



Onkologie

Die Pandemiefolgen scheinen
weniger schlimm als befürchtet.
Seiten 8 – 13

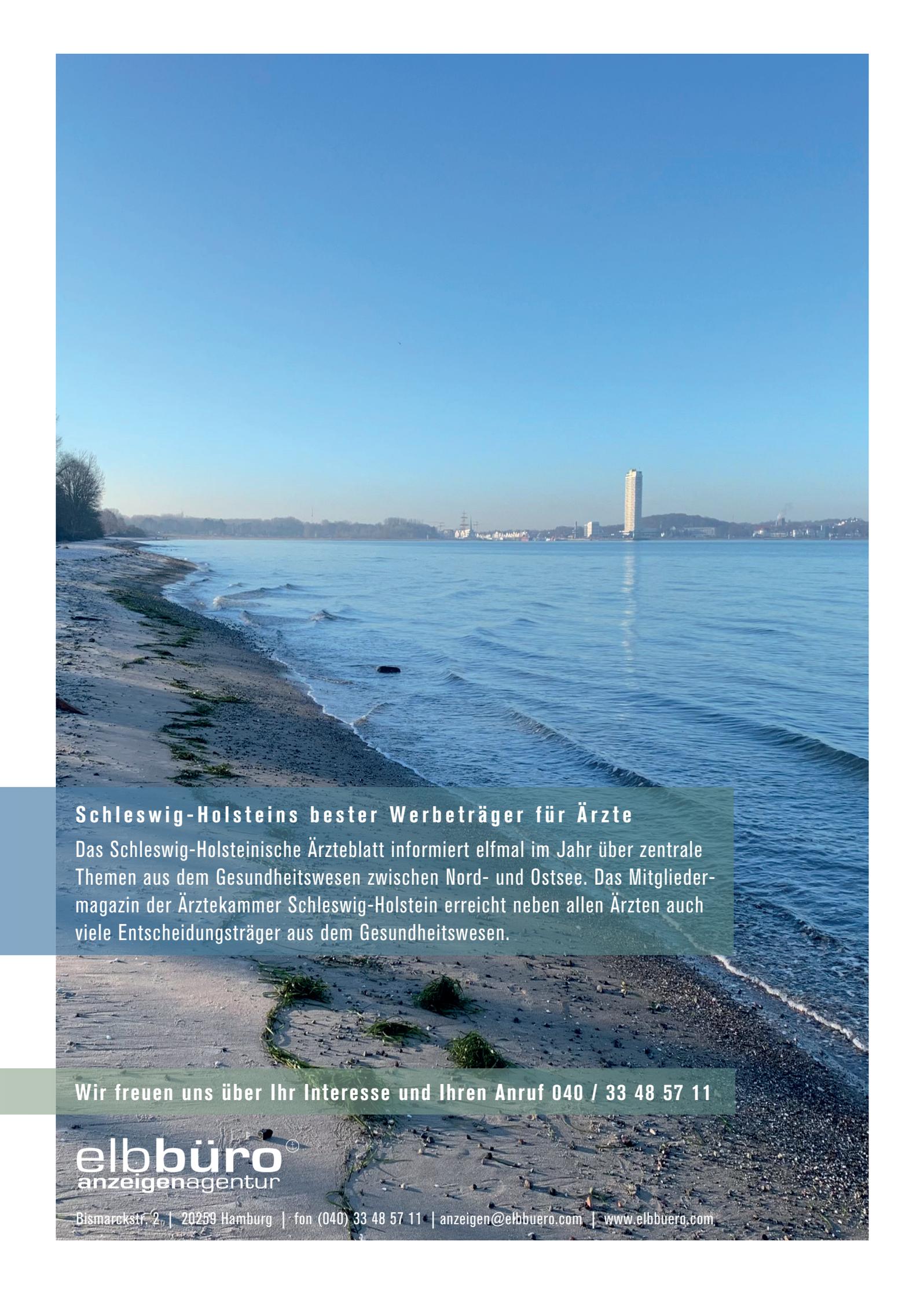
Ärztetag

Lauterbach kommt
Ärzten nicht entgegen
Seiten 14 – 17

Dialog

Dr. Gisa Andresen spricht mit
dem Flüchtlingsbeauftragten
Seiten 30 – 31





Schleswig-Holsteins bester Werbeträger für Ärzte

Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt informiert elfmal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitglieder-magazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben allen Ärzten auch viele Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihren Anruf 040 / 33 48 57 11

elbbüro 
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | anzeigen@elbbuero.com | www.elbbuero.com

Regionale Versorgungszentren als Leuchttürme im Norden

Wahlprüfsteine haben Hochkonjunktur. Wir als Ärztekammer haben nicht vor der Wahl Prüfaufträge auf den Weg gebracht, sondern danach konkrete Aussagen zu Versorgungsthemen der Landespolitik übermittelt: Für eine hochwertige ambulante und stationäre Versorgung in unserem Bundesland sind es die Ausweisung von regionalen Versorgungszentren, deren Grundfinanzierung jenseits einer leistungsbezogenen Vergütung sichergestellt sein muss, sowie die bevorzugte Ansiedlung ambulanter Versorger an diesen Zentren. Hochkomplexe Leistungen können dann an spezialisierten Zentren durchgeführt werden. Für die Umsetzung sektorverbindender Strukturen sollten auskömmliche Investitionsmittel bereitgestellt werden.

Von finanzkräftigen, privaten, auch international tätigen Investoren sind diese Mittel jedoch nicht willkommen. Ihre Trägerschaft ist keine Alternative, sie kann zu schwer lösbaren Zielkonflikten bei Ärztinnen und Ärzten führen. Deshalb ist Transparenz bezüglich Eigner oder Betreiber bei medizinischen Versorgungszentren und anderen medizinischen Einrichtungen unabdingbar. Die Erfüllung von Versorgungsaufträgen sowie kartellrechtliche Aspekte auch im ambulanten Bereich wegen Monopolbildungen sind zu überprüfen.

Wir sehen die Digitalisierung als Chance für die Versorgung an, wenn diese an den Bedarfen der Beteiligten ausgerichtet ist, in einem transparenten Prozess umgesetzt wird und die Anwendung einen tatsächlichen Fortschritt für die Nutzer bringt. Daher ist eine Weiterführung des Versorgungssicherungsfonds zur Unterstützung digitaler und versorgungsrelevanter Projekte dringend notwendig. Voraussetzung für eine bessere Nutzung der Digitalisierung ist ein schnellerer Ausbau der Netzinfrastruktur und die Vernetzung aller Versorgungsbereiche.

Ohne eine Förderung des ärztlichen Nachwuchses ist allerdings eine patienten- und aufgabengerechte Versorgung nicht möglich. Quoten helfen hier nicht, sondern insbesondere attraktive Anreize und Rahmenbedingungen: Ausbau und Finanzunterstützung bei Praktika während des Studiums in ländlichen Praxen, Aufwandsentschädigungen für alle PJ-Studierende, eine entsprechende ärztliche Personalausstattung im stationären Bereich, die zu einer besseren Weiterbildung beiträgt – so, wie der Deutsche Ärztetag das jetzt auf den Weg gebracht hat. Gute öffentliche Infrastrukturen und teamorientiertes Arbeiten sind ebenfalls positive Anreize. Wenn diese Punkte umgesetzt werden, bringen wir die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein gemeinsam voran.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

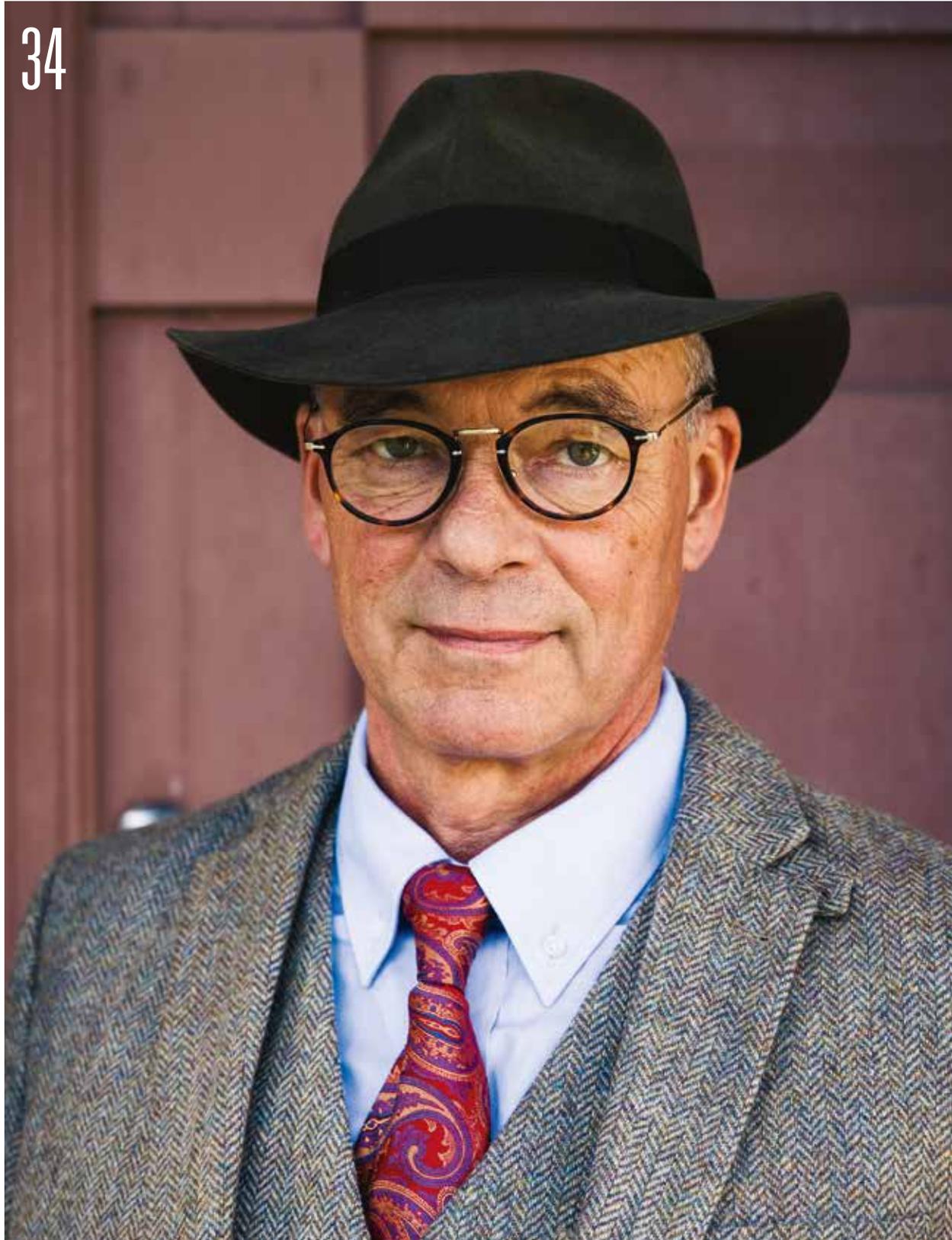
»Quoten helfen dem ärztlichen Nachwuchs nicht, sondern attraktive Anreize und Rahmenbedingungen.«



Inhalt

NACHRICHTEN	6	PERSONALIEN	32
FEK mit neuem Herzkatheterlabor	6	MEDIZIN UND KULTUR	34
Klinik-Notaufnahmen erste Anlaufstelle	6	Dr. Ludger Iske: Hausarzt und Musiker	34
Kurz Notiert	6	FORTBILDUNGEN	36
Ukrainischer Besuch am UKSH	7	Interview: Prof. Stefan Schreiber	36
Heide bündelt Kompetenzen	7	Termine der Akademie	38
Kurz Notiert	7	Externe Fortbildungstermine	39
TITELTHEMA	8	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	40
Onkologie: Wie stark hat die Pandemie die Versorgung beeinträchtigt?	8	Experte warnt vor Vibrionen	40
Sektorübergreifende Versorgung läuft nicht reibungslos	12	Lübeck: Neue Studie in der Augenheilkunde	42
Selbsthilfe: Wichtiges Standbein für die Patienten	13	ANZEIGEN	43
GESUNDHEITSPOLITIK	14	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Der 126. Deutsche Ärztetag in Bremen	14		
Ukraine: Vermittlung von Arbeitskräften aus dem Gesundheitswesen	18		
Kassen und Ärzte für Primärversorgungszentren	19		
Ärztetzetz informiert über Klimawandel	20		
Kinderschutzkonferenz in Heide	22		
Kindergesundheit in Eutin	23		
PKV-Atlas für den Norden	24		
PKV-Diskussion in Kiel	26		
Fortschritte für SHARM	27		
Pandemie: Wissenschaftler ziehen Zwischenbilanz	28		
LESERBRIEF	18		
KAMMER IN GESELLSCHAFT	30		
Dr. Gisa Andresen im Gespräch mit dem Flüchtlingsbeauftragten	30		

34

**Festgehalten**

von Lee
Aspinall

Nackig unterm Mond...

...tritt Dr. Ludger Iske nicht auf. Unter diesem Titel eines Stücks von ihm erschien vielmehr kürzlich die erste CD des Hausarztes aus Eutin, der seit Jahrzehnten Musik macht und nun mit der CD den Schritt in die breitere Öffentlichkeit wagt. Als „begeisterten Hausarzt und Singer-Songwriter“ bezeichnet er sich selbst. Angst, dass er seine Praxis aufgibt, müssen seine Patienten nicht haben. Mehr Bühne wäre ihm nach der Praxis aber willkommen.

KURZ NOTIERT

Imland mit neuer Stroke Unit

Die imland Klinik Rendsburg hat ihre umgebaute Stroke Unit in Betrieb genommen. Die überregional zertifizierte Stroke Unit verfügt über acht Betten. Drei neue Überwachungsbetten für kritisch neurologisch Erkrankte wurden geschaffen. Ziel des Umbaus war nach Angaben von Chefarzt Prof. Ulrich Pulkowski, die Abteilung für Neurologie, die Stroke Unit, die Überwachungsbetten und Funktionsräume für Diagnostik und Therapie besser zu zentrieren und damit die Wege zu optimieren.

(PM/RED)

Alkohol ist ein Problem der Männer

Rund 45.000 Menschen in Schleswig-Holstein sind nach Angaben der Barmer alkoholkrank. Von 2016 bis 2020 ist die Zahl der Betroffenen laut Krankenkasse um rund 11,5 % gestiegen. Auffällig ist der hohe Anteil an Männern: Dreiviertel der Betroffenen sind männlich. Barmer-Landesgeschäftsführer Dr. rer. nat. Bernd Hillebrandt hält die mit Alkoholkonsum verbundenen Risiken in Deutschland für unterschätzt. Die meisten Alkoholkranken in Schleswig-Holstein sind zwischen 50 und 70 Jahre alt. Eine ärztlich festgestellte Alkoholabhängigkeit gibt es aber auch bei 2.000 Menschen unter 30 Jahren.

(PM/RED)

Mehr häusliche Sterbebegleitung

Die Zahl der häuslichen Sterbebegleitungen in Schleswig-Holstein ist von 2012 bis 2021 um mehr als 80 % auf über 2.250 angestiegen – davon waren mehr als 50 Kinder. Diese Zahlen teilte der Ersatzkassenverband vdek mit. Die insgesamt 32 ambulanten Hospizdienste im Land werden von den gesetzlichen Krankenkassen mit 3,5 Millionen Euro unterstützt.

(PM/RED)

Neues Herzkatheterlabor am FEK



Das Team des Herzkatheterlabors im FEK.

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster hat ein neues Herzkatheterlabor mit zwei neuen Kathetermessplätzen in Betrieb genommen. Die Klinik hat dafür rund 1,8 Millionen Euro aus Eigenmitteln investiert. Untergebracht ist das neue Herzkatheterlabor im Neubau des FEK nach rund sechs Monaten Umbauzeit.

„Der gesamte Untersuchungsbereich ist den wachsenden Erfordernissen optimal angepasst, sodass wir verbesserte Abläufe in einem hochmodernen Arbeitsumfeld haben. Das beinhaltet auch ein patientenfreundliches Ambiente mit mehr Raum und Zeit“, sagte Prof. Andreas Schuchert, Chefarzt der FEK-Klinik für Innere Medizin. Nach seinen Angaben hat die Zahl der Patienten mit Herzerkran-

kungen im FEK in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf gab im Mai außerdem bekannt, dass das FEK sich für ein neu ausgestattetes elektrophysiologisches Labor (EPU) entschieden hat. Rhythmologie Rolf Weinert verstärkt bereits seit Ende vergangenen Jahres die Kardiologie als Funktionsoberarzt. Nach seinen Angaben ermöglichen die neuen Systeme das Arbeiten unter einem minimalen Einsatz von Röntgenstrahlung.

Im vergangenen Jahr wurden am FEK nach eigenen Angaben 1.468 Herzkatheteruntersuchungen vorgenommen, 189 Schrittmacher gelegt, und es gab 46 Ablationen und 36 Vorhofverschlüsse zur Schlaganfallprophylaxe.

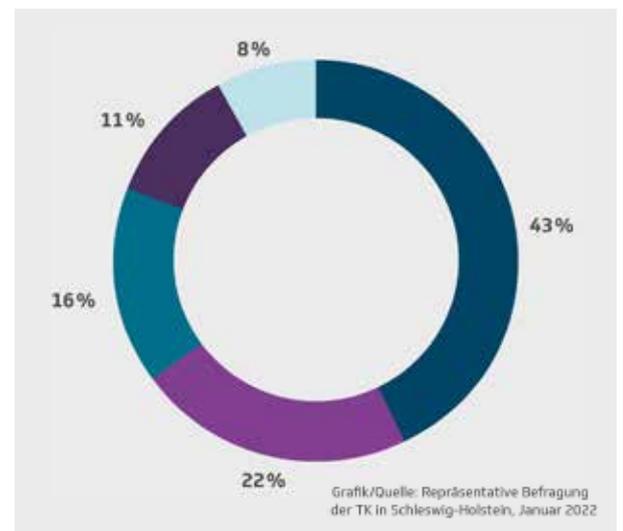
(PM/RED)

Bei Beschwerden in die Notaufnahme

Bei akuten medizinischen Beschwerden ist für Schleswig-Holsteiner die Kliniknotaufnahme erste Anlaufstelle. Eine Umfrage im Auftrag der TK ergab, dass 43 % der Schleswig-Holsteiner sich bei entsprechenden Beschwerden für den direkten Weg zur Notaufnahme entscheiden. 22 % gaben an, dass sie über 112 den Rettungsdienst alarmieren würden. Rund jeder dritte würde entweder warten, bis Arztpraxen öffnen, eine ärztliche Bereitschaftspraxis aufsuchen oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst über 116 117 rufen. Die TK sieht Reformbedarf in der Notfallversorgung:

Alle Beteiligten müssten ein landesweites Zielbild dafür entwickeln, wie Patienten im jeweils passenden Angebot versorgt werden. (PM/RED)

- Aufsuchen der Notaufnahme eines Krankenhauses
- 112 anrufen (Krankenwagen)
- Abwarten bis Praxen wieder öffnen
- ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117) kontaktieren
- ärztliche Bereitschaftspraxis aufsuchen



Ukrainischer Besuch am UKSH

Hochrangiger Besuch aus der Ukraine am UKSH in Kiel: Außenminister Dmytro Kuleba und Botschafter Andrij Melnyk informierten sich vergangenen Monat über die medizinische Unterstützung für Patienten aus ihrem Land und über die Arbeit der insgesamt 61 Pflegekräfte aus der Ukraine, die an den UKSH-Standorten in Kiel und Lübeck arbeiten. Beide Gäste betonten die Dankbarkeit für die geleistete Unterstützung. Neben Wissenschaftsministerin Karin Prien (CDU) und UKSH-Chef Prof. Jens Scholz gehörte u. a. auch Prof. Tobias Keck, Direktor der Klinik für Chirurgie, zur Empfangsdelegation. Er zeigte den Gästen, wie die verletzten Patienten aus der Uk-

raine versorgt werden. Keck kümmert sich auch bereits seit 2014 um einen engen wissenschaftlichen und medizinischen Austausch zwischen dem UKSH und der Ukraine. Das UKSH bietet etwa Fortbildungen für ukrainische Ärzte und Studierende an und unterstützt die Operationsteams in ukrainischen Universitätskliniken. Das UKSH hat seit Beginn des Krieges in der Ukraine nach eigenen Angaben mehr als drei Millionen Euro an Sach- und Geldspenden gesammelt und mehrere Hilfstransporte organisiert. Auch Kriegsverletzte werden in schleswig-holsteinischen Krankenhäusern versorgt. Zu ihnen zählen Patienten mit schweren Minen-, Schrapnell- und Schussverwundungen. (PM/RED)



Prof. Tobias Keck, Prof. Jens Scholz und Dmytro Kuleba (v. l.) am Krankenbett beim Besuch des ukrainischen Außenministers im UKSH in Kiel.

Heide bündelt Kompetenzen

Die Westküstenkliniken (WKK) haben ein neues Integratives Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie -psychiatrie unter dem Namen „West KiZ“ etabliert. Unter dem Dach der neuen Einrichtung arbeiten die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Behandlung somatischer und psychiatrischer Krankheiten eng miteinander verzahnt zusammen.

Die Änderung betrifft Zusammenarbeit und Organisation, baulich dagegen ändert sich nichts. Die drei Chefärzte Dr. Thorsten Wygold, Dr. Reinhard Jensen und Dr. Dirk Stilke führen das Zentrum ge-

meinsam. Als „Paradebeispiel für die Sinnhaftigkeit der Zusammenarbeit“ nannte Stilke, Chefarzt der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Behandlung von Magersucht. „Hier geht es nicht nur um die Behandlung der psychischen Störung, sondern auch um deren körperliche Folgen“, sagte Stilke laut Pressemitteilung. Zwar hätten beide Klinikbereiche in solchen Fällen bislang auch zusammengearbeitet – aber meist nur auf Zuruf in Konsilen. Jetzt werden Patienten regelhaft gemeinsam besprochen. Auch gemeinsame Visiten werden abgehalten. Das WKK hofft außerdem, dass das Zentrum auch für neue Mitarbeitende interessant ist. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

80 Millionen € für Großhansdorf

Der Neubau eines Bettenhauses und der Umbau bestehender Gebäudeteile an der Lungenklinik in Großhansdorf können starten. Die Baugenehmigung und die Finanzierung sind nach Angaben der Klinik gesichert. Das Land fördert die Maßnahmen mit 80,4 Millionen Euro. Mit dem Neubau soll die Kapazität von derzeit 179 auf voraussichtlich 211 Betten erweitert werden. Die Intensivbettenkapazität wird von 20 auf 28 erhöht. Vorgesehen sind auch 24 Infektionsbetten, 15 Palliativbetten und zehn Planbetten für pneumologische Frühreha. Mit dem Rückbau der Bestandsgebäude, die von 1958 bis 1961 errichtet wurden, wurde bereits begonnen. Ende 2025 sollen die Baumaßnahmen abgeschlossen sein. (PM/RED)

Höchste Zeit für den eHBA

Zum 1. Juli diesen Jahres hat die Krankschreibung auf gelbem Vordruck ausgedient. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ersetzt verpflichtend das bisherige Verfahren auf Papier. In einer ersten Stufe übermittelt die Praxis nunmehr die eAU direkt an die Krankenkasse des Patienten. Dabei wird die eAU mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eHBA (elektronischen Heilausweises) unterschrieben und digital über den Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) versendet. Alle Praxen sind daher aufgefordert, sich die benötigte technische Ausstattung zu besorgen, auch den elektronischen Heilberufsausweis. Vertiefende Informationen zur Beantragung und Finanzierung erhalten Sie hier: <https://www.aeksh.de/aerzte/mitgliedschaft/ehba> Hintergrund zur eAU:

https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_eAU.pdf (PM/RED)

Gute berufliche Chancen in der Pflege

Trotz steigender Beschäftigungszahlen in der Pflege herrscht in der Branche weiterhin große Nachfrage nach Arbeitskräften. Hierauf wies vergangenen Monat das schleswig-holsteinische Forum Pflegegesellschaft hin. Laut Bundesagentur für Arbeit habe es in den vergangenen fünf Jahren allein in der Altenpflege einen Beschäftigungszuwachs von 12 % gegeben. Auch die Ausbildungszahlen hätten sich positiv entwickelt, allerdings nicht überall in Schleswig-Holstein. Im vergangenen Jahr gab es 1.784 Personen in der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann. Im letzten Jahr vor dem Start der generalistischen Ausbildung waren dies nur 1.380. Modellrechnungen gehen davon aus, dass bis 2030 der Zuwachs an Mitarbeitenden in der Pflege zwischen 15 und 20 % liegen muss, um den wachsenden Bedarf decken zu können. Das Forum forderte „schlüssige Konzepte, um dem Pflegenotstand zu begegnen“. Viele derzeitige Pflegekräfte gehen in den kommenden Jahren in Rente. (PM/RED)

Mit einem blauen Auge davongekommen?

ONKOLOGIE Weniger Vor- und Nachsorge, weniger Diagnosen, weniger Behandlungen – auf den ersten Blick hat die Corona-Pandemie die onkologische Versorgung in Schleswig-Holstein in den vergangenen zwei Jahren stark beeinträchtigt. Doch wie schlimm ist es wirklich? Haben sich vorhandene Versorgungslücken weiter verschärft? Aktuelle Zahlen lassen noch keine abschließende Bewertung zu.

Auskünfte der an der Versorgung beteiligten Einrichtungen lassen aber erste Rückschlüsse zu. Tendenz: Für ein endgültiges Fazit ist die Datenlage noch zu dünn, doch so schlimm, wie anfangs befürchtet, wird es hoffentlich nicht werden.

„Wenn wir auf die Registerdaten 2020 gucken, sehen wir, dass es im April und Mai bei besonders häufig auftretenden Krebserkrankungen wie Brust-, Darm-, Lungen- oder Prostatakrebs erhebliche Rückgänge der diagnostizierten Fallzahlen um 20 bis knapp 50 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum gegeben hat“, sagt Prof. Alexander Katalinic, der die Daten des Krebsregisters Schleswig-Holstein im Institut für Krebsepidemiologie der Universität Lübeck auswertet und eine entsprechende Analyse für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt angefertigt hat.

Die wichtigsten Ergebnisse: Brustkrebsdiagnosen sind im April 2020 um 49 %, im Mai 2020 um 35 % zurückgegangen; beim malignen Melanom belief sich der Rückgang im April 2020 auf 35, beim Darmkrebs auf 22 % (siehe Grafiken). Zwar habe es in den Folgemonaten Aufholbewegungen gegeben – beim malignen Melanom etwa im Mai eine Fallzahlsteigerung um 35 % gegenüber dem Vorjahr – aufs Jahr gesehen sei es bei allen Entitäten jedoch zu einem Rückgang von etwa 5 – 10 % gekommen, so Katalinic. Exakt betrug dieser bei Darmkrebs 8,5 % und bei Brustkrebs 4,9 %.

Darüber hinaus haben die Lübecker Epidemiologen auch die Stadienverteilung der diagnostizierten Krebserkrankungen von 2019 und 2020 miteinander verglichen. Katalinic: „Hier haben wir 2020 keine Änderung gegenüber dem Vorjahr feststellen können, es sind also nicht vermehrt schwere Fälle aufgrund verspäteter Diagnosen aufgetreten.“

Ob sich dies 2021 geändert hat, wird Gegenstand weiterer Untersuchungen sein, so Katalinic. Und auch, ob sich die Sterblichkeit nach einer Krebserkrankung tatsächlich erhöht hat, werde man erst in einigen Jahren wissen, wenn belastbare Daten hierzu vorliegen. Der Sozialmediziner selbst schätzt die Auswirkungen der Pandemie auf die Versorgung von Krebserkrankten „nicht so dramatisch wie andere Institutionen und Einrichtungen ein: Krebs ist keine akute Erkrankung. Ein Mammakarzinom benötigt etwa zehn Jahre, bis es auf zwei Zentimeter gewachsen ist; eine Diagnoseverschiebung um zwei bis drei Monate ist prognostisch nicht relevant. Es kann gut sein, dass hier weniger Schaden entstanden ist, als gedacht.“

Auch die AOK Nordwest hat für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt aktuelle Landeszahlen ausgewertet, die sich insbesondere auf die Vorsorge und Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten beziehen. Beim Mammografie-Screening gingen die Teilnahmequoten 2020 um 5,6 % gegenüber dem Vorjahr zurück, bei den präventiven und diagnostischen Koloskopien



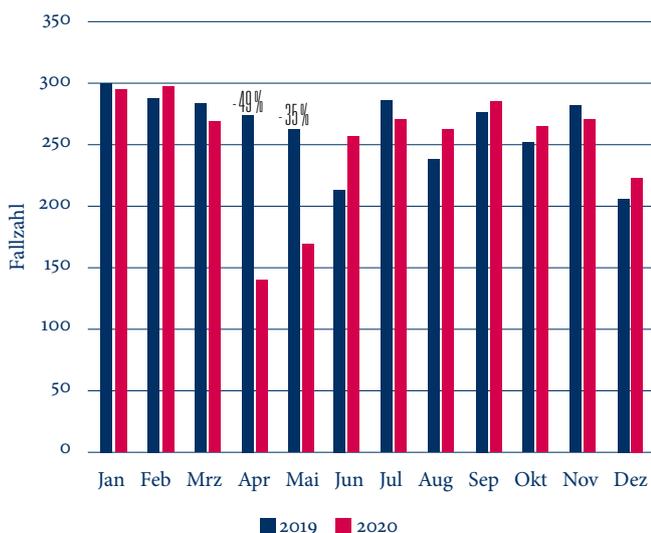
Prof. Alexander Katalinic, Lübeck



Tom Ackermann, AOK Nordwest

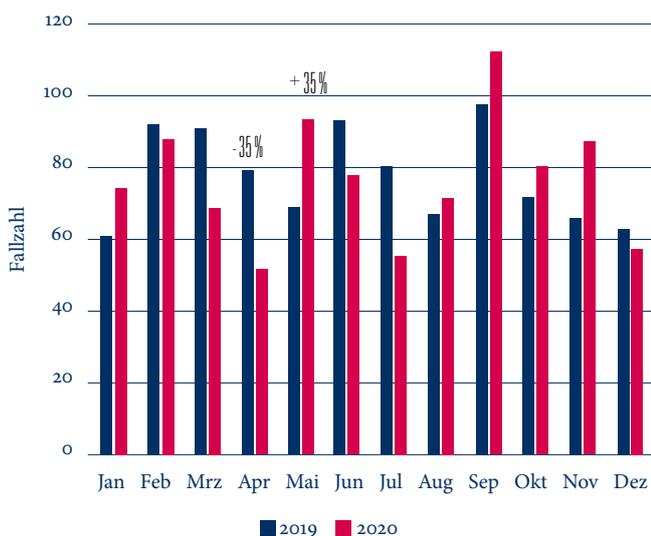
Brustkrebs 2019 vs. 2020

Rückgang insgesamt: - 4,9 %



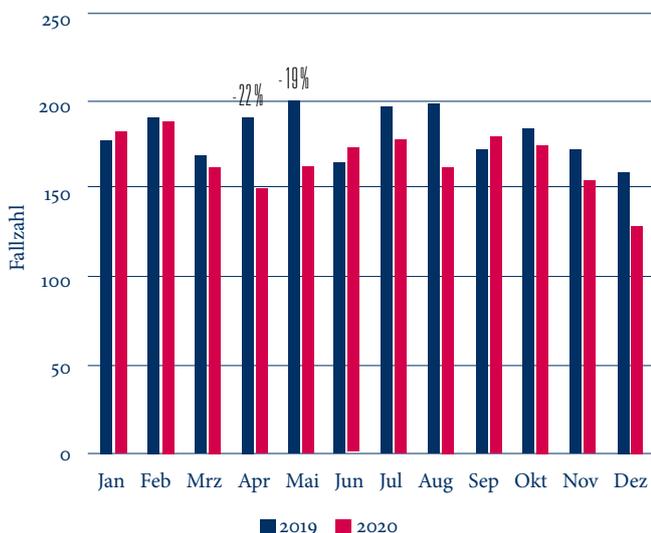
Malignes Melanom 2019 vs. 2020

Rückgang insgesamt: - 1,5 %



Darmkrebs 2019 vs. 2020

Rückgang insgesamt: - 8,5 %



im ersten Halbjahr 2021 um 8,4 % gegenüber dem gleichen Zeitraum vor der Pandemie 2019. Bei den operativen Eingriffen bei Mamma-Neubildungen und Darmkrebsoperationen kam es zu einem „dem Pandemieverlauf angepassten Wechsel zwischen Rückgang und Zunahme“, der etwa von einem Minus von 14 % bei den Darmkrebsoperationen in der zweiten Welle von Oktober 2020 bis Februar 2021 bis zu einem Plus von 18 % bei Brustkrebspatientinnen zwischen Juni und August 2021 reichte.

Insgesamt wurden nach AOK-Angaben während der Pandemie weniger Krebspatienten versorgt: Ambulante onkologische Behandlungsfälle sind 2020 um 3,5 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen, im ersten Halbjahr 2021 nochmals um 1,6 %. In schleswig-holsteinischen Krankenhäusern wurden 2020 im Vergleich zu 2019 insgesamt 4,3 % weniger AOK-versicherte Krebspatienten stationär behandelt. Dieser rückläufige Trend setzte sich 2021 weiter fort.

Für AOK-Vorstandschef Tom Ackermann geben insbesondere die Rückgänge bei den Krebsfrüherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen Anlass zur Besorgnis. „So könnten zum Beispiel die Rückgänge bei den Früherkennungskoloskopien, aber auch bei den therapeutischen Koloskopien mittelfristig zu einem Anstieg höherer Schweregrade in den Krebsregistern und zu einer höheren Sterblichkeit der Patientinnen und Patienten führen.“ Es sei noch zu früh, um diese Auswirkungen seriös belegen zu können, so Ackermann. „Aber es ist zu befürchten, dass Tumore, Vorstufen oder andere Erkrankungen in der Pandemie später entdeckt und behandelt worden sind.“ Eine Konsequenz aus diesen Entwicklungen sei für die AOK Nordwest, „dass wir unsere Versicherten noch stärker als bisher über die Krebsfrüherkennung informieren wollen. Trotz breiter allgemeiner gesellschaftlicher Akzeptanz der Krebsfrüherkennung bedarf es der weiteren Auseinandersetzung mit partiellem Desinteresse, Ängsten und der möglichen Beeinträchtigung durch Schamgefühle und Tabus.“

Auch das Ärzteteam im zum UKSH gehörenden Universitären Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH) befürchtet ein Versorgungsdefizit durch Corona. „Wir sehen diese Gefahr mit großer Sorge“, sagt Prof. Claudia Baldus, leitende Onkologin vom UKSH in Kiel, „umso wichtiger ist es, in der Bevölkerung das Vertrauen in Arztpraxen und Ambulanzen als sichere Orte zu stärken und immer wieder den Nutzen der wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen zum Beispiel für Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Darmkrebs, Hautkrebs und Prostatakrebs zu verdeutlichen – damit wir Krebs früh erkennen und besser behandeln können.“

Dass es gelingen kann, Menschen selbst in Pandemiezeiten zu Früherkennung und Vorsorge zu motivieren, unterstreicht die im Sommer 2021 gestartete Präventionsstudie Hanse Lungen-Check (www.hanse-lungencheck.de). Hier werden Menschen zwischen 55 und 79 Jahren, die rauchen oder früher einmal geraucht haben, auf ihr mögliches Lungenkrebsrisiko untersucht. Beteiligt sind neben der Medizinischen Hochschule Hannover die Lungenklinik Großhansdorf und der Lübecker Campus des UKSH. „Viele Probanden nehmen weite Wege und lange Wartezeiten in Kauf, um an der Studie und der Früherkennung teilnehmen zu können“, erläutert Prof. Martin Reck aus Großhans-

„Bei Patienten, die ihre Behandlung ohne Angaben von Gründen abgesagt haben, können wir nur vermuten, dass die Angst vor dem Virus eine Rolle gespielt hat.“

PROF. THOMAS HERRMANN, HEIDE



dorf. Bei den Probanden werde zunächst per Fragebogen das individuelle Krebsrisiko in den nächsten sechs Jahren ermittelt. Diejenigen mit erhöhtem Risiko werden zu einer kostenlosen Lungenkrebsvorsorge eingeladen, die auch eine CT-Aufnahme in einem mobilen Studien-Truck beinhaltet, der alle zwei Wochen zwischen den drei Standorten wechselt. Über 5.000 Probanden mit einem Risikoprofil seien bereits registriert, so Reck, die CT-Termine der kommenden sechs Wochen seien zu 100 % gebucht – pandemiebedingte Einschränkungen erwarten er und seine Lübecker Kollegin Dr. Sabine Bohnet nicht: „Das Interesse an dem Programm ist unvermindert hoch.“

Gleichwohl hat die Pandemie in vielen Bereichen der Krebsversorgung den Finger in die Wunde gelegt. „Versorgungslücken schließen“ lautete dann auch das Motto des diesjährigen Weltkrebstages im Februar. Dass es im Flächenland Schleswig-Holstein nach wie vor Versorgungslücken gebe, daran lässt Prof. Frank Gieseler, Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, keine Zweifel: Die sektorenübergreifende Versorgung funktioniere nicht reibungslos, in vielen Landesteilen fehle es insbesondere an hämato-onkologischen Fachärzten. „Dort fühlen sich die Patienten oft und zu Recht alleingelassen, weil für sie wichtige Fragen gar nicht gestellt, geschweige denn beantwortet werden können“, sagt Gieseler (siehe Beitrag Seite 12).

Dem kann Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzterverbands in Schleswig-Holstein, nur zustimmen: „Fachärzt-

liche onkologische Versorgung findet nahezu ausschließlich in Zentren statt – und die sind in der Stadt. Krebspatienten vom Land kommen da oft zu kurz.“ Die Tumorbehandlung werde von den Fachärzten gesteuert – für „alles rund um den Krebs herum“ seien jedoch Allgemeinmediziner zuständig, so Maurer. „Eine funktionierende Onkologie ohne Hausärzte gibt es nicht.“ Dies sei bereits vor der Pandemie so gewesen und habe sich in den vergangenen zwei Jahren auch nicht verändert. Dass Krebspatienten aus Angst vor einer Infektion in dieser Zeit den Gang in die Hausarztpraxis gescheut haben, hat er nicht festgestellt. „Wer ernsthaft krank ist und Beschwerden hat, war auch in der Sprechstunde.“

In den Kliniken des Landes sorgten insbesondere die ersten Pandemiemonate im Frühjahr 2020 für Umstellungen und Veränderungen, die allerdings zügig zur Routine wurden. „Grundsätzlich hat sich bei uns an der Versorgungssituation für Krebspatienten durch die Pandemie nichts verändert. Wir konnten auch in den Lockdown-Zeiten alle notwendigen Behandlungen zeitnah anbieten und mussten glücklicherweise keine Therapien einschränken“, sagt Prof. Thomas Herrmann, leitender Onkologe im Westküstenklinikum Heide. 2020 sei die Zahl der Erstdiagnosen im onkologischen Zentrum zwar leicht zurückgegangen. Aber der Rückgang sei zu gering, um daraus Rückschlüsse auf die Pandemie zu ziehen. „Es gab Phasen, in denen wir bei den Patienten Unsicherheit gespürt haben, ob der Zeitpunkt für eine Behandlung oder

Info

Laut Krebsregister gab es von 2015 bis 2017 in Schleswig-Holstein 19.400 Krebsneuerkrankungen jährlich. Rund 3,5 % der Bevölkerung sind in den vergangenen zehn Jahren an Krebs erkrankt, über 100.000 Menschen im Land leben mit Krebs (relative 5-Jahres-Überlebensrate: Frauen 67 %, Männer 61 %). 8.900 Menschen versterben jährlich. Brust- und Prostatakrebs werden am häufigsten diagnostiziert, danach folgen Lungen- und Darmkrebs.

eine Untersuchung jetzt günstig ist. Wenn die Ängste klar formuliert wurden, konnten wir die auch nehmen. Bei Patienten, die ihre Behandlung ohne Angaben von Gründen abgesagt haben, können wir nur vermuten, dass die Angst vor dem Virus eine Rolle gespielt hat.“

Insgesamt sei das Westküstenklinikum bislang gut durch die Pandemie gekommen, so Herrmann. Entwarnung für die onkologische Versorgung will er jedoch nicht geben. „Die Pandemie ist noch nicht vorbei und ich kann mir gut vorstellen, dass uns in der Onkologie das Thema COVID-19 aufgrund des hohen Anteils besonders gefährdeter Patienten auch künftig mehr als in anderen Fachgebieten beschäftigen wird.“

Auch im Flensburger Malteser Krankenhaus St. Franziskus hielten sich die Einschränkungen in der Versorgung von Krebspatienten in Grenzen, wie Chefärztin Prof. Nadezda Basara erläutert. „Nötige Therapien wie Chemotherapien, Bestrahlungen und Operationen konnten wir in nahezu normalem Umfang fortführen. Die geplanten Untersuchungen wurden vornehmlich in unserem Ambulanten Zentrum für Hämatologie und Onkologie durchgeführt, um als Corona-Cluster-Krankenhaus die Kapazitäten für die stationäre Versorgung von COVID-19-Patienten frei zu halten.“ Gleichwohl, so Basara, seien viele Patienten aus Angst vor Infektionen später zu einer geplanten Behandlung gekommen. Die Onkologin befürchtet hier negative Auswirkungen: „Untersuchungen zeigen, dass bei zahlreichen Krebserkrankungen bereits ein

vierwöchiger Aufschub der Behandlung negative Auswirkungen auf das Überleben der Betroffenen hat.“

Von Klinikseite seien elektive Operationen nur dann verschoben worden, wenn dies vertretbar gewesen sei. „Krebspatienten sind auf eine individuelle Versorgung angewiesen, denn Krankheitsverläufe und Therapien unterscheiden sich je nach Tumorart stark. Die Behandlung eines chronischen Leidens lässt sich nicht endlos aufschieben.“ Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit hat Basara auch zu Beginn der Pandemie in guter Erinnerung. „Schleswig-Holstein ist bekannt als ein Land mit großem Teamgeist. Der Austausch mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten war sehr gut.“ Auch die anfänglichen logistischen Herausforderungen bei den Anschlussheilbehandlungen seien zügig abgearbeitet worden, so Basara.

Im Reha-Bereich kam es mit Pandemiebeginn landes- und bundesweit zu deutlichen Versorgungseinschränkungen. Das bestätigt auch Dr. Jan Schmielau für das Aneos Reha Klinikum Ratzeburg. „Im Frühjahr 2020 wurde das onkologische Reha-Angebot bei uns kurzzeitig ausgesetzt, um die Rehabilitanden vor dem damals noch unbekanntem Corona-Virus zu schützen. Dank hoher Schutzmaßnahmen konnten wir die Belegung jedoch Schritt für Schritt wieder erhöhen. Wir merken aber natürlich, dass viele Patienten einer Reha skeptisch gegenüberstehen und die Nachfrage etwas geringer ist als üblich.“



Der erste Studienteilnehmer beim Lungen-CT. Vorne Prof. Martin Reck, Großhansdorf, rechts Dr. Sabine Bohnet aus Lübeck

Auch haben sich die Anwendungen pandemiebedingt verändert, nicht alle Therapieangebote konnten in gleicher Weise aufrechterhalten werden. Angebote in Innenräumen wie Wirbelsäulen- und Wassergymnastik mussten reduziert oder gestrichen werden, Sportangebote dagegen wurden, wann immer möglich, ins Freie verlegt. Tai-Chi im Grünen, Entspannungsübungen im Wald, Bildhauerkurse unter freiem Himmel – in Anlehnung an das aktuelle Infektionsgeschehen, so Schmielau, „passen wir unser Therapieprogramm zum Schutz unsere Rehabilitanden flexibel an.“

Dass Patienten mit Blut- und Krebserkrankungen sowie immunsupprimierte Patienten weiterhin ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben, darauf wies die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in einer Stellungnahme hin. Ebenso haben immunsupprimierte Patienten etwa mit aktiven soliden Tumorerkrankungen ein erhöhtes Risiko, nicht ausreichend auf Impfung oder Booster anzusprechen. Eine medikamentöse Prophylaxe mit der Antikörperkombination Tixagevimab/Cilgavimab sei für Patienten mit eingeschränkter Immunantwort zwar empfehlenswert, heißt es in der Stellungnahme, doch sei sie kein Ersatz für Impfung und persönliche Schutzmaßnahmen wie Mund-Nasen-Masken, Händehygiene und Abstandhalten.

Diese Botschaft ist bei Krebspatienten in Schleswig-Holstein offensichtlich längst angekommen. Im UKSH ist eine Registerstudie mit Krebspatienten, die sich mit dem Corona-Virus infiziert hatten, initiiert worden (COVICA-Register für Krebspatienten mit SARS-CoV-2-Infektion in Schleswig-Holstein). Untersucht werden soll, wie sich die Infektion auf Behandlung, Verlauf und Prognose auswirkt. „Wir haben mit mehreren Hundert Teilnehmern gerechnet, doch selbst Monate nach Studienstart hatten wir erst deutlich unter 30 Patientinnen und Patienten rekrutiert“, berichtet Katalinic. Dies, so der Lübecker Epidemiologe, sei ein deutliches Indiz dafür, dass sich Krebspatienten in Schleswig-Holstein besonders und erfolgreich vor einer SARS-CoV-2-Infektion schützen.

UWE GROENWOLD



Prof. Nadezda Basara, Flensburg



Dr. Jan Schmielau, Ratzeburg

„Sektorenübergreifende Versorgung nicht reibungslos“

Die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten hat sich in den vergangenen Jahren deutlich geändert“, sagt Prof. Frank Gieseler, Vorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. Mit der Einführung von Zertifizierungen würden sich Ärztinnen und Ärzte verpflichten, an einer gemeinsamen qualitätsgesteuerten Versorgung teilzunehmen. Dies schließe zum Beispiel die Meldung der Patienten im gemeinsamen Krebsregister und die Teilnahme an einem interdisziplinären Tumorboard ein. Die Befunde jedes Patienten würden heute in einem Tumorboard besprochen und die Thera-

pie werde von dort vorgeschlagen. An das Krebsregister würden dann die wirklich gegebene Therapie und das Behandlungsergebnis gemeldet. Damit habe sich das Versorgungsergebnis in Schleswig-Holstein in den vergangenen Jahren bereits deutlich gebessert, so Gieseler.

„Trotzdem funktioniert eine sektorenübergreifende Versorgung immer noch nicht reibungslos“, beklagt der Onkologe. Immer dann, wenn an der Versorgung eines Patienten mehrere ärztliche Berufsgruppen beteiligt seien (zum Beispiel ein Universitätsklinikum, ein Facharzt, ein Hausarzt und eine palliativmedizinische Einrichtung), könnten sich Schwierigkeiten ergeben, die auf mehreren Ebenen lägen. „Ein einfaches, aber wichtiges Beispiel ist die Datenübertragung, die in Deutschland immer noch in den Kinderschuhen steckt. Es gibt nach wie vor keine elektronische Patientenakte, die vom Patienten von Arzt zu Arzt mitgenommen werden kann – und so gehen immer wieder Informationen auf dem Behandlungsweg verloren.“ Dies sei besonders gravierend, wenn es nicht nur um Befunde, sondern um Behandlungskonzepte gehe, wie dies insbesondere bei Krebspatienten der Fall sei.

Die Probleme würden schnell größer, wenn in der Region, in der der Patient lebt, keine fachärztliche Versorgung wohnortnah zur Verfügung stehe, „wie dies in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein leider regional der Fall ist“, so Gieseler. „Dort fühlen sich die Patienten oft und zu Recht alleingelassen, weil für sie wichtige Fragen gar nicht gestellt, geschweige denn beantwortet werden können.“ Lückenlose Versorgung bedeute, dass alle Betroffenen neben einer guten medizinischen Versorgung auch gesicherte und wichtige Informationen zu ih-

rer Erkrankung, zu Nebenwirkungen von Therapien und zu unterstützenden Angeboten erhielten.

Zurück zum Krebsregister: Hier wird seit einigen Jahren die Behandlungsqualität unter die Lupe genommen. Aus dem epidemiologischen Krebsregister, das seit 1997 entsprechende Daten in Schleswig-Holstein sammelt, ist 2016 ein zu 90 % von den Krankenkassen finanziertes klinisches Krebsregister geworden. Seitdem sind Ärzte gesetzlich verpflichtet, eine behandelte oder untersuchte Krebserkrankung, alle Therapien und Stadien zu melden. „Auf diese Weise gewinnen wir eine große Zahl an Daten, die wir für die Qualitätssicherung nutzen“, erläutert Epidemiologe Prof. Alexander Katalinic.

Gemeinsam mit klinisch tätigen Ärzten finden regelmäßige Qualitätskonferenzen statt, auf denen die Behandlungsergebnisse kritisch hinterfragt werden. Basis hierfür sind die aus den Leitlinien entwickelten Qualitätsindikatoren, deren Einhaltung von den Behandlern erfüllt werden sollen. Ein Beispiel: Gemäß Leitlinien sollte ein Brustkrebs im Frühstadium bestrahlt werden, wenn es sich um einen noch kleinen, soliden Tumor handelt. Der entsprechende Indikator dazu heißt: Gute Behandlungsqualität liegt dann vor, wenn die Rate der so behandelten Patientinnen mehr als 90 % beträgt. „Die Ergebnisse diskutieren wir intern mit den Kliniken. Unser Ziel ist es, solche Daten öffentlich zu machen, damit sich Patientinnen und Patienten vor einer Behandlung über die Qualität der einzelnen Einrichtungen informieren können.“ Das, so Katalinic, werde voraussichtlich jedoch noch zwei bis drei Jahre dauern.



Prof. Frank Gieseler, S-H Krebsgesellschaft

Selbsthilfe: Gemeinsam vor dem Bildschirm



Noch vor Corona: Ausflug der Brunsbütteler Selbsthilfegruppe

Kaffee und Kuchen geht tatsächlich auch online. Diese Erfahrung hat Petra Köster gemacht, seit sieben Jahren Leiterin des Krebsberatungszentrums Brunsbüttel. „Einige aus unseren Selbsthilfegruppen haben sich während der Pandemie ein Laptop angeschafft, mit über 70! Und dann haben wir unser Treffen per Video organisiert; erst gemeinsam eine Meditationsübung gemacht und dann Kaffee getrunken und Kuchen gegessen. Alle waren froh, sich wieder zu sehen – und sei es auch nur am Bildschirm!“

Selbsthilfe, ein wichtiges Standbein in der Krebsversorgung. Die Pandemie, bestätigt Sonja Kulschewski von der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, hat Selbsthilfe in den vergangenen zwei Jahren extrem verändert. „Das hat sowohl die Selbsthilfeleitungen als auch die Teilneh-

menden der Gruppen stark gefordert.“ Davon kann Petra Köster ein Lied singen: „Es war schon sehr anstrengend und erforderte viel Kreativität, um den Laden am Laufen zu halten.“ Vier Gruppen gibt es in Brunsbüttel, zwei sind pandemiebedingt derzeit nicht aktiv, bei der „Leben mit Krebs“- und der Hinterbliebenengruppe hat sich das Engagement von Petra Köster ausgezahlt: Sie hat regelmäßig mit allen telefoniert, Briefe geschrieben, kleine Geschenke gebastelt, ist in der Weihnachtszeit von Tür zu Tür gegangen und konnte mit diesen vielen kleinen Maßnahmen den Zusammenhalt in den Gruppen wahren. Jetzt tauschen sich die Mitglieder per Smartphone und Videokonferenz aus oder nutzen gutes Wetter zum gemeinsamen Spaziergang mit Abstand. „Na klar, viele Menschen haben sich während der Pandemie zurückgezogen und auch bei uns haben sich einige weni-

ge abgemeldet“, sagt Petra Köster, „aber von den meisten weiß ich, dass sie sich schon heute auf die Zeit nach der Pandemie und die dann wieder möglichen Gruppentreffen freuen. Und bis dahin machen wir das Beste aus der Situation und treffen uns online.“

Die Krebsgesellschaft koordiniert die Aktivitäten der Selbsthilfeeinrichtungen im Land und hat selbst ein großes Mitmachangebot für Patienten aufgestellt, das von Gedächtnistraining über Kochkurse bis zu Kosmetikseminaren reicht. Präsenzveranstaltungen waren in den vergangenen zwei Jahren nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Die Umstellung auf Treffen im virtuellen Raum fiel Sonja Kulschewski zufolge jedoch leichter als gedacht. „Wir waren erstaunt, was alles online möglich ist und was von den Krebspatientinnen und -patienten ausprobiert wird – auch im hohen Alter gab es da eine große technische Offenheit.“ Zwar bleiben persönliche Treffen auch in Zukunft zentrale Bestandteile der Selbsthilfe. Gleichwohl eröffnen Online-Formate vielen Betroffenen im Flächenland Schleswig-Holstein bislang ungeahnte Möglichkeiten der Teilhabe. Kulschewski: „Als Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft versuchen wir deshalb, ab sofort beides miteinander zu verbinden.“ Es solle Präsenzveranstaltungen und persönliche Selbsthilfegruppentreffen geben, ergänzend dazu auch weiterhin Online-Veranstaltungen. „Die Coronapandemie hat gezeigt, dass in der Krise viel Neues entstehen kann. Menschen aus ganz Schleswig-Holstein können nun an unseren Online-Angeboten teilnehmen und davon profitieren – ohne lange Anfahrten und ohne sich einem Ansteckungsrisiko auszusetzen. Und das war und ist für viele Krebspatienten eine wichtige Stütze in der Krise.“ Weitere Info: krebsgesellschaft-sh.de/selbsthilfe (UG)

Wertschätzung ohne Folgen?

DEUTSCHER ÄRZTETAG Es war ein breites Spektrum an Themen, das die 250 Delegierten auf dem 126. Deutschen Ärztetag in Bremen zu bearbeiten hatten: Von der GOÄ bis zu dem Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche, von der Weiterbildung über die Wertschätzung für MFA bis zur gendersensiblen Sprache. Ein Überblick über die vier Tage in Bremen.

Was Sie leisten, ist im besten Sinne „ärztlich“ und „Sie können stolz sein auf Ihre Leistung“. Zwei Zitate aus der Eröffnungsveranstaltung des 126. Deutschen Ärztetages in Bremen. Das erste von BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt an die Kolleginnen und Kollegen, die aktuell in der Ukraine medizinische Hilfe leisten, das andere von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) zur Arbeit der Gesundheitsberufe in der Pandemie. Viel Harmonie und Schulterklopfen also in Bremen? Manche Delegierte schienen sich tatsächlich ein wenig mehr Kontroverse zu wünschen. „Alles im Vorwege festgezurr“, lautete zum Beispiel die Meinung einer Delegierten aus Norddeutschland.

An Debatte mangelte es allerdings nicht an den vier Tagen in den Bremer Messehallen. Viele waren unzufrieden mit dem Auftritt Lauterbachs, hauptsächlich wegen seiner Äußerungen zum Thema Gebührenordnung. Für die Umsetzung einer neuen GOÄ forderte der Deutsche Ärztetag Tempo, während sich Lauterbach davon schon bei der Eröffnung wenig beeindruckt zeigte und lediglich eine „vorurteilsfreie Prüfung“ des Entwurfs einer neuen GOÄ-Fassung ankündigte. Zu mehr Zugeständnissen konnte Lauterbach auch nicht das dicke Exemplar einer neuen Fassung, das Reinhardt dem Minister medienwirksam in die Hand gedrückt hatte, bewegen. Reinhardt gab sich anschließend zu diesem Thema dennoch optimistischer als viele Delegierte des Ärztetages, die sich mehr vom Ministerauftritt versprochen hatten.

Pandemiefolgen für den Nachwuchs

Kontrovers und emotional wurde es im Laufe des Ärztetages auch noch. Zum einen, als es um die schwierige Situation für Kinder



Eröffnung und Referat durch den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt



Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach bei der Eröffnung in der Bremer „Glocke“

und Jugendliche in der Pandemie ging. Reinhardt bezeichnete es als „großes Versäumnis der Politik in Bund und Ländern“, dass Heranwachsende und deren Probleme vergessen wurden. „Heute wissen wir, welche enormen Schäden die Schul- und Kita-Schließungen, diese monatelange Isolation durch die Kontaktbeschränkungen bei Kindern und Jugendlichen angerichtet haben“, sagte Reinhardt. Er ging in diesem Zusammenhang auf die Zukunftsängste, den erhöhten Leistungsdruck und die Vereinsamung ein, unter denen viele Kinder und Jugendliche als Folge der Pandemie gelitten haben. Er nannte auch familiäre Spannungen, Konflikte und häusliche Gewalt und stellte fest: „Die soziale Gerechtigkeit hat sich verschlechtert.“

Das Thema wurde im Lauf der Veranstaltung vertieft, mehrere Expertinnen und Experten beleuchteten die Situation der Kinder und Jugendlichen aus unterschiedlichen Perspektiven, u. a. Dr. Annic Weyersberg aus Köln. Die Sprecherin von COVerCHILD (Kinder- und Jugendgesundheit in der Pandemie) erinnerte daran, dass Kinder und Jugendliche nicht wiederholbare Phasen ihres Lebens durch die Pandemie verloren haben und die Bildung in solch einem Ausmaß gelitten hat, dass voraussichtlich nicht alles aufgeholt werden kann. Diese Defizite werden sich nach ihrer Überzeugung auf die Chancengleichheit auswirken. „Wir sehen Defizite, die uns noch lange beschäftigen werden“, sagte Weyersberg, die sich auch kritisch mit dem Bild auseinandersetzte, das sich die Gesellschaft von den Kindern in der Pandemie machte: Anfangs als vermeintliche „Low-Risk-Group“ wahrgenommen, später als „Treiber der Pandemie“ gebrandmarkt. Deutlich wurde, dass die Gesellschaft in ihren Augen zu wenig Rücksicht auf die Folgen der Pandemie für die Kinder und Jugendlichen genommen hat.

Ähnliches gilt nach Überzeugung der Delegierten Dr. Marion Charlotte Renneberg aus Niedersachsen für junge Erwachsene, die nach ihrer Wahrnehmung pandemiebedingt den Weg ins Leben nicht finden - meist aber auch nicht in die Praxen. Sie befürchtet deshalb: „Wir sehen nur die Spitze des Eisbergs.“ Nach ihrer Ansicht hat auch diese Gruppe weder eine Stimme, noch ist sie abgesichert.

Die zahlreichen Redner zu diesem Thema waren sich einig, dass in der Pandemie Fehler zu Lasten der Kinder und Jugendlichen gemacht wurden, die nicht alle korrigierbar sind. Umso wichtiger ist aus ihrer Sicht, diese Fehler zu analysieren, daraus Rückschlüsse zu ziehen und ein Signal vom Ärztetag auszusenden, dass die Gesellschaft alles dafür tun muss, die Fehler der Vergan-

„Heute wissen wir, welche enormen Schäden die Schul- und Kitaschließungen angerichtet haben.“

DR. KLAUS REINHARDT

genheit abzustellen.

Der Ärztetag zeigte mit einer ganzen Reihe von Beschlüssen, wie stark den Delegierten dieses Thema am Herzen liegt. Sie stellten fest, dass die Corona-Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche bislang hauptsächlich dem Schutz der älteren und bestimmter vulnerabler Gruppen dienen. Zu den zahlreichen Beschlüssen zum Thema zählten

u. a. folgende Forderungen der Delegierten:

- ▶ Pandemiebedingte flächendeckende Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen vermeiden und nur in extremen Krisensituationen in Erwägung ziehen. Dem Verständnis dieser Einrichtungen als Orte des sozialen Lernens und der Begegnung müsse Rechnung getra-

gen werden

- ▶ Die Hygiene- und Schutzmaßnahmen in Schule und Kitas auch nach der Pandemie aufrechterhalten und weiterentwickeln.
- ▶ Die Netzwerkarbeit zwischen Kinder- und Jugendmedizin und weiteren Einrichtungen wie etwa Schulsozialarbeit stärken und finanziell angemessen ausstatten.
- ▶ Einen Expertenrat, in den auch Pädiater und Kinder- sowie Jugendpsychiater einbezogen werden, einrichten. Das Gremium soll konkrete Maßnahmen für die Landes- und kommunale Ebene entwickeln.
- ▶ Forschungsaktivitäten kontinuierlich stärken.
- ▶ Das Wohl und die Meinung von Kindern und Jugendlichen bei allen Maßnahmen, die sie betreffen, adäquat berücksichtigen.

Wertschätzung für MFA

Wertschätzend wurde es bei der Aussprache über die Leistungen der MFA. Zugleich zeigte sich der Ärztetag aber erneut enttäuscht von der Politik. In einem Beschluss heißt es zum Beispiel: „Der 126. Deutsche Ärztetag hält an der Forderung nach einem staatlichen Coronabonus fest.“ Begründet wird die Forderung mit den Leistungen der MFA während der Pandemie. In einem weiteren Beschluss werden Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach und die Länder konkret mit dieser Forderung adressiert. Die Ausweitung der Anspruchsberechtigten auf MFA für steu-



Blick auf Bühne und Plenum beim 126. Deutschen Ärztetag



Prof. Henrik Herrmann

erfreie Corona-Boni durch Arbeitgeber wurde zwar als Schritt in die richtige Richtung gewertet. Aber: Das Pflegebonusgesetz sieht einen staatlichen Corona-Bonus nur für Pflegekräfte in Kliniken und Pflegeeinrichtungen vor. Der Ärztetag sieht darin das Risiko, dass ambulanter und stationärer Bereich gegeneinander ausgespielt werden könnten und fordert deshalb den Bonus auch für MFA.

In einem weiteren Beschluss sprachen sich die Delegierten für eine Refinanzierung der Personalkostensteigerungen durch die Krankenkassen in der ambulanten Versorgung aus. Die routinemäßigen Honorarverhandlungen führen nach Überzeugung der Delegierten nur unzureichend zur Möglichkeit der Refinanzierung. Von dieser erhoffen sich die Delegierten, dass die Arztpraxen als Arbeitgeber größere Spielräume für Gehaltssteigerungen bekommen und als Arbeitgeber im Wettbewerb mit anderen medizinischen Einrichtungen konkurrenzfähig bleiben. Ohne diese Möglichkeit befürchten sie, dass sich der Fachkräftemangel in den Praxen verschärfen könnte. „Bei unzureichendem Ausgleich ist die Patientenversorgung durch Personalmangel vorgezeichnet“, heißt es zur Begründung. Eine weitere Forderung des Ärztetages: Ein Sofortprogramm, das eine Weiterbeschäftigung - auch in Teilzeit - für berentete MFA attraktiv macht.

Neue WBO nimmt Fahrt auf

Zur neuen Weiterbildungsordnung, die derzeit in 15 Kammern in Kraft ist: Nach Angaben der beiden Vorsitzenden der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer (StäKo),

Prof. Henrik Herrmann und Dr. Johannes Albert Gehle, setzen auch die beiden ausstehenden Kammern sie noch in diesem Jahr um. Mittlerweile gebe es für 35 Facharzt- bzw. Schwerpunktweiterbildungen und sieben Zusatzweiterbildungen einen fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan, die als Empfehlungen an die Kammern gelten.

„Wir haben den Anteil an digitalen Präsenzformaten deutlich erhöht“, sagte Herrmann. Dazu seien alle 23 (Muster-)Kursbücher angepasst worden. Diese seien aber tatsächlich als „digitale Angebote“ gedacht. Präsenzformate sollen sie nicht vollständig ersetzen.

Diskutiert wurde über eine Änderung der MWBO zu einem Thema, das durch die Pandemie in den Fokus gerückt ist: Wie gehen die Kammern mit längeren, krankheitsbedingten Fehlzeiten von Weiterzubildenden um? Der Vorschlag der StäKo und auch des Vorstandes der Bundesärztekammer, hier mit einer flexiblen Formulierung zu arbeiten, die eine Betrachtung des Einzelfalles ermögliche, stieß zwar nicht bei allen Delegierten auf Zustimmung, wurde aber angenommen. Grundsätzlich können demnach längere Fehlzeiten anerkannt werden. Die beiden Anträge, hier fest sechs Wochen zu ermöglichen, wurden abgelehnt.

Die Evaluation der Weiterbildung erfüllt noch nicht die Erwartungen der Delegierten. Sie verabschiedeten deshalb einen Antrag aus sechs Kammerregionen, mit dem die 17 Landesärztekammern zu einer bundeseinheitlichen und regelmäßigen anonymisierten Evaluation aufgefordert werden. Ziel ist es, mit den Ergebnissen eine Verbesserung der Weiterbildung zu erreichen.

„Der ärztliche Beruf wird zunehmend komplexer und diese sollte auch in der Weiterbildung abgebildet werden“, hieß es in der Begründung des Antrags. Die Evaluationen sollten laut Antrag etwa Ansprechpartner, Feedback, geregelte Arbeitszeit und Erlernbarkeit der notwendigen Kompetenzen laut elektronischem Logbuch (eLogbuch) beinhalten. Zwar gab es bereits Beschlüsse, eine Evaluation möglichst einheitlich und kombiniert mit dem eLogbuch vorzunehmen, doch wird dies nicht in allen Landesärztekammern umgesetzt. Die Antragsteller kritisieren zudem, dass die bisherigen Evaluationen „uneinheitlich, lückenhaft und wenig zielführend, vor allem was die Beurteilung der erworbenen Kompetenzen und die Qualität der Weiterbildung angeht“ ausfallen. Auch fehlen ihnen bislang Konsequenzen und die daraus resultierenden Veränderungen.

Genau die könnten erfolgen, wenn der Vorstand einen weiteren, konkreter gefassten Antrag zur Evaluation umsetzt, der an ihn verwiesen wurde. Dieser Antrag fordert eine regelmäßige, ergebnisoffene und aussagekräftige Evaluation der ärztlichen Weiterbildung, die eine Erfassung der konkreten Weiterbildungswirklichkeit ermöglicht und zeigt, ob strukturelle Bestandteile der Weiterbildungsordnung eingehalten werden. Konkret sollten dabei folgende Punkte im Fokus liegen:

- ▶ das Vorliegen und die Einhaltung strukturierter Weiterbildungs- und Rotationspläne inklusive Einarbeitungskonzepte beim Berufseinstieg,
- ▶ die Vermittlung von Kompetenzen,
- ▶ die Durchführung regelmäßiger Feedbackgespräche sowie
- ▶ die Verwendung des eLogbuches.

Tool für die Personalbemessung

Die Einführung valider Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung halten die Delegierten für dringend geboten. Prof. Henrik Herrmann stellte den Abgeordneten ein Personalbemessungsinstrument im Detail vor. „Im Ergebnis wurde ein flexibles, an die jeweilige hausinterne Betriebsorganisation anpassbares Kalkulationsinstrument entwickelt, das nach seiner Fertigstellung eine integrierte Gesamtkalkulation der benötigten Vollzeitkräfte auf Basis qualitativ verbindlicher Kriterien ermöglicht“, sagte Herrmann. Ziel sei die Abbildung von Inhalten und Zeitkontingenten zur direkten und zur indirekten Patientenversorgung sowie für über 100 weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten.

Diskutiert wurde über dieses Instrument im Rahmen einer vom BÄK-Vorstand initiierten Debatte über den ärztlichen Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens und die damit verbundenen Herausforderungen für das Gesundheitswesen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sind neben dem Personalbemessungsinstrument nach Überzeugung der Delegierten u. a. mehr Medizinstudienplätze und strukturelle Reformen in der ambulanten und stationären Versorgung unter Beteiligung der Ärzteschaft erforderlich.

Gendersensible Sprache

Kontrovers und leidenschaftlich wurde es beim Thema gendersensible Sprache. Die Neurologin Anne Kandler aus Hessen versicherte zur Frage, ob mehr Konsequenz bei der gendersensiblen Sprache erforderlich ist: „Ich habe nie lila Latzhosen getragen, aber jetzt ist es Zeit, dass vom Deutschen Ärztetag ein Zeichen ausgeht.“ Dieses Zeichen verlangte sie nicht als einzige – „auch wenn es ein kleiner Kulturschock für manche sein mag,“ wie Kandler betonte. Sie war eine der Delegierten, die den Antrag von Berliner Abgeordneten zur sprachlichen Repräsentation unterstützte. Der Antrag zielte darauf ab, dass die Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltung und ihre Hauptversammlungen alle Mitglieder unabhängig von ihrem Geschlecht ansprechen sollen. Begründung: „Wissenschaftliche Studien zeigen, dass bei Verwendung des generischen Maskulinums Frauen nicht oder nur sehr wenig mitbedacht werden.“ Das nimmt Dr. Wilfried Schimanke aus Mecklenburg-Vorpommern anders wahr. Er versicherte: „Ärzte sind Menschen, Menschen sind Frauen und Männer.“

Die Antragsteller verwiesen auch darauf, dass zahlreiche andere Einrichtungen den Weg mit gendergerechter Sprache bereits gehen. Die allein ist es nicht, wie viele

Delegierte deutlich machten. Es gehe auch um die gerechte Verteilung von Führungspositionen – etwa in der Bundesärztekammer: Im Vorstand sind nur vier Frauen vertreten, wie eine Berliner Delegierte aufzählte. Gegen gleiche Chancen für die Geschlechter sprach sich niemand aus, wohl aber gegen das Gendern in der Sprache. Chirurgin Dr. Evelin Pinnow aus Mecklenburg-Vorpommern hält es für unangebracht, Zeit und Energie auf das Thema zu verschwenden: „Es toben Kriege und wir beschäftigen uns mit Tralala“. Die Benachteiligung der Frauen hält sie für unstrittig – von gendergerechter Sprache aber erwartet sie keine Fortschritte. Sie versicherte aber: „Bei einer Quote wäre ich an Ihrer Seite.“ Dr. Heike Höger-Schmidt aus Chemnitz bezeichnete gendergerechte Sprache als einen möglichen Weg, den sie aber nicht gehe. Sie nimmt für diesen Weg in weiten Teilen der Bevölkerung Ablehnung wahr und befürchtet, dass das Anliegen der Gleichberechtigung damit nicht befördert wird. Deshalb ihr Appell: „Bitte verkämpfen Sie sich nicht.“

Nicht nur diese Äußerungen zeigten, dass die Linie zwischen Befürwortern und Ablehnern gendergerechter Sprache nicht zwischen den Geschlechtern verläuft. Allerdings nehmen manche Männer die Diskussion schon so wahr, dass der Begriff „alt und weiß“ abwertend verwendet wird und sie bei Ablehnung gendergerechter Sprache in eine Schublade gesteckt werden. BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck aus Hamburg erinnerte daran, dass es in der Satzung der Bundesärztekammer noch immer Formulierungen gibt, die Frauen als diskriminierend empfinden und ein früherer entsprechender Antrag zu diesem Thema an den Vorstand überwiesen wurde.

Der Deutsche Ärztetag wird gendersensible Sprache künftig konsequenter als bislang beachten. In Anträgen sollen gender-

sensible Formulierungen beibehalten werden und dürfen nicht länger – wie bisher – unter Verwendung binärer oder maskuliner Begriffe umformuliert werden. In einem weiteren Beschluss wird anerkannt, dass gendersensible Formulierungen ein Mittel wertschätzender Ansprache gegenüber Menschen jeglicher Geschlechtsidentität sind und die Repräsentation von Ärztinnen verbessern können. Aber: Der Antrag 141, der die Bezeichnung „Deutscher Ärztinnen- und Ärztetag“ oder „Bundesärztinnen und -ärztekammer“ nach sich gezogen hätte, wurde mit knapper Mehrheit (79 zu 98 Stimmen) abgelehnt.

Um welche Feinheiten bei diesem Thema gerungen wurde, zeigt der angenommene Antrag, der den Vorstand der Bundesärztekammer auffordert, die Voraussetzungen für gendersensible Bezeichnungen der berufspolitischen Organisationen (Ärztekammern) und ihrer Hauptversammlung (Ärztetag) zu schaffen. Zur Begründung hieß es, dass Ärztinnen in Führungspositionen und berufspolitischen Gremien weiterhin unterrepräsentiert seien. Um die Fortschritte zu beschleunigen, solle der Deutsche Ärztetag alle Maßnahmen ergreifen, die Möglichkeiten zur Förderung der Gleichstellung bieten. Dazu gehört für die Delegierten auch die sprachliche Repräsentation.

Die Entscheidungen zu diesem Thema wurden in öffentlicher Abstimmung getroffen. Eine Delegierte hatte sich eine geheime Abstimmung gewünscht, weil sie bei früheren Abstimmungen zu Genderfragen wahrgenommen hatte, dass sich Abstimmende für ihre Entscheidung rechtfertigen sollten. Die Delegierten sprachen sich mit deutlicher Mehrheit für eine offene Abstimmung aus und verhinderten einen Beschluss, wonach künftig quotiert nach Geschlechtern Rederecht eingeräumt werden sollte.

DIRK SCHNACK



Vier der zahlreichen weiteren Redner: Die beiden Vizepräsidenten der BÄK, Dr. Ellen Lundershausen und Dr. Günther Matheis, nahmen u. a. zu den Folgen der alternden Gesellschaft Stellung. Miriam Wawra, Präsidentin der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland vertrat die Ansichten des Nachwuchses und Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, warb für den 127. Deutschen Ärztetag 2023 in Essen.

Quo vadis Ärzteblatt?

UKRAINE Der Krieg in der Ukraine bewegt viele Ärzte. Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt berichtete. Ein Leser stört sich daran, weil er „staatlich gelenkte Stimmungsmache“ in unserer Berichterstattung erkannt haben will.

Als Zwangsmitglied einer Kammer erwarte ich wissenschafts- und berufsrelevante Themen im Ärzteblatt. Standespolitik und gesundheitspolitische Themen gehören auch dazu.

Aber ich möchte keine politischen Stellungnahmen und allgemeinpolitische Aussagen oder gar Parteinahme.

Nehmen wir aktuell das Thema Ukraine. Es muss jedem überlassen sein, wie er den korrupten Staat Ukraine oder den Angreifer Russland beurteilt. „Staatlich gelenkte Stimmungsmache“ ist für mich hier fehl am Platze!

DR. WERNER GÖRLICH

Leserbriefe

Ihre Meinungen zu den im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt behandelten Themen sind uns als Leserbriefe willkommen. Sofern sie in angemessenem Ton abgehalten sind, drucken wir sie gerne ab. Sie geben die einzelne Meinung des zusendenden Mitglieds der Ärztekammer wieder, nicht die der Redaktion oder die Haltung der Ärztekammer. In Ausnahmefällen können wir auch Zuschriften von Lesern berücksichtigen, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind und die aus persönlichen, uns nachvollziehbaren Gründen nicht mit Namen in der Veröffentlichung gekennzeichnet sind. Wir behalten uns in jedem Fall vor, Leserbriefe zu kürzen.

ZUSCHRIFTEN BITTE AN:
AERZTEBLATT@AEKSH.DE
ODER PER TWITTER:
@AERZTEKAMMER_SH

Integrationsprojekt für Gesundheitsberufe aus der Ukraine gestartet

UKRAINE Manche geflüchtete Menschen aus der Ukraine bringen Erfahrungen aus Gesundheitsberufen mit. Ein Projekt in Schleswig-Holstein trägt dazu bei, diese Qualifikation zu nutzen.

Die medizinische Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine soll in einem landesweiten Pilotprojekt verbessert werden. Das Projekt zielt darauf ab, Sprachbarrieren mithilfe von geflüchtetem Fachpersonal zu überwinden und so niedrigschwellige Gesprächsangebote aufzubauen. Unter den ukrainischen Geflüchteten befinden sich viele Personen, die in ihrer Heimat einen medizinischen Beruf ausgeübt haben. Ein landesweites Angebot soll diesen nun ermöglichen, das deutsche Gesundheitssystem kennenzulernen, um ihnen ihre Integration zu erleichtern.

Ärzten und anderem medizinischem Personal soll ermöglicht werden, in deutschen Arztpraxen als Sprachmittler zu arbeiten, beispielsweise auch auf Englisch. Sie können Übersetzungsarbeit leisten bei Impfpässen, Medikamentenlisten und in der Anamneseerhebung. Ukrainische Geflüchtete haben so in den beteiligten Praxen ein niederschwelliges Angebot zu einem Gespräch in ihrer Muttersprache. Den Angehörigen der Gesundheitsberufe wird parallel dazu ermöglicht, ihre Deutschkenntnisse auszuweiten, um gegebenenfalls schneller eine Anerkennung ihrer ukrainischen Qualifikation in Deutschland zu erlangen.

Die Rahmenbedingungen für dieses Projekt wurden am 18. Mai 2022 in einer Videokonferenz unter Beteiligung des schleswig-holsteinischen Sozialministeriums, des Innenministeriums, des Landesamtes für soziale Dienste, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Landkreistags und des Flüchtlingsrats beschlossen.

Die Initialzündung für das Projekt geht auf Dr. Oxana Ulan zurück, die als Allgemeinärztin in Henstedt-Ulzburg (Kreis Segeberg) arbeitet. „Ich habe ein Netzwerk aus über 70 Personen aufgebaut, die in der Ukraine tätig waren als Ärzte, Physiotherapeutinnen, Zahnärztinnen, Logopäden oder in anderen medizinischen Berufen gearbeitet haben. Diese Menschen möchten gerne in Deutschland arbeiten, auch ehrenamtlich. Viele von ihnen besuchen mehrere

Deutschkurse gleichzeitig, um sich hier zu integrieren.“

Die notwendigen Schritte zur Anerkennung von Berufsqualifikationen und damit zu einer offiziellen Berufserlaubnis sind klar geregelt (<https://www.anerkennung-in-deutschland.de/html/de/2688.php#>).

Nicht zuletzt auch für eine gut gelingende Integration stehen gute Deutschkenntnisse dabei an erster Stelle. Landesbehörden und Ärztekammer betonen, dass die hohen Anforderungen die Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung sicherstellen.

Dr. Carsten Leffmann, Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein: „Wir tun viel dafür und freuen uns, qualifizierte Personen möglichst rasch zu integrieren. Ohne von staatlicher Stelle anerkannte Abschlüsse allerdings, müssen aus berufs- und haftungsrechtlichen Gründen definierte Grenzen bei der Tätigkeit strikt beachtet werden.“

Trotz mancher Hürde besteht landesweit der Wille, qualifizierte Ukrainer einzubinden. Hierfür werden noch Praxen gesucht, die Interesse haben, ukrainische Sprachmittler im Rahmen des Pilotprojekts aufzunehmen oder anzustellen. Interessierte aus dem ganzen Land können sich über ein Online-Portal des Kreises Segeberg registrieren, das derzeit erstellt wird. Auch Geflüchtete mit medizinischer Qualifikation, die in dieser Form tätig werden möchten, können sich unter www.segeberg.de anmelden.

PD Dr. Christian Herzmann vom Gesundheitsamt Segeberg, das zu der Videokonferenz eingeladen hatte, führt aus: „Wir möchten als Kreis ukrainisches Personal mit ärztlichen Mentorinnen in Deutschland zusammenbringen. Das geplante Konzept bietet die Möglichkeit, auch außerhalb von großen Städten die Integration zu fördern und gleichzeitig Menschen zu versorgen, die viel Leid erfahren haben oder an chronischen Erkrankungen leiden. Das ist Public Health vor Ort.“

(PM/RED)

Ein Anker für ambulante ländliche Versorgung

PRIMÄRVERSORGUNG Entsteht in Büsum in Kürze das nächste Vorzeigemodell? Die Gemeinde an der Nordsee ist als Standort für ein Primärversorgungszentrum im Gespräch, das von einer breiten Phalanx aus Leistungserbringern und Kostenträgern angestrebt wird.

Ein Primärversorgungszentrum mit verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen, unterschiedlichen Therapeuten und Pflegekräften, die alle im Team arbeiten: Ärztliche Institutionen, Kostenträger und andere Akteure der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein arbeiten an einem solchen interprofessionellen Modellprojekt, dessen Pläne Barmer-Chef Dr. rer. nat. Bernd Hillebrandt und Dr. Svante Gehring, Vorstandssprecher der Ärztenossenschaft Nord und Vorstandsmitglied der Ärztekammer, im Mai publik machten.

Ein Grund für die Pläne: Fast alle Gesundheitsberufe suchen Nachwuchs, der sich aber mit den bisherigen Modellen der Kooperation nicht immer angesprochen fühlt. „Wir müssen die regionale Versorgung reformieren, um den Anforderungen der nächsten Jahre und Jahrzehnte gerecht werden zu können. Die Kommunen sollten diese Anforderungen nicht allein schultern. Dazu müssen die Weichen jetzt in Richtung selbstständiger Primärversorgungszentren gestellt werden“, sagte Gehring.

Hillebrandt sieht in dem Zentrum einen „Anker der künftigen ambulanten ländlichen Versorgung“, der als organisatorische Einheit mehrere ärztliche Fachrichtungen, Pflegekräfte und Therapeuten vereint. Sie sollen digital vernetzt, aber nicht zwangsläufig unter einem räumlichen Dach arbeiten, um Patientendaten ohne Zeitverlust abrufen zu können, und sie sollen einheitliche Versorgungspfade für häufige Erkrankungen entwickeln.

Für die Teilnahme wünschen sich die Initiatoren die Einbindung des vorhandenen örtlichen Angebotes an Leistungserbringern. Ob die angestellt oder freiberuflich arbeiten möchten, soll ihnen selbst überlassen bleiben. Als Dach schwebt den Initiatoren eine Genossenschaft oder eine gemeinnützige GmbH vor. Gehring kann



Barmer-Chef Dr. rer. nat. Bernd Hillebrandt (links) und Dr. Svante Gehring gingen im Mai mit den Plänen für ein Primärversorgungszentrum an die Öffentlichkeit.

sich vorstellen, dass die Honorierung über ein Regionalbudget erfolgt, über dessen Verteilung sich die beteiligten Berufe genauso verständigen müssten wie über die Patientensteuerung. Klar ist für beide, dass alle Krankenkassen eingebunden werden müssen: „Es muss Kontrahierungszwang herrschen.“

Möglich ist ein solches Arbeiten vorerst nur als Modell, für die Regelversorgung müsste zunächst das Sozialgesetz geändert werden. Für die Finanzierung des Modells wird die Ärztekammer nach Angaben Gehrings einen Antrag auf Förderung durch den Versorgungssicherungsfonds beantragen. Dieser sieht eine Förderung von maximal 500.000 Euro für einen Zeitraum von drei Jahren vor. Für eine wissenschaftliche Evaluation und um zu zeigen, dass ein solches Modell Vorteile für die Versorgung bringt, soll das Institut für Allgemeinmedizin in Lübeck eingebunden werden.

Zugleich hofft man, damit zeigen zu können, dass sich Nachwuchs aus den Ge-

sundheitsberufen, die in die vorbereiteten Gespräche eingebunden waren, für das Modell interessiert.

Als Standort für das Modell kommt eine von Unterversorgung bedrohte Region in Frage. Von den Initiatoren wird Büsum favorisiert, weil man dort mit dem Ärztenzentrum auf bestehenden Strukturen aufbauen könnte. Neben Ärztekammer und Ärztenossenschaft, den vier Krankenkassen AOK Nordwest, Barmer, TK und DAK, einem Bündnis der Therapeutenberufe und einem Pflegeverband ist auch das Westküstenklinikum mit seiner Expertise für Geriatrie mit im Boot. Der Antrag könnte nach derzeitigem Stand im Sommer gestellt werden, möglicher Starttermin des Modells wäre dann im Herbst oder zu Jahresbeginn 2023. Aus der Politik hatte Gehring vor der Landtagswahl positive Signale empfangen. Unabhängig vom Wahlausgang hoffen die Initiatoren nun auf entsprechende Unterstützung.

Den Klimawandel als Chance begreifen

KLIMA & GESUNDHEIT Im Herbst 2021 gründete das Ärztenetz Eutin-Malente eine Klima AG. Vergangenen Monat startete eine Vortragsreihe zum Thema Klimawandel und Gesundheit, mit der sich die AG an die breite Öffentlichkeit wendet. Ziel: Auch außerhalb der Praxen mit den Menschen über die Folgen des Klimawandels ins Gespräch kommen und Handlungsoptionen aufzeigen.



Die Ärztinnen Anne Schluck, Dr. Christine Schwill und Susanne Bechert (von links) von der Klima AG des Ärztenetzes Eutin-Malente wenden sich mit der Vortragsreihe über Klimawandel und Gesundheit ganz bewusst an die Öffentlichkeit außerhalb der Arztpraxen.

Das Thema Klimawandel kann je nach Betrachtungsweise und persönlicher Einstellung als Bedrohung oder als Chance begriffen werden. Fest steht, dass das Thema die wenigsten Menschen kalt lässt. „Es wird heiß“, der Titel des Einführungsvortrags der Reihe „Klimawandel Gesundheit“ des Ärztenetzes Eutin-Malente, konnte deshalb nicht nur auf die Erderwärmung bezogen werden, sondern auch auf die Diskussion, die dieses Thema in der Bevölkerung auslösen könnte.

Dr. Christine Schwill, niedergelassene hausärztliche Internistin aus Bad Schwartau, hatte für ihren Vortrag Daten aus zahlreichen Quellen zusammengetragen und

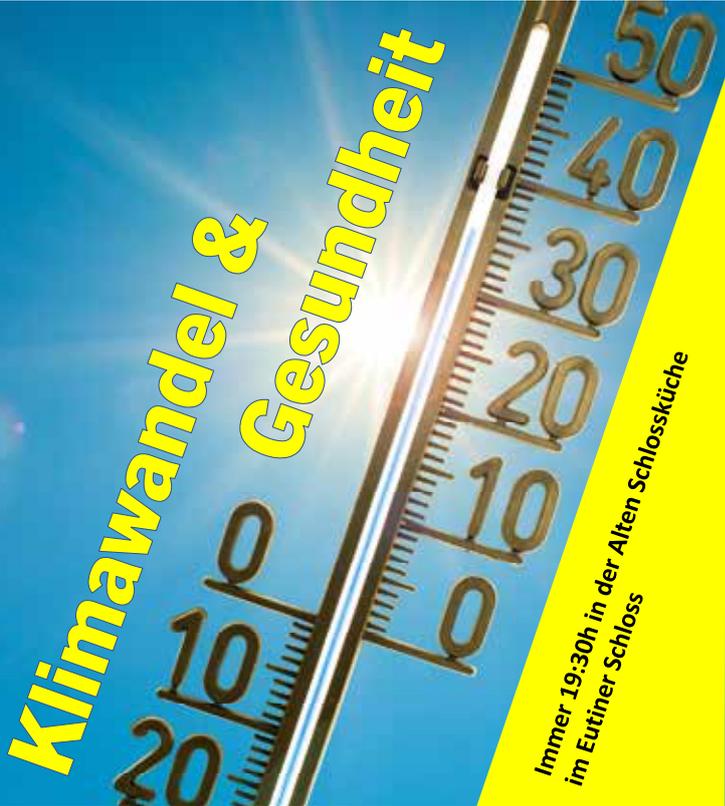
zeigte zum Auftakt der Reihe, welche Folgen der Klimawandel für Mensch und Natur hat. Heiß wurde es in der durch dicke Mauern gut gekühlten Eutiner Schlossküche allerdings an diesem Abend nicht. Dazu trug auch bei, dass das Thema keine heterogenen, kontrovers diskutierenden Massen angezogen hatte. Rund 20 Menschen hatten sich eingefunden, vorwiegend Frauen in der zweiten Lebenshälfte zeigten sich interessiert. Menschen, die nichts gegen den Klimawandel unternehmen möchten oder ihn gar leugnen, waren an diesem Abend nicht darunter.

Eher kühl frustriert als hitzig fiel die erste Reaktion einer Zuhörerinnen auf die Ausführungen Schwills aus. „Das höre ich

seit 40 Jahren, aber es passiert nichts“, lautete ihr Kommentar. Sie schilderte, wie sie selbst seit Jahren versucht, umweltbewusst zu leben und zum Beispiel Energie zu sparen. „Und dann sehe ich, wie andere Kreuzfahrten buchen. Das bringt einen zur Verzweiflung“, berichtete sie fast ein wenig resignierend.

Sind die Bemühungen Einzelner um den Klimaschutz also vergeblich? Diesen Eindruck möchten Schwill und ihre Kolleginnen vermeiden. Sie verwiesen deshalb auf die Kraft von Millionen Einzelner, die etwas gegen den Klimawandel tun und damit tatsächlich etwas bewirken. Die Vortragsreihe betrachten sie als einen dieser zahlreichen erforderlichen kleinen Einzelschritte. „Wir kommen ins Gespräch und vernetzen uns“, nannte Schwill als positives Beispiel. So wie sie werteten die meisten Zuhörer den Auftakt zur Reihe des Ärztenetzes. Sie stellten die kleinen Erfolge in den Vordergrund: Vom wachsenden veganen Lebensmittelangebot in den Supermärkten bis zum Engagement besonders junger Menschen für den Klimawandel, die Lösungen von der Politik erwarten und sie dazu zwingen, das Thema stärker zu berücksichtigen. Das Engagement der jungen Generation und die damit verbundenen Hoffnungen wurden an diesem Abend mehrfach betont, vertreten war diese Altersgruppe allerdings nicht. Auch glaubt nicht jede an dieses Engagement. „Meine Enkel interessieren sich mehr für TikTok“, lautete ein Einwand.

Solche Frustration und Rückschläge gehören zu den Problemen, die Menschen, die sich für Umweltschutz engagieren, seit Jahrzehnten bekannt sind. Schwill will sich davon nicht entmutigen lassen. Zusammen mit der niedergelassenen Gynäkologin Su-

- 
- 01 Es wird heiß !!!
Eine Einführung ins Thema
12.05.2022
- 02 Ohne Auto geht es nicht...?
Neue Wege der Mobilität
09.06.2022
- 03 Win! Win! Win!
Gesunde Ernährung für Mensch und Planet
23.06.2022
- 04 Wer finanziert die Klimakrise?
Geldanlage und Banken
25.08.2022

Eine Vortragsreihe des Ärztenetzes Eutin-Malente e.V.

„Und dann sehe ich, wie andere Kreuzfahrten buchen. Das bringt einen zur Verzweiflung.“

TEILNEHMERIN

sanne Bechert aus Eutin und der hausärztlichen Internistin Anne Schluck aus Eutin hat sie deshalb die Vortragsreihe initiiert. Ganz bewusst sei man an die Öffentlichkeit, heraus aus der Praxis und weg vom Gespräch nur mit den Patienten gegangen, berichtet Bechert.

Das heißt nicht, dass das Thema aus den Arztpraxen ferngehalten werden soll, im Gegenteil: „Das fließt immer wieder mit ein, zum Beispiel in die Gespräche über Gesundheitsvorsorge“, sagte Schluck, die auch Abgeordnete in der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg ist.

Wie eng Gesundheit und Klimawandel miteinander verknüpft sind, zeigte Schwill in ihrem Vortrag zum Auftakt. Ein Beispiel: Die Folgen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit. Folgen wie Sturm, Hitze, Dürre und abnehmende Biodiversität verursachen bei vielen Menschen Hoffnungslosigkeit, ein Gefühl der Ohnmacht, Ängste und Panik. Bei anderen führen sie zu Wut und Aggressionen oder zu Ignoranz und Verleugnung, wie Schwill deutlich machte. Diese und andere Reaktionen tragen viele Menschen auch in die Arztpraxen.

Weitere gesundheitliche Folgen des Klimawandels, auf die Schwill aufmerksam machte, waren zum Beispiel zunehmen-

de Allergien, chronische Atemwegserkrankungen oder veränderte Medikamentenwirkungen. Die Zahl der Betroffenen wird voraussichtlich in allen Schichten steigen. Schwill verwies besonders auf die Gruppen, die solche Folgen am wenigsten verkraften können: Alte und ganz junge Menschen, chronisch Kranke, Wohnungslose und sozial Schwache, körperlich schwer arbeitende Menschen oder Menschen mit starkem Übergewicht. Viele von ihnen werden deshalb in Zukunft verstärkt in die Arztpraxen kommen. Dort können Ärzte aufklären, „aber ohne erhobenen Zeigefinger“, sagte Schluck. Nötig seien vielmehr „einen kühlen Kopf bewahren“, eine zentrale Koordinierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit, eine Hitzewarnsystem sowie mehr Information und Kommunikation.

Die Klima AG will weiter aufklären. Im Juni folgen Vorträge des Netzes über neue Wege der Mobilität (9. Juni) und über gesunde Ernährung (23. Juni). Zum Abschluss (25. August) geht es um die Hintergründe von Klimawandel und Geldanlagen. Die drei Ärztinnen wollen gegen Hoffnungslosigkeit und Angst ankämpfen und stattdessen den Klimaschutz als „größte globale Gesundheitschance dieses Jahrhunderts“ in den Vordergrund stellen.

DIRK SCHNACK

Gefährdung muss immer erkannt werden

KINDERSCHUTZ Kinder und Jugendliche müssen besser geschützt werden: Diese Forderung erneuerte die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) auf ihrer 13. Jahrestagung, die am 20. und 21. Mai online von den Heider Westküstenkliniken organisiert wurde.

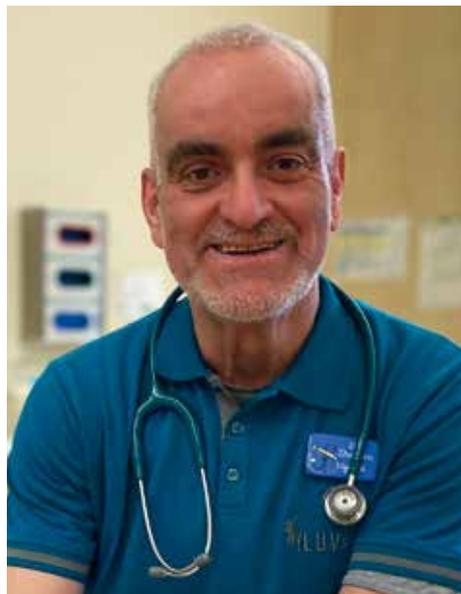
Jedes von einer Kindeswohlgefährdung betroffene Kind, das an irgendeiner Stelle im Gesundheitssystem vorstellig wird, soll als Kinderschutzfall erkannt werden und die jeweils notwendige medizinische Expertise und Hilfe erhalten“. Dieses Ziel unterstrich der DGKiM-Vorsitzende Dr. Bernd Herrmann aus dem Klinikum Kassel bei der Tagung in Heide. Die Gesellschaft forderte die Bundesregierung auf, eine flächendeckende, fachlich standardisierte und nachhaltige Versorgungsleistung für den Kinderschutz im Gesundheitssystem zu schaffen.

Das Gesundheitssystem müsse seinen Beitrag dazu leisten können, Kinder und Jugendliche zu schützen. Möglich sei dies nur mit flächendeckend vorgehaltenen und etablierten Strukturen. Deutlich wurde in Heide, dass dies längst nicht in ganz Deutschland der Fall ist. Fortschritte hat es dennoch gegeben. Als Beispiele nannte Herrmann die Zahl von inzwischen 247 von der DGKiM zertifizierten Kinderschutzmedizinern in Deutschland. Von den rund 360 Kinderkliniken bundesweit hat inzwischen rund die Hälfte Kinderschutzgruppen – 2008 waren dies laut Herrmann erst acht.

Einzelne regionale Beispiele zeigen außerdem, welche Wege vor Ort möglich sind. Eines dieser in Heide vorgestellten Beispiele ist ein Projekt des 6K-Klinikverbundes in Schleswig-Holstein und der Diako Flensburg, die in Kooperation mit der Beratungsstelle „Wendepunkt“ in Elmsborn ein Konzept erarbeitet haben, das Selbstbestimmung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zulässt und zugleich Mitarbeitende davor schützt, unbeabsichtigte Grenzverletzungen zu begehen. Diese Themen sprechen die Kliniken ab jetzt in Einstellungsgesprächen an, außerdem sind sie Gegenstand von Fortbildungen und füh-

„Es geht um das Wecken von Achtsamkeit für das Thema und die Schaffung eines Bewusstseins.“

DR. THORSTEN WYGOLD



Dr. Thorsten Wygold, Chefarzt der Heider Kinderklinik, hat den DGKiM-Kongress nach Heide geholt.

ren zu einer erhöhten Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden, die vertraute Abläufe im Krankenhaus neu bewerten und bei Bedarf verändern. Das gemeinsam erarbeitete Schutzkonzept umfasst zehn Bausteine, von

einer Risikoanalyse über Kriterien für die Personalauswahl bis zu einem Beschwerdemanagement. „Es geht um das Wecken von Achtsamkeit für das Thema und die Schaffung eines Bewusstseins dafür, dass Grenzverletzungen an Kindern und Jugendlichen immer wieder vorkommen, selbst dort, wo diesen geholfen werden soll“, sagte Initiator Dr. Thorsten Wygold, Chefarzt der Heider Kinderklinik.

Ein anderes Beispiel ist die mobile Kinderschutzambulanz am Institut für Rechtsmedizin an der Universitätsmedizin Greifswald. Ein zunächst ehrenamtliches Projekt für Erwachsene in der Region stellte den Bedarf für Kinder fest: Die Zuweisungen durch Kinderkliniken und Jugendämter führte zum Erkennen von Kindesmisshandlung, sexueller Gewalt und Körperverletzung. Deshalb wurde eine niederschwellige Kinderschutzambulanz mit mobiler Ambulanz etabliert. Die Ambulanz bietet eine gerichts feste Verletzungsdokumentation mit forensischer Bewertung, einen 24-Stunden-Bereitschaftsdienst bei Notfällen für Fallbesprechungen am Telefon und auch für körperliche Untersuchungen sowie Fortbildungen und Schulungen in Fragen des Kinderschutzes sowie der Erkennbarkeit von misshandlungsbedingten Verletzungen. Seit dem Start 2020 wurde rund 200 Fällen nachgegangen, mit deutlichem Rückgang in den Lockdown-Monaten. Ein Problem ist die Weitläufigkeit im Land – im Durchschnitt legt die Ambulanz 70 Kilometer je Fall zurück und wendet fünf Stunden pro Fall auf.

Enge soziale Verflechtungen in dörflichen Strukturen und die Tabuisierung von Gewalt können speziell auf dem Land ein Problem sein. Susanne Günther vom Kinderschutzbund in Schleswig-Holstein forderte, diese besonderen Probleme bei Lösungskonzepten einzubeziehen.

DIRK SCHNACK

Kinder gesund aufwachsen lassen

PÄDIATRIE Sprache, Motorik, Verhalten – Kinder weisen zunehmend Verhaltensauffälligkeiten auf. Der Kreis Ostholstein widmet sich dem Thema Kindergesundheit. Gesundheitskonferenz Ostholstein gegründet.

Jedes Jahr werden in Ostholstein rund 1.550 Kinder eingeschult. Einschulungsuntersuchungen geben Aufschluss über Entwicklungsauffälligkeiten. Daten aus den Jahren 2018/2019 zeigen, dass rund 27 % der Kinder in der Sprache, 20 % in der Motorik und 16 % im Verhalten Auffälligkeiten aufweisen. Was bedeutet dies für die Gesellschaft in Ostholstein und bedarf es einer Unterstützung vor der Einschulung?

Dies herauszufinden hat sich der Kreis Ostholstein zur Aufgabe gemacht. „Für die Bearbeitung eines derart großen Themas ist es von hoher Bedeutung, alle Akteure an einen Tisch zu bekommen“, sagt Dr. Maria Kusserow, Fachdienstleiterin Amtsärztlicher Dienst des Kreises Ostholstein. Es gelte, Themenbereiche wie Soziales, Bildung, Wohnen, Verkehr, Gesundheit und viele mehr zu kontaktieren und zu verbinden – und das häufig ohne direkten Ansprechpartner. Schnell sei deutlich geworden, dass eine extra Stelle geschaffen werden müsse. „Wir haben uns entschieden, Maren Mohr als Gesundheitsplanerin zu engagieren und so die Erarbeitung einer übergreifenden Gesamtstrategie zu ermöglichen“, so Kusserow.

Durch Einzelgespräche Mohrs mit den Akteuren in Ostholstein wurden die aktuelle Gesundheitslage der Kinder, die vorhandenen Angebote und anzugehenden Schritte besprochen. Zur konstituierenden Sitzung „Gesundheitskonferenz Ostholstein“ trafen sich Ende April Teilnehmer aus einem breiten Spektrum der Kindesentwicklung, z. B. Politik, Ärzteschaft, Ärztekammer, Krankenversicherungen, Bildung, Kinderschutzbund, Familienzentren, Landesförderung für Gesundheitsschutz.

Das gemeinsame Ziel, die Kindergesundheit in Ostholstein in den kommenden Jahren zu verbessern, soll zunächst durch die Fokussierung auf die Altersgruppe drei bis zehn Jahre erreicht werden. Beim ersten Treffen konnten sich die Teilnehmer auf drei

Arbeitsgruppen aufteilen: „Sprachförderung für Kinder“, „Bewegungsförderung“ und „Verhalten – Seelische Gesundheit“. Die Teilnehmer waren dazu aufgefordert, ihre vorhandenen Angebote und ihre Visionen zu visualisieren.

Im Bereich der Sprachentwicklung konnten erste Erfolge verzeichnet werden. Neben der Gründung eines Pools mit Sprachförderkräften und der Initiierung von Kleingruppen zur Verbesserung der Sprachkompetenz in Kindertagesstätten konnte eine Fortbildung „Sprache und Sprachförderung“ für pädagogische Fachkräfte im September in Eutin terminiert werden. Auch ein Treffen mit Kita-Trägern zur weiteren Koordination und Planung sowie die tiefer gehende Bearbeitung des Bundesprogrammes „Sprach-Kita“ sind geplant. Die Teilnehmer der konstituierenden Sitzung entwarfen zudem weitere Aufgabenfelder, die es in der Arbeitsgruppe zu bearbeiten gilt:

- ▶ Verstetigung von Angeboten
- ▶ Verkleinerung der Kita-Gruppen
- ▶ Elternkompetenzen fördern/stärken
- ▶ Gewinnung von Geldern zur Sprachförderung.

Im Bereich der Bewegungsförderung wurden im Vorfeld vier bestehende und als gut bewertete Projekte zur Umsetzung ausgewählt. In Kooperation mit dem Landessportverband wird das Projekt „Sport für alle – Kein Kind ohne Sport – Jeder darf mitmachen“ bearbeitet. Fokussiert wird hier auf die Inklusion und Einbindung von Kindern mit Fluchterfahrung und die gelebte Chancengleichheit, um Kindern mit erschwerter Zugang die gleichen Möglichkeiten bieten zu können.

Auch im Bereich Schwimmen bedarf es einer verbesserten Organisation und Koordination. Die Bedeutung des Schwimmens für die Bewegungsentwicklung soll verdeutlicht und kommuniziert und die Schwimmangebote im Kreis Ostholstein verstärkt werden. Die Zusammenarbeit mit



Dr. Maria Kusserow

den Gemeinden und Städten und der DLRG wird hier als wichtig herausgestellt. Auch in dieser Arbeitsgruppe haben sich die Teilnehmer auf zu bearbeitende Aufgabenfelder festgelegt: mehr Bewegungsförderung für Kinder in Kita, Schule und in der Freizeit, Schwimmlehrer auch für Kinder mit Migrationshintergrund, Gewinnung von Geldern zur Schwimmförderung sowie zusätzliche Schwimmhallenkapazitäten. Die Arbeitsgruppe, die sich mit dem Thema „Verhalten – seelische Gesundheit“ auseinandersetzt, blickt auf bereits vorhandene Angebote wie Patenschaftsmodelle, Berater zur Gefährdungsbeurteilung der Psyche und die Arbeit der Familienzentren mit den Frühen Hilfen im Kreis Ostholstein. Künftig ist gewünscht, die Elternbeteiligung zu steigern sowie multiprofessionelle Teams und Teilhabemöglichkeiten zu verstärken. Auch milieuspezifisches Denken und Inklusion stehen auf der Agenda der Arbeitsgruppe.

Die Gesundheitskonferenz Ostholstein wird zunächst innerhalb der Arbeitsgruppentagen und Anfang 2023 die bis dahin erarbeiteten Themen zusammentragen.

Wer Interesse an einer Mitarbeit hat, meldet sich gern bei der Gesundheitsplanerin des Kreises Ostholstein, Maren Mohr: a.mohr@kreis-oh.de.

Die PKV beziffert ihren Beitrag

PKV Der Verband der privaten Krankenversicherer (PKV) hat kurz vor der Landtagswahl Zahlen veröffentlicht, die den Anteil an privat versicherten Patienten und den daraus resultierenden Umsatz für die Arztpraxen im Norden zeigen. Faustregel: Je ländlicher, desto größer die Bedeutung der Privatversicherten für die wirtschaftliche Situation einer Praxis.

Über die Bedeutung von Privatversicherten für die wirtschaftliche Situation von Arztpraxen herrscht in öffentlichen Diskussionen oft Unklarheit. Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zeigt mit den Daten aus dem „PKV-Regionalatlas Schleswig-Holstein & Hamburg“, wie stark diese Bedeutung regional, auch innerhalb eines Bundeslandes, variieren kann. Der Atlas gibt Hinweise darauf, dass die Umsatzanteile durch Privatversicherte auf dem Land deutlich größer sind als für Praxen in größeren Städten.

Für die PKV steht als Resümee, dass privat versicherte Menschen für das medizinische Versorgungssystem in Schleswig-Holstein und Hamburg einen überproportionalen Finanzierungsbeitrag leisten. Dazu zieht der Verband die Umsätze der Arztpraxen und die Einnahmen durch Privatversicherte heran und schlüsselt diese nach Regionen, Städten und Landkreisen auf. Im Ergebnis kommen die Studienautoren der PKV für die gemeinsam betrachteten Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg auf einen „Mehrumsatz“ von 665 Millionen Euro jährlich, die laut Analyse entstehen, weil 11,4 % der Menschen in diesen Bundesländern privat und nicht gesetzlich versichert sind. „Diese Mehrumsätze entstehen, weil es für Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Privatpatienten weniger Beschränkungen und meist höhere Honorare gibt als bei Kassenpatienten. Diese zusätzlichen Mittel können die Arztpraxen in Fachpersonal oder moderne Geräte investieren. Davon profitieren auch ihre gesetzlich versicherten Patienten“, teilt der PKV-Verband mit.

Auffällig ist, dass insbesondere Arztpraxen auf dem Land zusätzliche Umsätze

Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung



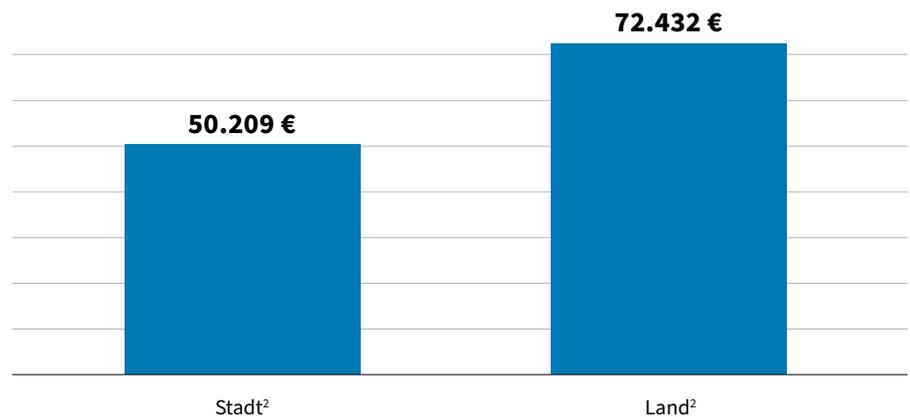
11,4 %

Praxiseinnahmen aus der ambulant-ärztlichen Behandlung von Privatversicherten



22,0 %

Beitrag der Privatversicherten in Schleswig-Holstein und Hamburg
Beitrag der Privatversicherten zum Umsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung



1) Um regionale Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Wert der (nominalen) altersadjustierten Mehrumsätze

2) Klassifizierung nach Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

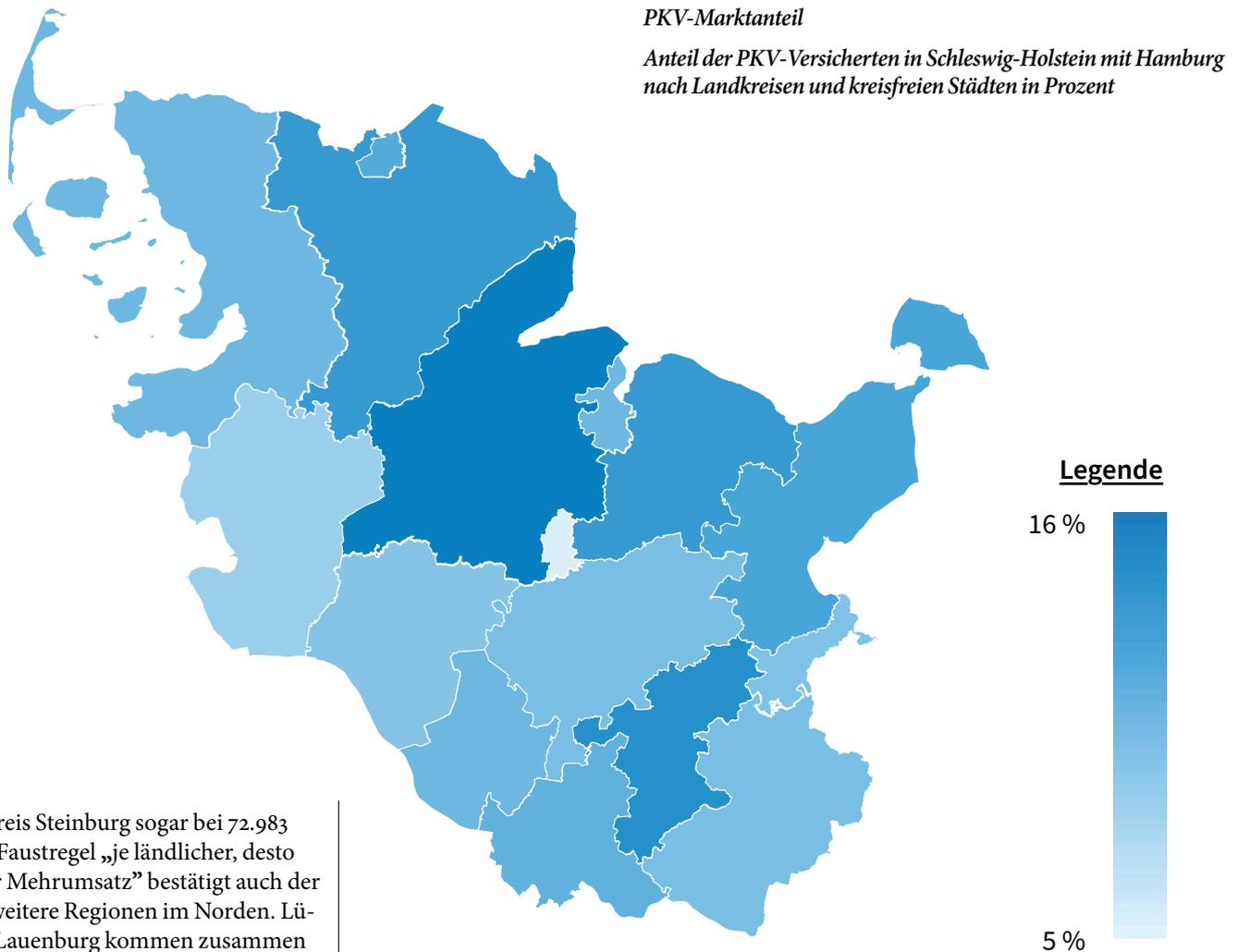
Stand April 2022

Realwert von Mehrumsätzen¹ je ambulant niedergelassenem Arzt
Stadt und Land im Vergleich

ze durch privat versicherte Menschen generieren. Erklärung des Verbandes: „Das liegt daran, dass Privatversicherte in ländlichen Regionen meist älter sind und damit häufiger behandelt werden.“

Erleichtert werde die wirtschaftliche Situation der Land-Praxen außerdem durch

geringere Kosten, insbesondere bei Mieten und Gehältern. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren erzielt eine Arztpraxis in Hamburg einen PKV-bedingten Mehrumsatz in Höhe von 39.933 Euro pro Jahr. In der Region Kiel liegt dieser Mehrumsatz laut PKV-Zahlen schon bei 59.056 Euro pro



Jahr, im Kreis Steinburg sogar bei 72.983 Euro. Die Faustregel „je ländlicher, desto größer der Mehrumsatz“ bestätigt auch der Blick auf weitere Regionen im Norden. Lübeck und Lauenburg kommen zusammen auf einen Mehrumsatz von 45.329 Euro, Neumünster mit dem Landkreis Segeberg auf 56.930 Euro, Nordfriesland auf 80.343 Euro. Die Stadt Flensburg wurde nur gemeinsam mit dem Kreis Schleswig-Flensburg betrachtet. Für diese Region wurde der höchste Mehrumsatz errechnet, dort beträgt er laut PKV 81.301 Euro.

„Arztpraxen in Schleswig-Holstein und Hamburg profitieren überproportional von der Behandlung Privatversicherter.“

PKV-REGIONALATLAS

Die Ärztedichte ist in den betrachteten Regionen unterschiedlich. Im Landkreis Steinburg liegt sie bei 176 pro 100.000 Einwohner, in Kiel dagegen bei 276. Dies zeigt für die PKV, dass die geringere Ärztedichte auf dem Land nicht an der Zahl der Privatversicherten liegt und für die Standortwahl andere Faktoren ausschlaggebend sind.

Weitere Ergebnisse des PKV-Regionatlases:

- ▶ Die Privatversicherten sorgen bei den medizinischen Leistungserbringern in Schleswig-Holstein und Hamburg – Ärzte, Krankenhäuser, Therapeuten – für Umsätze in Höhe von zusammen 1,8 Milliarden Euro pro Jahr.
- ▶ Von den in Schleswig-Holstein und Hamburg verbleibenden Mehrumsätzen entfallen 396 Millionen Euro auf die ambulante ärztliche Versorgung. Je niedergelassenem Arzt entspricht dies rechnerisch rund 46.100 Euro jährlich.
- ▶ Schleswig-Holstein und Hamburg weisen mit 11,4 % einen höheren Anteil an Privatversicherten auf als im Bundesdurchschnitt (10,5 %).

- ▶ Im Durchschnitt erzielen Arztpraxen und MVZ in Hamburg und Schleswig-Holstein 22 % ihrer Einnahmen aus der ärztlichen Behandlung von Privatversicherten, obwohl nur 11,4 % der Menschen privat versichert sind.
 - ▶ Die Privatversicherten in Hamburg und Schleswig-Holstein sind relativ gleichmäßig verteilt. Den höchsten Wert erreicht der Landkreis Rendsburg-Eckernförde mit 15,9 %. Den niedrigsten Wert verzeichnet Neumünster mit 5,4 %. Arztpraxen in Rendsburg-Eckernförde erzielen 30,7 % ihres Umsatzanteils aus der Behandlung Privatversicherter, Arztpraxen in Neumünster 10,4 %.
- Der PKV-Verband verwies in einer Stellungnahme darauf, dass von den aus der Behandlung von Privatversicherten resultierenden Mehrumsätzen die ganze Gesellschaft profitiere. „Ohne ein gutes medizinisches Versorgungsniveau zieht es auch keine jungen Fachkräfte in ländliche Regionen“, sagte der Vorsitzende des PKV-Verbands, Ralf Kantak.

DIRK SCHNACK

Mehr Spielräume, weniger Trennung

DISKUSSION Welche Folgen hat die Trennung des deutschen Gesundheitswesens in Sektoren? Dies war eine der Fragen, mit der sich die Teilnehmer einer Diskussionsrunde von PKV und PVS in Kiel kurz vor der Landtagswahl beschäftigten.

Die Trennung der Gesundheitsversorgung nach Sektoren wird von Experten zunehmend als eines der Hauptprobleme im deutschen Gesundheitswesen erkannt und benannt. Deutlich wurde diese Positionierung auch auf einer Veranstaltung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) und der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) am 4. Mai in Kiel, unmittelbar vor der Landtagswahl. Die Überwindung der Sektorengrenzen halten sie für eine zwingende Voraussetzung, damit knappe Ressourcen zielgerichteter eingesetzt werden können.

„Alles, was ambulant geht, sollten wir auch ambulant machen“, mahnte zum Beispiel Dr. Dirk Heinrich. Der zugeschaltete Vorstandsvorsitzende Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) setzt auf eine Vernetzung der Sektoren und als Folgen auf eine verstärkte ambulante Leistungserbringung, mehr Attraktivität und mehr Freiheitsgrade für die Leistungserbringer. Diese sehen sich nach seiner Darstellung zu vielen Reglementierungen ausgesetzt, etwa, wenn niedergelassene Ärzte in Krankenhäusern tätig werden.

Mehr Gestaltungsspielräume mahnte auch Sana-Regionalgeschäftsführerin Angela Bartels an. Sie nimmt die Akteure in den Regionen als kooperationsbereit wahr, nur: „Dem stehen oft bundesweite Regeln entgegen.“ Größtes Hindernis ist aus ihrer Sicht die getrennte Vergütung. Der dringend benötigte Nachwuchs in allen Bereichen des Gesundheitswesens hat dafür nach ihrer Überzeugung kein Verständnis. Folge: „Als Schulabgänger entscheide ich mich heute nicht unbedingt für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen.“

Schleswig-Holsteins amtierender Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) machte in der Veranstaltung klar, dass man mit diesen Forderungen bei ihm offene Türen einrennt. Allerdings sei das Bewusstsein für diesen erforderlichen Wandel nach seiner Wahrnehmung bei vielen Akteuren erst langsam gewachsen und noch immer nicht bei allen vorhanden. Er müsse noch immer die Sorge ausräumen, berichtete Garg, dass bei fallenden Sektorengrenzen einzelnen Leistungserbringern „etwas weggenommen werden soll“. „Das ist Unfug. Es sind genügend Patienten für alle da“ betonte Garg.

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sei heute schon sektorenübergreifend, gab Dr. Florian Reuther, Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), in Kiel zu bedenken. In der neuen GOÄ sei zudem ein eigenes Kapitel zur Telemedizin, die ebenfalls zur Überwindung von Sektorengrenzen beitragen könne, enthalten. Reuther warb in Kiel zugleich dafür, die neue GOÄ politisch stärker in den Fokus zu nehmen. Nach seinen Angaben gibt es bei den mehr als 5.500 GOÄ-Positionen nur noch überschaubaren Klärungsbedarf. Auch Garg sieht keinen Grund, einen mit der Ärzteschaft geeinten Entwurf politisch zu verzögern – „oder man hat andere Absichten“. Heinrich sähe darin ein klares Signal dafür, dass die Politik den freien Arztberuf abschaffen wolle und kündigte für diesen Fall „Ärzte auf der Straße“ an.

Fast parallel zur Veranstaltung in Kiel hatten sich Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beamtenbund an den Deutschen Bundestag gewandt, um auf die aus der veralteten GOÄ resultierenden Folgen aufmerksam zu machen.

DIRK SCHNACK



PKV-Direktor Dr. Florian Reuther, Moderatorin Christina Beinke (PKV), SpiFa-Chef Dr. Dirk Heinrich (Bildschirm), Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) und Sana-Regionaldirektorin Angela Bartels (von links).

Ärztekammer richtet Lenkungsgruppe ein

ANTIBIOTIKARESISTENZ Drei Monate nach dem letzten Treffen der Projektgruppe SHARM trafen sich erneut Vertreter der Heilberufekammern, des Gesundheitsministeriums sowie weitere Experten in der Ärztekammer in Bad Segeberg. Sie richteten eine Lenkungsgruppe ein, die sich mit Fragen der Antibiotikaresistenzüberwachung beschäftigen wird.

Hervorgegangen aus einer interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer im vergangenen Jahr und drei Monate nach dem letzten Workshop des „Schleswig-Holstein Antibiotikaverbrauch und -resistenz-Monitoring“ (SHARM) gründeten die Mitglieder des Workshops nun eine interdisziplinäre SHARM-Lenkungsgruppe. Sie soll in das vorgesehene Kommunikationsgefüge, bestehend aus den teilnehmenden schleswig-holsteinischen Laboren, dem Robert Koch-Institut und einer Landesmeldestelle, integriert werden. Aufgabe der Gruppe wird die Entwicklung von Fragestellungen für eine spätere Datenauswertung einer beauftragten Landesmeldestelle sowie die Interpretation dieser Ergebnisse sein. Mitglieder der Lenkungsgruppe sind Dr. Anette Friedrichs, Oberärztin in der Klinik für Innere Medizin I am UKSH in Kiel und Leiterin Antibiotic Stewardship (ABS), Dr. Evelyn Kramme, Leiterin des ABS-Teams und Oberärztin am Klinikum für Infektiologie und Mikrobiologie am UKSH in Lübeck, Dr. Annegret Krenz-Weinreich, ärztliche Leiterin des LADR Laborzentrums Nord in Flintbek, und Dr. rer. medic. Annicka Reuß, stellvertretende Bereichsleitung Infektionsschutz, Infektions- und Krankenhaushygiene, Infektionsepidemiologie, Impfwesen im Gesundheitsministerium. Weitere Personen werden die Lenkungsgruppe aus dem Institut für Infektionsmedizin und aus der Ärztekammer Schleswig-Holstein ergänzen. Diese standen zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht fest.

Bereits beim letzten Treffen im Februar stimmten die Workshopteilnehmer für einen Zugriff auf die Landesdaten über einen Zugang zu Antibiotika-Resistenz-Surveillance(ARS)-System des Robert Koch-Instituts. Da bereits schleswig-holsteinische mikrobiologische Labore Daten an das ARS übermitteln, lassen sich so Doppelstruktu-

ren vermeiden. Vorarbeiten für die Datenerhebung und -übermittlung können so ebenfalls eingespart werden. Denn bevor Labore Daten an das ARS weiterleiten können, müssen in den Einrichtungen sogenannte Hybase-Schnittstellen eingerichtet werden, deren Kosten das RKI übernimmt. Doch folgt nach der Installation der Schnittstelle eine Testphase, in der eine korrekte Datenübermittlung der Labore an das RKI geprüft wird, bevor die kontinuierliche Datenübertragung begonnen wird. „Das führt zu einem Mehraufwand in den einzelnen Laboren und sollte bei der zeitlichen Rahmenplanung des Gesamtprojekts bedacht werden“, gibt Dr. Muna Abu Sin vom RKI zu bedenken. Doch Schleswig-Holstein ist bereits jetzt gut aufgestellt. „Fast die Hälfte der schleswig-holsteinischen mikrobiologischen Labore nehmen bereits am ARS teil. Der Aufwand, weitere Labore hinzu zu gewinnen, ist daher überschaubar“, sagte Krenz-Weinreich.

Ist eine regelhafte Übermittlung eingerichtet, liefern die Labore ihre Daten täglich an den ARS-Datensatz des RKI. Werden Resistenzen festgestellt, erhält das entsprechende Labor eine Warnung. Eine Landesmeldestelle erhält schließlich nur Zugang zu den aggregierten Daten aus dem ARS. Eine Rückführung auf einzelne Labore ist damit ausgeschlossen. Eine Meldestelle, die ausschließlich den Auftrag der Antibiotikaresistenzüberwachung innehat, gibt es in Schleswig-Holstein bisher allerdings nicht. Doch nimmt das Institut für Infektionsmedizin in Kiel seit 2002 die im Infektionsschutzgesetz festgeschriebenen Aufgaben einer für den Nachweis bestimmter Krankheitserreger und meldepflichtiger Krankheiten beauftragten zuständigen Landesbehörde wahr. Das Gesundheitsministerium beauftragte diese Stelle und ermöglichte die Einrichtung des „Kompetenzzentrums für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten“. Diese Landesstel-

le soll nun mit der Antibiotikaresistenzüberwachung in Schleswig-Holstein betraut werden. Laut Prof. Helmut Fickenscher, Leiter des Instituts für Infektionsmedizin an der CAU und Leiter des Kompetenzzentrums für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten, bringt die Stelle Personal mit Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem RKI mit. Sollten zusätzliche personelle Ressourcen benötigt werden, stellte Reuß eine mögliche Finanzierung über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Aussicht. „Die Funktion der Landesmeldestelle innerhalb von SHARM ist es, die erforderliche Datenauswertung zu erstellen und für die gemeinschaftliche Interpretation zuzuliefern“, beschreibt Fickenscher die künftige Aufgabe der Landesbehörde.

Bevor sie Zugriff auf den ARS-Datensatz erhält, muss eine entsprechende Datennutzungsvereinbarung zwischen der Landesmeldestelle und dem RKI festgehalten werden, die den Umgang mit den aggregierten Daten und die Weitergabe von Datenauswertungen an die Lenkungsgruppe regelt. „Erst dann kann SHARM starten“, bekräftigte Prof. Henrik Herrmann. Bereits teilnehmende Labore werden in den kommenden Wochen eine aktualisierte Teilnahmevereinbarung vom RKI erhalten. Die bisher nicht teilnehmenden Labore werden in den kommenden Wochen ebenfalls ein Schreiben erhalten. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein ruft mikrobiologische Labore in Schleswig-Holstein auf, sich einer Datenübermittlung an das ARS anzuschließen, um eine möglichst umfassende Antibiotikaresistenzüberwachung zu ermöglichen.

Was haben wir gelernt und was (noch) nicht?

COVID-19 Viele Fragen mussten nach dem ersten Symposium „Infektionen und Gesellschaft“ der Akademie der Wissenschaften in Hamburg Ende Oktober 2020 offenbleiben (SHÄ 12/2020, S. 25). Die damals angekündigte Fortsetzung des Symposiums konnte erst Ende April 2022 stattfinden. Ergebnis: Wir haben viel gelernt, aber längst noch nicht ausreichend.

Prof. Ansgar Lohse (UKE und Leiter der Abteilung Infektionsforschung der Akademie) brachte zum Ausdruck: „Viele unserer Vorhersagen waren falsch.“ Das wichtige Kriterium Mortalität beziehungsweise Übersterblichkeit sei zu undifferenziert verwendet worden: nicht bezogen auf Altersgruppen (so in der Schweiz auf alte Menschen), auf Schutzmaßnahmen für Kinder (kaum Auswirkungen) oder auf das soziale Umfeld (fünffacher Wert bei sozial Schwachen in Großbritannien). Entsprechend fiel Lohses Schlussfolgerung aus: „Wir brauchen hier mehr Forschung auf vielen Feldern, auch in der Epidemiologie.“

Diese wissenschaftliche Grunderkenntnis scheint in der Politik noch nicht so eindeutig vorzuherrschen, wie dem Resümee des Ersten Bürgermeisters Dr. Peter Tschentscher zu entnehmen war. Sein Kernpunkt sinngemäß: Wir mussten zu Anfang ohne ausreichende Datengrundlage schnell handeln und konnten nicht eine denkbare katastrophale Entwicklung abwarten. Mehrere folgende Referenten wiesen jedoch darauf hin, dass aus ihrer Sicht spätestens im Sommer 2021 Studien zur Wirksamkeit einschneidender Maßnahmen etwa in Altenheimen oder Kindergärten/Schulen hätten durchgeführt werden müssen.

Waren und sind wir in der Medizin auf künftige Pandemien gut vorbereitet, fragte Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt/Main. Eher nicht, so Graf, denn alle Erfahrungen aus der Vergangenheit taugten nur bedingt für neue Herausforderungen. Immerhin hätte man manches aus früheren Epidemien wie der Schweinegrippe lernen können, etwa die Bereitstellung von Schutzausrüstung oder ein vernünftiges Krisenmanagement. Es sei besonders wichtig, die „vulnerablen Gruppen“ zu identifizieren und zu



Akademiepräsident Prof. Mojib Latif (rechts) begrüßte gemeinsam mit dem Sprecher der Arbeitsgruppe „Infektionsforschung und Gesellschaft“, Prof. Ansgar Lohse (links), Hamburgs ersten Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher zum Symposium.

schützen, das habe nicht gut geklappt. Seine Forderung: das Gesundheitswesen im Blick auf künftige Epidemien besser organisieren. Im Sinne des norddeutschen Philosophen Niklas Luhmann heiße das, bei der Organisation gute Theorie und Praxis zusammenzubringen. Also: klare Aufgaben definieren, die verschiedenen Entscheidungsträger aus Praxen, Kliniken, Altenpflege, Rettungsdienst, Gesundheitsämtern und Ministerien einbinden, die Einsatzbereitschaft sicherstellen. Dazu brauche es intensive Schulung, auch Planspiele, um die Zusammenarbeit zu simulieren. Also schlicht mehr Anstrengung: „no pain, no gain.“

Eine weitere Kraftanstrengung kommunikativ-psychologischer Art mahnte Prof. Judith Simon (Universität Hamburg) an. Vertrauen sei ein sehr wichtiger Fak-

tor – gegenüber Wissenschaftlern, Politikern, den Medien. Früher habe in der Wissenschaft gutes Wissen genügt. In pandemischer Zeit seien aber Vertrauenswürdigkeit, Verantwortlichkeit und Vertrauen essenziell. Dies unterstrich von Seiten der Medien in seinem Beitrag auch der Wissenschaftsjournalist Kai Kupferschmidt („Science“ u. a.) vor dem Hintergrund von „mis-/disinformation“, Polarisierung, ja „Infodemie“.

Dies könnte aber auch für das Referatsthema „One Health“ gelten, bei dem einer der führenden Tiermediziner, Prof. Thomas Mettenleiter (Greifswald) sagte, bereits 75 % der neuen Infektionen weltweit seien zoonotischer Natur. Hier versuche das WHO-Konzept „One Health“ die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt zusammenzubringen.

Das einzige Referat aus Schleswig-Holstein hob demgegenüber auf die Grundproblematik des Wissens ab. Dr. Jörn Knobloch aus dem Lübecker Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung (Prof. Cornelius Borck), fragte in Vertretung des verhinderten Kollegen Dr. Simon Lohse, welches wissenschaftliche (Nicht-) Wissen die politischen Handlungsoptionen während der Pandemie geprägt habe. Unterscheide man beim Nichtwissen Nichtwissen und Nicht-wissen-können, sei bei ersterem durchaus Forschung angezeigt. Nichtwissen könne bewusst und kontrolliert in „kalkulatorisches Wissen“ überführt und so in den Zeitrahmen der Politik eingeordnet werden. Nichtwissen könne durch Perspektivenvielfalt, durch Pluralismus sichtbar gemacht werden und damit helfen, einseitige Analysen zu vermeiden.

Schon erfolgreiches Wissen präsentierte Prof. Marylyn Addo (UKE): „Wir sind in Corona-Zeiten zugleich im Goldenen Zeitalter der Impfstoffentwicklung“. 12 Impfstoffe seien verfügbar, zu weiteren 119 liefen Ende März klinische Studien, weitere 75 in Tierversuchen. In naher Zukunft sollten vier Impfstoffe von der European Medicines Agency zugelassen werden, und „in zwei Jahren haben wir in der EU mindestens fünf sichere und wirksame COVID-19-Impfstoffe.“

Auch hierauf bezog sich Prof. Hans-Georg Kräusslich (Infektiologie/Virologie Uniklinikum Heidelberg), als er die Leistungen der (medizinischen) Wissenschaft in jüngster Vergangenheit beach-

„Wir brauchen hier mehr Forschung auf vielen Feldern, auch in der Epidemiologie.“

PROF. ANSGAR LOHSE

lich nannte. Ein Grund, sich zurückzulehnen, sei dies jedoch nicht: Früh sei klar gewesen, dass künftige Seuchen keine Frage des Ob, sondern nur des Wann seien. Aktuell drohten etwa durch den Krieg in der Ukraine auch gesundheitliche Gefahren. So sei etwa die Quote der HIV-Infizierten in diesem Land besonders hoch.

Das zu Beginn der Pandemie vorhandene Wissen sei leider kaum genutzt worden, kritisierte Prof. Klaus Stöhr, der viele Jahre für die WHO weltweit tätig war. Der Internationale Pandemieplan der WHO hätte ebenso wie die Pandemiepläne von über 75 Staaten genutzt werden können. Bei uns konnten sich zum Beispiel die Gesundheitsämter kaum um Hygienepläne für Altenheime kümmern, weil sie durch bürokratische Tätigkeiten wie Kontaktverfol-

gung blockiert waren. Eine systematische Begleitevaluierung der Schutzmaßnahmen, etwa zur Wirksamkeit von Lockdown und Quarantäne, sei nicht erfolgt.

Wie schon beim ersten Symposium kritisierte Prof. Horst Dreier (Universität Würzburg) überzogene Maßnahmen der Exekutive und nannte ein Beispiel aus unserem Bundesland: Als im Kreis Pinneberg der Inzidenzwert über 100 stieg (also 1 Promille der Bevölkerung infiziert war), auf der Hochseeinsel Helgoland aber bei 0 blieb, mussten sich auch die Helgoländer als verwaltungsmäßig zum Kreis Pinneberg Gehörende rigiden Maßnahmen unterwerfen. Er forderte bessere gesetzliche und grundgesetzliche Grundlagen: „Die Ermächtigungsnorm § 28 Infektionsschutzgesetz von 2000 (IfSG) war doch gedacht für so etwas wie einen verseuchten Dorfteich oder einen Masernausbruch in einer Schule, nicht für eine Pandemie“. Die entsprechende Änderung des Gesetzes („Bundesnotbremse“ § 28b IfSG) im November war zu spät gekommen. Die verfassungsmäßigen Rechte der Bundesländer seien tangiert worden und das Bundesverfassungsgericht habe in seiner Entscheidung dazu die gründlichen Argumente der Rechtswissenschaft nicht berücksichtigt und die Norm „durchgewinkt“.

Weitere Referate behandelten Verbesserungsvorschläge wie eine intelligente Digitalisierung und Vernetzung. Dennoch fehlten Beiträge – dies wurde in der Schlussdiskussion moniert – zum Beispiel zur Rolle der Ärzte: „Wir Ärzte hätten viel früher einbezogen werden müssen, dann hätten die Patienten mehr Vertrauen gehabt“, monierte eine Teilnehmerin. Vertrauen sei zerstört worden, weil abweichende Meinungen in den Medien zu wenig zugelassen worden seien, meinte ein anderer Teilnehmer. Symposiumsleiter Lohse blendete medizinische Selbstkritik nicht aus und fragte nach der Problematik mancher Intensivtherapie (ECMO) mit hoher Mortalität: „All unser Wissen ist relativ“. Dies hatte in seiner Einführung Akademiepräsident Prof. Mojib Latif (GEO-MAR Kiel) bereits angesprochen und dazu gesagt: „Krisen globalen Ausmaßes häufen sich und stellen die Menschen vor völlig neue Herausforderungen.“ Ursache sei „der Mensch“. Damit stellt sich weiterhin die Frage nach tieferen Ursachen zunehmender Epidemien und Krankheiten, aber auch die Frage nach Gesundheitsbewusstsein, Lebensstil und Prävention.



„Was haben wir gelernt?“ Um diese Frage drehte sich ein Symposium der Hamburger Akademie der Wissenschaften Ende April in der Hansestadt.

Nicht zu helfen, ist keine Option



DIALOG Sprachliche und interkulturelle Hürden, schwindendes ehrenamtliches Engagement in der Bevölkerung – die Integration geflüchteter Menschen steht vor Herausforderungen. Auch die medizinische Versorgung ist betroffen. In einem Gespräch unserer Reihe „Kammer in Gesellschaft“ suchten Dr. Gisa Andresen und Stefan Schmidt, Beauftragter für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen des Landes Schleswig-Holstein, sowie sein Stellvertreter Torsten Döhning nach Lösungen.



Stefan Schmidt und sein Stellvertreter Torsten Döhning (rechts) im Gespräch mit Dr. Gisa Andresen.

Bevor Stefan Schmidt am 1. November 2011 das Amt als Beauftragter für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen annahm, war ihm die Stelle im Landeshaus in Kiel weitestgehend unbekannt. Auch in der Bevölkerung in Schleswig-Holstein registrierte er einen niedrigen Bekanntheitsgrad. Spätestens mit der sogenannten Flüchtlingskrise 2015 und den Folgejahren ist Schmidt als Person und seine Funktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag bekannt. Zusammen mit Torsten Döhning, Stellvertreter und Referent des Beauftragten für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsfragen, sprechen sie mit der Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Gisa Andresen, über alte und neue Hürden in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund auch vor dem Hintergrund der aktuellen Fluchtbewegungen, hervorgerufen durch den Krieg in der Ukraine.

„Wenn es um Menschen geht, kann man nicht sagen, nee, das machen wir nicht.“

STEFAN SCHMIDT

Das Büro des Zuwanderungsbeauftragten ist dem Schleswig-Holsteinischen Landtag zugeordnet, seine Mitarbeitenden arbeiten überparteilich und regierungsungebunden.

Ihr Auftrag ist es, die strukturellen Voraussetzungen für die Aufnahme von Flüchtlingen, Einwanderung und Integration auf Landesebene mitzugestalten und die Rechte von Zugewanderten zu vertreten. Dazu berät das Büro Beratungsstellen im Land, wird von Fraktionen und Parteien angefragt und wird in Gesetzesänderungsprozesse eingebunden. In seiner Rolle sieht sich Schmidt daher auch als eine Art Politiker, der den Interessen von Geflüchteten, Zugewanderten und Asylbewerbern verpflichtet ist.

Die Stelle ist daher zwar nicht für die Beratung von Einzelfällen gedacht. Schwierige Fälle werden aber nicht abgewiesen. „Wir schauen, wo wir helfen können.“ Nicht zu helfen ist Schmidt zufolge keine Option. „Wenn es um Menschen geht, kann man nicht sagen ‚Nee, das machen wir nicht‘.“ Eine Eigenschaft, die Kammervize, Dr. Gisa Andresen, aus dem ärztlichen Bereich nur

Die Stelle ist daher zwar nicht für die Beratung von Einzelfällen gedacht. Schwierige Fälle werden aber nicht abgewiesen. „Wir schauen, wo wir helfen können.“ Nicht zu helfen ist Schmidt zufolge keine Option. „Wenn es um Menschen geht, kann man nicht sagen ‚Nee, das machen wir nicht‘.“ Eine Eigenschaft, die Kammervize, Dr. Gisa Andresen, aus dem ärztlichen Bereich nur



Dr. Gisa Andresen

zu gut kennt: „Wir haben alle das Helfersyndrom.“

Für Andresen lag in der empfundenen Ungerechtigkeit und dem Willen, etwas zu verändern, der Ansporn, ehrenamtlich in die Berufspolitik einzusteigen. Erst beim Marburger Bund und dann bei der Ärztekammer. Dass die ärztliche Versorgung von Geflüchteten nicht überall so präsent sei, wie man sich das vorstellen möchte, sei schade. Zu viele Hürden gebe es nach wie vor, obwohl auf politischer Ebene bereits einiges in Gang gesetzt worden sei. Die Gesundheitskarte, die in Schleswig-Holstein an alle Geflüchteten verteilt wird, führe zu einem schnellen Versorgungseintritt der Menschen. Aber dem Flüchtlingsbeauftragten geht das nicht schnell genug. Zudem seien damit nicht sofort alle Probleme gelöst. Die Ankündigung der vergangenen Gesundheitsministerkonferenz verdeutlicht die verschiedenen rechtlichen Verantwortungsbereiche und unterschiedlichen Rechtssysteme, die mit individuellen Freiheiten und medizinischen Versorgungsansprüchen einhergehen.

Der Großteil der Menschen, die seit 2015 nach Deutschland kamen, fiel unter das Asylbewerberleistungsgesetz. Menschen, die in Deutschland ankamen, wurden zuerst in den Erstaufnahmestellen aufgenommen. Dort gibt es einen gesonderten ärztlichen Dienst, der etwa Impfungen durchführt und Krankheiten sowie Schmerzzustände behandelt. Der Aufenthalt in den Einrich-

tungen kann bis zu 18 Monate andauern. Die Menschen stellen dort ihren Asylantrag und werden anschließend in die Kommunen verteilt. Spätestens zu diesem Zeitpunkt kommen geflüchtete Menschen mit der ambulanten ärztlichen Versorgung in Kontakt.

Ukrainische Geflüchtete fallen unter die sogenannte Massenzustromrichtlinie, können sich frei bewegen und werden erst im Kontakt mit öffentlichen Einrichtungen erfasst. Spätestens aber nach 90 Tagen sind die Menschen angehalten, sich bei den örtlichen Behörden zu melden. Dass ein Mensch mit Fluchthintergrund aus der Ukraine in einer Arztpraxis vorstellig wird, ist daher zu jeder Zeit möglich.

Auch fern von rechtlichen Unterschieden, bleiben sprachliche Hürden zwischen Arzt und Patient, die es zu überwinden gilt. „Der Bedarf an qualifizierten Dolmetschern ist auch nach den Erfahrungen seit 2015 noch heute nur zu einem Bruchteil gedeckt“, merkt Andresen an. Beide Gesprächsparteien fordern einen Pool qualifizierter Dolmetscher für eine regelhafte flächendeckende Inanspruchnahme der Praxen. Eine standardisierte Kostenübernahme von qualifizierten Dolmetschern in der Fläche sei auch im Interesse der Ärzte im Land. Die Ärztekammer hatte sich in der Vergangenheit mehrmals für diese Forderung ausgesprochen. Die Stelle für Flüchtlings-, Asyl- und Zuwanderungsangelegenheiten unterstützt diese Forderung: „Es ist Aufgabe der Politik, dies zu ermöglichen.“

Die Hintergründe, mit denen geflüchtete

Menschen in Deutschland ankommen, sind vielschichtig. Die Trennung von der zurückgelassenen Familie verbunden mit Verantwortungsgefühl, oder die Angst, die Verfolger in Deutschland anzutreffen oder Erlebnisse im Herkunftsland und auf der Flucht und in Deutschland sind hier zu nennen.

„Flucht hat einen Grund und ist mit vielen Entbehrungen verbunden. In der Regel dauert eine Flucht Monate oder Jahre. Wenn die Menschen in Deutschland sind, heißt dies nicht, dass sie alle Erlebnisse und Probleme gleich hinter sich lassen können. Trocken, satt, sauber – ja. Aber Konfrontationen mit Bürgerkriegsparteien und Verfolgern sind auch in Deutschland weiterhin möglich“, so Döhring. Die Unsicherheit über den weiteren Aufenthaltsstatus führe darüber hinaus gerade bei jüngeren Männern zu einer tiefen Unsicherheit. Genitalverstümmelungen sind ein Beispiel für Versorgungsherausforderungen von Ärztinnen und Ärzten in Deutschland.

Interkulturelle Kompetenzen könnten Döhring zufolge helfen, Zugangsbarrieren abzubauen und schambehaftete Leiden, Unsicherheiten und Unwissen seitens der Patienten zu begegnen. Migrations- und Sozialberatungsstellen im Land unterstützen Geflüchtete in den ersten drei Jahren nach ihrer Ankunft dabei, sich im deutschen Gesundheitswesen zurechtzufinden.

Eine ärztliche Fortbildung für interkulturelle Kompetenz kam bisher nicht zustande. Stattdessen setzt Andresen auf eine breit gefächerte Aufklärung: „Wir müssen Bewusstsein in allen Gesellschaftsbereichen schaffen.“ Ärzte als Vertrauenspersonen könnten niedrigschwellig Ängste abbauen, nicht zuletzt durch ehrenamtliches Engagement. Doch Ärztekammer und Flüchtlingsbeauftragter vernehmen eine schwindende Bereitschaft, eine ehrenamtliche Aufgabe wahrzunehmen. Seit 2015 gab es zwar viele Menschen, die ehrenamtlich tätig wurden. Doch der Hype sei vorbei. Viele seien mit falschen Vorstellungen in die Tätigkeit gegangen, ohne zu wissen, wie es ist, mit Menschen zu arbeiten. Die aktuelle Fluchtbewegung, die durch den Ukraine-Krieg hervorgerufen wurde, läuft Schmidt zufolge viel ruhiger ab. Er nennt eine empfundene direkte Betroffenheit der Aufnahmegesellschaft, die sich direkt durch den Krieg bedroht sehe, als möglichen Grund. Doch dies sei problematisch. Eine Auf- oder Abwertung von geflüchteten Menschen dürfe es nicht geben. „Menschliches Leben bleibt menschliches Leben. So oder so muss man helfen.“ Ein Satz der genau so auch für Ärztinnen und Ärzte zutrefte, wie Andresen feststellte.

STEPHAN GÖHRMANN

Mitrofanov zurück in Segeberg



Oleg Mitrofanov

Oleg Mitrofanov ist neuer Chefarzt für Frührehabilitation und neurologische Intensivmedizin im Neurologischen Zentrum der Segeberger Kliniken. In Bad Segeberg hatte der gebürtige Russe im Jahr 2006 seine erste ärztliche Stelle angetreten und war dort bis 2014 als Oberarzt auf der neurologischen Intensivstation tätig. Bis zu seiner Rückkehr war Mitrofanov als Chefarzt für die Neurologie und Intensivmedizin in der Paracelsus-Klinik auf Helgoland tätig. Der 59-Jährige wird in Segeberg den Um- und Ausbau der Station und der daraus resultierenden neuen Abläufe begleiten. Mitrofanov will sein multiprofessionelles Team ausweiten. (PM/RED)

Kümpers und Perner im Podcast



Prof. Sven Perner und Dr. Christiane Kümpers

Prof. Sven Perner (Direktor der UKSH-Pathologie in Lübeck) und Dr. Christiane Kümpers vom Forschungszentrum Borstel wollen mit ihrem Podcast auch Laien für ihr Fachgebiet begeistern. Ziel ist es, über das Tätigkeitsbild der Pathologen aufzuklären und falsche Darstellungen etwa aus Krimis aus der Welt zu schaffen. Was Pathologie ist, was

Pathologen machen und alles rund um die Leichenschau wird in der inzwischen gelaunchten zweiten Staffel besprochen. Zuhörer werden außerdem aufgefordert, Themenwünsche zu äußern. Der Weg zu den Podcasts des Duos: <https://pathoaufsohr.podbean.com> und <https://pathologisch.podbean.com>

(PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Gerd Müller, Groß Grönau,
feiert am 02.07. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Karin Bucher, Kiel,
feiert am 03.07. ihren 75. Geburtstag.

Dipl.-Med. Detlef Meyer, Meldorf,
feiert am 03.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jörn Hüsten, Pogeez,
feiert am 04.07. seinen 80. Geburtstag.

Karin Grunert, Mölln,
feiert am 04.07. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Otto-Friedrich Besch, Eckernförde,
feiert am 05.07. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Ingeborg Fuchs, Kiel,
feiert am 05.07. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Johannes Geisthövel, Brunsbüttel,
feiert am 06.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Fritz Dieterich, Bad Oldesloe,
feiert am 11.07. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gudrun Wagner, Bad Malente-
Gremsmühlen, feiert am 14.07.
ihren 85. Geburtstag.

Dr. Manfred Bredahl, Scharbeutz,
feiert am 17.07. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Franz Härle, Kiel,
feiert am 17.07. seinen 85. Geburtstag.

Christina Al-Haschimi, Trittau,
feiert am 18.07. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Jürgen Mau, Kiel,
feiert am 19.07. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Elke Muhl, Groß Grönau,
feiert am 19.07. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Wiegand Postelt, Wedel,
feiert am 22.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dankwart Burhorn, Lübeck,
feiert am 24.07. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gudrun Harta, Kaltenkirchen,
feiert am 24.07. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Christian Christiansen, Flensburg,
feiert am 24.07. seinen 75. Geburtstag.

Jan-Carsten Vogeler, Brodersdorf,
feiert am 24.07. seinen 75. Geburtstag.

Anita Reichert-Wasserloos, Ahrensburg,
feiert am 26.07. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Achim Diestelkamp, Rendsburg,
feiert am 27.07. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Hans-Jürgen Kaatsch, Kiel,
feiert am 27.07. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Inge Boekhoff-Schmehe, Kiel,
feiert am 28.07. ihren 85. Geburtstag.

Dr. rer. nat. Edgar Paulke, Felm,
OT Felmerholz, feiert am 28.07.
seinen 75. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Raabe, Lübeck,
feiert am 28.07. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Niko Kiesselbach, Norderstedt,
feiert am 29.07. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Karl Dannenberg, Kiel,
feiert am 30.07. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Franz Bolle, Rendsburg,
feiert am 31.07. seinen 90. Geburtstag.

Fettweiß folgt auf Rotering

Thomas Fettweiß folgt auf Dr. Christian Rotering als stellvertretender Vorsitzender des Verbandes der Privatkliniken in Schleswig-Holstein (VPKSH). Fettweiß ist Geschäftsführer der Ostseeklinik Schönberg-Holm. Er kennt die Vorstandsarbeit als langjähriger Beisitzer. Rotering scheidet aus dem Vorstand aus, weil sich der ehemalige Geschäftsführer der Klinik Manhagen ins Privatleben zurückzieht. Neu im Vorstand sind die Beisitzer Axel Post (Manhagen) und

Dr. Klaus Schmolling (Schön Klinik Manhagen). Ausgeschieden ist Marcus Baer, der seit dem Frühjahr in einem anderen Bundesland arbeitet. Als Beisitzer bestätigt wurden Sanna-Regionalgeschäftsführerin Angela Bartels und Sascha Rödder (Klinik Dr. Winkler, Husum). Zum Vorstand zählen außerdem die Vorsitzende Dr. Cordelia Andreßen (Lubinus Stiftung) und Beisitzerin Astrid Reincke (VAMED Geesthacht und Lehmrade). (PM/RED)

AGNN bestätigt Reifferscheid

Dr. Florian Reifferscheid aus Kiel ist als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) im Amt bestätigt worden. Die Mitgliederversammlung der AGNN wählte auch den Eutiner Peer Knacke als Sektionsvorsitzenden Hamburg/Schleswig-Holstein erneut ins Amt. Die Versammlung fand im Anschluss an das 13. Notfallsymposium in Travemünde – der NOSTRA 2022 – statt. Weiteres Vorstandsmitglied

aus Schleswig-Holstein ist weiterhin Dr. Philipp Jung aus Lübeck als Fortbildungsbeauftragter. Prof. Volker Görges aus Groß Grönu, der dem AGNN-Vorstand 30 Jahre als Sektionsvorsitzender und zuletzt als Schatzmeister angehört hatte, trat nicht erneut für die Vorstandswahl an. Die AGNN kümmert sich um die Belange der in den norddeutschen Bundesländern tätigen Notärzte und hat mehr als 2.350 Mitglieder. (PM/RED)

Neuer Chefarzt in Geesthacht



Dr. Hakan Kopdag

Dr. Hakan Kopdag ist neuer Chefarzt am Johanniter-Krankenhaus in Geesthacht. Der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie leitet dort seit kurzem die Abteilung für Innere Medizin gemeinsam mit dem Kardiologen Dr. Christian Keller. Nach seinem Medizinstudium in Hamburg war Kopdag während seiner Facharztausbildung am Schön Klinikum Eilbek tätig. Später arbeitete er am AK Altona und dann erneut in Eilbek, wo er insgesamt elf Jahre als leitender Oberarzt beschäftigt war. In Geesthacht soll er laut einer Pressemitteilung seines neuen Arbeitgebers als Chefarzt ein gastroenterologisches Zentrum aufbauen. (PM/RED)

Kieler Medizinphysiker übernimmt Vorsitz



Prof. Frank-André Siebert

Prof. Dr. rer. nat. Frank-André Siebert, Leiter der Abteilung Medizinische Physik an der Klinik für Strahlentherapie des UKSH in Kiel, ist zum Vorsitzenden des GEC-ESTRO-Komitees gewählt worden. In dieser Funktion verantwortet Siebert bei der European Society for Radiotherapy and Oncology den Fachbereich Brachytherapie. Siebert betonte anlässlich seiner Wahl die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Dass ein Medizinphysiker in den Vorsitz gewählt wurde, zeigt für ihn den hohen Stellenwert seines Fachs in der Brachytherapie. In seiner Amtszeit will er die Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften vertiefen und den Fokus auf die Ausbildung von Ärzten und Medizinphysikern in der Brachytherapie richten. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Inge Thomsen, Kirchbarkau, geboren am 07.04.1965, verstarb am 10.04.2022.

Dr. Alfons Kohn, Brunsbüttel, geboren am 03.03.1923, verstarb am 13.04.2022.

Dr. Hannelore Mostert-Schnicks, Rellingen, geboren am 02.02.1929, verstarb am 21.04.2022.

Dr. Klaus-Rainer Zeep, Bad Schwartau, geboren am 01.10.1938, verstarb am 24.04.2022.

Dr. Dirk Schemmel, Barmstedt, geboren am 13.08.1941, verstarb am 26.04.2022.

Prof. Helmut von Domarus, Lübeck, geboren am 05.03.1939, verstarb am 05.05.2022.

Heinrich Behre, Bad Segeberg, geboren am 14.06.1951, verstarb am 06.05.2022.

Dr. Reinhardt Winter, Schwedeneck, geboren am 06.03.1946, verstarb am 06.05.2022.

Dr. Wolfgang Beyer, Kiel, geboren am 21.04.1922, verstarb am 08.05.2022.

Prof. Klaus Christiani, Strande, geboren am 11.08.1936, verstarb am 14.05.2022.

Dr. Detlef Waller, Lübeck, geboren am 26.02.1951, verstarb am 15.05.2022.

Raus aus dem Elfenbeinturm

MUSIK Hausarzt und Singer-Songwriter – Dr. Ludger Iske aus Eutin ist beides aus Leidenschaft. Der hausärztliche Internist hat gerade seine erste CD herausgebracht und geht mit seiner Musik nun stärker in die Öffentlichkeit. Auf seine Praxis soll sich das nicht auswirken, wie er auf zunehmende Patientenfragen versichert. Dafür ist er viel zu gerne in der hausärztlichen Versorgung tätig.

Wer Dr. Ludger Iske trifft, darf viel erwarten. Nur nicht, dass sich der Eutiner Arzt in Schubladen stecken lässt. Auf dem Cover seiner ersten, gerade herausgebrachten CD „Nackig unterm Mond“ präsentiert sich Iske in feinem Tweed, ist mit Hut und Krawatte schick gekleidet. Zum Termin trifft man ihn dann in T-Shirt und Jeans. Ähnlich leger bildet ihn die PR-Agentur beim Fotoshooting vor dem Eutiner Schloss ab.

Iske hat nicht nur äußerlich ein breites Spektrum, auch in seinen Texten zeigt er sich facettenreich: Die Stimmungen wechseln. Da ist zum Beispiel „Schwarzer Hund“, ein Stück über Depressionen: „Im Keller: Bier und Tabletten. Ein Wohnzimmer ohne Mund. Im Bett ein Hemd, hier kommt keiner raus/Und rein nur der schwarze Hund.“ Auf der anderen Seite „Glück als Verstand“ oder „Jetzt kommt das beste Stück: Lass lieber mal das Licht an oder sing noch einen Song“.

Mal heiter, mal melancholisch, Iske verarbeitet Eindrücke seines Lebens, und das hat nun mal wechselnde Stimmungen. Was er in Liedtexte umsetzt, ist nicht eins zu eins Iske, sondern seine Art, Beobachtungen zu verarbeiten. Viel zu groß ist ihm der Begriff „Schöpfer“ der Texte. Er beschreibt es lieber so: „Man braucht eine Antenne für das, was um einen herum geschieht und die Fähigkeit, das auf irgendeine Art zu verarbeiten und auszudrücken. Bei mir ist es die Musik.“

Beim Termin in seiner Praxis sitzt Iske vor zwei Gitarren und zahlreichen Fotos von Künstlern, die überall an den Wänden der Gemeinschaftspraxis in der Eutiner Innenstadt hängen. Patienten müssen nicht lange rätseln, wofür sein Herz neben



„Ich seh´ genauso gern nach vorn wie nach oben und zurück. Ich bin hier noch nicht fertig — Jetzt kommt das beste Stück.“

DR. LUDGER ISKE



Von wegen „Nackig unterm Mond“: Auf seiner gleichnamigen ersten CD trägt Dr. Ludger Iske aus Eutin Harris-Tweed, Krawatte und Borsalino.

der Medizin schlägt. Was sie nicht auf den ersten Blick sehen, ist Iskes Leidenschaft für die Literatur. Die symbolträchtigen, schwermütigen Gedichte von Georg Trakl haben es ihm genauso angetan wie Gottfried Benn oder Uwe Johnson. Kein Zweifel, Sprache ist für ihn wichtig. Er liebt die Möglichkeit, Mehrbödigkeit auszudrücken – auch in eigenen Gedichten. „Aber nur für mich“, wie er betont.

Veröffentlichungsreif wurden dagegen seine Liedtexte. Allerdings ist er heute froh, dass er dafür einen professionellen Produzenten aus Preetz eingeschaltet hat. Der hat ihm klar gemacht, dass eine Veröffentlichung nur infrage kommt, wenn die Texte nicht nur für Deutschlehrer der Sekundarstufe II verständlich sind. „Das Publikum hat das Recht, zu verstehen. Unter diesem Blickwinkel habe ich die Texte überarbeitet, das war ein Reifeprozess, für den ich sehr dankbar bin“, sagt Iske.

Dennoch ist er sich bewusst, dass sich nicht jeder die Zeit nimmt, den Texten von vorn bis hinten zu folgen. „Meine Musik ist zum Zuhören, man muss dabei bleiben. Manche werden aussteigen“, sagt er selbst. Er bezeichnet sich als „Nischenkünstler“, dem die Zusammenarbeit mit dem Produzenten dabei geholfen habe, „heraus aus dem Elfenbeinturm“ zu kommen.

Die Produktion und die anschließende PR haben ihn viel Geld gekostet, von dem er über den CD-Verkauf nur einen Bruchteil wieder einnehmen wird. Dessen war er sich vorher bewusst, mit Musik wird er in seinem Leben kein Geld verdienen.

Er sagt aber: „Die ganze Produktion

war ein wunderbares Beispiel für die Stärkung ärztlicher Resilienz. Dieser Prozess hat mir so viel Freude und Kraft bereitet, dass ich ihn locker neben der vollschichtigen Praxistätigkeit ausüben konnte.“

Iske hofft, dass er nach „Nackig unterm Mond“ noch eine weitere CD produzieren kann, und er möchte mit der Band „Iske“ – dazu gehören noch ein Krankenpfleger, ein Pastor, ein Jugendarbeiter und ein Tontechniker – wieder häufiger auftreten. „Ich möchte mit meiner Musik die Leute erreichen, ich möchte bekannter werden“, sagt er ganz offen. Dass er dabei auch ärztliches Publikum und Patienten anspricht, stört ihn keineswegs. Auch Auftritte bei ärztlichen Veranstaltungen kann er sich gut vorstellen.

Allerdings hat er auch schon erfahren, wie eigen das Musik-Business funktioniert und wie abhängig die sind, die davon leben müssen. Umso glücklicher ist er, sich Musik als Hobby leisten zu können. Sollte die Musik künftig mehr Zeit in seinem Leben erfordern, weiß er sich bei den Praxispartnern verständnisvoll aufgehoben. Fest steht aber, dass er sich nicht – wie von manchen Patienten befürchtet – aus der Praxis verabschieden wird. Auch sein Alter jenseits des 60. Geburtstages spielt dabei keine Rolle. „Mit jedem Jahr Erfahrung wird die Arbeit leichter. Für mich sind Praxis und Sprechstunde mehr Lust als Arbeit“, sagt der seit 1997 niedergelassene Iske, der seit 2004 in einer Gemeinschaftspraxis arbeitet.

Viel über ihn und seine Lebenseinstellung zeigt sich in „Glück als Verstand“, wo

es heißt: „Alter 62 Jahre, ich will keins davon zurück. Weder jünger sein noch anders, jeder Treffer Teil vom Glück.“ Er habe unglaublich viel Glück in seinem Leben gehabt, sagt der Arzt. Berufsbedingt mit Krankheit und Trauer konfrontiert, betrachtet er sein bisheriges Leben als Glücksfall.

Die Musik ist Teil dieses Glücks, auch als Hörer: Von Johann Sebastian Bach bis Bob Dylan, von Leonard Cohen bis Max Raabe, von Joni Mitchell bis Wolf Biermann – Schubladen sind wirklich nicht sein Ding.

DIRK SCHNACK

Info

Single "Nackig unterm Mond":

YouTube: <https://youtu.be/B1wayDPDg2U>

Spotify: <https://spoti.fi/3tlqP6P>

Weitere Info unter:
www.iske.band



„Therapieziel muss eine Krankheitskontrolle sein“

SYMPOSIUM Das DFG-Exzellenzcluster „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen“ bringt Anfang Juli internationale Fachleute aus der Entzündungsmedizin in Kiel zusammen. Über Fächergrenzen hinweg tauschen sie sich über State-of-the-Art und die künftige Richtung der Entzündungsmedizin aus. Initiator und Cluster-Sprecher Prof. Stefan Schreiber, Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKSH in Kiel, wirbt im Interview für die Veranstaltung.

Seit mehr als 15 Jahren forschen Sie zu chronischen Entzündungserkrankungen. In diese Zeit fallen viele neue Erkenntnisse über Pathophysiologie und Charakteristika dieser Krankheiten. Wie wirkt sich das auf die klinische Tätigkeit aus?

Stefan Schreiber: Über viele Jahre haben wir uns bei chronisch entzündlichen Erkrankungen von Darm, Haut, Lunge und Gelenken mit moderaten Therapieerfolgen zufriedengeben müssen. Derzeit machen wir durch eine bessere Anwendung von Biologika und durch eine Vielzahl neuer „gezielter“ Therapien, die gerade zugelassen werden, so viele Fortschritte wie bei keiner anderen Erkrankungsgruppe. Auch für die Frühdiagnostik gibt es ganz neue Algorithmen, Diagnosen werden nicht mehr so lange verschleppt. Und mit gezielteren Immuntherapien streben wir zunehmend sehr anspruchsvolle Ziele an. Früher haben wir versucht, die Beschwerden zu reduzieren, sodass es Betroffenen besser geht. Heute wollen wir die komplette Kontrolle der Krankheit erreichen. Auch was das Armentarium von gezielt wirkenden Therapien angeht, sind wir einen großen Schritt weitergekommen. Dabei geht es um die Auswahl des „richtigen“ Patienten für die einzelne Therapie und um die Definition neuer Therapieziele. Zu dieser Entwicklung hat auch die Forschung innerhalb unseres Clusters beigetragen.

Wo liegen die aktuellen Herausforderungen?

Schreiber: Chronisch entzündliche Erkrankungen, das wissen wir heute, sind meistens Systemerkrankungen. Diese Krankheiten kann man nicht auf der Ebene eines einzelnen Organes verstehen. Die Organspezifität ist zwar notwendig, wenn es darum geht, die Patientinnen und Pati-

enten optimal zu betreuen. Wirklich vorwärts kommen wir aber nur, wenn man das Organverständnis um ein Systemverständnis ergänzt. Entzündung ist am Ende ein systemweites Problem, das oft auch metabolische Konsequenzen nach sich zieht und den gesamten Alterungsprozess des Menschen negativ beeinflusst. Man kommt zunehmend weg davon, nur die jeweils ent-



Prof. Stefan Schreiber

Info



Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen
8. Internationales Klinisches Symposium
1. – 2. Juli 2022, Kiel und online
<https://inflammationmedicine.live/>

zündete Körperoberfläche zu behandeln und gewinnt ein grundlegendes Verständnis von Entzündungsprozessen, das auch die Vielfalt der Menschen mit einbezieht. Ziel ist, in jedem individuellen Fall die Krankheit zu kontrollieren – sowohl lokal als auch systemisch.

Was war die Motivation, ein internationales klinisches Symposium über verschiedene Krankheitsgebiete zu organisieren?

Schreiber: Die klinischen Probleme in den vier Kerndisziplinen der Entzündungsmedizin – Dermatologie, Gastroenterologie, Rheumatologie und Pneumologie – sind am Ende doch ähnlich. Wir werden mit diesem klinischen Symposium daher weltweit renommierte Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Gebieten zusammenbringen und in gemeinsamen Vorträgen die Lösungsansätze für eine bessere und nachhaltige Krankheitskontrolle bestimmen. Dazu gehört auch die Bewältigung von Problemsituationen, die Neubewertung von Krankheitssymptomen und eine auf Nachhaltigkeit ausgerichtete langfristige Therapieplanung. Wir erwarten eine enorme Dynamik aus diesen Interaktionen, die am ersten Tag stattfinden, und den Fall-basierten Diskussionen in jedem der Fächer am Folgetag.

Es geht auch darum, die Herausforderungen für die Übertragung moderner Forschung in Diagnostik und Therapie zu definieren. Unser Cluster überträgt das Verständnis grundlegender biologischer Prozesse in der Entzündung in die Klinik.

Gerade, wenn man solche Ansprüche hat, bedarf es einer weltweiten Nabelschau. Wir hatten jetzt zwei Jahre Pause. Wo stehen die anderen? Welche Denkweisen setzen sie an, welche Ideen verfolgen sie? Es gibt ja möglicherweise mehrere Lö-

sungen, die zum gleichen Ziel führen. Daher braucht man einen Abstimmungs- und Austauschprozess. Denn am Ende muss eine Gruppenbewegung initiiert werden, der alle folgen. Um große Zahlen von Patientinnen und Patienten zusammenzubringen, an denen man Therapieerfahrungen macht, braucht es eine Gruppenarbeit, am besten weltweit.

Beim Symposium bringen sie die vier Fachgebiete Dermatologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Rheumatologie zusammen. In einigen Sitzungen halten dazu zwei, drei oder vier Spezialisten gemeinsame Vorträge. Was versprechen Sie sich davon?

Schreiber: Die Probleme sind oft gemeinsam, aber verschiedene Disziplinen haben auch verschiedene Lösungsansätze. Darum haben wir Tandem-, Dreier- und Vierer-Talks, in denen wir ganz bewusst Vertreter verschiedener Disziplinen zusammenbringen, damit sie gemeinsam im Dialog und auch im Widerstreit interaktiv Lösungen über ihre Fächer hinweg erarbeiten. Damit wollen wir auch Grenzen zwischen Fachgebieten einreißen, die normalerweise gar nicht so viel miteinander zu tun haben. Das ist seit 15 Jahren Thema in unserem Cluster. Die Entzündungszentren, die wir in Kiel und Lübeck gegründet haben, sind Vorreiter einer Bewegung, die mittlerweile auch weltweit Schwung aufgenommen hat. Ihnen liegt zugrunde, dass Entzündung genau wie Krebs ein Problem ist, dass man nicht organbezogen lösen kann, zumindest nicht immer. Interdisziplinäre Entzündungsmedizin mit Therapiekonferenzen ist eine Sache, die mittlerweile Schule gemacht hat.

Warum ist der interdisziplinäre Ansatz auch für das langfristige Management so wichtig?

Schreiber: Wir verfolgen einen systemmedizinischen Ansatz. Denn es gibt am Ende häufig gemeinsame Stoffwechselstörungen, in die Entzündungserkrankungen einmünden. Das sind gemeinsame Wege, da entstehen auch systemische klinische Risiken. Natürlich ist es wichtig, den unmittelbaren Therapieerfolg am Zielorgan selbst nicht aus den Augen zu verlieren, damit auch Gelenk, Darm, Atemwege oder Haut nicht mehr entzündet sind, das Organ heilt und dort die Entzündung komplett kontrolliert ist. Aber man muss den Schritt weiter gehen. Woran sterben denn Menschen mit Entzündungskrankheiten häufiger als die Allgemeinbevölkerung? Das sind meta-

„Damit wollen wir auch Grenzen zwischen Fachgebieten einreißen, die normalerweise gar nicht so viel miteinander zu tun haben.“

bolische Ereignisse, kardiovaskuläre Ereignisse und auch Krebs. Deshalb muss man definieren, wie systemische Entzündungskontrolle aussieht.

Unsere genetischen Untersuchungen zeigen, dass die Krankheiten nicht nur für sich stehen. Die Risikoarchitektur der verschiedenen Entzündungserkrankungen überlappt erheblich. Wenn man klinisch genau hinsieht, sieht man das auch. Oft ist es ja die Fehlfunktion eines Organs, die den Patienten oder die Patientin zur entsprechenden Fachpraxis führt. Aber systematische Studien zeigen, dass auch andere Organe regelhaft betroffen sind, allerdings meist subklinisch. Ein Beispiel: Wir haben eine Studie zu Lungenproblemen bei Personen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gemacht und festgestellt, dass auch ausgeprägte Einschränkungen der Lungenfunktion im aktiven Krankheitsstadium gar nicht so selten sind. Aber warum klagen die Betroffenen nicht drüber? Na klar, wer den ganzen Tag auf der Toilette sitzt, wird nicht über Lungenprobleme klagen. Er macht ja keinen Dauerlauf. Wenn man aber die Entzündung im Darm in den Griff kommt, dann geht es der Lunge auch wieder besser.

Was nehmen die Gäste des Symposiums mit? Was lernen sie für ihre tägliche Arbeit?

Schreiber: Sie nehmen eine frische Denkweise mit, wie sie Entzündungserkrankungen langfristig angehen können, und viele gute Ideen, wie sie bei komplizierten Patientinnen und Patienten noch besser zum Ziel kommen. Sie nehmen aber auch mit, wohin sich die Entzündungsmedizin entwickelt. Und sie erleben einen Dialog zwischen vier Fachdisziplinen, die alle vier zu einer bestmöglichen Therapie ihrer Patientinnen und Patienten beitragen. Der Kopf wird voll sein von Diskussionen um Therapiestandards, die man sich in der vordersten Front ansehen und diskutieren kann, und von vielen neuen Kontakten. Wir bringen wirklich die Kapazitäten weltweit heran mit über 40 Sprecherinnen und Sprechern, und wir haben Sozialveranstaltungen, bei denen man mit diesen Experten auch reden kann. (PM/RED)

PROF. STEFAN SCHREIBER

Pionierarbeit in der Entzündungsforschung

Der Exzellenzcluster „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen / Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) wird von 2019 bis 2025 durch die Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder gefördert. Er folgt auf den Cluster Entzündungsforschung „Inflammation at Interfaces“, der zuvor in zwei Förderperioden der Exzellenzinitiative (2007-2018) erfolgreich war. An dem neuen Verbund sind rund 400 Mitglieder in acht Trägereinrichtungen an vier Standorten beteiligt: Kiel (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Muthesius Kunsthochschule, Kiel Institut für Weltwirtschaft [IfW Kiel] und Leibniz-Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften und Mathematik), Lübeck (Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein), Plön (Max-Planck-Institut für Evolutionsbiologie) und Borstel (Forschungszentrum Borstel - Leibniz Lungenzentrum).

Ziel ist es, die vielfältigen Forschungsansätze zu chronisch entzündlichen Erkrankungen in ihrer Interdisziplinarität verstärkt in die Krankenversorgung zu übertragen und die Erfüllung bisher unbefriedigter Bedürfnisse von Erkrankten voranzutreiben. Drei Punkte sind im Zusammenhang mit einer erfolgreichen Behandlung wichtig und stehen daher im Zentrum der Forschung von PMI: die Früherkennung von chronisch entzündlichen Krankheiten, die Vorhersage von Krankheitsverlauf und Komplikationen und die Vorhersage des individuellen Therapieansprechens.

www.precisionmedicine.de

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Manuelle Medizin

In die hausärztliche Praxis kommen täglich Patienten mit Beschwerden am Bewegungsapparat. Häufig kann man diese nur unzureichend beraten und behandeln. Dieser Kurs verbessert Ihre Kompetenz bei der Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Störungen am Bewegungsapparat und gibt einen ersten Eindruck in die Möglichkeiten der Chirotherapie.

Inhalte:

- ▶ BWS und LWS – Untersuchungsgang und Behandlungsgriffe – Abgrenzung zu radikulären Beschwerden
 - ▶ HWS – Untersuchungsgang
 - ▶ obere Extremität – Untersuchungsgang und Behandlungsgriffe (Karpaltunnelsyndrom und Tennisellenbogen)
 - ▶ Berührungspunkte zu psychosomatischen Beratungsergebnissen.
- In diesem Kurs werden zentrale Inhalte der Chirotherapie präsentiert, sodass die wichtigsten Techniken sofort erfolgreich im Praxisalltag angewendet werden können.

Nächster Termin: 2. Juli 2022

(Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

3. Termin der Fortbildungsreihe Adipositas – Ursachen und Multiprofessionalität – Webseminar

Im Rahmen des 3. Termins wird auf allgemeine Grundlagen der Adipositas und deren Behandlung als chronische und nicht heilbare Erkrankung eingegangen. Im ersten Vortrag soll der aktuelle Stand der Forschung zu den Ursachen der Adipositas dargestellt werden; dies ist besonders wichtig, um einerseits ein besseres Verständnis für das Krankheitsbild Adipositas und auch die Betroffenen zu erhalten und andererseits aktuelle und ggfs. künftige Therapiekonzepte besser einordnen zu können. Frau Prof. Anke Hinney forscht seit 25 Jahren an den genetischen Mechanismen der Gewichtsregulation, seit 2012 als Professorin für Molekulargenetik von Adipositas und Essstörungen am Universitätsklinikum Essen.

Frau Prof. Martina de Zwaan ist Direktorin der Klinik für Psychoso-

matik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover und war in den Jahren 2019 bis 2021 Präsidentin der Deutschen Adipositas Gesellschaft. Ihr Vortrag thematisiert die Bedeutung psychologischer Störungen im Kontext einer bestehenden Adipositas, seien sie primär oder sekundär, sowie in deren Therapieverlauf. In diesem Sinne wird der Vortrag auch unterstreichen, wie wichtig ein multidisziplinäres Team in der Adipositasbehandlung ist.

Nächster Termin: 29. Juni 2022

(Fortbildungspunkte: 4, Fortbildungsstunden: 4)

Diabetes: Formen, Therapie und Ernährung (MFA)

Bei Diabetes mellitus handelt es sich um ein uneinheitliches und oft multimorbides Krankheitsbild mit ständig zunehmender Häufigkeit. Die meisten Diabetespatienten werden in den hausärztlichen Praxen behandelt und geschult. Sie wenden sich mit vielen verschiedenen Fragen, darunter auch vielen Fragen zur Ernährung, an das hausärztliche Fachpersonal und erwarten eine kompetente Antwort. In diesem Seminar vertiefen und aktualisieren Sie Ihr Wissen, lernen die unterschiedlichen Diabetesformen und Behandlungsstrategien kennen und bekommen viele Tipps für den Praxisalltag.

Inhalte:

- ▶ Diagnose: Diabetes mellitus
- ▶ Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2
- ▶ Therapie des Insulinmangels-Diabetes mit Insulin
- ▶ Medikamentöse Therapie der Insulinresistenz, Empfehlungen zur Bewegung und Ernährung
- ▶ akute Komplikationen: Unterzuckerung, Überzuckerung, Ketoacidose
- ▶ Diabetes-Schulungsprogramme, DMP
- ▶ Hilfe zur Gewichtsreduktion
- ▶ Gesundheitspass Diabetes
- ▶ Patientenfragen

Erster Termin: 25. Juni 2022

(Fortbildungsstunden: 8)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

JUNI 2022

15. Juni	Polypharmazie und Stürze – wer ist außer dem Patienten noch involviert?	Städtisches Krankenhaus Kiel Telefon 0431 1697-3730 anmeldung@krankenhaus-kiel.de Punkte beantragt
17. Juni	3. Symposium des Kompetenzzentrums Lymphome - Aktuelle Therapiestandards und zukünftige Konzepte	UKSH, Kiel Telefon 0431 500-24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de 4 Punkte
18. Juni	Präzision und Translation Neurologie im Jahre 2022	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-43401 norbert.brueggemann@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
20. Juni	Lübecker S-ICD Workshop und Implantationskurs	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-44 511 rhythmologie.herzzentrum. luebeck@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
21. Juni	Molekularpathologie Einblick in die Routine	Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein Telefon 0451 500-18503 uccsh@uksh.de 4 Punkte
22. Juni	Auftaktveranstaltung Was ist neu...?	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-44 142 rieke.wulf@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
25. Juni	Neuro- und Sozialpädiatrie im Wandel der Zeit	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-42804 melanie.sahlmann@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

WEITERE TERMINE

Einladung zum „Klönsschnack“

Freitag, 24. Juni 2022 um 18:30 Uhr

Der Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg e. V. lädt die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zu einem lockeren Gespräch ein.

Wir möchten über die Niederlassung informieren und für die Niederlassung begeistern.

Wo: Carls an der Elbphilharmonie, Am Kaiserkai 69, 20457 Hamburg

Für Essen und Getränke ist gesorgt.

Wir bitten um eine Anmeldung in der Geschäftsstelle des VNÄ-KS unter: Telefon 04821-888189 oder m.wenckebach@vnae-ks.de

8. Internationales Klinisches Symposium „Precision Medicine in Chronic Inflammation“

1. – 2. Juli 2022

Chronische Entzündungserkrankungen (an Darm, Lunge, Haut, Gelenke) stellen eine der wesentlichen therapeutischen Herausforderungen in der Medizin dar.

Der interdisziplinäre Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ richtet daher das gleichnamige Symposium aus, auf dem die neuen, zielgerichtete Therapien, die eine Zeitenwende in der Behandlung dieser Krankheiten bedeuten, an 2 Tagen diskutiert werden: am Freitag wesentliche Problemdarstellungen und am Samstag fallbasierte Diskussionen in den vier Fächern.

Teil dieses Wandels wird es sein, eine Systemmedizin zu entwickeln, die auf interdisziplinärer Expertise basiert.

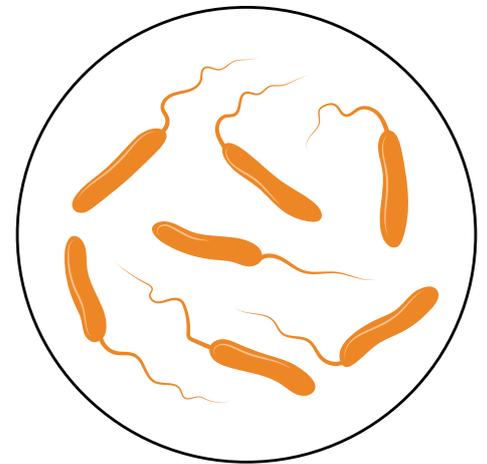
Weitere Informationen und Anmeldung
<https://inflammationmedicine.live>

12 Fortbildungspunkte

Redaktionsschluss für
Veranstaltungshinweise für die
Juli/August-Ausgabe:
20. Juni 2022

Gefahr von Vibrio-Infektionen beim Baden erhöht

VIBRIONEN Non-Cholera-Vibrionen kommen im Sommer im warmen Meereswasser vor. Sie stellen eine relevante Gesundheitsgefährdung vor allem für ältere Patienten mit offenen Wunden und eingeschränktem Immunsystem dar, ganz besonders hinsichtlich Wundinfektionen und Sepsis-Verläufen.



Vibrio
Cholerae

Vibrio cholerae ist der bekannteste dieser Erreger, der für die Cholera verantwortlich ist. Darüber hinaus gibt es einige Non-Cholera-Vibrionen-Spezies, die bei Patienten vor allem aus Blutkulturen und Wundabstrichen nachgewiesen werden können, nicht über das Gen für das Cholera-Toxin verfügen und keine Cholera hervorrufen, sondern vor allem Wundinfektionen, Otitis externa und Sepsis-Verläufe. Vibrio vulnificus, Vibrio parahaemolyticus und Vibrio cholerae sind die wesentlichen dieser Spezies.

Vibrionen sind weltweit verbreitete, Salz liebende, Gram-negative Bakterien. Temperaturen ab 20 °C gelten als Voraussetzung für die effiziente Vermehrung der Vibrionen im Meerwasser. Besonders geeignete Bedingungen gelten für das Brackwasser, in dem ein niedrigerer Salzgehalt vorliegt, weil das Meerwasser im Bereich

von Flussmündungen, Förden, Fjorden und Bodden durch Süßwasser verdünnt wird. Aufgrund der oft niedrigen Wassertiefe an den Stränden der Ostsee erfolgt bei Sonnenschein eine schnelle Erwärmung des Wassers. Generell ist zu erwarten, dass nach ca. einer Woche bei einer Wassertemperatur ab 20 °C Non-Cholera-Vibrionen ubiquitär vorhanden sind und eine Exposition beim Baden in der Nord- und Ostsee möglich ist. Vibrionen sind im Sommer in der Nord- und Ostsee ein normaler Befund und daher kein Grund für ein allgemeines Badeverbot. Umweltuntersuchungen sind aber nicht relevant, da es sich bei dem Vibrio-Nachweis aus dem Meerwasser im Sommer um einen Normalbefund handelt und Grenz- oder Maßnahmenwerte nicht definiert werden können.

Non-Cholera-Vibrionen werden direkt aus dem Badewasser in offene Wunden

übertragen, oder in oberflächliche frische Schnittverletzungen, die beim Baden entstehen können. Außerdem ist die Infektion bei Schnittverletzungen unter der Verarbeitung von Muscheln möglich oder beim Verzehr roher Meeresfrüchte.

Besondere Vorsicht bei offenen Wunden

Ältere Patienten mit Immunschwäche, Patienten mit medikamentöser Tumorthherapie oder mit chronischen Erkrankungen der Leber, des Herzens oder mit Diabetes mellitus gelten als besonders gefährdet, wenn offene, nicht heilende Wunden vorliegen und diese mit Meerwasser Kontakt haben. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Für Kinder, Schwangere oder Menstruierende ist ein erhöhtes Risiko nicht bekannt. Problematisch ist die verbreitete Annahme in Süddeutschland, dass Salzwasser der Nord- oder Ostsee die Heilung chronischer Wunden befördere, wo-

für es keinerlei wissenschaftliche Erkenntnisse gibt.

Non-Cholera-Vibrionen verursachen sporadische Erkrankungsfälle besonders als Wundinfektionen mit Hautulzera und Blasenbildung. Außerdem sind Fälle von Otitis externa möglich. Aus Wundinfektionen können sich tiefe Nekrosen entwickeln und gegebenenfalls eine Amputation von Fingern oder Zehen erzwingen. Die Erreger können in das Kreislaufsystem eindringen und rasch zur Sepsis führen, die mit einer hohen Letalität einhergeht. Verläufe als Gastroenteritis oder Sepsis sind nach dem Verzehr roher Meeresfrüchte möglich. Bei initialem Verdacht soll unmittelbar Material gewonnen werden und auch schon vor Erhalt des mikrobiologischen Befundes unverzüglich eine zunächst kalkulierte Antibiotikatherapie mit Drittgenerations-Cephalosporinen, Doxycyclin oder gegebenenfalls auch Fluorchinolonen begonnen werden. Die Resistenzbestimmung ist wesentlich, da auch Resistenzen vorkommen können.

Epidemiologie und Meldungen in Schleswig-Holstein

Schon seit dem Jahr 2001 konnten Infektionen mit Non-Cholera-Vibrionen an die Gesundheitsämter gemeldet und in der Kategorie „Weitere Bedrohliche Krankheiten“ übermittelt werden. Im Jahr 2020 ist dies in die Meldepflicht aufgenommen worden. Wahrscheinlich wird bisher aber nur ein Teil der Vibrio-Infektionen an die Gesundheitsämter gemeldet. In Schles-

wig-Holstein wurden in den Jahren 2018 bis 2022 bisher insgesamt zwölf Infektionsfälle gemeldet, mit einem Durchschnittsalter von 64 Jahren; drei der zwölf Patienten waren weiblich, sieben Patienten wurden hospitalisiert und ein 88-jähriger Patient verstarb, allerdings an seiner schweren Grundkrankheit. Die Patienten und Patientinnen waren ohne besondere Häufungen in acht der 16 Kreise beziehungsweise kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins wohnhaft. Bei der Diagnostik wurden folgende Erreger identifiziert: *Vibrio alginolyticus* (2x), *Vibrio cholerae* (ohne Toxinbildung) (2x), *Vibrio parahaemolyticus* (3x) und *Vibrio vulnificus* (5x).

Folgende Maßnahmen sind auch einer Stellungnahme des Schleswig-Holsteinischen Gesundheitsministeriums entsprechend zu empfehlen:

1. Gefährdete Personen mit offenen Wunden sollen im Meerwasser weder baden noch waten.
2. Gefährdete Personen mit Immunsuppression oder Diabetes sollten auch ohne offene Wunden nur gegarte Meeresfrüchte verzehren.
3. An Badestellen sollten die Betreiber auf das Infektionsrisiko für besonders gefährdete Personen hinweisen.

RUBEN ROSE (MSC/ARZT), PROF. HELMUT FICKENSCHER, INSTITUT FÜR INFektionsMEDIZIN MIT MEDIZINALUNTERSUCHUNGSAMT UND LANDESMELDESTELLE, CAU KIEL UND UKSH

INFO

Im vergangenen Jahr sind zu diesen Thematiken zwei Artikel erschienen, in denen die Situation in Norddeutschland der Jahre 2018 und 2019 in lesenswerter Form zusammengefasst wurde:

Brehm TT, Dupke S, Hauk G, Fickenscher H, Rohde H, Berneking L (2021) Vibrionen – derzeit noch seltene, aber wachsende Infektionsgefahr in Nord- und Ostsee. *Internist* 62: 876–886.

Brehm TT, Berneking L, Martins MS, Dupke S, Jacob D, Drechsel O, Bohnert J, Becker K, Kramer A, Christner M, Aepfelbacher M, Schmiedel S, Rohde H, German Vibrio Study Group: Balau V, Bauheld E, Brechmann S, Briedigkeit L, Diedrich S, Ebert U, Fickenscher H, Grgic B, Heidecke CD, Hinz P, Hoffmann A, Holbe M, Ignatius R, Kaup O, Kern M, Kerwat M, Klempten I, Lamprecht G, Meerbach A, Mischnik A, Podbielski A, Schaefer S, Schwarz R, Strauch E, Warnke P, Weikert-Asbeck S, Witte M, Zaki W (2021) Heatwave-associated Vibrio infections in Germany, 2018 and 2019. *Euro Surveill* 26: 41.

„Temperaturen ab 20 °C gelten als Voraussetzung für die effiziente Vermehrung der Vibrionen im Meerwasser.“

PROF. HELMUT FICKENSCHER



Innovative Diagnostik bei Tumoren des Auges

AUGENHEILKUNDE Tumoren im Auge stellen eine lebens einschränkende und lebensbedrohliche Diagnose dar. Das maligne Lymphom des Augeninneren ist eine seltene Form des Augenkrebses, die schwer zu diagnostizieren ist. Im Sommer startet eine multizentrische Studie zur Verbesserung der Diagnostik beim Lymphom der Netzhaut. Sie steht unter Leitung von PD Dr. Vinodh Kakkassery, Oberarzt der Klinik für Augenheilkunde an der Lübecker Universität und am Lübecker Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, und Prof. Falko Fend, Pathologe am Universitätsklinikum Tübingen.

Die auf sechs Jahre angelegte und von der Deutschen Krebshilfe geförderte DECODE VRL Studie ist eine Initiative von Kakkassery und Fend, die sich zum Ziel setzt, eine in Tübingen entwickelte innovative molekularbiologische Diagnostik für das vitreoretinale Lymphom (VRL) in einem multizentrischen Ansatz standardisiert zu implementieren und klinisch zu validieren.

Maligne Lymphome des Augeninneren sind sehr seltene Tumoren, die für die klinische und pathologische Diagnostik eine große Herausforderung darstellen. Aufgrund der mehrdeutigen klinischen Symptomatik des Lymphombefalls von Glas-



PD Dr. Vinodh Kakkassery, Klinik für Augenheilkunde an der Universität Lübeck und am UKSH.

körper und Netzhaut, auch vitreoretinales Lymphom oder Masquerade-Syndrom genannt, ist die Diagnosestellung oft verzögert. Dadurch kommt es bei dieser Erkrankung häufig zu einem verspäteten Therapiebeginn. Selbst nach einer Operation mit Probengewinnung aus dem Auge wird die Diagnose mit den üblichen Analyseverfahren in bis zu einem Drittel der Fälle übersehen, was zu einer deutlichen Reduzierung der Lebenserwartung von Betroffenen führen kann.

Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung ist eine möglichst breite Beteiligung operativer Zentren für Augenheilkunde von zentraler Bedeutung für das Gelingen der Studie. Daher beteiligen sich an der Studie zehn weitere probensammelnde Augenkliniken. Unterstützung erhält das Studienteam außerdem von Prof. Gerald Illerhaus aus der ZNS-Lymphom-Studien-Gruppe der German Lymphoma Alliance (GLA) und von Prof. Andreas Stahl vom Forschungszusammenschluss der netzhautchirurgischen Kliniken in Deutschland Retina.net.

Kakkassery, laut Presseinformation der Lübecker Universität einer der wenigen Augenärzte überhaupt, der eine Unterstützung der Deutschen Krebshilfe einwerben konnte, sieht einen klaren klinischen Nutzen: „Für die Patientinnen und Patienten besteht eine doppelte Sorge. Der Krebs bedroht das eigene Leben und zusätzlich das Sehen. Eine bessere Diagnostik bedeutet eine frühere Behandlung, die dem Leben, dem Sehen und der Seele guttut.“

Für den Pathologen Fend steht fest: „Die Wissenserweiterung auf diesem

Krankheitsgebiet ist dringend notwendig. Wir sind bei der diagnostischen Sicherheit vor allem in der Breite noch lange nicht im maximalen Bereich, sodass die DECODE VRL Studie nur zu begrüßen ist. Die Zusammenführung der Expertinnen und Experten aus den verschiedenen medizinischen Disziplinen für die Studie ist ein absoluter Mehrwert.“

Mit der patientenzentrierten Studie möchte das Studienteam einerseits neueste molekularbiologische Techniken so breit wie möglich zum Einsatz bringen und andererseits deren Wertigkeit im Vergleich zur etablierten Diagnostik durch klinische Nachverfolgung validieren, da prospektive Studien aufgrund der Seltenheit der Erkrankung fehlen.

(PM/RED)

„Eine bessere Diagnostik bedeutet eine frühere Behandlung, die dem Leben, dem Sehen und der Seele guttut.“

PD DR. VINODH KAKKASSERY



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. Juli/August 20. Juni 2022

STELLENANGEBOTE

Kreis Nordfriesland



Moin
Lieblingsland.

WIR SUCHEN SIE! (m | w | d)

Das Gesundheitsamt Nordfriesland mit seinem Standort in Husum sucht für verschiedene Leitungspositionen erfahrene Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzqualifikation als Fachärztin bzw. Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Psychiatrie oder einer anderen für die vielfältigen Aufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst passenden Facharztqualifikation.

- **Leitung Fachdienst Gesundheit**
» 39 / 41 Std. • EG 15 TVöD / A 16 SHBesO
- **Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst**
» 39 / 41 Std. • bis zur EG 15 TVöD / A 16 SHBesO
- **Leitung Infektionsschutz**
» 39 / 41 Std. • bis zur EG 15 TVöD / A 16 SHBesO

In der Verantwortung des Gesundheitsamtes liegen u. a. der Jugendärztliche Dienst, der Amtsärztliche Dienst, der Umweltbezogene Gesundheitsschutz, der Infektionsschutz, der Zahnärztliche Dienst, der Sozialpsychiatrische Dienst sowie unser Pflegestützpunkt.

Wir bieten

- ein spannendes Aufgabenspektrum in einer herausfordernden Führungsposition bei einer Vergütung bis nach Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. je nach Voraussetzungen A 15 / A 16 SHBesG,
- Jahressonderzahlung (Weihnachtsgeld), die üblichen sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes
- die Gewährung einer Fachkräftezulage ist ggfs. möglich
- Rufdienste werden gesondert vergütet
- einen sicheren und vielseitigen Arbeitsplatz in einer innovativen und modernen Verwaltung mit persönlichen und beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten
- sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten
- flexible Arbeitszeiten bei einer 5 Tage Woche
- die Vorzüge eines familienfreundlichen Betriebes mit guter Vereinbarkeit von Familie und Beruf

» **Bewerbungen richten Sie bitte ausschließlich als Online-Bewerbung über das Bewerbungsformular bis zum 26. Juni 2022 an den Kreis Nordfriesland.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter (0 48 41) 67 - 1 09.

Infos unter nordfriesland.de — Willkommen!

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Juli/August 20. Juni 2022

Kiel. Sailing. City.
Kiel



**Kiel sucht
Herzblut**

Im Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel, Abt. Sozialpsychiatrischer Dienst, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Planstelle als

Bereitschaftsärzt*in

zu besetzen.

Die geleisteten Bereitschaftsstunden werden mit einem festen außertariflichen Stundensatz zzgl. etwaiger künftiger Tarifierhöhungen vergütet.

Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage.

www.kiel.de/jobs

Attraktive, moderne, ertragreiche und effiziente Hausarzt-Praxis (2 Sitze) im Speckgürtel von HH-Nord-West mit breitem diagnostischen Spektrum sucht ab 1.10.22

FA/FÄ f. Allgemein-/Innere Medizin für Nachfolge

Flexibler Einstieg ab 1.7.22 möglich. Die Übernahme beider Sitze ermöglicht flexible Arbeits- und Freizeitgestaltung sowie hohes Potential zum Ausbau der Verdienstmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf ihre Bewerbung an: boxmaker@gmx.net

Wir suchen ab sofort zur Verstärkung unseres Ärzteteams für das MVZ Gorch Fock in Kropp in Voll- oder Teilzeit einen

FA (w/m/d) für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in hausärztlicher Tätigkeit.

Alle Informationen zur Praxis finden Sie unter www.med-kropp.de
Telefonische Informationen erhalten Sie vorab gerne unter 0151- 17 21 75 99.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

STELLENANGEBOTE

Wir suchen ab sofort oder später einen:

Weiterbildungsassistenten sowie FA (w/m/d) zur Anstellung (für 10 Std./Woche)

für eine Gemeinschaftspraxis in Neumünster (WB-Erlaubnis für 2 Jahre vorhanden). Wir bieten gesamtes Spektrum der hausärztlichen, internistischen und allgem. med. Versorgung, sowie Naturheilverfahren und Hausbesuche.

Arbeitszeiten flexibel gestaltbar. Von Viertel-, Halb- bis Vollzeit ist alles möglich. Überdurchschnittliche Bezahlung, Urlaub, sowie finanzielle Unterstützung bei erforderlicher Kinderbetreuung.

Die Balance zwischen Arbeit und Privatleben ist uns wichtig.

Praxis am Kantplatz Dr. Silke Babinsky & Chr. A. Mohr

Max-Richter-Str. 2a · 24537 Neumünster

Tel.: 04321-85388-0 · info@praxis-am-kantplatz.de

Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte)

im Großraum Hamburg sucht weiteren

Facharzt bzw. fortgeschrittenen WBA (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit.

Keine Dienste. Spätere Assoziation möglich.

Kontakt unter: info@radiologie-uelzen.de.

Sie sind **Chirurg / Unfallchirurg / Orthopäde** (m/w/d) und suchen einen Arbeitsplatz ohne Nacht- und Wochenenddienste?

Wir brauchen Unterstützung in unserem Praxisteam. Gut ausgestattete moderne Praxis, stationäre und ambulante OP-Möglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre SH 51577

Sie möchten auf diese Chiffre Anzeige antworten?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen an das elbbüro (anzeigen@elbbuero.com) Betreff: Chiffre51577

Terminkalender Rubrikanzeigen 2022

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
Juli/August 22	15. 07. 22	20. 06. 22
September 22	15. 09. 22	19. 08. 22
Oktober 22	14. 10. 22	20. 09. 22
November 22	15. 11. 22	19. 10. 22
Dezember 22	15. 12. 22	21. 11. 22

Wir suchen freundliche(n), engagierte(n) **Allgemeinärztin/-arzt oder Internist(in)** zur Mitarbeit in unserem Ärzteteam aus Allgemeinärzten, Chirurgen, Internisten.

Wir bieten Ihnen gut ausgestattete Praxis in großen, hellen Räumen, variable Arbeitszeiten, Voll- oder Teilzeitbeschäftigung mit verlässlichen Urlaubszeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: MVZW@web.de

Ambitioniertes Praxis Projekt sucht

Fachärzt*in für Innere /Allgemein- /Arbeitsmedizin sowie **Weiterbildungsassistent*in für Allgemeinmedizin**

Der Schwerpunkt der Praxis liegt auf Ernährungsmedizin, Diabetologie und präventiver Medizin, sowie grundlegend der hausärztlichen Medizin.

Weitere Informationen auf unserer Homepage www.praxis-obereider.de



Die **Strahlencentrum Hamburg MVZ GmbH** ist eine modern ausgestattete Praxis für Strahlentherapie mit zwei Standorten in Hamburg und Elmshorn, an denen drei Linearbeschleuniger der Firma Elekta und Varian sowie das CyberKnife der Firma Accuray betrieben werden. Die Strahlentherapiebehandlung wird nach anerkannten Richtlinien mit modernsten Verfahren durchgeführt.

Für unsere **Strahlentherapiepraxis in Elmshorn** suchen wir zur Verstärkung unseres Teams, unbefristet und in Vollzeit einen

Facharzt für Strahlentherapie (m/w/d)

Ihre Aufgaben

- Multimodale Behandlung von Tumorpatienten im Rahmen kurativer und palliativer Konzepte
- Organisation und Sicherstellung der radiologischen Versorgung der Patienten
- Selbständige Übernahme der Betreuung und Versorgung strahlentherapeutischer Patienten
- Planung und Durchführung radioonkologischer Behandlungen bis hin zur dynamischen IMRT/VMAT
- Behandlung gutartiger Tumore
- Regelmäßige Teilnahme an Tumorkonferenzen
- Linac-basierte Strahlentherapie und Radiochirurgie am CyberKnife

Ihr Profil

- Abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für Strahlentherapie sowie mehrjährige Berufserfahrung
- Abgeschlossene Promotion oder Habilitation
- Volle Fachkunde nach RöV und StrSchV (Röntgen, Simulator, CT, DL, Beschleuniger)
- Mehrjährige Berufserfahrung mit modernen Bestrahlungstechniken und Therapieplanung
- Sie zeichnen sich aus durch eine hohe Einsatzbereitschaft, eine eigenverantwortliche und strukturierte Arbeitsweise
- Eine empathische und freundliche Patientenzuwendung setzen wir voraus
- Sicheres und souveränes Auftreten und eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit den Fachbereichen

Unser Angebot

- Eine interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit mit langfristiger Perspektive in einem wachsenden Unternehmen der Strahlentherapie
- Ein motiviertes, dynamisches Team mit flachen Hierarchien
- Standortübergreifendes Arbeiten
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Ihre persönliche und fachliche Entwicklung
- überdurchschnittliche Bezahlung, Bonusvereinbarung

Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins per E-Mail an Frau Susanne Hollmann (shollmann@szhh.de)



STRAHLENCENTRUM
HAMBURG MVZ

Medizinisches Versorgungszentrum GmbH
Langenhorner Chaussee 369 · 22419 Hamburg
www.szhh.de

STELLENANGEBOTE

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



Medizinischer Dienst Nord

Wir beraten die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in allen sozialmedizinischen und pflegefachlichen Fragen. Unsere Zielsetzung ist professionelle und erstklassige Arbeit im Interesse der Versichertengemeinschaft.

Für unsere Teams der Abteilung Krankenhaus an den Standorten Hamburg, Kiel, Lübeck, Pinneberg und Flensburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Ärztliche Gutachter (m/w/d) mit Facharztkompetenz im psychiatrischen / psychosomatischen Bereich in Voll- oder Teilzeit

Das bieten wir Ihnen:

- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d)
- eine Tätigkeit in einem familienfreundlichen Unternehmen mit hochspezialisierten Mitarbeitenden und der Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice oder zum mobilen Arbeiten
- attraktive Arbeitszeitregelungen in zahlreichen flexiblen Zeitmodellen ohne Nacht- oder Wochenenddienst in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis
- Möglichkeiten zur beruflichen Fortbildung
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz mit neuester Informations- und Kommunikationstechnik
- eine Vergütung nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (TV-MD) mit Nebenleistungen wie z. B. der Zusatzversorgung in der VBL und vermögenswirksamen Leistungen

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Unser Leiter der Abteilung Krankenhaus, Herr Dr. Krokotsch, steht Ihnen unter der Telefonnummer 040 25169-3101 gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer 18/2022 sowie des gewünschten Arbeitsortes bis zum 24.06.2022 als Onlinebewerbung über unsere Website.

Medizinischer Dienst Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
bewerbung@md-nord.de • www.md-nord.de

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Juli/August 20. Juni 2022

AUF DER SUCHE NACH EINEM JOB MIT GUTEN AUSSICHTEN?



Dann sind Sie bei uns genau richtig! Wir suchen in Anstellung einen

Facharzt für Allg./Innere Medizin (m/w/d)

Bei Interesse senden Sie Ihre Bewerbung gerne an Sonja.Frohwerk@aegnord.de
www.aerztezentrum-am-kanal.de



Ärztliche Verstärkung

für hausärztlich internistische Gemeinschaftspraxis im Kreis Pinneberg (Stadttrand HH) gesucht. **WBA oder Teilzeit.**

Kontakt unter:
info@gemeinschaftspraxis-prisdorf.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit ab August für Hausarztpraxis am östl. HH-Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
Tel.: 040-713 11 30

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält folgende Beilagen:



Wir teilen schon seit 1959.



Würde für den Menschen.

Wir suchen zum 1. September 2022 für unsere Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Lübeck Verstärkung (m/w/d):



Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Ausschreibungsnummer: A207-12150-2022
Entgeltgruppe I, AVR DD | 30 h/Woche

Dein Bunt fürs Leben

- ✓ Flexibilisierte Arbeitszeiten
- ✓ Kinderzuschlag von bis zu 100 Euro pro Kind
- ✓ Lohnende Zusatzversorgung für die Rente
- ✓ Regelmäßige Supervision und Anleitung
- ✓ Volle Weiterbildungszeiten für die Facharztanerkennung
- ✓ 30 Tage Urlaub im Jahr

Jetzt bis 30. Juli 2022 bewerben!
bewerbung@vorwerker-diakonie.de

Mehr Infos unter:
www.vorwerker-diakonie.de/karriere

STELLENANGEBOTE

Unsere Ärztin Katharina von Goldacker untersucht im Südsudan ihre Patientin Nyajuok Thot Tap, die im achten Monat schwanger ist. © Peter Bräunig

SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

IHRE SPENDE RETTET LEBEN:

30 Euro kostet das sterile Material für drei Geburten. Ohne dieses erleiden Frauen häufig lebensbedrohliche Infektionen.

Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!



Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



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

Hippokratischer Eid statt bürokratisches Leid

Sind Sie Fachärzt:in für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin?
Unsere Praxen sind genau das Richtige für Sie.

Wir bieten:

Modernste Hausarztpraxen

Zentrale Räume in Altona, Winterhude, Barmbek, Hoheluft, Wilhelmsburg und Neugaben.

Fokus auf die Medizin

Sie haben Zeit für Ihre Patient:innen
Administrative Aufgaben betreuen wir zentral.

Eigene Software

Sie behandeln. Unsere Apps machen viele Schritte einfacher.

Unser Netzwerk

Keine Einzelkämpfer.
Praxisübergreifender Austausch und gegenseitige Unterstützung.

Sehr gute Bedingungen

Übertarifliches Gehalt, 30 Tage Urlaub, geregelte Arbeitszeiten, Teilzeit-Modelle, Weiterbildungen etc.



avi
medical

Interessiert?

Bewerben Sie sich einfach
www.avimedical.com/aerzte

Habib Fussi

+49 152 090 688 23

habib.fussi@avimedical.com



STELLENANGEBOTE



BDN

Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH

Die BDN GmbH ist ein modernes Dienstleistungsunternehmen und betreut Firmen verschiedenster Branchen arbeitsmedizinisch in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg. Für die Betreuung eines **großen Kunden in Kiel** suchen wir **in Voll- oder Teilzeit** einen

Arzt in Weiterbildung (m/w/d) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

Wir bieten Ihnen:

- vollständige Weiterbildung (36 Monate) zum Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin
- Mo. – Fr. Sprechstunde 8.00-16.00 Uhr, bei Teilzeit flexible Arbeitszeiten in Absprache
- finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen, strukturierte und sorgfältige Einarbeitung
- Tätigkeit mit einem starken Fokus auf präventive medizinische Beratungen
- Betreuung eines langjährigen Kunden mit einem gut strukturierten betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Unterstützung durch qualifiziertes Assistenzpersonal
- eigene Praxisräume beim Kunden

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH

Frau Kathrin Bromberger, Osterweide 8, 23562 Lübeck oder Kathrin.Bromberger@bd-nord.de

Fachübergreifende GP im Kreis Segeberg sucht freundlichen
FA Innere Medizin (m/w/d).

Moderne großzügige Praxisräume, nettes Team, variable Arbeitszeitmodelle möglich.

Bei Interesse bitte kurze Nachricht an: Schmidtalexe@web.de

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg sucht ab 01.01.2023

FA (m/w/d) in TZ/VZ

flexible Arbeits-/Urlaubszeiten. KV-Sitz Übernahme später möglich.

Kontakt: gyngebhh@web.de

FÄ für Allgemeinmedizin

zum 1.9.2022 zum Ausbau unseres Teams in Hamburgs Osten gesucht.

VZ/TZ möglich. HA-Praxis in

2. Generation. Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist uns wichtig.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Kontakt unter Fre_lu@gmx.de



Gestalten Sie mit **uns** die Zukunft in **Lübeck!**

Zur Verstärkung unseres Teams im **AMEOS Klinikum Lübeck** suchen wir jeweils einen

Oberarzt (m/w/d) für Psychiatrie und Psychotherapie für die geschützte Kriseninterventionsstation

Facharzt (m/w/d) für die Psychiatrische Institutsambulanz

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Ärztliche Leiter, Herr Dr. Martin Lison, unter Tel. +49 (0)451 30087-5902.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.ameos.eu

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise über unser Online-Bewerberportal.

 Folge uns auf Instagram @ameos_gruppe



Vor allem Gesundheit

ameos.eu

PRAXISABGABE

Wir suchen Praxisübernehmer

Für unseren Bestand in Schleswig Holstein:
**Gastroenterologie • Kinderheilkunde • Zahnmedizin
 Orthopädie • Kardiologie • Dermatologie**
 Für unseren Bestand in Hamburg:
**Dermatologie • Neurologie
 Allgemeinmedizin • Gynäkologie**

Informationen erhalten Sie bei Mathis Thormählen 0151/211 83 889

DANKE FÜR ALLES
 sos-kinderdoerfer.de



**Nachfolge für eine
 Physiotherapiepraxis**

in Bordesholm ab dem 01.01.2023
 gesucht. Ebenerdige, barrierefreie
 Praxis (110m²) inkl. privater, nur
 für die Praxis nutzbare Parkplätze.
 Kontakt: boris_sobotta@web.de

**Allgemeinarztpraxis im
 Hamburger Nordwesten**

lang etabliert, umsatzstark - ausbaufähig,
 sehr gutes MFA Team, hohe Fallzahlen,
 nettes Patienten Klientel, Räume in
 gutem Zustand, **zum 01.04.2023
 aufgrund Ruhestand abzugeben.**
 Kontakt unter: arzt-hamburg@gmx.net

**NORDERSTEDT
 alteingesessene
 HAUSARZTPRAXIS**

sucht Nachfolger
 möglichst zum 01.01.2023.
 Kontakt unter Chiffre SH 51591

KV-SITZ

Psychiatrischer Kassensitz für Kiel abzugeben.

Praxisräume stehen nicht zur Verfügung.
 Angebote bitte unter Chiffre SH 51571

Sie möchten auf diese Chiffre Anzeige antworten?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen
 unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.
 elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
 Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

PRAXISÜBERNAHME

Wir suchen Praxen zur Abgabe

Für unsere jungen Ärzte in Schleswig-Holstein
**Gastroenterologie • (Kinder-)Kardiologie
 Dermatologie • Orthopädie**
 Für unsere jungen Ärzte in Hamburg
**(Kinder-)Kardiologie • Orthopädie
 • Augenheilkunde • Urologie**

Informationen erhalten Sie bei Mathis Thormählen 0151/211 83 889

**Uneingeschränkte Aufmerksamkeit:
 Stellenanzeigen im Ärzteblatt**

NÄCHSTE AUSGABE: Juli/August 2022
ANZEIGENSCHLUSS: 20. Juni 2022



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



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 (Lig.),
Stephan Göhrmann, Rubia Luna Kieckbusch
Telefon 04551 803 272, -273
Grafik: Robin Jasmin Behrendt

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Prof. Helmut Fickenscher, Uwe
Groenewold, Horst Kreussler, Ruben Rose, Astrid Schock

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. 8/2022 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.

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

Das Ärztekammer-Informations-System („AKIS“) ist eine Online-Kommunikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Holstein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer aufnehmen können.
Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de unter Login. Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an mitglied@aeksh.de

Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bismarckallee 8-12
23795 Bad Segeberg
Telefon 04551 803 0
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
vorstand@aeksh.de

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

Ärztliche Weiterbildung
Leitung: Manuela Brammer
Telefon 04551 803 652
weiterbildung@aeksh.de

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

Qualitätsmanagement
Leitung: Dr. Uta Kunze
Telefon 04551 803 302
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
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
aerzteblatt@aeksh.de

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik
Leitung: Yvonne Rieb
Telefon 04551 803 456,
04551 803 452
mitglied@aeksh.de

Finanzabteilung
Finanzreferentin: Janina Zander
Telefon 04551 803 552
finanzen@aeksh.de

IT-Abteilung
Leitung: Michael Stramm
Telefon 04551 803 602
it@aeksh.de

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen
Cornelia Uberr, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
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

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

**Wir beraten Ärzte**

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

Kanzlei für Medizinrecht

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

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

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**

WORKSHOP ERWERB UND ÜBERGABE EINER ARZTPRAXIS/EXISTENZGRÜNDUNG
Samstag, 10.09.2022 · 10:00-14:00 Uhr · Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31a, 23554 Lübeck

REFERENTEN: **Alexander Gut** (Steuerberater) **Hans Barth** (Fachanwalt für Medizinrecht)

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM ITZEHOE

Facharzt (m/w/i/t) Assistenzarzt (m/w/i/t) Psychiatrie und Psychotherapie

Wir suchen für unser Zentrum für Psychoziale Medizin in Voll- oder Teilzeit einen Facharzt (m/w/i/t) Psychiatrie/ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und einen Arzt in Weiterbildung (m/w/i/t).

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Kosten) im Fachgebiet eines der neurologischen Pflichtjahrs
- 18 monatige Weiterbildungsbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einmaliges Konzept (Zentren Klassischen Stationen, sondern Aufteilung in die Bereiche Schutz, Schlafen, Wohnen, Behalten und Begegnen)
- Regionales Psychiatrienetz, dadurch deutlich weniger MDK-Forderungen
- Selbständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Ihr Profil:

- Erfahrung in der psychotherapeutischen Betreuung von Patientengruppen
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterentwicklung

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitszeitergänzung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme arbeits- und hierarchiebegünstigende Arbeitsatmosphäre

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

- Abdominell, Laborklinikum der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 31.000 stationär, 36.000 ambulant

Medizinische Klinik Berstel Leibniz-Lungenzentrum

Wir suchen ab sofort für die Medizinische Klinik in Vollzeit einen Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie

WIRE KLINIKUM

- Patientenversorgung (IKI Betten-Klinik mit breitem interdisziplinärem und pneumologischem Methodenspektrum)
- Beteiligung an Berufstätigkeitsstellen

WIRE KOLLEGIUM

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Interesse an der Pneumologie
- Empathie
- Vorzugsweise klinische Erfahrung
- Strukturierte und wissenschaftliche Arbeitsweise

UNSER ANBIETER

- Arbeit in einem engagierten und kollegialen Team vor den Toren Hamburgs
- Viele Weiterbildungsstellen in Innerer Medizin (Blutstill, Innere Medizin, Pneumologie, Facharzt) und Infektiologie
- 20/24 Stunden Bereitschaftsdienst in Innerer Medizin (Facharzt) und Intensivmedizin (Zusatzweiterbildung)
- Möglichkeit der Weiterbildung in der Pneumologie
- Familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen
- Modernisierte Krankenhauspartnerschaften
- Persönliche Entwicklungsmöglichkeiten
- Möglichkeiten zur klinischen Forschung auf den Gebieten Asthma/Allergie/ COPD oder Infektiologie bei Interesse

Die FZB ist für die auch „Jugend und Familie“ gestützt und fördert gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das werden Schwerpunkte bei einer guten Eignung, bewährter Weiterbildung, Rückfragen beantwortet. Ebenso Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christian Lange unter der Tel. 0431 338-2020. Bitte bewerben Sie sich mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf über unsere Website) bis zum 15. November.

Die FZB ist für die auch „Jugend und Familie“ gestützt und fördert gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das werden Schwerpunkte bei einer guten Eignung, bewährter Weiterbildung, Rückfragen beantwortet. Ebenso Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christian Lange unter der Tel. 0431 338-2020. Bitte bewerben Sie sich mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf über unsere Website) bis zum 15. November.

Für uns sind für Aber, Ihr Geschlecht und sexuelle Orientierung. Ihre Weiterbildung, Ihre ethische Herkunft oder Ihr Interesse. Wenn auch für die gesamte Arbeitsinhalte und leistungsorientiertes Vorgehen wichtiger sind als Formale, sind Sie bei uns richtig.

klk.fz-berstel.de

