



Prävention

Männer nutzen die Chance zur
Vorsorge zu selten. Potenzial wird
nicht ausgeschöpft.

Seiten 8 – 13

Parkinson

Bessere Diagnosen,
frühere Therapien

Seiten 34 – 35

77 Jahre

Die Ärztekammer blickt
zurück und nach vorn

Seiten 14 – 17





SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

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

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

elbbüro [©]
anzeigenagentur

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

Eigene, ärztliche Lösungen gegen Fremdbestimmung

Das 75-jährige Jubiläum nach Wiedereinsetzung unserer Ärztekammer konnten wir vor zwei Jahren coronabedingt leider nicht feiern – das haben wir am 11. Juni nachgeholt. Dabei ist es uns wichtig gewesen, nicht nur den Blick auf die zurückliegenden 77 Jahre zu richten, sondern vielmehr nach vorne. Mit der ärztlichen Selbstverwaltung ist es wie mit der Demokratie – beide müssen sich jeden Tag bewähren und für ihre Akzeptanz eintreten. Allein die demokratische Organisation einer Ärztekammer reicht für die Zukunft nicht aus. Wir werden als Institution der ärztlichen Selbstverwaltung daran gemessen, wie wir die notwendigen Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen begleiten, die entweder ohne uns, mit uns oder durch uns gestaltet werden, insbesondere in der ärztlich-medizinischen Versorgung wie zu Wiederbeginn vor 77 Jahren. Wir stehen für die letztgenannte Option, um damit aktiv das Primat der Freiberuflichkeit, der Weisungsungebundenheit, der besonderen Vertrauensbasis des Verhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten und des werteorientierten Handelns einzufordern – gerade vor dem Hintergrund zunehmender Diversität und Vulnerabilität. Hierzu bedarf es einer agilen Kammer, die schnell reagiert. Die ärztliche Selbstverwaltung wird an dieser Agilität, Verantwortung und diesem Gestaltungswillen gemessen werden.

Unser Festvortragender, Bundesverfassungsrichter Peter Müller, widmete sich dieses Themas mit dem provokanten Titel: „Ärztliche Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit – ein Auslaufmodell?“. Trotz der Bewährtheit des Systems der Selbstverwaltung, staatliche Aufgaben und deren Bearbeitung in die demokratisch legitimierte Hände der jeweiligen Berufsgruppe zu legen, sieht er für die Zukunft Herausforderungen und Bedrohungen dieses Prinzips. Im Vordergrund stehen dabei zunehmende staatliche Einflussnahmen und Überreglementierungen durch Gesetze, Verordnungen und Richtlinien, welche die ärztliche Selbstverwaltung immer mehr einengen – auch im europäischen Kontext. Politik und damit der Gesetzgeber wird immer dann aktiv, wenn verstärkt Probleme an ihn herangetragen oder diese nicht auf der Ebene der Selbstverwaltung und im Vorwege geklärt werden. Deshalb sind wir gefordert, ein politisches und gesetzgeberisches Handeln durch eigene Lösungen gar nicht erst notwendig zu machen und unseren Handlungsrahmen aktiv zu nutzen, damit ärztliche Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit kein Auslaufmodell werden – es liegt an uns, Anlässe dafür gibt es im deutschen Gesundheitswesen wahrlich genug!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Mit der ärztlichen Selbstverwaltung ist es wie mit der Demokratie — beide müssen sich jeden Tag bewähren.«



Inhalt

LESERBRIEF	6	Neue Landesregierung und Koalitionsvertrag vorgestellt	18	FORTBILDUNGEN	33
NACHRICHTEN	6	„Gespräch am Wasser“ des vdek	19	Termine der Akademie	33
Flensburger Kliniken auf Fusionskurs	6	KVSH tagte in neuen Räumen	20	Parkinson: Thema bei mehreren Kongressen	34
E-Rezept in der Startphase	7	„Norddeutscher Dialog“ der Barmer	22	Externe Fortbildungen	42
Malenter Klinik beging Jubiläum	7	Ärztammerpräsident und Apothekerkammer im Austausch	23		
TITELTHEMA	8	Ärztegenossen ziehen Jahresbilanz	24	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	36
Vorsorgeangebote erreichen viele Menschen – besonders Männer – nicht	8	Umfrage unter jungen Gynäkologen	25	MammaCa: Neue AGO-Empfehlungen	36
Das Präventionskonzept in Grundhof	12	Was Hausärzte bei Hitze tun können	26	Long Covid: Organisches Psychosyndrom und EEG	40
Der TSB Flensburg bewegt Kinder	13	Bericht vom Hauptstadtkongress	27		
GESUNDHEITSPOLITIK	14	KAMMER IN GESELLSCHAFT	28	ANZEIGEN	43
77 Jahre Kammer – die Jubiläumsfeier	14	Arzt trifft Journalist: Prof. Henrik Herrmann im Gespräch mit Kai Dordowsky	28	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Festvortrag: Verfassungsrichter Peter Müller	16				
Ehrung für engagierte Ärzte	17	PERSONALIEN	30		



Festgehalten

von Jörg
Wohlfrohm

Humanitäres Engagement gewürdigt

Dr. Uwe Denker, Zoriana Kostiuk und Dr. Hauke Frercks (von links) sind die ersten Ärzte, denen die Ärztekammer Schleswig-Holstein ihre Ehrenmedaille verliehen hat. Sie erhielten die Auszeichnung im Rahmen der 77-Jahr-Feier der Ärztekammer für ihr ehrenamtliches, humanitäres Engagement. Denker hat die Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg gegründet, Kostiuk und Frercks setzen sich für die Unterstützung der Ukraine ein.

„Ärzeschaft muss sich politisch äußern“

UKRAINE „Staatlich gelenkte Stimmungsmache“ befürchtete ein Leser (SHÄ 6/2022) in unserer Berichterstattung. Ein anderer kontert.

Ohne auf die unzulässige Gleichsetzung einer „korrupten“ Ukraine mit dem (immerhin als „Aggressor“ titulierten) Russland Putins weiter einzugehen, verdient die Intention des Kollegen Görlich besondere Beachtung. Pauschal gesagt, soll sich die Ärztekammer SH aus politischen Sachverhalten heraushalten.

Nun gilt für die Medizin der abgewandelte Spruch: „Wer nur in der Medizin Bescheid weiß, der weiß auch in der Medizin nicht mehr Bescheid“.

Nächst anderen Institutionen wie z. B. der Kirche muss sich auch und gerade die Ärzteschaft zu politisch-existenziellen Themen äußern. Sind die Ärzte und deren Familien doch häufig genug Opfer der kriegerischen Auseinandersetzungen. Nicht zu vergessen die Ärzte, die sich mit den verletzten Kriegsoptionen in fachlich und menschlich herausfordernder Weise auseinandersetzen müssen.

Ärzte mussten zu allen Zeiten für die spinnerten Ideen übergeschnappter Politiker ihre Haut zu Markte tragen. Putin ist aktuell ein besonders scheußliches Beispiel. Unter dem GRÖFAZ Adolf Nazi (zit. n. Helmut Schmidt) haben Ärzte wie Prof. Hans Kilian als beratender Chirurg an der Ostfront in seinem Buch „Im Schatten der Siege“ oder Peter Bamm „Die unsichtbare Flagge“ ihre fachlichen Grenzen und seelischen Zwänge offen dargelegt. Allerdings erst nach dem Kriege. Wir haben heute die Möglichkeiten für die Ärzte, nicht erst hinterher, sondern vorbeugend politisch tätig zu werden. Vorbeugend heißt auch, einseitig Stellung zu beziehen. In der Ärzteschaft kann es im Fall Ukraine nicht zwei Meinungen geben.

DR. HERBERT PORT, KRONSHAGEN

Flensburger Kliniken halten Fusion vertraglich fest



Das Malteser Krankenhaus und die Diako in Flensburg haben einen Fusionsvertrag unterschrieben. Beide werden künftig ein gemeinsames, zentrales Klinikum, das an einem neuen Standort errichtet wird, betreiben.

Die beiden Flensburger Krankenhäuser haben einen Fusionsvertrag unterzeichnet. Vertreter des Malteser Krankenhauses St. Franziskus-Hospital und des Diako Krankenhauses haben sich darauf verständigt, künftig ein zentrales Malteser-Diako-Klinikum (MDK) am neuen Standort Peelwatt zu betreiben. Bis zum Umzug in ein gemeinsames Klinikgebäude bleibt die bestehende medizinische Arbeitsteilung der beiden benachbarten Krankenhäuser an beiden Klinikstandorten unverändert sichergestellt.

Die ungewöhnliche Fusion eines katholischen und eines evangelischen Trägers stößt in der Kliniklandschaft auf bundesweites Interesse. Vor Ort ist dieser Zwischenschritt Ergebnis langjähriger Verhandlungen, an denen u. a. das Landesgesundheitsministerium beteiligt war. „Wir freuen uns über diesen Erfolg, von dem alle Beteiligten profitieren werden – vor allem die Region, die künftig die bestmögliche Gesundheitsversorgung erhält. Dabei danken wir dem Land für seine Unterstützung“, sagte Dirk Outzen, Vorstand der DIAKO. „Es ist uns gemeinsam gelungen, einen

Vertrag auf Augenhöhe zu verhandeln, in dem die Partner gleichberechtigt ihre Stärken einbringen und der somit das gemeinsame Projekt Zentralklinikum entscheidend voranbringt. Das ist für beide Häuser und deren Beschäftigten eine gute Nachricht“, sagte Martin Wilde, Kaufmännischer Vorstand der Diako. Laut gemeinsamer Pressemitteilung sollte die neue Gesellschaft Ende Juni ihren Betrieb aufnehmen. Sie koordiniert mit dem zuständigen Ministerium die inhaltliche Ausrichtung des MDK und führt mit den Beteiligten vor Ort die Neubauplanung und die Errichtung des Klinikneubaus am neuen Standort durch. Beide Träger zeigten sich überzeugt, dass das Zentralklinikum „einen bedeutenden Fortschritt in der überregionalen Versorgung leisten und gleichzeitig ein attraktiver Arbeitgeber sein wird“. Die Zusammenfassung aller medizinischen Disziplinen an einem Standort wird nach ihrer Überzeugung dazu führen, dass die Qualität in der medizinischen Versorgung gestärkt und das wohnortnahe medizinische Versorgungsangebot ausgebaut wird.

(PM/RED)

E-Rezept: Schleswig-Holstein startet im September



Das traditionelle Papierrezept soll durch eine digitale Lösung ersetzt werden.

Schleswig-Holstein ist gemeinsam mit Westfalen-Lippe ab September Startregion für die Einführung des Elektronischen Rezeptes (E-Rezept). Dies beschloss die Gesellschafterversammlung der Gesellschaft für Telematik (gematik) einstimmig. Ziel ist es, damit die bundesweite Einführung des E-Rezeptes einzuleiten, zügig in eine Routine zu kommen und die Di-

gitalisierung voranzutreiben. In den beiden Startregionen sollen Prozesse und Strukturen belastbar evaluiert werden.

Nach Angaben der KV werden in Schleswig-Holstein bislang zwischen 300 und 500 E-Rezepte täglich ausgestellt und eingelöst. Am ersten September soll dann der Start in Arztpraxen und Apotheken im Rahmen eines „sukzessiven schnellen Hochlaufs“ erfolgen – in Abhängigkeit von der tatsächlichen technischen und organisatorischen Verfügbarkeit. KV und gematik werden den Prozess eng begleiten.

KV-Chefin Dr. Monika Schliifke betonte zum Start: „Keine Praxis muss die Umsetzung fürchten, denn uns ist bewusst, dass es derzeit vielfach noch an zentralen Modulen fehlt und digitale Prozesse Strukturänderungen in Praxen bedingen, die vor der Routine Aufwand erfordern.“ Die KV erwarte, dass sich gematik und Softwarehäuser in den Rollout-Phasen direkt mit ihr abstimmen, für eine stabil laufende Tech-

nik sorgen und Verantwortung übernehmen. Beide Regional-KVen wollen besonderen Support für die Anwender der einzelnen PVS gewährleisten und dabei den Kreis sukzessive größer ziehen. „Dies schließt nicht aus, dass selbstverständlich jede Praxis ihren Startpunkt selbst bestimmt“, sagte Schliifke. Vor diesem Hintergrund sprach sich auch KBV-Vorstand Dr. Thomas Kriedel für die Startphase, über die es zuvor zwischen ärztlichen Landesorganisationen und gematik eine Kontroverse gegeben hatte, aus. Er betonte, dass in dem komplexen Prozess zwischen Praxen, Apotheken, Patienten und Krankenkassen das Zusammenspiel gewährleistet sein müsse: „Ein einfacher Ablauf ist für alle entscheidend: für Ärzte, Apotheken und Patienten. Es darf auf keinen Fall so sein, dass ein Arzt abhängig vom einzelnen Patienten immer wieder ein anderes Produkt für das Ausstellen einer digitalen Verordnung anwenden muss.“

(PM/RED)

They see me rollin'!

Weg mit den Arbeitsschlappen, es ist Zeit für Rollschuhe: Die Praxissoftware medatixx kann mehr als nur Desktop. Mit dem mobilen Datenzugriff kommt Schwung in Ihre Praxis-IT. Betreuen Sie Patienten bequem von unterwegs oder an einem beliebigen Ort in Ihrer Praxis. Unser „Rollschuh“-Angebot bringt Bewegung ins Arbeiten.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, **mobilen Datenzugriff**, den **Terminplaner** und weitere Funktionen für **114,90 €*** statt **154,90 €**. **Sparen Sie ein Jahr lang jeden Monat 40,00 €**.

Mehr Details unter

rollschuh.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Bedingungen siehe: rollschuh.medatixx.de

Curtius Klinik feierte ihr 30-jähriges Bestehen



Wie viele andere Jubiläen musste auch das 30-jährige Bestehen der Curtius Klinik in Malente pandemiebedingt nachgeholt werden. Die 1991 gegründete Klinik wurde damals mit zehn Akutbetten in den Krankenhausplan Schleswig-Holstein aufgenommen. Im Laufe der Jahre wurde die Bettenzahl zwischenzeitlich auf bis zu 126 erhöht, aktuell liegt sie bei 74. Die Klinik sieht sich selbst als eine der renommiertesten Kliniken in Norddeutschland für den Bereich der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Therapiert werden Patienten mit depressiven Störungen, Angst-, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Borderline-Syndrom, dissoziativen, somatoformen und Essstörungen. Zur Klinik gehört seit 2016 ein MVZ, das ambulante Behandlungen ermöglicht. Auf dem Nachbargrundstück sind eine Tagesklinik und eine Institutsambulanz gegründet. Zur Feier der Klinik am Kellersee im Juni waren u. a. Vertreter aus dem Sozialministerium und der Landeskrankengesellschaft sowie einweisende Ärzte und Kooperationspartner gekommen.

(PM/RED)

Vorsorge noch nicht an den Mann gebracht

PRÄVENTION Besser vorbeugen als heilen – es klingt so einfach. Aber die zahlreichen Angebote, die es etwa zur Krebsvorsorge gibt, werden nur von einem kleinen Teil der Berechtigten angenommen. Zugleich betreiben Praxen großen Aufwand für Vorsorge, und auf Patientenseite herrscht Frust wegen langer Wartezeiten.

Sommer, Sonne, Krebs: Immer mehr Deutsche bringen aus dem Urlaub eine gefährliche Zellveränderung mit. Weit mehr als 200.000 Menschen in Deutschland erkrankten in jedem Jahr neu an einem Hautkrebs. Das Basalzellkarzinom ist damit die häufigste Krebsart Deutschlands geworden. „Als besonders hellhäutige Typen sind auch viele Norddeutsche betroffen“, sagt Dr. Thyra Bandholz, Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) in Schleswig-Holstein.

Schuld an dieser Entwicklung sind die Möglichkeiten der modernen Gesellschaft. Zu Tausenden steigen blasse Blondschöpfe in Flugzeuge, um sich unter die Mittelmeer-sonne zu legen – das Ziel ist knackige Bräune, möglichst schnell. „Insgesamt hat sich das Freizeitverhalten in den vergangenen Jahrzehnten geändert und hin zu mehr Outdoor-Aktivitäten geführt“, sagt Bandholz. Was hohe UV-Belastung und heller Hauttyp für die Hautkrebsentwicklung bedeuten, lässt sich besonders in Australien sehen: Bereits 2014 erkrankten laut einem Bericht im Deutschlandfunk zwei von drei Australiern an Hautkrebs. Entsprechend gehören dort Aufklärungskampagnen der Regierung zu Sonnenschutz und Anleitung zur Selbstuntersuchung zur Routine: Immerhin 47 % der gefährlichen Melanome entdeckten Erkrankte bei Selbstuntersuchungen, weitere 39 % finden Ärzte, berichtete die Neuer Zürcher Zeitung 2021.

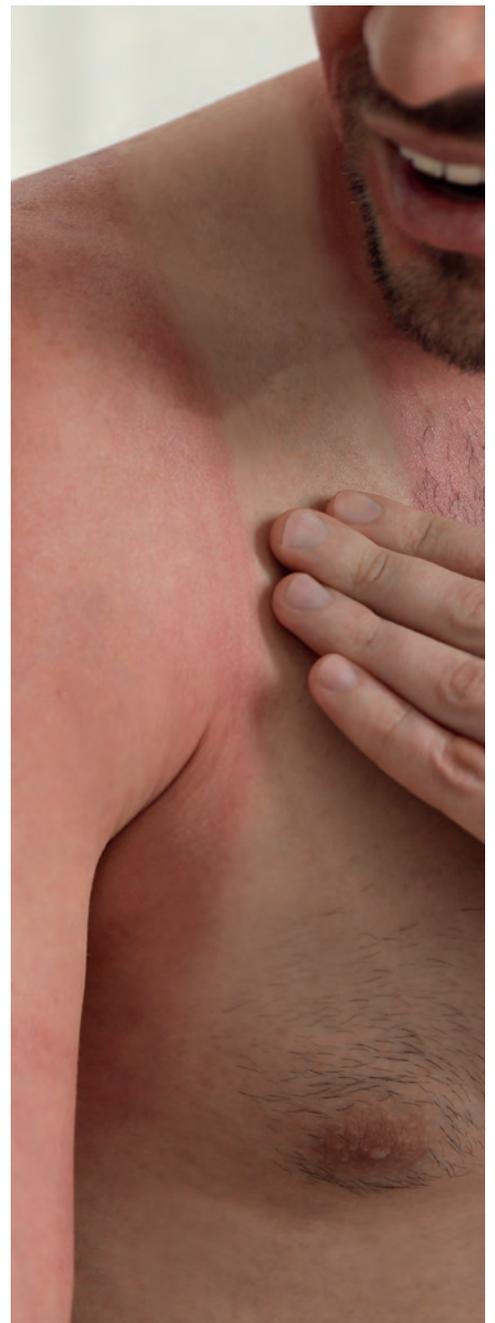
Deutschland ist von solchen Zahlen weit entfernt. Zwar besteht ab dem 35. Lebensjahr für Männer wie Frauen egal welchen

Hauttyps die Möglichkeit, alle zwei Jahre ein kostenloses Krebs-Screening, also eine Ganzkörperuntersuchung, zu durchlaufen. Aber bei einer Studie im Jahr 2015 stellte sich heraus, dass nur die Hälfte der Befragten von diesem Anrecht wusste, berichtet die Deutsche Krebsgesellschaft. Und von denen, die theoretisch von der Möglichkeit einer Vorsorge wissen, nimmt sie nur ein kleiner Teil in Anspruch. „Der Bedarf an weiteren gezielten Aufklärungsmaßnahmen scheint groß zu sein“, vermutet die Deutsche Krebsgesellschaft und schlägt „erweiterte Einladungsverfahren oder Werbekampagnen“ vor.

Nicht nur bei Hautkrebs sind die Vorsorgezahlen geringer, als sie sein könnten. Laut Zahlen der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) ist der Anteil der weiblichen Versicherten, die eine Brust- oder Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge durchliefen, zwischen 2009 und 2019 in Schleswig-Holstein um rund 10 % gesunken. Die Zahl der Tests auf Blut im Stuhl ging bei Männern wie Frauen im selben Zeitraum um rund 42 % zurück. Auch Darmspiegelungen fanden seltener statt, besonders Männer nutzten das Angebot weniger.

Bandholz beschreibt ein differenziertes Bild: „Wir sehen in den Praxen schon sehr viele Patienten zur Früherkennung, insbesondere die Jungen und Mittelalten. Die Risikogruppe der älteren Männer erwischen wir dagegen noch zu wenig.“

Es wird also viel Untersuchungsaufwand getrieben für diejenigen, die ohnehin auf ihre Gesundheit achten, während andere gar nicht zu den Vorsorgeterminen erschei-



nen. Und dabei, das zeigen ärztliche Erfahrungen ebenso wie Statistiken, verläuft die Grenze zwischen Vorsorgefans und Vorsorgemuffeln an der Geschlechtergrenze.

„Es gibt durchaus Männer, die ihre Prostata- und Darmkrebsvorsorge sehr gewissenhaft durchführen lassen“, sagt Dr. Jens Lassen, Sprecher des Berufsverbands der Allgemeinmediziner Schleswig-Holstein. „Aber es ist richtig, bei Männern liegt die Inanspruchnahme der Krebsvorsorge gegenüber den Frauen deutlich niedriger.“ Das bestätigt Thyra Bandholz: „Männer muss man in die Praxen tragen, die kommen selten von allein zur Früherkennung.“

Der Grund sei, dass viele Männer immer noch von traditionellen Rollenbildern geprägt seien, meint der Psychotherapeut Johannes Vennen, der sich auf männliche Patienten spezialisiert hat. „Männlichkeit bedeutet, stark zu sein. Dazu gehört eine gewisse Härte, auch sich selbst gegenüber. Den Körper zu kennen und sich damit zu befassen, ist ein weiches Thema.“ Medizin werde als „Reparatur“ betrachtet: „Wenn etwas nicht funktioniert, dann wird es wieder gesund gemacht, ansonsten befassen Männer sich nicht gern mit solchen Fragen.“ Frauen seien im Vergleich dazu „in ihrem Körper mehr zu Hause“, meint Vennen: „Das beginnt mit der Menstruation, den Fragen rund um Verhütung und Schwangerschaft. Mädchen haben dadurch in jungen Jahren bereits Kontakt zur Gynäkologie, bei Jungen passiert das nicht.“

Die mangelnde Bereitschaft, sich bereits als gesunder Mensch um Risiken zu kümmern und Krankheiten damit in einem frühen Stadium zu erkennen, führt zu dramatischen Ergebnissen, die sich an der statistischen Lebenserwartung ablesen lässt. Sie liegt aktuell für Frauen bei 83,4 und für Männer bei 78,6 Jahren. Im internationalen Vergleich ist das bestenfalls Mittelmaß, trotz eines gut ausgebauten medizinischen Systems und hohen Ausgaben für das Gesundheitswesen.

Wie es besser geht, zeigt der Zwergstaat San Marino. In der südeuropäischen Republik nahe Rimini werden die Menschen – gerechnet über beide Geschlechter – im Schnitt 85 Jahre alt. Ein Grund ist laut einem aktuellen ARD-Radio-Podcast die gute Vorsorgelage: Im Vor-Corona-Jahr 2019 ging jede und jeder der rund 34.000 Einwohner zu zwei Untersuchungen. Der Kleinst-Staat gibt allerdings auch rund 20 % seines Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus, was unter anderem daran liegt, dass San Marino ein eigenes Krankenhaus finanziert. Japan, wo ebenfalls sehr viele Menschen sehr

„Männer muss man in die Praxen tragen, die kommen selten von allein zur Früherkennung.“

DR. THYRA CAROLINE BANDHOLZ



Dr. Thyra Caroline Bandholz

alt werden, setzt auf Eigenvorsorge und Sport, unter anderem sind dort eigene Fitnessstudios für die Gruppe Ü-80 entstanden. In beiden Ländern herrscht offenkundig ein ausgeprägtes Bewusstsein dafür, dass Vorsorge und Eigenverantwortung wichtige Komponenten des Gesundheitswesens sind, und zwar sowohl bei Männern wie auch bei Frauen.

Dass die Männer in Schleswig-Holstein tatsächlich Vorsorgemuffel sind, kann die AOK Nordwest mit Zahlen untermauern: Nur knapp 16 % der Über-45-Jährigen, das ist nicht einmal jeder sechste, nutzen im ersten Pandemiejahr die Krebsfrüherkennung. „Die Corona-Pandemie hat besonders im ersten Halbjahr 2020 einen Teil dazu beigetragen, dass Männer die kostenfreien Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen immer weniger annehmen, da die Menschen unter den

Pandemiebedingungen Arztbesuche vermeiden wollten“, sagte AOK-Vorstandschef Tom Ackermann.

Das Jahr 2021 ist zum Redaktionsschluss des Ärzteblattes erst halb ausgewertet. Demnach sind die Zahlen im Vergleich zum ersten Halbjahr 2020 zwar wieder gestiegen, liegen aber immer noch zu niedrig, bedauert Ackermann: „Die Inanspruchnahme ist nach wie vor viel zu gering.“

Aber auch ohne Pandemie lässt sich der Unterschied sehen: Deutsche Männer gehen signifikant seltener zum Arzt. Von zehn Personen im Wartezimmer sind – über alle Fachrichtungen gerechnet – sechs weiblich. Selbst wenn die gynäkologischen Praxen und alle Untersuchungen rund um Schwangerschaft und Geburten herausgerechnet würden, bliebe ein Überhang von 12 %, berichtet Therapeut und Coach Vennen.

Er ist mit seinen Patienten gern draußen unterwegs, trifft sich zu „Therapie-Gehungen statt Therapie-Sitzungen“. Die Spaziergänge durch die Hüttener Berge oder das Naturschutzgebiet Sorgwohld bei Rendsburg mit dem nach Heidekraut duftenden Binnendünenland sorgten automatisch für ein Urlaubsgefühl, sagt Vennen. Die Bewegung tue gut, vor allem helfe die gemeinsame Aktivität, im Gespräch mehr aus sich heraus zu kommen. Auf die Idee mit den Wanderungen kam er, als er 2015 selbst an einem Outdoor-Workshop teilnahm. „Das war so erholsam, dass ich dachte, das müsse auch etwas für die Therapie sein.“ Anfangs bot er die Wanderungen nur bei gutem Wetter an, inzwischen geht es auch bei Nässe und Wind ins Freie, nur bei Starkregen und Sturm bleiben Therapeut und Patient in der Praxis.

Auf die Frage, warum seine Geschlechtsgenossen so wenig an Vorsorgeangeboten interessiert seien, dreht Vennen den Spieß um: „Meiner Meinung nach müssten wir Behandler uns fragen, was wir ändern könnten, um die Patienten besser anzusprechen.“ Denn auch Männer seien „genderbedürftig“, bräuchten Angebote, die speziell auf sie zugeschnitten seien, sagt der Therapeut, der 2013 mit dem Allgemeinmediziner Dr. Axel Nelke den ersten Schleswig-Holsteinischen „Tag der Männergesundheit“ organisiert hatte.

Nach Nelkes und Vennens Erfahrung kann es sinnvoll sein, Männer direkt auf Vorsorge anzusprechen, am besten verbunden mit einem konkreten Vorschlag, wann diese oder jene Untersuchung zu machen sei – vielleicht sogar sofort, damit der Patient kein zweites Mal in die Praxis kommen muss. Das passiere auch, sagt Allgemein-

mediziner Lassen: „Wir sprechen die Patientinnen und Patienten aktiv an und weisen sie auf die Angebote hin, wenn sie sie bisher nicht in Anspruch genommen haben.“ Aber er erinnert auch an die „zeitlichen Herausforderungen im Praxisalltag“.

So gehen die guten Vorsätze oft im Stress unter. Vennen zitiert eine Studie, laut der Ärzte in der Sprechstunde weniger mit Männern als mit Frauen sprechen. Er ahnt auch warum: „Männer können anstrengender sein, sie hinterfragen Dinge, widersprechen mehr.“

Optisch könnten Praxen Willkommenssignale an männliche Patienten senden, etwa durch die Farben und die Auswahl der Zeitschriften im Wartezimmer. Denkbar wäre auch, über Sprechstundenzeiten nachzudenken: Abendsprechstunden könnten Berufstätigen den Gang zu einer Untersuchung erleichtern – und Männern damit ein Argument nehmen, warum sie es leider, leider nicht zum Arzt schaffen.

Die ärztliche Fachgruppe, die sich am häufigsten mit männlicher Vorsorge befasst, ist die Urologie. „Wir sind die Spezialisten für die Prävention beim Mann“, sagt Dr. Thomas Quack, Vorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU) in Schleswig-Holstein. Er berichtet, dass aktuell wieder vermehrt Patienten mit bereits metastasierenden Tumoren in den Praxen erscheinen. Der Grund sei der Streit um Sinn oder Unsinn des Prostata-spezifischen Antigens (PSA). „Eine US-Studie hat vermeintlich bewiesen, dass es keinen Vorteil bringt, den PSA-Wert bestimmen zu lassen, während andere Studien aus Europa das Gegenteil sagen“, so Quack. Aber die Unsicherheit führe dazu, dass mehr Patienten auf den Test verzichten, der in Deutschland als IGe-Leistung selbst bezahlt werden muss. Dagegen hat Quack grundsätzlich nichts: „Das Antigen-Screening allein gibt tatsächlich kein zuverlässiges Bild, dafür ist der Wert zu unspezifisch.“ Doch eingebunden in Anamnese und Untersuchung sei der PSA ein Hinweis, der in den vergangenen Jahren geholfen habe, den Zeitpunkt, an dem ein Tumor entdeckt wurde, deutlich nach vorn zu verschieben. „Wir hatten kein Problem der Über-Diagnostik, eher der Über-Therapie“, sagt Quack. Schließlich wüchsen Prostatakarzinome im höheren Lebensalter oft nur langsam und müssten nicht unbedingt behandelt werden.

Quack sieht zurzeit eine Verhaltensänderung: „Immer noch werden viele Männer von ihren Frauen zum Arzt geschickt. Aber sie kommen auch zunehmend von selbst.“ Die nächste Männergeneration „beschwert



Psychotherapeut Johannes Vennen

sich, dass es für junge Männer keinen Check und keine festen Programme gibt wie für die Frauen“. Aktuell zahlen die Krankenkassen gesundheitliche Check-ups ab dem 35. Lebensjahr und urologische Untersuchungen ab dem 45. Lebensjahr. „Einige Patienten beschwerten sich, dass sie zum Beispiel den Stuhltest auf Blut nur alle zwei Jahre machen dürfen“, berichtet Quack. „Wir können nicht kontrollieren, ob die Patienten sich dann den Test einfach aus einer anderen Praxis holen.“ Es ist ein ähnliches Phänomen wie bei den Haut-Screenings: Besonders Gesundheitsbewusste drängen sich zur Vorsorge, mögliche Risikopatienten finden den Weg in die Praxen erst viel zu spät.

„Sinnvoll wäre es, zu einer individualisierten Früherkennung überzugehen, also einer Risikostratifizierung des Einzelnen“, sagt Hautärztin Bandholz. „Im Rahmen der Nationalen Versorgungskonferenz Hautkrebs arbeiten wir stetig an der Verbesserung von Prävention, Früherkennung und Versorgung von Hautkrebs in Deutschland.“

Bei Hautkrebs ist die Identifizierung von Risikogruppen vergleichsweise einfach: Das Risiko ist Menschen buchstäblich anzusehen. Hellhäutige, Blonde, Rothaarige sind weit mehr gefährdet als Menschen mit stärkerer Pigmentierung und dunklen Haaren. Hinzu kommt die Frage nach UV-Exposition in der Kindheit sowie in Freizeit und Beruf als Risikofaktoren. Bandholz kann sich vorstellen, so künftig das persönliche Risiko zu bestimmen und aus Hauttyp, Vorgesichte und Risikofaktoren beispielswei-

se durch Beruf und Freizeitverhalten einen angepassten Früherkennungsplan zu entwickeln. Über solche Modelle werde bereits beraten, so Bandholz. „Derzeit sind wir sehr froh, dass wir in Deutschland im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ein gesetzliches Hautkrebs-Screening haben.“

Bei anderen Krebsarten ist die Bestimmung des Risikos nicht so einfach. Genetik und Verhalten geben aber Anhaltspunkte, sagt Urologe Thomas Quack: „Rauchen ist der Hauptfaktor für invasiven Blasenkrebs. Bei Prostatakrebs sehen wir familiäre Häufungen. Und ehrlicher Weise ist das Allerwichtigste, dass man sich gesund ernährt und ausreichend bewegt.“ Was erneut zu der Frage zurückführt, wie mittelalte Männer mit Risikoverhalten zur Vorsorge bewogen werden könnten.

Die AOK setzt aktuell auf Werbung. „Deutschland, wir müssen über Gesundheit reden“, heißt die Kampagne, bei der Menschen im Wellnessbad, beim romantischen Date oder im Edelrestaurant über ihre Leberflecke, den Zustand ihres Gebärmutterhalses oder die spannenden Einblicke bei der Koloskopie plaudern. Denn, so hat eine Forsa-Umfrage ergeben, viele dieser Untersuchungen sind schambesetzt und werde ungerne thematisiert. Rund 14 % finden es „peinlich“ oder „unangenehm“, Vorsorgeuntersuchungen anzusprechen. Gleichzeitig, so ergab dieselbe Umfrage, stehen die meisten Menschen in Schleswig-Holstein dem Thema Krebsvorsorge sehr offen gegenüber. „Mit umfassenden Kommunikationsmaßnahmen wollen wir gerade jetzt, in

der nach wie vor andauernden Pandemie, einen Anstoß geben, einen Termin bei seinem Arzt oder bei der Ärztin zu vereinbaren und gegebenenfalls versäumte Untersuchungen nachzuholen“, erklärt Ackermann.

Eine Kampagne, die mit Witz und Selbstironie arbeitet – dafür gibt es Lob vom Männertherapeuten Vennen. Er benennt ein weiteres Projekt, das sich bewährt hat, um Männern den Weg ins Gesundheits- und Vorsorgesystem zu erleichtern. „Fußballfans im Training“ wurde in Schottland entwickelt, wo heute alle Vereine der ersten Ligen teilnehmen. Inzwischen beteiligen sich auch zahlreiche deutsche Vereine daran, in Schleswig-Holstein macht Holstein Kiel mit. Das Programm, das in Kooperation mit der Krebsgesellschaft stattfindet, wendet sich an Fans mit Übergewicht, die in ihrem Verein hinter die Kulissen schauen dürfen und dabei Tipps zu Ernährung und Sport erhalten. Je weiter der Kursus fortschreitet, desto mehr verschiebt sich der Anteil von Theorie zu praktischen Übungen, die in den Sportstätten des Clubs und auf dem Fußballrasen stattfinden. Die Erfolge sind messbar und anhaltend.

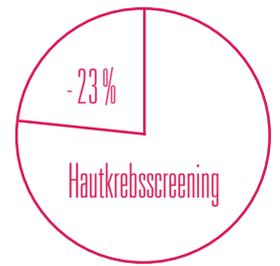
In eine ähnliche Richtung ging der „FC Besserer“, ein Kochkurs für Männer in Schichtarbeit, der die Zielgruppe mit Fußball-Vergleichen ansprach. Das Projekt der Novitas Betriebskrankenkasse ist allerdings schon wieder eingestellt.

ESTHER GEISSLINGER

Die Vorsorge litt

Weniger Früherkennung, weniger Diagnosen

- ▶ 2020, im ersten Jahr der Corona-Pandemie, gingen im Vergleich zu 2019 rund 23 % weniger Schleswig-Holsteiner zum Hautkrebs-Screening
- ▶ die Zahl der Personen, die wegen Hautkrebs klinisch behandelt wurden, sank um 2.657
- ▶ eine Auswertung der AOK Nordwest zeigt ebenfalls Rückgänge beim Mammographie-Screening (minus 5,6 %) sowie bei der Prostatakrebs-Früherkennung (12,2 % weniger)
- ▶ Rückgänge um 4,7 % lassen sich auch bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs erkennen
- ▶ Zahlen des Ersatzkassenverbandes verzeichnen für das erste Halbjahr 2020 bei der Früherkennung sonstiger Erkrankungen Rückgänge von 50 %
- ▶ Einen Anstieg von 1,6 % gab es dagegen bei der Koloskopie. Allerdings ist seit 2019 die Zahl der Berechtigten deutlich gestiegen, da nun bereits Männer ab 50 statt wie bisher 55 Jahren an der Vorsorge teilnehmen können. Ohne den pandemiebedingten Einbruch müsste die Zahl also weit höher sein
- ▶ Bundesweit gehen 50 % aller Frauen ab 20 Jahre regelmäßig zur Krebsfrüherkennung, bei den anspruchsberechtigten Männern ab 45 sind es noch nicht einmal 20 %
- ▶ den allgemeinen „Check-up“, den Frauen wie Männer ab dem 35. Lebensjahr alle drei Jahre wahrnehmen können, nutzen insgesamt über beide Geschlechter nur 17 %.



Zuviel der Vorsorge?

Ab 35 Jahren dürfen Patienten nackte Haut zeigen: Alle zwei Jahre besteht ein Anspruch auf ein Ganzkörper-Hautkrebs-Screening. Einige Kassen sind noch großzügiger und lassen in einigen Fällen sogar Kleinkinder zur Untersuchung zu. Den Anfang der Massentests machte Schleswig-Holstein 2004 mit einem Modellversuch: Damals durften sich alle Versicherten ab 20 Jahren untersuchen lassen. Beteiligt waren nicht nur Haut-, sondern auch Allgemeinärzte, Gynäkologen sowie Urologen.

„Jetzt haben wir ein zweistufiges Screening. Der Allgemeinarzt führt einen Suchtest durch und koordiniert bei Verdachtsfällen die weitere Untersuchung des Patienten“, sagt Dr. Thy-

ra Bandholz, Sprecherin des Berufsverbandes der Dermatologen in Schleswig-Holstein. „Wir arbeiten mit den Kollegen gut zusammen, und das hilft den Patienten, weil sie schneller einen Facharzttermin bekommen, wenn ein Kollege einen dringenden Verdacht hat.“ Voraussetzung für die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung ist eine Weiterbildung mit entsprechendem Zertifikat.

„Die Patientinnen und Patienten nutzen das Angebot gern“, sagt Dr. Jens Lassen, Sprecher des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein. „Das funktioniert.“

Doch es gibt auch Kritik an den flächendeckenden Screenings. 2015 schrieb der Kölner Hautarzt Jürgen Tacke vom „Ende einer Illusion“. Denn trotz Massentests und hoher Kosten – das ARD-Magazin „kontraste“ sprach von 130 Millionen Euro pro Jahr – sei die Sterblichkeit nicht

gesunken. Tacke verwies darauf, dass andere Länder keine Massentests anbieten.

Tatsächlich sind die allermeisten Basalzellen- oder Plattenepithelkarzinome vergleichsweise harmlos, teilt die Deutsche Krebsgesellschaft mit. Dennoch spricht sich die Gesellschaft für das Massen-Screening aus: „So werden mehr Hautkrebsfälle entdeckt und befinden sich zum Zeitpunkt der Diagnose häufiger in einem frühen Stadium.“ Auch wenn nicht nachgewiesen werden konnte, dass die Sterblichkeit sinke, „stellt die Erkrankung eine wesentliche Beeinträchtigung der Lebensqualität dar und darf nicht unterschätzt werden. Im Voraus sollte alles darangesetzt werden, die Entstehung zu verhindern“, heißt es auf der Homepage der Krebsgesellschaft.

(EG)

Lachyoga und Telemedizin

PRÄVENTION Im Dorf Grundhof wird Gesundheitsvorsorge als Graswurzel-Projekt betrieben. Die Aktivitäten im Projekt „Gesundheit ist Zukunft“ gelten als vorbildhaft für andere Gemeinden.

Grundhof lacht: Bei einem Gesundheitstag, der im Sommer 2021 in der kleinen Gemeinde bei Flensburg stattfand, gab es unter anderem einen Workshop für Lachyoga. An anderen Ständen konnten Besucher ihren BMI und Blutdruck feststellen lassen oder sich Tipps zu Ernährung und Sport holen. Der Tag entstand im Rahmen des Programms „Gesundheit ist Zukunft“, für das die Gruppe der Initiatoren den zweiten Platz des DAK-Wettbewerbs "Gesundes Miteinander" erhielten.

„Wir sind vermutlich die einzige Gemeinde in Schleswig-Holstein, in der Gesundheitsvorsorge als Graswurzel-Projekt betrieben wird, von Bürgern für Bürger“, sagt Dr. Roland Trill. Mit Gesundheitsthemen hat sich der ehemalige Professor an der Hochschule Flensburg als Leiter des von ihm gegründeten Studienganges eHealth sein Berufsleben lang befasst. 2018 wurde er emeritiert, nun beteiligt er sich an der Gruppe, die in Grundhof neue Wege sucht, wie Menschen im ländlichen Raum lange gesund bleiben.

Entstanden ist das Projekt im Jahr 2019 bei Trill auf der Terrasse. Damals diskutierte der Gemeinderat des Ortes darüber, sich am Wettbewerb „Unser Dorf hat Zukunft“ zu beteiligen. Die Terrassenrunde identifizierte das Thema Gesundheit als besonders wichtig. Im ersten Schritt ging es darum zu erfahren, ob sie damit richtig lagen – dazu wandte sich die Gruppe per Fragebogen an die Bevölkerung. Es ging um Einschätzungen der eigenen Gesundheit und um Möglichkeiten, im Ort gesund zu leben, sich gut zu ernähren, Sport zu treiben und sich über Prävention zu informieren. „Sieben Seiten, 35 Fragen, dennoch war der Rücklauf sehr hoch“, sagt Trill – ein Signal für die Initiatoren, weiterzumachen.

Rund 1.000 Menschen leben in der Gemeinde, einziger Laden ist ein Blumengeschäft. Zum Einkaufen oder zu Arztbesuchen fahren die Grundhofer in die Nachbarorte, berichtet Karin Griese, ebenfalls



Prof. Roland Trill (dritter von links) und Mitstreiter im Projekt „Gesundheit ist Zukunft“

ein Gründungsmitglied der Gruppe. Sie hat früher an einer Pflegefachschule unterrichtet und plant nach dem Gesundheitstag die nächste Veranstaltung: Im September sollen im Gemeindehaus Hilfsmittel wie Rollatoren, Lifter und Anziehhilfen vorgestellt werden. „Ich bin Praktikerin, ich finde es gut, den Leuten konkrete Dinge zu zeigen“, sagt sie. Denn obwohl das Dorf keineswegs überaltert sei, betreffe das Gesundheitsthema naturgemäß am stärksten die Älteren und chronisch Kranken.

Für sie wäre es ideal, sich bei Bedarf ärztliche Kompetenz ins Haus holen zu können – per Digitaltechnik. „Aber man geht, vorsichtig gesagt, noch schüchtern mit den Möglichkeiten der Telemedizin um“, sagt Trill. Gerade diejenigen, die den größten Nutzen hätten, „stehen vor den größten Hemmschwellen“, bedauert der eHealth-Experte. Zwar besäßen inzwischen viele Ältere Computer oder Smartphones, doch würden die Geräte kaum für die Gesundheitsvorsorge genutzt.

Auf der Homepage der Gemeinde stellt sich das Projekt „Gesundheit ist Zukunft“ vor, dort findet sich auch ein YouTube-Beitrag, der Video-Sprechstunden oder eRezepte erklärt. Für Menschen, die sich noch kaum im Netz bewegen, kann Roland Trill sich ein Training im Dorf vorstellen: „Junge Leute, die sich auskennen, zeigen den Älteren, wie es geht.“

Um auch diejenigen zu erreichen, die keinen Zugang zum Internet haben, schrei-

ben die Mitglieder der Gesundheits-Gruppe regelmäßig für den gedruckten „Amtsboten“, der an alle Haushalte verteilt wird. In den Texten geht es um praktische Tipps zur Prävention oder den Hinweis auf den neuen Defibrillator im Ort. „Vermutlich hätten wir das Gerät nicht, wenn es nicht die Gruppe gebe“, sagt Trill.

Mit ihren Aktionen und Angeboten will die Gruppe eine höhere „Gesundheitskompetenz“ erreichen. „Jeder trägt seinen inneren Arzt in sich“, erklärt Trill. Wer mehr wisse, könne Beschwerden einordnen und besser unterscheiden, wann ein Besuch in einer Praxis oder gar in einer Notaufnahme nötig sei. „Kompetente Patienten werden zu besseren Gesprächspartnern für die Ärzte, weil sie verstehen, welche Informationen es für eine Diagnose braucht“, sagt Trill.

Zum Start des Projekts luden die Initiatoren auch die Allgemeinmediziner, Pflegedienste und andere Gesundheitsprofis aus der Umgebung ein, das Interesse und die Zustimmung seien groß gewesen, so Griese. Inzwischen wurde Grundhof im Dorf-Wettbewerb in den Kreis der zehn engagiertesten Gemeinden in Schleswig-Holstein aufgenommen. Das Gesundheitsprojekt wird inzwischen von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFSH) als modellhaft erworben – und darf kopiert werden: „Wir geben gern Informationen weiter“, sagt Roland Trill.

ESTHER GEISSLINGER

„Wir müssen richtig Gas geben“

INTERVIEW Der TSB Flensburg bietet Sport für Kinder an und siegte mit seiner Kampagne für Kleinstkinder beim DAK-Landeswettbewerb „Gesundes Miteinander“. Esther Geißlinger befragte dazu Imke Blosser, Geschäftsführerin des Sportvereins.

Frau Blosser, Ihr Sportverein macht schon den ganz Kleinen Beine – warum?

Imke Blosser: Wir haben mit Beginn der Corona-Pandemie festgestellt, dass wir vor allem unter den Jüngsten viele Mitglieder verloren haben, denn Mütter und Väter haben gekündigt, als das Eltern-Kind-Turnen weggebrochen ist. Größere Kinder, die sich ihrer Mannschaft und dem Verein zugehörig fühlen, sind eher dageblieben. Nun, nachdem die Pandemieregeln gelockert worden sind, ist es wichtig, dass die Kleinsten schnell wieder in den Verein kommen. Denn noch nie haben Kinder sich so wenig bewegt wie während den vergangenen Jahren. Sie leiden unter dem Bewegungsmangel – und auch uns als Verein haben die Austritte geschadet, weil wir schließlich Mitglieder brauchen. Also haben wir uns gefragt, wie wir die Eltern ansprechen und für unser Angebot werben können.

Wie sind Sie vorgegangen?

Blosser: Wir haben uns bei der Europa-Universität Flensburg beworben, die im Rahmen ihres Service-Learning-Projekts Studierende mit gemeinnützigen Gruppen zusammenbringt. Ich stellte die Aufgabe, eine Strategie zu entwickeln, wie wir schnell und zügig Kinder in den Verein bringen. Dazu haben wir mit drei Studentinnen die TSB-Minis entwickelt.

Darunter verstehen Sie nicht nur das klassische Kinderturnen, sondern Ballett, Schwimmen, Tanzen oder Volleyball. Können die ganz Kleinen das schon?

Blosser: Es geht um Null- bis Sechsjährige, weil das eben die Gruppe ist, in der wir die stärksten Rückgänge festgestellt haben. Die Kleinsten beginnen mit Eltern-Kind-Turnen, dann geht es in die anderen Sparten. Im Grunde haben wir alle Angebote zusammengefasst, die es ohnehin schon im Verein gibt, und bewerben sie nun unter einem gemeinsamen Dach.

Wirkt die Kampagne, und erreichen Sie alle Eltern?

Blosser: Ja. Wir sind noch nicht ganz auf Vor-Corona-Niveau, aber es fehlt nicht mehr viel. Tatsächlich erreichen wir die Eltern in breiter Fläche. Unser wichtigstes Werbemittel ist ein Flyer, den wir an rund 70 Kitas in und um Flensburg geschickt haben. Parallel haben wir eine Aktion über unseren Vereins-Newsletter gestartet, der an fast alle Mitglieder im Verein geschickt wird. Dort bitten wir darum, unser Angebot im Freundeskreis zu bewerben, und spendieren dafür einen Monatsbeitrag. Die Erfahrung lehrt, dass wir die meisten Mitglieder mit Mund-zu-Mund-Propaganda gewinnen. Dazu trägt auch bei, dass wir an den Schulen im Ganztagsunterricht engagiert sind und Sportgruppen für Tagesmütter anbieten.

Bei den Minis soll der Spaß im Mittelpunkt stehen – kommen auch nicht so sportliche Kinder zum Zug, oder geht es irgendwann automatisch um Leistung und Wettbewerb?

Blosser: Naja, wann fängt man an, von Leistung zu sprechen? Bei den Kleinen spielt das noch keine große Rolle, aber wir haben in fast allen Bereichen zwei Gruppen: eine leistungsorientierter, die andere breiten-sportaffiner. Wir möchten den Eltern klarmachen, dass Kinder früh mit Sport anfangen müssen. Erst einmal die Woche turnen, dann tanzen, Ball spielen oder Kampfsport. Es muss sich im Kopf manifestieren, dass Sport Teil des Alltags ist. Je später ein Kind anfängt, desto schwieriger wird es.

Gibt es eine Zusammenarbeit mit Ärzten, werben Sie dort auch für die Minis?

Blosser: Anfangs nicht, aber ich habe die Anfrage des Ärzteblatts zum Anlass genommen, unseren Werbeflyer an alle Praxen zu schicken. Es kann eine Hilfestellung für Ärzte sein, gleich ein konkretes Angebot zu haben, und damit die Ärzte den Eltern etwas an die Hand geben können, ist ein analoger Flyer praktisch. Ansonsten haben wir



„Je später ein Kind anfängt, desto schwieriger wird es.“

IMKE BLOSSER

als Verein vor allem im Bereich Reha-Sport oder im Vorsorgebereich, darunter beim Programm Förde-Kids für Kinder mit Übergewicht, mit Ärzten zu tun.

Werden Sie mit den Angeboten für die Minis weitermachen?

Blosser: Die Folgen des Bewegungsmangels werden uns noch über Jahre beschäftigen. Lehrkräfte klagen, dass Kinder motorisch immer schlechter werden, auch wir haben Schwierigkeiten, Kinder zu finden, die zum Beispiel Rad oder Flick-Flack beherrschen. Früher haben die Kinder aus solchen Übungen kleine Aufführungen zusammengestellt, heute ist das kaum mehr hinzukriegen. Die sportlichen Fähigkeiten nehmen ab, und Corona hat es noch befeuert. Was das mit Kindern gemacht hat, das werden wir noch lange merken, also ist es wichtig, dass wir richtig Gas geben.

Ärztekammer – eine Erfolgsgeschichte?

JUBILÄUM Die Ärztekammer Schleswig-Holstein feierte in diesem Jahr ihr 75-jähriges Bestehen pandemiebedingt zwei Jahre verspätet. Obwohl sich für die Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen 77 Jahren im Vergleich zu den Gründungsjahren organisatorisch wie versorgerisch viel verändert hat, kommt einer Kammer nach wie vor eine wichtige Rolle zu.



Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen mit Dr. Günter Matheis, BÄK-Vizepräsident, und Bundesverfassungsrichter Peter Müller.

Die Umstände, unter denen die Ärztekammer Schleswig-Holstein 1945 wieder eingesetzt wurde, konnten ernster nicht sein. Seitdem hat sich viel verändert. Während der Jubiläumsveranstaltung anlässlich des 77-jährigen Kammerbestehens zeigte Präsident Prof. Henrik Herrmann Meilensteine der vergangenen Jahrzehnte. Zugleich markierte er aktuelle und künftige Herausforderungen einer Ärztekammer.

„Die ärztliche Selbstverwaltung wird gemessen werden an dieser Agilität, Verantwortung und an ihrem Gestaltungswillen – oder sie wird nicht mehr sein!“, so Herrmann. Für Kristina Herbst, Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtags, Dr. Günther Matheis, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, sowie

Bundesverfassungsrichter Peter Müller stand fest: Auch in Gegenwart und Zukunft braucht es die ärztliche Selbstverwaltung, die sich für die Belange der Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein einsetzt.

Rückblick: viele hunderttausend Menschen aus den vom Krieg zerstörten Städten kamen auf dem Land- und Seeweg nach Schleswig-Holstein. Die Bevölkerung stieg im Jahr 1945 sprunghaft von etwa 1,6 Millionen auf über drei Millionen Einwohner. Schleswig-Holstein war vom Krieg zerstört, die gesundheitliche Versorgung weitgehend zusammengebrochen. Wo sie noch existierte, war sie überlastet.

„Der Fluchtbewegung war die medizinisch-ärztliche Versorgung nicht gewachsen. Erste Epidemien wie Cholera brachen aus“, beschrieb Herrmann die Herausforderungen, vor denen die hiesige Ärzteschaft

in den ersten Tagen Nachkriegsdeutschlands stand. Unter den Geflüchteten waren auch Ärzte, allerdings nicht registriert. Die medizinische Versorgung war nicht koordiniert. Die primären Aufgaben der am 25. Juni 1945 wiedereingerichteten Landesärztekammer Schleswig-Holstein lagen auf der Hand: Oberste Ziele waren der Aufbau einer medizinischen Infrastruktur und die Bereitstellung und Organisation der dafür notwendigen Ärzte – ein Kraftakt, der unter schwierigsten Umständen gelang. Nicht zuletzt in enger Zusammenarbeit mit der britischen Militärregierung und den ersten zivilen Strukturen im Land.

Im weiteren Verlauf wurden schlechte ärztliche Arbeitsbedingungen, Mangel und Überbelegungen in Krankenhäusern von der Ärztekammer angesprochen. In den Folgejahren stabilisierte sich die Versorgungssituation. 1954 trat das „Gesetz über die Berufsvertretungen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten“ in Kraft und schaffte damit eine gesetzliche Legitimation der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Die nächsten Jahrzehnte waren durch vielfältige Neuerungen und wegweisende Entscheidungen geprägt. Im April 1964 wurde die ärztliche Versorgungseinrichtung errichtet. In den 1970er-Jahren wurde die Akademie für medizinische Fortbildung gegründet und die überbetriebliche Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten etabliert, die es in dieser Form bis heute nur in Schleswig-Holstein und Hessen gibt.

Einen weiteren Meilenstein markierte Herrmann im Jahr 1982, als mit Dr. Ingeborg Retzlaff die erste Präsidentin einer Ärztekammer in Deutschland gewählt wurde. Damit übernahm Schleswig-Holstein eine Vorreiterrolle bei der weiblichen Besetzung von präsidialen Ämtern im Kammerwesen.



Landtagspräsidentin Kristina Herbst

Mit dem Kammerwahlssystem seit Mitte der 90er-Jahre ist auf den Wahllisten der Anteil der Ärztinnen und Ärzte je Wahlkreis paritätisch abzubilden. Aktuell beträgt der Anteil der Ärztinnen in der Kammerversammlung fast 50 %. Im Vorstand beträgt der Frauenanteil bei drei Ärztinnen und vier Ärzten rund 43 %. Drei der sechs Kammerausschüsse werden von Ärztinnen geleitet.

„Alle reden von Frauen in Gremien und in Leitungspositionen, wir machen es!“, sagte Herrmann. Allgemein sind Leitungspositionen im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein zu etwa 27 % weiblich besetzt. Im bundesweiten Vergleich liegt Schleswig-Holstein damit an erster Stelle.

Die oberste Stelle im Land besetzt die neugewählte Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landtags, Kristina Herbst (CDU), die ihr erstes Grußwort in dieser Funktion auf der Jubiläumsfeier der Ärztekammer hielt. Fragen der medizinischen Verwaltung und die Welt der Medizin seien ihr vor allem durch ihre Zeit als Projektleiterin der Sanierung des Schleswig-Holsteinischen Universitätsklinikums (UKSH) nicht fremd. „Mit einem Satz: Ich fühle mich in Ihrem Kreise sehr wohl“, sagte Herbst zu den Gästen der Veranstaltung.

„Sie können heute nicht nur ein Jubiläum feiern, sondern auch eine große Erfolgsgeschichte“, erklärte die Präsidentin. Diesen Erfolg bemaß sie an drei wesentlichen Punkten, für die die Ärztekammer bis heute stehe: die Selbstverwaltung, den solidarischen Gedanken und die Betonung der unternehmerischen Freiheit



Prof. Henrik Herrmann

als Grundlage der ärztlichen Tätigkeit. Als starke Interessenvertretung der Ärzteschaft sei die Kammer Garant für eine medizinische Versorgung auf höchstem fachlichem Niveau. „Und für das Land sind Sie seit Jahrzehnten ein kompetenter Ansprechpartner und Kooperationspartner,“ so Herbst.

Die 44-Jährige ging auch auf künftige Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung ein. Insbesondere im ländlichen Raum brauche man in Schleswig-Holstein Medizinerinnen und Mediziner, die die ärztliche Versorgung sicherstellen. Fest stehe auch, dass Schleswig-Holstein als Flächenland die Chancen der Digitalisierung nicht verpassen dürfe, unterstrich Herbst. „Weder im Bereich der medizinischen Versorgung noch auf jedem anderen gesellschaftlich relevanten Feld.“

Im Kammerbereich sieht Dr. Günther Matheis, Vizepräsident der Bundesärztekammer, die Schwesternkörperschaft gut aufgestellt. „Für ein funktionierendes Gesundheitswesen braucht es die Selbstverwaltung“, sagte der Gast aus Rheinland-Pfalz.

Eines von mehreren Beispielen, die Matheis herausgriff, waren die Leistungen der Kammer in der Digitalisierung. 2005 startete die hausinterne IT-Abteilung der ÄKSH ihre Arbeit an dem sogenannten KammerClient. Die Software-Lösung dient als Schnittstelle zwischen den Ärztekammern als Kartenherausgeber und den Kartenproduzenten sowie dem Verzeichnisdienst in der Telematikinfrastruktur der gematik. Damit schuf die Kammer in Bad Segeberg eine digitale Infra-

struktur, die heute alle Landesärztekammern im Bundesgebiet nutzen. Mehr als 200.000 Anträge für die Erteilung eines elektronischen Heilberufausweises konnten die Landesärztekammern über dieses System bislang verarbeiten.

„Wir werden als Institution Ärztekammer, als ärztliche Selbstverwaltung, daran gemessen, wie wir die notwendigen Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen begleiten, die entweder ohne uns, mit uns oder durch uns gestaltet werden“, sagte Kammerpräsident Herrmann passend zu diesem Beispiel. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein habe deshalb früh begonnen, sich digital aufzustellen.

In der Verwaltung sowie mit digitalen Bildungsangeboten könnten auf diese Weise räumliche Distanzen überwunden werden. Ärzte und Angehörige der medizinischen Assistenzberufe könnten mit digitaler Unterstützung ihre knappen zeitlichen Ressourcen selbst einteilen und seien damit teilweise nicht mehr an feste Kurszeiten gebunden.

Mit Blick auf die vergangenen zwei Jahre sprach die Landtagspräsidentin auch über eine hohe Belastung in dieser Zeit. Die Pandemie habe den Ärztinnen und Ärzten ebenso wie den Medizinischen Fachangestellten sehr viel abverlangt. Herbst richtete sich während ihrer Rede auch an die Ärztinnen und Ärzte im Land: „Dass unser Land vergleichsweise gut durch diese Krisenzeit gekommen ist, das verdanken wir maßgeblich motivierten und zu außergewöhnlichen Leistungen bereiten Menschen wie Ihnen.“

STEPHAN GÖHRMANN

Über Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung

FESTVORTRAG Haben die ärztliche Selbstverwaltung und die Freiberuflichkeit eine Zukunft? Gibt es eine Alternative? Diesen Fragen widmete sich Bundesverfassungsrichter Peter Müller in seinem Festvortrag im Rahmen der 77-Jahr-Feier der Ärztekammer. Er stellte klar, dass beide Punkte nicht voneinander zu trennen sind.



Bundesverfassungsrichter Peter Müller

Reglementierungen, staatlicher Einfluss oder Marktfreiheit – Bundesverfassungsrichter Peter Müller ist selbst in einem selbstverwalteten Beruf tätig. Auf der Jubiläumsfeier der Ärztekammer sprach er über aktuelle Strömungen in der Debatte über die Zukunft der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung.

Dokumentation, Anzeige- und Meldepflichten – die rechtlichen Regelungen nehmen zu. Die Folgen sind Ärzten längst bekannt, sie haben immer weniger Zeit für die Arbeit am Patienten. Ein Mehr an rechtlichen Verordnungen und Maßgaben kann daher auch nicht im Interesse der Patienten sein. Eine entgegengesetzte Entwicklung sieht Müller in den Deregulierungsbestrebungen auf europäischer Ebene, die in einem Abbau für die Sicherheit freiberuflicher Tätigkeit notwendiger Regelungen münden. Müller stellte klar: „Wer es mit der Selbstverwaltung ernst nimmt, muss diesen Entwicklungen entgegengetreten.“

„Angebot und Nachfrage funktionieren nicht im Gesundheitswesen. Wir fahren gut mit der Freiberuflichkeit.“

PETER MÜLLER

Aber lohnt sich das? „Ich kenne kein anderes Modell, das in der Lage ist, einen qualitativ hochwertigen Dienst an der Gesellschaft zu leisten, ein humanes Gesellschaftswesen sicherzustellen und damit ein Garant für die gesellschaftliche Ordnung sein kann,“ beschrieb Müller die Alternativlosigkeit der ärztlichen Freiberuf-

lichkeit und Selbstverwaltung.

Der Bundesverfassungsrichter – und frühere Ministerpräsident des Saarlandes – stützte seine These auf zwei Argumente. Zum einen seien freiberuflich erbrachte Leistungen immer auch Vertrauensdienstleistungen. Der Patient sei nicht selbst in der Lage, zu entscheiden, ob angebotene Leistungen notwendig seien oder nicht. Freiberufler sind daher im besonderen Maße dem Wohle der Patienten verpflichtet.

Sein zweites Argument betrifft den Gemeinwohlbezug der Freiberuflichkeit. In der Debatte um die Zukunft der Freiberuflichkeit hob er zwei divergierende Strömungen hervor. Jene, die von Verstaatlichung sprechen und jene, die der zunehmenden Kommerzialisierung Einzug gewähren wollen. Betrachte man freiberuflich erbrachte Leistungen als öffentliche Leistungen müssten Freiberufler „Halbbeamte“ sein. Wäre also eine Verstaatlichung eine Alternative zur Selbstverwaltung? Eine „marktradikale“ Strömung argumentiere, dass Gewerbe und Freiberuflichkeit ohnehin verschwimmen. Dem Markt die Entscheidungsgewalt über die Qualität im Gesundheitswesen zu überlassen, lehnt Müller ab. „Angebot und Nachfrage funktionieren nicht im Gesundheitswesen. Wir brauchen einen sozialen Ausgleich. Wir fahren gut mit der Freiberuflichkeit“, so Müller. Die Besonderheit im Verhältnis zwischen Arzt und Patient sei an öffentliches Interesse gebunden und brauche einen besonderen Regelungsrahmen, den das Bundesverfassungsgericht in der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung sieht. Freiberuflichkeit steht Müller zufolge für die Selbstständigkeit und Souveränität, die er in der Gesellschaft vermisst: „Das Leitbild einer freiheitlichen Gesellschaft ist, Dinge selbst zu gestalten bevor der Staat aktiv wird.“

STEPHAN GÖHRMANN

Ärztammer Schleswig-Holstein vergab erstmals Ehrenmedaillen



Dr. Uwe Denker, Zoriana Kostiuk und Dr. Hauke Frercks (von links) sind die ersten Ärzte, die mit der Ehrenmedaille der Ärztekammer Schleswig-Holstein ausgezeichnet wurden.

Die Ärztekammer hat erstmals Ehrenmedaillen an eine Ärztin und zwei Ärzte aus Schleswig-Holstein für deren ehrenamtliches, humanitäres Engagement verliehen. Festlicher Rahmen war die Feier der Ärztekammer zu ihrem 77-jährigen Bestehen im vergangenen Monat in der Akademie.

Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann ehrte zum einen Zoriana Kostiuk und Dr. Hauke Frercks aus dem Flensburger Malteser St. Franziskus-Hospital, die seit Beginn des Krieges in der Ukraine Spenden für die dortige Bevölkerung sammeln und Hilfsmittel zur Notfallversorgung größtenteils selbst ins polnische Krakau bringen. Dort übergeben sie die Spenden an eine Spedition, die diese über militärisch gesicherte Korridore an Stellen transportiert, wo sie am dringendsten benötigt werden. Die Initiatoren erinnern in ihren Spendenaufrufen daran, dass in der Ukraine neben notfallmedizinischem Material zunehmend auch Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung benötigt werden.

Die sie erreichenden Rückmeldungen zeigen nach ihren Angaben, dass die medizinische Versorgung in Teilen des Landes immer schwerer aufrechtzuerhalten ist. Hinzu komme, dass die Zahl Schwerverletzter durch die anhaltenden Kämpfe stetig steige.

„Für uns ist das ein Zustand, den wir nicht akzeptieren können“, sagte Frercks zum Antrieb für das monatelange Engagement. Eine politische oder militärische Lösung für die Ukraine erscheine ihm derzeit nicht möglich. „Was wir als Ärzte tun können, ist humanitär helfen“, sagte Frercks vor den Gästen in der Akademie unter großem Applaus. Er erinnerte in diesem Zusammenhang an die Vorbildfunktion von Ärztinnen und Ärzten, die ihren Beruf nutzen könnten, um andere Menschen zu „motivieren oder mitzureißen“.

Frercks erinnerte auch an die Situation zur Gründung der Ärztekammer direkt nach Ende des zweiten Weltkrieges – ähnlich katastrophal sei die Situation derzeit für viele Menschen in der Ukraine.

Deutlich länger, nämlich seit zwölf Jahren, währt bereits das ehrenamtliche Engagement des Segeberger Allgemeinmediziners und Kinderarztes Dr. Uwe Denker. Der Gründer und Initiator der Praxis ohne Grenzen ist nicht nur immer noch selbst in der Sprechstunde der Praxis tätig, sondern sorgt mit unermüdlichem Einsatz auch dafür, dass die Praxis Vorbild für vergleichbare Einrichtungen bleibt – in Schleswig-Holstein gibt es derzeit an sechs weiteren Standorten Praxen ohne Grenzen: Flensburg, Husum, Rendsburg, Stockelsdorf, Preetz und seit kurzem wie berichtet in Neumünster.

Die Praxis ohne Grenzen ist offen für mittellose Patienten ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz. Die Sprechstunde halten Ärzte im Wechsel ab. Kommen darf jede und jeder – wer sich für bedürftig hält, muss dies nicht mit einem „Armutszugnis“ nachweisen. Damit soll verhindert werden, dass sich Patienten diskriminiert fühlen.

Der 84-jährige Denker verweist stets auf die Teamarbeit, die für die Arbeit der Praxen ohne Grenzen unerlässlich ist – allein für die Praxis in Segeberg sind mehr als 70 Menschen in unterschiedlichen Funktionen ehrenamtlich tätig. Bei der Verleihung der Ehrenmedaille verglich Denker die Arbeit seines Teams mit der einer Freiwilligen Feuerwehr – mit einer wichtigen Unterscheidung: „Wir zahlen unser Löschwasser und die Spritzen selbst.“ Auch deshalb sind die Praxen ohne Grenzen – genauso wie die Hilfsaktion von Kostiuk und Frercks – weiterhin auf Spenden angewiesen.

Zu Denkers Engagement gehört ein unermüdliches Wirken in Politik und Öffentlichkeit, wo er auf sein Anliegen aufmerksam macht. Nur ein Beispiel: Als „Arzt der Armen“ war Denker unmittelbar nach Verleihung der Ehrenmedaille in der „Bild“-Zeitung portraitiert. Genauso wichtig ist politische Aufmerksamkeit. Denker lädt regelmäßig politische Funktionsträger in die Praxis ohne Grenzen ein und bringt damit sein Anliegen an die Entscheidungsträger. Neben vielen anderen war u. a. der frühere Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr – noch als Minister – vor Ort. Nicht nach allen Besuchen gab es Fortschritte für sein Ziel, das Denker beharrlich im Auge behält. Erreichen will er, dass die gesetzlichen Regelungen Krankenversicherungsschutz für jeden bieten – und die Praxen ohne Grenzen damit überflüssig werden.

DIRK SCHNACK



Gesundheit und Justiz – neue Kombination in Kiel

LANDESREGIERUNG Die personelle Zusammensetzung der neuen Landesregierung ist seit Ende Juni bekannt. Für das Ressort Gesundheit ist künftig die neue Justizministerin Prof. Kerstin von der Decken zuständig. Im Koalitionsvertrag nennt die neue Regierung u. a. Fachkräftemangel, Klinikfinanzierung und Digitalisierung als zentrale Herausforderungen.

Prof. Kerstin von der Decken hatte als Mitglied im Corona-Expertenrat der Landesregierung berufliche Berührungspunkte zum Gesundheitswesen. Die gebürtige Hamburgerin ist Inhaberin des Lehrstuhls für öffentliches Recht in Kiel. Zuvor war die in Mexiko-City aufgewachsene Juristin u. a. Dekanin der Juristischen Fakultät in St. Gallen in der Schweiz, bevor sie 2011 an die Kieler Uni wechselte.

Für das Gesundheitsressort wird ihr künftig als Staatssekretär Dr. Oliver Grundei zur Seite stehen. Der frühere Kanzler der Lübecker Universität ist ebenfalls Jurist und war in der bisherigen Landesregierung Staatssekretär für Wissenschaft und Kultur.

Die Entscheidung, die Abteilung für Gesundheit in das Justizressort einzugliedern, ist ungewöhnlich. Bislang war die Abteilung im Sozialministerium angesiedelt. Soziales übernimmt die Grünen-Politikerin Aminata Touré.

Für die Gesundheitsversorgung kündigten die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag „weichenstellende Prozesse“ an, mit denen sie den Fachkräftemangel bekämpfen und ein Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030 entwickeln wollen. Sie räumen der Gesundheit einen zentralen Stellenwert ein: „Gesundheit hat eine herausragende Bedeutung“, heißt es im Koalitionsvertrag, der sich auf zehn von insgesamt fast 250 Seiten mit der Gesundheit beschäftigt.

Gegen den Fachkräftemangel soll ein „Pakt für die Gesundheits- und Pflegeberufe“ helfen, mit dem die Bedingungen in Ausbildung und Studium sowie entsprechende Kapazitäten verbessert und an den Bedarf angepasst werden. Dazu ist geplant, mehr Menschen den Einstieg durch flexiblere und vielfältige Wege in die Gesund-



Prof. Kerstin von der Decken

heitsberufe zu ermöglichen. Die Mitarbeitenden sollen sich auf Augenhöhe begegnen, die Delegation ärztlicher Leistungen soll erleichtert werden. Die Anerkennung ausländischer Abschlüsse soll beschleunigt werden.

Das „Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030“ soll Probleme und Lösungen für „grundlegende Zukunftsfragen der medizinischen Versorgung“ aufzeigen und zu Ergebnissen führen. Bei der Erarbeitung sollen Einschätzungen von handelnden Akteuren, Betroffenen und Experten berücksichtigt werden.

Der von der Vorgängerregierung aufgelegte Versorgungssicherungsfonds bleibt bestehen. Über ihn wurden in den vergangenen Jahren sektorenübergreifende Projekte im Land mit mehr als zehn Millionen Euro gefördert. Zustimmung signalisierten die Koalitionspartner zum Thema regionale Gesundheitszentren. In der Vereinbarung werden diese Zentren aber noch nicht

näher beschrieben. Explizit erwähnen sie Kommunen, denen nach ihrer Überzeugung „mehr Raum“ gegeben werden sollte, um etwa in Form von Ärzthäusern und MVZ auf dem Land mehr Initiative zeigen zu können.

Kritisch sehen die Koalitionspartner den „fortlaufenden Ankauf von Praxen und MVZ durch Großkonzerne zum Zwecke der Renditesteigerung“. Hierzu heißt es in Richtung Bund: „Wir erwarten gesetzgeberische Maßnahmen der Bundesebene, die diesem Prozess Einhalt gebieten und die entsprechende Transparenz schaffen.“

Die ersten Reaktionen auf die Vereinbarung fielen gemischt aus. Die Krankenhausesellschaft (KGSH) zeigte sich enttäuscht. Aus Sicht der Kliniken werde der Vertrag den Anforderungen der kommenden Jahre nicht gerecht, hieß es. Grund: Die neuen Partner verpflichteten sich kaum zu konkreten Maßnahmen. Allerdings räumt die KGSH ein, dass mit den Themen Fachkräftemangel, Digitalisierung und Klinikfinanzierung die zentralen Herausforderungen angesprochen werden. Kritik äußerte die KGSH daran, dass das Wort Rehabilitation im Vertrag nicht vorkommt. KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund zeigte sich überrascht, dass Gesundheit nun im Justizministerium angesiedelt ist. „Wenn der wichtige Bereich der Gesundheitsversorgung als Verschiebemasse angesehen wird, ist das schon irritierend“, so Reimund.

„Viele gute Ansätze“ in der Vereinbarung erkennt Schleswig-Holsteins vdek-Chefin Claudia Straub. Sie begrüßte u. a. die Fortführung des Versorgungssicherungsfonds, die Aufgeschlossenheit für regionale Gesundheitszentren und den angekündigten Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe.

DIRK SCHNACK

Patentrezept Regionale Versorgungszentren?

VERSORGUNGSMODELL Als Antwort auf die Herausforderungen im ländlichen Raum stellte der Verband der Ersatzkassen (vdek) Schleswig-Holstein beim „Gespräch am Wasser“ in Kiel sein Lösungsmodell vor. Regionale Versorgungszentren (RGZ) sollen künftig die Versorgung in der Fläche sicherstellen.



v. l.: Ulrike Elsner, Prof. Jost Steinhäuser, Claudia Straub, Patrick Reimund, Dr. Monika Schliffke und Hilmar André Donner aus dem Gesundheitsministerium.

Die Versorgungssituation in Schleswig-Holstein wird in absehbarer Zeit zunehmend unter Druck stehen: Fachkräftemangel, demografischer Wandel bei Patienten und Ärzten, Nachbesetzungsprobleme in Arztpraxen im ländlichen Raum und Krankenhäuser, die sich in personeller sowie finanzieller Schieflage befinden. Claudia Straub, Leiterin der schleswig-holsteinischen Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), präsentierte beim „Gespräch am Wasser“ ihres Verbandes in Kiel einen Lösungsvorschlag für diese Probleme: Regionale Versorgungszentren (RGZ) sollen vorhandene Ressourcen bündeln und in Regionen, in denen künftig Unterversorgung droht, die medizinische Versorgung sicherstellen. Zustimmung erhielt Straub vom Gesundheitsministerium und der Kassenärztlichen Vereinigung, doch gab es auch kritische Stimmen.

Der Plan: RGZ sollen eine erste Anlaufstelle für sämtliche gesundheitlichen Probleme der Menschen sein. Vier Hausärz-

te im Team mit nicht-ärztlichen Praxisassistenten, Physician Assistants, Medizinischen Fachangestellten sowie weiteren Gesundheitsberufen könnten nach Vorstellung des vdek mindestens an der medizinischen Versorgung in einem RGZ involviert sein. Als intersektoral und interdisziplinär ausgerichtete Einrichtung hält Straub eine Einbindung weiterer fachärztlicher und therapeutischer Disziplinen für notwendig. „Gesundheitsangebote der Kommunen oder Überwachungszimmer für ambulant durchgeführte Operationen können später noch angegliedert werden“, beschrieb Straub die modulare Erweiterungsfähigkeit des Modells.

Für die Suche nach geeigneten Orten für ein RGZ gab Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin in Lübeck, zu bedenken, die Platzierung am Bedarf zu orientieren. „Wir rechnen derzeit in manchen Bereichen mit einer Nachbesetzungsquote von 75 % und können auf Grundlage dessen Hochrechnungen anstellen und sagen, wie es wo in zehn Jah-

ren aussieht“, ergänzte KV-Chefin Dr. Monika Schliffke. Steinhäuser zufolge könnten vier bis sechs RGZ die Versorgung eines gesamten Landkreises abdecken. Gleichzeitig mahnte er, den ländlichen Raum nicht schlecht zu reden und potenziellen Nachwuchs nicht abzuschrecken. Der durchweg negativ konnotierte Gebrauch der ärztlichen Tätigkeit auf dem Land entspreche weder der Wahrnehmung der dort tätigen Ärzte, noch der der Studierenden, die Erfahrungen vor Ort sammelten.

„Wir wollen Kostenträger bleiben“ antwortete Straub auf die Frage, wer für eine Trägerschaft in Frage käme. Mögliche Träger könnten Ärzte oder Managementgesellschaften sein. Doch auch Krankenhäuser könnten laut vdek von der Übernahme der Trägerschaft profitieren. Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, gab zu bedenken, die Primärversorgung sei nicht das Kerngeschäft von Kliniken. Ausgeschlossen werden sollte dies allerdings nicht. Ob ein Krankenhaus allerdings die Versorgung an verschiedenen Standorten außerhalb des stationären Bereichs mit personellen Ressourcen aus dem stationären Bereich organisieren könne, bezweifelte Reimund mit Blick auf den Fachkräftemangel. Zwar werde ein attraktiver Arbeitsplatz geschaffen, „für ein Instrument zur Lösung des Fachkräftemangels halte ich es allerdings nicht“, so Reimund.

In RGZ angebotene medizinische Leistungen sollten, nach Ansicht von vdek-Bundesvorständin Ulrike Elsner, Teil der Regelversorgung sein und über das GKV-System finanziert werden. Straub stellte sich außerdem ein „Vergütungs-Add-On“ vor: Case-Management und koordinative Leistungen verlangten eine bessere Bezahlung. Träger sollen zudem über den Versorgungssicherungsfonds beim Aufbau eines RGZ unterstützt werden, so ihr Vorschlag.

STEPHAN GÖHRMANN

Erst die Arbeit, dann die Festtagsstimmung

KVSH Der neue Gebäudetrakt auf dem Gelände der KV in Bad Segeberg ist nach mehreren Jahren Bauzeit fertig und der neue Plenarsaal konnte eingeweiht werden. Erst Arbeitsatmosphäre mit der Sitzung der KV-Abgeordnetenversammlung, dann feierliche Einweihung mit geladenen Gästen. Festvortrag durch Prof. Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht a. D.

Er war nicht mehr zeitgemäß, der alte Plenarsaal der KVSH. Die gewählten Abgeordneten tagten Jahrzehnte in einem Raum, bei dem von der Klimabis zur Mikrofonanlage vieles suboptimal funktionierte. Seit dem 24. Juni ist das anders: Es war die erste Sitzung im neuen Plenarsaal in einem neuen Gebäudetrakt der KV, der einen Tag später offiziell und feierlich eingeweiht wurde. Neben dem Plenarsaal, in dem künftig auch die Kammerversammlungen der Ärztekammer Schleswig-Holstein stattfinden sollen, gibt es neue Büro- und Sitzungsräume in dem angebauten Gebäudeteil.

Festredner bei der Einweihung war Prof. Ulrich Wenner, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht a. D. Er ging in seinem Vortrag über den „Wert der vertragsärztlichen Versorgung im Konzert der Sektoren“ u. a. auf das Thema investorenbetriebene MVZ ein und räumte Forderungen, privaten Fremdkapitalgebern den Eintritt in den ambulanten Bereich einfach zu verwehren und damit sogenannte iMVZ zu verhindern, nur geringe Erfolgsaussichten ein. Wenner verwies in diesem Zusammen-

hang auf den stationären Bereich, wo große Klinikkonzerne mit Fremdkapital arbeiten und die Versorgung schließlich auch nicht zusammengebrochen sei. Vor diesem Hintergrund hält er es für „anspruchsvoll“, ein entsprechendes Verbot für den ambulanten Bereich so zu begründen, dass dieses vor Gericht Bestand haben könnte.

Anders sieht es nach seiner Ansicht für die räumliche Trennung von Klinik-MVZ und deren Kassenarztsitzen aus. Solche „Klinikhüllen“ ermöglichen das Betreiben von Kassenarztsitzen unabhängig von der Region unter einem MVZ-Dach. Weil sich bei dieser räumlichen Trennung

„Gutes, neues Personal zu finden, ist momentan fast aussichtslos.“

DR. MONIKA SCHLIFFKE

wohl kaum eine Verzahnung zwischen Klinik und ambulanter Versorgung herstellen lässt, hält Wenner diese Einflugschneise gegen fremdkapitalbetriebene MVZ für aussichtsreicher. Allerdings gab er zu bedenken, dass sich bislang kaum nachweisen lasse, dass von iMVZ tatsächlich eine Gefahr für die Versorgung ausgehe.

Schon einen Tag vor der offiziellen Einweihung hatte die Abgeordnetenversammlung der KV erstmals im neuen Plenarsaal getagt und schnell Arbeitsatmosphäre hergestellt. Das lag auch daran, dass die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen keine Festtagsstimmung aufkommen ließen. KV-Vorstandschefin Dr. Monika Schliffke rätselte über die politische Agenda von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) und vermisste auch rund acht Monate nach dessen Amtsantritt Aussagen zu zentralen Versorgungsfragen.

Schliffke kritisierte, dass es zu „lauter unerledigten, aber wichtigen Dingen der politischen Agenda“ bislang noch keine Aussagen von Lauterbach gegeben habe, wohl aber „Breitseiten gegen alle Akteure“. Schliffke nannte die Arbeit der Medizini-



Erste Sitzung der Abgeordneten im neuen Plenarsaal. Links Dr. Monika Schliffke



Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach

Kammer bringt Farbe in die KV



Die Ärztekammer, deren Kammerversammlung im neuen Plenarsaal der KV tagen wird, sorgt für Farbe im neuen Gebäudetrakt der KV: Die Kammergeschäftsführer Dr. Carsten Leffmann (2. v. r.) und Karsten Brandstetter (2. v. l.) überreichten bei der offiziellen Einweihung ein großflächiges Bild, gemalt von Künstlern mit Handicap aus dem „Atelier Lichtzeichen“ in Alsterdorf, an Dr. Christian Sellschopp (Vorsitzender der KV-Abgeordnetenversammlung, rechts) und die KV-Vorstände Dr. Monika Schliffke und Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach (3. v. li.)

schen Fachangestellten (MFA) als Beispiel. Nachdem diese Gruppe bei den staatlichen Boni nicht berücksichtigt wurden, sei zwar die Steuerbegünstigung aufgestockt und verlängert worden. Schliffke aber vermutete: „Der Schaden der nicht ausgedrückten Wertschätzung war bei vielen bereits angeht.“ Dies hat nach ihrer Beobachtung Auswirkungen für Neubesetzungen in den Arztpraxen: „Gutes, neues Personal zu finden, ist momentan fast aussichtslos.“

Auch zu anderen zentralen Versorgungsfragen, wie etwa Krankenhausstrukturen, vermisst Schliffke Richtungsentscheidungen des Bundesgesundheitsministeriums unter Lauterbachs Führung. Ein Thema, bei dem sie vom amtierenden Minister von vornherein nicht viel Engagement erwartet hat, ist die GOÄ: „Wer Lauterbach beim Ärztetag gesehen hat, wie er mit spitzen Fingern das GOÄ-Buch von Herrn Reinhardt entgegengenommen

hat, der hat nicht viel Hoffnung, dass sich hier bald etwas ändern wird.“

Auch das Thema Honorar ließ keine Festtagsstimmung aufkommen. Das HVM-Ergebnis für das erste Quartal 2022, vorgestellt von KV-Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach, schloss mit einem Minus in Höhe von 8 Mio. € für die Fachärzte und 2,4 Mio. € für die Hausärzte ab. Gründe sind u. a. eine Punktzahlzunahme unterdurchschnittlicher Praxen, Nachholeffekte der Pandemie, eine Reduktion des Neupatientenpotenzials wegen der Impfungen und ein Rückgang der offenen Sprechstunde bei steigender Ausschöpfung des Garantievolumens. Ennenbach machte deutlich, dass Maßnahmen zur Gegensteuerung ergriffen werden müssen. Ganz oben auf der Agenda: Die Aktivierung des Potenzials der offenen Sprechstunde. Außerdem im Gespräch sind die Aufhebung des Restpunktwertes, die Abschaffung oder die Integration des Garantievolumens. Möglich wären u. a. auch die Aussetzung des Zugewinns für überdurchschnittliche Praxen und die Überprüfung der HVM-Zuschläge für förderungswürdige Leistungen. Die zuständigen Gremien wollen die Maßnahmen sorgfältig prüfen. Fest steht für die Abgeordneten, dass wegen des Defizits keine Gräben zwischen Fachgruppen entstehen dürfen. Labormediziner Dr. Andreas Bobrowski aus Lübeck mahnte: „Auf keinen Fall dürfen sich Haus- und Fachärzte gegenseitig den schwarzen Peter zuschieben. Kein Rückfall in finstere Zeiten!“

DIRK SCHNACK



HAMBURG HEART DAYS

The Hamburg Cardiovascular Summit

09. – 10. September 2022 · Curio Haus, Hamburg

HIGHLIGHTS: Highlights vom Kongress der European Society of Cardiology 2022 · Neues zur Rhythmologie und Herzinsuffizienz · Fokus auf die operative und interventionelle Klappenrekonstruktion · Vorträge zum Armamentarium der KHK- und pAVK-Therapie · Keynote-Lecture von Prof. Tirone David: *Preservation of the Aortic Valve – A Lifetime Experience*

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG: Prof. Dr. Stefan Blankenberg · Prof. Dr. E. Sebastian Debus · Prof. Dr. Michael Hübler · Prof. Dr. Paulus Kirchhof · Prof. Dr. Rainer Kozlik-Feldmann · Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

In Kooperation mit  Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

www.hamburg-heart-days.de



Zusammenarbeit statt Komfortzone

VERSORGUNG Die Gesundheitsversorgung der Zukunft braucht neue Lösungen, die eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den Sektoren erforderlich macht. Wie die aussehen könnte und was das für die bestehenden Klinikstandorte bedeutet, wurde beim neunten Norddeutschen Dialog der Barmer in Lübeck diskutiert.

Raus aus der Komfortzone! Dieser Appell von Henning Kutzbach war nicht nur an die Beteiligten in der Versorgung, sondern auch an die politischen Entscheidungsträger gerichtet. Der Landesgeschäftsführer der Barmer in Mecklenburg-Vorpommern beobachtet wie seine Kollegin Dr. Susanne Klein aus Hamburg und Dr. rer.nat. Bernd Hillebrandt aus Schleswig-Holstein, dass für eine bessere Zusammenarbeit noch intensive Anstrengungen erforderlich sind. Die gemeinsamen Gastgeber des Norddeutschen Dialogs traten in Lübeck als Mittler und als Treiber dieser Entwicklung auf.

Mit ihrem Appell dürften sie die Haltung von Schleswig-Holsteins KV-Chefin Dr. Monika Schliffke gut getroffen haben. Schliffke mahnte in Lübeck an, sich nicht länger auf den Gesetzgeber zu berufen, der die gewünschte Zusammenarbeit durch fehlende Rahmenbedingungen erschwert. Dieses Manko hatte zum Beispiel der frühere Landesgesundheitsminister aus Mecklenburg-Vorpommern, Harry Glawe (CDU), in der Veranstaltung lautstark angeprangert.

Was aber unternehmen die an der Versorgung Beteiligten selbst? Viele von ihnen lehnen sich zurück und verweisen auf die bestehenden Regelungen. Schliffke erteilte dieser Haltung eine Abfuhr und forderte ein Umdenken. „Sektorendenken hängt von den eigenen Köpfen ab“, sagte Schliffke und appellierte an alle Beteiligten, selbst aktiv zu werden, um die Grenzen zu überwinden. Ziel müsse zunächst sein, zu diesem Thema intensiver ins Gespräch zu kommen, „um sich besser zu verstehen.“

Beginnen sollten Gespräche über die Zusammenarbeit aus ihrer Sicht auf keinen Fall mit der Finanzierung – diese Hürde hält Schliffke für den Start für zu hoch. Stattdessen sollten zunächst organisatorische Fragen gelöst werden. Susanne Klein, Landes-



Prof. Wolfgang Greiner (am Bildschirm), Dr. Monika Schliffke, Franzel Simon und Dr. Susanne Klein (von links) beim Norddeutschen Dialog der Barmer in Lübeck.

geschäftsführerin der Barmer in Hamburg, möchte über Strukturveränderungen zunächst im stationären Sektor sprechen. Eine aus ihrer Sicht erforderliche Neugliederung in Standorte entweder mit Grund-, Regel- oder Spezialversorgung zöge dann die Frage nach sich, wie die Standorte der Grundversorgung als regionale Gesundheitszentren auch mit niedergelassenen Ärzten ausgestaltet werden müssten. Fest steht für sie, dass die derzeitige Klinikstruktur reformiert gehört. Sie stellte klar: „Es geht nicht um weniger Versorgung, sondern darum, sie dort anzubieten, wo sie gebraucht wird.“

Für Gesundheitsökonom Prof. Wolfgang Greiner von der Uni Bielefeld beinhaltet das auch die Schließung von Klinikstandorten. Er plädierte für eine Planung am Reißbrett und eine anschließende Diskussion – die aus seiner Sicht allerdings Kontroversen erwarten lässt. „Die Bevölkerung ist sofort auf der Straße“, sagte er mit Blick auf Proteste gegen Klinikschließungen. Die Politik sieht er daran nicht ganz unschuldig, weil diese der Öffentlichkeit die für eine Umstrukturierung erforderlichen Schritte in der Vergangenheit oft erspart habe. Greiner hält es für „nicht

sachgerecht, in Koalitionspapieren festzuschreiben, dass in den kommenden vier Jahren keine Klinik geschlossen werde“. Wegen solcher Festlegungen werde sich in der Öffentlichkeit nicht mit den Argumenten auseinandergesetzt, kritisierte Greiner, der stellvertretender Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ist.

Die Klinikträger sind für solche Überlegungen – auch für eine Verringerung der Standorte – durchaus offen, wie Helios-Regionalmanager Franzel Simon zu verstehen gab. Nur: Am Reißbrett, wie Greiner vorschlug, sollte diese Umstrukturierung aus seiner Sicht nicht erfolgen. Auch hält er die Diskussion über Schließungen allein anhand des Kriteriums Größe nicht für zielführend. Wichtiger sind für ihn Qualität und Fachkräfte. Die Einbindung der niedergelassenen Ärzte in diese Überlegungen, um an grundversorgenden Standorten zu einer verbesserten Zusammenarbeit zu gelangen, hält er zwar für folgerichtig. Bislang sieht er dafür aber zu wenig Annäherung zwischen den Institutionen der beiden Sektoren.

„Ärger unter Heilberufen brauchen wir nicht.“

APOTHEKEN Die Themen Impfen und pharmazeutische Dienstleistungen haben in den vergangenen Monaten für verbale Auseinandersetzungen zwischen Apotheker- und Ärzteschaft auf Bundesebene gesorgt. Anders in Schleswig-Holstein: Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann erhielt als Gast auf der Kammerversammlung der Apothekerkammer in Kiel Applaus nach einem konstruktiven Gespräch.



iszeit – mit diesem Begriff umschrieb Dr. Kai Christiansen das aktuelle Verhältnis zwischen Ärzten und Apothekern auf Bundesebene. Der Präsident der Apothekerkammer Schleswig-Holstein hob damit auf die Stimmung unter Funktionären beider Heilberufe ab. Auch die Schlagzeilen in der Fachpresse waren nicht dazu angetan, die Wogen zu glätten. Seit Monaten belastet das Thema Impfen das Verhältnis, hinzu kamen im vergangenen Monat die pharmazeutischen Dienstleistungen, die seit kurzem in den Apotheken auf Kosten der Krankenkassen angeboten werden dürfen. Die für diese Dienstleistungen ausgehandelten Einzelhonorare ließen Ärzte aufhorchen. 90 Euro für eine erweiterte Medikationsberatung oder 11,20 Euro für eine Blutdruckmessung ließen sich schwer in Einklang bringen mit der Pauschalvergütung für Ärzte.

Das nicht stimmige Preisgefüge führte zu teils empörten Stellungnahmen aus der Ärzteschaft und angriffslustigen Antworten von den Apothekern. Schleswig-Holsteins Institutionen beteiligten sich nicht daran, sondern setzten weiter auf den schon in der Vergangenheit – u. a. durch die Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) – gepflegten Dialog. Wie gut der in Schleswig-Holstein funktioniert, zeigte der Besuch von Kammerpräsident Prof. Henrik Herr-

mann am 15. Juni in der Kammerversammlung der Apotheker – zu einem Zeitpunkt, als der Streit auf Bundesebene einen vorläufigen Höhepunkt erreicht hatte.

Herrmann machte im Gespräch mit den Abgeordneten der Apotheker deutlich, dass er keine Alternative zu diesem Austausch sieht und die Streitthemen anders einordnet als manche Funktionäre auf Bundesebene: „Wir haben genügend andere Probleme, denen wir uns dringend widmen müssen, z. B. den Fachkräftemangel.“ Befürchtungen vieler Apotheker, dass aufgrund des Streits von Ärzteseite nun wieder die alte Forderung nach dem Dispensierrecht gestellt wird, trat Herrmann entgegen. Er hält diese Forderung für kontraproduktiv und das Dispensierrecht für Ärzte bestenfalls in Notfallsituationen für sinnvoll. Im Umkehrschluss erwartet er von den Apothekern, dass sie sich auf ihre Kernkompetenzen beschränken. Eine Ausweitung des Impfens gehört nach seiner Ansicht eindeutig nicht dazu. Hilfreich wäre dies ohnehin nicht, gab Herrmann zu bedenken: „Da hat die Ärzteschaft genug Ressourcen.“ Auch zu den Beratungsleistungen bezog Herrmann klar Stellung und nannte als Beispiel für eine rote Linie Therapieumstellungen: „Das reicht zu weit in den heilkundlichen Bereich.“ Zu begrüßen sei Beratung in den Apotheken dagegen, wenn sie

als sinnvolle Ergänzung ärztliche Ressourcen entlastet – ohne in das ärztliche Aufgabengebiet einzugreifen.

Herrmann sieht ohnehin keinen Grund dafür, dass sich die beiden Heilberufe gegenseitig Aufgaben streitig machen sollten: „Wir haben alle ausreichend zu tun. Ärger unter Heilberufen brauchen wir nicht.“ Besser und zielführender sei es, gemeinsam an der Gestaltung der Versorgung zu arbeiten, so Herrmann.

Auf die in der Diskussion von einem Apotheker gestellte Frage, warum die Ärzteschaft so schroffe Töne angeschlagen habe, erinnerte Herrmann an Mitteilungen aus beiden Heilberufen, die wenig hilfreich gewesen seien. Er sieht darin überholte Rituale und Denkweisen, die Schleswig-Holstein längst überwunden hat. Dass auch die Apotheker im Norden so denken, zeigte sich im weiteren Verlauf der Diskussion, als über gemeinsame Probleme gesprochen wurde. So beobachteten beide Heilberufe derzeit, wie stark sich Private-Equity-Unternehmen im Gesundheitswesen ausbreiten und sehen die Folgen mit wachsender Sorge. Herrmann und die Apotheker waren sich einig, dass von solchen Entwicklungen bedeutsamere Risiken für Ärzte und Apotheker ausgehen als vom jeweils anderen Heilberuf. Begegnen könne man diesem Risiko mit einer vertrauensvollen Beziehung zu den Patienten und zum jeweils anderen Heilberuf. Die Vermutung eines Apothekers, dass Teile der Politik die Heilberufe gegeneinander ausspielen möchten, bestätigte Herrmann zwar nicht im Wortlaut. Er warb aber für gemeinsame Strategien, die ein Eingreifen der Politik gar nicht erst erfordern: „Sonst findet der Staat Lösungen, die wir beide nicht wollen.“

DIRK SCHNACK

Versorgung in ärztlicher Hand

ÄRZTEGENOSSENSCHAFT Generalversammlung der Genossen verzeichnet trotz Pandemie erneut ein positives Jahresergebnis. Sorgen bereitet den Genossen die zunehmende Ausbreitung von investorenbetriebenen MVZ im hausärztlichen Bereich.



Der Aufsichtsratsvorsitzende Christoph Meyer (links) mit dem ersten Vorsitzenden der Ärztenossenschaft, Dr. Svante Gehring.

Immer mehr Ärzte werden in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig. Immer häufiger stehen private Investoren hinter den Einrichtungen. Kritiker befürchten Auswirkungen auf die Versorgung. Auf der diesjährigen Generalversammlung der Ärztenossenschaft Nord (ÄGN) stellte der Vorstand daher nicht nur die Tätigkeitsberichte der einzelnen Ressorts vor. Die Genossen führten auch eine Debatte über investorengetragene, sogenannte iMVZ. Dr. Svante Gehring, erster Vorsitzender der ÄGN, appellierte an ärztliche Eigeninitiative im Gesundheitssystem: „Wir Ärzte müssen Visionäre sein und nicht nur reagieren.“

Ihm und seinen Mitstreitern geht es um neue Strukturen, mit denen die gesundheitliche Versorgung besonders im ländlichen Bereich verbessert werden soll. Fremdkapi-

talgeber in der Augenheilkunde, Labormedizin und Nephrologie sind bereits bekannt, zudem zählt die Genossenschaft aktuell fünf Investorengruppen im hausärztlichen Bereich in Schleswig-Holstein. Die Genossen befürchten, dass die Ärzteschaft künftig Einfluss auf die Entwicklungen der kommunalen Versorgung verlieren wird, was mit negativen Auswirkungen auf die kommunalen Versorgungsstrukturen einhergehe. „Wir bevorzugen eine Lösung in ärztlicher Hand. Ziel ist die Sicherstellung der Versorgung“, so Gehring. Die Möglichkeit, aus einem Anstellungsverhältnis in die Selbstständigkeit zurückzukehren, sei bei den von der ÄGN geführten Einrichtungen jederzeit gegeben. Derzeit befindet sich ein in kommunaler Trägerschaft befindliches MVZ auf dem Weg in die ärztliche Übernahme. Ob sich hieraus jedoch ein Trend entwickelt, bleibt

abzuwarten. Gerade jüngere Ärzte lehnten eine Selbstständigkeit ab, so ein Wortbeitrag aus dem Plenum. Viele würden iMVZ als Bereicherung sehen, die Investitionsstaus schnell lösten. Damit der Solidargemeinschaft kein Geld entzogen wird, fordert die ÄGN den Gesetzgeber auf, die rechtlichen Rahmenbedingung nachzuschärfen und verabschiedete ein Positionspapier.

Für zukünftige Herausforderungen sieht sich die Genossenschaft gewappnet. 2.537.061 Euro erwirtschaftete die ÄGN im vergangenen Jahr. Allein die Erträge aus den Selektivverträgen betragen rund 1 Mio. Euro. Den Einnahmen standen Ausgaben in Höhe von 2.605.000 Euro gegenüber. Mit zusätzlichen Erträgen aus Beteiligungen bilanzierten die Genossen das vergangene Jahr mit einem Überschuss in Höhe von 2.500 Euro. Grund für den vergleichsweise geringen Gewinn: Die Genossenschaft setzte 2021 auf Wachstum: ihre Geschäftsstelle zählt mittlerweile 35 Mitarbeiter. „Das angelegte Kapital ist sicher“, verdeutlichte Christoph Meyer, Vorsitzender des Aufsichtsrates. Dass das Unternehmen trotz Krise und Wachstum einen positiven Jahresbericht vorlegte, sprachte für sich, so der Allgemeinmediziner.

Die ÄGN plant, ihre Leistungen für ihre Mitglieder zu intensivieren. Die Weiterbildungsinitiative, zu der etwa Orientierungshilfe bei der Befugnisbeantragung zählt, wird ausgebaut. Künftig wollen die Genossen bei der Schaffung von Weiterbildungsverbänden unterstützen, ein Verbund in Bad Segeberg nimmt bereits konkrete Form an. Beendete Projekte sollen in die Regelversorgung überführt, oder es sollen Selektivverträge für ihre Mitglieder geschlossen werden.

Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten zudem Dr. Klaus Bittmann, Gründungsmitglied und lange Zeit das Gesicht der ÄGN. Doris Scharrel wechselte vom Aufsichtsrat in den Vorstand der Genossenschaft.

STEPHAN GÖHRMANN

Getrübte Stimmung in der Gynäkologie

NACHWUCHS Die junge Ärztegeneration fühlt sich im Klinikalltag stark belastet und mahnt Veränderungen der Arbeitsbedingungen an. Dies bestätigt eine Umfrage des Lübecker Arztes Dr. Jann Lennard Scharf, der mit Kollegen aus der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am UKSH und aus der Heider Frauenklinik am WKK junge Ärztinnen und Ärzte im Norden online befragte.

Die Ergebnisse aus den 122 ausgewerteten Fragebögen mit insgesamt 81 Fragen zu sechs Themenbereichen lassen aufhorchen: 56 % der Befragten schätzen die Arbeitsbelastung als hoch ein, 28 % sogar als sehr hoch. Zwei Drittel von ihnen arbeiten wöchentlich zwischen 40 und 59 Stunden in der Klinik. 81 % beurteilen die Weiterbildung schlechter als gut. Für fast ein Drittel der Befragten besteht ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Gesundheit und Beruf, ein Viertel beurteilt die Arbeitsbedingungen sogar als familienfreundlich.

Weitere Ergebnisse der Umfrage: Den Anteil delegierbarer Tätigkeiten in ihrem Krankenhaus beziffern zwei Drittel der Befragten auf über 25 %. 92 % wünschen sich regelmäßige Ober- bzw. Chefarztvisiten und 88 % wären bereit, bei anhaltender Unzufriedenheit den Arbeitgeber zu wechseln.

„Das Streben nach einem ausgeglichenen Sozialleben überwiegt, es besteht eine hohe Arbeitsbelastung junger Ärztinnen und Ärzte“, sagt Studienautor Dr. Jann Lennard Scharf über die kürzlich veröffentlichten Ergebnisse. Die Arbeitsbelastung wirkt sich nach seiner Überzeugung negativ auf die Weiterbildung, aber auch auf die Gesundheit und das Privatleben der Betroffenen sowie auf die Nachwuchsförderung im ärztlichen Bereich insgesamt aus. Scharf gibt zu bedenken, dass die junge Generation an Ärztinnen und Ärzten Fragen nach Sinnhaftigkeit, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Wertschätzung und Selbstfürsorge stark beschäftigen. Der Arzt in Weiterbildung sieht aber auch Lösungskonzepte, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden. Dazu zählen für ihn eine strukturierte Einarbeitung,

„Die Zeit drängt. Auszubildende Kliniken müssen sich diesen Herausforderungen stellen.“

DR. JANN LENNARD SCHARF

ein klares Ausbildungskonzept oder zum Beispiel ein Oberarzt-Mentoren-Programm. Viel Zeit bleibt den Arbeitgebern allerdings nicht, wie Scharf mit Blick auf die hohe Bereitschaft, den Arbeitgeber zu wechseln, zu bedenken gibt: „Die Zeit drängt. Auszubildende Kliniken müssen sich diesen Herausforderungen stellen“, fordert er. Ansonsten erwartet Scharf eine noch stärkere Hinwendung auf Teilzeitmodelle, woran Arbeitgeber nach seiner Überzeugung kein Interesse haben können. Ebenfalls bedeutsam schätzt er den Führungsstil ein. Chefarztinnen und Chefarzte könnten mit ihrem Führungsstil erheblich dazu beitragen, junge Ärztinnen und Ärzte an das Haus zu binden – oder zu verschrecken.

DIRK SCHNACK



INFO

Für die Umfrage „Stimmungsbild des ärztlichen Nachwuchses in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Norddeutschland. Gynäkologe (2022)“ wurden Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Fachärztinnen und -ärzte in Anstellung an einer Klinik im Bereich der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NGGG) kontaktiert. Zur Studie: Scharf, J.L., Bringewatt, A., Dracopoulos, C. et al. <https://doi.org/10.1007/s00129-022-04942-5>

Es wird heiß – behalten Sie einen kühlen Kopf!

HITZE Temperaturen über 32 °C, die über mehrere Tage und ohne ausreichende nächtliche Abkühlung anhalten, erhöhen die Sterblichkeit insbesondere von Menschen über 75 Jahren mit Vorerkrankungen und Pflegebedürftigkeit. Wege zur Prävention gesundheitlicher Risiken bei extremer Hitze empfiehlt das Ärztenetz Eutin-Malente.

Der Klimawandel führt zu häufigeren und längeren Hitzewellen auch in Deutschland. Zudem steigt die Hitzesensibilität der Bevölkerung infolge des demografischen Wandels. Das Problembewusstsein und das Wissen über Präventionsmaßnahmen im Rahmen von Hitzeaktionsplänen sind ausbaufähig. Eine Senkung der Vulnerabilität gegenüber Hitze kann durch Anpassungsstrategien erreicht werden. Ärztinnen und Ärzten können durch Information, Optimierung von Praxisabläufen, Prüfung von Medikamenten und Koordinierung von Helfern zum Schutz älterer Menschen vor hitzebedingten Gesundheitsschäden und damit zur Senkung der Mortalität beitragen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bereits Empfehlungen zu Hitzeaktionsplänen herausgegeben. Neben städtebaulichen Maßnahmen und der Vernetzung verschiedener Sektoren werden Hitzewarnsysteme empfohlen. Der Deutsche Wetterdienst betreibt seit 2004 ein Hitzewarnsystem. Auf Landesebene soll ein zentrales Netzwerk zum Hitzeschutz, bestehend aus Kommunen, Trägern öffentlicher Einrichtungen, Rettungsdienstleitstellen, Krankenhäusern, Apotheken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und der Ärzteschaft eingerichtet werden.

Neben diesen Maßnahmen bleibt das Gespräch zwischen Ärzten und Patienten ein zentrales Instrument zur Vorbeugung von Risiken. Denn die überwiegende Zahl von Risikopersonen hat regelmäßige Kontakte zu Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich. Folgende Maßnahmen sind für Arztpraxen empfehlenswert:

- Kommunikation von Risiken und Präventionsstrategien innerhalb des Praxisteams. Gefährdete Personen und deren Angehörige sollten vom Praxisteam für die Risiken von Hitze sensibilisiert wer-

den. Dies muss nicht immer in Form von Gesprächen stattfinden, oft helfen auch ausgelegte Broschüren, die etwa beim Umweltbundesamt – Klimawandel und Gesundheit erhältlich sind.

- Anpassung der Praxisabläufe. Bei zu großer Hitze auf anstrengende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen verzichten. Sprechzeiten am frühen Morgen oder späten Abend eignen sich für solche Maßnahmen bei gefährdeten Personen eher. Bei der Terminvergabe sollte dieser Punkt in den Sommermonaten berücksichtigt werden.
- Überprüfung der Medikamente. Hitze kann die Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten verändern. Beispiele sind Blutdruck- und Diuretikadosierungen, psychotrope Substanzen, transdermale Opioidtherapie, Altinsulingabe. Hilfreich ist die Heidelberger Hitzetabelle.
- Proaktiv mit Risikopatienten Kontakt aufnehmen.

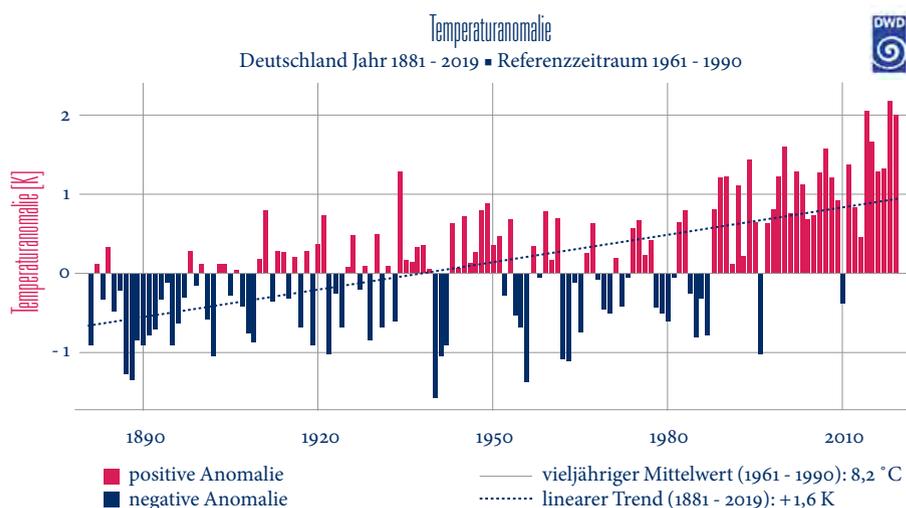
Neben den Arztpraxen sollten sich auch alle andere Einrichtungen auf die zunehmende Hitze einstellen. Für Pflegeeinrichtungen ist mindestens ein klimatisierter Ge-

meinschaftsraum mit einer Temperatur von 25 °C erforderlich. In den Heimen sollte engmaschig auf Zeichen von Hitzeerschöpfung geachtet werden. Wichtig ist, den Pflegeheimbewohnern regelmäßig Trinkmengenempfehlungen zu geben und darauf zu achten, dass diese auch eingehalten werden.

Jede Notaufnahme in Krankenhäusern sollte eine Standardarbeitsanweisung zum Umgang mit hitzegefährdeten und hitzebeschädigten Patienten vorhalten. Risikomedikamente sollten reduziert oder pausiert werden und nicht-pharmakologische Maßnahmen eingeleitet werden.

Im stationären Entlassmanagement sollte noch stärker als in anderen Monaten darauf geachtet werden, dass die ambulante Weiterbehandlung bis zur primärärztlichen Weiterversorgung abgesichert ist. In allen Gesundheitseinrichtungen gilt wie in den Arztpraxen, dass stets eine Ansprache von potenziell gefährdeten Personen erfolgen sollte.

DR. CHRISTINE SCHWILL,
FACHÄRZTIN FÜR INNERE MEDIZIN UND
ALLGEMEINMEDIZIN IN BAD SCHWARTAU
FÜR DIE AG KLIMA UND UMWELT DES
ÄRZTENETZES EUTIN-MALENTE



Experten streben höhere Versorgungssicherheit an

HAUPTSTADTKONGRESS An die 4.000 Kongressteilnehmer konnten nach über zwei Jahren Zwangspause wieder persönlich präsent in Berlin zusammenkommen. Kongressmotto: „Ein resilientes Gesundheitssystem – Mythos oder Möglichkeit?“ Deutlich wurde: Nicht auf jede Herausforderung des Gesundheitswesens fanden die Experten Antworten.

Das Kongressmotto war auf der Veranstaltung kaum wahrnehmbar. Vielleicht mit Recht, denn am Ende waren zwar Verbesserungsvorschläge zu verzeichnen, doch ein realisierbares, operationales Ziel „Resilienz“ war für den Beobachter kaum wahrnehmbar – eher eine fast gewaltsame Übertragung aus der Psychologie.

Konkreter war ein „Hauptstadtforum Gesundheitspolitik“ zum Thema „Im dritten Jahr der Pandemie: Schaffen wir den Umbau zu einem robusten Gesundheitssystem?“ In seinem Impuls nannte der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) als Lehre aus dem Corona-Management das Zurückdrängen zu starker Regulierungen: „Wir müssen den Mut haben, das System zu entschlacken, sonst steht es schlecht bei der nächsten Pandemie!“

Für die Ampel-Koalition hielt die aus Schleswig-Holstein kommende gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, Christine Aschenberg-Dugnus, dagegen: Der Koalitionsvertrag enthalte viele gute Vorhaben, darunter besonders wichtige mit dem Ziel einer besseren Gesundheitsprävention, angefangen schon bei Kleinkindern und Müttern: „Wir wollen eher Anreize bieten als mit Verboten arbeiten.“ Dem mochte Prof. Eckhard Nagel (Bayreuth) keineswegs widersprechen, betonte vielmehr die Dringlichkeit von Verbesserungen in der Intensivmedizin, dem „Nadelöhr der Pandemiebekämpfung“. Die auf Bundesebene vorgesehene gesetzliche Regelung von Triage-Entscheidungen bei knappen Ressourcen in der Notfallmedizin sah er sehr skeptisch: „Dies waren seit jeher auf die konkrete Situation bezogene ärztliche Entscheidungen.“

Die verschiedenen Ideen des Forums in Richtung stabileres Gesundheitswesen „vor der nächsten Pandemie“ ließen am Ende, so schien es, völlig offen, ob wir bald „ein robustes System“ erreichen können. Denn die COVID19-Pandemie habe gezeigt – so verschiedene Stimmen auf dem Kongress – dass eine Vorbereitung auf Neues, Überraschendes, evtl. Gravierendes bei den gegebenen Strukturen alles andere als einfach sei.

Eine höhere Versorgungssicherheit sei in künftigen Krisen anzustreben, hieß es in einem anderen Forum zur Analyse der besorgniserregenden Lieferengpässe bei Medizinprodukten und Medikamenten: „Vom Krisenmodus zur Krisenresilienz“. Es gehe nicht nur um Bagatellprodukte wie Schutzmasken und Handdesinfektionsmittel, sagte Prof. Wilfried von Eiff (Münster). Besonders stark habe es unter den Krankenhäusern die „Kostenoptimierer“ getroffen, weniger die Bestandskunden. Was lehre die Krise, fragte von Eiff: Zunächst die Macht „höchst unwahrscheinlicher“ Ereignisse zu bedenken. Dann ein wertorientiertes Beschaffungsmanagement pflegen, die Einkaufsgemeinschaften der Kliniken breiter (internationaler) aufstellen, aber auch die Wiederaufbereitungsfähigkeit erhöhen, weniger verbrauchen – den Weg zum „Grünen Krankenhaus“ (Green Hospital) prüfen.

Ein besonderer Problemschwerpunkt war der generelle Personalmangel im Gesundheitswesen, speziell auch im ärztlichen Bereich. Unter dem Titel „Populäre Irrtümer in der Gesundheitspolitik: Die Legende von der ärztlichen Überversorgung“ wiesen Expertinnen von MB, KV Berlin, Gesundheitsausschuss des Bundestages, Bundesvertretung der Medizinstudierenden und (partiell) vom Ersatz-

kassenverband (vdek) auf bestehende und drohende Unterversorgung hin. Welche Maßnahme werde zu allererst empfohlen, fragte die Moderatorin: Auf dem Land beginnen und MVZs fördern, meinte Ulrike Elsner (vdek). Die Übernachtfrage bei Bagatellerkrankungen durch bessere Gesundheitskompetenz von Bevölkerungsschichten eindämmen, meinte Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (MdB, GRÜNE) – wie es auch der jüngste Deutsche Ärztetag gefordert habe. Weiterhin sollten jüngere Ärzte, nicht Finanzinvestoren, freierwerdende Arztsitze übernehmen können, mahnte Dr. Bettina Gaber (KVB). Die MB-Vorsitzende Dr. Susanne Johna gab zu bedenken, dass man zwar gleichzeitig anfangen müsse mit Problemen wie Krankenhausreform und Bürokratieabbau. Aber, was am längsten dauere, müsse sofort angepackt werden: Prävention und Gesundheitsförderung.

Am Ende der Veranstaltung ging auch eine personelle Ära zu Ende. Der langjährige Leiter des Ärzteforums, Prof. Axel Eckernkamp, und der Gründer und Leiter des Management-Teilkongresses Krankenhaus, Klinik, Rehabilitation, Prof. Heinz Lohmann (Hamburg) übergaben nach über 20 Jahren ihre Ämter. Nachfolger sind die Klinikärztin Dr. Iris Hauth aus Berlin und Klinikgeschäftsführer Dr. Matthias Bracht aus Hannover. Angekündigt wurde außerdem, den Kongress mit einem neuen Format zu erweitern. Um Spitzenmedizin und Grundlagenforschung soll sich künftig Prof. Jens Scholz (UKSH-Vorstandsvorsitzender) kümmern. Wieweit das bei einem eher politisch als wissenschaftlich ausgerichtetem Kongress gelingen kann, wird sich 2023 (vom 14. bis 16. Juni) auf der Messe Berlin zeigen.

Ein Gespräch gegen Spannungen und Vorurteile

DIALOG Im Gespräch zwischen Kai Dordowsky vom Deutschen Journalistenverband und Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann wird deutlich, dass das Vertrauen gegenüber der Ärzteschaft im Zuge der Pandemie gewachsen ist. Leicht war die Kommunikation mit Akteuren des Gesundheitswesens für Journalisten aber nicht.

■ ■
Arzteschaft und Journalisten – ein Verhältnis, das nicht frei ist von Spannungen und oft von Vorurteilen geprägt. Viele Ärztinnen und Ärzte sehen ihre Tätigkeit in den Medien zum Teil verzerrt dargestellt, Journalisten wiederum nehmen nicht immer wahr, dass auf die Herausforderungen ihrer Arbeit angemessen reagiert wird.

Zugleich gibt es zwischen beiden Berufsgruppen Berührungspunkte, etwa bei der Aufklärung der Bevölkerung über wichtige Erkrankungen. Auch haben beide Berufsgruppen durchaus Gemeinsamkeiten, zum Beispiel die Heterogenität. Nur: Für den verkammerten Beruf der Ärzteschaft gibt es feste Strukturen und Institutionen. Wer aber repräsentiert "die Medien"?

Ein Ansprechpartner ist der Deutsche Journalistenverband (DJV), der als Berufsverband und Gewerkschaft zugleich fungiert. Er stellt seinen Mitgliedern rechtliche Beratung zur Verfügung, organisiert Fortbildungen und prämiert jährlich journalistische Leistungen seiner Mitglieder mit einem Preis. Der DJV-Vorstand ist in der Bundestarifkommission vertreten und kann sich dort für die finanziellen Belange der Journalisten in Schleswig-Holstein einsetzen.

Vorsitzender des DJV in Schleswig-Holstein ist der Lübecker Lokalredakteur Kai Dordowsky, der sich mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann in Bad Segeberg zu einem Austausch über das Verhältnis und die Zusammenarbeit der beiden Berufe traf.

Eines der Ergebnisse: Die Kommunikation zwischen Journalisten und Ärzten sowie Institutionen aus dem Gesundheitswesen hat sich während der Pandemie zwar verbessert, es gibt aber noch Potenzial nach oben.

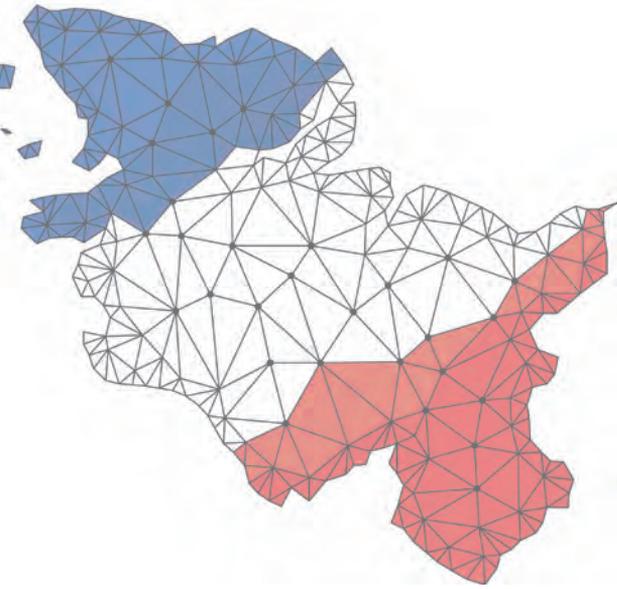
Dordowsky erinnerte daran, dass Journalisten täglich mit wechselnden Themen aus unterschiedlichen Bereichen konfrontiert sind – von kommunalpolitischen Entwicklungen über Sportereignisse bis zu kulturellen Veranstaltungen kann alles dabei sein. Gelegentlich gehören auch Entwicklungen des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung dazu – Fachkenntnis kann man deshalb sicherlich nicht voraussetzen.

„Wenn man nicht gerade Medizinjournalist ist, hat man kaum Berührungspunkte mit Ärztinnen oder Ärzten“, gab Dordowsky zu bedenken. „In den 30 Jahren, die ich als Lokaljournalist arbeite, ist nicht ein Arzt mit einem Thema auf mich zugekommen“, beschrieb er die Kontaktarmut bis zur Pandemie.

Vor der Pandemie sei über die klassischen Themen aus dem Gesundheitswesen berichtet worden, etwa Grippewellen. Oder über schwierige Suche nach Nachfolgern für Arztpraxen auf dem Land. Dies könne man zur Veranschaulichung heranziehen, um die dahinterliegenden Probleme aufzudecken. „In gewisser Weise gilt: Erst eine schlechte Nachricht ist eine gute Nachricht“, erklärt Dordowsky. Gemeint ist damit jedoch nicht etwa Sensationsgier, die Medienschaffenden häufig vorgeworfen wird. Schlechte Nachrichten, die an Journalisten herangetragen werden, führten vielmehr dazu, dass sie hinterfragt werden. Problematische Situationen, Prozesse oder Lebenslagen können auf diese Weise aufgedeckt und Bewusstsein geschaffen werden. Journalisten könnten im Zuge der Recherchen auf Alternativen stoßen. Im Idealfall könne Berichterstattung



Kai Dordowsky, DJV-Vorsitzender in Schleswig-Holstein, im Gespräch mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann.



Prof. Henrik Herrmann plädierte für mehr Vertrauen in einer professionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Journalisten.

zu einer Verbesserung oder Lösung eines strukturellen Problems führen.

Diese Herangehensweise begrüßte Prof. Henrik Herrmann, der als Präsident häufig Kontakte zu Journalisten unterschiedlicher Medien hat. Ihm liegt viel an einer offenen und vertrauensvollen Beziehung zu seriösen Medien. „Als neutrale Institution war und ist es uns wichtig, ein sprachfähiger Ansprechpartner von Medienvertretern zu sein. Wir können wertfrei über diese Entwicklungen im Gesundheitswesen informieren“, sagte Herrmann.

Komplexe Themen und Entwicklun-

„In den 30 Jahren, die ich als Lokaljournalist arbeite, ist nicht ein Arzt mit einem Thema auf mich zugekommen.“

KAI DORDOWSKY

gen im Gesundheitswesen ließen sich gegenüber Journalisten über Themenveranstaltungen und Hintergrundgespräche erklären.

Die beidseitige Kommunikation hat nach seiner Wahrnehmung in den vergan-

genen Jahren zugenommen. So erreichten die Ärztekammer schon vor der Pandemie mehr Medienanfragen als noch vor einigen Jahren. Gleichzeitig nutzt die Kammer diesen Kommunikationsweg, um auf Missstände, Fehlanreize und Entwicklungen im Gesundheitswesen hinzuweisen. Den Kontakt der Ärztekammer mit Journalisten möchte Herrmann pflegen und möglichst intensivieren.

Diese Offenheit ist nach Erfahrungen Dordowskys keine Selbstverständlichkeit. Dies zeigte sich auch in der Pandemie, als der Bedarf der Bevölkerung an Informationen über Krankheitsverläufe, Fallzahlen und Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie rasant stieg. Dass es zu vielen Fragen oft noch keine Antworten gab, sollte aus Sicht Dordowskys kein Grund für Funkstille zu Journalisten sein: „Es muss auch darüber berichtet werden, dass zu manchen Dingen noch keine Aussagen getroffen werden können.“

Problematisch wird es für ihn, wenn Berichterstatern der Zugang zu Informationen verwehrt wird und sie deshalb ihren Aufgaben nicht nachkommen können – was in der Pandemie tatsächlich vorkam und Journalisten vereinzelt dazu gezwungen waren, sich die Informationen über den Rechtsweg einzuklagen zu müssen. Vorangegangene Anfragen waren von öffentlichen Stellen mit der Begründung abgelehnt worden, dass die Informationen zu einer Verunsicherung der

Bevölkerung beitragen könnten. Für das den Journalisten entgegengebrachte Misstrauen und dem Bruch mit dem Informationszugangsgesetz, das den Informationsfluss von öffentlichen Einrichtungen gegenüber Medienvertretern regelt, hat Dordowsky wenig Verständnis.

Anders ist dies mit Einzelpersonen, die im Umgang mit Medien oft unsicher sind. „Ein Arzt, der das erste Mal mit Medien in Kontakt kommt, sorgt sich, was danach in der Zeitung erscheint“, weiß Dordowsky aus Erfahrung. Vertrauen schaffen ließe sich in solchen Fällen etwa, indem der geplante Bericht vor der Veröffentlichung mit dem Arzt besprochen wird – was aber nicht immer möglich ist. Denn was beide Berufsgruppen eint, ist neben dem stetig wechselnden Kontakt mit Menschen mit ihren unterschiedlichen Lebensgeschichten und Hintergründen auch der ständige berufliche Zeitdruck. Das führe nicht selten dazu, dass Journalisten einfache Fragen zu komplexen Themen stellten und erwarten, fundierte und verständliche Antworten zu erhalten. Das Gesundheitswesen hat eine Vielzahl solch komplexer Sachgebiete vorzuweisen: Sich ändernde Versorgungsformen, die Digitalisierung, das Abrechnungssystem – hinter diesen Punkten verbirgt sich ein vielschichtiges und verflochtenes Themennetz, zu denen sich Fragen nur selten in aller Kürze beantworten lassen.

STEPHAN GÖHRMANN

Wechsel in Tönning

Dr. Linda Flynn hat die Facharztpraxis Chirurgie im Regionalen Gesundheitszentrum in Tönning verlassen, um als Oberärztin in der Zentralen Notaufnahme in der Klinik Husum zu arbeiten. Ihr Nachfolger in Tönning ist Dr. Dietrich Brandt, langjähriger Oberarzt der Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie in der Klinik Husum. Brandt kündigte eine Spezialprechstunde rund um die Endoprothetik und Gelenkarthroskopie an. Der gebürtige Flensburger hat in Kiel Medizin studiert und in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen seine Weiterbildung absolviert. 2008 wechselte er ins Klinikum Nordfriesland, wo er seine Schwerpunktweiterbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie abschloss. Seit 2010 hat er die Anerkennung als Durchgangsarzt der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. (PM/RED)



Dr. Dietrich Brandt

Ehrung für Kieler Rettungsmediziner

Dr. Jan Wnent, leitender Oberarzt und kommissarischer stellvertretender Direktor des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), erhält den Rudolf-Frey-Preis 2022. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) bringe damit ihren Dank und ihre Anerkennung für sein großes Engagement für die anästhesiologische Forschung zum Ausdruck, sagte DGAI-Präsident Prof. Frank Wappler.

Ausgezeichnet wurde Wnent unter besonderer Berücksichtigung seiner Arbeit „Stärkung der gesamten Rettungskette: It takes a system to save a life“. In der prämierten Arbeit wurden Verbesserungspotenziale innerhalb der verschiedenen Glieder der Rettungskette herausgearbeitet mit dem Ziel, die Überlebensrate nach einem außerklinischen Herzkreislauf-Stillstand zu erhöhen. Der Preis wird im Rahmen des Hauptstadtkongresses der DGAI am 14. September in Berlin verliehen. Mit dem Preis, der mit 2.500 Euro dotiert



Dr. Jan Wnent

ist, werden jährlich herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der Notfallmedizin ausgezeichnet. Er ist nach dem Anästhesiologen Prof. Rudolf Frey benannt, der die Einführung der Unfallrettung mit Hubschraubern und Notarztwagen vorangetrieben hat. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Geburtstage August

Dr. Christoph Brack, Lübeck, feiert am 01.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ingrid Krohn, Neumünster, feiert am 02.08. ihren 85. Geburtstag.

Prof. Wolfdietrich Husstedt, Groß Grönau, feiert am 04.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Bärbel Riemann, Flensburg, feiert am 04.08. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Jörg Fahrenkrog, Kaltenkirchen, feiert am 05.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Marianne Adolf-Gödecke, Pinneberg, feiert am 08.08. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Harald Held, Kronshagen, feiert am 10.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hartwig Knoll, Kiel, feiert am 11.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Friedhelm Sünram, Lütjenburg, feiert am 14.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gunter Wolff, Kappeln, feiert am 16.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hagen Trotzenberg, Husum, feiert am 17.08. seinen 75. Geburtstag.

Sigrid Rosenau, Mölln, feiert am 20.08. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Gerhard Stoffels, Fahrndorf, feiert am 23.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Michael Hoffmann, Lübeck, feiert am 25.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Helga Loeper-Soeth, Sylt, OT Westerland,

feiert am 27.08. ihren 80. Geburtstag.

Prof. Hans-Ulrich Schulz, Bad Schwartau, feiert am 29.08. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Sigmar Seimer, Großhansdorf, feiert am 30.08. seinen 90. Geburtstag.

Geburtstage September

Dr.med./Univ. EGE Refet Atak, Großenbrode, feiert am 03.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Oluf Johannsen, Rickert, feiert am 04.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Sabine Bethge, Großenwiehe, feiert am 05.09. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Werner Görlich, Trittau, feiert am 06.09. seinen 75. Geburtstag.

Ulla Buchwald, St. Peter-Ording, feiert am 07.09. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Klaus-Jürgen Felshart, Lübeck, feiert am 08.09. seinen 85. Geburtstag.

Bernd Sell, Stockelsdorf, feiert am 08.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Christine Grewe-Peters, Ellerbek, feiert am 09.09. ihren 70. Geburtstag.

Prof. Ulrich Retzke, Glücksburg, feiert am 12.09. seinen 85. Geburtstag.

Axel Markwardt, Horst, feiert am 15.09. seinen 70. Geburtstag.

Marianne Grimm, Quickborn, feiert am 16.09. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Goolam Kalla, St. Peter-Ording, feiert am 19.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Ulrich Hein, Plön, feiert am 20.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. habil. Ursula Lorenz, Plön, feiert am 20.09. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Dietrich Trebe, Bad Oldesloe, feiert am 26.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Enno Warncke, Harrislee, feiert am 26.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Thomas Bonitz, Klein Gladebrügge, feiert am 27.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ivar Buchholz, Bad Segeberg, feiert am 29.09. seinen 85. Geburtstag.

Julius-Springer-Preis für Lübecker Chirurgen



Prof. Jens Höppner

Prof. Jens Höppner, stellvertretender Direktor der UKSH-Klinik für Chirurgie in Lübeck, ist mit dem Julius-Springer-Preis für Chirurgie 2022 ausgezeichnet worden. Gewürdigt wurde damit seine Übersichtsarbeit „Chirurgische

Therapie des Ösophaguskarzinoms – Qualitätsindikatoren für Diagnostik und Therapie“, die in der Fachzeitschrift „Der Chirurg“ (4/2021) erschienen ist. Maßgeblich für die Ehrung waren die Beurteilungen der Herausgeberschaft sowie die hohe Zahl an Downloads des Online-Artikels. Die ausgezeichnete Arbeit hatte Höppner zusammen mit sechs Co-Autorinnen und -Autoren im Rahmen einer Qualitätsinitiative der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie verfasst. Auf Grundlage einer systematischen Literatursuche wurden Empfehlungen für die aktuelle Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren in der Speiseröhre erarbeitet. Der mit 3.000 Euro dotierte Preis wurde in diesem Jahr zum zehnten Mal von Springer Medizin für die beste wissenschaftliche Übersichtsarbeit oder Originalie gestiftet. (PM/RED)

Pirch mit Zulassung



Claudia Pirch

Claudia Pirch, Leitende Ärztin der Abteilung für Multimodale Schmerztherapie in der imland Klinik in Eckernförde, hat einen halben Kassenarztsitz für die ambulante Schmerztherapie übernommen. Dies ermöglicht der Schmerzpraxis im MVZ der Klinik in der Schleswiger Straße eine ambulante, spezialisierte schmerztherapeutische Versorgung. Termine werden seit ersten Juli vergeben. (PM/RED)

DGP zeichnet Heyckendorf aus

Prof. Jan Heyckendorf, kommissarischer Leiter der neuen Kieler UKSH-Lungenklinik, ist von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) mit dem DGP-Forschungspreis 2022 für die beste „Klinische Forschung“ ausgezeichnet worden. Den mit 10.000 Euro dotierten Preis erhält der zuvor am Forschungszen-

trum Borstel (FZB) tätige Mediziner, der auch Professor an der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) ist, gemeinsam mit dem Biologen Dr. Sebastian Marwitz und der Epidemiologin Maja Reimann, beide am FZB, für die Entdeckung eines neuen Biomarkers mit dem Ziel, die Dauer der Tuberkulosetherapie zu individualisieren. (PM/RED)

Neu am Institut für Radiologie



Prof. Roman Klöckner

Prof. Roman Klöckner ist zum Direktor des Instituts für Interventionelle Radiologie am Campus Lübeck des UKSH berufen worden. Mit Neugründung des Instituts als Teil des campusübergreifenden Radiologiezentrums will das UKSH der wachsenden Komplexität und der zunehmenden Bedeutung der interventionellen Radiologie gerecht werden. Klöckner hat in Mainz als Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes mit Aufenthalt in der Schweiz und in Kanada Medizin studiert. In Mainz hat er auch promoviert, seine Weiterbildung abgeschlossen und zunächst als Oberarzt, später als geschäftsführender Oberarzt in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie gearbeitet. Klöckner beschäftigt sich insbesondere mit der Diagnostik und Therapie von Lebertumoren, zu der auch 2017 seine Habilitation erfolgte. Weiterer Schwerpunkt ist die Entwicklung und Validierung innovativer Methoden der Künstlichen Intelligenz und deren klinische Implementierung in die Radiologie. (PM/RED)

Neuer Chefarzt in Husum



PD Dr. Jörg Schrader

PD Dr. Jörg Schrader ist seit Mai Chefarzt der Inneren Medizin in der Klinik Husum. Er hat die Position von Dr. Nils-Lennart Saß übernommen, der die Abteilung rund 20 Jahre geführt hatte und jetzt Leiter des Bauchzentrums Nordsee in Husum wird. Schrader ist Spezialist für Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt und hat viele Jahre besonders im Bereich der Krebs- und Lebererkrankungen geforscht. Sein Fokus lag dabei auf neuroendokrinen Tumorerkrankungen, für die er am UKE in Hamburg ein Behandlungszentrum aufgebaut hat, das heute Anlaufpunkt für erkrankte Patienten aus ganz Norddeutschland ist. (PM/RED)

Nachruf auf „vD“: Leise Töne, tiefgründiger Humor und viel Taktgefühl

Am 5. Mai 2022 verstarb im Alter von 83 Jahren Prof. Helmut von Domarus (alias „vD“) in seiner Heimatstadt Lübeck. Er war mir und vielen anderen Vorbild als empathischer Arzt, als sorgfältiger und gewissenhafter Chirurg und als passionierter Hochschullehrer. „Nihil nocere“ war Leitmotiv seiner ärztlichen Tätigkeit als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg. Sein humanistisch geprägtes Elternhaus und die Schulzeit am Lübecker Katharineum waren Ausgangspunkt für sein im Sommersemester 1959 aufgenommenes Doppelstudium der Medizin und Zahnmedizin in Marburg, wo er 1965 und 1966 das Medizinische bzw. das Zahnmedizinische Staatsexamen ablegte. Im folgenden Jahr schloss er die Promotionsverfahren in beiden Fächern mit chirurgischen Themen über die Behandlung von Kieferbrüchen bzw. über die Auswirkung renoportalen Anastomosen im caninen Modell mit „sehr gut“ ab. Nach verschiedenen Stationen kam er 1970 zurück in die Hansestadt, wo er an der Medizinischen Akademie als Oberarzt tätig und wesentlich am Ausbau der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der heutigen Medizinischen Universität zu Lübeck beteiligt war. Zugleich sammelte er Erfahrungen bei Aufenthalten am renommierten Queen Victoria Hospital, East Grinstead/Sussex, eine der größten europäischen Kliniken für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Die Zeit in Großbritannien war für ihn in vielerlei Hinsicht prägend: seine fachlich-chirurgische Ausrichtung und Expertise in der Rekonstruktiven und Plastischen Chirurgie wurden hier weiterentwickelt. Ebenso seine Liebe zur engli-



Prof. Helmut von Domarus

schen Literatur, Sprache und Lebensart. In dieser Zeit erfuhr er, wie medizinische Fragestellungen kollegial, ohne hierarchisches Gefälle von verschiedenen Standpunkten aus betrachtet und diskutiert wurden; eine Methode, die er als Hochschullehrer stets weiterzuvermitteln versuchte. Es ist zu vermuten, dass sein tiefgründiger Humor, seine Vorliebe für eine gute Tasse Tee und seine innere Haltung zu „politischen“ Themen durch diese Zeit nicht unbeeinflusst blieb. Seine klinische Laufbahn mit dem Hauptinteresse an der Fehlbildungschirurgie führte ihn nach Marburg und nach Mainz, 1989 kehrte er endgültig nach Lübeck zurück. 1991 erhielt er den Ruf auf den Lehr-

stuhl für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität zu Lübeck verbunden mit der Leitung der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie und trat damit die Nachfolge seines Mentors Prof. Wolfgang Hoppe an.

Helmut von Domarus inspirierte viele Studierende für die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, etliche von ihnen nahmen die Weiterbildung auf. Er vermittelte sein Können ohne als autoritärer Chef aufzutreten – Autorität und Charisma besaß er per se. Sein Führungsstil war geprägt durch ein humanistisches Menschenbild, durch Herzensbildung und Toleranz. Das Vorbild seiner Mutter als niedergelassene Zahnärztin war möglicherweise ausschlaggebend dafür, dass er auch Frauen zur Weiterbildung in der MKG-Chirurgie einstellte – in einer Zeit, in der dies noch eher unüblich war. Er war großzügig und räumte Freiräume zur beruflichen Weiterentwicklung ein, so wie er es selbst von seinem Chef erfahren hatte. Wer mit ihm zu tun hatte, schätzte ihn für seine leisen Töne, sein Fein- und Taktgefühl. Ärztliches Ethos und menschliche Medizin waren ihm wichtiger als berufspolitisches Kalkül und Gebaren. Auch nach seiner Emeritierung 2004 und bis zu seinem 75. Lebensjahr gab er sein Wissen und seine Erfahrung an Kliniken und Praxen in Deutschland und im Ausland weiter. Für mich und viele andere Weggefährten war „vD“ prägend. Dafür sind wir ihm dankbar und sagen mit seinen Worten: ... „FF – viel Vergnügen“, Helmut!

PD DR. MED. HABIL.
DR. MED. DENT. CORINNA E. ZIMMERMANN

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Karl-Heinz Winkler, Pogez,
geboren am 10.06.1927, verstarb am 03.02.2022.*

*Wolfgang Schultz, Aukrug,
geboren am 12.01.1944, verstarb am 10.02.2022.*

*Dr. Dieter Heimann, Kappeln,
geboren am 29.12.1937, verstarb am 21.02.2022.*

*Dr. Charlotte Wille-Schörcher, Kiel,
geboren am 01.02.1935, verstarb am 13.03.2022.*

*Dr. Horst Wölfel, Neumünster,
geboren am 26.04.1925, verstarb am 22.04.2022.*

*Dr. Helga Duensing, Wedel,
geboren am 09.01.1929, verstarb am 01.05.2022.*

*Dr. Sönke Ketelsen, Bargstedt,
geboren am 20.02.1943, verstarb am 10.05.2022.*

*Dr. Wolfgang Reith, Schinkel,
geboren am 13.06.1938, verstarb am 11.05.2022.*

*Dr. Willy Möhl, Flensburg,
geboren am 31.05.1927, verstarb am 19.05.2022.*

*Jürgen-Stefan Deppe, Süsel,
geboren am 06.09.1960, verstarb am 30.05.2022.*

*Dr. Andreas Kuhn, Kiel,
geboren am 08.04.1941, verstarb am 31.05.2022.*

*Dr. Claus-Peter Kardorf, Leezen,
geboren am 21.04.1939, verstarb am 01.06.2022.*

*Wolfgang Harrer, Husum,
geboren am 29.04.1954, verstarb am 05.06.2022.*

*Dr. Rainer Stolper, Kiel,
geboren am 17.07.1940, verstarb zwischen
dem 08.06. und dem 09.06.2022.*

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

TAG DER AKADEMIE – Adipositas – Eine Frage der individuellen Disziplin oder gesamtgesellschaftliche Aufgabe?

Seitdem der GBA vom Bundestag den Auftrag erhalten hat, ein DMP für Adipositas aufzulegen, analog zum Diabetes mellitus, gewinnt man den Eindruck, dass dieses Krankheitsbild mehr Beachtung im Kollegenkreis und auch bei den sogenannten ‚Entscheidungsträgern‘ bekommt. So passte der Zeitpunkt genau, zu dem die Akademie sich entschieden hat, dem Thema mit der eigenen vierteiligen Fortbildungsreihe Adipositas ein angemessenes Forum zu bieten. An den ersten drei Terminen wurden die Bereiche Leitlinien, Therapiekonzepte und Ursachen behandelt.

Am 17. September 2022 laufen in der Akademie dann in doppelter Hinsicht alle Fäden zusammen. Der TAG DER AKADEMIE bildet einerseits den Abschluss der vierteiligen Fortbildungsreihe Adipositas und bringt gleichzeitig Vertreter aus Politik, Versorgung und Ärzteschaft zusammen. Unter dem Titel ‚Adipositas - Eine Frage der individuellen Disziplin oder gesamtgesellschaftliche Aufgabe?‘ wird der Tag den gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Aspekten der Volkskrankheit gewidmet sein. Es sollen u. a. das in Vorbereitung befindliche DMP Adipositas ebenso wie die weiterhin ausgeprägte Stigmatisierung der Betroffenen diskutiert werden. Die Vertreter aus den genannten Bereichen werden mit Kurzvorträgen Impulse liefern, über die wir anschließend mit Ihnen gemeinsam in einem moderierten Panel diskutieren möchten.

Abschließend möchten wir den Tag mit Ihnen beim Get-Together ausklingen lassen. Auch für das leibliche Wohl ist natürlich gesorgt.

Nächster Termin: 17. September 2022

(Fortbildungspunkte: 4, Fortbildungsstunden: 4)

Intensivkurs Neurologie

Der Intensivkurs richtet sich sowohl an Ärztinnen und Ärzte in der neurologischen Facharztausbildung zur Vorbereitung auf die Facharzt-Prüfung, als auch an Kolleginnen und Kollegen, die sich unabhängig von der Facharztprüfung eine aktuelle Übersicht über das Fach verschaffen wollen.

Der Kurs stellt den aktuellen Wissensstand der gesamten Neurologie in Forschung und Praxis dar. Von kompetenten und klinisch erfahrenen Dozenten werden Epidemiologie, Pathologie, diagnostische Kriterien, Differentialdiagnose sowie Therapie vorgestellt. Praktische Aspekte anhand ausgewählter Fallbeispiele runden das Lehrangebot ab.

Nächster Termin: 5. bis 8. September 2022

(Fortbildungspunkte: 41, Fortbildungsstunden: 38)

Geriatrische Grundversorgung Modul 1

Grundlage der strukturierten curricularen Fortbildung ist das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer. Das Curriculum Geriatrische Grundversorgung besteht aus 4 Modulen á 15 Stunden. Die Inhalte der einzelnen Module sind thematisch gebündelt. Sofern Interesse ausschließlich an einzelnen thematischen Inhalten des Curriculums besteht, können die Module daher auch einzeln gebucht werden. Modul 1 beinhaltet gerontopsychiatrische und neurogeriatrische Krankheitsbilder (Demenz, Delir, Depression, Apoplex, Parkinson-Komplex, Sucht im Alter, Schmerztherapie im Alter, Polypharmazie, Heil- und Hilfsmittel-Versorgung). Bei Teilnahme an den 4 Modulen und einer Lernerfolgskontrolle in Modul 4 wird bei erfolgreichem Abschluss eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt. Darüber hinaus erhalten Teilnehmer aus Schleswig-Holstein die Urkunde zur führbaren Bezeichnung „Geriatrische Grundversorgung“. Teilnehmer aus anderen Bundesländern erkundigen sich bitte bei ihrer zuständigen Ärztekammer. Das Curriculum Geriatrische Grundversorgung ist für alle Ärztinnen und Ärzte interessant, die geriatrische Patienten behandeln oder in die Versorgung dieser Patienten strukturiert eingeführt werden möchten.

Nächster Termin: 19. bis 20. August 2022

(Fortbildungspunkte: 15, Fortbildungsstunden: 15)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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

Bessere Diagnose ermöglicht frühe Therapie

PARKINSON Je früher eine Parkinson-Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto erfolgversprechender sind die Therapieaussichten. Darauf wiesen Experten beim Deutschen Kongress für Parkinson und Bewegungsstörungen sowie bei einer Online-Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hin.

Eine frühe Diagnosestellung ist wichtig, um den Betroffenen Sicherheit zu geben, wie erste motorische und vor allem auch nicht-motorische Symptome einzuordnen sind, und diese bestmöglich zu therapieren. Und um nervenzellschützende Therapien zu entwickeln, die zu einem Zeitpunkt gegeben werden können, in dem noch möglichst wenige Nervenzellen zugrunde gegangen sind“, erklärt Prof. Daniela Berg, Leiterin der Klinik für Neurologie am UKSH, Campus Kiel.

Morbus Parkinson ist eine chronisch-degenerative Nervenerkrankung, von der aktuellen Schätzungen zufolge in Deutschland rund 400.000 meist ältere Frauen und Männer betroffen sind und deren Häufigkeit weltweit zunimmt. Die Erkrankung schreitet zum Zeitpunkt des Auftretens klinischer Symptome meist bereits seit Jahren oder gar Jahrzehnten voran, unspezifische Symptome wie gastrointestinale Störungen, ungewohnte Müdigkeit, häufige Rückenschmerzen und olfaktorischen Beeinträchtigungen – die meisten Parkinson-Kranken können das Pizzagewürz Oregano nicht riechen – stehen zunächst im Vordergrund. Sie werden von den Beteiligten häufig bagatellisiert und fehlgedeutet. Auch kognitive Störungen bis zur Demenz und psychiatrische Störungen wie Depressionen und Halluzinationen sowie Schlafstörungen können Indizien sein, wobei sich kognitive und psychiatrische Störungen auch wechselseitig beeinflussen können. Meist rückt eine Parkinson-Erkrankung jedoch erst dann ins Blickfeld, wenn die Schrittlänge kürzer und die Schrift kleiner wird.

Frühe Diagnose durch Biomarker

Dabei könnte mit den vielfältigen neuen Diagnosemethoden sowie den im Labor gewonnenen Erkenntnissen eine frühzeitigere Diagnose gestellt werden, glaubt Prof.



Magnetresonanz-gesteuerter Ultraschall ist eine Therapieoption bei Parkinson.

Claudia Trenkwaller aus Kassel. So wurden in den vergangenen zehn Jahren zahlreiche Biomarker entdeckt, die eine frühe Diagnose der Parkinson-Erkrankung ermöglichen. „Neben liquorbasierten Biomarkern werden derzeit auch andere Kandidaten aus Blutproben, Haut und anderen Geweben erforscht, um die diagnostischen Möglichkeiten zur Früherkennung von Parkinson weiter auszubauen“, erläutert Trenkwaller.

So hat eine Kieler Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Berg einen biochemischen blutbasierten Test entwickelt, mit dessen Hilfe 30 getestete Parkinsonpatienten mit hoher Sensitivität von 50 Kontrollpersonen unterschieden werden konnte (<https://doi.org/10.1093/brain/awac115>). Berg wies auch auf eine weitere diagnostische Möglichkeit hin: Mittels transkranieller Sonografie lassen sich seit einiger Zeit Besonderheiten in der Substantia nigra sichtbar machen. Bei der Substantia nigra handelt es sich um eine tief im Mittelhirn gelegene schmetterlingsförmige Region, deren Zellen den Botenstoff Dopamin bilden – eine Vorläufersubstanz der Hormone Adrenalin und Noradrenalin, die eine zentrale Rolle für die Kontrol-

le von Bewegungen spielt. Fehlt der Neurotransmitter Dopamin oder tritt ein Mangel auf, werden die Nervenzellen der benachbarten Hirnregion, dem Striatum, nicht ausreichend stimuliert. Daraufhin kommt es zu einer Verlangsamung willkürlicher und unwillkürlicher Bewegungen bis hin zur Akinese. Ein damit verbundenes Übergewicht anderer Botenstoffe wie Acetylcholin und Glutamat führen zum Parkinson-typischen Tremor und zur Muskelsteifheit (Rigor). Bis zur Diagnosestellung sind bereits mehr als die Hälfte der Neuronen in der „schwarzen Substanz“ abgestorben; das Gehirn kann diese Ausfälle in der sogenannten Prodromalphase aber so gut kompensieren, dass die auf den Zellverlust folgende Symptomatik nicht früher sichtbar wird.

Bei der transkraniellen Sonografie wird mit einem hochauflösenden Ultraschallgerät durch den Schläfenknochen das Gehirn dargestellt. Der anatomische Bereich der Substantia nigra präsentiert sich hierbei im Krankheitsfall hell und vergrößert – ein Befund, „der bis heute als Hyperechogenität der Substantia nigra bezeichnet wird und der bei über 90 % der Parkinson-Patienten

nachzuweisen ist“, so Berg. Tierexperimentelle Untersuchungen und Untersuchungen an Gehirnen von Verstorbenen hätten in der Folge gezeigt, dass diese Ultraschallauffälligkeit mit einem vermehrten Eisengehalt und aktivierten Entzündungszellen in diesem Zellkerngebiet verbunden ist – ein Befund, der für Parkinson schon lange vorher beschrieben worden sei, aber bildgebend bislang nicht einfach dargestellt werden konnte.

„Die Möglichkeit, mit einer verhältnismäßig einfachen, kostengünstigen, nebenwirkungsfreien und auch bei körperlich unruhigen Patienten einsetzbaren Methode einen für die Diagnose so hilfreichen Befund zu erheben, hat dazu geführt, dass die transkranielle Sonografie mittlerweile in Zentren der ganzen Welt eingesetzt wird“, so Berg. Auch für die Forschung habe die Ultraschalluntersuchung erhebliche Bedeutung: „Für den Einsatz der aktuell in Entwicklung befindlichen Medikamente, die ursächlich in den Krankheitsprozess eingreifen und somit so früh wie möglich eingesetzt werden sollen, kann die mittels transkranieller Sonografie erhobene Hyperechogenität der Substantia nigra ein wichtiges Kriterium darstellen“, erläuterte Berg.

Was den massiven Zelluntergang letztendlich verursacht, ist bis heute nicht in allen Details bekannt; aufhalten lässt er sich offensichtlich nicht. Die Symptomatik wird medikamentös kontrolliert; im fortgeschrittenen Stadium – wenn sich das Zittern verstärkt und letztlich unkontrollierbar wird – ist bislang ein operativer Eingriff mit der Implantation von Elektroden ins Gehirn die einzige Option. Die sogenannte Tiefe Hirnstimulation stoppt oder lindert bei vielen Parkinson-Patienten den Tremor; gleichwohl handelt es sich bei der Einbringung der Elektroden und des Impulsgebers um einen operativen Eingriff mit entsprechenden Risiken.

Fokussierter Ultraschall als Option

Weniger invasiv ist ein Ultraschallverfahren, das die Wellen in ein definiertes Hirnareal schickt und auf diese Weise einen Tremor bekämpft. „Mit dem Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall steht jetzt eine schonendere Therapieoption zur Verfügung“, sagte Dr. Steffen Paschen, ebenfalls aus der Kieler Neurologie. Bei der Behandlung wird den Betroffenen eine Art Helm mit 1.024 Ultraschallquellen auf den Kopf gesetzt. Im Thalamus – einem Knotenpunkt im Gehirn bei Zittererkrankungen – werden die aus allen Richtungen eintreffenden Ultraschallwellen in Wärme umgewandelt und veröden das dort liegende Gewebe.

„Mit dem Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschall steht jetzt eine schonendere Therapieoption zur Verfügung.“

DR. STEFFEN PASCHEN



Dr. Steffen Paschen



Prof. Daniela Berg

„Dabei bleibt der Schädel intakt und auch umliegendes Gewebe und Blutgefäße werden nicht in Mitleidenschaft gezogen“, betonte der Oberarzt.

Vor der Behandlung wird die Knochenstruktur des Schädels mittels Computertomografie bestimmt und das Zielgebiet mittels MRT festgelegt. Der Kopf des Patienten wird rasiert, um Hautverbrennungen durch eingeschlossene Luftbläschen zu vermeiden und unter den Haaren verborgene Narben auf der Kopfhaut zu erkennen. Er ist in einem stereotaktischen Rahmen fixiert; die präzise Ausrichtung erfolgt über eine submillimetergenaue elektronische Steuerung.

Behandlung in drei Phasen

„Während des Eingriffs ist der Patient unter Überwachung der Vitalfunktionen bei vollem Bewusstsein“, erläutert Paschen. „Unterstützend können Medikamente zur Beruhigung, neurologischen Symptomkontrolle oder gegen Schmerzen appliziert werden.“ Die Behandlung erfolge in drei Phasen: In Phase eins wird zunächst die Übereinstimmung des gewählten Zielbereichs mit dem tatsächlich erwärmten Bereich bei geringer Energiezufuhr überprüft. In Phase zwei findet eine Temperaturerhöhung auf 47–50 °C statt, wodurch der Effekt und mögliche Nebenwirkungen abgeschätzt werden können, noch bevor eine Narbe gesetzt wird. „In der dritten Phase erfolgt die eigentliche Thermoablation, in der über 20 Sekunden eine Temperatur von 57–60 °C im Zielbereich erzeugt wird.“ Insgesamt dauert die Behandlung drei bis vier Stunden und der Therapieerfolg sei unmittelbar sichtbar, so Paschen. „Die Patienten sind nach der Behandlung sofort wieder mobilisierbar und können die Klinik nach den notwendigen klinischen Kontrollen nach zwei bis drei Tagen wieder verlassen.“

Mögliche Nebenwirkungen wie Gangstörungen, verwaschene Sprache und Taubheit seien mild und in der Folgezeit rückläufig, es komme zu einer 80- bis 90-prozentigen Tremorreduktion. Aktuell wird das Verfahren nur einseitig angewendet, sodass der Tremor auch nur auf einer Körperseite reduziert werde. In Studien wird derzeit auch die beidseitige Anwendung untersucht, Daten liegen jedoch noch nicht vor. Weltweit sind Paschen zufolge mehr als 4.000 Patienten mit dem Ultraschallverfahren behandelt worden, Langzeitdaten über fünf Jahre zeigen einen anhaltenden Therapieeffekt. In Deutschland wird diese Behandlung laut DEGUM derzeit in Bonn, Kassel und Kiel angeboten.

UWE GROENEWOLD

Neue AGO-Empfehlungen bei Mammakarzinom

MAMMA-CA Die Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) aktualisiert jährlich ihre umfassenden Empfehlungen unter Berücksichtigung der neuesten Evidenz aus klinischen Studien. Empfehlungen und Therapiealgorithmen sind auf der Webseite www.ago-online.de verfügbar. Unsere Autoren gehen auf die aus ihrer Sicht wichtigsten Aspekte ein.

Die Therapie des Mammakarzinoms unterliegt einem stetigen Wandel. Neue Studienerkenntnisse werden rasch im klinischen Alltag implementiert. Beim frühen Mammakarzinom steht die Individualisierung der Behandlung durch post-neoadjuvante Strategien sowie die Einführung der Erhaltungstherapie (Abemaciclib, Olaparib) für ausgewählte Patientinnengruppen im Vordergrund. Im Fokus der Forschung beim metastasierten Mammakarzinom steht weiterhin auch die Tumorbilogie. So werden neben den klassischen Rezeptoren wie Hormonrezeptoren und HER2 weitere Faktoren wie BRCA, PD-L1 und PIK3CA bei der Therapiewahl berücksichtigt, und es zeichnet sich eine neue Differenzierung der Tumoren hinsichtlich des HER2-Status ab („HER2 low“).

Frühes Mammakarzinom

Intraoperative Mammasonografie

Die meisten Tumoren, die wir heutzutage behandeln, sind nicht tastbar und müssen für die Operation bildgebend gestützt lokalisiert werden. In Deutschland wird hierfür meist ein Draht verwendet.

Eine Alternative stellt die intraoperative Mammasonografie dar. Dabei wird die Läsion mit einer steril bezogenen Schallsonde vom Operateur dargestellt und kann auf diese Weise gezielt entfernt werden (Abb. 1). Wichtige Voraussetzungen sind eine langjährige sonografische Erfahrung des Operateurs und die Verfügbarkeit eines geeigneten Ultraschallgerätes im OP-Saal. Zudem muss die Läsion sicher in ihrer Gesamtausdehnung sonografisch darstellbar sein.

Randomisierten Studien zufolge wird die Ro-Resektion mithilfe der intraoperativen Sonografie signifikant häufiger erreicht, verglichen mit der Drahtlokalisation [2]. Aus diesem Grund bewertet die AGO-

Kommission Mamma die Technik mit einer Doppelpus-Empfehlung (++) und somit gleichwertig zur Drahtmarkierung.

Immuntherapie beim triple-negativen Mammakarzinom

Das triple-negative Mammakarzinom (TNBC) hat im Vergleich zu den an-

deren Subtypen die schlechteste Prognose. Dies liegt neben einer aggressiveren Tumorbilogie an dem Mangel an therapeutischen Zielstrukturen der Tumorzelle [3]. Lange stand hier neben der klassischen Chemotherapie keine zielgerichtete Therapie zur Verfügung. Seit einigen Jahren hat in der Onkologie ein neues Therapieprin-

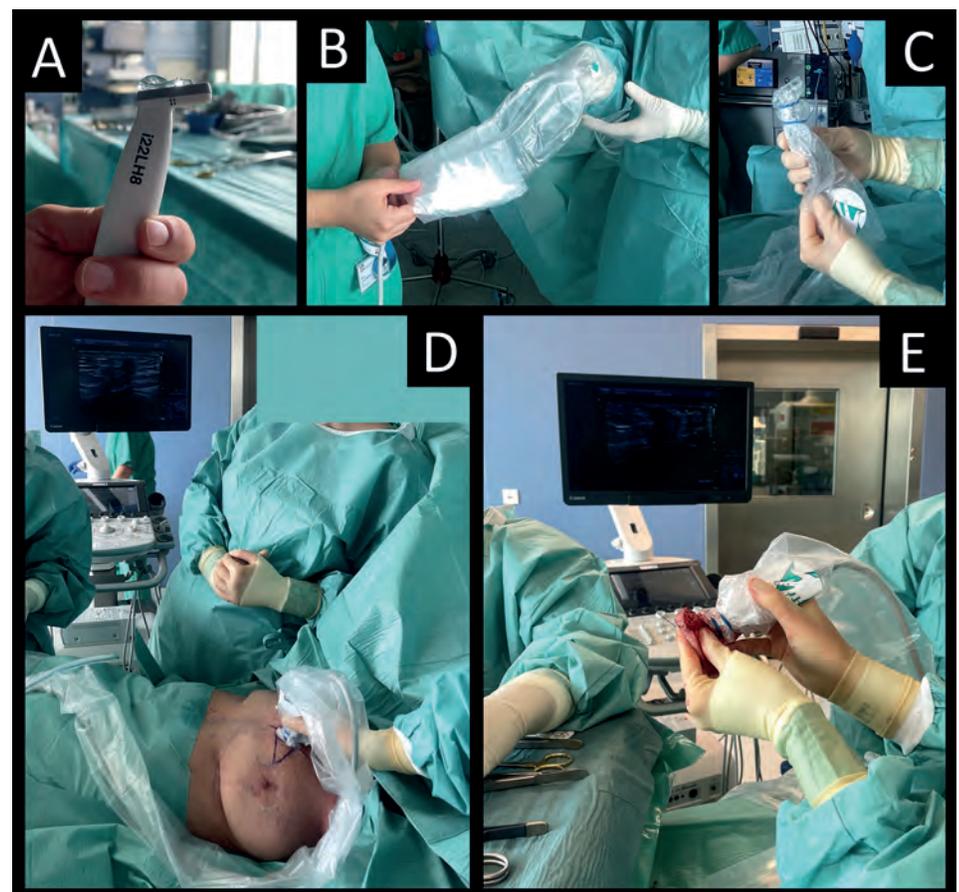


Abb. 1: Intraoperative Mammasonografie: A. Die Linearsonde wird großzügig mit Gel bedeckt. B. Die steril gekleidete OP-Schwester nimmt die Sonde vom Springer entgegen und bezieht sie mit einem sterilen Folienbezug. C. Der Folienbezug wird am Sondenkabel fixiert. D. Die Operateurin stellt den Herdbefund sonografisch dar und markiert die Stelle mit einem sterilen Stift an der Haut. Während der Exzision wird der Befund intermittierend sonografisch visualisiert, sodass dessen Lokalisation und die Resektionsränder bekannt sind. E. Präparatesonografie erfolgt unmittelbar am OP-Tisch.

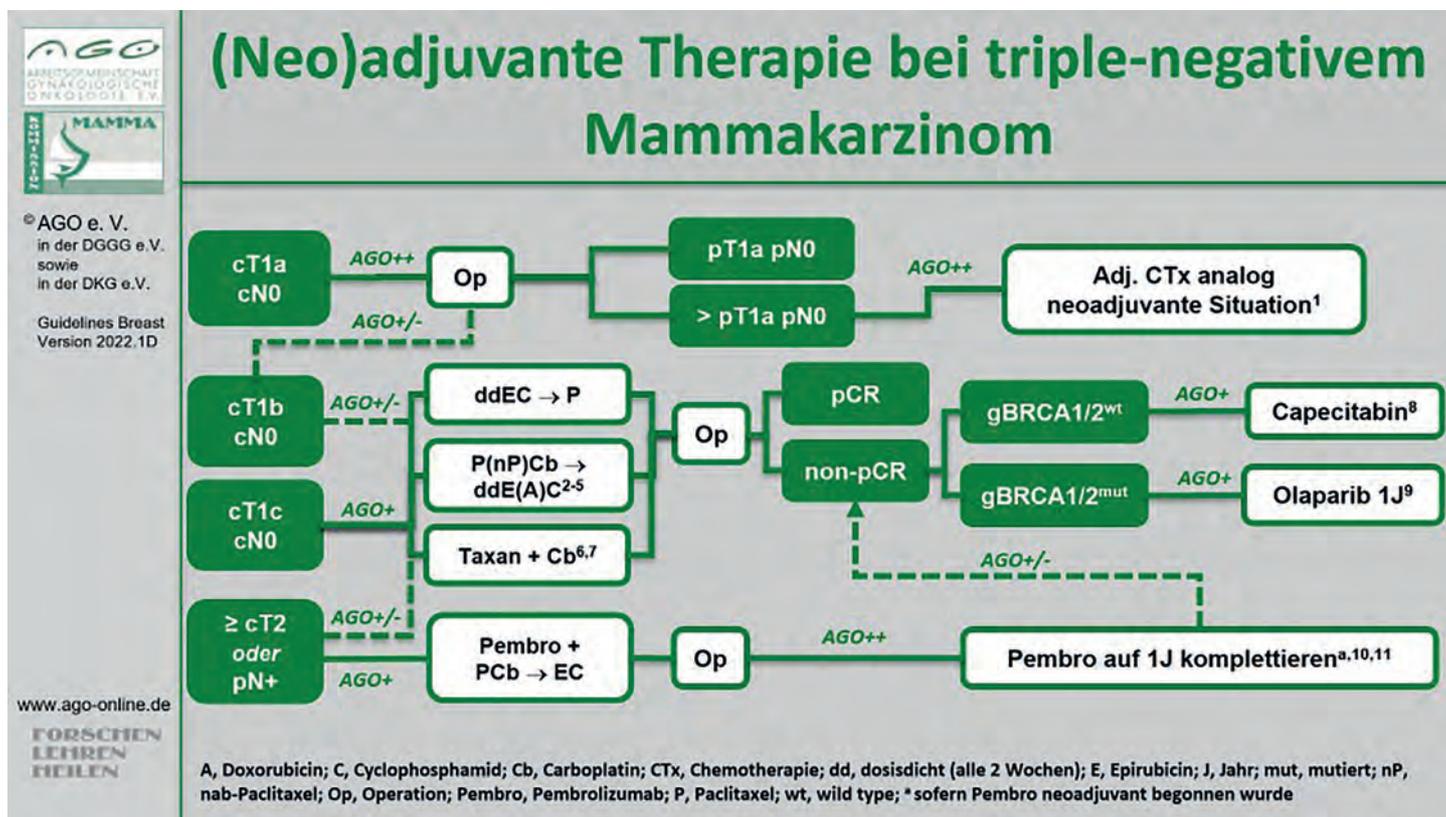


Abb. 2

zip Einzug gefunden. Es hat sich gezeigt, dass Krebszellen oft in der Lage sind, einer Eliminierung durch das Immunsystem zu entgehen, indem sie körpereigene Abwehrzellen inaktivieren. Diese Beeinflussung des Immunsystems lässt sich durch sogenannte Immuncheckpoint-Inhibitoren hemmen, von denen zwei zur Therapie des metastasierten Mammakarzinoms zugelassen sind (PD1-Inhibitor Pembrolizumab und PD-L1-Inhibitor Atezolizumab). Kürzlich wurde Pembrolizumab zur Behandlung des nicht-metastasierten TNBC zugelassen. Die Wirksamkeit der Substanz wurde in der Keynote-522-Studie belegt [4]. Patientinnen, die zusätzlich zur neoadjuvanten Chemotherapie Pembrolizumab erhielten (die Therapie wurde nach der Operation für weitere sechs Monate fortgeführt), wiesen eine höhere Rate an pathologischen Komplettremissionen (pCR) und ein deutlich längeres krankheitsfreies Überleben auf, verglichen mit Patientinnen im Placebo-Arm. Interessanterweise war der Nutzen der Hinzunahme von Pembrolizumab vom PD-L1-Status unabhängig, sodass dieser Biomarker beim frühen Mammakarzinom nicht bestimmt werden muss. Die Zulassungskriterien sind folgendermaßen definiert: Lymphknotenbefall oder Tumorstadium $\geq T_2$ (Abb. 2). Eine besondere Herausforderung an die Kliniker ergibt sich aufgrund des Toxizitätsprofils von Immuncheckpoint-Inhibitoren. Un-

ter der Therapie mit Immuncheckpoint-Inhibitoren kann es zu immunvermittelten Nebenwirkungen wie Endokrinopathien, Pneumonitiden und Hepatitiden kommen.

Neue post-neoadjuvante und adjuvante Therapieoptionen

In den letzten Jahren wurden zielgerichtete Möglichkeiten der postoperativen Therapieeskalation intensiv untersucht. In Abhängigkeit vom Tumorsubtyp können unterschiedliche Strategien angeboten werden.

Patientinnen mit einer BRCA1/2-Keimbahnmutation und einem HER2-negativen Tumor profitieren von einer einjährigen Therapie mit dem oralen PARP-Inhibitor Olaparib [5]. Die Substanz blockiert die DNA-Reparatur in den Tumorzellen und verlängert das krankheitsfreie sowie das Gesamtüberleben. Die Therapie kann Frauen mit einer BRCA1/2-Keimbahnmutation in der Hochrisikosituation angeboten werden:

- ▶ Triple-negatives Mammakarzinom
 - Primäre Operation: Nodal-positiv oder Tumorgröße ≥ 2 cm
 - Neoadjuvante Chemotherapie: non-pCR
- ▶ Hormonrezeptor-positives HER2-negatives Mammakarzinom
 - Primäre Operation: ≥ 4 befallene Lymphknoten
 - Neoadjuvante Chemotherapie: non-pCR und CPS+EG Score ≥ 3

Da die Substanz in Deutschland noch nicht zugelassen ist, muss ein Kostenübernahmeantrag bei der Krankenkasse gestellt werden. Eine Mustervorlage ist unter www.ago-online.de verfügbar.

Die Behandlungsoptionen des high-risk Hormonrezeptor-positiven HER2-negativen Mammakarzinoms wurden kürzlich um den oralen CDK4/6-Inhibitor Abemaciclib erweitert [6]. Diese Substanzklasse greift in den Zellzyklus ein und stellt bereits seit Jahren einen Therapiestandard in der metastasierten Situation dar. Beim frühen Mammakarzinom wird die Behandlung für zwei Jahre in Kombination mit adjuvanter endokriner Therapie verabreicht. Abemaciclib wird Patientinnen mit nodal-positiver Erkrankung in folgender Risikokonstellation empfohlen: ≥ 4 Lymphknotenmetastasen oder 1–3 Lymphknotenmetastasen mit einem zusätzlichen Risikofaktor (Tumorgröße ab 5 cm oder G3).

Neues zur endokrinen Therapie

GnRH-Agonisten können bei prämenopausalen Frauen zur Verminderung der Gonadotropinausschüttung und damit zur ovariellen Suppression im Rahmen der endokrinen Adjuvanz eingesetzt werden. Insbesondere Frauen mit höherem Risiko profitieren von einer zusätzlichen Gabe eines GnRH-Agonisten. In diesem Jahr wurde die Kombination GnRH α + Aromatasehemmer aufgewertet. So wird präme-

LITERATUR

- Ditsch N, Woeckel A, Untch M, Jackisch C, Albert US, Banys-Paluchowski M, Bauerfeind I, Blohmer J (2022) AGO Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Patients with Early Breast Cancer (EBC): Update 2022. Breast Care.
- Banys-Paluchowski M, Rubio IT, Karadeniz Cakmak G, Es-gueva A, Krawczyk N, Paluchowski P, Gruber I, Marx M, Brucker SY, Bündgen N, Kühn T, Rody A, Hanker L, Hahn M (2022) Intraoperative Ultrasound-Guided Excision of Non-Palpable and Palpable Breast Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Ultrasound.
- Yin L, Duan JJ, Bian XW, Yu SC (2020) Triple-negative breast cancer molecular subtyping and treatment progress. Breast Cancer Res 22:61. 10.1186/s13058-020-01296-5
- Schmid P, Cortes J, Dent R, Pusztai L, McArthur H, Kummel S, Bergh J, Denkert C, Park YH, Hui R, Harbeck N, Takahashi M, Untch M, Fasching PA, Cardoso F, Andersen J, Patt D, Danso M, Ferreira M, Mouret-Reynier MA, Im SA, Ahn JH, Gion M, Baron-Hay S, Boileau JF, Ding Y, Tryfonidis K, Aktan G, Karantza V, O'Shaughnessy J et al. (2022) Event-free Survival with Pembrolizumab in Early Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med 386:556–567. 10.1056/NEJMoa2112651
- Tutt ANJ, Garber JE, Kaufman B, Viale G, Fumagalli D, Rastogi P, Gelber RD, de Azambuja E, Fielding A, Balmana J, Domchek SM, Gelmon KA, Hollingsworth SJ, Korde LA, Linderholm B, Bando H, Senkus E, Suga JM, Shao Z, Pippas AW, Nowecki Z, Huzarski T, Ganz PA, Lucas PC, Baker N, Loibl S, McConnell R, Piccart M, Schmutzler R, Steger GG et al. (2021) Adjuvant Olaparib for Patients with BRCA1- or BRCA2-Mutated Breast Cancer. N Engl J Med 384:2394–2405. 10.1056/NEJMoa2105215
- Johnston SRD, Harbeck N, Hegg R, Toi M, Martin M, Shao ZM, Zhang QY, Martinez Rodriguez JL, Campone M, Hamilton E, Sohn J, Guarneri V, Okada M, Boyle F, Neven P, Cortes J, Huober J, Wardley A, Tolaney SM, Cicin I, Smith IC, Frenzel M, Headley D, Wei R, San Antonio B, Hulstijn M, Cox J, O'Shaughnessy J, Rastogi P, monarch ECM et al. (2020) Abemaciclib Combined With Endocrine Therapy for the Adjuvant Treatment of HR+, HER2-, Node-Positive, High-Risk, Early Breast Cancer (monarchE). J Clin Oncol JCO2002514. 10.1200/JCO.20.02514
- Schrijver W, Suijkerbuijk KPM, van Gils CH, van der Wall E, Moelans CB, van Diest PJ (2018) Receptor Conversion in Distant Breast Cancer Metastases: A Systematic Review and Meta-analysis. J Natl Cancer Inst 110:568–580. 10.1093/jnci/djx273

nopausalen Frauen mit erhöhtem Rezidivrisiko ovarielle Suppression mit Tamoxifen oder Aromatasehemmer empfohlen. Beide Optionen werden mit „AGO ++“ bewertet (Abb. 3). Wichtig ist die Dauer der GnRHa-Gabe: in Kombination mit Tamoxifen soll diese 2–5 Jahre betragen, in Kombination mit AI soll die ovarielle Suppression während der gesamten Therapie verabreicht werden, solange die Patientin prämenopausal ist. Patientinnen mit niedrigem Risiko wird Tamoxifen alleine empfohlen.

Metastasiertes Mammakarzinom

Die Therapie des metastasierten Mammakarzinoms wird bestimmt durch den biologischen Subtyp sowie das Vorliegen von Keimbahnmutationen der Gene BRCA1/2 und ggf. PALB2 und von somatischen Mutationen in den Genen PIK3CA und ggf. ESR1. Des Weiteren spielt der PD-L1-Status in Primarius oder Metastase eine Rolle, wenn es um die Indikation für eine Therapie mit einem Immuncheckpoint-Inhibitor geht. Sofern technisch möglich, sollte eine neu aufgetretene Metastase histologisch gesichert und zunächst deren Hormonrezeptor- und HER2-Status bestimmt werden, da eine Diskordanz zwischen Primarius und Metastase von 10,3 % für HER2 und 19,3 % bezüglich des Östrogenrezeptors beschrieben wurde [7].

Therapie des HR+ HER2- metastasierten Mammakarzinoms

Patientinnen mit einem metastasierten HR+/HER2- Mammakarzinom sollten in der Erstlinientherapie mit einer endokrinen Therapie in Kombination mit einem CDK4/6-Inhibitor therapiert werden. Als endokrine Kombinationspartner eignen sich nicht-steroidale Aromatasehemmer und Fulvestrant. Sollten die Patientinnen prämenopausal sein, so wird zusätzlich ein GnRH-Analogen appliziert. Dass die Patientinnen von diesen Therapien auch hinsichtlich des Gesamtüberlebens profitieren, konnte die Auswertung der MONALEESA-2-Studie (Letrozol + Ribociclib vs. Letrozol + Placebo) kürzlich im postmenopausalen Setting demonstrieren mit einem medianen Gesamtüberleben von 63,9 Monaten im Ribociclib-Arm. Nach Progression stehen den Patientinnen unterschiedliche Optionen in der Zweitlinientherapie zur Verfügung: die Kombination aus Exemestan und Everolimus, der PI3K-Inhibitor Alpelisib (bei somatischer PIK3CA-Mutation), PARP-Inhibitoren (bei BRCA-Keimbahnmutation), eine Chemotherapie oder endokrine Monotherapie (Abb. 4).

Therapie des triple-negativen metastasierten Mammakarzinoms

Im Falle eines metastasierten TNBC ist die Therapielandschaft zum Vorteil der Pa-

Adjuvante endokrine Therapie bei prämenopausalen Patientinnen (Jahr 1–5)



© AGO e. V.
in der DGGG e. V.
sowie
in der DKG e. V.

Guidelines Breast
Version 2022.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN
LEHREN
HEILEN

- **Niedriges Rezidivrisiko:**
 - Tamoxifen für 5 Jahre
- **Erhöhtes Rezidivrisiko:**
 - OFS 2-5 Jahre* + Tamoxifen für 5 Jahre
 - OFS# + AI für 5 Jahre
- **GnRHa Monotherapie**
(Bei relevanten Kontraindikationen für Tam, gegenüber keiner Therapie)

OFS: Ovarialfunktions-Suppression;

- * **Behandlung nur solange sie tolerabel ist und die Pat. eindeutig prämenopausal ist**
Bei Z.n. Chemotherapie bei Wiedereintritt der Ovarialfunktion innerhalb von 24 Monaten
Die Applikation einer Chemotherapie war in den Studien ein Surrogatmarker für hohes Rezidivrisiko
- # **AI NUR in Kombination mit OFS bei prämenopausalen Patientinnen**

	Oxford		
	LoE	GR	AGO
Niedriges Rezidivrisiko: Tamoxifen für 5 Jahre	1a	A	++
Erhöhtes Rezidivrisiko: OFS 2-5 Jahre* + Tamoxifen für 5 Jahre	1a	A	++
Erhöhtes Rezidivrisiko: OFS# + AI für 5 Jahre	1a	A	++
GnRHa Monotherapie (Bei relevanten Kontraindikationen für Tam, gegenüber keiner Therapie)	1a	B	+

Abb. 3

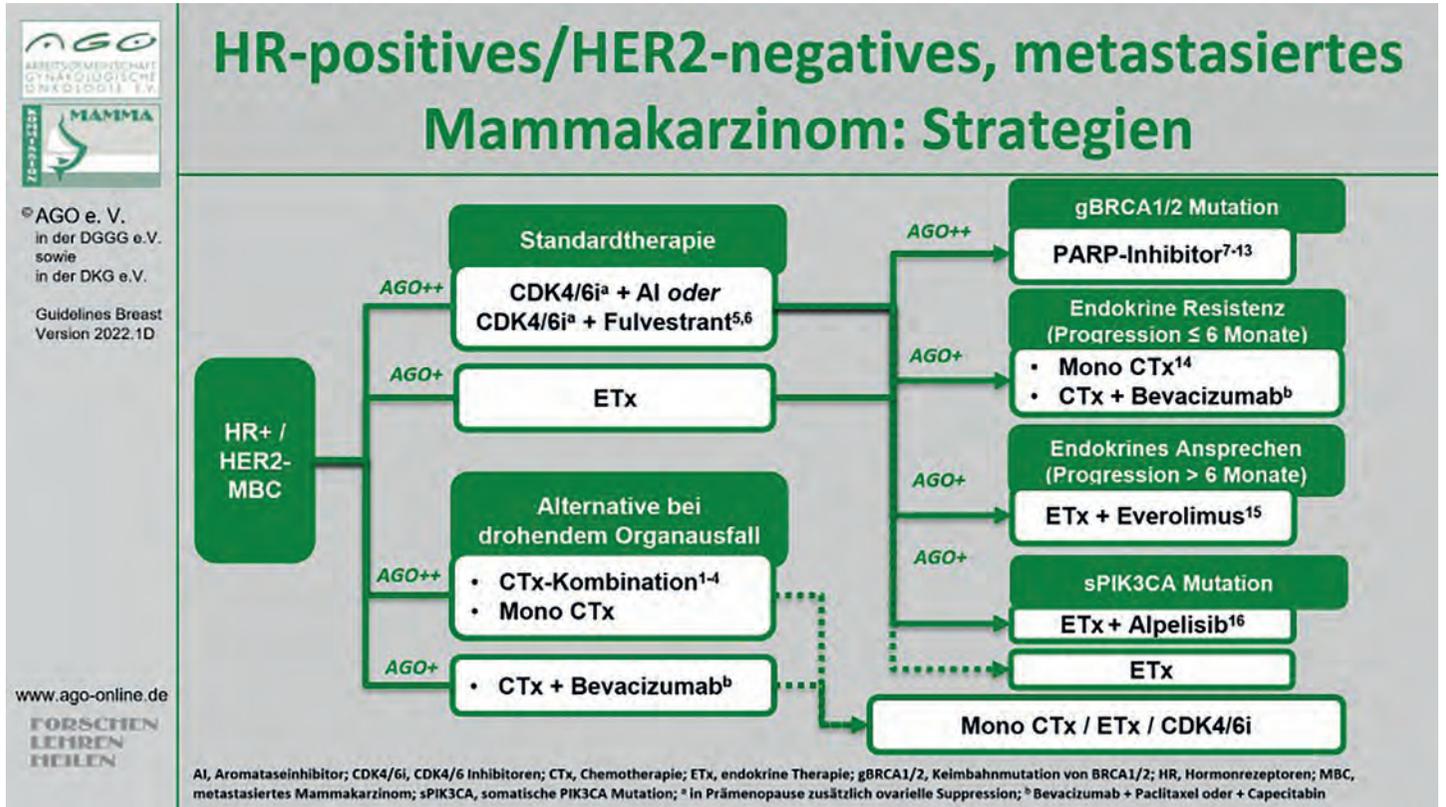


Abb. 4

tientinnen erweitert worden. In Deutschland stehen zwei zugelassene Immuncheckpoint-Inhibitoren für die Erstlinientherapie zur Verfügung. Atezolizumab wird in Kombination mit nab-Paclitaxel angewandt sofern eine Positivität der Immunzellen für PD-L1 besteht (definiert als IC ≥ 1 %). Neu ist die Zulassung von Pembrolizumab bei einem Combined Positive Score (CPS) von 10 und höher, wobei zwischen Paclitaxel, nab-Paclitaxel und Carboplatin/Gemcitabin als Chemotherapie gewählt werden kann. Gegenüber der Therapie mit Atezolizumab wurde die Pembrolizumab-Kombinationstherapie von der AGO mit einem ++ bewertet. Ab der Zweitlinientherapie des metastasierten TNBC ist Sacituzumab-Govitecan, ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat mit Trop2 als Zielantigen, zugelassen und aufgrund der überzeugenden Studienergebnissen mit einem ++ bewertet worden. Interessanterweise zählen bei einem Hormonrezeptorenexpressionsverlust im Verlauf einer initial HR-positiven Erkrankung auch endokrine Therapien als Linien der Vortherapie und machen somit den frühzeitigen Einsatz dieses Medikamentes möglich. Bevacizumab in Kombination mit Paclitaxel oder Capecitabin bleibt weiterhin eine Option für die Erstlinientherapie des TNBC, wenn weder eine Positivität für PD-L1, noch eine Mutation der Gene BRCA1/2 besteht, und ist mit einem + bewertet. Bei Vorliegen einer BRCA1/2-Keimbahnmuta-

tion und HER2-Negativität ist der Einsatz eines PARP-Inhibitors indiziert. Zur Auswahl stehen Olaparib und Talazoparib.

Therapie des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms

Die Therapiemöglichkeiten des HER2-positiven metastasierten Mammakarzinoms haben sich in den letzten Jahren um den Tyrosinkinasehemmer Tucatinib und das Antikörper-Wirkstoff-Konjugat Trastuzumab-Deruxtecan erweitert. Die Wahl der Erstlinientherapie ist abhängig von den bereits applizierten Medikamenten in der (Neo-)Adjuvanz und dem therapiefreien Intervall. Die überzeugenden Daten der Überlegenheit des Trastuzumab-Deruxtecan gegenüber T-DM1 in der Zweitlinientherapie haben es zum neuen Standard gemacht (LOE 1b, GR B, AGO ++). Daten zum Einsatz in Erstliniensituationen liegen bis dato nicht vor, jedoch wurde trotz eines LOE von 5 zumeist ein + vergeben. Tucatinib in Kombination mit Trastuzumab und Capecitabin stellt ebenfalls eine Option dar. Ausschlaggebend bei der Therapiewahl kann die Diagnose von Hirnmetastasen sein. Analog der für die jeweiligen Medikamente durchgeführten Studien wird zwischen aktiven und stabilen Hirnmetastasen unterschieden. Die stabilen Hirnmetastasen wurden vorthera-piert und Patientinnen erhalten keine aktuelle Begleitmedikation diesbezüglich. Die aktiven Hirnmetastasen sind entweder neu

aufgetreten oder progredient nach lokaler Vortherapie, benötigen allerdings keine unmittelbare erneute lokale Behandlung. Für diese Patientinnen eignet sich besonders die Kombinationstherapie mit Tucatinib.

Ausblick: „HER2 low“

In Zukunft wird uns eine neue Subgruppe der metastasierten Mammakarzinome beschäftigen, nämlich die der Tumoren mit einer niedrigen HER2-Expression („HER2 low“), d. h. HER2 1+ und 2+ ohne Amplifizierung, da in diesen Fällen eine Therapie mit Trastuzumab-Deruxtecan nach Kostenübernahme infrage kommen könnte.

AUTOREN

- PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski,
- PD Dr. Thorsten Heilmann,
- Dr. Amrei Welp,
- Dr. Mohamed Eleassawy,
- Dieter Michael Matlac,
- Dr. Laura Dussan Molinos,
- Prof. Dr. Lars Hanker,
- Prof. Dr. Dirk Olaf Bauerschlag,
- Prof. Dr. Achim Rody,
- Prof. Dr. Nicolai Maass,
- Dr. Nana Bündgen,
- PD Dr. Marion van Mackelenbergh

Organisches Psychosyndrom und EEG bei Long Covid

HOPS Das organische Psychosyndrom oder auch hirnorganische Psychosyndrom (HOPS) ist erstaunlich wenig bekannt und wird – zum Schaden des Kranken – öfter als andere psychopathologische Syndrome übersehen.

Der Spiegel vom 31. Juli 2021 titelte in der Anfangszeit von Covid 19: „Das bin nicht mehr ich“, mit dem Untertitel „Warum so viele nach einer Corona-Infektion nicht wieder gesund werden“. Es werden Symptome von Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationschwäche und Verlangsamungen geschildert: „in meinem Kopf ist nur noch Watte“. Die geschilderte Patientin hatte beim Einkauf die Hälfte vergessen, ihre Stimme klang anders, sie habe sich reden gehört und gedacht: „Das bin nicht mehr ich“.

Bei diesen Symptomen handelt es sich um Auswirkungen von Hirnschädigungen, die unter dem Begriff des organischen Psychosyndroms zusammengefasst werden. Das organische Psychosyndrom oder auch hirnorganische Psychosyndrom (HOPS) ist erstaunlich wenig bekannt und wird – zum Schaden des Kranken – öfter als andere psychopathologische Syndrome übersehen. In der Alltagsdiagnostik und in den Rentenverfahren wird wesentlich öfter von rezidivierenden depressiven Störungen gesprochen als von einer organisch begründeten Hirnleistungsschwäche. Und doch ist die Differenzialdiagnostik von großer Relevanz für die Belastbarkeit, die Prognose und natürlich die Therapie.

Die akute Hirnschädigung, das akute hirnorganische Psychosyndrom, ist in erste Linie gekennzeichnet durch die Bewusstseinsstörung, also die Wachheit, Benommenheit, Schläfrigkeit, Somnolenz oder auch Bewusstseinsverlust. Zum Beispiel sei die *Commotio cerebri* oder auch die *Contusio cerebri* erwähnt. Weitere Syndrome beim akuten hirnorganischen Psychosyndrom sind das amentielle Syndrom, also der Verwirrheitszustand, dann das Delir und letztlich der Dämmerzustand.

Davon unterschieden wird das chronische organische Psychosyndrom. Dieses entsteht u. a. durch langsam einwirkende Schäden am Gehirn, so bei langsam zunehmenden Hirndurchblutungsstörungen, der zerebrovaskulären Insuffizienz. Diese ist bei allgemeiner Arteriosklerose mit Herzinfarkt oder auch AVK bereits zu vermuten. Es kommen aber auch toxische, bakterielle, virale und immunitzündliche Erkrankungen infrage, neben den bisher als degenerativ bezeichneten Erkrankungen, wie Demenzen vom Alzheimer-Typ oder auch bei Parkinson, Morbus Pick oder Chorea. Wichtig ist die Kenntnis der klinischen Symptomatik, damit wir Depressionen von hirnorganischen Erkrankungen unterscheiden können. Bei dem chronischen hirnorganischen Psychosyndrom ist das Bewusstsein wach und klar. Charakteristische Frühsymptome sind hingegen z. B. erhöhte Ermüdbarkeit, die während der Untersuchung schon an ei-

„Die EEG-Untersuchung ist für den Patienten einfach, nicht belastend, ohne äußere Einwirkungen und nebenwirkungsfrei.“

DR. MARTIN FISCHER

ner nachlassenden Konzentration zu erkennen ist. Im weiteren Gedächtnisstörungen, anfangs als Merkschwäche für neue Inhalte, Namen oder Zahlen. Die Gedächtnisstörungen wirken sich zunehmend im Zeitgitter aus, sodass ein wesentliches Symptom die fehlende Orientierung zu Datum, Ort und Situation ist. Danach sollte man in der psychiatrischen Diagnostik durchaus fragen. Ganz typisch in der Untersuchungssituation ist z. B., dass der Demenzkranke, der natürlich in Begleitung eines Angehörigen kommt, sich ratsuchend zur Begleitung wendet, wenn er gefragt wird, warum er gekommen sei. Und natürlich weiß er weder das Datum, noch den aktuellen Ort, manchmal nicht einmal die Jahreszeit oder das Jahr. Und dabei sieht er optisch ganz gesund aus. Er wirkt aber schnell hilflos und bedarf der Führung. Ein weiteres Symptom ist der Konzentrationsmangel, der sich im Alltag so auswirkt, dass auch ganz einfache Arbeiten nicht mehr zu Ende geführt werden. Oder einen Text zu lesen nur noch für wenige Zeilen gelingt, deren Inhalt gleich wieder vergessen wird. Dann fallen die Affektstörungen auf, die Affektinkontinenz, die auffällige Labilität in der Äußerung von Gefühlen. Teilweise kommt es zu einem Weinen bei belanglosen Anlässen. Ebenso zeigt sich eine verminderte Kontrolle von Erregung und Zorn, was in unerwartete Wutausbrüche übergehen kann. Auffällig ist eine Antriebsstörung, ein Mangel an Eigeninitiative, Verminderung von Interessen. Im Weiteren fehlt die gesunde Lebhaftigkeit in den Gesichtszügen, den Gebärden, das verlangsamte Tempo im Reden, in der Erzählung. Später zeigt sich auch eine Monotonie der Sprache in Lautstärke und Klangfarbe. Da sich etliche Symptome finden, die auch bei Depressionen auftreten, ist die Diagnostik

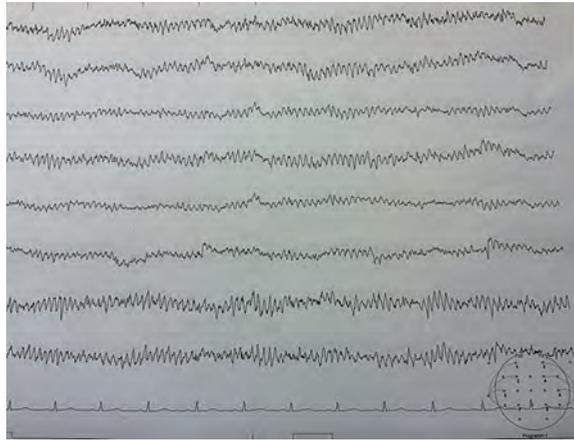
der eigentlichen Erkrankung sehr wichtig. Bereits eine ganz einfache Testuntersuchung nebenbei ergibt Aufschluss. Man sagt dem Untersuchten eine Zahl vor und bittet, sich diese zu merken und lässt sich diese Zahl zur Sicherheit direkt einmal wiederholen. Später zeigt sich, was der Patient behalten hat.

Im Weiteren eignet sich das Elektroenzephalogramm ganz besonders zur Diagnostik, da es eine Darstellung der elektrischen Leistungskraft abgibt, also nicht die Struktur zeigt, wie eine CCT, sondern die elektrische Energie. Im Todesfall ist diese Energie vollkommen erloschen. Hierbei handelt es sich um die sogenannten Allgemeinveränderungen des EEG, des Hirnstrombildes. Das normale EEG eines Gesunden zeigt ziemlich regelmäßige Potentialschwankungen von acht bis zwölf Wellen pro Sekunde (Alphawellen), besonders über den okzipitalen Amplituden. Es finden sich nur selten Zwischenwellen von vier bis sieben pro Sekunde (Thetawellen). Bei der EEG-Auswertung wird gezählt und gemessen, wie viele Schwingungen in einer Sekunde auftreten.

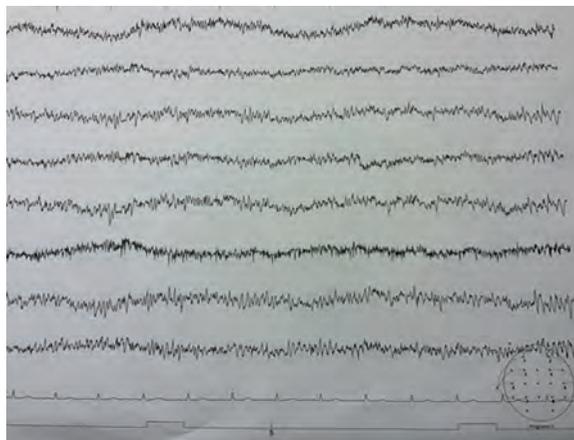
Bei psychischen Störungen finden sich Allgemeinveränderungen im EEG nicht, allenfalls sind die Amplituden etwas zu flach. Selbst die eigentlichen psychischen Krankheiten, die schizophrenen Psychosen und die affektiven Störungen, ergeben ganz überwiegend normale EEG-Befunde. Somit ist das EEG eine ganz wesentliche Untersuchungsmethode in der Abklärung der hirnorganisch bedingten Erkrankungen und ein wesentliches Werkzeug in der Psychiatrie und Neurologie. In der Rentenbegutachtung im Bereich der Neurologie und Psychiatrie halte ich die Untersuchung für stets geboten. Die EEG-Untersuchung ist für den Patienten einfach, nicht belastend, ohne äußere Einwirkungen und nebenwirkungsfrei, sodass sie weitaus häufiger eingesetzt werden sollte, als es heutzutage geschieht. Die Kosten für ein EEG liegen bei 30,87 Euro, bei einem Selbstzahler bei 50,00 – 100,00 Euro, im Gegensatz zu einer MRT-Untersuchung des Kopfes für 118,63 Euro, bei einem Selbstzahler 325,00 – 600,00 Euro.

Bei den bildgebenden Untersuchungen sehen wir aber nur die Morphologie, nicht die Funktion und die Leistungskraft. Für den Facharzt der Neurologie und Psychiatrie ist das Elektroenzephalogramm eine unentbehrliche Hilfe im Berufsalltag.

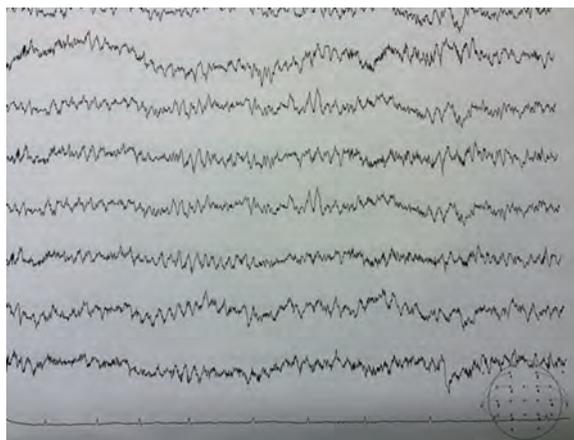
DR. MARTIN FISCHER
FACHARZT FÜR NEUROLOGIE
PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPEUT, HEIDE



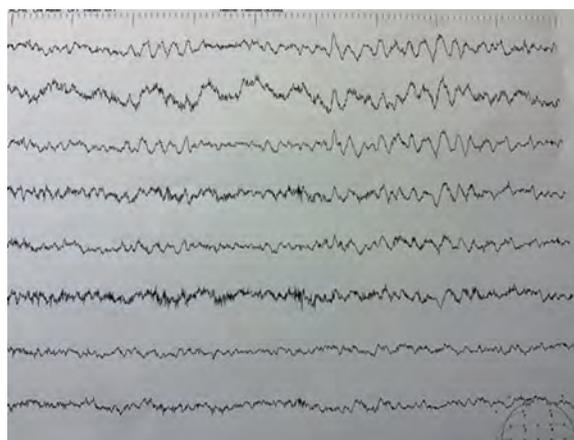
Das normale EEG: Die Allgemeinveränderungen können in leichte, mäßige und schwere Allgemeinveränderungen eingeteilt werden (Jung, 1953). Bei der leichten Allgemeinveränderung herrscht ein verlangsamer und hinsichtlich Frequenz und Amplitude unregelmäßiger Verlauf vor, der von häufigen Zwischenwellen (Thetawellen, 4–7/s) unterbrochen wird.



Leichte Allgemeinveränderung: Sie zeigt sich bei leichten Schäden der Gehirnschubstanz unterschiedlichster Genese, z. B. nach Enzephalitis. Die mäßige Allgemeinveränderung zeigt sich mit einer Zunahme der langsamen Zwischenwellen, die schon fast das ganze Kurvenbild dominieren, also überwiegend 4–7/s-Wellen und kaum noch Alphawellen. Teilweise kommen noch langsamere Deltawellen hinzu mit Frequenz von 0,5–3/s.



Mäßige Allgemeinveränderung: Die mäßige oder mittelschwere Allgemeinveränderung findet sich bei leichten Bewusstseinsstörungen, Hirndruck, Zustand nach Schlaganfall und den degenerativen Veränderungen, besonders bei demenziellen Erkrankungen, sehr oft auch bei Parkinson.



Schwere Allgemeinveränderung: Bei der schweren Allgemeinveränderung ist der Alpharhythmus aufgehoben, Zwischenwellen finden sich kaum noch, es dominiert der Deltarhythmus mit sehr langsamen Wellen. Die schwere Allgemeinveränderung ist der typische Rhythmus bei sehr schwer dementen Patienten oder auch im Koma.

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

AUGUST/SEPTEMBER 2022

20. August	26. Kieler Arzt-Patientenseminar für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	UKSH, Kiel 0431 500-22457 dietlind.pott@uksh.de	3 Punkte
24. August	Stationäre psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie	Curtius Klinik GmbH Telefon 04523 407-744 assistenzca@curtius-klinik.de	1 Punkt
24. – 26. August	Endovaskuläre Aortatherapien Vortrag/Simulation	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500-40 139 cornelia.peetz@uksh.de	Punkte beantragt
27. August	Sexuelle Moraldiskurse in der öffentlichen Meinung	NGaT Anmeldung über ein Vorstandsmitglied www.ngat.de	2 Punkte
10. September	Die Schulter im Surfsport	Surfmedizin e.V. www.Surfmedizin.org Anmeldung unter info@surfmedizin.org	Punkte beantragt
13. – 16. September	Basiskurs Hämatologisches Labor	UKSH, Kiel Telefon 0431 500-24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de	37 Punkte
24. September	Abstinenz – Umgang mit Übertragungsliebe	NGaT Anmeldung über ein Vorstandsmitglied www.ngat.de	2 Punkte

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

WEITERE TERMINE

„Die Schulter im Surfsport“

Samstag, 10. September 2022 von 09:30 - 16:30 Uhr

Wo: Wassersportschule „Surfer's Paradise“
Strandstraße 33, 24235 Laboe

Kosten: 30€ (Verpflegung und Sportpraxis mit Leih-ausrüstung inklusive)

Zielgruppe: sportmedizinisch/sportorthopädisch in-teressierte Kollegen-innen

Veranstalter: Surfmedizin e. V.

Weitere Informationen unter Surfmedizin.org
Anmeldung unter info@surfmedizin.org
Fortbildungspunkte sind beantragt.

Grundkurs Pneumologische Diagnostik und Therapie (online)

28. September 2022 von 17:00 - 18:30 Uhr

Lungenerkrankungen sind häufige Krankheitsbil-der in der täglichen Praxis. Dieser Onlinekurs soll die Grundlagen wichtiger pneumologischer diag-nostischer und therapeutischer Verfahren für die Be-treuung von Lungenpatienten in der täglichen Pra-xis schaffen. Der Kurs richtet sich in erster Linie an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die pneumologische Patienten betreuen, ist aber auch für medizinisches Assistenzpersonal geeignet. Er be-steht aus vier Modulen.

Am 28. September 2022 wird das Thema
„Inhalationstherapie“ behandelt.

Am 9. November 2022 wird das Thema
„Sauerstofftherapie und Beatmung“ behandelt.

Weitere Informationen und Anmeldung unter
www.sana.de

2 Fortbildungspunkte

Redaktionsschluss für
Veranstaltungshinweise für die
September-Ausgabe:
19. August 2022



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 09 19. August 2022

STELLENANGEBOTE



ÄRZTIN / ARZT (TEILZEIT ODER AUF HONORARBASIS)

Für den medizinischen Unterricht (Anatomie, Physiologie, Allgemeine und Spezielle Krankheitslehre) an unserer **Physiotherapie- und Ergotherapie-schule in Kiel.**



www.medischulen.de

Kontakt:

Medischulen Kiel
Christianspries 4 | 24159 Kiel
0431/580 920 10
kiel@medischulen.de



Medizinisches
Versorgungszentrum
Steinburg



Für die **Anästhesiologie im MVZ** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit (10–40 Std./Woche)

Fragen beantwortet Ihnen gern vorab Inga Schliecker,
Tel.: 04821 772-3800

Klinikum Itzehoe • Personalmanagement
Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

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

Die **Klinik Preetz** bietet eine professionelle Gesundheitsversorgung für den gesamten Kreis Plön, für die ganze Familie, für das ganze Leben, rund um die Uhr und das an 365 Tagen im Jahr. Familiäres und menschliches Miteinander, ein professioneller Anspruch über das übliche Maß hinaus, verbunden mit einer soliden, bodenständigen Grundhaltung, zeichnen uns aus. **Moderne Medizin mit Herz und Wärme – das ist unser Selbstverständnis!**

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d) Assistenzarzt Chirurgie (m/w/d)

Fachrichtung Allgemeinmedizin und Chirurgie

Nähere Infos zu den Aufgaben und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/karriere

Für Fragen senden Sie eine E-Mail an:
personalabteilung@klinik-preetz.de



**Die Klinik
in Preetz**

PRAXIS KLINIK HAMBURG



Als modernes Zentrum mit breitem OP-Spektrum suchen wir zur Unterstützung unseres dynamischen Teams einen

Facharzt für Anästhesie (m/w/d) in Voll-/Teilzeit

Wir bieten optimale, moderne Arbeitsbedingungen ohne Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste.

Wir freuen uns über die Bewerbung von motivierten und gut ausgebildeten Fachärzten (m/w/d), die Spass an zügigen Arbeitsabläufen haben.

Weitere Infos zur Praxisklinik Hamburg finden Sie unter: www.pkhamburg.de
Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: christiane.reemts@pkhamburg.de

Wir suchen freundliche(n), engagierte(n) **Allgemeinärztin/-arzt** oder **Internist(in)** und **WBA für Allg. Med.** (42 Monate Weiterbildungsbefugnis) 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

Leben & Arbeiten im schönsten Segelrevier Deutschlands



Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

• Ärzte (m/w/d) in Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) Innere Medizin oder Allgemeinmedizin, gerne auch mit abgeschlossener Weiterbildung

Die Altersmedizin stellt einen Schwerpunkt im Behandlungsspektrum des Malteser Krankenhauses St. Franziskus-Hospital dar. In der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation bieten wir Ärzten vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten, insbesondere auch in der stationären Akutversorgung, an.

Weitere Informationen erhalten Sie durch: Herrn Dr. Klaus Weil, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation unter Tel. 0461 816-2515 oder www.mehralsnurarbeit.de



STELLENANGEBOTE

Für unsere allgemeinmedizinisch/internistische Praxis in Hamburg Volksdorf suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

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

Zunächst als Vertretung mit Übergang in Festanstellung.

Bei Interesse freuen wir uns über eine Rückmeldung unter 0176/48513518 oder praxisvolksdorf@web.de



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten 55 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Endokrinologie

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen
Stephansplatz 3 - 20354 Hamburg -
www.medizinicum.de

Fachübergreifende GP im Kreis Segeberg sucht freundlichen

FA Innere Medizin (m/w/d) z.B. Kardiologie o. Gastroenterologie.

Moderne großzügige Praxisräume, großes Spektrum, nettes Team, variable Arbeitszeitmodelle.

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

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

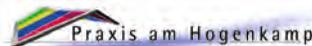
in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.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



Praxis am Hogenkamp

Wir suchen für unsere große Gemeinschaftspraxis mit den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Diabetologie und Kardiologie

2 Allgemeinmediziner oder hausärztliche Internisten (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Arbeit in einem sympathischen Team, flexible Arbeitszeitmodelle, eine attraktive Vergütung, interne und externe Fortbildungen und vieles mehr. Näheres zu offenen Stellen und unserem Leistungsspektrum finden Sie auf unserer Website: www.praxisamhogenkamp.de

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre aussagekräftige Bewerbung an: management@praxisamhogenkamp.de

DANKE FÜR ALLES

sos-kinderdoerfer.de



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

Wir sind eine psychiatrisch/psychotherapeutische **Praxisgemeinschaft in Bad Segeberg** und haben ab 01.10.2022 einen

1/2 Sitz Ärztlicher Psychotherapeut zu besetzen. Anstellung oder Niederlassung möglich.

Bei Interesse setzen Sie sich bitte mit unserer Praxismanagerin Frau Groß in Verbindung unter 04551 - 96 96 60 (auch AB).

**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MOMENTE
GENAUSO WICHTIG
SIND WIE
MEDIKAMENTE.**



ASKLEPIOS

Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN.

Mit über 170 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählt Asklepios zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt, befristet im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt und unbefristet Facharzt

Assistenzarzt in Weiterbildung / Facharzt (w/m/d) Unfall- und Orthopädische Chirurgie

Unsere Abteilung

Regionales Traumazentrum

Weiterbildungsermächtigung: Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie 36 Monate | „Spezielle Unfallchirurgie“ 36 Monate | Handchirurgie 24 Monate

Besondere fachliche Schwerpunkte: Schwerverletztenversorgung | Kindertraumatologie | Hand- und Fußchirurgie | Elektronische Arbeitszeiterfassung und strikte Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und der tariflichen Vorgaben | Keine Teilnahme am Notarztwesen | Endoprothetik inkl. Wechsel-Endoprothetik und Arthroskopien aller großer Gelenke sowie Wirbelsäulenchirurgie

Ihr Profil

Assistenzarzt möglichst in fortgeschrittener Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie | Begeisterung für unser Fachgebiet | Teamfähigkeit, Motivation und Einsatzfreude

Wir bieten

Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, Entgeltgruppe I bzw. II. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Herr Dr. Clausen, unter Tel.: (040) 18 18 - 87 32 11 (Sekretariat), zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer UCH-70-DÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder als PDF-Datei an: bewerbung.nord@asklepios.com

STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK **Wir stellen ein:**

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Leitende:r Ärztin / Arzt im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst sowie eine:n weitere:n Ärztin / Arzt

Leitende:r Ärztin / Arzt des Sachgebietes Hygieneüberwachung bzw. stellv. Leitung der Abteilung Infektionsschutz und Hygiene

Ärztinnen / Ärzte für den amtsärztlichen Dienst

Zahnärztin / Zahnarzt für den zahnärztlichen Dienst in Teilzeit (24 Std.)

Die Stellen sind nach Entgeltgruppe 14 bzw. 15 TVöD bewertet und zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet zu besetzen.

Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Nähere Informationen zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil finden Sie unter www.luebeck.de/jobs und unter www.berufe-sh.de.

Wir freuen uns, wenn Sie sich **bis zum 31.07.2022** bewerben und die Möglichkeit einer Online-Bewerbung über www.interamt.de nutzen.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert sich zu bewerben.

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Für das **DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie in Plön** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt, in Teilzeit mit 20 Wochenstunden, einen

Arzt (m/w/d)

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



Mehr Infos zur Stellenausschreibung:

www.drk-karriere.sh

Schwerbehinderte Bewerbende werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

DRK-Kur und Reha gGmbH
DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie
Ölmühlenallee 6, 24306 Plön
dr.hans.hartmann-ltd.arzt@drk-sh.de
www.mutter-vater-kind-kur.org

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS: Heft 09/2022 19. August 2022



Wir suchen für unseren Fachdienst Gesundheit zum 01.01.2023 eine/ einen

Fachärztin/ Facharzt für Psychiatrie (m/w/d).

Nähere Informationen finden Sie unter www.neumuenster.de/stellenangebote.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Wir teilen schon seit 1959.

Brot für die Welt

Würde für den Menschen.

Mitglied der **actalliance**

BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält eine Beilage der

Regio Kliniken



STELLENANGEBOTE

Dithmarschen | Pinneberg | Rendsburg-Eckernförde | Segeberg | Steinburg

Rettungsdienst Kooperation

in Schleswig-Holstein gGmbH ■■■■■

1.400
Mitarbeiter*innen
43 Rettungswachen
220.000
Alarmierungen
im Jahr

Sie sind Facharzt*Fachärztin in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- sowie Intensivmedizin und verfügen über Erfahrung als Notarzt*Notärztin?

Wir suchen zum 01. Februar 2023 mehrere

Telenotärzte* Telenotärztinnen

in Teilzeit (0,25 – 0,75 VK) für unseren Standort in Pinneberg.

Die RKiSH geht mit der Konzeption und Einführung der Telemedizin den nächsten Schritt zur Sicherung und Weiterentwicklung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität. Ihr künftiges Aufgabengebiet umfasst:

- medizinische Unterstützung von Notfallsanitäter*innen bei Notfalleinsätzen
- fachliche Unterstützung des Rettungsfachpersonals bei subakuten Hilfeersuchen
- Unterstützung von Notärzten* Notärztinnen bei Konsultationsbedarf
- telemedizinische Begleitung von Sekundärtransporten
- Unterstützung der Supervision im Einsatzdienst

Wir bieten Ihnen die Chance, gemeinsam mit Ihren Teamkolleg*innen eine neue Versorgungsform in Schleswig-Holstein zu etablieren und somit die Zukunft des Rettungsdienstes aktiv zu gestalten. Außerdem:

- unbefristeter Arbeitsplatz
- TV Ärzte/VKA (Entgeltgruppe Ä1 oder Ä2)
- umfangreiches Gesundheitsmanagement
- fachspezifische Fortbildungen
- Unterstützung von Weiterbildungen und Publikationen
- Uvm.

Ausführliche
Informationen:
www.karriere.rkish.de

RKiSH gGmbH | Moltkestraße 10 | 25421 Pinneberg
Bewerbungsschluss: 3. August 2022



AB SOFORT.
VOLLZEIT
oder
TEILZEIT.

WER ARZT SAGT, MUSS AUCH BEWERBEN SAGEN! WIR SUCHEN DREI NEUE KOLLEG*INNEN.

WIR SUCHEN:

- FACHARZT (M/W/D) FÜR DIE PÄDIATRIE
- FACHARZT (M/W/D) INNERE MEDIZIN UND/ODER ALLGEMEINMEDIZIN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG
- AUSBILDUNGSASSISTENT ZUM FACHARZT (M/W/D) FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Sie denken medizinisch voraus, bringen gern frische Ideen ein, arbeiten gern eigenverantwortlich und möchten Ihre umfassenden Fachkenntnisse in einem interprofessionellen und interdisziplinären Team anwenden?

Dann sollten wir uns schnell kennenlernen.

Mehr unter www.mvz-an-der-elbe.de/karriere

IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

MVZ an der Elbe GmbH | z. Hd. Dr. B. Hogan
Buntenscamp 5 A | 21502 Geesthacht
b.hogan@mvz-an-der-elbe.de

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 Neugablen.

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 Fussli

+49 152 090 688 23

habib.fussli@avimedical.com

STELLENANGEBOTE

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)
in Vollzeit oder Teilzeit gesucht



Konservative orthopädische Praxis in Uetersen und Hamburg Blankenese
Option einer späteren Partnerschaft.
Bewerbungen bitte an Dr. Renate Döbber,
Am Markt 10, 25436 Uetersen.

Hansestadt LÜBECK



Wir stellen ein:

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt mehrere

Fachärzt:innen oder Ärzt:innen

zur Durchführung der Rufbereitschaft insbesondere nach dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG).

Erwartet werden:

- Berufserfahrung als Fachärztin für Psychiatrie oder Ärztin mit mindestens 6-monatiger psychiatrischer Berufserfahrung
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und möglichst Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW gegen Zahlung einer Entschädigung
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbstständiges Arbeiten
- Nachweis über Ihre Masernimmunität sowie über Ihre Corona-Schutzimpfungen

Die Rufbereitschaft wird über einen Dienstplan nach Ihren Wünschen geregelt und bevorzugt nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen geleistet.

Die Rufbereitschaft wird mit **EUR 15,-** je volle Stunde, die Arbeitseinsätze werden mit **EUR 70,-** je angefangene Einsatzstunde vergütet.

Die Hansestadt Lübeck verfolgt das Ziel der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern auf der Grundlage des Frauenförderplans.

Bei sonst gleicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber:innen bevorzugt berücksichtigt.

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

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: gesundheitsamt@luebeck.de

Als Ansprechpartner:innen für fachbezogene Fragen stehen Ihnen Frau Tietz, Tel.: 0451/122-5326 sowie Herr PD Dr. Mischnik, Tel.: 0451/122-5300 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft Nr. 09 19. August 2021

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

abts + partner.

Die a&p MVZ GmbH ist eine Ärztesozietät mit gynäkologischem Schwerpunkt. Profitieren Sie von unserem zukunftsweisenden Arbeitsmodell, welches die Vorteile einer freiberuflichen Niederlassung mit der Sicherheit einer Festanstellung verbindet.

Für den Raum **Kiel, Neumünster, Lübeck und Ratzeburg** suchen wir zu sofort oder später

- **Fachärzte/Fachärztinnen für Gynäkologie und Geburtshilfe** m/w/d
- **Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung** m/w/d mit abgeschlossener geburtshilflicher Ausbildung



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

a&p MVZ GmbH | Herr Dr. Martin Völckers
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel
bewerbungen@abts-partner.de

Oder direkt online bewerten!

www.abts-partner.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

Arbeiten, wo andere Urlaub machen - wir suchen Verstärkung!

Facharzt Chirurgie (m/w/d)

Unfallchirurgie/Viszeralchirurgie/Orthopädie-Unfallchirurgie

Wir sind eine Chirurgische Praxis mit breitem Spektrum, Ambulanten Operationen, D-Ärzte in Schleswig-Holsteinischer Fördestadt. Hoher Freizeitwert - alle Schulen am Ort. Wir suchen freundliche Kollegin/Kollegen, gerne mit eigenem Schwerpunkt, in Vollzeit/Teilzeit. Jede Kooperationsform möglich. **Wir freuen uns auf Sie!**

CHIRURGIE
FLENSBURGNORD

Weitere Infos unter: www.chirurgie-flensburgnord.de
Kontakt: praxis@chirurgie-flensburgnord.de

Hausärztliche Praxis in Kiel
sucht

Vertreter/in, Arzt/Ärztin
zur Anstellung oder
ggf. Partnerschaft.

Gerne auch Quer-
oder Wiedereinsteiger.

Kontakt unter Chiffre SH 51624

Sie haben Interesse an
einer dieser Anzeigen
und möchten Kontakt
aufnehmen?

Bitte senden Sie Zuschriften an:
elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre
(Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

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 51621

STELLENGESUCHE

FÄ Allgemein Medizin
sucht Teilzeitanstellung,
vormittags, bis max. 20h/Wo.,
bevorzugt Kieler Raum.
Kontakt: arzt-kiel@gmx.de

ASSOZIATION

Praxis für Psychiatrie/
Psychotherapie in Kiel sucht
Kooperationspartner.
(1/2 KV-Sitz abzugeben)
Kontakt unter Chiffre SH 51606

PRAXISRÄUME



Stockelsdorf bei Lübeck
Praxizräume im Ärztehaus suchen neuen Mieter
95 m² - Empfang, Wartezimmer, 2 Behandlungsräume.
Die Praxiseinrichtung kann übernommen werden.
BJ 1992, Gas-Zentralheizung, 70,2 kWh/(m²a) Heizung
und 55,1 kWh/(m²a) Strom.

info@toplage-immobilien.de
0431 / 9 20 78

toplage 
Für besten Maklerservice

PRAXISABGABE

Gut eingeführte Praxis für Allgemein Medizin
zwischen Husum u. Rendsburg mit überdurchschnittlicher Scheinzahl
zum frühestmöglichen Zeitpunkt abzugeben. Die EDV Anlage einschl. Hardware ist
neu, die üblichen Diagnostikgeräte wie z.B. EKG und Ultraschall sind in einem guten
Zustand. Der bauliche Zustand der Praxis ist gut ohne Renovierungsbedarf und
Investitionsbedarf. Die Arzthelferinnen sind Jahrzehnte im Beruf, gut eingearbeitet,
können selbständig arbeiten, sehr beliebt bei den Patienten, fachlich sehr kompetent
und an einer Weiterbeschäftigung interessiert. **Kontakt unter Chiffre 51618**

NORDERSTEDT
Alteingesessene internistisch-
hausärztliche Praxis
sucht Nachfolger
möglichst zum 01.01.2023.
Kontakt unter Chiffre SH 51625

**Sie haben Interesse an
einer Chiffre-Anzeige?**

Bitte senden Sie Zuschriften an:
elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre
(Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Praxisnachfolge in Kiel

zum 1. Oktober 2023 gesucht

Psychotherapie/Psychosomatische Medizin

Bereitschaft/Interesse an Übernahme angestellter Psychotherapeuten
und bestehender Räumlichkeiten erwünscht.

Info: www.praxis-leinz.de · gerhard.leinz@praxis-leinz.de · 0176 - 96 77 03 30

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com

**NÄCHSTER
ANZEIGEN-
SCHLUSS:
Heft Nr. 09
19. August 2022**



Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
10/ 22	14. Oktober. 22	20. September 22
11/ 22	15. November. 22	19. Oktober 22
12/ 22	15. Dezember. 22	21. November 22

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung
Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),
Stephan Göhrmann, Rubia Luna Kieckbusch
Telefon 04551 803 272, -273
Grafik: Robin Jasmin Behrendt

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski,
Prof. Dr. Dirk Olaf Bauerschlag, Dr. Nana Bündgen, Dr. Mohamed Eles-
sawy, Dr. Martin Fischer, Esther Geißlinger, Uwe Groenewold, Prof. Dr.
Lars Hanker, Horst Kreussler, Prof. Dr. Nicolai Maass, PD Dr. Marion
van Mackelenbergh, Dieter Michael Matlac, Dr. Laura Dussan Molinos,
Prof. Dr. Achim Rody, Dr. Christine Schwill, Dr. Amrei Welp,
PD Dr. med. habil. Dr. med. dent. Corinna E. Zimmermann

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
Prof. 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 Mozr
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 Ubert, 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 · Scheinflug · 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-scheinflug.de
www.stingl-scheinflug.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 Vollzeit 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 Bereich des neuropsychiatrischen Psychiatrie und Psychotherapie
- 18-monatige Weiterbildungsvereinbarung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einmaliges Konzept (zwei Klinischen Stationen, zentraler Aufnahme in die Bereiche Schutz, Schlaf, Wohnen, Behandlung und Beratung)
- Regionales Psychiatriebudget, dadurch deutlich weniger Wartezeiten
- Selbständiges Arbeiten im Team mit juristisch, biologischen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Das Klinikum Itzehoe ist eine der größten Krankenhäuser im Schleswig-Holstein:

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Betten: ca. 1.000
- Ambulanzleistungen: ca. 1.000.000

Medizinische Klinik Berlin Leibniz Universität

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

WIE ALS/DEIN:

- Facharztweiterbildung in Innerer Medizin und Pneumologie
- Übertragung der Weiterbildungskosten

WIE QUALIFIZIERT:

- Approbiertes Studium im Fach Innerer Medizin
- Interesse an der Pneumologie
- Englisch
- Facharztweiterbildung in Innerer Medizin
- Facharztweiterbildung in Innerer Medizin

UNSER ANBIETER:

- Arbeiten in einem engagierten und kollegialen Team
- 18-24 Monate Weiterbildung in Innerer Medizin/Pneumologie (Facharzt und Fachassistenten)
- Einmalige Übernahme der Weiterbildungskosten

