



Tourismus

Wie sich Ärzte auf den
Urlauberansturm einstellen.
Seiten 8 – 13

Videosprechstunde

Eine Studie zeigt, dass Ärzte
und Patienten aufgeschlossen
sind. Aber es gibt noch Hürden.
Seiten 16 – 19



Zurück zur Routine im OP

Die OP-Säle in Schleswig-Holsteins Kliniken werden wieder
stärker genutzt, sind aber noch nicht im normalen Modus.

Seiten 22 – 23

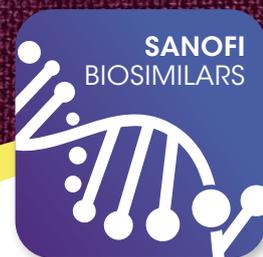
STRESSFREI VERORDNEN

INSULIN LISPRO SANOFI® – DAS BIOSIMILAR-MAHLZEITENINSULIN MIT PREISVORTEIL*



- Rabattverträge mit allen GKVen#
- Kein AMNOG
- Made in Germany

Erfahren Sie mehr über das erste Biosimilar-Mahlzeiteninsulin auf www.lispro.de



* Listenpreisersparnis mit Insulin lispro Sanofi® 100 E/ml von -15% bezogen auf einen ApU-Vergleich von Insulin lispro Sanofi® 100 E/ml 10 x 3 ml Patrone (PZN: 12910612) zu Humalog® 100 E/ml 10 x 3 ml Patrone (PZN: 8752490) sowie Insulin lispro Sanofi® 100 E/ml 10 x 3 ml SoloSTAR® (PZN: 12910598) zu Humalog® 100 E/ml 10 x 3 ml KwikPen (PZN: 6087048). IfA-Stand 12/2019; # Erstattung für 100% der GKV-Versicherten durch langfristige Verträge, die den Rabatt auf den in der IfA-Lauerliste gelisteten Preis sichern, gewährleistet. Stand 12/2019.

Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone · Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche · Insulin lispro Sanofi® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. **Sonstige Bestandteile:** m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 36% und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Ersteinstellung des Diabetes mellitus. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Umstellung auf anderen Insulintyp/-marke/-ursprung nur unter strenger ärztlicher Überwachung. Gleichzeitige Behandlung mit oralen Antidiabetika gegebenenfalls anpassen. Bei unzureichender Dosierung oder Abbruch der Behandlung Hyperglykämie und diabetische Ketoazidose möglich. Lange Diabetesdauer, intensivierte Insulintherapie, diabetische Neuropathie, Betablocker oder Wechsel von Insulin tierischen Ursprungs zu Humaninsulin können Warnsymptome einer Hypoglykämie verschleiern. Bei verstärkter körperlicher Aktivität oder Ernährungsumstellung, Krankheit oder seelischer Belastung kann Dosis-Anpassung erforderlich sein. Unbehandelte hypo- oder hyperglykämische Reaktionen können zu Bewusstlosigkeit, Koma oder zum Tod führen. Bei Kombination mit Pioglitazon Herzinsuffizienz möglich, besonders bei Patienten mit Risikofaktoren. Bei Verschlechterung der kardialen Symptome Pioglitazon absetzen. Metacresol kann allergische Reaktionen hervorrufen. Funktionsstörungen der Insulinpumpe oder Anwendungsfehler können zu Hyperglykämie, hyperglykämischer Keto- oder diabetischen Ketoazidose führen. **Nebenwirkungen:** Häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Häufig (1/100–1/10) lokale allergische Reaktionen mit Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz an der Injektionsstelle. Sie verschwinden gewöhnlich innerhalb weniger Tage bis weniger Wochen von selbst. Systemische Allergien selten (1/10.000–1/1.000), aber potentiell gefährlicher, kann Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchendes Atem, Blutdruckabfall, schnellen Puls oder Schwitzen hervorrufen, kann lebensbedrohlich sein. Gelegentlich (1/1.000–1/100) Lipodystrophie an Injektionsstellen. Ödeme, vor allem bei Behandlungsbeginn oder Änderung der Behandlung zu Verbesserung der Blutzuckereinstellung. **Verschreibungspflichtig.**
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main Stand: Oktober 2018 (SADE.I.LI.19.01.0195).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Innovationsschub durch die digitale Medizin

„Und sie bewegt sich doch“ – nein, nicht nur unsere Erde, sondern auch die digitale Transformation im Gesundheitswesen. Was seit Jahren propagiert, auf gesundheitspolitischen Kongressen thematisiert und von vielen eingefordert wird, benötigte eine Pandemie mit einer weltumspannenden Krise, um in Bewegung zu kommen. Viren, die Menschen wie Computer befallen, bewirkten den Wandel und Durchbruch in der Digitalisierung der medizinischen Welt. Die digitale Medizin ist in kürzester Zeit in der Versorgung angekommen.

Das Angebot von Videosprechstunden konnte schnell realisiert werden, mehr als 30 Prozent aller Praxen wenden diese nun aktiv an. Digitale Technologien überwinden nun sektorale Grenzen und unterstützen wie selbstverständlich die kollegiale Kommunikation und damit eine enge Vernetzung. Damit konnten ärztliche Erfahrungen und Kompetenzen in der Behandlung zum Wohl der Patienten und Versorgung ausgetauscht werden. Telemonitoring wird nun in der Regelversorgung und in der Betreuung von Covid-19-Erkrankten eingesetzt, um Arztbesuche zu reduzieren. Der digitale Zugang zu medizinischem Wissen wird ermöglicht. Die Möglichkeit der Krankschreibung über Kommunikationsmedien entlastet die Arztpraxen, schützt Patienten und wurde von der Ärzteschaft vehement eingefordert, als diese Möglichkeit politisch wieder abgeschafft werden sollte. Webinare, e-Learning, Videokonferenzen, bislang so gut wie gar nicht genutzt, sind auf einmal alltägliche Praxis. Eine Corona-App wurde von allen Seiten geradezu herbeigesehnt, um digital Sicherheit zu schaffen – wir sind gespannt, wie sie sich bewährt.

Für diese positiven Entwicklungen werden endlich personelle und finanzielle Ressourcen eingesetzt. Ein echter und geförderter Innovationsschub nach dem Motto: Dürfen es noch ein paar Milliarden Euro mehr sein? Es bedurfte erst eines kleinen Virus, das auch in diesem Sinne ansteckend wirkte. Eine solche Infektion war überfällig und stellt einen Meilenstein in der digitalen Entwicklung unseres Gesundheitswesens dar.

„Und sie bewegt sich doch“ – nutzen wir weiterhin diesen Schwung und führen ihn überlegt, zielorientiert und gemeinsam fort. Nutzen wir aber auch die Sommerzeit zur Regeneration von den schweren letzten Monaten, die uns im Gesundheitswesen maximal beansprucht haben. Nutzen wir besonnen die wieder erlaubten Möglichkeiten und Reiseaktivitäten.

Erholen Sie sich gut und bleiben Sie weiterhin gesund!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Die digitale Medizin ist in kürzester Zeit in der Versorgung angekommen.“



Inhalt

NACHRICHTEN	6	PERSONALIA	24	Nachgefragt bei Stephan Jatzkowski	39
Kurz notiert	6	RECHT	27	Der elektronische Arztausweis	40
Weniger Rauschtrinker im Norden	6	Schlichtungsfall	27	Termine der Akademie	41
Parteien uneins über Teststrategie	6	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	28	Serie: Die Kreisausschüsse der Ärztekammer	42
Land unterstützt ViDiKi 2.0	7	Erhöhtes Vibrio-Risiko in der Ostsee	28	Neubau auf dem Akademiegelände	43
Kurz notiert	7	Neue Knochen im Körper züchten	29	ANZEIGEN	44
TITELTHEMA	8	Covid-19: Ursachen für schwere Verläufe	30	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Wie sich Ärzte an der Küste auf die Urlaubssaison einstellen	8	Warum das Mitgefühl einbricht	31		
GESUNDHEITSPOLITIK	14	SERIE	32		
Interview I: Die neue vdek-Chefin in Schleswig-Holstein, Claudia Straub	14	Teil 1: Medizin in Schleswig-Holstein in der Nachkriegszeit	32		
Interview II: Die neue AOK-Landesdirektorin, Iris Kröner	15	LESERBRIEFE	37		
Videosprechstunde kommt an	16	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	38		
Nachgefragt bei Mark Weinhonig	19	Neustart für QM-Kurse	38		
KV: Erste AV seit Corona	21				
Kliniken: Erste OP's seit Corona	22				

26

**Festgehalten**

von Sascha Klahn,
Uni Kiel

CAU macht Ärztin zur Präsidentin

Prof. Simone Fulda ist zur neuen Präsidentin der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU) gewählt worden. Die Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde gilt als erfahrene Wissenschaftsmanagerin, die derzeit als Vizepräsidentin der Goethe-Universität in Frankfurt für Forschung und akademische Infrastruktur verantwortlich ist. Schleswig-Holsteins Wissenschaftsministerin Karin Prien (CDU) erwartet von Fulda neue Impulse in der Forschung und Strategieentwicklung. Fulda ist die zweite Frau im Amt der Präsidentin und nach Angaben des Wissenschaftsministeriums die erste Professorin, die von einer anderen Hochschule in das Amt in Kiel gewählt wurde.

KURZ NOTIERT

Krankenhaus Reinbek startete Covid-19-Langzeitstudie

Erkenntnisse über die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung erhofft sich das Krankenhaus Reinbek von einer Langzeitstudie im Haus. Verdachtsunabhängig lassen sich 850 der 1.100 Mitarbeiter aller Berufsgruppen wöchentlich auf SARS-CoV-2 untersuchen. Zusätzlich zum wöchentlichen Status wird auch Blut der Probanden eingefroren, um in Zukunft bei besseren Antikörpertests rückwirkend zu schauen, wann sich die Immunreaktion gezeigt hat und wie lange Antikörper nachweisbar sind. Damit könnte man künftig auch wichtige Aussagen zur Immunität von Menschen machen. Dr. Jonas Herzberg, Studienarzt für das Projekt, sieht „ideale Voraussetzungen“, um ein Jahr lang wöchentlich zu verfolgen, wie sich die Epidemie in einem Krankenhaus entwickelt und welche Auswirkungen etwa die Einführung oder die Lockerung von Beschränkungen haben. (PM/RED)

Das UKSH will mit neuer App zum Blutspenden motivieren

Das UKSH bietet nach eigenen Angaben als erstes Krankenhaus in Deutschland seit Juni eine App an, die Blutspendern neben detaillierten Informationen über ihre Blutwerte auch eine Benachrichtigung schickt, wenn ihre Spende für eine Bluttransfusion genutzt wurde. Das UKSH hofft, damit Blutspenden attraktiver für potenzielle Spender zu machen. Nach einer Blutspende werden in der App neben der persönlichen Blutgruppe und verschiedenen Blutwerten auch der Hämoglobin-Wert und die Anzahl der roten und weißen Blutkörperchen angezeigt und deren Funktion erklärt. Außerdem informiert die App darüber, ob die eigene Blutgruppe im UKSH derzeit besonders benötigt wird. Der Prototyp der App war von Studenten der Fachhochschule Kiel beim Healthcare Hackathon 2018 in Kiel entwickelt und mit einem Förderpreis ausgezeichnet worden. Die Gruppe hat sich inzwischen mit dem Startup Tricode selbstständig gemacht. Rund 50 Blutspender haben die App getestet. Die App kann im Google Playstore und im AppStore kostenlos heruntergeladen werden. (PM/RED)

Masken genäht und Praxis ohne Grenzen geholfen

Die Praxis ohne Grenzen in Husum freut sich über eine Spende aus der örtlichen Klinik: 400 Euro kamen dort aus dem Verkauf selbstgenähter Mund-Nasen-Schutzmasken zusammen. Zeit zum Nähen hatten drei Physio- und Ergotherapeuten aus der geriatrischen Tagesklinik, weil sie ihrer gewohnten Arbeit während des Corona-Lockdowns nicht nachgehen konnten. Wie das Klinikum Nordfriesland berichtet, fanden die für den privaten Gebrauch genähten Masken sofort Absatz im Kollegenkreis. Die Spendenmittel will die Praxis ohne Grenzen u. a. für Impfungen und Medikamente einsetzen. (PM/RED)

Weniger junge Komasäufer in Schleswig-Holsteins Krankenhäusern

89 Menschen zwischen 12 und 20 Jahren wurden im vergangenen Jahr mit einer akuten Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus in Schleswig-Holstein eingeliefert. Dies entspricht einem Rückgang um drei Prozent gegenüber dem Vorjahr, wie die AOK Nordwest vergangenen Monat mitteilte. Im Jahr 2012 lag diese Zahl noch bei 271. Trotz der positiven Entwicklung sieht AOK-Vorstandschef Tom Ackermann keinen Grund zur Entwarnung. „Wir dürfen nicht nachlassen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene über die Gefahren des Alkoholkonsums aufzuklären und zu einem verantwortungsvollen Umgang zu motivieren. Alkoholkonsum kann zu langfristigen Ge-

sundheitsschäden führen und erhöht die Gefahr, später abhängig zu werden“, sagte Ackermann.

Für Ackermann ist der Kampf gegen das ‚Komasaufen‘ eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die nicht nur von den Krankenkassen allein geführt werden kann. Neben den Eltern sieht er auch Schulen, Sportvereine und Jugendeinrichtungen sowie kommunale Experten der Suchtprävention gefordert. Nach Auffassung der AOK ist Alkohol derzeit noch relativ gut verfügbar, einfach konsumierbar und präsent. Neben der Einschränkung der Verfügbarkeit spielt aus Sicht der AOK auch eine wichtige Rolle, wie der Umgang mit Alkohol vorgelebt wird. (PM/RED)



Trinken bis zum Filmriss? Nein, sagen wieder mehr Jugendliche und junge Erwachsene in Schleswig-Holstein.

Parteien uneins über richtige Teststrategie

Über die richtige Strategie zur Nachverfolgung des Infektionsgeschehens sind sich Regierung und Opposition in Schleswig-Holstein uneinig. Gezielte präventive Stichproben in Pflegeeinrichtungen, Schulen und Kitas gehen der SPD im Kieler Landtag nicht weit genug. Fünf Millionen Euro bewilligte das Land für die Tests bestimmter Gruppen, die künftig auch

ohne konkreten Ausbruch im unmittelbaren Umfeld untersucht werden sollen – allerdings nur stichprobenartig. Birte Pauls (SPD) reicht das nicht aus. „Es muss in diesen Bereichen regelmäßig und konsequent durchgetestet werden“, forderte Pauls. Regelmäßige Tests wären auch ein Beitrag zur Wertschätzung der Arbeit von Ärzten und Pflegekräften. (PM/RED)

ViDiKi 2.0 erhält Landesmittel



Dr. Simone von Sengbusch ist leitende Ärztin der Studie zur virtuellen Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche.

Das Projekt Virtuelle Diabetesambulanz für Kinder und Jugendliche (ViDiKi 2.0) wird für ein Jahr mit Mitteln aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein gefördert. Dies teilte das Kieler Gesundheitsministerium Ende Juni mit.

Bei ViDiKi 2.0 betreuen Diabetologen Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 regelmäßig per Videosprechstunde. Das telemedizinische Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche, die bereits im Vorgänger-Projekt ViDiKi in den Diabetesambulanzen der Studienkliniken im UKSH in Lübeck und Kiel sowie im Städtischen Krankenhaus Kiel telemedizinisch betreut wurden, sowie neu an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankte Kinder unter acht Jahren. Am Projekt ViDiKi 2.0 ist zusätzlich das Klinikum Itzehoe beteiligt, sodass auch dort betreute Kinder und Jugendliche per Videosprechstunde behandelt werden können. Bestandteil des Projekts ist eine umfangreiche wissenschaftliche Begleitevaluation, die vom Institut für Sozialmedizin und Epide-

miologie der Universität Lübeck in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover vorgenommen wird. Für das Projekt fließen für die Dauer von einem Jahr insgesamt 287.687 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes. Dieser wurde eingerichtet, um innovative Projekte zu fördern, die die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärken und die zu einer besseren Versorgung beitragen. Das Vorgängerprojekt ViDiKi wurde von 2017 bis 2020 für drei Jahre aus dem Innovationsfonds gefördert. Zur ersten Projektphase gehörte eine vergleichende wissenschaftliche Studie des UKSH in Lübeck, an der 240 Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1 teilnahmen.

Ergebnis der Studie war, dass sich die Nutzung der Videosprechstunde positiv auf den Therapieerfolg bei den Kindern auswirkt und signifikant die Therapiezufriedenheit der Eltern erhöht. Mit dem Nachfolgeprojekt ViDiKi 2.0 soll an diese wissenschaftlich belegten Erfolge durch Nutzung der Telemedizin in der kinderdiabetologischen Versorgung angeknüpft werden. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

FKQS-Förderpreis für innovative Ansätze in der Gesundheitsversorgung

Der Förderkreis Qualitätssicherung unterstützt auch 2020 Projekte und Projektideen, um die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein zu verbessern. Die Vorschläge aus Medizin, Pflege, Pharmazie oder Pharmakologie sollen einen innovativen Ansatz erkennen lassen. Förderungswürdig im Sinne der Satzung des Förderkreises sind Projekte und Projektideen, die eine Verbesserung der Krankenversorgung insbesondere im Bereich der Arzneimitteltherapie oder die Verbesserung der Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich in Schleswig-Holstein zum Ziel haben. Der Förderpreis ist mit 3.000 Euro dotiert. Einzelpersonen, Projektgruppen und Institutionen können sich bewerben oder vorgeschlagen werden. Ausgeschlossen sind rein kommerziell motivierte Entwicklungen. Bewerbungen müssen nach derzeitigem Stand bis 31. August 2020 eingereicht werden. Weitere Informationen und das Antragsformular finden Sie auf der Website www.foerderkreis-q.s.de. Die Geschäftsstelle ist unter fkqs@aeksh.de erreichbar. (RED)

Kooperation für NET-Patienten im „Europäischen Spitzenzentrum“

Das UKSH mit seinen Standorten Kiel und Lübeck ist seit Kurzem „Europäisches Spitzenzentrum“ in der Versorgung von Patienten mit Neuroendokrinen Tumoren (NET; seit 2010 auch als Neuroendokrine Neoplasien (NEN) bezeichnet). Die Europäische Neuroendokrine Tumor Gesellschaft (ENETS) hat dem UKSH diese Auszeichnung im Rahmen ihrer Jahrestagung 2020 verliehen. Das Besondere an diesem insgesamt 11. europäischen Zentrum: Die Zusammenarbeit an zwei Standorten ist nach Angaben von PD Dr. Kirsten Lindner vom Campus Lübeck unter den zertifizierten Standorten bislang einzigartig. In Schleswig-Holstein gehen Experten von aktuell rund 80 bis 140 Neuerkrankungen pro Jahr aus. Am häufigsten werden NET im Magen-Darm-Trakt und in der Bauchspeicheldrüse diagnostiziert. Funktionelle Symptome sind oft unspezifisch, bis zur Erstdiagnose vergeht oft ein langer Zeitraum. (PM/RED)

Ombudsverein informiert mit neuem Flyer

Der Verein Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein hat sein Angebot zur Patienten- und Pflegeberatung in einem neu aufgelegten Flyer aktualisiert. Dargestellt sind neben den Leistungen des Vereins auch die jeweiligen Patientenombudsleute in den Regionen. Der Verein berät und schlichtet bei Konflikten und berät, informiert und vertritt die Anliegen der Patienten. Neben der Ärztekammer Schleswig-Holstein sind viele weitere Institutionen aus dem Gesundheitswesen im Norden Mitglied. Der neue Flyer kann über die Geschäftsstelle (info@patientenombudsmann.de) angefordert werden. (PM/RED)

Schleswig-Holstein für Touristen gesperrt: Bilder mit diesen Warnhinweisen auf den Autobahnen sorgten im Frühjahr bundesweit für Schlagzeilen. Auch Polizeikontrollen zur Überprüfung von Betretungsverboten und Einheimische, die Menschen in Autos mit fremden Kennzeichen nicht immer freundlich entgegentraten, gehörten vorübergehend zum Erscheinungsbild zwischen Nord- und Ostsee und drückten die Anspannung aus, unter der viele Menschen damals standen.

Selten hatte sich Schleswig-Holstein in den vergangenen Jahren so kühl gegenüber Menschen gezeigt, die hier Erholung und Entspannung suchten. Dann stabilisierte sich die Lage, es kamen die Lockerungen und Schleswig-Holstein warb wieder um Gäste. Wichtig war dafür ein Zwischenstand aus dem Juni über die Infektionen im Bundesländervergleich – mit den besten Werten aus dem Norden. Innerhalb von sieben Tagen hatte es auf 100.000 Einwohner gerechnet nur 0,4 Neuinfektionen gegeben – beste Voraussetzungen also für eine Region, die vom Tourismus lebt.

Verstärkend kommt hinzu, dass viele Menschen ihren Urlaub in diesem Jahr in Deutschland verbringen wollen, am liebsten in einer Region, die attraktive Küsten und niedrige Infektionszahlen bietet. Umfragen zum Urlaubsverhalten der Deutschen in diesem Jahr lassen darauf schließen, dass es in Schleswig-Holstein in den Sommerwochen noch voller als in normalen Jahren wird. Viele Deutsche gaben an, den Sommer 2020 am liebsten an der heimischen Küste statt wie sonst auf Mallorca, an der italienischen oder türkischen Küste verbringen zu wollen.

Der zu erwartende Urlaubersansturm wird die Vorjahre also voraussichtlich noch überschreiten. Das ist gut für einen Wirtschaftszweig, der einen Monate langen Einnahmefall verkraften muss. Was aber bedeutet dieser Tourismusboom für die Menschen in Schleswig-Holstein? Steigen die Infektionszahlen wieder an, wenn so viele Menschen aus anderen Regionen kommen? Um das im Frühstadium einzudämmen, gab es rund um die Lübecker Bucht einen freiwilligen Massentest mit mehr als 1.000 Mitarbeitern des Gastgewerbes, der im Juli und August wiederholt werden soll. Die Wissenschaftler des UKSH erhoffen sich davon Rückschlüsse auf die Verbreitung des Virus durch den Tourismus. Und was halten Praxisinhaber und Kliniken aus den am stärksten frequentierten Urlaubsorten von dem voraussichtli-

Versorgung in den Hotspots

U R L A U B Die Ruhe scheint dahin: Schleswig-Holstein erwartet in diesem Sommer einen besonderen Ansturm von Touristen. Was bedeutet das für Praxen und Kliniken, die Corona im Blick haben müssen?



chen Ansturm und wie können sie sich vorbereiten? Ein Stimmungsbild aus ausgewählten Tourismusorten in Schleswig-Holstein zeigt, dass die meisten Ärzte in den Hotspots des Urlaubslandes den vor ihnen liegenden heißen Wochen zwar entspannt, aber durchaus mit dem gebotenen Respekt entgegensehen.

Grömitz: Eine Woche Ferien – die Praxis von Allgemeinmedizinerin Dr. Lucia Kühner hat die letzte Woche im Juni geschlossen. Zeit für Kühner und ihr Praxisteam, nach den anstrengenden Monaten der Pandemie-Zeit einmal durchzuatmen. Es ist die Ruhe vor dem Sturm. Ab Juli erwartet Grömitz genauso wie alle anderen Küstenorte hohe Besucherzahlen. Kühner weiß, was sie erwartet: Schnitt- und Schürfwunden, dicke Beine, Rückenschmerzen und Hautausschläge sind typische Akutvorfälle, mit denen Urlauber in ihrer Praxis vorstellig werden. Es sind in aller Regel Probleme, deren Behandlung keine lange Zeit beansprucht und die zur Routine in jeder Praxis zählen. Hinzu kommen chronisch kranke Urlauber, die sich über einen längeren Zeitraum zum Beispiel auf den Campingplätzen der Region aufhalten und die einheimischen Patienten.

Was Kühner nicht weiß ist, wie stark sich der diesjährige Sommer von den anderen unterscheiden wird. Ob der erwartete Andrang noch größer ausfallen wird?

Für die Arztpraxis mitten in Grömitz würde das voraussichtlich ein noch höheres Patientenaufkommen bedeuten. Der damit verbundene Aufwand wird durch zwei Dinge verstärkt:

- ▶ Die Praxis ist gehalten, sich an die Sicherheitsbestimmungen mit Masken und Abstand zu halten. Das bedeutet, dass die ärztliche und organisatorische Arbeit in der Praxis erschwert und verlangsamt ist.
- ▶ Die Patienten fühlen sich sicher und werden damit zunehmend sorgloser – manche halten die Regeln in den Praxen damit sogar für übertrieben. „Für viele Patienten scheint Corona schon vorbei zu sein“, beschreibt Kühner die Einstellung vieler Patienten.

Das heißt für sie und ihr Praxisteam, dass die Einhaltung der Regeln schwerer durchzusetzen ist. In dieser Hinsicht hätte sich die Allgemeinmedizinerin von der Politik deutlichere Hinweise gewünscht: „Entweder ist das Risiko so gering, dass wir in den Praxen ohne die vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen arbeiten und damit auch das hohe Patientenaufkommen bewältigen können, oder es besteht weiter

»Für viele Patienten scheint Corona schon vorbei zu sein.«

DR. LUCIA KÜHNER, GRÖMITZ



Dr. Lucia Kühner

ein Risiko. Darauf müsste man aus meiner Sicht dann auch in der Öffentlichkeit ganz deutlich hinweisen, damit die Patienten sich entsprechend verhalten“, sagt Kühner.

Was gibt ihr Hoffnung? Die Praxis ist auf ein hohes Patientenaufkommen in der Urlaubszeit eingestellt und die Zahl der Übernachtungsmöglichkeiten ist begrenzt. Wenn ein Ort wie Grömitz schon in normalen Jahren fast ausgebucht ist, könnte sich der zusätzliche Ansturm also in Grenzen halten.

Fehmarn: Entspannt zeigt sich die Sana Klinik Ostholstein, die mit dem Standort Fehmarn eine Einheit in einem der Urlauber-Hotspots Schleswig-Holsteins bildet. In der dortigen chirurgischen Ambulanz werden die Sprechzeiten an Wochenenden und Feiertagen „etwas ausgedehnt“, aber nicht stärker als in den Vorjahren. Andere Vorbereitungen als sonst auf die Sommersaison trifft die Klinikleitung nicht, auch eine gezielte Abstimmung mit der KV sei nicht geplant. „Natürlich ist davon auszugehen, dass in diesem Jahr deutlich mehr Menschen ihren Urlaub in Deutschland verbringen werden. Inwiefern sich das jedoch auf ein eventuell erhöhtes Infektionsrisiko auswirken könnte, bleibt abzuwarten“, so die Sana Kliniken auf Anfrage des

Info

Reisende, die aus einem Gebiet mit mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in den vergangenen sieben Tagen nach Schleswig-Holstein einreisen, sollen sich in eine 14-tägige Quarantäne begeben. Dies gilt auch für Reisende innerhalb Deutschlands. Dies sieht eine Landesverordnung vor, die von der Regierung Ende Juni beschlossen wurde.



Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. Das Übertragungsrisiko sei zwar „theoretisch reduzierter“, wenn weniger Touristen kämen, aber: „Das ist hypothetisch und wir als Krankenhaus haben darauf keinen Einfluss.“

Büsum: Das Ärztezentrum in Dithmarschen ist privilegiert: Sechs Ärzte stehen für die Versorgung bereit und sie müssen trotz des zu erwartenden Urlaubersansturms die Sprechzeiten nicht ausweiten. Denn wenn sie Feierabend machen, beginnt die Anlaufpraxis der KV unter dem gleichen Dach ihren Dienst. Wochentags von 19 bis 21 Uhr und am Samstagvormittag stellt die KV seit 1. Juni Ärzte und MFA auf Honorarbasis, die sich um die Versorgung in der Region kümmern. Der Zeitraum ab Juni ist gut gewählt. „Es war schon im Juni sehr voll. Und das dritte Quartal ist für uns immer das stärkste“, sagt der Geschäftsführer des Ärztezentrums, Thomas Rampoldt.

Das Ärztezentrum hat am 8. Juni die Aufteilung der Angestellten in zwei Teams aufgehoben, um wieder in voller Stärke arbeiten zu können. Aufrechterhalten bleiben dagegen die mit Corona eingeführten Video- und Infektsprechstunden. Sollte es tatsächlich zu einer zweiten Welle kommen, könnte das Ärztezentrum ohne großen Aufwand in organisatorische Regeln aus der ersten Corona-Phase umschalten. Dazu gehört vor allem, Patienten so wenig Kontakten wie möglich auszusetzen. Dabei hilft u. a. eine Einbahnstraßenregelung im Zentrum und die Absperrung zu anderen Gesundheitsanbietern unter dem selben Dach, was zugleich eine zusätzliche Wartezone ermöglicht. Jeder ankommende Patient wird auf Infektanzeichen angesprochen und bei geringsten Anzeichen separiert und gesondert behandelt; auch hierfür erweist sich

»Es war schon im Juni sehr voll. Und das dritte Quartal ist für uns immer das stärkste.«

THOMAS RAMPOLDT, BÜSUM

Info

Veranstaltungen im privaten Raum mit bis zu 50 Personen sind unter bestimmten Bedingungen seit Ende Juni wieder erlaubt. Auch Restaurants, Bars und Kneipen dürfen seitdem in Schleswig-Holstein wieder rund um die Uhr geöffnet haben. Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) mahnte aber zugleich, die noch nötigen Abstands- und Hygieneregeln weiterhin einzuhalten. Die Landesregierung kündigte weitere Schritte für den 20. Juli an.

die Anlaufpraxis als Glücksfall: Ihre Räume können für solche Fälle als Ausweichquartier genutzt werden.

Föhr: Die Insel begrüßt in der Hochsaison innerhalb von zehn Tagen rund 8.000 Urlauber, schätzt Allgemeinmediziner und Badearzt Dr. Christoph Meyer-Schillhorn. Er beobachtet den Urlaubersansturm mit gemischten Gefühlen. Zum einen weiß er, dass die Insel wirtschaftlich vom Tourismus abhängig ist und auch er in seiner Praxis in Wyk ohne die Urlauber bedeutend weniger Einnahmen hätte. In seiner Praxis kamen an manchen Apriltagen keine zehn Patienten, wo sonst bis zu 60 erscheinen. „Einen erneuten Lockdown wollen wir auf keinen Fall. Die zurückliegenden Wochen auf der fast leeren Insel waren gespenstisch“, stellt er klar.

Aber: Als Mediziner hat er in erster Linie die gesundheitlichen Risiken im Blick. Insbesondere an der Fähranlegestelle in Dagebüll, wo Menschen auf sehr beengtem Raum beieinanderstehen, sowie an der wichtigsten Föhrer Promenade „Sandwall“ werden die gebotenen Mindestabstände nach seiner Beobachtung nicht eingehalten. „Und weil das draußen ist, haben viele Menschen an diesen Stellen auch keinen Mundschutz auf“, sagt Meyer-Schillhorn. Auch in den Wyker Einkaufsmärkten befürchtet er zu viele Menschen auf engem Raum.

Meyer-Schillhorn hat sich darauf eingestellt, dass die Urlaubsmonate auf Föhr in diesem Jahr besonders werden. In der Zeit des Lockdowns hat er, wie viele andere Praxen auch, die organisatorischen Vorbereitungen mit getrennten Räumen für Routinepatienten und für Verdachtsfälle, Zutritt nur nach Klingeln, Vorrat an Schutzmaterial und Desinfektionsmitteln u. ä. getroffen. Seine Praxis wird in der Hochsaison bis auf eine einwöchige Pause, in der er selbst aber auf der Insel bleibt, geöffnet haben.

Er erwartet allerdings, dass sich kaum Urlauber mit Symptomen einstellen wer-



den, um sich testen zu lassen: „Als Urlauber hat man nicht den Wunsch, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen oder gar als Verdachtsfall unter Quarantäne gestellt zu werden.“ Das könnte zu einer gefährlichen Verschleppung führen. Sollte es zu einer Häufung von Corona-Fällen auf Föhr kommen, wäre in einem früheren Kinderkurheim in Wyk eine fertig eingerichtete Teststation startklar. Dort würden sich die niedergelassenen Ärzte im Testbetrieb abwechseln, damit der Routinebetrieb in den Praxen weiterlaufen kann und die dort zu behandelnden Patienten nicht mit den Verdachtspatienten in Berührung kommen.

Für schwere Verläufe ist die Insel nicht ausgerüstet. Wenn Corona-Patienten eine Langzeitbeatmung benötigen oder auf eine Intensivstation gehören, müssten sie per Rettungshubschrauber ausgeflogen werden. Weil der in Niebüll stationierte Helikopter ebenfalls für die Routineeinsätze freigehalten werden muss, steht in Rendsburg ein Helikopter mit Isolierkapsel zur Verfügung, die nach Transport des Covid-19-Patienten desinfiziert werden kann.

Eine solche Verlegung hatte es von Föhr aus bis Redaktionsschluss nur bei einem Ehepartner eines Ehepaares gegeben, das auf der Insel lebt und aus einem der Risikogebiete zurückgekehrt war. Meyer-Schillhorn wird in diesem Jahr auf weite Reisen verzichten. Im Herbst plant er zwar Urlaub auf dem Festland, bleibt aber in Deutschland.

Nordfriesland: Auch hier kennt man den Urlauberansturm aus früheren Jahren und man ist darauf vorbereitet. Das Klinikum Nordfriesland mit seinen Standorten Husum, Niebüll und Wyk auf Föhr sieht aber – anders als die Sana Kliniken in Ostholstein – durchaus Gründe, weshalb sich die Situation in diesem Jahr von den Vorjahren unterscheiden könnte: „Aufgrund der Vorhaltung von Infektionsbereichen in den drei Kliniken für Einwohner

und Gäste fehlen uns für die reguläre Versorgung einige Betten und auch Mitarbeiter, da ja getrennte Teams erforderlich sind.“ Hinzu kommen zwei Neuerungen, die die Kliniken wohl durch die Saison begleiten werden: In den Eingangsbereichen sind jetzt personalintensive Sichtungszone eingerichtet, durch die alle ambulanten und stationäre Patienten, aber auch alle Besucher hindurch müssen und in denen alle Personen erfasst werden – mit der Folge von Wartezeiten. „Zudem werden alle Neuaufnahmen rechtzeitig auf Covid-19 getestet, was die Abläufe verändert“, gibt die Klinik zu bedenken. Sie verweist auf Erfahrungen mit dem Pfingstwochenende, das aus ihrer Sicht wie eine Generalprobe zu werten war: „Die haben wir gut gemeistert. Wir haben aber gesehen, dass wir gerade die Notfallambulanzen und Sichtungsbereiche personell verstärken müssen. Das organisieren wir derzeit.“

Um das mit den höheren Gästezahlen auch steigende Infektionsrisiko im Rahmen zu halten, appelliert das Klinikum Nordfriesland an Gäste und Einheimische, sich weiterhin diszipliniert zu verhalten. Die Nordfriesen geben außerdem zu bedenken: „Vor allem sollten Gäste dreimal überlegen, ob sie mit Atemwegserkrankungen/Grippe-symptomen wirklich in den Urlaub fahren. Oder solange warten, bis eine Abklärung (Testung) erfolgt ist.“

Sollte die Patientenzahl höher liegen als befürchtet und es zu Kapazitätsengpässen kommen, sollen zunächst Verlegungen zwischen den Klinikstandorten in Nordfriesland stattfinden. „Zudem sind wir in Covid-19-Cluster integriert, sodass wir auch in Nachbarkrankenhäuser verlegen könnten. Im schlimmsten Fall müsste es dann Flurbetten geben. Das wollen wir aber versuchen, möglichst lange zu verhindern. Da wir mit allen drei Standorten rund um die Uhr dienstbereit sind, müssen wir keine Sprechzeiten verändern“, teilte das Klinikum mit. Dort verwies man außerdem auf



Dr. Christoph Meyer-Schillhorn

»Einen erneuten Lockdown wollen wir auf keinen Fall. Die zurückliegenden Wochen waren gespenstisch«

DR. CHRISTOPH MEYER-SCHILLHORN, WYK AUF FÖHR



Das Ärzteteam aus Büsum: Dr. Klaas Lindemann, Kerstin Weiser-Hagelstein, Volker Staats, Christopher Schultz, Astrid Ewald, Dr. Viola Schmidt (von links).

einen regelmäßigen Austausch mit den niedergelassenen Ärzten der Region und den Anlaufpraxen, was schnelle und flexible Reaktionen erlaubt.

St. Peter-Ording: Hochsaison herrschte schon im Juni in St. Peter-Ording. Diesen Eindruck vermittelte zumindest die Promenade, auf der Urlauber dicht gedrängt bummeln und das gute Wetter genießen. Mitten im Zentrum haben Allgemeinmedizinerin Dr. rer. nat. Ursula Jedicke und ihr Mann, der gastroenterologisch tätige Internist Harald Jedicke, ihre Praxis. Zu Sprechzeiten füllen hier bei gutem Wetter Patienten vor der Tür die vom Arztehepaar selbst formulierten Fragebögen der Praxis im Ortsteil Bad aus. Die Antworten auf Fragen wie „Waren Sie in Schweden?“ oder „Könnte es sein, dass Sie eine akute Corona-Infektion haben?“ helfen den sechs Praxismitarbeitern bei einer ersten, groben Risikoeinschätzung. Patienten, bei denen eine Infektionswahrscheinlichkeit angenommen werden muss, werden zum Ende der Sprechstunde in die Praxis gegeben. Auch Abstriche aus dem Auto heraus sind möglich. Beiden Ärzten ist dennoch bewusst, dass das Risiko in der Hochsaison, wenn Menschen aus ganz Deutschland und aus anderen Ländern an die Nordseeküste kommen, deutlich erhöht ist. „Wir können so viel fragen wie möglich, aber einen hundertprozentigen Schutz haben wir nicht. Ein stilles Einschleppen von Menschen ohne Symptome ist nicht auszuschließen“, sagt Dr. Ursula Jedicke.

Sie wünscht sich keine neuen Vorschriften, aber Ideen, wie die Praxen organisatorisch auf den Ansturm vorbereitet werden können. Die Ärzte auf Eiderstedt pflegen ohnehin einen engen Austausch und haben sich zu möglichen Schutzmaßnahmen schon unterhalten. Jedicke berichtet etwa von einem Kollegen, der die Behandlung von Infektpatienten in ein neben der Praxis aufgebautes Gartenhaus verlegt hat, was aber nicht bei jeder Praxis baulich möglich ist.

Den Ansturm in ihrem Ort beobachtet die Hausärztin mit gemischten Gefühlen. „Als Region, die vom Tourismus lebt, können wir uns nicht abriegeln“, steht für sie fest. Das sorglose Verhalten vieler Gäste aber irritiert sie. Viele Menschen halten sich nach ihrer Beobachtung nicht an die Abstands- und Schutzregeln, was auch manche ihrer Patienten ängstigt. Sie berichtet von einheimischen Menschen im Dienstleistungssektor, die bei Hinweisen auf den fehlenden Mund-Nasen-Schutz

zum Teil von Urlaubern angepöbelt werden und die sich Sorgen um ihre Gesundheit machen. Sie wünscht sich, dass die Arbeitgeber ihren Angestellten in solchen Situationen mehr den Rücken stärken und mit gutem Beispiel vorangehen, statt die Sorglosigkeit der Urlauber zu unterstützen.

Was macht ihr Hoffnung? Die Corona-App und die Bedingungen in ihrem Ort. „Zum Glück bietet St. Peter viel Luft und die Möglichkeit, Abstand zu halten. Man kann nur auf die Vernunft der Menschen hoffen, dass sie diese Möglichkeit der Distanz stärker nutzen“, sagt Jedicke. Hinzu kommt, dass die Patienten in ihrer Praxis sich bislang an alle Vorschriften halten und zum Beispiel auch das Ausschließen von Fieber per Distanzthermometer nicht kritisieren.

Und die Videosprechstunde? Ein sinnvolles Instrument, das die Jedickes auch einsetzen. Nur: „Von Urlaubern wird das kaum genutzt.“ Ihre persönliche Hoffnung, dass es in ihrer Region nicht zu Infektionen kommen wird, ist nicht besonders groß: „Wenn ich mir das Verhalten der Menschen anschauen würde, würde mich eine zweite Welle nicht überraschen.“

Scharbeutz: Vom Strand nur durch eine Straße getrennt, direkt neben den großen Parkplätzen für die Touristen gelegen – an der Gemeinschaftspraxis von Dr. Martin Scholz, Dr. Martin Struve und Dr. Michael Wurz kommt in Scharbeutz fast jeder Urlauber vorbei. Schon im Juni passierten Massen von Strandgängern den

Dr. rer. nat. Ursula Jedicke und Harald Jedicke aus St. Peter-Ording.





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

Bürgersteig vor der Praxistür. Ein Bild, das die drei niedergelassenen Ärzte kennen und das sie in den Osterwochen vermisst haben. Corona bescherte ihnen einen Umsatzverlust von rund 20 Prozent. „Die Verunsicherung der Patienten war deutlich zu spüren“, sagt Internist Dr. Martin Struve. Dies gilt insbesondere für die räumlich getrennte Dialyse. Die Praxispartner schulten ihre insgesamt 20 Mitarbeiterinnen frühzeitig, damit sie die Patienten aufklären und lenken können. Aushänge machen die Verhaltensregeln klar. Zudem erlaubt die großzügige Praxis Abstände und eine Terrasse am Wartezimmer den Aufenthalt im Freien. Ergebnis bislang: Bei rund 60 abgestrichenen Patienten bis Mitte Juni kein positiver Befund. Das liegt auch daran, dass fast jeder Patient die eingeforderten Verhaltensregeln akzeptiert und befolgt.

Was aber passiert, wenn der Ort im Sommer wie zu erwarten überfüllt sein wird? Die drei Ärzte bleiben gelassen. Das dritte Quartal ist für sie von jeher das umsatzstärkste mit rund 4.000 Patienten und das Team hat auch in der Vergangenheit schon „turbulente Sommer bewältigt“, wie Struve versichert. „Wir wollen und wir werden für die Patienten da sein“, steht auch für Internist Dr. Martin Scholz fest. Er verweist auf das Hygienekonzept der Praxis und auf die große Verantwortung, die sie für die Versorgung in der Region haben. In Scharbeutz und der näheren Umgebung gibt es außer ihrer Gemeinschaftspraxis drei Einzelpraxen, die

»Wir wollen und wir werden für die Patienten da sein.«

DR. MARTIN SCHOLZ,
SCHARBEUTZ

Patienten versorgen können. Ein Ausfall der Gemeinschaftspraxis wäre für die Region im Sommer kaum zu verkraften.

Die Praxis bietet deshalb auch im Sommer ihre Samstagssprechstunde an. „Wir sind so etwas wie eine kleine Anlaufpraxis. Die nächsten „echten“ Anlaufpraxen befinden sich erst in Neustadt und in Eutin. Deshalb wird unsere Samstagssprechstunde im Sommer von den Patienten gut angenommen“, sagt Dr. Michael Wurz. Der Internist und Allgemeinmediziner verweist auf eine bunte Mischung von Patienten, die sich in der Praxis einstellen. Patienten mit Wespenstich sind genauso dabei wie Urlauber, die ihre Dauermedikation zu Hause vergessen haben. Auf der anderen Seite sind es aber auch Menschen mit schweren internistischen Problemen und Dialyse-Patienten. Für Scharbeutz ist die Dreier-Praxis damit im Sommer „systemrelevant“ und die eigene Urlaubsplanung der Ärzte in diesem Jahr nachrangig. Die Praxispartner machen zwar selbst auch Urlaub, aber nie gleichzeitig und alle bleiben in Deutschland, um im Notfall schnell einspringen zu können.

Was könnte passieren? Worst Case wäre eine Corona-Erkrankung oder Isolation eines Praxispartners oder von Mitarbeiterinnen. Die drei Ärzte sind darauf zwar vorbereitet, gehen aber optimistisch in die Sommerwochen, wie Scholz betont: „Wir haben keine Angst vor Corona. Mit unserem Hygienekonzept kommen wir gut durch den Sommer.“

DIRK SCHNACK

„Oberstes Ziel ist Qualität“

INTERVIEW Die neue Leiterin der Kieler vdek-Landesvertretung, Claudia Straub, im Gespräch mit Esther Geisslinger.

Frau Straub, Sie haben bei Ihrem Amtsantritt angekündigt, dass Sie die Versorgung im Land aktiv und verantwortungsvoll mitgestalten wollen. Mal konkret – was heißt das?

Claudia Straub: Oberstes Ziel ist Qualität. Das klingt vielleicht ein bisschen schwammig, aber dieser Leitgedanke lässt sich durch alle Bereiche deklinieren. In der stationären Versorgung etwa erreichen wir Qualitätssteigerung durch Konzentration von Leistungen und Spezialisierung. Diese Entwicklung ist auch angesichts des Personalmangels unumgänglich. Was nützt die beste Ausstattung ohne Fachkräfte? Auch im Bereich Pflege ist die Ressource „Personal“ der entscheidende Faktor. In Hamburg, wo ich zuletzt tätig war, ist Pflege etwas anders aufgestellt. In Schleswig-Holstein herrschen kleine Einrichtungen vor, was für die Betreuten schön ist. Um eine hochwertige Pflege dauerhaft sicherzustellen, muss der Beruf attraktiver und der Personalnotstand bekämpft werden. Darum machen wir uns für eine bessere Bezahlung stark – nach Tarif. Wir können bei Vertragsschlüssen an Stellschrauben drehen, aber die Politik legt die Rahmenbedingungen fest.

Was ist mit dem ambulanten Bereich?

Straub: Nach meinem ersten Eindruck ist Schleswig-Holstein gut aufgestellt. Natürlich funktioniert ein Flächenstaat anders als eine Metropole, das Landarztsterben ist ein Problem. Aber hier wurde das bislang gut gelöst, und wir achten darauf, dass alle Möglichkeiten genutzt werden, damit es nicht zu Notlagen kommt.

Eine Stellschraube der Kassen sind Förderprojekte, in denen neue Ideen getestet werden können. Welche Projekte schweben Ihnen vor?

Straub: Ein konkretes Projekt kann ich noch nicht nennen, aber generell ist uns wichtig, die Vernetzung und Digitalisie-



Claudia Straub

Info

- *Claudia Straub startete ihre Laufbahn in der Verbandsgeschäftsstelle des VdAK in Siegburg in der Abteilung stationäre Versorgung. In der vdek-Landesvertretung Hamburg kümmerte sie sich als Referentin um die ambulante und sektorübergreifende Versorgung.*
- *2015 übernahm sie die Leitung des Pflege-Referats in der Hansestadt. Geboren wurde die heute 52-Jährige in Köln. Sie studierte in Bochum und Essen Germanistik und Politikwissenschaften.*

rung zu stärken. In der Corona-Krise waren plötzlich digitale Lösungen wie Telemedizin oder Videosprechstunden gefragt. Ich wünsche mir, dass die Ärzteschaft dafür aufgeschlossen ist und die Vorteile neuer Techniken erkennt.

Was wünschen Sie sich noch in der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft? Wo hapert es?

Straub: Mein erster Eindruck ist, dass die Ärzteschaft durchaus offen ist, neue Modelle zu entwickeln und Versorgungsprobleme anzugehen. Es gibt einen Austausch der Akteure der Selbstverwaltung. Mein Einstieg in diesen Austausch findet unter besonderen Bedingungen statt, weil alle Veranstaltungen zu Corona-Zeiten abgesagt und die persönlichen Kontakte dramatisch reduziert sind. Alle sind derzeit mit der Bewältigung der Krise beschäftigt. Wir als vdek haben als ein Rad im Getriebe dazu beigetragen, die Rettungsschirme zu spannen. „Versorgung first“ war Konsens.

Wie wichtig ist der vdek eigentlich? Sind Sie im Verhältnis zu den starken Einzelkassen nur die „Frühstücksdirektorin“?

Straub: Nein! Zwischen den Ersatzkassen und ihrem Verband besteht eine klare Aufgabenverteilung. Die Kassen sind frei in ihren Einzelprojekten. Der Verband schließt die gemeinsamen Verträge und vertritt gemeinsame Interessen. Wir tauschen uns aus, damit es insgesamt in eine Richtung geht. Da unsere Mitgliedskassen untereinander im Wettbewerb stehen, ist das eine spannende Aufgabe.

Was wünschen Sie sich von der Landespolitik, wo sollte der Gesetzgeber steuernd eingreifen?

Straub: Wir brauchen Transparenz darüber, was geplant ist und wie Investitionsmittel vergeben werden. Wir wünschen uns, dass die Politik Zielvorstellungen formuliert, wie sich die Versorgung entwickeln soll. In den vergangenen Wochen stand natürlich auch für die Politik die Bewältigung der Krise im Vordergrund, und da sehen wir in Schleswig-Holstein gut aus. Die Corona-Krise hat unseren Blick auf das System geschärft und hat erkennen lassen, was wichtig ist und welche Strukturen wir weiterentwickeln müssen. Dazu gehören Vernetzung und Digitalisierung, aber auch der Öffentliche Gesundheitsdienst. Vielleicht war ein wenig vergessen worden, dass Gesundheit nicht nur eine Sache der Selbstverwaltung, sondern auch eine öffentliche Aufgabe ist.

„Einfach ausprobieren“

INTERVIEW Die neue Landesdirektorin der AOK Nordwest, Iris Kröner, im Gespräch mit Dirk Schnack.

Frau Kröner, was macht eine Landesdirektorin Schleswig-Holstein der AOK Nordwest und was entgegnet Sie Menschen, die diesen Posten als „Frühstücksdirektorin“ einstufen?

Iris Kröner: Ich entgegne, dass ich zwar gerne frühstücke, sich meine Aufgaben aber sicherlich nicht nebenbei bewältigen lassen. Das Gesundheitswesen ist ein viel zu hohes Gut, als dass wir uns eine Frühstücksdirektorin auf diesem Posten leisten könnten. Ich verantworte die Unternehmensbereiche Recht und Compliance sowie Personal mit über 7.000 Mitarbeitern in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Daneben bin ich als Vorstandsbevollmächtigte Ansprechpartnerin für die Politik und für die Akteure im Land für deren Anliegen an die AOK. Wenn man das so ernst nimmt, wie ich es verstehe und wie es mein Vorgänger Thomas Haeger getan hat, ist das mit hoher Verantwortung für die Mitgestaltung der Versorgung in Schleswig-Holstein verbunden.

Die Einarbeitungszeit vor Ihrem offiziellen Start am 1. Juli geschah ja fast ausschließlich vom Büro in Kiel-Wellsee oder vom Homeoffice aus.

Kröner: Das stimmt, es wäre leichter gewesen, ich hätte gerne schon auf Veranstaltungen Akteure aus dem Land kennengelernt. Aber das holen wir in den kommenden Wochen in vielen Einzelterminen nach und im Herbst wird es ja hoffentlich auch noch ein paar Veranstaltungen geben.

Akteure im Land bemängeln oft, dass die Krankenkassen im Land kaum noch Entscheidungen vor Ort fällen. Auch Ihre Zentrale ist ja nicht in Kiel, sondern in Dortmund. Wie wollen Sie als Landesdirektorin erreichen, dass man die AOK Nordwest auch als Krankenkasse für Schleswig-Holstein wahrnimmt?

Kröner: Indem wir gezielte Lösungen für Schleswig-Holstein anbieten. Das heißt

nicht, dass wir Inzellösungen schaffen wollen. Aber wir können Angebote an die Gegebenheiten vor Ort anpassen. Das wird zwar letzten Endes in Dortmund entschieden, ist aber kein Nachteil für Schleswig-Holstein. Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein haben als Regionen für uns das gleiche Gewicht.

Schleswig-Holstein ist für Sie nicht nur ein Anhängsel an Westfalen-Lippe?

Kröner: Mit Sicherheit nicht – aber ich kann nachvollziehen, dass es solche Befürchtungen gibt. Wenn wir Schleswig-Holstein nur als Satellit betrachten würden, gäbe es viele Versorgungsangebote hier gar nicht. Wir haben großes Interesse daran, die Partner in der Versorgung weiter zu begleiten.

Was wünschen Sie sich in diesem Zusammenhang von den Ärzten?

Kröner: Dass wir gemeinsam und mutig an Lösungen für die Versorgung arbe-



Iris Kröner

ten. Ich bin gespannt auf Vorschläge, wie wir etwas verbessern können. Ich habe von den gewachsenen Strukturen und dem guten Verhältnis zur KV und Kammer gehört – darauf lässt sich aufbauen.

Gibt es schon konkrete Bereiche, die Ihnen vorschweben?

Kröner: Wir müssen die Chancen der Digitalisierung noch besser nutzen. Als Krankenkasse können wir dazu beitragen, indem wir Projekte wie etwa die Videosprechstunde für Risikoschwangerschaften als zusätzliches, ergänzendes Angebot forcieren. Die Videosprechstunde zeigt, welche Potenziale noch schlummern. Umfragen bestätigen uns, dass das von den Versicherten auch gewünscht ist.

Die Nutzung ist noch überschaubar.

Kröner: Ja, immer in Abhängigkeit vom Fachgebiet. Aber mein Credo ist: Einfach ausprobieren.

Ausprobieren hat auch einen finanziellen Aspekt. Es zeichnet sich ein finanziell extrem schwieriges Jahr für die GKV ab.

Kröner: Es ist ein schwieriges Jahr. Aber wir wollen bei den Projekten keine Rückschritte und werden nichts vorzeitig beenden. Die finanzielle Situation ist nicht nur durch Corona angespannt. Auch zahlreiche Gesetze haben zu einem Ausgabenanstieg geführt. Ich kann mir nicht vorstellen, dass die GKV in diesem Jahr ohne deutlichen Steuerzuschuss auskommen wird, und erwarte, dass der Bund seiner Verantwortung gerecht wird.

Info

► *Iris Kröner folgt auf Thomas Haeger, der in den Ruhestand gegangen ist. Als Landesdirektorin ist sie Mitglied im vierköpfigen Vorstand der AOK Nordwest um den Vorsitzenden Tom Ackermann. Kröner ist in Schleswig-Holstein aufgewachsen und hat Jura in Kiel studiert. Nach einer Tätigkeit als Anwältin wechselte sie 2001 zur damaligen AOK Schleswig-Holstein als Justiziarin für den Bereich Personal. Später leitete sie den Rechtsbereich bei der AOK Schleswig-Holstein und nach der Fusion der AOK Nordwest. Seit 2018 war sie Unternehmensbereichsleiterin Recht und Compliance. Sie lebt mit ihrer Familie in Bordesholm.*

Pandemie zeigte das Potenzial

VIDEOSPRECHSTUNDE In der Pandemie schnellte die Nutzung von Videosprechstunden nach oben. Nun erwarten Ärzte, dass sie das Instrument auch künftig nutzen können. Aber: Mit der Honorierung sind viele von ihnen nicht zufrieden.

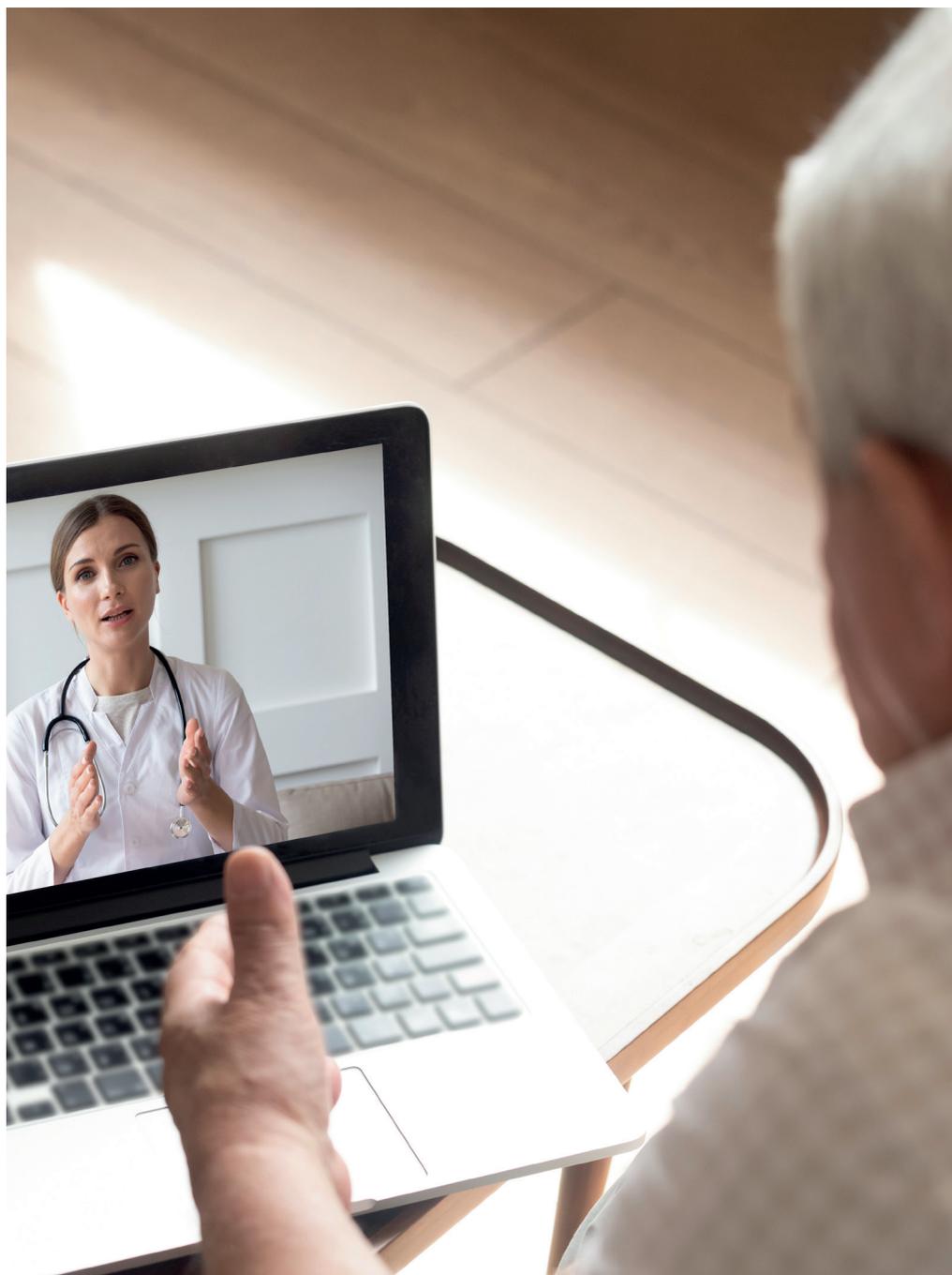
■ ■
Arzte setzen Videosprechstunden seit Beginn der COVID-19-Pandemie deutlich häufiger ein als davor und erwarten auch einen nachhaltigen Effekt. Viele sind überzeugt, dass die Videosprechstunde eine ergänzende Option in der Arzt-Patientenkommunikation bleiben wird.

Dies zeigen die Ergebnisse der Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2020“, die die Nutzung von Videosprechstunden während der COVID-19-Pandemie untersucht hat. „Zahlreiche Ärzte haben Videosprechstunden zwar aus der Not heraus eingeführt, erkennen mittlerweile aber das Potenzial dieses Instruments“, heißt es im Fazit der repräsentativen bundesweiten Befragung der Stiftung Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Health Innovation Hub des Bundesgesundheitsministeriums.

2.240 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten hatten sich per Fragebogen und Telefon beteiligt. 2,6 Prozent der Teilnehmer haben ihre Praxis in Schleswig-Holstein. Damit gehörte der Norden zu den Regionen, die sich im Verhältnis zum Anteil an der Gesamtärzteschaft etwas schwächer beteiligten.

Aus den Antworten wird ersichtlich, dass Patienten vermehrt als Treiber der Entwicklung auftreten: Bei fast einem Drittel der Ärzte, die jetzt Videosprechstunden anbieten, haben Patienten aktiv nachgefragt.

Im Mai boten laut Befragung bereits 52,3 Prozent der Teilnehmer Videosprechstunden an, weitere zehn Prozent beabsichtigen dies in Kürze. 37,6 Prozent der Befragten haben dies nicht vor. Im Vergleich zu



einer Befragung aus dem Jahr 2017 ist der Anteil der Nutzer damit deutlich gestiegen.

Damals boten nur 1,8 Prozent der befragten Ärzte diese Möglichkeit und 2,7 Prozent hatten dies vor. 57,7 Prozent der Befragten lehnten 2017 die Videosprechstunde noch strikt ab.

Interessant ist auch, dass Ärztinnen Videosprechstunden inzwischen – anders als 2017 – häufiger nutzen als ihre männlichen Kollegen. Nur 26,3 Prozent von ihnen lehnen die Videosprechstunde laut Umfrage heute ab, bei den Männern im Fach sind es noch 47,8 Prozent. Erklärbar ist dies mit dem hohen Frauenanteil (70 Prozent der Teilnehmer) im psychologisch-psychotherapeutisch-psychiatrischen Bereich, wo Videosprechstunden eine deutlich größere Rolle spielen als in anderen Fachgebieten:

- ▶ In den PPP-Fächern arbeiten bereits 80,5 Prozent mit Videosprechstunde und weitere 5,6 Prozent haben dies kurzfristig vor.
- ▶ Bei den nicht-operativ tätigen Fachärzten setzen 35 Prozent Videosprechstunden ein und 13,5 Prozent werden sie in Kürze einführen.
- ▶ Unter den Allgemeinmedizinerinnen und praktischen Ärzten setzen 33,9 Prozent die Videosprechstunde ein und 14,4 Prozent wollen in Kürze nachziehen.
- ▶ Unter den operativ tätigen Fachärzten setzen derzeit 24,5 Prozent die Videosprechstunde ein und weitere 12,9 Prozent planen dies in Kürze.

Neben der Fachgruppenzugehörigkeit spielen auch das Alter der Ärzte, die Praxisform und der Standort eine Rolle. In der Gruppe der unter 40-Jährigen setzen im Mai 80 Prozent Videosprechstunden ein, und ein Fünftel lehnte sie ab. Bei den 41- bis 60-Jährigen lehnte ein Drittel der Befragten die Videosprechstunde ab, bei den über 60-Jährigen waren dies 43 Prozent.

Unterschiede zeigen sich auch zwischen Ärzten in Praxen und in MVZ. Die zweite Gruppe setzt Videosprechstunden deutlich seltener ein; auch dies lässt sich mit dem hohen Anteil der PPP-Fächer in (Einzel)-Praxen erklären.

In städtischen Regionen ist der Anteil der Ärzte, die Videosprechstunden einsetzen, zwar am höchsten. Allerdings sind die aktuellen Unterschiede weniger gravierend als bei den beiden vorgenannten Kriterien. Zudem sehen Ärzte auf dem Land das höchste Entwicklungspotenzial, sodass mit einer weiteren Angleichung zu rechnen ist.

Nicht nur die Zahl der Nutzer, sondern auch der Anteil des Videoeinsatzes an der gesamten Sprechstunde ist gestiegen. 84,3 Prozent der Teilnehmer gaben an, dass die Videosprechstunde vor der Pandemie keine Rolle gespielt hatte. Bei rund 15 Prozent nahm sie vor der Pandemie bis zu 20 Prozent der Sprechstundenzeit ein.

Während der Pandemie dagegen spielte die Videosprechstunde bei 5,6 Prozent der Befragten gar keine Rolle. Bei mehr als der Hälfte der Befragten nahm sie bis zu 20 Prozent der Sprechzeit ein, bei jedem achten Teilnehmer (11,9 Prozent) sogar zu mehr als 80 Prozent.

Und nach der Pandemie? Die Antworten zeigen, dass die Praxen mit einem nachhaltigen Effekt rechnen. Rund drei Viertel erwarten, dass künftig bis zu 20 Prozent der Sprechstundenzeit per Video erfolgen wird, nur 18 Prozent mit keinem Anteil.

Als Gründe für eine Ablehnung nennen 43,5 Prozent, dass sie die Videosprechstun-

ANZEIGE

Digitale Helfer durch die Krise

Online-Terminbuchungen gepaart mit Videosprechstunden und einer modernen Praxissoftware: Garanten einer digitalen und mobilen Praxis. In Zeiten der Krise haben wir ein Angebotspaket für Sie geschnürt, das Ärzte auch außerhalb ihrer Praxisumgebung optimal unterstützt. Dazu zählen unter anderem: Basisversion Praxissoftware medatixx, mobiler Datenzugriff, Terminplaner und Online-Terminbuchung x.webtermin. Ebenso beinhaltet das Paket eine **dauerhafte Ersparnis von 35,00 € pro Monat, denn der Angebotspreis beträgt 119,90 €* statt 154,90 €.**

Zusätzlich erhalten Sie unsere „Corona-Aktion“, mit der Sie die Videosprechstunde x.onvid powered by Patientus kostenfrei bis Ende November 2020 nutzen können.

Näheres zum „**krisenerprobt**“-Angebot finden Sie unter

krisenerprobt.medatixx.de

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.
Die Aktion endet am 30.09.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

Info

Während Videosprechstunden im ambulanten ärztlichen Bereich verstärkt genutzt werden, scheinen sie Notaufnahmen in Krankenhäusern derzeit nicht entlasten zu können. Dies zeigt das Projekt „Online-Docs“ am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster. Das FEK stellte das ursprünglich auf zwei Jahre angelegte Pilotprojekt nach zehn Monaten vorzeitig ein, weil die Nachfrage von Patienten ausblieb. Bis zum Beginn der Covid-19-Pandemie nutzten bis zu acht Patienten täglich die Videosprechstunde, seit Mai verzeichnete das FEK aber keine Anfragen mehr. „Mit diesem Pilotprojekt sollte geschaut werden, inwieweit digitale Angebote auch jetzt schon in die Patientenversorgung integriert werden können. Das FEK scheint mit dieser Idee allerdings seiner Zeit voraus zu sein“, teilte das Krankenhaus mit. Patienten konnten sich seit 12. August 2019 über das Internet bei den Online-Docs einwählen, dort persönliche Daten angeben und ihre Beschwerden schildern, um einen Termin für eine Videosprechstunde zu erhalten. Patienten benötigten lediglich ein Smartphone oder einen Computer sowie eine Onlineverbindung, Kosten entstanden keine. Das FEK zielte mit dem Angebot auf Patienten, die selbstständig in die Zentrale Notaufnahme (ZNA) kommen. Weil viele von ihnen nach FEK-Beobachtung die ZNA nicht aufsuchen müssten und damit unnötig Wartezeiten verursachen, hatte es die Videosprechstunde ins Leben gerufen. Das FEK teilte aber mit, dass sich der Andrang in der ZNA nicht signifikant veränderte. Das ursprünglich auf zwei Jahre angelegte Projekt wurde vom schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerium mit Mitteln aus dem Versorgungssicherungsfonds gefördert. Die Fördersumme in Höhe von 500.000 Euro wurde durch den Abbruch nicht voll abgerufen.

de für keine gute Form der Arzt-Patienten-Interaktion halten. Den organisatorischen und rechtlichen Aufwand nennen 24 Prozent und 21 Prozent geben an, dass sie sich mit der Technik noch nicht auseingesetzt hätten. Kostengesichtspunkte führen 16,9 Prozent an, Vertraulichkeit und Datenschutzgründe spielen für elf Prozent eine Rolle.

Gerechnet auf alle Ärzte, die sich an der Befragung beteiligt hatten, entspricht dies nur noch einem Anteil von vier Prozent. 2017 hatte noch mehr als jeder zweite Teilnehmer dieses Argument genannt.

Als Handlungsempfehlungen nennen die Studienautoren:

- ▶ Ärzte bei der Einrichtung von Videosprechstunden unterstützen: Diese Empfehlung stützt sich auf den Anteil von einem Viertel der Teilnehmer, die den organisatorischen und rechtlichen Aufwand scheuen.
- ▶ Anpassen der Begrenzung: Weil nach der Pandemie voraussichtlich wieder die Regelung in Kraft tritt, wonach Ärzte maximal 20 Prozent ihrer Patienten-

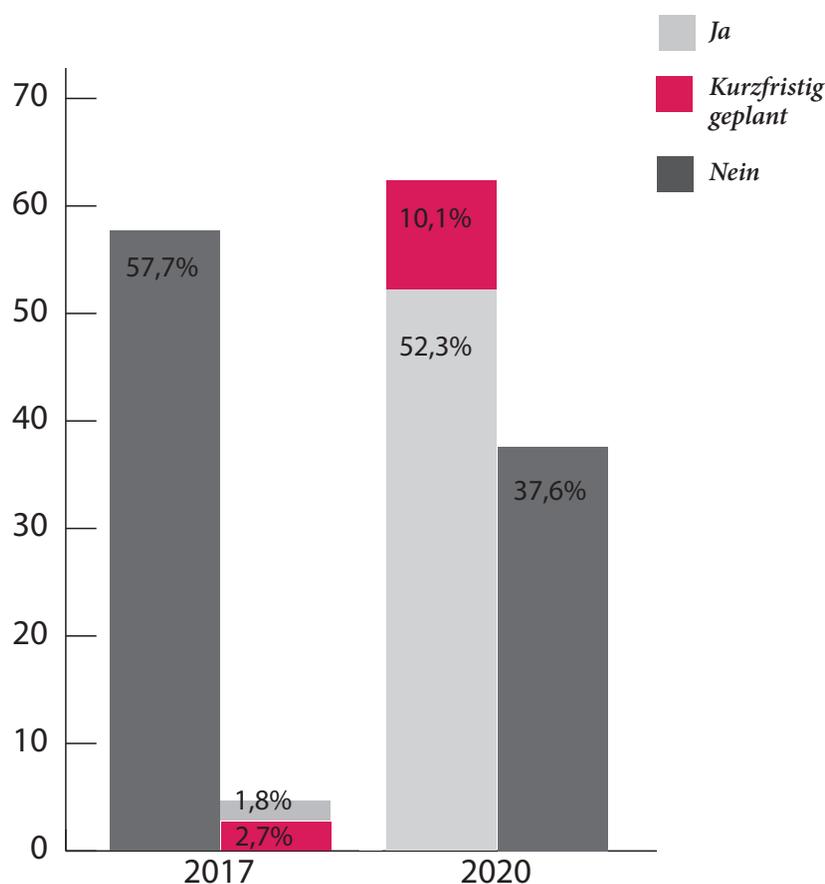
kontakte per Videosprechstunde über die GKV abrechnen dürfen, wünschen sich die Studienautoren ein Signal der Selbstverwaltung: Die Begrenzung solle ganz aufgehoben oder zumindest deutlich nach oben angehoben werden.

- ▶ Leistungsgerechte Vergütung: Diese Empfehlung stützen die Studienautoren vorwiegend auf die zahlreichen Kommentare im Freitextfeld. Danach stufen viele Ärzte die aktuelle Vergütung als unzureichend ein. Sie vermuten aber auch, dass teilweise noch Unklarheit über die erzielbare Vergütung herrscht.

Dass auch Krankenkassen dem Thema abgeschlossen gegenüberstehen, zeigt die Ausweitung des Videotelefonie-Pilotprojekts der Techniker Krankenkasse (TK). Diese kann künftig von allen ihrer rund zehn Millionen Versicherten per TK-Doc-App genutzt werden. Bislang arbeitete die TK für ihr Fernbehandlungsangebot über eine Managementgesellschaft mit fünf niedergelassenen Ärzten in Schleswig-Holstein zusammen. Das Behandlungsspektrum umfasst acht Indikationen. Ob eine si-

Steigende Nachfrage

Nutzung von Videosprechstunden
Vergleich der Befragung von 2017 und 2020



chere Diagnose und Behandlung aus der Distanz möglich sind, muss der Arzt jeweils prüfen.

Damit eine Praxis Videosprechstunden anbieten kann, muss sie mit einem zertifizierten Videodienstleister zusammenarbeiten. Dieser muss dazu eine Selbstauskunft bei der KBV sowie beim GKV-Spitzenverband eingereicht haben. Die Praxis erhält vom gewählten Anbieter laut KBV nach Vertragsschluss eine Bescheinigung, dass der Videodienst gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä zur Informationssicherheit, zum Datenschutz und zu den Inhalten zertifiziert ist. Der Videodienstleister muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist.

Seit 1. Oktober 2019 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen laut KBV eine Anschubfinanzierung für Ärzte und Psychotherapeuten, die Videosprechstunden durchführen – für bis zu 50 Online-Visiten im Quartal zehn Euro je Sprechstunde zusätzlich (insgesamt bis zu 500 Euro). Die Fördermöglichkeit gilt für zwei Jahre und erfolgt als Zuschlag über die GOP 01451 (Bewertung: 92 Punkte/9,95 Euro). Voraussetzung für den Zuschlag ist, dass die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt. Der Zuschlag wird dann automatisch durch die Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

Zum Ablauf empfiehlt die KBV:

- ▶ Der Arzt oder Psychotherapeut registriert sich bei einem zertifizierten Videodienstleister seiner Wahl. Der Anbieter übermittelt weitere Informationen zum Einwählen in die Videosprechstunde an die Praxis.
- ▶ Der Patient erhält entweder über die Praxis oder – beispielsweise im Falle einer offenen Sprechstunde – über den Videodienstleister einen freien Termin für die Videosprechstunde.
- ▶ Der Patient muss vor der ersten Videosprechstunde seine Einwilligung erklären, je nach System über den Videodienstleister oder direkt über den Arzt oder Psychotherapeuten.
- ▶ Der Patient und der Arzt bzw. Psychotherapeut wählen sich bei dem Videodienstleister ein. Der Patient wartet im Online-Wartezimmer, bis er vom Arzt oder Psychotherapeuten dazugeschaltet wird.
- ▶ Ist die Videosprechstunde beendet, melden sich beide Seiten von der Internetseite ab. Der Arzt oder Psychotherapeut dokumentiert die Behandlung im PVS.

DIRK SCHNACK

KURZ NACHGEFRAGT

Sinnvolle Ergänzung

INTERVIEW Mark Weinhonig leitet den Ausschuss für digitale Transformation der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Er hält die Videosprechstunde für eine Ergänzung in der Praxis, die aber die persönlichen Besuche in der Praxis oder im Heim aus seiner Sicht nie wird ersetzen können.

Nutzen Sie die Videosprechstunde in Ihrer Praxis?

Mark Weinhonig: Ja, ich nutze die Videosprechstunde. Ich wollte sie schon länger installieren, aber die Corona-Pandemie hat mich dazu veranlasst, sie Anfang März zu installieren. Die Patienten buchen sich bei mir online Termine in der Videosprechstunde. Ich habe lediglich zwei Termine pro Tag zugelassen und diese werden regelmäßig genutzt.

Wie reagieren die Patienten auf das Angebot?

Weinhonig: Die Patienten, die sie nutzen, sind überrascht von der einfachen Handhabung und der Zeitersparnis. Ich habe das Gefühl, dass dieses Instrument bei mir zum Praxisalltag gehören wird. Es ersetzt niemals die persönliche Sprechstunde und auch nicht die Besuche im Altersheim, aber es ist eine sinnvolle und wichtige Ergänzung.

Welche Schwächen gibt es noch, warum ist die Videosprechstunde noch nicht weiter verbreitet?

Weinhonig: Ich denke, die Abrechnung der Videosprechstunden auf 20 Prozent zu begrenzen, ist nicht sinnvoll. Ich glaube nicht, dass dieser Wert überschritten wird. Es ist eventuell ein Mittel, um kommerzielle Nutzer oder Ausnutzer dieser Form der Behandlung in ihre Schranken zu weisen.

Sehen Sie die Gefahr, dass Patienten, die körperlich untersucht werden müssten, durch die Videosprechstunde der Praxis fernbleiben könnten?

Weinhonig: Diese Gefahr sehe ich überhaupt nicht, im Gegenteil. Viele Patienten die der Praxis fernbleiben, weil sie nicht gerne einen Arzt besuchen, werden durch Angehörige dazu animiert, eine Videosprechstunde im eigenen Haus zu nutzen. Das hat mir geholfen, diese Patienten häufig dazu zu bewegen, letztendlich doch in die Praxis zu kommen.



Mark Weinhonig ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein und niedergelassener Allgemeinmediziner in Niebüll. Er hat vor kurzem selbst die Videosprechstunde in seiner Praxis eingeführt und empfindet sie als sinnvolle Ergänzung. So wie er haben sich in der Pandemiezeit viele Ärzte für die Videosprechstunde entschieden.

Im Juni gab es in Schleswig-Holstein 1.158 Arztpraxen, die sich für die Videosprechstunde angemeldet haben, darunter 220 Hausarztpraxen. Allein im März gab es einen Zuwachs von mehr als 700 Anmeldungen für die Videosprechstunde. War die Pandemie die Initialzündung für dieses Instrument?

Weinhonig: Ich glaube ja. In der Pandemiezeit haben viele von uns gemerkt, welche Vorteile die Videosprechstunde bietet. Ich bin gespannt, wie sich die Nutzung in Routinezeiten entwickelt. Fest steht aus meiner Sicht, dass sie aus der Praxis künftig nicht mehr wegzudenken sein wird.

Vielen Dank für das Gespräch.



MIT EINER ANZEIGE ALLE ÄRZTE IM NORDEN ERREICHEN. KONTAKTIEREN SIE UNS FÜR EINE ANZEIGE, DIE IM HAMBURGER UND IM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN ÄRZTEBLATT ERSCHEINT.



Fotos: aelbuechert / photocase.de · Folku / photocase.de

elbbüro[®]
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | info@elbbuero.com | www.elbbuero.com

Mehr Schultern für die nächste Krise

K V S H Positives Fazit der KV Schleswig-Holstein zur Pandemiebewältigung im ambulanten Bereich. Abgeordnete wünschen sich mehr engagierte Kollegen in Krisenzeiten.

Kein Zweifel: Haus- und Fachärzte im ambulanten ärztlichen Bereich haben eine tragende Rolle bei der bisherigen Bewältigung der Pandemie gespielt. Die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke und der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung, Dr. Christian Sellschopp, hoben diese Leistung bei der Abgeordnetenversammlung am 17. Juni in Bad Segeberg hervor. Die Abgeordneten nahmen das zwar zustimmend zur Kenntnis, bestanden aber auf ein differenziertes Bild.

Mehrere Abgeordnete berichteten, dass sich ihre Kollegen keinesfalls in breiter Masse für freiwillige Dienste gemeldet hätten, sondern dass man es vor Ort einer Minderheit zu verdanken habe, wenn Belastungsspitzen aufgefangen werden konnten. Wie KV-Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach berichtete, zeigten je nach Region zwischen 25 und 40 Prozent der niedergelassenen Ärzte ein überdurchschnittliches Engagement, was im Frühjahr ausreichte, um die Krise zu bewältigen.

Schliffke bestätigte, dass es auch Kollegen gegeben habe, „von denen in der Krise wenig zu sehen war“. Sie betonte: „Uns ist bewusst, dass es einen nicht kleinen Teil von Kollegen gibt, die sich in solch einer Situation verabschieden.“ Insbesondere in drei Regionen im Norden, die der Vorstand öffentlich nicht nannte, hatte es personelle Probleme gegeben. Als problematisch haben einige Abgeordnete wahrgenommen, dass eine ganze Reihe von ärztlichen Kollegen im Ruhestand – und damit zur Risikogruppe zählend – für Dienste eingeteilt wurden, die besser von jüngeren Kollegen besetzt worden wären. Der Abgeordnete Dr. Marc Dupas aus Uetersen nannte es „beschämend“, dass für diese Dienste keine jüngeren Ärzte zu finden waren. Dr. Sven Warrelmann aus Norderstedt bezeichnete es als „schräg“, wenn einerseits Ärzte im Ruhestand Corona-Dienste leisten, es zugleich aber jüngere Ärzte gegeben habe, für

»Den anderen Ländern hat das Fehlen einer breiten ambulanten Struktur das Genick gebrochen.«

DR. MONIKA SCHLIFFKE

Pandemiekosten

- ▶ Die KVSH erwartet nach Angaben von Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach einen Rückgang der KV-Umlagen in Höhe von rund 950.000 Euro.
- ▶ Zusammen mit strukturellen Aufwendungen etwa für Personal, Leitstelle, Organisationskosten u. a. hat die Pandemie finanzielle Folgen in Höhe von 25 bis 30 Millionen Euro für den KV-Haushalt.
- ▶ Bezahlt wird dies über das Konto Sicherstellungsaufgaben. Wenn dieser Posten überschritten wird, bekommen die Krankenkassen die weiteren Ausgaben in Rechnung gestellt.

die sich keine Tätigkeit fand. Dr. Ralf Staiger aus Lübeck wünscht sich solche Bereitschaft von jüngeren Ärzten häufiger. Auch im Notdienst sei zu beobachten, dass jüngere Ärzte schwer zu finden sind. Er hofft, dass verstärkt auf Jüngere zugegangen wird.

Sellschopp hofft, dass das unterschiedlich ausgeprägte Engagement der Ärzte nicht das positive Gesamtbild trübt. Für ihn ist die zentrale Botschaft, dass die ambulant tätigen Ärzte eine zentrale Rolle bei der Krisenbewältigung gespielt haben. Auch Schliffke erwartet, dass die Bedeutung des ambulanten Sektors deutlich geworden ist. Was passiert, wenn dieser weniger stark ausgeprägt ist, habe man in Nachbarländern beobachtet: „Den anderen Ländern hat das Fehlen einer breiten ambulanten Struktur das Genick gebrochen, denn außerhalb von Kliniken fanden die Menschen weder Antworten noch Hilfe.“

- Welche Lehren sind außerdem zu ziehen? Schliffke nannte u. a. folgende Punkte:
- ▶ Pandemieplan anpassen: Dieser war vielen unbekannt und vorwiegend auf ÖGD und Kliniken ausgerichtet, aber kaum auf den ambulanten Bereich. Schliffke setzt auf eine Novelle des Plans.
 - ▶ Reserven anlegen: In Sachen Schutzmaterial will die KV Vorsorge treffen. „Wir werden nie wieder blank dastehen, nehmen Sie das als Versprechen“, sagte Schliffke. Die Reserve soll so gehalten sein, dass jede Praxis zumindest die erste Phase einer Krise ohne Gefährdungspotenzial für sich und das Praxispersonal übersteht.
 - ▶ Digitalisierung forcieren: Viele Beispiele zeigen für Schliffke, dass die digitale Zusammenarbeit nicht wie gewünscht funktioniert hat – von zusammengebrochenen Leitungen bei Videomeetings bis zu fehlenden Messengerdiensten, mit denen Patientendaten sicher ausgetauscht werden könnten. Ihr Fazit: „Noch nicht im 21. Jahrhundert angekommen.“

DIRK SCHNACK

Noch keine Normalität

KLINIKEN Im Juli wollen die meisten Häuser weitgehend wieder in den Regelbetrieb. OP-Staus sind nicht zu befürchten. Kapazitäten für Covid-19-Patienten bleiben in Reserve.

Mitte April waren im Durchschnitt etwas mehr als die Hälfte der Klinikbetten im Land belegt – drastische Abweichungen nach unten nicht ausgeschlossen: Im Kieler Lubinus Clinicum blieben zwei Drittel der Betten frei. „Patienten kamen im Grunde nur zur Unfallchirurgie oder als Notfälle“, berichtet der kaufmännische Vorstand Manfred Volmer.

Lubinus ist ein wichtiger Baustein in der Strategie gegen die Pandemie, weil das Klinikum über eine eigene Notaufnahme und über eine große Intensivstation verfügt. Für die erste Welle an Infizierten war Lubinus nie gedacht, wohl aber für den befürchteten Fall, dass sich das Infektionsge-



schehen exponentiell verschärft und entsprechend viele Neuerkrankungen mit schweren Symptomen hervorgebracht hätten.

Dazu ist es bislang nicht gekommen. Auch in Häusern, die für den ersten Schub vorgesehen waren, blieb es ruhig. 72 Betten hatte das Westküstenklinikum mit seinen Standorten Heide und Brunsbüttel für bestätigte und Verdachtsfälle geschaffen. Tatsächlich versorgt werden mussten bis Ende Mai nur gut 20 Infizierte, sodass die Kapazitäten in der Folge reduziert wurden. „Trotzdem halten wir weiterhin Betten und technisches Gerät vor, sollten die Patientenzahlen wieder steigen“, betont der Medizinische Geschäftsführer Martin Blüm-

ke. Insofern ist die für Anfang Juli ins Auge gefasste Rückkehr zum Normalmodus nur eine begrenzte.

Wenn auch in weit größeren und fachlich stark spezialisierten Dimensionen sieht es am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) nicht viel anders aus. „Es wird jede Woche ein bisschen mehr“, sagt Vorstandschef Prof. Jens Scholz. Mitte Juni war nach seiner Schätzung der Betrieb in Kiel und Lübeck auf etwa 75 Prozent der Kapazität hochgefahren, ein Wert von um die 90 Prozent wird für Juli angepeilt. „Solange es keinen Impfstoff und kein Medikament gegen Corona gibt, wird das UKSH dauerhaft 15 Prozent seiner Intensivbetten freihalten und gewährleisten müssen, dass innerhalb von 24 Stunden weitere zehn Prozent aktiviert werden können. Am 17. Juni befanden sich am UKSH ein Urlauber aus Nordrhein-Westfalen und ein Kind aus dem Raum Kiel wegen einer Corona-Erkrankung in Behandlung. Das verdeutlicht, dass der Pandemie-Puffer zwar zweifellos als beruhigend betrachtet werden darf, aber auch Kosten verursacht.

Hinzu kommt, dass Einnahmeausfälle aus der akuten Phase des Herunterfahrens drücken. In allen Kliniken wurden elektive Operationen verschoben, sodass bei laufenden Kosten weniger Umsatz erwirtschaftet wurde. „Das Herunterfahren planbarer Behandlungen führte in den Krankenhäusern zu deutlichen Belegungsrückgängen mit entsprechenden Erlösausfällen“, bestätigt Carmen Brinkmann, stellvertretende Geschäftsführerin der Krankenhausgesellschaft. Hinzu kamen nach ihren Angaben Zusatzkosten beispielsweise für die Ausweitung der Intensivkapazitäten oder die Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung für ärztliches Personal und Pflegekräfte.

Je nach Situation vor Ort trüben weitere Faktoren die Bilanz. „Zur Trennung von Covid- und Non-Covid-Patienten haben wir an unserem Klinikstandort Elmshorn im März ein COVID-19-Zentrum geschaffen“, beschreibt Birga Berndsen von den Regio-Kliniken einen solchen Fall. Verbunden waren mit dieser Aktion Umzüge einer Vielzahl von Abteilungen zwischen den drei Klinikstandorten Pinneberg, Elmshorn und Wedel. Kommando zurück hieß es zwecks etappenweiser Wiederaufnahme des Regelbetriebes Anfang Juni, abgeschlossen sein wird die Wiederherstellung des Normalzustands aber wohl kaum vor Anfang August.

Noch wird nicht an jedem Standort im Land wieder in herkömmlicher Zahl operiert. Mitte Juni bewegte sich bei Lubinus

die Zahl der Eingriffe bei 85 bis 90 Prozent des üblichen Niveaus. Die Regio-Kliniken streben „Normalbetrieb mit COVID-19-Blick“ für Juli an. Grundsätzlich hat sich bei Regio wie in den meisten Kliniken im Land der Zulauf an Patienten weitgehend normalisiert. „In den Notaufnahmen verzeichnen wir ein Patientenaufkommen wie vor der Corona-Phase“, sagt Birga Berndsen. Auch Menschen, deren Behandlungen verschoben wurden, nehmen Einladungen zu neuen Terminen „sehr überwiegend positiv“ an, sagt die Regio-Sprecherin.

Nur bei geringem Leidensdruck und ohne Risiko von Langzeitfolgen ist noch Zurückhaltung festzustellen. Die Urlaubszeit dürfte nach allgemeiner Einschätzung aber eine vorerst verhaltene Nachfrage bewirken – drohende OP-Staus erwartet keine der vom Ärzteblatt befragten Kliniken.

Neben Einnahmeausfällen müssen die Häuser Mehrausgaben verkraften. Das UKSH hat seit März um die 35.000 PCR-Tests vorgenommen, bei Kosten von 60 Euro pro Test kommen 2,1 Millionen Euro zusammen. Hinzu kommen die Kosten für 50.000 Mund-Nasen-Schutzmasken und für Schutzkleidung. Ein zusätzliches Defizit von 125 Millionen Euro war ursprünglich am UKSH aufgrund der Corona-Krise erwartet worden. Mittlerweile konnte diese Horrorzahl nach Angaben des Vorstandschefs auf 60 Millionen gedrückt werden. Der Landtag hat beschlossen, die verbliebene Lücke aus staatlichen Mitteln zu decken. Scholz und Volmer sehen in den von ihnen als zu gering eingestuften Ausgleichszahlungen des Bundes die eigentliche Ursache des Problems. 560 Euro pro Tag und Bett, das wegen der Verschiebung von Behandlungen oder OPs nicht belegt werden konnte, ist laut Volmer „für uns einfach zu wenig“. Zum 1. Juli wurde der Höchstsatz auf 760 Euro heraufgesetzt.

Auch Scholz verweist auf die Belastungen seines Hauses. Die 33 Universitätskliniken in Deutschland verfügen nach seinen Zahlen über zehn Prozent der Betten, behandelten bisher aber 25 Prozent der schweren Corona-Fälle. Hochleistungsmedizin auf neuestem Wissensstand habe sich als unverzichtbarer Baustein der Versorgung erwiesen, argumentiert er. Auf der anderen Seite, betont Sebastian Kimstädt vom WKK, habe sich der Wert einer flächendeckenden Ausstattung mit Krankenhäusern gezeigt. Wobei sein Chef Martin Blümke Zweifel hat, ob das Anerkennung findet, wenn es in den Verhandlungen mit den Krankenkassen ums Geld geht.

MARTIN GEIST



GEBURTSTAGE

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

Dr. Antje Köhler, Lübeck, feiert am 01.08. ihren 80. Geburtstag.

Gisela Höynck, Glücksburg, feiert am 05.08. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Peter-Christian Wenstrup, Groß Grönau, feiert am 08.08. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Rudolf Förster, Strande, feiert am 09.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jürgen Galle, Bad Oldesloe, feiert am 10.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dieter Weber, Bohmstedt, feiert am 14.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Horst Todt, Leck, feiert am 17.08. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gerhard Wagner, Lübeck, feiert am 18.08. seinen 85. Geburtstag.

Dolores Wohlthat, Lübeck, feiert am 21.08. ihren 70. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Michael Kneba, Westensee, feiert am 22.08. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Dimitri Daniel, Lauenburg, feiert am 27.08. seinen 85. Geburtstag.

Gisela Verheyen, Breklum, feiert am 01.09. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Gertraud Pilgrim, Ratzeburg, feiert am 02.09. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Dietrich Schöne, Timmendorfer Strand, feiert am 03.09. seinen 80. Geburtstag.

Jan-Pieter Hecht, Flensburg, feiert am 03.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gerhard Steinort, Langenhorn, feiert am 03.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Joachim Prüßmann, Lübeck, feiert am 03.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jens Peters, Lübeck, feiert am 04.09. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Ingrid Fohlmeister, Westerholz, b. Langballig, feiert am 04.09. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Wilfried Dieter Schäpler, Bad Schwartau, feiert am 06.09. seinen 85. Geburtstag.

Ulrich Hübner, Rellingen, feiert am 07.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hartmut Loeper, Sylt, OT Westerland, feiert am 08.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dietrich Schulz, Ammersbek, feiert am 08.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Anna Walther verstärkt die Gesundheitsförderung an der Lübecker Uni

Dr. Anna Walther wechselte vom Gesundheitsamt im Kreis Segeberg an die Uni Lübeck.



Gesundheitswissenschaftlerin Dr. Anna Walther ist seit Juni im Team der Gesundheitsförderung an der Lübecker Universität tätig. Zu ihren Aufgaben zählen u. a. die Implementierung und wissenschaftliche Begleitung des Projektes „Erfolgreich gesund studieren“. Das Gemeinschaftsprojekt der Uni mit der Techniker Krankenkasse sieht u. a. ein Kompaktseminar für Studierende mit einem mindsetorientier-

ten Interventionsprogramm und die strukturelle Verankerung von Angeboten einer Bewegungsförderung in Lehrveranstaltungen vor.

Walther hat bereits im Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie zum Thema Tertiärprävention bei Rückenschmerzen promoviert und kehrt nach einer dreijährigen Tätigkeit im Gesundheitsamt des Kreises Segeberg an die Universität zurück. (PM/RED)

Von Flensburg nach Oldenburg



Dr. Jens Heinze

Dr. Jens Heinze ist neuer Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie an der Sana Klinik Oldenburg. Der bislang leitende Oberarzt der Orthopädie, Sport- und Unfallklinik an der Flensburger Diako kennt die Region in Ostholstein. Bis 2014 war er leitender Arzt in der Schön Klinik in Neustadt, bevor er über die Station Regio Klinik nach Flensburg kam. Heinzes Ziel ist es

laut Mitteilung des Unternehmens, den Nordkreis in Ostholstein unfallchirurgisch auszubauen und junge Kollegen weiterzubilden. Heinze hat in Hamburg studiert, hat eine Zulassung als D-Arzt und ist u. a. als Fachprüfer der Ärztekammer, Gutachter am Land- und Oberlandesgericht sowie für die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen tätig. (PM/RED)

Reinbeks erste Chefärztin: Dr. Annette Sommerfeld



Dr. Annette Sommerfeld

Als Annette Karrasch war sie acht Jahre lang Oberärztin am Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift und wechselte dann nach Buchholz. Als Dr. Annette Sommerfeld und als Chefärztin kehrt die Gefäßchirurgin nun zurück nach Reinbek. Damit ist die 49-Jährige die erste Frau unter elf männlichen Chefärzt-Kollegen. Wer ihr im neuen Kollegialmodell mit zwei gleichberechtigten Chefärzten zur Seite stehen wird, stand bis Redaktionsschluss noch nicht fest. Sommerfeld hatte 1997 ihr PJ in Reinbek absolviert und

war von 1999 bis 2004 Assistenzärztin der Chirurgie. Weitere berufliche Stationen waren das Lübecker Sana-Klinikum und das Krankenhaus in Buchholz.

Ihr Team in der Gefäßchirurgie wird einen chefarztlichen Kollegen sowie drei Oberärzte umfassen. Damit gehört das Gefäßzentrum in Reinbek nach eigenen Angaben zu den vier großen Zentren dieser Fachrichtung in der Hamburger Metropolregion mit Ärzten, die sich auf verschiedene Erkrankungen spezialisiert haben. (PM/RED)

Sana Lübeck holt Osman als Chefarzt

Dr. Homam Osman ist neuer Chefarzt der Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie an den Sana Kliniken Lübeck. Der 41-jährige Syrer hat zuletzt am Hamburger Albertinen Krankenhaus gearbeitet.

Osman hat an der medizinischen Hochschule der Universität Damaskus studiert und seine fachärztliche Weiterbildung an der Westküstenklinik in Heide und am Klinikum Itzehoe absolviert. Es folgten Tätigkeiten als Oberarzt an den Asklepios Kliniken St. Georg und Wandsbek

sowie am Albertinen in Hamburg-Schnelsen, wo er zuletzt leitender Oberarzt des Herz- und Gefäßzentrums war.

Der neue Chefarzt betonte zu seinem Antritt in Lübeck den stetigen Wandel in seinem Fachgebiet und die Notwendigkeit einer fachübergreifenden ärztlichen Zusammenarbeit, u. a. mit der Kardiologie, Radiologie, Anästhesie und Neurologie. Zu Osmans Schwerpunkten zählt u. a. die minimalinvasive Behandlung der Aortenerkrankungen. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Dr. Arnim Seegert, Noer, feiert am 09.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dietmar Höhne, Harrislee, feiert am 10.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Frey, Breklum, feiert am 10.09. seinen 70. Geburtstag.

Hans-Hartwig Immenroth, Stockelsdorf, feiert am 10.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Arne Schröder, Boostedt, feiert am 12.09. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Joachim Niehaus, Wentorf, feiert am 14.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gerd Ottersky, Brunsbüttel, feiert am 15.09. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Rolf Kuhse, Dahme, feiert am 16.09. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Hans-Jochim Lubjuhn, Büdelsdorf, feiert am 16.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jens Peters, Sylt, OT Westerland, feiert am 17.09. seinen 80. Geburtstag.

Dipl.-Med. Ulrike Felsch, St. Peter-Ording, feiert am 18.09. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Escher, Scharbeutz, feiert am 23.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Elke Hochweller, Wedel, feiert am 25.09. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Ulrich Münzer, Kiel, feiert am 25.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Monika von Franqué, Heiligenstedten, feiert am 27.09. ihren 75. Geburtstag.

KURZ NOTIERT

Ehrenpräsident Montgomery

Prof. Frank Ulrich Montgomery ist neuer Ehrenpräsident der Ärztekammer Hamburg. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer verlieh dem früheren Präsidenten der Bundesärztekammer und der Landesärztekammer diesen Titel einstimmig auf ihrer jüngsten Sitzung für sein „jahrzehntelanges herausragendes berufspolitisches Engagement“.

Montgomery war von 1994 bis 2002 und von 2006 bis 2018 Präsident der Landesärztekammer in der Hansestadt und seit 1982 Mitglied des Vorstands. Präsident der Bundesärztekammer war er von 2011 bis 2019. Derzeit ist Montgomery Präsident des Weltärztebundes. Berufspolitisch war er über Jahrzehnte auch für den Marburger Bund (MB) aktiv. (PM/RED)

Eine Ärztin als Kieler Uni-Präsidentin



Prof. Simone Fulda ist vom Senat der CAU in geheimer Wahl zur neuen Uni-Präsidentin gewählt worden. Die 52-Jährige kommt aus Frankfurt, wo sie Vizepräsidentin für Forschung und akademische Infrastruktur ist. Ihr Vorgänger in Kiel, der Physiker Prof. Lutz Kipp, hatte seine Kandidatur nach einer gescheiterten vorzeitigen Wiederwahl zurückgezogen.

Medizinerin Prof. Simone Fulda wird neue Präsidentin der Kieler Christian-Albrechts-Universität (CAU). Dies entschied der Senat der CAU Ende Juni. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre. Als Präsidentin wird Fulda die Hochschule nach außen vertreten und die laufenden Geschäfte regeln. Nach ihrer Wahl sagte die neue Präsidentin: „Meine Vision für die Zukunft ist, die CAU zu einer der 15 exzellenten Universitäten Deutschlands mit internationaler Sichtbarkeit zu entwickeln. Ich sehe die CAU als weltweite Netzwerkuniversity und zugleich als zentralen Akteur in Wissenschaft und Gesellschaft vor Ort.“ Die 52-Jährige will ihr Amt in Kiel so bald wie möglich antreten.

Seit 2010 ist Fulda Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie und Professorin für Experimentelle Tumorforschung an der Goethe-Universität Frankfurt. Dort ist sie derzeit Vizepräsidentin für Forschung und akademische Infrastruktur. Laut CAU hat Fulda über 380 wissenschaftliche Publikationen und Buchartikel veröffentlicht und zahlreichen nationalen und internationalen Verbundforschungsprojekten und Forschungsverbänden vorgestanden. So ist sie etwa seit 2018 Leiterin des „Mildred-Scheel-Nachwuchszentrums Frankfurt“ der Deutschen Krebshilfe und Mitglied der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Mahmoud Mesroglı, Husum, geboren am 21.11.1946, verstarb am 06.03.2020.

Dr. Bodo Ahmling, Itzehoe, geboren am 30.07.1920, verstarb am 08.03.2020.

Dr. Margot Ippen, Wedel, geboren am 04.06.1923, verstarb am 20.04.2020.

Dr. Thomas Dörwald, Heiligenstedtenerkamp, geboren am 08.08.1951, verstarb am 14.05.2020.

Johannes Albani, Struvenhütten, geboren am 29.10.1971, verstarb am 18.05.2020.

Dr. Jörn-Werner Herold, Mölln, geboren am 20.05.1941, verstarb am 19.05.2020.

Peter Albertsen, Klein Rönna, geboren am 14.04.1939, verstarb am 25.05.2020.

Dr. Anne Larkum, Pinneberg, geboren am 07.04.1942, verstarb am 31.05.2020.

Dr. Dietrich Schmidt, Süderlügum, geboren am 03.06.1934, verstarb am 31.05.2020.

Dr. Dirk Sievers, Steinbergkirche, geboren am 11.09.1942, verstarb am 01.06.2020.

Dr. Astrid Stöven, Stockelsdorf, geboren am 22.01.1954, verstarb am 09.06.2020.

Robert-Koch-Medaille für Seniorprofessor

Der künftige Kieler Seniorprofessor Thomas F. Meyer erhält die Robert-Koch-Medaille in Gold und damit eine der höchsten wissenschaftlichen Auszeichnungen auf dem Gebiet der Infektionsmedizin für sein Lebenswerk. Damit würdigt die Robert-Koch-Stiftung Meyers wissenschaftliches Lebenswerk, das laut Kieler Hochschule „bis heute Meilensteine in der Infektionsforschung bis hin zur Aufdeckung ursächlicher Mechanismen der Krebsentstehung setzte“.

Meyer ist derzeit Direktor der Abteilung Molekulare Biologie am Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie in Berlin. Ab September wird er seine Arbeit im Bereich der Infektions- und Krebsforschung als Seniorprofessor an

der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) vorantreiben und damit auch die Forschung im Exzellenzcluster „Precision Medicine for Chronic Inflammation“ (PMI) bereichern. Die Verleihung der Medaille soll am 13. November 2020 in Berlin stattfinden.

Meyers wissenschaftliche Schwerpunkte liegen in der Erforschung der molekularen Mechanismen bakterieller und viraler Infektionen, der besonderen Bedeutung von Wirtszellen im Verlauf einer Infektion, der Entwicklung oraler Lebendimpfstoffe und des Konzepts der „wirtsgerechten Therapie“ wie auch des Verständnisses der Rolle bakterieller Krankheitserreger bei der Krebsentstehung. (PM/RED)

Injektionen ohne ausreichende Befunde

SERIE Von Fall zu Fall: Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Bei einem 77-jährigen Patienten bestanden heftige Schmerzen im Bereich des Os pisiforme (Erbsenbein) nach längerer PC-Arbeit. Er suchte den in Anspruch genommenen Facharzt für Orthopädie auf. Therapeutisch kamen ein Softlaser sowie eine Kryotherapie zur Anwendung. Es wurde ein Softtape angelegt. Für den nächsten Praxisbesuch war eine weitere Untersuchung der Halswirbelsäule vorgesehen. Eine Woche später bestanden bei der Kontrolle weiterhin starke Schmerzen. Es wurde eine Injektion mit Triam 20 und Procain vorgenommen. In den Vermerken der Dokumentation ist eine Triggerpunktfiltra-tion enthalten sowie Insertionstendinose Os pisiforme rechts.

Drei Tage später suchte der Patient die Praxis mit einem stark geschwollenen rechten Handgelenk nach der Injektion auf. Solche starken Schmerzen habe der Patient noch nie gehabt. Eine Schwellung der gesamten Hand wurde festgestellt. Eine Blutentnahme zur Bestimmung der Entzündungswerte zeigte eine BSG von 26/58 im Blutbild. Therapeutisch wurde Xarelto verordnet sowie ein Zinkleimverband der rechten Hand angelegt. Als Verdachtsdiagnose wurde Erysipel notiert und eine umgehende Einweisung ins Krankenhaus veranlasst. Im Krankenhaus erfolgten unter der Diagnose eines schweren Handgelenkempyems mehrere Operationen. Schlussendlich erfolgte eine Entfernung sämtlicher Strecksehnen vom 2. bis 8. Strecksehnenfach und des Ellenkopfes.

Der Patient vermutete eine unzureichende Desinfektion der Injektionsstelle.

Der in Anspruch genommene Arzt trägt vor, dass aufgrund von verstärkten Schmerzen am Handgelenk vom Patienten für den dortigen Bereich um eine Spritze gebeten worden sei. Möglicherweise sei der Nervus ulnaris tangiert worden. Es sei eine Neujustierung der Spritze erfolgt und der Sehnenspiegel über den Os pisiforme infiltriert worden. Es seien sehr dünne Kanülen zur Anwendung gekommen.

Bewertung durch die Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle kam zu dem Schluss, dass keine Indikation zur Injektion bestand. Unter Kenntnisnahme des Verlaufes handelte es sich um einen Schmerz, der nach längerer PC-Arbeit bzw. Schreibarbeit aufgetreten war. Aus der Dokumentation ergibt sich aus medizinischer Sicht der Verdacht, dass eine Überlastung stattgefunden hat. Als erstes wäre hier eine Unterbindung der Noxe und Analyse der Handhaltung bei z. B. Schreiben oder Bedienung des PC oder eben der länger durchgeführten Tätigkeit zu fordern gewesen. Entsprechende Hinweise, dieses zunächst zu unterlassen bzw. Hinweise zur Kompensation oder besserem ergonomischen Verhalten wären angezeigt gewesen. Weiterhin sind z. B. lokale Salbenanwendungen, lokale Elektrotherapie und zeitweise Ruhigstellung, z. B. in einer Schiene oder mit einem Verband geeignete Mittel, diese – nach Lage der Akten – erst kurz bestehende Schmerzsymptomatik zu behandeln. Auch eine medikamentöse orale Behandlung mit Analgetika wäre geeignet gewesen, kurz durchgeführt und auch bei älteren Patienten möglich, um Schmerzen zu lindern. Somit ergibt für eine Injektionsbehandlung als invasive Maßnahme mit allgemein bekannten Risiken wie Infektion (hier eingetreten), Gefäßnervenschaden (ebenfalls hier eingetreten) und auch allergischen Reaktionen eine besondere Anforderung an die Indikations-

stellung. Die Indikation zu der hier getroffenen Injektionsmaßnahme an der rechten Hand ist in den Unterlagen nicht schlüssig dargestellt. Auch ist in der Karteikarte eine HWS-Symptomatik aus der klinischen Untersuchung vermutet worden, welcher dann nicht weiter nachgegangen wurde. Eine Triggerung peripherer Beschwerden in den Armen könnte durch eine Fehlfunktion im Bereich der Halswirbelsäule begünstigt sein. Zusammenfassend war eine Injektionsbehandlung im Bereich der rechten Handwurzel nicht indiziert.

Fehlerbedingt erfolgte eine beugeseitige Injektion im Bereich der Handgelenkswurzel, wobei hervorzuheben ist, dass die eingebrachte Menge einer Kortison-/Lokalanästhesiemischung nicht dokumentiert ist. Es handelt sich um ein Gebiet, welches nur eine geringe Weichteildeckung hat, sodass eine Verbindung zur Hautoberfläche durch Zurückweichen des Medikamentes bzw. Blut als gegebene Situation zu berücksichtigen und eine gründliche Desinfektion der Haut zu fordern ist. Dieses ist durch das nachträglich aufgebrachte Tape nicht gewährleistet, es muss eine sterile Wundabdeckung erfolgen. Hier ist ein Hygienefehler festzustellen.

Fehlerbedingt ist die Injektion mit Kortison im Bereich des Handgelenkes erfolgt und es ist zum Auftreten des Handgelenkempyems, Operationen und Klinikaufenthalt mit vermehrten Beschwerden und schweren Funktionsdefiziten gekommen.

Fazit

Vor der Durchführung von invasiven Maßnahmen ist eine standardgerechte Diagnostik und Auswertung derselben von entscheidender Bedeutung, wenn es zu einer Komplikation kommt. Wenn sich aus der Dokumentation keine Befunde ergeben, die eine Indikation begründen, ist diese als nicht gegeben anzusehen. Dann sind die invasive Maßnahme selbst und die damit verbundenen Komplikationen als fehlerbedingt zu werten, auch wenn diese nicht immer zu vermeiden sind.

DR. THILO BUSCHE, PD DR. HELGE HEINZ SCHAUWECKER, CHRISTINE WOHLERS, PROF. WALTER SCHAFFARTZIK, SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN ÄRZTEKAMMERN

Info

Die norddeutsche Schlichtungsstelle ist zuständig für Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Seit Gründung 1976 haben mehr als 100.000 Patienten ihre Dienste in Anspruch genommen.

Erhöhtes Vibrio-Risiko bei warmem Meerwasser

VIBRIONEN Mit höherer Wassertemperatur steigt wieder das Infektionsrisiko durch Vibrionen. Bei Verdacht auf eine akute Vibrio-Infektion ist eine sofortige mikrobiologische Diagnostik und Therapie angezeigt.

Vibrionen sind im Sommer in der Nord- und Ostsee ein normaler Befund und kein Grund für ein allgemeines Badeverbot. Ältere Patienten mit Immunsuppression und/oder chronischen Erkrankungen bei Vorliegen offener Wunden sollten den Meerwasserkontakt allerdings meiden. Bei Wundinfektionen oder Sepsisverdacht nach sommerlichem Baden im Meer muss eine akute Vibrio-Infektion in Betracht gezogen werden und eine unverzügliche mikrobiologische Diagnostik und Antibiotikatherapie erfolgen. Dabei ist zu beachten:

- ▶ **Erreger:** Vibrionen sind Salz liebende gram-negative Bakterien, die Toxine bilden können. *Vibrio vulnificus* ist die wesentliche Spezies. Zusätzlich kommen *Vibrio parahaemolyticus* und *Vibrio cholerae* infrage, bei denen aber das Gen für das Cholera-toxin nicht nachweisbar ist und somit keine Cholera-gefahr besteht. Die Erreger werden bei Patienten v. a. aus Blutkulturen und aus Kulturen von Wundabstrichen nachgewiesen.
- ▶ **Vorkommen:** Vibrionen sind weltweit verbreitet, besonders im Brackwasser, wo Meerwasser durch Süßwasser verdünnt wird und ein relativ niedriger Salzgehalt vorliegt. Dies liegt im Bereich von Flussmündungen, Förden, Fjorden und Bodden vor. Zur effizienten Vermehrung der Vibrionen im Wasser sind Temperaturen von mindestens 20°C notwendig. An der Ostseeküste unterstützt die niedrige Wassertiefe an den Stränden die schnelle Erwärmung des Wassers. Man muss generell davon ausgehen, dass beim Baden in der Nord- und Ostsee bei ausreichender Temperatur eine Exposition mit Vibrionen erfolgt.
- ▶ **Übertragung:** Die Übertragung von Vibrionen auf Menschen erfolgt durch Badewasser in offene Wunden. Durch Steine oder Muschelschalen können beim

Baden oberflächliche Schnittverletzungen entstehen, in die Vibrionen eindringen können. Auch bei der Verarbeitung von Muscheln ist über Schnittverletzungen und bei Verzehr roher Meeresfrüchte die Übertragung möglich.

- ▶ **Risikopersonen:** Als gefährdet gelten ältere Patienten mit Immunsuppression, Patienten mit medikamentöser Krebstherapie oder mit chronischen Erkrankungen der Leber, des Herzens oder mit Diabetes mellitus, bei denen offene, nicht heilende Wunden vorliegen und die mit Meerwasser Kontakt haben. Für Kinder, Schwangere oder Menstruierende ist kein erhöhtes Risiko bekannt. In Süddeutschland ist die Annahme weit verbreitet, die Heilung offener chronischer Wunden werde durch das Baden in Nordsee- oder Ostseewasser gefördert. Zur Förderung der Wundheilung durch Nordsee- oder Ostseewasser liegen jedoch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, aber die Gefährdung von Risikopersonen durch das Baden mit offenen Wunden ist eindeutig.
- ▶ **Erkrankungen:** Durch Vibrionen werden seltene, sporadische Erkrankungsfälle

vor allem bei immungeschwächten Risikopersonen mit offenen Wunden und Meerwasserkontakt hervorgerufen, besonders bei Männern. Infolge von Wundinfektionen kommt es zu Hautulzera und Blasenbildung. Die lokale Infektion kann rasch fortschreiten und zu tiefen Nekrosen führen, sodass die Amputation von Fingern oder Zehen notwendig werden kann. Bei Übertritt in das Blut kann sich rasch eine Sepsis mit hoher Letalitätsrate entwickeln. Nach Verzehr roher Meeresfrüchte sind Verläufe als Sepsis oder Gastroenteritis möglich. Bei Verdacht soll nach der Materialgewinnung und vor Erhalt des mikrobiologischen Befundes unverzüglich eine Antibiotika-Therapie mit Drittgenerations-Cephalosporinen, Doxycyclin oder auch Chinolonen begonnen werden. Folgende Maßnahmen sind zu empfehlen:

1. Gefährdete Personen mit offenen Wunden sollen im Meerwasser weder baden noch waten.
2. Gefährdete Personen mit Immunsuppression oder Diabetes sollten auch ohne offene Wunden nur gegarte Meeresfrüchte verzehren.
3. An Badestellen sollten die Betreiber auf das Infektionsrisiko für besonders gefährdete Personen hinweisen.
4. Umweltuntersuchungen sind nicht relevant, da es sich bei dem Vibrio-Nachweis aus dem Meerwasser im Sommer um einen Normalbefund handelt und Grenzwert- oder Maßnahmenwerte nicht definiert werden können.
5. Nach IfSG § 7 Absatz (1) besteht die Meldepflicht auch für den Nachweis der Nicht-Cholera-Vibrionen unter Punkt 48. „*Vibrio* spp., humanpathogen“.

PROF. HELMUT FICKENSCHER, INSTITUT FÜR INFektionsMEDIZIN MIT MEDIZINAL-UNTERSUCHUNGSAMT UND LANDESMELDESTELLE, CAU KIEL UND UKSH

Info

Ab 20°C wird das Bakterium der Gattung Vibrio deutlich aktiver. Menschen mit offenen Wunden und einem geschwächten Immunsystem sollten ab dieser Temperatur beim Baden im Meer vorsichtig sein. Ärzte sollten die Möglichkeit einer akuten Vibrio-Infektion in Betracht ziehen.

Neue Knochen im Körper züchten

HYBRIDBONE Das Kieler Forschungsprojekt unterstützt die Knochenregeneration. Profitieren können nicht nur Patienten mit knöchernen Defekten im Kopf-Hals-Bereich.

Im neuen Projekt „HybridBone“ soll die Entwicklung von Knochen weiterentwickelt werden. Profitieren könnten Patienten, die unter einem Knochendefekt des Gesichtsschädels leiden. Dafür arbeiten die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) zusammen. An dem Vorhaben, das von Prof. Jörg Wiltfang, Direktor der Klinik und Professor der CAU, geleitet und von Dr. Hendrik Naujokat, Facharzt der Klinik, koordiniert wird, beteiligen sich auch die Universitätskliniken in Rostock und Leipzig sowie das Fraunhofer Institut für Keramische Technologien in Dresden. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über eine Laufzeit von drei Jahren mit rund 1,5 Millionen Euro gefördert.

Knochendefekte des Gesichtsschädels gehen häufig mit ästhetischen und funktionellen Beeinträchtigungen einher. Die Standardtherapie besteht derzeit in der Verwendung körpereigener Knochentransplantate, zum Beispiel vom Wadenbein oder dem Beckenknochen. „Diese bieten jedoch nur eine ungenügende Wiedergabe der komplexen Anatomie des Gesichtsschädels und die Entnahme belastet die Patienten“, sagt Prof. Wiltfang. „Unser Ansatz ist die Kombination von Knochenersatzmaterialien und Wachstumsfaktoren, die in den Patienten implantiert werden. Im Körper bildet sich daraus Knochengewebe aus, das auch durchblutet ist.“

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie arbeitet seit einigen Jahren an dem Forschungsansatz, Knochen im Körper der Patienten zu züchten. Bereits 2006 erregten die Kieler Ärzte weltweit Aufsehen, als es ihnen gelang, einen Unterkieferknochen in der Rückenmuskulatur eines Mannes wachsen zu lassen. Der Kno-

chen wurde nach wenigen Wochen in den Defekt des Unterkiefers implantiert, sodass der Mann, der an den Folgen eines Tumors litt, nach Jahren erstmals wieder feste Nahrung zu sich nehmen konnte. 2016 konnten bei zwei Patienten Knochen im Bauchraum gezüchtet werden, die anschließend Defekte des Unterkiefers und des Kinns nach überstandener Krebserkrankung wiederherstellten.

Das Ziel des jetzigen Forschungsvorhabens ist es, eine Knochenregeneration zu

Prof. Jörg Wiltfang (l.), Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des UKSH und Prof. der CAU, sowie Facharzt Dr. Hendrik Naujokat.



erreichen, die langfristig stabil bleibt und der natürlichen Funktionsweise entspricht. „Wir wollen den Patienten mit einer dauerhaften Knochenregeneration helfen“, sagt Dr. Naujokat. Im Rahmen des geförderten Projektes sollen die Knochenersatzmaterialien technisch so weiterentwickelt werden, dass die natürliche Kraftverteilung im jeweiligen Knochen berücksichtigt und der Biomechanik mehr Rechnung getragen wird. Kau- und Muskelkräfte spielen eine große Rolle bei den immerwährenden Auf- und Abbauvorgängen von Knochengewebe, sodass die Nachahmung der natürlichen Knochenarchitektur eine Voraussetzung für die Langzeitstabilität ist.

Für das Verfahren wird zunächst der Knochendefekt durch eine dreidimensionale Bildgebung erfasst und analysiert. Mithilfe virtueller Simulation wird ein für den jeweiligen Defekt passgenaues Gerüst, ein sogenanntes Scaffold, entwickelt, das anschließend im 3D-Drucker aus zwei Werkstoffen gefertigt wird: einer lasttragenden Gitterstruktur und einer formgebenden Knochenkeramik. Die Knochenkeramik wird mit Wachstumsfaktoren, sogenannten Bone Morphogenetic Proteins, biologisiert, um den Regenerationsvorgang in Gang zu setzen. Im Körper wird schließlich diese Knochenkeramik nach und nach abgebaut und durch eigenes Knochengewebe ersetzt, das mit den bleibenden Komponenten des Scaffolds, den innenliegenden lasttragenden Streben, verwächst.

Das UKSH, Campus Kiel, versorgt jährlich rund 50 Patientinnen und Patienten mit knöchernen Defekten im Kopf-Hals-Bereich. Doch nicht nur ihnen könnte das innovative Verfahren künftig zugutekommen. „Wir gehen davon aus, dass es deutlich mehr Patienten nutzen könnte, da sich das Vorgehen auch auf andere knöcherne Strukturen wie zum Beispiel an der Wirbelsäule oder den Gliedmaßen übertragen lässt“, sagte Naujokat. (PM/RED)

Die Ursache für schwere Verläufe

COVID-19 Bestimmte Genvarianten beeinflussen laut einer Studie aus Kiel den Verlauf der Erkrankung; eine davon betrifft das Gen für die Blutgruppeneigenschaft.

Warum erkranken manche Menschen schwer an Covid-19, während andere kaum Symptome zeigen? Eine Antwort darauf könnte in ihren unterschiedlichen Blutgruppen liegen. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) haben in Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe aus Norwegen in der weltweit ersten großangelegten genomweiten Studie Genvarianten gefunden, die den Verlauf der Krankheit deutlich beeinflussen; eine davon betrifft das Gen für die Blutgruppeneigenschaft. Federführend bei dem aufsehenerregenden Projekt sind Prof. Andre Franke, Direktor des Instituts für Klinische Molekularbiologie (IKMB) und Vorstandsmitglied des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“, sowie die Erstautoren Prof. David Ellinghaus und Frauke Degenhardt, die beide ebenfalls im IKMB tätig sind. Die Studie soll nach Angaben aus Kiel in der Online-Ausgabe des

hochrangigen „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht werden und war Anfang Juni als Publikation in einem Online-Preprint-Archiv zugänglich gemacht worden, noch bevor sie den üblichen Begutachtungsprozess der Fachzeitschriften durchlaufen hatte. Seither ist weltweit darüber berichtet worden.

Die Untersuchung hatte gezeigt, dass Menschen mit der Blutgruppe A ein um etwa 50 Prozent höheres Risiko für einen schweren Verlauf von Covid-19 tragen als Menschen mit anderen Blutgruppen. Menschen mit Typ-0-Blutgruppe hingegen waren um knapp 50 Prozent besser vor einer ernstesten Covid-19-Erkrankung geschützt. Die Untersuchung bestätigte damit – erst-

Prof. David Ellinghaus und Frauke Degenhardt, Erstautor und Erstautorin der Studie

mals durch eine umfassende genomweite Analyse – zwei frühere Studien internationaler Forscherinnen und Forscher, die anhand des Blutserums von Covid-19-Patienten bereits einen möglichen Zusammenhang zwischen der Blutgruppeneigenschaft und der Erkrankung beschrieben hatten. Eine Analyse der amerikanischen Firma 23andMe validierte die Ergebnisse der Kieler Wissenschaftler in einer unabhängigen Patientenkohorte.

Für die Studiengruppe um den Molekularbiologen Franke und den norwegischen Internisten Prof. Tom Karlsen haben Ärzte mehrerer Krankenhäuser der Corona-Epizentren in Norditalien und Spanien Blutproben ihrer Covid-19-Patienten nach Kiel gesandt – insgesamt Proben von 1.980 Intensivpatienten, die mit Sauerstoff behandelt oder an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden mussten. Für die Kontrollgruppe wurden aus der Bevölkerung dieser Länder 2.205 zufällig ausgewählte Frauen und Männer gewonnen. Innerhalb von nur drei Wochen wurde im Institut für Klinische Molekularbiologie in Kiel die DNA aus den Blutproben isoliert und aus jeder einzelnen wurden 8,5 Millionen Positionen des Erbguts mit sogenannten Biochips (SNP-Arrays) vermessen. „Mithilfe dieser großen Datenmenge haben wir wirklich interessante Regionen im Genom identifiziert, die das Risiko für einen schweren Verlauf von Covid-19 erhöhen beziehungsweise verringern“, sagte Ellinghaus, der die bioinformatischen und statistischen Analysen durchführte. „Wir konnten, vereinfacht gesprochen, auf einer sehr großen Landkarte zeigen, wo die Musik spielt.“ Insgesamt dauerte die Studie weniger als zwei Monate. „Dieses Tempo war nur möglich, weil alle im Kieler Team an jedem Tag der Woche hart an dem Projekt gearbeitet haben – wir wollten etwas zurückgeben für das Vertrauen, das uns die klinischen Partner und Patienten in Spanien und Italien entgegengebracht haben“, sagt die Biostatistikerin Degenhardt.



Neben der signifikanten Auffälligkeit im ABo-Blutgruppen-Lokus, dem Genort, durch den die individuelle Blutgruppe bestimmt wird, fanden die Forscher eine noch höhere Effektstärke für eine genetische Variante auf dem Chromosom 3. Welches der mehreren Kandidatengene, die dort lokalisiert sind, dafür verantwortlich ist, ist derzeit nicht genau zu ermitteln, allerdings konnte die Analyse nachweisen, dass Anlageträger einem zweifach erhöhten Risiko ausgesetzt sind, schwer an Covid-19 zu erkranken, als Menschen, die diese Variante nicht tragen. Unter den italienischen und spanischen Patienten, die so krank waren, dass sie nicht nur mit Sauerstoff versorgt, sondern an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden mussten, trug eine besonders hohe Zahl diese genetische Anlage. Ein Resultat, das sich ebenso für die Verteilung der Blutgruppen zeigte: Unter den besonders schwer Erkrankten fanden sich auch besonders viele Menschen mit Blutgruppe A.

„Die Ergebnisse waren für uns sehr spannend und überraschend“, sagte Franke. Gerade die Region auf Chromosom 3 war zuvor noch nicht von Wissenschaftlern mit Covid-19 in Zusammenhang gebracht worden. In anderen Regionen im Genom, für die ein Effekt auf die Erkrankung vermutet worden war, zeigten sich hingegen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den gesunden Probanden und den Patienten; so weder in jenem Chromosomenabschnitt 6p21, der mit dem Immunsystem und vielen Infektionserkrankungen assoziiert ist, noch in dem Gen IFITM3, das mit der Influenza in Zusammenhang gebracht wird.

„Mit dem Chromosom 3 und dem ABO-Blutgruppen-Lokus beschreiben wir echte Ursachen für einen schweren Verlauf von Covid-19“, sagte Franke. „Unsere Ergebnisse schaffen daher eine hervorragende Grundlage für die Entwicklung von Wirkstoffen, die an den gefundenen Kandidatengen ansetzen können. Eine klinische Studie, in der etwa ein Medikament getestet wird, hat erwiesenermaßen doppelt so häufig Erfolg, wenn eine genetische Evidenz für das Target bereits vorliegt.“ Auch könnten die Resultate zu einer verbesserten Risikoabschätzung für einen schweren Verlauf von Covid-19 bei Patienten beitragen.

Die Originalpublikation trägt den Titel „Genome-wide association study of severe Covid-19 with respiratory failure“. Die Studie wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Förderstiftung des UKSH unterstützt. (PM/RED)

Numbed by numbers: Zusammenbruch des Mitgefühls

NEUROBIOLOGIE Wenn Einzelpersonen betroffen sind, wird das Empathienetzwerk des Gehirns stärker aktiviert als bei Gruppenereignissen.



Prof. Thomas Münte

Es ist ein bekanntes Phänomen, dass Menschen ein Leben nicht konsistent bewerten. Während wir schnell bereit sind, einem einzelnen Opfer zu helfen, werden wir oft gefühllos, wenn die Zahl der Opfer steigt. So führten während der Flüchtlingskrise 2015 die Bilder des ertrunkenen dreijährigen Alan Kurdi, eines kurdischen Jungen aus Syrien, zu einem weltweiten medialen Aufschrei. Die täglichen Spendenbeträge an das Schwedische Rote Kreuz erhöhten sich in den Folgetagen der Foto-Veröffentlichung um das 55-Fache für einen Fonds, der speziell für syrische Flüchtlinge eingerichtet wurde.

Andererseits hatte das Ertrinken von mehreren Hundert Flüchtlingen im Mai 2016 eine deutlich geringere Medienberichterstattung und kaum mitfühlende Reaktionen von Politikern und Bevölkerung zur Folge. Für dieses gesellschaftlich beunruhigende Phänomen wurde vom amerikanischen Psychologen Paul Slovic der Begriff „compassion fade“ (oder „Zusammenbruch des Mitgefühls“) geprägt: Während wir bereit sind, für ein identifizierbares Opfer zu handeln, sind wir in großen Krisen oft passiv und ignorant gegenüber dem Schicksal von Hunderten, Tausenden oder sogar Millionen von Menschen.

Das Lübecker Team um den Neurologen Thomas Münte und die Psychologen Zheng Ye und Marcus Heldmann stellte nun gemeinsam mit Slovic die Frage, ob dieses Phänomen neurobiologisch begründet ist. Sie konfrontierten Probanden mit gesprochenen Botschaften, die im Stil von Radionachrichten gehalten waren, und untersuchten die Hirnaktivität mithilfe der funktionellen Magnetresonanztomografie. Die Nachrichten betrafen entweder einzelne Personen oder Gruppen von Personen.

Als Hauptergebnis zeigte sich, dass das Empathienetzwerk des Gehirns stärker aktiviert wurde, wenn ein Ereignis eine einzelne Person und nicht eine Gruppe von Menschen betraf. Insbesondere der Teil des Stirnhirns, der in Metaanalysen als verantwortlich für die Einnahme verschiedener Perspektiven gefunden wurde, zeigte größere und ausgedehntere Aktivierungen bei Ereignissen, die sich auf eine Person bezogen.

Die Autoren schließen, dass die fehlende Resonanz des Stirnhirns auf Ereignisse mit vielen Personen die neuronale Ursache für unsere Gleichgültigkeit gegenüber dem Leiden bei humanitären Katastrophen ist. (PM/RED)

Medizin im Nachkriegs-Schleswig-Holstein

S E R I E Gesundheit und Politik in Schleswig-Holstein. Erste Folge: Nach der Kapitulation. Von Dr. phil. Dr. med. Karl-Werner Ratschko.

Am 5. Mai 1945 um 8:00 Uhr war schon vor der Gesamtkapitulation des Deutschen Reiches für die Schleswig-Holsteiner der Krieg zu Ende. Der Beauftragte der geschäftsführenden Reichsregierung, Generaladmiral Hans-Georg von Friedeburg, hatte mit dem Chef der alliierten Truppen in Norddeutschland, Feldmarschall Bernhard Montgomery, eine Teilkapitulation für Norddeutschland, die nördlichen Niederlande, Dänemark und Norwegen vereinbaren können. Bereits am 4. Mai hatte das 8. Britische Korps den Kieler Raum und wenig später den Rest Schleswig-Holsteins besetzt. Die Staatsgewalt befand sich damit vollständig in den Händen der britischen Besatzungsmacht, die nach Verhaftung und Internierung der bisherigen NS-Führung nun das Problem hatte, ein fremdes Land regieren zu müssen. Es war nötig, Führungspositionen in der Provinzialverwaltung wieder unverzüglich zu besetzen. Dafür bedienten sich die Briten des Sachverständigen der nicht oder eher gering belasteten Fachleute in den Verwaltungen und ließen zunächst die von ihnen schwer zu verstehenden Strukturen der Landesverwaltung bestehen. Auch ergab sich der günstige Umstand, dass von deutscher Seite in den allerletzten Stunden des Krieges noch die Anweisung gegeben worden war, in allen staatlichen Verwaltungen nach Möglichkeit weiter zu arbeiten. Die Parteieinrichtungen der NSDAP waren zu diesem Zeitpunkt bereits aufgelöst.

Die Besatzungsmacht übernahm in Schleswig-Holstein eine funktionierende Provinzialverwaltung. Die Militärregierung regierte nach Besatzungsrecht autoritär direkt oder in Form der „indirect rule“, d. h. durch Gesetze, Verordnungen oder einfach nur Befehle. Am 14. Mai 1945 wurde der bisherige Leiter der Allgemeinen Abteilung im Oberpräsidium in Kiel, Regierungsdirektor Dr. Otto Hoevermann

(1888-1953), zum kommissarischen Oberpräsidenten als Nachfolger des internierten NS-Gauleiters Hinrich Lohse ernannt, Regierungsrat Werner Mensching übernahm kommissarisch das Regierungspräsidium in Schleswig und Landesoberverwaltungsrat Dr. Hans Müthling die Geschäfte des schleswig-holsteinischen Provinzialverbandes. Alle drei stammten aus den Behörden, deren Leitung sie übernahmen. Entsprechend wurde in den meisten Kreisen und kreisfreien Städten bei der Ernennung der Landräte und Oberbürgermeister vorgefahren. Wegen seiner seit 1937 bestehenden Mitgliedschaft in der NSDAP, aber auch weil er mehr ein Verwaltungsbeamter und weniger ein Politiker war, wurde Hoevermann jedoch bereits am 15. November 1945 von den Briten wieder des Amtes enthoben. Im Spätherbst 1945 wollten die Briten nicht mehr Regierungs- und Entscheidungsinstanz sein, sondern sich auf die Kontrolle des von ihnen besetzten Gebietes zurückziehen. Dafür war Theodor Steltzer (1885-1967, CDU), der zu Beginn der NS-Zeit aus politischen Gründen als Landrat des Kreises Rendsburg von den NS-Machthabern abgesetzt worden war, besser geeignet. Steltzer war Mitglied des Kreisauer Kreises und war vom Volksgerichtshof im Januar 1945 zum Tode verurteilt worden. Er konnte in den Wirren der Endkriegszeit in Berlin entkommen und war von den Briten im September 1945 wieder als Landrat in Rendsburg eingesetzt worden.

Direktiven der Besatzungsmacht veränderten in den letzten Monaten des Jahres 1945 die schleswig-holsteinische Provinzialverwaltung erheblich. Mit der „Zone Policy Instruction“ Nr. 4 vom 24. Oktober 1945 verfügte der britische Deutschlandminister, dass die Verwaltung des Regierungspräsidenten in die des Oberpräsidenten mit Wirkung vom 1. Dezember 1945 einzufügen sei. Die zehn Hauptabteilungen der Selbstverwaltung des Provinzialverbandes wur-

den zunächst provisorisch und am 1. August 1946 endgültig dem Oberpräsidenten unterstellt. Damit waren alle Verwaltungen auf Provinzebene unter einem Dach. Sitz des Oberpräsidiums war das teilweise zerstörte Kieler Schloss, ein Großteil der Verwaltung blieb aber wegen der in Kiel bestehenden Raumnöte zunächst weiter in Schleswig.

Steltzer schlug als neue Struktur für die Provinzverwaltung die Schaffung von sechs Ämtern vor, die dem Oberpräsidenten unterstellt sein sollten. Ein Amt für Gesundheit war nicht vorgesehen, wurde jedoch im Verlaufe des Jahres 1946 auf Betreiben der Briten als siebtes Amt geschaffen. Später kamen noch weitere Ämter dazu.

Dr. Hans Müthling (1901-1976) wurde zum Jahreswechsel 1945/46 der deutsche Verbindungsmann zur Militärregierung. Müthling war Jurist und Volkswirt und seit 1943 in der Provinzialverwaltung tätig. Fast täglich holte er in „Turnusbesprechungen“ als Stellvertreter des Oberpräsidenten und Verbindungsmann zwischen Militärregierung und Oberpräsidium die Anweisungen der in dem Gebäude der Landwirtschaftskammer in Kiel residierenden Militärregierung ab. Am 22. Februar 1946 trat ein aus je einer ernannten Person der Kreise und kreisfreien Städte sowie aus allen Schichten der Bevölkerung bestehender „Provinz-Beirat“ mit insgesamt 61 Abgeordneten zum ersten Mal im späteren Schauspielhaus in der Kieler Holtener Straße zusammen. Für jedes der sieben Ämter wurde ein Ausschuss gebildet, der die parlamentarische Kontrolle über die jeweiligen Verwaltungen übernehmen sollte. De facto ab 12. Juni 1946 mit der Verabschiedung der „Vorläufigen Verfassung des Landes Schleswig-Holstein“, die nicht von den Briten bestätigt, aber toleriert wurde, entstand aus dem Provinzbeirat stillschweigend das – immer noch ernannte – Landesparlament. Ähnlich ist in der Gründungsphase

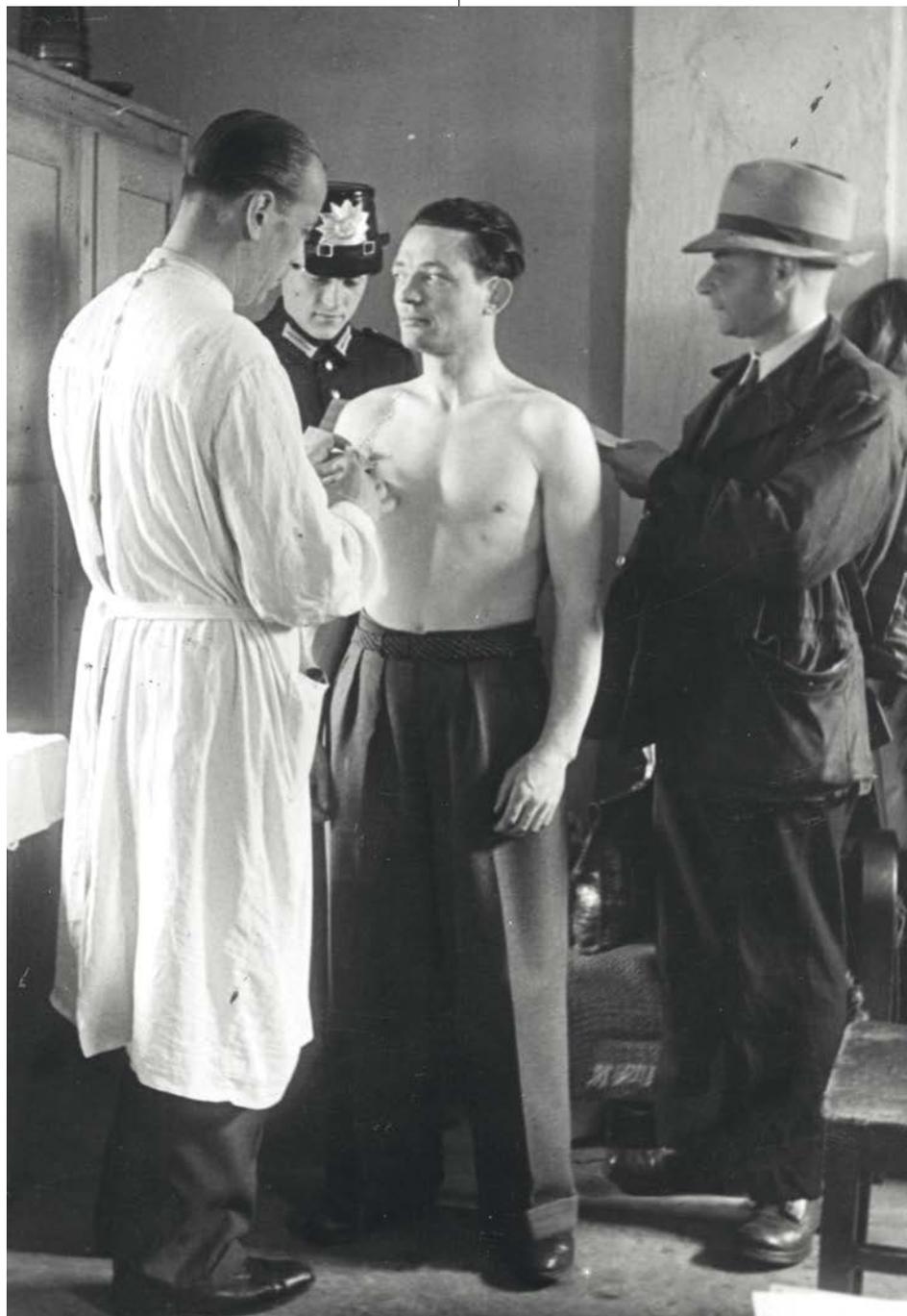
der schleswig-holsteinischen Ärztekammer vorgegangen worden. Steltzer wurde am 23. August 1946, dem Gründungsdatum des Landes Schleswig-Holstein, vom britischen Militärgouverneur Champion de Crespigny zum Ministerpräsidenten ernannt. Die Minister der „Landesregierung“ waren die Vorsitzenden der mittlerweile zu Hauptausschüssen umbenannten Ausschüsse. Der Minister für das Gesundheitswesen wurde nach Emil Matthews (1895-?, KPD) Kurt Pohle (1899-1961, SPD).

Pohle, geboren in der Lausitz, hatte an beiden Weltkriegen teilgenommen, war vom 12. Juni bis 22. November 1946 Minister für Volkswohlfahrt und anschließend bis 29. April 1947 Minister für das Gesundheitswesen des Landes Schleswig-Holstein. Er war seit frühester Jugend Mitglied der SPD, vor 1933 drei Jahre Reichstagsabgeordneter und seit 1946 bis 1950 Landtagsabgeordneter in Schleswig-Holstein, von 1949 bis zu seinem Tode 1961 Bundestagsabgeordneter. Sein politisches Engagement galt insbesondere dem Gesundheitswesen, aber auch den Kriegsoffizieren, Kriegsgefangenen und Heimkehrern.

Am 20. Dezember 1946 übertrug de Crespigny die Regierungsbefugnisse an den schleswig-holsteinischen Ministerpräsidenten Steltzer. Im Februar 1947 wurde aus dem „Military Government“ die „Control Commission“. Mit dem bisherigen Innenminister Hermann Lüdemann (1880-1959, SPD), dessen Partei in der ersten demokratischen Wahl in Schleswig-Holstein nach 1945 die Mehrheit errungen hatte, war ein Ministerpräsident, noch von de Crespigny ernannt, gefunden. Er trat am 29. April 1947 sein Amt an. Am 8. Mai 1947 wurde der erste gewählte schleswig-holsteinische Landtag feierlich eröffnet. Lüdemann wurde am 29. August 1949 von seinem Stellvertreter Bruno Diekmann (1897-1982, SPD) nach desolaten Stimmverlusten der SPD in der ersten Bundestagswahl am 14. August 1949 das erste Mal durch eine Landtagswahl abgelöst.

Das Öffentliche Gesundheitswesen Amt, Ministerium und Abteilung für Gesundheitswesen

Mit Wirkung vom 1. Oktober 1945 wurde Medizinalrat Dr. Arnold Habernoll zum Regierungsmedizinaldirektor befördert. Damit schien für den Bereich der Gesundheitsverwaltung Schleswig-Holsteins die Richtung vorgegeben. Habernoll sollte sie leiten, sein Vorgänger während der NS-Zeit und in den ersten Monaten nach der Kapitulation, Obermedizinalrat Dr. Waldemar



Kein Grenzübertritt ohne Spritze. Ohne Schutzimpfung gegen Typhus durfte aufgrund einer Anordnung der sowjetischen Militärbehörden kein Interzonenreisender die Grenze nach der Sowjetzone überschreiten. Das Bild zeigt eine Ambulanz in einer britischen Grenzübertrittsstelle bei Lübeck, wo jeder Interzonenreisende seine vorgeschriebene Schutzimpfung erhielt.

Lenz, in Schleswig würde bei der Zusammenlegung der schleswig-holsteinischen Gesundheitsverwaltungen Habernoll unterstellt werden. Die Aufgaben Habernolls waren sehr umfangreich. Von ihm sollte das gesamte öffentliche Gesundheitswesen einschließlich der zu diesem Zeitpunkt noch staatlichen 16 Gesundheitsämter geleitet werden. Die Aufsicht über Ärztekammer, ärztliche Ehrengerichte, Zahnärzte und Apotheker, Deutsches Rotes Kreuz, die

Provinzialkrankenhäuser und Universitätskliniken wie auch die Verbindung zum Public Health Office der Militärregierung gehörten zu seinen Pflichten. Im Hinblick auf die in der Provinz auch im Medizinalbereich bevorstehenden großen Veränderungen z. B. durch die Auflösung der weit über 100 Wehrmachtslazarette wie auch auf den Mangel an fast allen für die Behandlung von Krankheiten notwendigen Materialien und die Seuchengefahren besonders in den

Vertriebenen-, Durchgangs- und Flüchtlingslagern bedurfte eine solche Aufgabenfülle einer Verwaltung mit weitreichenden Befugnissen, die als Abteilung eines Ministeriums nur schwer zur Verwirklichung sein würde.

Der Vorgänger Habernolls, Dr. Walde-
mar Lenz, war 1885 in Bartenstein in Ost-
preußen geboren, hatte in Königsberg Me-
dizin studiert, 1916 die Kreisarztprüfung
bestanden und war nach dem Ende des
1. Weltkriegs im öffentlichen Gesundheits-
dienst zunächst als Kreisarzt tätig. 1934 wur-
de er Leitender Medizinalbeamter beim Re-
gierungspräsidenten in Schleswig. Wäh-
rend der gesamten NS-Zeit leitete er das
Medizinalwesen beim Regierungspräsi-
denten. Dieses Amt legte er Ende November
1945 mit Wirkung vom 11. Dezember nieder
und machte damit den Weg für eine Zu-
sammenlegung der Gesundheitsabteilun-
gen unter Habernoll frei. Habernoll (gebo-
ren 1894), der erst im Juni 1945 mit der Lei-
tung des Gesundheitsamtes Schleswig be-
traut worden war, übernahm im Herbst die
Leitung der Abteilung für das Gesundheits-
wesen, aus der sich dann im Frühjahr 1946
das Amt für Gesundheitswesen entwickeln
sollte. Im Gegensatz zu Lenz hatte Haber-
noll Distanz zu den NS-Machthabern ge-
halten, seine Beförderung war aus politi-
schen Gründen unterblieben, sodass im
Rahmen eines Wiedergutmachungsverfah-
rens 1947 sein Dienstatler angehoben wur-
de. Im Juni 1950 wurde er zunächst kom-
missarisch, dann endgültig als Ministeri-
alrat Referent in der Abteilung für das Ge-
sundheitswesen im Bundesinnenministeri-
um. Sein Nachfolger in Kiel wurde 1952 Dr.
Hans Heigl, Amtsarzt aus Flensburg.

Die Beamten des Amtes für Inneres
(des späteren Innenministeriums) woll-
ten Anfang 1946 noch an den alten Struk-
turen in „neuem Gewande“ festhalten, die
Briten jedoch lehnten die Vorstellungen der
Deutschen als völlig unzureichend ab und
forderten, nicht zuletzt auch im Hinblick
auf den Schutz der Besatzungssoldaten vor
Seuchen, effiziente Strukturen. Als für sie
erkennbar wurde, dass dies nicht geleistet
wurde, griffen sie in die Entwicklung mas-
siv ein. Der Kieler Stadtmedizinalrat Pro-
fessor Dr. Franz Klose, wohl der erfahrens-
te deutsche Amtsarzt seiner Zeit, wurde
von der Militärregierung beauftragt, einen
Plan für die Organisation des Gesundheits-
wesens in der Provinz zu entwerfen. Seine
Beurteilung der Vorstellungen des Ober-
präsidiums fiel negativ aus. Eine Einglieder-
ung der Gesundheitsverwaltung in die in-
nere Verwaltung wurde von ihm als völ-
lig unzumutbar abgelehnt. Die früher so
wichtigen medizinalpolizeilichen Aufgaben
spielten – so Klose – im Vergleich zu den
wissenschaftlichen Erkenntnissen der Epi-
demiologie nur noch eine nachrangige Rol-
le: „In den Vordergrund des öffentlichen
Gesundheitsdienstes [sind] alle Fragen der
Krankheitsvorbeugung und -verhütung ge-
treten, die nur ärztlich-fürsorgerecht, nicht
polizeimässig bearbeitet und gelöst wer-
den.“ Die Verwaltung der Kranken- und
Heilanstalten gehöre in die Gesundheits-
verwaltung und nicht in die Volkswohl-
fahrt. Mit der überholten Unterstellung des
Gesundheitswesens in die Ämter für Inne-
res und Volkswohlfahrt müsse aufgeräumt
werden, es sei ein selbstständiges Amt für
Gesundheitswesen unter verantwortlicher
Leitung eines leitenden Medizinalbeamten

zu errichten. Auch die Abteilung für Sozi-
alversicherung gehöre in das Amt für Ge-
sundheitswesen und nicht in das Amt für
Wohlfahrt. Seinen Ausführungen hatte er
ein Organigramm für die gesamte Verwal-
tung des Oberpräsidenten beigelegt, von
dem hier nur der Teil des Amtes für Ge-
sundheitswesen wiedergegeben wird:

1. Sanitätsmedizinal-polizeiliche Abteilung
2. Sozialhygienische Abteilung
3. Abteilung für Provinzial-Kranken- und
Heilanstalten
4. Sozialversicherungsabteilung

Habernoll spricht sich Ende Februar 1946
nach einer früher eher distanzierten Stel-
lungnahme nun positiv zu den Vorstellun-
gen Kloses aus, seinem Schreiben waren
bereits Überlegungen beigelegt, wie das
Amt für Gesundheitswesen personell aus-
gestaltet werden könnte.

Für die Briten war die Veränderungs-
bereitschaft des deutschen Verwaltungs-
apparates nicht überzeugend. Wie ein Blitz
schlug der „Dringende Bearbeitungsfall der
Militärregierung – Bericht Nr. 119“ Müth-
lings vom 19. Januar 1946 ein. In der übli-
chen Turnusbesprechung hatte ein Vertre-
ter der britischen Militärregierung mit sehr
kritischen Worten den Wert der Organisa-
tion der Gesundheitsverwaltung bezweifelt.
Die eigentlich ja nicht mehr getrennt be-
stehenden „Abteilungen“ Lenz und Haber-
noll schienen völlig zusammenhanglos ne-
beneinander her zu laufen. Eine Kommissi-
on der Militärregierung hatte bei einer In-
spektion Lenz an einer Schreibmaschine
sitzend vorgefunden. Auf die Frage, ob er
nichts Wichtigeres zu tun habe, hatte er sei-
ne Arbeit damit begründet, dass ihm keine
Stenotypistin zur Verfügung gestellt wür-
de. In der Gesundheitsverwaltung herrsche
eine geradezu „primitive Büroordnung“,
der Verwaltungsapparat müsse wohl von
Grund auf umgeschichtet werden, so sei
die Gesundheitsverwaltung jedenfalls nicht
aufrecht zu erhalten. Innerhalb von 14 Ta-
gen solle der Militärregierung ein Vermerk
über die erforderliche Neuordnung vorge-
legt werden.

Danach ging es zügig voran. Kei-
ner wollte die Militärregierung verärgern.
Müthling berichtete in seinem Turnusbe-
richt Nr. 200 vom 29. März 1946, dass die
Briten mit den Vorstellungen für das Amt
für Gesundheitswesen weitgehend einver-
standen seien. Einige Ergänzungen und Er-
läuterungen seien noch erforderlich, auch
werde verlangt, dass zunächst die leitenden
Persönlichkeiten bestimmt werden sollten.
Schon wenige Tage später folgte am 2. Ap-
ril 1946 die Entscheidung des Leiters des in-

Amt für Gesundheitswesen

Bereich		Weitere Stellen	
Amt für Gesundheit		Emil Matthews	Amtschef Dr. Johannes Stroomann
I	Zentralabteilung	RR Mensching	RR N.N., 2 Verw. Beamte, Registratur: 3 Mitarb., Schreibstelle: 5 Schreibkräfte
II	Sanitäts- und Medizinalpolizei	RMD Dr. Habernoll	ORR und MR Dr. Lenz, MR Dr. Hellermann, Reg. Pharmazierat N. N., 5 Verw. Beamte, Oberin
III	Sozialhygiene	ORR und MR Heidemann	RR N. N., Facharzt N. N., 1 Verw. Beamt., 1 Büroangest.
IV	Krankenhaus und Anstaltswesen	Landesrat Schellmann	MR N. N., 5 Verw. Beamt., 2 Verw. Angest.

*Anm.: RR= Regierungsrat, ORR = Oberregierungsrat, RMD= Regierungsmedizinal-
direktor, MR= Medizinalrat, N. N. = noch nicht benannt. Einige Stellen wurden wenig
später neu besetzt, neue Stellen kamen dazu. Insofern ist dies nur eine Momentaufnahme
(etwa Juli/August 1946).*

neren Amtes, Dr. Heinrich Clasen, der auf die Vorstellungen der Briten positiv einging. Nach seiner Auffassung sollte der Oberpräsident entscheiden, ob der Amtschef ein Arzt oder Verwaltungsbeamter sein soll, auch würde sich das Prinzenpalais in Schleswig mangels geeigneter Räume in Kiel als Sitz des neuen Amtes anbieten. Endgültig sah die Besetzung des neuen Amtes dann wie in der Tabelle auf Seite 34 dargestellt aus.

Insgesamt ging es also um etwa 40 Personen. Um diesen Personalstand zu erreichen, bedurfte es aber u. a. noch der Einstellung eines Amtschefs. Die Wahl des Oberpräsidiums fiel auf den 53-jährigen als Krankenhausdezernenten der Stadt Hamburg tätigen Dr. Johannes Stroomann. Er hatte vor dem 1. Weltkrieg einige Semester Jura und von 1912 bis 1920, unterbrochen durch die Teilnahme am 1. Weltkrieg, Medizin studiert. Von 1921 bis 1931 war er niedergelassener praktischer Arzt, gleichzeitig leitender Arzt einer Lungenheilstätte, Dozent für Gewerbehygiene sowie Schularzt gewesen. Von 1931 bis 1945 war er angestellter hauptamtlicher Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt (LVA) Hamburg, von Dezember 1945 bis Juli 1946 von der Hamburger LVA an die Stadt Hamburg als kommissarischer Krankenhausdezernent ausgeliehen. An eindeutiger Stelle erfolgte Löschungen in seiner Personalakte lassen eine Mitgliedschaft in der NSDAP vermuten. Die Einstellung Stroomanns gestaltete sich nicht einfach, da seitens der Vertreter der Militärregierung zwar keine politischen Bedenken, jedoch Zweifel an seiner Eignung bestanden. Ende Juni erklärte sich die Militärregierung mit Stroomann einverstanden und verlangte, dass er zum 1. Juli seinen Dienst antreten und sich unverzüglich bei der Public Health Section der schleswig-holsteinischen Militärregierung melden sollte. Ausdrücklich wurde betont, dass er jederzeit wieder abgesetzt werden könnte. Kein Wunder, dass Stroomann bei diesen Bedingungen seinen Angestelltenstatus auch in Schleswig-Holstein beibehalten wollte, da dieser ihm Unkündbarkeit gewährte. Den Beamtentitel „Landesdirektor“ (damals Amtschef, heute ist es ein Staatssekretär) durfte er allerdings unter diesen Umständen zu seinem Leidwesen nicht führen. Wohl im Zuge der im Zusammenhang mit der Währungsreform erforderlichen Sparmaßnahmen, vielleicht aber auch wegen der nicht überzeugenden Leistungen Stroomanns kam seine Stelle „in Fortfall“. Stroomann wurde im August 1948 gekündigt. Nach einigem Streit wurde

offenbar ein Kompromiss gefunden. Stroomann verließ die Landesverwaltung in den ersten Monaten des Jahres 1949. Bei dem Jahre später erfolgten Antrag des Hamburger Oberbürgermeisters auf eine Auszeichnung Stroomanns mit dem Bundesverdienstkreuz wurden seitens der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung hierfür keine Gründe gesehen.

Ein besonderes Ministerium für Gesundheitswesen gab es dann im Kabinett Lüdemann nicht mehr. Nach einer Interimszeit 1947 bis 1949 als Landesgesundheitsamt im Ministerium für Wohlfahrt und Gesundheit unter Leitung von Minister Kurt Pohle wurde aus ihm für Jahrzehnte eine Abteilung „Gesundheitswesen“ im Innenministerium. Aus Flensburg wurde seit Mitte 1950 der Amtsarzt Dr. Hans Heigl für drei Tage in das Landesgesundheitsamt nach Kiel abgeordnet. Bereits vor seiner kommissarischen Tätigkeit hatte er eine personelle Aufblähung und geringe Wirksamkeit der Behörde seit 1946 in der

Gesetzgebung und in seinem Verkehr mit den lokalen Instanzen beklagt. Sein Vorschlag war nach dem Ausscheiden Habernolls Anfang Dezember 1950, dessen bisherigen Vertreter Dr. Walter Hellermann mit der Leitung des Gesundheitsbereichs zu betrauen, dadurch eine Planstelle einzusparen und die frei werdenden Mittel für eine bessere Bezahlung der befähigten Medizinalräte Dr. Reuter und Dr. Kiessig zu verwenden. Mit der Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Bund und Ländern im Gesundheitswesen sei die Belastung des Leiters eher geringer geworden. Dessen ungeachtet wurde der Flensburger Obermedizinalrat am 1. Oktober 1952 unter Beförderung zum Regierungsmedizinaldirektor als Leiter der Gesundheitsabteilung im Innenministerium berufen.

Für Walter Hellermann (1902-1961) war die Berufung Heigls ein Grund, die Gesundheitsabteilung im Innenministerium zu verlassen. Noch im Jahre 1952 wurde er Ärztlicher Direktor des Landeskranken-

Gesundheits- und Sozialminister in Schleswig-Holstein 1945 bis heute*

Minister	von...bis	Geb./gest.	Partei
Emil Matthews	1945-1947	1895-?	KPD
Kurt Pohle	1946-1947	1899-1961	SPD
Franz Ryba	1946-1947	1910-1987	CDU
Paul Pagel	1947	1894-1955	CDU
Walter Damm	1949-1950	1904-1981	SPD
Hans-Adolf Asbach	1950-1957	1904-1976	GB/BHE
Lena Ohnesorge	1957-1967	1898-1987	GB/ BHE, CDU
Otto Eisenmann	1967-1969	1913-2002	DP/ FDP
Karl Eduard Claussen	1971-1979	1930-2012	CDU
Walter Braun	1979-1983	1930-2019	CDU
Ursula Gräfin von Brockdorff	1983-1988	1936-1989	CDU
Günther Jansen	1988-1993	1936	SPD
Claus Möller	1993	1942	SPD
Heide Moser	1993-2004	1943-2009	SPD
Gitta Trauernicht	2004-2009	1951	SPD
Christian von Boetticher	2009	1970	CDU
Heiner Garg	2009-2012	1966	FDP
Kristin Alheit	2012-2017	1967	SPD
Heiner Garg	Seit 2017	1966	FDP

*Die Bereiche Gesundheit, Arbeit und Soziales waren zeitweise auf mehrere Ministerien verteilt

hauses Schleswig. Hellermann, Sohn eines Steuerinspektors aus Gnesen/Posen, hatte 1933 das Amtsarztexamen bestanden. In der Folge hatte er Schwierigkeiten mit der NSDAP, wurde jedoch zum 1. Mai 1937 ihr Mitglied. Als Fachhygieniker war er 1942 im Reichsinnenministerium in der Fleckfieber- und Diphtheriebekämpfung tätig. Das Kriegsende führte ihn als stellvertretenden Amtsarzt in das Gesundheitsamt Plön. Über eine Tätigkeit im Gesundheitsamt Rendsburg kam er Anfang 1946 in das Amt für Gesundheit

Mit Heigl war 1950 ein überzeugender Nachfolger für Habernoll gefunden worden. Heigl, katholisch, wurde am 5. Dezember 1895 als Sohn eines Sanitätsrates in Koblenz geboren. Er war im 1. Weltkrieg Soldat, studierte Medizin in Bonn und München, dort erfolgte 1922 die Approbation und Promotion. Er war dann als praktischer Arzt tätig. 1926 folgte die Amtsarztprüfung, dann eine mehrjährige Kreisarztstätigkeit, 1929 zwei Jahre als medizinischer Dezernent in der preußischen Provinzregierung in Düsseldorf, dann als Amtsarzt 1931 in St. Goar bis zu seiner Versetzung 1938 an das Gesundheitsamt Flensburg. Eine Mitgliedschaft in der NSDAP – in der Personalakte auf eindeutig interpretierbare Weise „gelöscht“ – dürfte wohl bestanden haben, sollte aber als solche – wie schon bei Stroomann – bei Verwaltungsbeamten nicht überschätzt werden. Im Mai 1939 gelang es ihm mit Hilfe von Lenz, eine Berufung in das Reichsinnenministerium als Hilfsreferent abzuwenden. 1956 erfolgte die Ernennung zum Ministerialrat.

Heigl war u. a. Mitglied des Bundesgesundheitsrates und Vorsitzender der Prüfungsausschüsse für das Heilhilfspersonal. Durch weitere Mitwirkungen in vielen Fachinstitutionen hatte er sich einen über seinen engeren Wirkungsbereich hinausreichenden Ruf verschafft.

Ende 1960 trat er in den Ruhestand. Sein Nachfolger wurde bis 1965 der seit fast drei Jahrzehnten in Lübeck tätig gewesene Städtische Medizinaldirektor Dr. med. Kurt Glawatz. Glawatz, am 11. Januar 1900 in Harsefeld als Sohn eines Arztes geboren, besuchte das Gymnasium in Stade und studierte Medizin in Göttingen und Freiburg. 1926 erfolgte die Approbation, danach eine Tätigkeit in mehreren Krankenhäusern. 1934 legte er die amtsärztliche Prüfung ab.

Nachfolger von Glawatz wurde 1965 Fritz Beske (1922-2020), dessen Tätigkeit in der Gesundheitsabteilung 1971 durch die Ernennung zum Staatssekretär des Sozialministeriums gekrönt wurde. Gleichzeitig wurde der Gesundheitsbereich Bestandteil des Landessozialministeriums. Beske wurde 1922 als Sohn des praktischen Arztes Fritz Beske und dessen Frau Klara in Wollin geboren. Er legte seine Abiturprüfung in Neustettin ab. Danach war er bei der Kriegsmarine eingesetzt, zuletzt als Offizier bei der U-Bootwaffe. Nach der Kriegsgefangenschaft arbeitete Beske ein Jahr lang als Bergmann im Ruhrgebiet. 1946-1951 studierte er Medizin in Kiel, Promotion und Approbation erfolgten im gleichen Jahr. 1952 bis 1954 und wieder 1955 bis 1958 war Beske wissenschaftlicher Assistent am Hygiene-Institut der Universität Kiel. 1954 erwarb er an der Universität Michigan

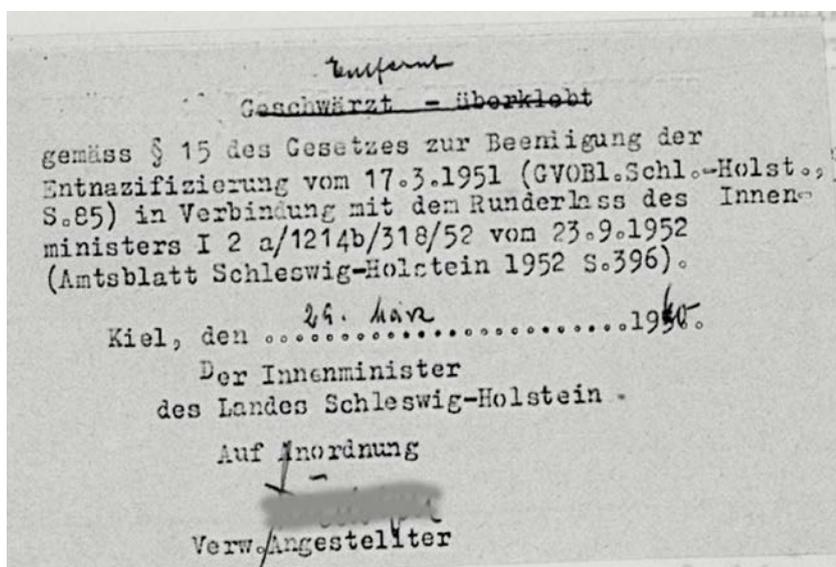
in Ann Arbor den Master of Public Health. 1955 wurde er Mitglied der CDU. Es folgte eine Tätigkeit als Referent in der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums 1958. 1961 bis 1964 war er Beamter im Europäischen Büro der WHO in Kopenhagen. 1965 wurde er Leiter der Kieler Gesundheitsabteilung, 1971 bis 1981 Staatssekretär im Sozialministerium. 1973 verlieh die Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck ihm eine Honorarprofessur.

1975 gründete Beske das „Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel“ (IGSF) als gemeinnützige Stiftung. Von 1983 bis 2004 war das Institut Kooperationszentrum der WHO. Es gab eine eigene Schriftenreihe heraus, in der über 100 Bände erschienen sind. Beske veröffentlichte zahlreiche wissenschaftliche Publikationen. Von 1966 bis 2001 war er Schriftleiter der Zeitschrift „Das öffentliche Gesundheitswesen“. Auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm 2008 wurde er mit der Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet. 2012 wurde ihm das Große Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

In der Leitung der Gesundheitsabteilung folgten ihm Dr. Udo Wolff (1971 bis 1978), Dr. Claus-Rüdiger Zur (1978 bis 1987), Prof. Dr. Herman Meyerhoff (1987 bis 1992), Bernd Schloer (1993 bis 2007), Dr. Renée Buck (2008-2017) und seit 2017 Dominik Völk. Besonders hervorzuheben ist der Werdegang der Volkswirtin und Medizinerin Dr. Cordelia Andreßen, die als Vertreterin von Bernd Schloer in der Leitung der Gesundheitsabteilung bis 2003 tätig war, dann als Hauptgeschäftsführerin in die Ärztekammer Schleswig-Holstein überwechselte und von 2009 bis 2012 von Ministerpräsident Peter Harry Carstensen zur Staatssekretärin im Ministerium für Wirtschaft und Wissenschaft berufen wurde.

Heute hat das Sozialministerium vier Abteilungen mit insgesamt etwa 330 Mitarbeiter/innen. Neben der Allgemeinen Abteilung, der Abteilung für Soziales sowie der für Kinder, Jugend, Familie und dem Landesjugendamt gibt es die Abteilung für Gesundheit, die für Gesundheitspolitik, Gesundheitsinitiative, Gesundheitsberufe, Krankenhauswesen, Umweltbezogenen Gesundheitsschutz und Maßregelvollzug zuständig ist.

ZWEITER TEIL FOLGT IN HEFT 9/2020.
LITERATUR UND QUELLENACHWEISE BEIM
VERFASSER
DR. MED. DR. PHIL. KARL-WERNER
RATSCHKO



Inhaltlich identischer Vermerk in den Personalakten Stroomanns und Heigels (LASH Ab. 611, Nr. 1914).

Leserbriefe

ZUM ÄRZTEBLATT 6 2020

Wie gelang der Aufstieg mit dieser Vergangenheit?

Es wundert mich, dass in Ihrem Porträt von Herrn Iversen zwar vermerkt wird, dass er an Einsätzen der Waffen-SS in Polen und Russland beteiligt war und in einem Außenlager des KZ Gross-Rosen (Buchenwald/Hohenwiese) tätig war, es unterbleibt aber Ihrerseits jede kritische Anmerkung zu seiner Vergangenheit. Die verbrecherischen Taten der Ärztfunktionäre in der Nazizeit sollten nicht in dieser Art und Weise unter den Teppich gekehrt werden, und es sollte mal hinterfragt werden, wie jemand mit dieser Vergangenheit in der Ärztekammer Schleswig-Holstein so weit aufsteigen konnte.

VERFASSERIN DER REDAKTION BEKANNT

Wieso konnte er einfach so weitermachen?

Es ist insgesamt eine interessante und gute Ausgabe. Mich hat aber sehr erschreckt, dass u. a. z. B. Herr Iversen bei der Waffen-SS war und von Ihrer Seite keinerlei Informationen oder Hinweise darauf zu finden sind, wieso er dann einfach so weitermachen konnte??? Habe ich das überlesen?

DR. CHRISTINE MAU-FLOREK, BAD SCHWARTAU

Kommentierung vermisst

In dem Beitrag „Ungewöhnliche Karriere“ über Dr. Gerd Iversen wird nahezu beiläufig berichtet, dass er als Truppenarzt im Infanterieregiment 10 der Waffen-SS von 1939 bis 1941 in Polen und Russland, später dann im SS-Lazarett Buchenwald tätig war. Dies bleibt in dem Beitrag völlig unkommentiert. Dies finde ich schade und schmerzlich.

VERFASSER DER REDAKTION BEKANNT

Korrigierte Angaben zu Edmund Christiani

Mein Vater hat keine Weiterbildung bei Creutzfeldt gemacht. Sie erfolgte zunächst in Bonn, Berlin und Münster und ab 1934 bei Prof. Stertz in Kiel. Als dieser im Herbst 1937 die Klinik aus politischen Gründen verlassen musste, kam zunächst Prof. Mauz für ein Semester. Prof. Creutzfeldt kam erst 1938, im Jahr, in dem mein Vater seine klinische Tätigkeit aufgab.

In diesem Zusammenhang fand ich es bedauerlich, dass der Verfasser zwar die Mitgliedschaft meines Vaters in der NSDAP erwähnt, nicht aber zum Ausdruck bringt, dass ihm seine fast abgeschlossene Habilitation unter Prof. Stertz nach dessen Zwangspensionierung vom damaligen Dekan Prof. Löhner aus politischen Gründen verweigert wurde. Meinem Vater war damit die Universitätslaufbahn verschlossen, er ließ sich in Kiel als Nervenarzt nieder.

Eine weitere Richtigstellung ist erforderlich. Mein Vater erhielt am 26.2.1968 das Verdienstkreuz erster Klasse und am 19.2.1973 das große Verdienstkreuz.

PROF. KLAUS CHRISTIANI, STRANDE



Prof. Henrik Herrmann

Ärztekammer ist besonders gefordert

STELLUNGNAHME Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann zu den Leserbriefen über den Lebensweg von Dr. Gerd Iversen.

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen für ihre engagierten Leserbriefe und für die Kommentierung des Lebensweges von Dr. Gerd Iversen, der als Arzt Mitglied der NSDAP und der Waffen-SS war. Wir haben diese Tatsache bewusst in unserem Jubiläumsheft erwähnt, um für diese Thematik zu sensibilisieren. Seit einem Jahrzehnt haben wir endlich in Schleswig-Holstein begonnen, die Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus aufzuarbeiten. Dies ist vor allem Verdienst des ehemaligen Hauptgeschäftsführers der Ärztekammer, des Kollegen Dr. Dr. Karl-Werner Ratschko, der nach seiner Berentung Geschichte studiert hat und über die Kieler Medizinische Fakultät in der Zeit des Nationalsozialismus promoviert hat. Er hat die Verstrickungen der Ärzteschaft in dieser Zeit konsequent wissenschaftlich aufgearbeitet und publiziert. Es ist jetzt bedrückend zu sehen, dass auch die Ärzteschaft genauso in die Gräueltaten zwischen 1933 und 1945 verstrickt war wie viele andere: Unsere ärztliche Ethik

und Haltung, in entsprechenden Kodizes seit Jahrtausenden hinterlegt, konnte nicht verhindern, dass Ärzte genauso zu Tätern wurden wie andere Menschen. Es ist aus heutiger Sicht schwer nachvollziehbar, dass auch nach Ende des Nationalsozialismus diese Umstände verschwiegen und nicht thematisiert wurden. Dies geschieht nun endlich in den letzten Jahren. Es ist unsere heutige Aufgabe, diese Zeit transparent zu machen und uns immer bewusst zu sein, dass auch die ärztliche Profession leider genauso anfällig dafür ist, die ethischen Grundlagen zu verlassen. Das sieht die Ärztekammer als ihre Aufgabe an, die wir aktiv und konsequent angehen und im Ärzteblatt darstellen. Wir brauchen die historischen Belege, um aufmerksam und achtsam auf die Gegenwart und die Zukunft zu schauen, damit eine Zeit wie zwischen 1933 und 1945 nicht vergessen wird, nie wieder vorkommt und allen Anfängen entschieden entgegengetreten wird. Hier sind wir als Ärztinnen und Ärzte und die Ärztekammer besonders gefordert.

Erfolgreicher Neustart

QM Erster Kurs mit Präsenzwoche zum Qualitätsmanagement nach längerer Pause. Berufsgruppenübergreifender Ansatz.

Vorher noch belächelt als ein Thema für Idealisten und Datensammler und beschränkt auf den institutionellen Rahmen des Qualitätsmanagements, reift es jetzt zu einer Steuerungskomponente auf Systemebene.“ So Professor Matthias Schrappe, Internist und Systemforscher, ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrates Gesundheit und Autor des Buches Qualität 2030 (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015).

Auch wenn die Einführung und kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualitätssicherungsverfahren nach und nach in allen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung seit nunmehr 30 Jahren gesetzlich verpflichtend ist, kommt der Qualität und deren „Management“ durch die in Umsetzung befindliche qualitätsrelevante Vergütung nochmals mehr Bedeutung zu. Die Definition von „Management“, die dabei unsere Nöte, professionellen Anforderungen und individuellen Wünsche im deutschen Gesundheitswesen wunderbar zum Ausdruck bringt, stammt von Joan Magretta in ihrem Buch Basic Management (dtv 2004) und lautet: „Komplexität und Spezialisierung in Leistung verwandeln“.

Ein zielorientiertes, erfolgreiches Qualitätsmanagement nicht zuletzt im ärztlichen Sinn bedarf somit einer Methodenkompetenz, die zwar nicht „vom Himmel fällt“, aber auch keine „Hexerei“ ist. Alle anderen Branchen dieser Welt machen es uns vor, viele Ärzte indes haben dieses „powervolle“ Handwerkszeug noch nicht für sich entdeckt, sondern lassen sich – zweifellos im Kerngeschäft eng eingebunden – durch den Gesetzgeber in Sachen Qualität „vor sich hertreiben“.

Die Bundesärztekammer hat mit der ersten Auflage des Curriculums „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bereits 1996 ein Schulungsprogramm aufgelegt, dem sich auch andere Berufsgruppen problemlos anschließen konnten. Die meisten Anbieter öffneten daher von Anfang an ihre

Kurse allen Gesundheitsprofis mit Berufserfahrung. Ärzte konnten gemäß Weiterbildungsordnung nach Absolvierung des Kurses durch Prüfung die führbare Zusatzqualifikation erlangen.

Mehrere Tausend haben in den folgenden Jahren diesen Kurs durchlaufen und sich in unterschiedlichen Einrichtungen mit unterschiedlichem zeitlichem Engagement dem Thema verschrieben. Es gibt wohl kaum noch einen größeren Anbieter in der ambulanten wie stationären Versorgung, der nicht entsprechende Experten beschäftigt, auch wenn sie überwiegend mit der Umsetzung gesetzlicher Forderungen beschäftigt sind. Inzwischen gehen die ersten von ihnen in den Ruhestand.

Auch die 2018 verabschiedete neue (Muster-)Weiterbildungsordnung hält an der Zusatz-Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ fest und fordert eine mindestens zweijährige Weiterbildung in einem Gebiet und eine 200 Stunden umfassende Kursweiterbildung. In der Version vom April dieses Jahres liegt nunmehr eine komplett überarbeitete Neufassung des Bundesärztekammercurriculums vor, in der zum Beispiel den Themen „Patientensicherheit und Risikomanagement“ so

Info

Entsprechend der Nachfrage soll dieser Kurs möglichst wieder regelhaft, z. B. alle zwei Jahre in das Angebot der Akademie der Ärztekammer aufgenommen werden.



viel mehr Raum gegeben wird, dass ein ehemals eigenständiges Curriculum dazu entfallen kann.

Nach diesem brandaktuellen Curriculum findet nach langer Pause wieder ein Kurs im Norden statt. Um von vornherein die Möglichkeit einer berufsgruppenübergreifenden Teilnahme zu signalisieren, wurde der Kurs mit dem Titel „Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung“ angekündigt. Unter der Leitung von Prof. Henrik Herrmann und dem Verfasser dieses Beitrags wurde in Kooperation mit erfahrenen Experten ein Kurs konzipiert, der glücklicherweise die notwendige Teilnehmerzahl erreichte und am 8. Juni in Bad Segeberg mit einer ersten Präsenzwoche startete. Herrmann, selbst Qualitätsmanager und seit vielen Jahren KTQ-Visitor, lag auch als Präsident der Ärztekammer ein Neustart in diesem ärztlichen Bereich sehr am Herzen. Der Verfasser bringt u. a. Erfahrungen aus der GQMG (Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung) und als Lehrbeauftragter der Universität Hamburg mit ein.

Ohne letztendlich als Kursanbieter Einfluss darauf haben zu können, hat sich wie so oft eine hochinteressante Zusammensetzung der Teilnehmer ergeben, die sich nicht nur für den Kurs, sondern speziell auch für die Referenten von Anfang an als Gewinn darstellte. So nehmen neben jüngeren Kollegen erfahrene Ärzte in Leitungspositionen, Kollegen im Dienst der Bundeswehr oder des MDK sowie hauptberuflich im Qualitätsmanagement Tätige aus vier Bundesländern an dem Kurs teil. Die Referenten sind hauptsächlich Experten aus dem norddeutschen Raum, oder reisen – wie zum Thema Projektmanagement – sogar aus München an.

Nach weiteren Präsenzwochen im September und Dezember folgt ein Abschlusswochenende im Februar 2021. Zusammen mit eLearning-Modulen im Umfang von 40 Stunden und einem Praxisprojekt in individueller Eigenarbeit wird der geforderte Umfang von 200 Stunden erreicht und der Kurs endet mit der Vorstellung und Diskussion der Praxisprojekte. Auch gemäß der am 1. Juli 2020 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein können sich dann die schleswig-holsteinischen Teilnehmer zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bei der Kammer zur Prüfung anmelden. Analoges gilt für die Teilnehmer aus anderen Bundesländern in ihren Kammerbereichen.

DR. CARSTEN LEFFMANN

KURZ NACHGEFRAGT

"QM erhöht Sicherheit und Erfolgsaussichten für die Patienten"

INTERVIEW Stephan Jatzkowski, Anästhesist und Qualitätsmanager in der Flensburger Diako, gehörte zu den Referenten des QM-Kurses in Bad Segeberg.

Herr Jatzkowski, warum ist Qualitätsmanagement für Ärzte wichtig?

Stephan Jatzkowski: Ärzte sind prinzipiell in einem gefahrgeneigten Umfeld tätig. Mit einem Werkzeug- und Methodenkoffer – dem Qualitätsmanagement – kann man die Sicherheit und die Erfolgsaussichten für den Patienten deutlich erhöhen. Das ist im Interesse aller Beteiligten.

Was konnte der QM-Kurs in Bad Segeberg dazu beitragen?

Jatzkowski: In diesem Kurs werden grundlegendes Wissen sowie nützliche Methoden und Werkzeuge vermittelt, die unmittelbar praktisch angewendet werden können.

Hat sich der berufsgruppenübergreifende Ansatz aus Ihrer Sicht bewährt?

Jatzkowski: Qualität in der Gesundheitsversorgung hängt praktisch immer vom Zusammenspiel mehrerer Berufsgruppen ab. Damit erklärt sich die Sinnhaftigkeit dieses Ansatzes von selbst.

Was muss passieren, damit sich mehr Ärzte mit dem Thema QM auseinandersetzen?

Jatzkowski: Wenn deutlich wird, dass Qualitätsmanagement sich nicht in der gesetzlichen externen Qualitätssicherung erschöpft, sondern weit mehr praktische Unterstützung im täglichen (Berufs-) Leben bietet, dann würden sich hoffentlich mehr Mitarbeiter im Gesundheitswesen dafür interessieren. Qualitätsmanagement macht jeder, ob er will oder nicht. Warum dann nicht gleich systematisch und zielführend?

Wie erleben Sie die Aufgeschlossenheit anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen für das Thema QM und wie funktioniert hierbei die Zusammenarbeit mit den Ärzten?

Jatzkowski: In meiner Wahrnehmung sind die anderen Berufsgruppen den Ärzten in der Anwendung von QM etwas vor-



Qualitätsmanager Stephan Jatzkowski aus Flensburg sieht Qualitätsmanagement im Interesse aller Beteiligten – der Patienten, der Ärzte und der anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Nach seiner Wahrnehmung sind andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen den Ärzten beim Thema Qualitätsmanagement etwas voraus. Er hofft, dass sich künftig mehr Kollegen mit QM-Fragen auseinandersetzen.

aus. Da haben wir Ärzte noch etwas mehr Luft nach oben. Die Zusammenarbeit klappt fast überall gut.

Was raten Sie Ärzten, deren Arbeitgebern sich die Sinnhaftigkeit von QM noch nicht voll erschlossen hat?

Jatzkowski: In diesem Fall empfehle ich Kollegen, sich in Eigeninitiative mit dem Thema Qualitätsmanagement zu beschäftigen und diese Kompetenz dann zunächst im eigenen Verantwortungsbereich zu nutzen.

Vielen Dank!



MIT EINER ANZEIGE ALLE ÄRZTE IM NORDEN ERREICHEN. KONTAKTIEREN SIE UNS FÜR EINE ANZEIGE, DIE IM HAMBURGER UND IM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN ÄRZTEBLATT ERSCHEINT.



Fotos: aelbuechert / photocase.de · Folku / photocase.de

elbbüro[®]
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | info@elbbuero.com | www.elbbuero.com

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Akademie baut integrierte Lernformen aus

Wir arbeiten auch in Zeiten der Corona-Pandemie fortwährend daran, das Angebot an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen weiterzuentwickeln. Dazu gehört auch der Ausbau neuer Lernformen. Mit dem Ansatz des integrierten Lernens, also der Kombination verschiedener Lernformen, möchten wir unseren Teilnehmern zum Beispiel das Lernen, Kommunizieren und Informieren mittels elektronischer Medien losgelöst von Ort und Zeit ermöglichen. So können wir in den Erfahrungsaustausch, das Rollenspiel und die persönlichen Begegnungen im klassischen Präsenztraining ergänzen. Im integrierten Lernen findet zum Beispiel unser Seminar zum Datenschutz statt. Weiter möchten wir Ihnen aber noch zwei unserer Seminarklassiker vorstellen.

Datenschutzbeauftragte/n in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Ziel des Seminars ist es, interessierten Mitarbeitern in ärztlich geleiteten Einrichtungen, die gemäß § 4f des Bundesdatenschutzgesetzes geforderte Fachkunde für die Übernahme der Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten zu vermitteln. Sie lernen dabei u. a. die Rechtsgrundlagen des Datenschutzes kennen und können nach dem Seminar z. B. die Anforderungen an Hard- und Software unterscheiden. Ebenfalls Inhalt des Seminars sind die Vorschriften ärztlicher Dokumentation und Schweigepflicht. Das Seminar richtet sich nach dem Rahmencurriculum und der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer für die Fachwirte für ambulante medizinische Versorgung. Teilnehmer können sich das Seminar also auf eine spätere Fachwirtweiterbildung anrechnen lassen.

Nächster Termin: 7. bis 8. August 2020 (Webinar) und 14. August 2020 Präsenzunterricht.

Kontakt

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

Professionelle Gesprächsführung (Ärzte & MFA)

Ungeduld, Ärger, Missverständnisse, verunglückte Gespräche und Zeitnot bei gleichzeitig hohem Anspruch an die Kommunikation im Krankenhaus oder in der Praxis schaffen ein hohes Stresspotenzial. Da werden Anweisungen nicht befolgt, die Emotionen kochen hoch, wo Sachlichkeit am Platze wäre, Feindseligkeit schwingt zwischen den Zeilen mit und manchmal beschleicht einen die Frage: Liegt der Fehler vielleicht auch bei mir? Eigentlich wollen Sie nur effektiv und effizient gut arbeiten. Doch Kooperation, Absprachen und damit menschliche Empfindlichkeiten bergen eine Unzahl von Fallstricken.

Sie lernen in diesem Seminar welche Situationen Zündstoff bergen und welche Gesprächstechniken Sie dann anwenden können. Lernen und üben Sie in diesem Seminar, was man tun kann und was man lassen muss, damit interdisziplinäres Arbeiten gelingt, Missverständnisse seltener werden sowie Akzeptanz und Compliance zunehmen. Sie steigern die Motivation und der Einsatz der Mitarbeitenden wird steigen. Das macht Sie selbst gelassener, souveräner und zufriedener.

Nächster Termin: 4. und 5. September 2020.

EBM Grundkurs (MFA)

Sie haben Mitarbeiter eingestellt, die vielleicht schon länger nicht mehr im vertragsärztlichen Kontext gearbeitet haben oder ihre Mitarbeiter möchten ihr Wissen zum EBM auffrischen? Der EBM Grundkurs bietet für diese Mitarbeiter den richtigen Einstieg. Sie bekommen eine Einführung in die vertragsärztliche Abrechnung, lernen u. a. den Aufbau und die Struktur des EBM kennen und erhalten Hinweise zur Anwendung der Gebührenordnung. Ergänzt werden diese theoretischen Inhalte mit praktischen Anwendungsbeispielen. Dieses Seminar bieten wir übrigens auch als Inhouse-Schulung, speziell auf Ihre Wünsche ausgerichtet, an. Fragen Sie einfach bei uns nach mehr Informationen hierzu.

Nächster Termin: 29. August 2020



Ärzte wie du und ich

HERZOGTUM-LAENBURG Gut vernetzt und noch viel vor: Der Kreisausschuss in Herzogtum-Lauenburg möchte vor allem Ärzte in Weiterbildung stärker ansprechen und ihnen die Kammerarbeit näherbringen.



Annett Schmidt

2018 übernahm Annett Schmidt die Funktion der Vorsitzenden des Kreis-ausschusses in Herzogtum-Lauenburg. Die erste Zeit als neue Vorsitzende nutzte Schmidt, die seit 2018 Mitglied der Ärztekammer ist, um sich zu vernetzen und den Ärzten im Kreis als Ansprechpartnerin bekannt zu werden. Inzwischen kann sie auf ein gutes Netzwerk zurückgreifen. Als ambulant tätige Ärztin im Netzwerk Palliative Care ist sie mit vielen niedergelassenen Kollegen im Kontakt. Vor ihrer Zeit im Netzwerk war sie im Ratzeburger Krankenhaus als Ärztin tätig. Ferner arbeitet Schmidt im DRK-Krankenhaus in Ratzeburg. Ihr ist der Kreis daher nicht unbekannt. Zusätzlich zu den drei Sitzungen des Kreis-ausschusses wird sie in verschiedene Qualitätszirkeln geladen. So bekommt sie ein vielschichtiges Stimmungsbild der Ärzte im Kreis und kann über Neuigkeiten aus der Ärztekammer informieren.

„Ich möchte den Kontakt zu meinen Kolleginnen und Kollegen im Süden des Kreises, in Lauenburg und Geesthacht, weiter ausbauen“, so die Vorsitzende über ihr Ziel, eine bekannte und feste Ansprechpartnerin für ihre Kollegen im Kreis zu sein.

Den Kontakt zu den jungen Ärzten in Weiterbildung möchte sie unbedingt intensivieren. „Es gibt Themen in der Weiterbildung, die Ärzte in Weiterbildung bewegen und über die sie mit einem Chef- oder Oberarzt nicht immer sprechen können. Mit diesen Anliegen können sich die jungen Ärzte an mich wenden“, so Schmidt.

Sie selbst sagt, dass sie sich schon in ihrer Zeit als Assistenzärztin für die eigene Berufspolitik und die Ärztekammer interessiert habe. Dieses Interesse möchte sie auch bei den jungen Ärzten im Kreis wecken. Anfangs habe Schmidt die Ärztekammer als eine rein berufspolitische Institution betrachtet. Das rufe bei vielen jedoch Desinteresse an der Mitarbeit hervor. „Ich habe schnell gemerkt, dass das so nicht stimmt. Die Kammer ist ein „nahbarer Verein“. Der Austausch findet hier auf einer zwischenmenschlichen Ebene statt. In den Sitzungen werden die Themen offen und auf Augenhöhe besprochen“, zeichnet Schmidt das Bild einer Kammer, die nicht weit entfernt vom ärztlichen Alltag ist. Dies gelte es, an die vielen jungen Ärzte in Weiterbildung zu übermitteln. Schmidt: „Die Kammer, das sind Ärzte wie du und ich.“

STEPHAN GÖHRMANN

Die Arbeit der Kreis-ausschüsse

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein wird bei der Durchführung ihrer Aufgaben in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt von einem Kreis-ausschuss unterstützt. Die Kreis-ausschüsse werden für die jeweilige Wahlperiode analog zur Kammerversammlung benannt.

Die Mitglieder der Kreis-ausschüsse treffen sich regelmäßig zum kollegialen Austausch. Sie erarbeiten Strategien und Konzepte, um die berufliche Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte in ihrem Einzugsgebiet zu fördern.

Des Weiteren unterstützt jeder Kreis-ausschuss die Ärztekammer darin, die Einhaltung der Berufspflicht zu kontrollieren und die Kammerwahlen nach Ablauf einer Wahlperiode vorzubereiten.

In bis zu drei Mal jährlich stattfindenden gemeinsamen Sitzungen informiert die/der Kreis-ausschussvorsitzende den Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein über aktuelle Themen und Diskussionen innerhalb der Landkreise und spiegelt somit die Meinungsbildung in Schleswig-Holstein wider.

MITGLIEDER DES KREISAUSCHUSSES

- ▶ Annett Schmidt, Ratzeburg (Vorsitz)
- ▶ Dr. André Kröncke, Pogeetz
- ▶ Dr. Roland Preuss, Mölln
- ▶ Dr. Renata von Breymann, Mölln
- ▶ Dr. Torsten Diederich, Wentorf
- ▶ Dr. Eckhard Fink, Büchen
- ▶ Dr. Jochen Grefer, Ratzeburg
- ▶ Dr. Ralf Köster, Hamburg

KONTAKT

Haben Sie Fragen zur Arbeit des Kreis-ausschusses Herzogtum-Lauenburg und suchen Sie Kontakt zur Vorsitzenden? Dann wenden Sie sich gern direkt an Annett Schmidt. Sie freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an: herzogtum-lauenburg@aeksh.de.

Neubau für die Zukunft

AKADEMIE Nachdem das Gästehaus Lohmühle verkauft wurde, entsteht in der Esmarchstraße nun ein neues Gästehaus.

Die Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhält ein neues Gästehaus auf dem Gelände der Bildungseinrichtung in der Esmarchstraße. Um Platz zu schaffen für einen Neubau wurde die ehemalige Mehrzweckhalle zurückgebaut. Das ehemalige Gästehaus Lohmühle wurde verkauft.

Die Idee, die Gebäude der Akademie an einem Ort gesammelt auf einem kleinen Campus zu vereinen, gab es schon vor über einem Jahrzehnt, was damals aber an mangelnden Kaufinteressenten für das Gästehaus scheiterte. Nachdem nun umfangreiche Sanierungsarbeiten in der Lohmühle bevorstanden, wurde erneut die Möglichkeit eines Verkaufs und der Bau eines neuen Gebäudes in der Kammerversammlung zur Diskussion gestellt und beschlossen.

Das ehemalige Kammergebäude steht in direkter Nachbarschaft zu den Segeberger Kliniken und soll in Zukunft für Auszubildende und Pflegepersonal der Klinikgruppe als Schlafstätte dienen. „Auszubildende oder Pflegepersonal, die zu Beginn ihrer Tätigkeit in den Segeberger Kliniken noch keine Wohnung gefunden haben und weite Fahrtstrecken auf sich nehmen müssten, können in dem Gästehaus übergangsweise wohnen, bis sie eine Wohnung vor Ort gefunden haben“, sagte Robert Quentin, Unternehmenssprecher der Segeberger Kliniken. Außerdem sollen hier Fortbildungen angeboten werden.

In dem neuen Gästehaus werden die Teilnehmer der überbetrieblichen Ausbildung für ihre einwöchigen Aufenthalte in Bad Segeberg einquartiert. Ein Nebeneffekt: Teilnehmer anderer Kurse, etwa Ärzte, die aufgrund ihrer Fort- oder Weiterbildungsseminare in Bad Segeberg übernachten müssen, können das neue Gästehaus nutzen.

Die für den Neubau notwendigen Rückbauarbeiten in der Esmarchstraße wurden in den letzten Wochen durchgeführt. Die ehemalige Mehrzweckhalle, in der bis vor Kurzem noch Seminare und bis vor zwei Jahren noch die Kammerversammlungen stattfanden, ist einer Baustelle gewichen. In den kommenden Monaten entsteht hier das neue Gästehaus, bei dessen Bau Wert auf Nachhaltigkeit gelegt wurde. So werden

für Konstruktion und Baustoffe nachwachsende Rohstoffe in Form von Holz verwendet. Das Flachdach des zweistöckigen Gebäudes wird ganzflächig für die Gewinnung von Solarenergie genutzt. Der Bau wird wahrscheinlich bis April 2021 andauern. Für Gäste der Ärztekammer werden bis dahin Ausweichmöglichkeiten organisiert.

STEPHAN GÖHRMANN

60 Betten auf zwei Etagen

wird das neue Gästehaus auf dem kleinen Campus der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein beinhalten.



WWW.MISSFELDTKRASS.DE

Im Profil: Die Illustration zeigt das neue Gästehaus auf dem kleinen Campus der Akademie der Ärztekammer in der Esmarchstraße.



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.

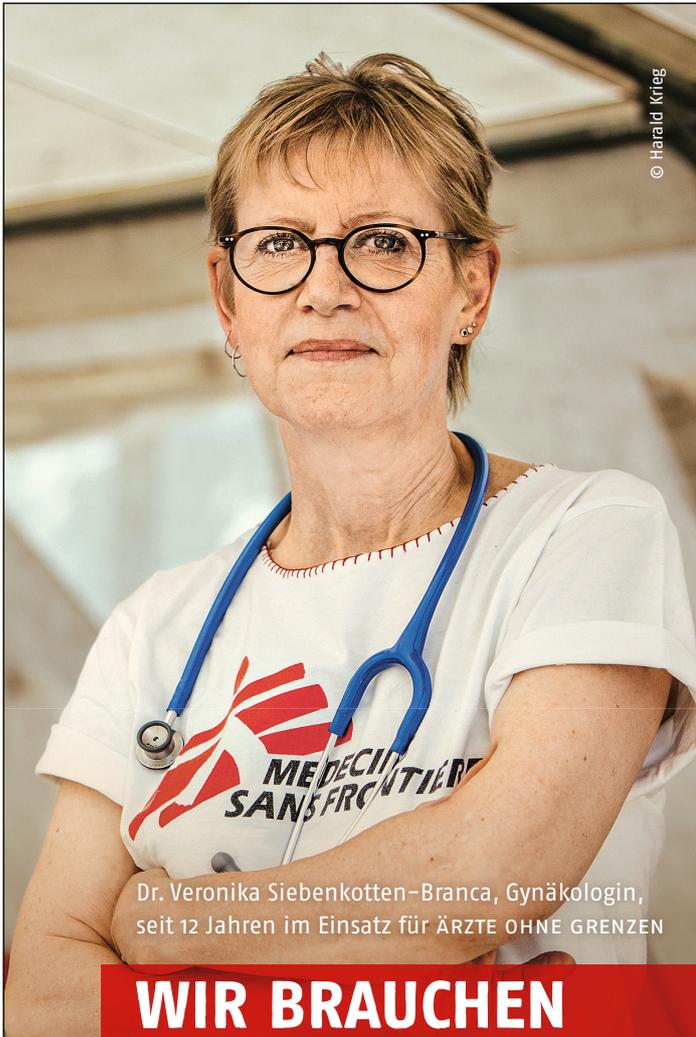


STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

**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. 09/2020 20. August 2020

STELLENANGEBOTE



© Harald Krieg

Dr. Veronika Siebenkotten-Branca, Gynäkologin, seit 12 Jahren im Einsatz für **ÄRZTE OHNE GRENZEN**

WIR BRAUCHEN IHRE SOLIDARITÄT!

JETZT PARTNERARZT WERDEN! Unterstützen Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen bei weltweiten Hilfseinsätzen mit einer Dauerspende und werden Sie so zum Partnerarzt von **ÄRZTE OHNE GRENZEN**. Erfahren Sie mehr über unser Programm **ÄRZTE FÜR ÄRZTE**: www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



UKSH
 UNIVERSITÄTSKLINIKUM
 Schleswig-Holstein

IHRE KARRIERE AN EINEM DER MODERNSTEN KLINIKA EUROPAS

JETZT BEWERBEN

Wir suchen für den Campus Kiel eine*n

Fachärztin*Facharzt Anästhesiologie/Innere Medizin/Chirurgie für die Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Teilnahme am Notarztdienst

Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN)

Das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) koordiniert als campusübergreifende Einrichtung des UKSH die Aus-, Fort- und Weiterbildung in notfallmedizinischen Themen und ist verantwortlich für das klinikerne Qualitätsmanagement bei Notfallversorgungen. Darüber hinaus bietet das IRuN mit seiner staatlich anerkannten Rettungsdienstschule und als GRC-Kursort externe Schulungsangebote für Rettungsdienstpersonal und Notärzte an. Über weitere, zum Teil drittmittelgeförderte Projekte ist das IRuN sowohl in Schleswig-Holstein als auch national und international aktiv. Das IRuN ist personell in den Notarztdienst und in das Intensivtransportsystem der Landeshauptstadt Kiel integriert.

Start in unserem Team:

Kommen Sie in unbefristeter Anstellung in unser interdisziplinäres Team aus Ärztinnen*Ärzten, Fachpflege- und Rettungsdienstpersonal, Pädagog*innen, Gesundheitsökonom*innen, E-Health- und Katastrophenmanagement-Expert*innen und unterstützen Sie uns ab 1. Oktober 2020.

Das erwartet Sie:

Sie übernehmen den Unterricht in unterschiedlichen Kursformaten zur Ausbildung von Pflegepersonal, Ärztinnen*Ärzten sowie Rettungsdienstpersonal. Zudem erstellen Sie neue Ausbildungskonzepte und Präsentationen. Sie sind aktiv am Notarztdienst und am Intensivtransportsystem der Landeshauptstadt Kiel als Teil Ihrer Dienstaufgabe tätig.

Auf ein Gespräch mit Ihnen über fachliche Details freut sich der Direktor des Instituts, Herr Professor Dr. Jan-Thorsten Gräsner (Tel.: 0431 500-31501). Weitere Informationen zum Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) erhalten Sie auch unter www.uksh.de/notfallmedizin.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum 01.08.2020. Die vollständige Ausschreibung (Stichwort 1547) finden Sie auf www.uksh.de/karriere.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Dezernat Personal | Recruiting Center



STELLENANGEBOTE



Im Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein ist zum nächstmöglichen Termin eine Stelle als

Fachärztin / Facharzt (m/w/d) auf nervenärztlichem Fachgebiet

auf Dauer in Vollzeit zu besetzen.

Nähere Informationen zu dieser Stellenausschreibung finden Sie unter www.schleswig-holstein.de (Service/Für Bürger/innen/Stellenmarkt/Öffentliche Ausschreibung).

Ihre aussagekräftige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis zum 15. August 2020, gerne in elektronischer Form (bewe.lasd@lasd.landsh.de), an den

Direktor des Landesamtes für soziale Dienste Schleswig-Holstein, Steinmetzstraße 1-11, 24534 Neumünster



FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN? WIR HABEN STETHOSKOPRE FREI.

GESUCHT: FACHARZT (M/W) FÜR INNERE MEDIZIN UND/ODER ALLGEMEINMEDIZIN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Sie denken medizinisch voraus und bringen gern frische Ideen in die hausärztlich-internistischen, hausärztlich-allgemeinmedizinischen und akutmedizinischen Prozesse ein? Dann sollten wir uns dringend 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



KREIS
OSTHOLSTEIN



... flexibel,
familien-
freundlich,
zuverlässig

Der Kreis Ostholstein sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den **Fachdienst Gesundheit, Jugendärztlicher Dienst, eine/n**

Ärztin / Arzt (m/w/d)

– Teilzeit, Entgeltgruppe 14 TVöD –

Näheres finden Sie unter: www.kreis-oh.de/Stellenangebote.

Ihre schriftliche Bewerbung mit aussagekräftigen Unterlagen richten Sie bitte an:

Kreis Ostholstein
Fachdienst Personal und Organisation
Postfach 433 · 23694 Eutin



berufe-sh.de



Das **Helios Agnes Karll Krankenhaus in Bad Schwartau** ist ein Belegkrankenhaus mit 14 Fachrichtungen und 85 aufgestellten Betten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Belegärztinnen/-ärzte** des **Fachgebiets Anästhesie** zur Erweiterung unseres schmerztherapeutischen Behandlungsspektrums mit dem Fokus auf **multimodale Schmerztherapieverfahren**.

Die Ausschreibung erfolgt gemäß §103 Abs. 7 SGB V.

Falls ein Belegarztvertrag mit einem im Planungsbereich niedergelassenen Vertragsarzt nicht zustande kommt, kann der Krankenhausträger mit einem nicht niedergelassenen geeigneten Arzt einen Belegarztvertrag abschließen. Dieser ermöglicht eine auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit beschränkte Zulassung.

Anfragen oder schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die:

Helios Agnes Karll Krankenhaus Bad Schwartau
z.Hd. Frau Lena Radtke - Geschäftsführung
Am Hochkamp 21, 23611 Bad Schwartau
Telefon: 0451 2007-151
E-Mail: lena.radtke@helios-gesundheit.de

STELLENANGEBOTE



Glücklich
in Heide!

Die weite Landschaft, die gute Luft und das einzigartige Wattenmeer machen das Leben hier an der Westküste aus. In unseren Kliniken an den Standorten Heide und Brunsbüttel setzen sich rund 2.700 Mitarbeitende für die Menschen der Region ein. In 25 Instituten und Kliniken mit 792 Klinikbetten bieten wir jährlich 29.000 stationären, 2.100 teilstationären und 50.000 ambulanten Patienten hochwertige medizinische Leistungen. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6 K mit über 10.000 Beschäftigten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Standort Heide einen

Assistenzarzt (m/w/d) in Weiterbildung für Viszeral-, Thorax- oder Gefäßchirurgie

Die Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie verfügt über 55 Betten. 3.000 Patienten werden stationär pro Jahr behandelt. Die Klinik befindet sich in einer stetigen Weiterentwicklung. Die Qualität zeigt sich in den bereits abgeschlossenen Zertifizierungen als Endokrines Zentrum sowie als Darmkrebszentrum als Bestandteil des Onkologischen Zentrums. Weitere Zertifizierungen, u. a. als Adipositas-, Minimalinvasives und Lungenzentrum, stehen vor dem Abschluss oder sind im Prozess. Interdisziplinarität zeichnet sowohl die Klinik als auch die Westküstenkliniken insgesamt aus. So erfolgen z. B. die meisten Gefäßeingriffe endovaskulär in Zusammenarbeit mit den hiesigen Radiologen (unter Leitung von Prof. Dr. med. Andresen). Das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie besitzt ebenfalls die Zertifizierung als Endovaskuläres Zentrum nach DeGIR. Dies bietet sowohl für Berufsanfänger (m/w/d) als auch für Kollegen (m/w/d) in fortgeschrittener Weiterbildung vielfältige sowie hochinteressante Möglichkeiten. Können wir Sie für unser Team begeistern?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Für fachliche Fragen stehen gern die Chefarzte Herr Dr. med. Marc Liedke, Telefon 0481 785-1300, sowie Herr Prof. Dr. med. Erik Schlörcke, Telefon 0481 785-1302, zur Verfügung. Fragen zum Arbeitsverhältnis beantwortet Ihnen gern Herr Timo Caldenhoven, Personalreferent, unter Telefon 0481 785-1232.

Mehr Informationen unter:

www.westkuestenkliniken.de

WKK
Westküstenkliniken

CHIFFREHINWEIS:

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

**NÄCHSTER ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMIN:**
Heft Nr. 09/2020
20. August 2020

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam in Hamburg, Kiel oder Lübeck als

ärztlicher Gutachter (m/w/d) Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin (Kennziffer 15)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu diesen Ausschreibungen finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen Frau Teschke unter der Telefonnummer 040 25169-5194 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig Holstein) sucht ab sofort oder später eine/n **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztlichen Internisten/in** in Ganztags- oder Teilzeitstellung.

Individuelle familienfreundliche Arbeitszeitvereinbarung möglich
KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl fachärztlich (gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch) als auch hausärztlich ausgerichtet. Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonographische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich. Die Bezahlung erfolgt übertariflich. Gewinnbeteiligung üblich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
MVZ am Holstein Center GmbH
Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstr. 5 • 25524 Itzehoe
Tel: 04821/17 83 1-0 · E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de

STELLENANGEBOTE

Weiterbildungsassistent/in Diabetologie für Diabetesschwerpunktpraxis in Oldenburg in Holstein in **Voll- oder Teilzeit gesucht!**

Wir suchen eine/n Kollegen/in mit abgeschlossener FA Ausbildung in Allgemeinmedizin oder Innere Medizin der/die sich im Fachgebiet der Diabetologie weiterbilden möchte und Interesse an der Mitarbeit in klinischen Studien hat.

Wir bieten eine qualifizierte Weiterbildung zum Diabetologen (18 Monate Weiterbildungsermächtigung) sowie eine strukturierte Einarbeitung in einem angenehmen Arbeitsumfeld und in einem kollegialen Team.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an: Dr. med. Thomas Schaum
Markt 15 · 23758 Oldenburg i.H. · schaum@red-institut.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.diabeteszentrum-oldenburg.de

praxis-leinz.de

Psychotherapeutische
Praxis **sucht WBA für
Psychotherapie (TP)**
auch für fachgebundene
Psychotherapie
[gerhard.leinz@praxis-
leinz.de](mailto:gerhard.leinz@praxis-leinz.de)

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
in Norderstedt sucht

**FÄ/FA Allgemeinmedizin/
Innere Medizin zur
Anstellung (auch TZ)**
zum nächst möglichen Zeitpunkt.
Zuschriften unter Chiffre SH50759

**HA-Praxis in Norderstedt sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin/
Innere Medizin zur Anstellung in TZ oder VZ.**

Spätere Übernahme evtl. möglich.

Hausarztpraxis Waldstraße Kontakt: 0163 180 98 88

MEDIZINTECHNIK



AMT
Abken Medizintechnik

**Die größte Markenvielfalt
Norddeutschlands vereint
unter einem Dach!**

Konfigurieren Sie Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über unseren Ultraschall-Finder auf www.amt-abken.de.

Oder besuchen Sie die **Ultraschall-Gerätewelt in Norderstedt** bei Hamburg und erleben Sie die Produktvielfalt unserer Exklusivpartner im direkten Vergleich.

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

Wir beraten Sie kompetent zu den Themen Ultraschallgeräte, Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER, Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und Applikation.

AMT Abken Medizintechnik GmbH

Langenharmer Weg 219 • 22844 Norderstedt
Tel.: 040 - 180 102 82 • info@amt-abken.de

PHILIPS**SAMSUNG****SIEMENS
Healthineers**

PRAXISRÄUME

Nachmieter für bestehende Allgemeinarztpraxis zum 01. Januar 2021 in Hohenwestedt gesucht

Alles ebenerdig und barrierefrei, ausreichend eigene Parkplätze vorhanden, 3 Sprechzimmer, zurzeit 2 Arztstühle.

Weitere Infos erhalten Sie unter Tel. 0176 - 64 96 34 47.
Oder senden Sie Ihre Anfrage gern per E-Mail an kd.lass-sh@gmx.de

PRAXISEINRICHTUNGEN

Praxiseinrichtungen und individuelle Einbaumöbel nach Maß
von Ihrem Tischlermeister für den gehobenen Innenausbau

C & L Objekte GmbH Daniel Cronin & Horst Liese **04371 . 879 72 60**
Severitenkamp 13 info@cl-objekte.de
23769 Fehmarn www.cl-objekte.de

FORTBILDUNGEN

Sonographie des Bewegungsapparates

Grundkurs nach KBV-Richtlinien
11.-13.09.2020 in Eckernförde - findet statt!!
www.akademie-dampsoft.de

SONSTIGES

Garten/großer Balkon
mit sonniger kleiner Wohnung
in Ostseee Nähe bis 150.000 € gesucht.

Angebote unter docflat@gmx.de oder 0171/ 75 37 913



GEMEINSAM
GEGEN
CORONA

**Jetzt Leben retten und
Menschen schützen. Weltweit.**
Mit Ihrer Spende: www.care.de

IBAN: DE 93 3705 0198 0000 0440 40

care
Die mit dem CARE-Paket

STELLENGESUCHE

Erfahrene Gynäkologin sucht Praxistätigkeit in HH -Nordost/Ost bzw. SH

gerne mittelfristig Einstieg
Kontakt unter: Britta Jürgensen
Tel.: 040/308 505 133 oder
juergensen@arzt-auf-kurs.de

NachfolgerIn für Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit SPV in Mölln in 2020 gesucht.

Die Praxis ist diagnostisch und therapeutisch, personell und materiell bestens ausgestattet. Die Kooperation mit dem Umfeld ist modellhaft gut. Mölln hat einen hohen Freizeitwert und volles Schulangebot. Hamburg und Lübeck sind leicht erreichbar. Kontakt unter grrpraxis@web.de oder Tel.: 04542- 844330.

Facharzt/Internist in Kiel ohne Schwerpunkt sucht Nachfolger/-in

bevorzugt mit kardiologischem/gastroenterologischem Schwerpunkt.
Kontakt unter Chiffre SH50761.

ASSOZIATION

Hausärztlich Internistische Praxis nördlich HH sucht NachfolgerIn,

möglichst mit Erfahrung in Schilddrüsendiagnostik, fröhliches, familienfreundliches Arbeiten in 3er-HA-Praxis, WB-Ermächtigung für 1 Jahr, fließender Übergang möglich.

Kontakt erbeten unter Nachfolge@docobermeier.de

Praxispartner gesucht für Psychosomatisch/ Psychotherapeutische Praxis in Kiel 0176 9675 0330

VERTRETUNGEN

Erfahrener Allgemeinarzt übernimmt Praxisvertretungen

Kontakt: 0160 33 88 403

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

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

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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



KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Dr. Thilo Busche, Prof. Helmut Fickenscher, Esther Geislinger, Martin Geist, Dr. Carsten Leffmann, Dr. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko, Prof. Walter Schaffartzik, Dr. Helge Heinz Schauwecker, Christine Wohlers

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. 5/2019 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 unaufgeforderte 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 Zugehörigkeit außerhalb des binären Geschlechtersystems hinweisen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung strafbar.

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

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

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

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

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

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

**Akademie der Ärztekammer
Schleswig-Holstein**
Leitung: Cornelia Mozr
Telefon 04551 803 700
Fax 04551 803 701
akademie@aeksh.de

Hauswirtschaft und Gästehaus
Leitung: Helena Willhöft
Telefon 04551 803 802
Fax 04551 803 801
gaestehaus@aeksh.de

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

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

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

Finanzbuchhaltung
Telefon 04551 803 552
Fax 04551 803 551
buchhaltung@aeksh.de

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

Personalabteilung
Personalreferentin: Jeannine Johannsson
Telefon 04551 803 152
Fax 04551 803 151
personal@aeksh.de

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen
Cornelia Ubert, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
Fax 04551 803 301
aerztliche-stelle@aeksh.de

**Krebsregister Schleswig-Holstein
Vertrauensstelle**
Leitung: Mirja Wendelken
Telefon 04551 803 852
krebsregister-sh@aeksh.de

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates
Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates
Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen
Geschäftsführung
Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglied@vaesh.de

AKIS

**Der Service Ihrer
Ärztekammer
online:**

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtenuer Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

info@medrechtspartner.de
www.medrechtspartner.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/
Holtenuer Straße 94, 24105 Kiel, Tel. (0431) 5644-30, Fax (0431) 5644-31
info@rohwer-gut.de, **www.rohwer-gut.de**

