weiterbildung@aeksh.de

Rechtsabteilung

Leitung: Carsten Heppner (Justiziar)
Telefon 04551 803 402
Fax 04551 803 401
rechtsabteilung@aeksh.de

Qualitätsmanagement

Leitung: Dr. Uta Kunze
Telefon 04551 803 302
Fax 04551 803 301
qm@aeksh.de

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Leitung: Cornelia Mozer
Telefon 04551 803 700
Fax 04551 803 701
akademie@aeksh.de

Ärztliche Angelegenheiten

Leitung: Dr. Uta Kunze
Telefon 04551 803 302
Fax 04551 803 301
uta.kunze@aeksh.de

Facility Management und Gästehaus

Leitung: Helge Timmermann
Telefon 04551 803 502
Fax 04551 803 501
facility@aeksh.de
gaestehaus@aeksh.de

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Leitender Redakteur: Dirk Schnack
Telefon 04551 803 272
Fax 04551 803 271
aerzteblatt@aeksh.de

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

Leitung: Yvonne Rieb,
Christine Gardner
Telefon 04551 803 456,
04551 803 452
Fax 04551 803 451
mitglied@aeksh.de

Finanzbuchhaltung

Finanzreferentin: Janina Zander
Telefon 04551 803 552
Fax 04551 803 551
buchhaltung@aeksh.de

IT-Abteilung

Leitung: Michael Stramm
Telefon 04551 803 602
Fax 04551 803 601
it@aeksh.de

Personalabteilung

Personalreferentin: Kristin Schwartz
Telefon 04551 803 152
Fax 04551 803 151
personal@aeksh.de

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

Cornelia Uberr, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
Fax 04551 803 301
aerztliche-stelle@aeksh.de

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

Leitung: Mirja Wendelken
Telefon 04551 803 852
krebsregister-sh@aeksh.de

Versorgungswerk der

Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bismarckallee 14-16, 23795 Bad Segeberg
www.vaesh.de

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglieder@vaesh.de

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer online:

Das Ärztekammer-
Informations-System
(„AKIS“) ist eine On-
line-Kommunikations- und Service-
Plattform der Ärz-
tekammer Schleswig-
Holstein, über die Sie
einfach und sicher
Kontakt zu Ihrer Ärz-
tekammer aufnehmen
können.

Den Zugang finden
Sie auf der Homepage
der Ärztekammer
www.aeksh.de un-
ter Login. Bei Fragen
wenden Sie sich gern
telefonisch an das
Mitgliederverzeichnis
oder per Mail an mit-
glied@aeksh.de

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



- **Finanz- und Lohnbuchhaltung**
- **Quartals-Auswertung Chef-Info sowie betriebswirtschaftliche Beratung**
Liquiditäts-, Rentabilitäts- und Steuerberechnung
- **Steuerliche Konzeption, Gestaltung und Betreuung von (neuen) Kooperationsformen:**
MVZ, BAG, Ärztenetze
- **Existenzgründung**

Ihre fachlich kompetenten Ansprechpartner
Anette Hoffmann-Poeppel – Steuerberaterin
FACHBERATERIN für das Gesundheitswesen (DStV e.V.)



Am Dörpsdiek 2 · 24109 Kiel / Melsdorf
Tel. 04340-40700 · info@stingl-scheinpflug.de
www.stingl-scheinpflug.de

Kanzlei für **Medizinrecht****Wir beraten Ärzte**

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

Richard-Wagner-Straße 6
23556 Lübeck
Tel.: 0451-4841414

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

Bei allen rechtlichen Fragen rund um Ihre Arztpraxis, z. B. Praxisgründung
Kooperationen (PraxisG, BAG, MVZ), Abgabe oder Kauf von Arztpraxen,
Honorar, Berufsrecht, Arbeitsrecht, Forderungsmanagement:
Sprechen Sie uns gerne an!

elbbüro fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

Betriebswirtschaftliche Beratung / Liquiditätsanalyse und -planung /
Unterstützende Begleitung von Existenzgründung / Finanz- und Lohnbuchführung

Rohwer & Gut unterstützt mit Standorten in Lübeck und Kiel niedergelassene Ärzte seit über 60 Jahren dabei,
ihren Handlungsspielraum effizient auszuschöpfen und die Praxis betriebswirtschaftlich voranzubringen.

Richard-Wagner-Straße 6, 23556 Lübeck, Tel. (0451) 48414-0, Fax (0451) 48414-44/
Holtener Straße 94, 24105 Kiel, Tel. (0431) 5644-30, Fax (0431) 5644-31
info@rohwer-gut.de, **www.rohwer-gut.de**

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

