



# Sterbehilfe

Konstruktive Diskussion in der  
Kammerversammlung  
Seiten 14 – 16

## Geriatric

Versorgung  
im Wandel  
Seiten 8 – 13

## MVZ

Lösung für die  
Versorgung?  
Seiten 20 – 23





## SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

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

Anzeigenberatung unter 040 / 33 48 57 11 oder [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**elbbüro**   
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

# Von Mensch zu Mensch, inhaltsdicht und emotional

Was für ein ungewohntes Bild: Eine Kammerversammlung in vollständiger Präsenz ohne digitale Zuschaltung, direkt von Mensch zu Mensch, mit einer inhaltsdichten und emotionalen Diskussion. Die Themen waren wie dafür gemacht, insbesondere die ethischen Herausforderungen bei der Hilfe zur Selbsttötung für uns Ärztinnen und Ärzte mit vielen offenen Fragen, aber auch Chancen für unser Handeln. Eine Sternstunde einer Diskussionskultur, die natürlich unterschiedliche Standpunkte aufzeigte, aber auch eine gemeinsame ärztliche Grundhaltung, Werteorientierung und Lösungswege. So hilfreich digitale Formate sind – ein solcher Diskurs braucht die direkte Interaktion, das Wahrnehmen nonverbaler Kommunikation von Emotionen, und zeigt auch ein Stück weiterer Normalität auf.

Diese Normalität ist notwendig, um sich nicht nur mit der Pandemie zu beschäftigen, die unser Leben nun für mehr als eineinhalb Jahre geprägt hat. Viele Themen traten dabei in die zweite Reihe, die jedoch ebenso wichtig und wegweisend sind. Ich denke an die verschiedenen Versorgungsprojekte, die in unserem Bundesland laufen, und an die Herausforderung, Versorgung zukunftssicher und innovativ zu gestalten. Dabei wird es nicht die eine Lösung geben, sondern viele Lösungsbausteine. Einer davon sind kommunale Medizinische Versorgungszentren, anfangs noch eine Rarität, jetzt Bestandteil der Versorgungslandschaft. Diese werden nicht überall entstehen, aber dort, wo es passt und realisierbar ist. Es wird ein Nebeneinander verschiedener Wege für die ambulante Versorgung geben, von der Einzelpraxis in Selbstständigkeit bis zu großen interprofessionellen Gesundheitszentren und -ketten.

In Schleswig-Holstein haben wir den Vorteil, dass sich jede Ärztin und jeder Arzt das für sie/ihn passende Modell in der Niederlassung aussuchen und der eigenen Biografie anpassen kann. Das und die kreative, konstruktive und kooperative Grundeinstellung helfen uns, die ambulante Versorgung auf Dauer gemeinsam mit unseren Partnern sicherzustellen.

Die Pandemie hat gezeigt, dass wir eine starke ambulante Medizin brauchen, sowohl in der Diagnostik und in der Therapie als auch beim Impfen – und wir brauchen eine enge Zusammenarbeit der noch vorhandenen Sektoren, keiner kann es alleine schaffen. Denn es gibt nur eine ärztlich-medizinische Versorgung!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Es wird ein  
Nebeneinander  
verschiedener Wege  
für die ambulante  
Versorgung geben.«



## Inhalt

<b>NACHRICHTEN</b>	<b>6</b>	Impfzentren beenden ihre Arbeit	19	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>36</b>
Kurz notiert	6	Ärztzentrum in Brunsbüttel	20	<b>Der Gynäkologentag in Rendsburg</b>	<b>36</b>
Praxis ohne Grenzen in Neumünster	6	MVZ in Wahlstedt	21	Arbeitsbedingte Hauterkrankungen: Änderungen bei Handekzemen	38
Intensivpfleger für Heide	7	Interview: Ärztegenossenschaft macht mehr als nur MVZ-Management	22	Termine	40
Studie zur personalisierten Ernährung	7	<b>DEGAM tagte in Lübeck</b>	<b>24</b>	<b>MEDIZIN UND KUNST</b>	<b>41</b>
Kurz notiert	7	Förderkreis-Preisträger ausgezeichnet	26	Der Zauberberg in Geesthacht	41
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	Die neue Schlichtungsstelle	28	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>42</b>
Geriatric: Noch nicht alle Ziele erreicht	8	Sana sorgt für Veränderungen	29	Tätigkeitsbericht 2020	42
Moderne Technik für die Altersmedizin: Virtueller Jahreskongress der Geriater	10	Samba in Neumünster	29	<b>ANZEIGEN</b>	<b>43</b>
Interview: Dr. Sonja Krupp	13	EPA-Diskussion zur digitalen Woche	30	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>14</b>	Letzte statt Erste Hilfe	31		
<b>Kammerversammlung diskutiert über assistierten Suizid</b>	<b>14</b>	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>32</b>		
Mukoviszidose: Neue Therapieoption	17	Die SHIP-Studie	32		
KV-Abgeordnetenversammlung vermisst Wertschätzung für ärztliche Arbeit	18	<b>PERSONALIEN</b>	<b>34</b>		



**Festgehalten**  
von Malteser  
Krankenhaus

## Gemeinsame Konzepte für die Geriatrie

Dr. Klaus Weil aus dem Malteser Krankenhaus St. Franziskus in Flensburg ist einer der Geriater im Land, der die kontinuierlich wachsende Zahl alter Patienten in Schleswig-Holstein versorgt. In seinem Krankenhaus sind mittlerweile 85 Prozent aller Patienten 65 Jahre oder älter. Die Versorgung funktioniert nach seinen Erfahrungen umso besser, je stärker die Sektoren miteinander verzahnt sind und die Zusammenarbeit intensiviert wird.

## KURZ NOTIERT

### Neu- und Umbau in Aukrug

Die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord) modernisiert ihre Fachklinik im holsteinischen Aukrug mit einem Gesamtaufwand von 50 Millionen Euro. Mit dem Neu- und Umbau will die DRV Nord den Fortbestand der Rehaklinik „für die nächsten Jahrzehnte sichern“, wie der Klinikträger zur Grundsteinlegung mitteilte. Die Fachklinik wurde vor 90 Jahren als Tuberkulose-Heilanstalt in Betrieb genommen. Inzwischen ist die Reha-Einrichtung auf orthopädische, innere und psychosomatische Erkrankungen spezialisiert. Allerdings stammen die Gebäude teilweise noch aus den 1930er Jahren. Jährlich werden in Aukrug rund 2.800 Rehabilitanden behandelt. (PM/RED)

### Zahnvorsorge hat gelitten

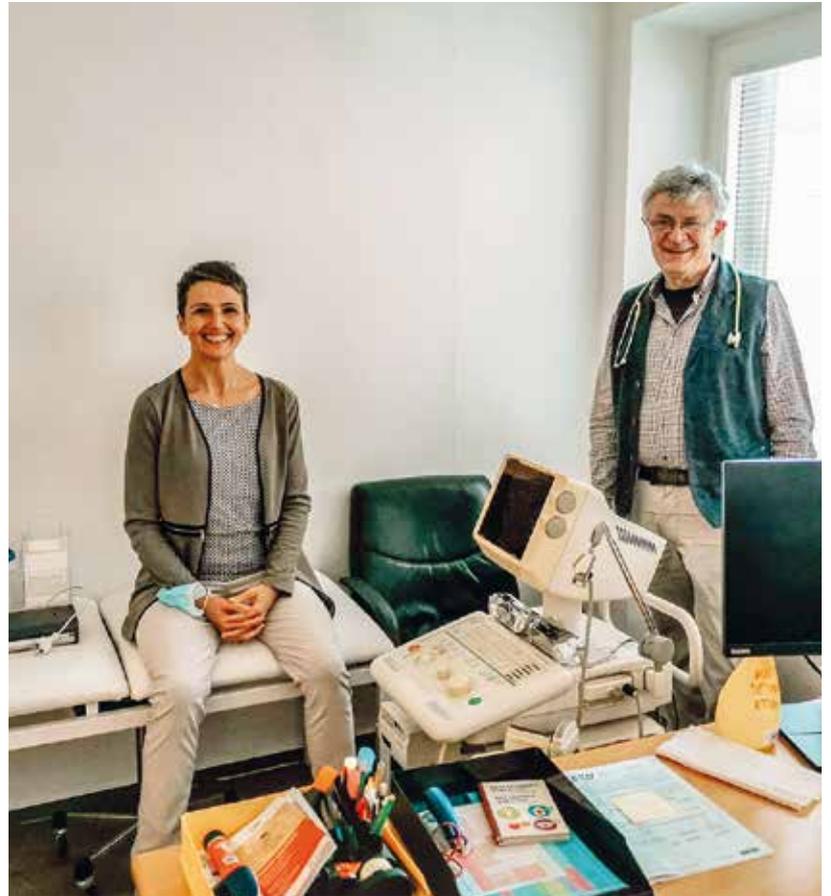
Die Zahnvorsorge von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein hat in der Corona-Pandemie gelitten. Laut AOK Nordwest gingen die kostenfreien Untersuchungen im Rahmen der Individualprophylaxe 2020 im Vergleich zum Vorjahr bei den 6- bis 17-Jährigen um 4,7 Prozent zurück. Während der ersten Pandemiewelle im zweiten Quartal 2020 betrug der Rückgang gegenüber dem Vorjahreszeitraum sogar 17,4 Prozent. „Dieser Einbruch konnte auch im Laufe des Jahres nicht wieder kompensiert werden. Viele Eltern haben offenbar aus Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus auf einen Zahnarztbesuch ihrer Kinder verzichtet“, sagte AOK-Vorstandschef Tom Ackermann. (PM/RED)

### Danke an alle Helfer

Das schleswig-holsteinische Sozialministerium hat sich mit einer Plakataktion bei den Menschen bedankt, die sich in der Pandemie ehrenamtlich für ihre Mitmenschen eingesetzt haben. Als Beispiele nannte das Ministerium Nachbarschaftshilfe, Fahrdienste zu Impfterminen oder Unterstützung in den Test- und Impfzentren. „Gerade die Pandemie hat uns noch einmal verdeutlicht, wie wichtig bürgerschaftliches Engagement für den gesellschaftlichen Zusammenhalt ist“, sagte Sozialminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP). (PM/RED)



## Praxis ohne Grenzen in Neumünster



Dr. Johannes Kandzora vom Praxisnetz Neumünster mit Andrea Dobin von der Diakonie Altholstein in den Räumen der neuen Praxis ohne Grenzen.

Auch in Neumünster haben Menschen ohne Versicherungsschutz jetzt eine Praxis ohne Grenzen als Anlaufstelle. Ärzte des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster (MPN) setzen die Idee in den Räumen der Diakonie Altholstein nach dem Vorbild von sechs bereits bestehenden Praxen ohne Grenzen in Schleswig-Holstein vor Ort um. Rund 20 Ärzte des Praxisnetzes beteiligen sich an der Sprechstunde, die vorerst jeden Mittwoch von 15 bis 17 Uhr stattfinden wird. Vorgesehen sind eine medizinische Beratung und Basisuntersuchungen. „In manchen medizinischen Fällen werden auch über eine Beratung und Basisversorgung hinaus teure Behandlungen, Operationen, Entbindungen oder wichtige aufwendige Untersuchungen auf den Weg gebracht werden müssen und daher sind wir dringend auf Spenden angewiesen, die ausschließlich dafür zum Einsatz kommen“, sagt Dr. Johannes Kandzora vom Praxisnetz. Parallel zur Sprechstunde bietet die Diakonie eine Sozialberatung an, mit der auf weitere Hilfsangebote in der Stadt aufmerksam gemacht werden soll. Ziel der Initiatoren ist es, den Betroffenen nach der Akuthilfe wieder Zugang zur Regelversorgung zu verschaffen. Wie viele Menschen Bedarf an Hilfe in der Praxis ohne Grenzen haben, kann das Praxisnetz zum Start noch nicht abschätzen. Nach Angaben der Diakonie haben rund 61.000 Menschen in Deutschland trotz Versicherungspflicht keine Krankenversicherung. Besonders betroffen seien Männer, Selbstständige und Erwerbslose. Häufig verlieren sie ihren Versicherungsschutz nach Verlust der wirtschaftlichen Existenz oder bei Obdachlosigkeit. Die Praxis ohne Grenzen wird durch das Landesgesundheitsministerium gefördert und wird von der Stadt Neumünster kofinanziert. Die Ärzte leisten die Sprechstunden in ihrer Freizeit ehrenamtlich. (PM/RED)

## Unterstützung für die Intensivpflege



Die „iSupporters“ an den Westküstenkliniken.

Kliniken stehen immer wieder vor dem Problem, auf kurzfristige Belastungsspitzen mit mehr Pflegekräften reagieren zu müssen – das Stammpersonal aber ist begrenzt. Insbesondere auf den Intensivstationen kann das gefährlich werden. Die Westküstenkliniken (WKK) Heide und Brunsbüttel haben dafür einen Pool von Pflegekräften unter dem Namen die „iSupporters“ gegründet.

Die „iSupporters“ sind ein Team aus jungen Pflegekräften aus anderen Klinikabteilungen, die für den speziellen Einsatz auf der Intensivstation geschult und bei Bedarf dort schnell einsatzfähig sind. Wenn es auf der Intensivstation, der Stroke Unit oder der Überwachungsstation zu Ausfällen oder zu erhöhtem Personalbedarf kommt, können sie Mitglieder des Unterstützungsteams für einen begrenzten Zeitraum anfordern und einsetzen. Das Team besteht vorerst aus sieben Pflegefachkräften, die sich auf einen ersten Aufruf des WKK für diese Aufgabe gemeldet haben. Alle durchlaufen ein Vorbereitungsprogramm und werden außerdem ein Mal im Quartal für eine Woche unter Anleitung auf der Intensivstation arbeiten. Für ihre Flexibilität erhalten sie eine zusätzliche Vergütung. Um die Heimatstationen nicht durch einen Abzug von Personal zu überlasten, wird auf eine gerechte Verteilung geachtet. Das Team besteht bislang aus Pflegefachkräften von vier Heimatstationen: der Neurologie, der Geriatrie, der Chirurgie und der Inneren. Das WKK sieht in diesem Modell ein Alleinstellungsmerkmal und hofft, damit auch für externe Bewerber attraktiver zu werden. (PM/RED)

## Personalisierte Ernährung

Die Universität Lübeck erforscht in einer Studie die Auswirkungen einer personalisierten, niedrig-glykämischen Ernährung als mögliche Migräne-Prophylaxe. Es handelt nach eigenen Angaben um die erste komplett digital durchführbare Studie zur Erforschung von personalisierten Ernährungsinterventionen in Zusammenhang mit Migräne. Geleitet wird die Studie von Prof. Diamant Thaci vom Exzellenzzentrum Entzündungsmedizin am UKSH. Angesprochen sind Migränepatienten zwischen 18 und 65 Jahren, die an durchschnittlich mindestens drei Migränetagen monatlich leiden. Ihre Migräne muss vor dem 50. Lebensjahr begonnen haben und seit mindestens zwölf Monaten bestehen. Mehr Informationen unter: <https://sincephalea.de//migraenestudie/>. (PM/RED)

## Hinweis des Landesamtes

Das Landesamt für soziale Dienste (LAsD) Schleswig-Holstein (als zuständige Überwachungsbehörde für die Eigenherstellung von Arzneimitteln durch Ärzte gemäß § 13 Abs. 2b Arzneimittelgesetz) weist darauf hin, dass die Qualität und Unbedenklichkeit der zur Impfstoffherstellung verwendeten Wirk- und Hilfsstoffe „rekombinantes SARS-COV-2 RBD-Protein“ bzw. „Alhydrogel Adiuvars“, bezogen von der Firma Medidoc, Salzburg, nicht durch valide Zertifikate oder andere geeignete Unterlagen nachgewiesen wurden. Die zum Nachweis durch diese Firma vorgelegten Unterlagen erfüllen die rechtlichen Anforderungen nicht. Da damit die anerkannten pharmazeutischen Regeln des Arzneibuches für die Qualität des Arzneimittels verletzt werden, darf die Herstellung des Impfstoffes aus diesen Ausgangsstoffen nicht erfolgen. (PM/RED)

## Keine radiologischen Praxen im Neubau

In dem Artikel "Große Pläne in der Landeshauptstadt" über den geplanten Neubau des Städtischen Krankenhauses in Kiel heißt es in der letzten Ausgabe: „Das Erdgeschoss teilen sich die Radiologie und zwei radiologische Praxen.“ Diese Angabe ist nicht korrekt. Richtig ist, dass sich neben der Radiologie noch zwei weitere Praxen im Erdgeschoss befinden. Die fachliche Ausrichtung der beiden Praxen steht zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht fest. (PM/RED)

**medatix**

**BESTENS AUSGERÜSTET**

PRAXISBETRIEB STARTEN ...

Was ist Ihre Super-Power?  
Gewinnspiel für MFA  
dr-doxx.de

**Bestens ausgerüstet - jeden Tag**

Nicht zu viel und nicht zu wenig: Ihre Praxissoftware sollte die Funktionen bieten, die Sie täglich benötigen. Sie sollte leicht zu bedienen sein und mit der Zeit gehen. Damit Sie bestens ausgerüstet sind, wenn Sie Ihren Praxisbetrieb starten!

Wir haben ein Angebotspaket mit der passenden Ausrüstung für Sie geschnürt. Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatix** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, die **GDT-Schnittstelle** und den **Terminplaner** für 99,90 €\* statt 139,90 €. **Sparen Sie so zwei Jahre lang jeden Monat 40,00 €.**

Details finden Sie unter  
**[bestens-ausgeruestet.medatixx.de](https://bestens-ausgeruestet.medatixx.de)**

\* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2021. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de.

# „Die Versorgung lebt und stirbt mit der Qualität der Zusammenarbeit“

**GERIATRIE** Mehr Betten und mehr Angebote für Hochbetagte in Schleswig-Holstein. Einige Baustellen bleiben, zum Beispiel weiße Flecken in der Kurzzeitpflege. Politik favorisiert den geriatrischen Versorgungsverbund.

**A**ktiv, ehrenamtlich engagiert, in der eigenen Wohnung zu Hause – es ist ein positives Bild vom Alter, das die Landesregierung in einem Bericht zeichnet, mit dem sich das Kieler Parlament im August befasste. Wie es den Älteren geht, wird immer wichtiger, denn ihre Zahl steigt: 2019 war rund ein Viertel der Bevölkerung in Schleswig-Holstein über 65 Jahre alt. 2050 werden

es 37 Prozent sein, heißt es in dem Bericht. Der Anteil der Hochaltrigen über 85 Jahre wird dann drei Mal so hoch sein wie heute. Darauf muss sich auch die gesundheitliche Versorgung einstellen.

Zwar bleiben Ältere länger gesund und aktiv als frühere Generationen, dennoch steigt die Zahl der Krankheiten mit dem Alter: „85 Prozent aller Patienten in unserem Haus sind über 65 Jahre alt“,

sagt Dr. Klaus Weil vom Malteser Krankenhaus St. Franziskus in Flensburg. In der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation, die Weil leitet, liegt das Durchschnittsalter bei 82 Jahren – Tendenz steigend.

Die Politik reagiert darauf mit einem dreistufigen Konzept, das im Krankenhausplan von 2017 beschrieben ist. Ziel ist der „geriatrische Versorgungsverbund“, ein sektorenübergreifendes Netzwerk. „Angesichts des demografischen Wandels gewinnt die bedarfsgerechte Versorgung und Behandlung älterer Menschen an Bedeutung“, sagte Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FPD) auf Anfrage. Das Konzept, das in der Akutversorgung geriatrischer Patienten zum Tragen komme, umfasse die stationäre, die teilstationäre und die ambulante geriatrisch-rehabilitative Versorgung (AGRV). „Damit stellen wir sicher, dass geriatrische Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein angemessen, bedarfsgerecht und regional ausgeglichen versorgt werden können“, so Garg.

Der Plan wird stetig fortgeschrieben, denn die Bedarfszahlen für geriatrische Betten in Kliniken und Tageskliniken steigen. Aktuell warten an 20 Standorten 1.227 stationäre sowie 389 tagesklinische Betten auf Hochbetagte, teilte das Ministerium mit (siehe Info-Kasten). Im Jahr 2017, als der Krankenhausplan erstellt wurde, waren es noch 1.179 Klinikbetten. Die Planung für das Jahr 2022 sieht 1.301 Betten in den Krankenhäusern und 356 Plätze in den Tageskliniken vor.

Angewendet wird das sogenannte „fall-abschließende Konzept“, bei dem nach der Akutbehandlung auch die Reha im Kran-



Dr. Klaus Weil

kenhaus oder an einer angeschlossenen Tagesklinik folgt. Dieses Konzept findet sich außer in Schleswig-Holstein in den Stadtstaaten und in Hessen, so Weil. Ein Vorteil sei, dass „man bei Komplikationen nicht durch die ganze Stadt wieder ins Krankenhaus fahren“ müsse. Zudem sei es für die oft auch betagten Angehörigen einfacher, eine zentral gelegene Klinik zu erreichen statt eine Reha-Einrichtung im Umland. Auch dass die Abrechnung in der Hand eines Kostenträgers bleibe, vermeide Probleme.

Abgerechnet wird die geriatrische Reha in Schleswig-Holstein ausschließlich als Leistung der Krankenversicherung. Die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck – am dortigen Krankenhaus Rotes Kreuz befindet sich Schleswig-Holsteins größte Geriatrie mit 164 Betten – beschreibt den Mindeststandard für die AGRV: „Mindestens zwei halbstündige Therapieeinheiten täglich durch mindestens zwei verschiedene Professionen.“ Auf der Homepage des Gesundheitsministeriums werden als Beispiele Bewegungsbad, Krankengymnastik oder Sprachtherapie genannt, die innerhalb von zwei oder drei Stunden absolviert werden. Für ältere Menschen, die nicht mehr so mobil sind, dass sie in die Klinik kommen können, gibt es darüber hinaus die ambulante mobile geriatrisch-rehabilitative Versorgung (MGRV). Dabei werden die Patienten bei sich zu Hause versorgt. Diese Maßnahme greift etwa bei immobilen oder kognitiv eingeschränkten Patienten.

Auch deren Zahl wächst, und ihre Versorgung im Krankenhaus ist schwierig. Allerdings arbeiten alle Kliniken daran, die Probleme zu verringern. Oft helfen bereits kleine Veränderungen wie ein klares Farbkonzept, durch das sich Verwirrte – Besucher und Beschäftigte übrigens auch – leichter zurechtfinden. Wichtig sind auch Schulungen für den Umgang mit Betroffenen für das gesamte Personal, also von der Ärzteschaft bis zu den Putzkräften. Mehrere Kliniken haben inzwischen eigene Stationen für von Demenz Betroffene, etwa die „Silvia-Station“ in Flensburg, die wie berichtet auf ein schwedisches Konzept und die Silviahemmet-Stiftung der schwedischen Königin zurückgehen. Zur besseren Versorgung der Betroffenen trägt auch bei, dass das Thema Demenz allmählich aus der Tabuzone kommt. So wurde in diesem Jahr der Welt-Alzheimer-Tag am 21. September in Schleswig-Holstein von einem Programm umrahmt, das nicht nur aus Vorträgen für ein Fachpublikum, sondern auch aus öffentlichen Veranstaltungen wie einem Filmabend bestand.

Die SPD-Landtagsabgeordnete Birte Pauls nennt Verteilung und Zahl der geriatrischen Kliniken in Schleswig-Holstein ausreichend. Sie sieht ein anderes Problem: „Der weiße Fleck in Schleswig-Holstein heißt Kurzzeitpflege. Wir versprechen den Angehörigen, dass sie ein Recht auf Auszeit haben, aber bieten keine Plätze an. Das ist ein Riesenproblem.“

Die Kurzzeitpflege soll in Krisensituationen greifen, bis eine andere Lösung gefunden ist, sei es, um häusliche Pflege zu organisieren oder eben auch, wenn pflegende Angehörige ausfallen, etwa wegen ei-

## Info

- ▶ **22.750 geriatrische Patienten wurden im Jahr 2019 stationär behandelt, das entspricht laut Gesundheitsministerium den Kapazitäten im Krankenhausplan.**
- ▶ **Die größten geriatrischen Kliniken befinden sich in Lübeck (Rotes Kreuz Krankenhaus mit 164 Betten, 60 Plätze in der Tagesklinik), Flensburg (Malteser Krankenhaus St. Franziskus mit 112 Betten, 22 Plätze) und Kiel (Städtisches Krankenhaus, 100 Betten, 40 Plätze). Kleinster Standort ist die Asklepios Klinik Bad Oldesloe mit 45 Betten und neun Plätzen.**
- ▶ **Die Corona-Pandemie traf die geriatrischen Stationen hart. 2020 mussten zahlreiche Angebote schließen und Betten wurden für Covid-Patienten umgewidmet. Aktuell wird laut Gesundheitsministerium wieder eine Normalauslastung angestrebt.**

generer Krankheit. Heime täten sich aber schwer, Kurzzeitpflege-Plätze anzubieten, da sie personalaufwendiger und damit teurer seien, so Pauls. Das Land könnte finanziell einspringen – „aber die Regierung will nicht“, kritisierte die Abgeordnete. Am besten wäre aber eine Bundeslösung. Organisatorisch könnten Kurzzeitpflege-Plätze an Krankenhäuser angedockt werden, wenn sich keine anderen Träger fänden, schlägt Pauls vor.

Der Übergang zwischen den Systemen, zwischen stationär und ambulant sei entscheidend, sagt Weil: „Die Versorgung lebt

und stirbt mit der Qualität der Zusammenarbeit.“ Aber es gibt Dauerbaustellen. So beklagt die Hausärzteschaft, dass Patienten zu früh und mit zu langen Medikamentenlisten aus der Klinik entlassen werden. Weil sieht ein Problem in der novellierten Weiterbildungsordnung, die für Allgemeinmediziner keine feste Zeit in der Geriatrie vorsieht. Stationen drohe der Verlust der Weiterbildungsgenehmigung, wenn zu wenige Nachwuchsärzte kämen. Die Folge sei, dass alterstypische Krankheiten wie Demenz zu spät diagnostiziert würden: „Immer noch gilt Tüdeligkeit als normale Alterserscheinung“, sagt Weil.

Michael Sturm vom Hausärzterverband Schleswig-Holstein kontert: „Was bringt eine frühere Diagnose bei einer Krankheit, die wir nicht heilen können?“ Er sieht wenig Veränderungen, „schon gar nicht zum Besseren“, bei der Versorgung geriatrischer Patienten: „Sicher gibt es viele Ideen und Konzepte, in der Fläche und in den Praxen merken wir aber wenig davon.“ So kämen Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt in die Praxis mit einer Liste von Behandlungen, die eigentlich in der Klinik hätten erledigt werden können. Zudem gebe es Drehtüreffekte, weil die Älteren zu früh oder nicht vollständig geheilt entlassen würden oder weil eine neue Krankheit auftritt.

Einige wären vermeid- oder zumindest aufschiebbar: Prävention ist ein weiterer Baustein der Versorgung. Minister Garg nennt neben weiteren Angeboten für kognitiv Erkrankte die „Anpassungen im häuslichen Umfeld“ als ein Instrument. So wird zurzeit in Lübeck der „präventive Hausbesuch“ getestet, für den sich die SPD im Parlament stark gemacht hatte. Dabei kommt eine Fachkraft in die Wohnung und berät. Oft geht es um Kleinigkeiten, etwa darum, einen Teppich wegzunehmen, der zur Stolperfalle für alte Beine werden kann.

Im Idealfall sollten sich multiprofessionelle Teams um die Älteren kümmern – etwas, das aus Sicht der Hausärzte zwar gut klinge, aber zeitlich nicht zu bewerkstelligen sei, glaubt Sturm. Er sieht für viele Probleme der Hochaltrigen eine pragmatische Lösung: Mehrgenerationenhäuser, Wohngemeinschaften aus Alt und Jung oder andere Wohnformen, die zu sozialen Kontakten führen: „Mehr Gemeinsamkeiten, auch mal Streiten, das hilft mehr als Tabletten.“ Da ist der Hausarzt mit dem Kliniker Weil einig: „Es gilt, die Lebensqualität zu erhalten und die Pflegephase auf eine kurze Spanne zu komprimieren.“

# Digitale Messgeräte optimieren Diagnose und Therapie

**GERIATRIE** Die Altersmedizin gewinnt aufgrund der demografischen Entwicklung weiter an Bedeutung. Am virtuellen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) waren auch Wissenschaftler aus Schleswig-Holstein maßgeblich beteiligt.

Im Blickpunkt der Kongressteilnehmer stand insbesondere das geriatrische Assessment, das mit standardisierten und reproduzierbaren Tests den physischen, kognitiven, emotionalen, ökonomischen und sozialen Zustand des älteren Patienten erfassen kann. Ziel des Assessments ist eine ganzheitliche Versorgung geriatrischer Patienten sowie die an die jeweiligen Lebensbedingungen angepasste adäquate Therapie der Erkrankungen.

Zur Beurteilung von Mobilität und Motorik des älteren Patienten wird als Test bevorzugt der Timed Up and Go (TUG) eingesetzt. Der Test sieht vor, dass der sitzende Proband aufsteht, drei Meter geht, umkehrt und sich wieder setzt. Je mehr Zeit hierfür benötigt wird, desto stärker sind die Mobilitätseinschränkungen ausgeprägt. „Doch längst nicht von allen geriatrischen Patienten kann der TUG bewältigt werden, viele scheitern schon am selbstständigen Aufstehen; insbesondere in Pflegeheimen sind viele Bewohner deutlich in ihrer Mobilität eingeschränkt“, erläutert Dr. Sonja Krupp von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck, die kürzlich ihr zehnjähriges Bestehen gefeiert hat (siehe Interview Seite 13). „Für diese Patientengruppen haben wir die Lübecker Skala der Basis-Mobilität (LSBM) entwickelt, mit der wir prüfen, welche Ressourcen bei dem Einzelnen noch vorhanden sind.“

In der LSBM werden dem Patienten sieben Aufgaben gestellt: Bei fünf davon soll er in maximal 60 Sekunden seine Position wechseln, zum Beispiel von der Rücken- in die Seitenlage, vom Liegen zum Sitzen und vom Sitzen zum Stehen. Bei zwei weiteren



*Prof. Walter Maetzler*

Aufgaben soll eine Position 60 Sekunden lang gehalten werden. Jede Aufgabe wird fünfstufig bewertet. „Für die Validierungsstudie wurden im Geriatriezentrum am Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck 80 Patienten untersucht. Aktuell werten wir die Daten aus“, sagte Krupp. „Erste Ergebnisse zeigen, dass wir mit der LSBM ein standardisiertes, verlässliches Instrument zur Mobilitätshebung entwickelt haben. Wir hoffen, damit die Lücke unterhalb des TUG endlich zu schließen.“

Geriatrisches Assessment findet zunehmend auch digital statt, erläuterte Prof. Walter Maetzler, Neurogeriater am UKSH-Campus Kiel. Eine Art Pflaster, mit Biosensoren versehen und auf dem Brustkorb un-

ter dem linken Schlüsselbein verklebt, liefert kontinuierlich Informationen über Herz- und Atemfrequenz, Blutdruck oder Körperhaltung, ein digitales Stirnband, das die Schlafqualität analysiert, Armbänder, die Bewegungsdaten aufzeichnen – Geräte dieser Art, sogenannte Wearables, können insbesondere für das geriatrische Krankheitsmanagement von großem Nutzen sein, glaubt Neurologe Maetzler. „Das im medizinischen Kontext am weitesten entwickelte Wearable ist ein subkutaner kontinuierlicher Blutzuckermessgerät, das auch als sogenanntes closed loop angewendet wird und für Typ-1-Diabetes zugelassen ist.“ Geräte dieser Art regulieren den Blutzucker, ohne dass der Nutzer etwas tun muss, etwa

indem sie bei Bedarf Insulin ausschütten. „Das ist gerade im geriatrischen Bereich eine ausgesprochen interessante Behandlungsoption. Das Gerät erkennt frühzeitig gefährliche, vor allem nächtliche Hypoglykämien und kann diese mit entsprechender Gegenregulation automatisch verhindern.“

Maetzler selbst untersucht mit seinem Team in verschiedenen EU-geförderten Projekten die Praktikabilität digitaler Messgeräte. Bereits vor vier Jahren ging ein multizentrisches Projekt ([www.keep-control.eu](http://www.keep-control.eu)) an den Start, das Gleichgewichts- und Gangdefizite bei älteren Erwachsenen analysiert. Die beteiligten Wissenschaftler wenden dabei neuartige technische Methoden an, um schon in Frühphasen von Gang- und Gleichgewichtseinschränkungen die entsprechende Diagnose zu stellen. Zusätzlich führen sie in Kooperation mit anderen Universitäten Therapiestudien mit sturzgefährdeten Personen im höheren Alter durch. Ein ungewöhnliches Beispiel hierfür ist eine in Wien durchgeführte Untersuchung, die Belege liefert, dass Sportklettern das Gleichgewicht bei Parkinsonpatienten mit leicht bis mäßig ausgeprägten Krankheitssymptomen verbessern kann (<https://doi.org/10.1038/s41531-021-00193-8>).

In einem weiteren Projekt ([www.idea-fast.eu](http://www.idea-fast.eu)) mit 46 Partnern aus 14 europäischen Ländern wollen die Kieler Wissenschaftler mit digitaler Technik die Intensität belastender Begleitsymptome chronischer Krankheiten messbar machen. Zu diesen Begleitsymptomen zählen Schlafstörungen und Fatigue, eine häufige und quälende Form von Müdigkeit und Antriebslosigkeit. „In klinischen Studien werden diese Krankheitsfolgen bei der Beurteilung des Therapieerfolgs nur am Rande berücksichtigt“, beklagte Maetzler. Denn bislang fehlen praktikable Methoden, um sie zuverlässig und objektiv messen zu können. Fragebogenbasierte Ansätze sind oft ungenau und stark von der Tagesform abhängig. Diese diagnostische Lücke wollen die Wissenschaftler in dem internationalen Forschungsprojekt schließen.

Ziel ist es, digitale Endpunkte zu identifizieren, mit denen Fatigue, Schlaf und Aktivitäten des täglichen Lebens bei verschiedenen neurodegenerativen und entzündlichen Erkrankungen beurteilt werden können. Hierfür werden tragbare Sensoren getestet, die kontinuierlich Daten im Alltag sammeln. „Wir glauben, dass es wesentlich relevanter ist, die Symptomatik im häuslichen Umfeld zu messen als in der Klinik oder in der Arztpraxis“, sagte Maetzler. Im Fokus des Projekts stehen etwa das idiopa-

thische Parkinsonsyndrom, die Huntington-Krankheit und rheumatoide Arthritis sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. „Symptome wie Erschöpfung und Schlafstörungen beobachten wir über neurologische und internistische Erkrankungen hinweg“, so Maetzler. „Jetzt wollen wir prüfen, ob das Symptom Fatigue bei den verschiedenen Erkrankungen technisch ähnlich gemessen werden kann.“

Tragbare Sensoren etwa in Smartwatches oder Fitnessarmbändern bieten sich hierfür an, auch die Nachtschlafaktivität des Gehirns lässt sich mit digitaler Technik erfassen. Welche Sensoren tatsächlich geeignet sind, die belastende Symptomatik abzubilden, soll in der ersten Projektphase getestet werden. „Es wird wahrscheinlich eine Kombination aus verschiedenen Informationen sein, die wir zusammentragen“, sagte Assistenzärztin Hanna Hildesheim aus der Kieler Arbeitsgruppe. Zum Beispiel könne es sinnvoll sein, Informationen zur Tagesaktivität und Gangqualität mit Hirnstromableitungen in der Nacht zu kombinieren, so Hildesheim.

Aktuell sind 141 Patienten in die Studie eingeschlossen, erste Auswertungen laufen. Diese zeigen, dass mit digitalen Endgeräten, die Kognition und Motorik erfassen, offensichtlich Aspekte von Fatigue detektiert werden können. „Wenn sich diese Daten bestätigen, ist davon auszugehen, dass

wir bald digitale Parameter haben, die relativ unabhängig ein bis dato schwer erfassbares Symptom tatsächlich erfassen können“, so Maetzler. Solche digitalen Endpunkte können die Effizienz klinischer Studien verbessern und den Zeit- und Kostenaufwand für die Einführung neuer Therapien reduzieren.

Stürze sind die Hauptursache für Verletzungen und verletzungsbedingte Todesfälle bei älteren Menschen – maßgeblichen Anteil daran haben nach Meinung vieler Experten auch Nebenwirkungen bestimmter Medikamente: Rund 90 Prozent aller Sturzpatienten nehmen sogenannte Fall risk increasing drugs, kurz FRIDs, ein, die zum Beispiel zur Behandlung von kardiovaskulären Erkrankungen oder Depressionen verschrieben wurden. Die Gründe dafür, warum FRIDs im klinischen Alltag dennoch zu selten abgesetzt beziehungsweise ihre Einnahme nicht modifiziert wird, sind vielfältig. Unter anderem fehlt es an Leitlinien zu diesem Thema und Medikamentennebenwirkungen sind sehr individuell.

Klare und strukturierte Guidelines und Vorhersagemodelle für den klinischen Alltag zu schaffen, die sturzgefährdete, ältere Menschen identifizieren helfen und individuelle Sturzprophylaxe ermöglichen – das ist das Forschungsziel einer europäischen Arbeitsgruppe um Prof. Nathalie van der Velde, Geriaterin am Amsterdam University Medical Center. Sie haben ein



*Verschiedene tragbare Sensoren – hier bei einem gesunden Probanden im Test – können Schlafqualität und Tagesaktivität auch im Alltag (siehe folgende Seite) messen. Diese Daten tragen dazu bei, die Krankheitslast bei neurodegenerativen und entzündlichen Erkrankungen objektiv zu beurteilen.*



Tool (STOPPFalls, <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa249>) entwickelt und während des Kongresses vorgestellt, das Geriatern im Alltag eine Entscheidungshilfe zur Medikation von Patienten bieten soll. STOPPFalls beinhaltet eine Liste von 14 FRIDs, darunter vor allem psychotrope und kardiovaskuläre Medikamente. Außerdem wurden 18 pharmakologische Unterklassen in Bezug auf sturzrisikoerhöhende Eigenschaften identifiziert.

Um all diese Informationen anwendbar für den Geriateralltag zu machen, haben die Wissenschaftler sie in Übersichtstabellen zusammengefasst, die mithilfe von Entscheidungsbäumen pro Medikamentengruppe leicht interpretierbar sind. „Dieses Tool hilft dabei, ganz individuell bei einem Patienten oder einer Patientin abwägen zu können, ob ein bestimmtes Medikament abgesetzt werden soll oder nicht. Es geht also darum, im Hinblick auf die Sturzprophylaxe die sichersten Medikamente zu wählen“, so van der Velde. Zum Beispiel listet das Tool für alle Medikamentengruppen auf, welche Symptome das Absetzen veranlassen sollten, und auch, welche Symptome nach dem Absetzen überwacht werden

müssen. Die Auflistung von entsprechenden Leitlinien, evidenzbasierten Empfehlungen und Literaturangaben untermauert die Aussagen des Tools.

In eine ähnliche Richtung gehen die Untersuchungen der Kieler Forscher, die beim Kongress eigene Ergebnisse zum Einfluss kardiovaskulärer Medikamente auf Gang und Gleichgewicht älterer Patienten vorgestellt haben. Konkret wurde die Wirkung von Betablockern auf spezifische Mobilitätsbereiche wie den Transfer vom Sitz in den Stand untersucht. „Dieser Transfer gehört zu den essenziellen Bewegungsabläufen des täglichen Lebens. Transferschwierigkeiten sind mit einem erhöhten Sturzrisiko und daraus resultierenden Verletzungen assoziiert“, sagte Dr. Philipp Bergmann, Geriater am UKSH-Campus Kiel.

Untersucht wurden 24 ältere Patienten zu Beginn und vor Abschluss einer frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung. Bei der Mobilitätsmessung kam auch hier eine tragbare Sensortechnik zum Einsatz. Die Messungen ergaben, dass die Transfargeschwindigkeit vom Sitz in den Stand bei akut geriatrisch erkrankten Patienten unter Betablockertherapie deutlich reduziert ist. „Durch derartige Analysen können wir individuellere Beratungen bei unseren geriatrischen Patienten durchführen, bevor sie überhaupt diese oder ähnliche Medikamente bekommen“, bilanzierte Bergmann. „Und wir können mit den neuen digitalen Möglichkeiten die Effekte wie auch die Neben- und Wechselwirkun-

gen besser und auch kontinuierlich beobachten. Es ist erfreulich, dass wir als Geriater und Neurogeriater durch Implementierung modernster Technologie möglicherweise bald helfen können, neue Standards auch im Verschreiben von Medikamenten zu setzen.“

Geriatrie ist komplex und erfordert eine fachübergreifende Behandlung, konstatierte Prof. Ulrich Liener aus Stuttgart während des Kongresses. Als Blaupause könne hier die Alterstraumatologie fungieren. Angesichts von rund 800.000 osteoporotischen Verletzungen und 170.000 hüftgelenknahen Frakturen bei vornehmlich älteren Menschen im vergangenen Jahr sei eine enge Zusammenarbeit von Unfallchirurgen und Geriatern zwingend notwendig. Um die Funktionsfähigkeit der Patienten wiederherzustellen und gleichzeitig die Reintegration ins soziale Umfeld zu ermöglichen, müsse über Abteilungs- und Berufsgrenzen hinausgedacht und gehandelt werden, so Liener: Unfallchirurgische und geriatrische Ärzte, Pflegekräfte, Sozialdienstmitarbeiter sowie Physiotherapeuten müssten dafür an einem Strang ziehen – mit niedrigschwelliger Kommunikation auf Augenhöhe gemeinsam im Team. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit sei richtungsweisend dafür, wie in den kommenden Jahrzehnten die zunehmend multimorbiden älteren Patienten grundsätzlich im Gesundheitssystem versorgt werden sollten.

UWE GROENEWOLD



# „Geriatriezentrums ein ideales Forschungsareal“

**INTERVIEW** Seit zehn Jahren gibt es die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL). Die wissenschaftliche Leiterin Dr. Sonja Krupp erläutert Uwe Groenewold die Beweggründe und Ziele der Einrichtung.

**W**ie kam es zur Gründung der Forschungsgruppe und welche Ziele verfolgt die FGL?

**Dr. Sonja Krupp:** Die Idee, eine Forschungsgruppe im Geriatriezentrums aufzubauen, entstand 2010, als das Krankenhaus Rotes Kreuz Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Lübeck geworden war. Damit sollte unterstrichen werden, dass auch außeruniversitäre Forschung dazu beiträgt, das Wissen zu generieren, das für eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung erforderlich ist. Dass einerseits hochaltrige Menschen in Forschungsprojekten unterrepräsentiert sind, diese andererseits in unserer Klinik durchschnittlich länger verweilen als in Kliniken der Maximalversorgung, macht das Geriatriezentrums zu einem idealen Forschungsareal.

Das Lübecker Modell Bewegungswelten wurde von der FGL entwickelt und wird inzwischen bundesweit in geriatrischen Einrichtungen eingesetzt. Was zeichnet das Modell aus?

**Krupp:** Kerngedanke des Trainings in den Bewegungswelten ist, sowohl Muskelkraft, Gleichgewicht und Ausdauer zu trainieren, als auch simultan kognitiv anzuregen, den sozialen Zusammenhalt zu fördern und gemeinsam Spaß zu haben.

Wie funktioniert das?

**Krupp:** Dadurch, dass die Übungen praktische Tätigkeiten imitieren, die in einer zusammenhängenden Handlung angesiedelt sind. Werden dann zum Beispiel in der Bewegungswelt „Hausbau“ mit großen Armschwüngen „Tapeten eingekleistert“, können – auch bei leichter Demenz – die

passenden Bewegungen teilautomatisiert abgerufen werden. Und plötzlich tauchen aus dem episodischen Gedächtnis auch Erinnerungen an selbst erlebte Situationen auf, die gern in der Gruppe erzählt werden. Das bringt die Teilnehmenden einander näher und stärkt das Selbstwertgefühl.

Aktuell laufen Forschungsprojekte zur Prävention und zu mehr Bewegung in stationären Pflegeeinrichtungen. Gibt es hier bereits erste Ergebnisse?

**Krupp:** Beide Projekte stehen noch am Anfang, Kontrolluntersuchungen haben noch nicht stattgefunden. Wir wissen aber bereits, dass die speziell auf pflegebedürftige ältere Menschen ausgerichtete Assessment-Batterie gut einsetzbar ist. Leider erleben wir auch hautnah mit, wie schwierig es für das Personal in Pflegeeinrichtungen ist, die Bewohnerinnen und Bewohner über das Notwendige hinaus zu fördern.

In einem weiteren Projekt untersuchen Sie, wie der Verlust bestimmter körperlicher und geistiger Fähigkeiten die Selbstständigkeit beeinträchtigt. Welche Erkenntnisse haben Sie hier gewonnen?

**Krupp:** Wir haben festgestellt, dass bei der Erhebung des sogenannten Barthel-Index wichtige Informationen verloren gehen, wenn als Ergebnis lediglich ein Summenwert wie „Barthel-Index 80“ mitgeteilt wird. Der von uns entwickelte „Barthel plus“ dokumentiert zusätzlich, bei welchen Aktivitäten die Person sich zwar selbst versorgt, aber deutlich beeinträchtigt ist und dafür medizinische Hilfsmittel benötigt oder nur unter Schmerzen oder extremer Anstrengung die Aufgabe bewältigt. Hier vermuten wir ein erhöhtes Risiko dafür, die



Dr. Sonja Krupp

Selbstständigkeit innerhalb der nächsten drei Jahre einzubüßen, wenn nicht interveniert wird. Wir haben bereits herausgefunden, dass die Konstellation „Geht noch ohne personelle Hilfe – aber nur mit Ach und Krach“ bei geriatrischen Patientinnen und Patienten häufig vorkommt.

Zur Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck: Wie groß ist die Gruppe, wie stark die interdisziplinäre Ausrichtung und wie gut die Zusammenarbeit mit geriatrischen Einrichtungen aus der Region?

**Krupp:** Zurzeit gehören 14 Personen zu unserem Team, darunter Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten mit akademischer Erfahrung, Pflege-, Gesundheits- und Sportwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, eine Sekretärin, eine Medizinstudentin und ich als Geriaterin. In den vergangenen Jahren wurden zwei Forschungsarbeiten multizentrisch mit Unterstützung mehrerer geriatrischer Kliniken in Schleswig-Holstein durchgeführt. Wer mit der FGL kooperieren möchte, ob als geriatrische oder nicht-geriatrische Klinik, Praxis oder Pflegeeinrichtung, ist herzlich eingeladen.

Vielen Dank für das Gespräch.

# Ein Team für Sterbewillige

**KAMMERVERSAMMLUNG** Es war die erste Kammerversammlung seit fast einem Jahr in Präsenz – ein Onlineformat wäre für das diskursive Thema Sterbehilfe auch nicht optimal gewesen. Auf die Diskussion wirkte sich die Präsenz der Kammerdelegierten in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein positiv aus.



Prof. Henrik Herrmann

Für viele Mitglieder der Kammerversammlung war die Veranstaltung am 1. September ein willkommenes Wiedersehen mit anderen Delegierten, Funktionsträgern und Gästen der Selbstverwaltung. Für Gast Prof. Dr. phil. Claudia Bozzaro dagegen war es eine der ersten größeren Präsenzveranstaltungen im Land überhaupt, nachdem sie im vergangenen Jahr inmitten der Pandemie aus Freiburg an die Kieler Christian-Albrechts-Universität gekommen war, um den Arbeitsbereich Medizinethik am Institut für experimentelle Medizin zu leiten. Bozzaro machte keinen Hehl daraus, wie willkommen ihr auch deshalb die Einladung zum Impulsreferat war. Sie lieferte den Input für eine anschließende Diskussion, die von den Kammerdelegierten mit viel Inbrunst geführt wurde.

Kurz zur jüngsten Vorgeschichte beim Thema assistierter Suizid: Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes im Februar 2020 umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. „Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierbei bei Dritten Hilfe zu suchen und, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen“, wie Präsident Prof. Henrik Herrmann einleitend erläuterte. Er stellte auch klar: „Eine Verpflichtung, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, zur Suizidhilfe darf es nicht geben.“

Der Deutsche Ärztetag hatte daraufhin die berufsrechtlichen Regelungen für Ärzte zur Suizidhilfe geändert. Der Satz „Sie (Ärztinnen und Ärzte) dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ wurde aus der

Musterberufsordnung gestrichen, weil er mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht mehr aufrecht zu erhalten war. Die vom Ärztetag beschlossenen Eckpunkte sehen vor, dass es keine Verpflichtung zum assistierten Suizid geben dürfe, dass Ärzte keinem Strafbarkeitsrisiko ausgesetzt sein dürften und es keine Tötung auf Verlangen durch Ärzte geben werde.

Viele Folgen für die Gesellschaft sind damit aber noch nicht klar umrissen. Herrmann nannte als Beispiele:

- ▶ Wie frei, unbeeinflusst und ernsthaft ist dieser Wille beim Suizidwilligen?
- ▶ Sind entscheidungserhebliche Gesichtspunkte und Handlungsalternativen besprochen?
- ▶ Wie konkret ist der Weg? Wie umfangreich die teils grundsätzli-



*Prof. Dr. phil. Claudia Bozzaro*

chen, teils sehr konkreten noch zu klärenden Themenkomplexe sind, machte anschließend auch Bozzaro mit folgenden Fragen deutlich:

- ▶ Welche Medizin wird dem Sterbewilligen verabreicht, müssen Betten für Sterbewillige bereitgehalten werden, wer übernimmt die Suizid-Assistenz, welche Vorgänge müssen wie dokumentiert werden?
- ▶ Welche Beratungs- und Begleitungsmöglichkeiten müssen für Ärzte geschaffen werden, an die der Wunsch nach assistiertem Suizid herangetragen wird?
- ▶ Wie gehen wir mit Extremfällen um? Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, wie vielfältig dieses Spektrum sein kann, zum Beispiel der Suizidwunsch von Minderjährigen, von psychisch Kranken, von Menschen in Sicherheitsverwahrung oder von Paaren, die sich aufgrund der unheilbaren Krankheit eines Partners beide für den assistierten Suizid entscheiden.
- ▶ Wie geht unsere Gesellschaft mit dem Thema Alter und Einsamkeit sowie mit der Annahme um, man falle anderen zur Last? Weil Suizidwünsche zum Teil aus diesen Gründen entstehen, stellt sich aus Sicht Bozzaros die Frage, welche Konsequenzen unsere Gesellschaft daraus für die Versorgung und Betreuung in Alten- und Pflegeeinrichtungen zieht.

Die zahlreichen noch offenen Fragen betrachtet Bozzaro aber auch als Chance, die Weichen für eine „gute Praxis“ zu stellen. Dafür sind aus ihrer Sicht Monitoring und Evaluation unerlässlich. Derzeit gebe es in Deutschland nur eine „dünne Daten-

lage“. Um das zu verbessern, appellierte Bozzaro an die Ärzte: „Wir sind auf die Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen.“

Eine, die auf jeden Fall mit ihr kooperieren möchte, ist die hausärztliche Internistin Dr. Regina Sternfeldt aus Ahrensburg. Sie beschrieb ihre Gefühle von regelmäßigen Besuchen in Pflegeheimen, bei denen sie Patienten betreut, die aufgrund eines Leidens verzweifelt sind und im assistierten Suizid den einzigen Ausweg sehen. „Da blutet mir das Herz. Diesen Menschen Hilfe zu geben, halte ich auch für unsere Aufgabe“, sagte Sternfeldt in der Diskussion über die Rolle der Ärzte beim assistierten Suizid. Auch Dr. Daniel Lohmann aus Preetz stellte fest: „Ich reklamiere das als unser Thema.“ Ähnlich äußerten sich zum Beispiel Dr. Frank Niebuhr aus Lübeck

und Dr. Hanna Stoba aus Kiel. Nach intensivem Austausch herrschte Konsens: Es ist eine ärztliche Aufgabe, sich mit diesem Thema zu beschäftigen, wenn es um kranke Menschen geht.

Wo aber ist die Grenze zu ziehen, ab der Ärzte nicht mehr die Ansprechpartner für den Wunsch nach einem assistierten Suizid sind? Vorstandsmitglied Mark Weinhold fragte: „Warum sollen wir es uns allein aufbürden, wenn es um Menschen geht, die ihr Leben als nicht mehr lebenswert erachten?“ Für diese Gruppe sieht er Fragen des begleiteten Suizids in einem interprofessionellen Team richtig angesiedelt, in das sich Ärzte einbringen. Dr. Joachim Rümmelein aus Flensburg wünschte sich ebenfalls Begleitung. Auch Dr. Norbert Jaeger zog eine Grenze und betonte zugleich die ge-



*Wieder in Präsenz: Die Kammerversammlung am 1. September in der Akademie.*

sellschaftliche Verantwortung, wenn es um nicht kranke Menschen geht. Bozzaro zeigte sich ebenfalls „etwas verwundert, dass es in Deutschland fast ausgemachte Sache zu sein scheint, dass das in den ärztlichen Bereich gehört“. Sie verwies darauf, dass sich schließlich auch Juristen, Ethiker und andere Professionen tief mit dem Thema auseinandersetzen und andere Länder zu Lösungen finden, bei denen Ärzte nicht allein in der Verantwortung stehen.

Präsident Prof. Henrik Herrmann sah sich in dem rund 90-minütigen Austausch in seiner Wahrnehmung bestätigt, dass es für den assistierten Suizid nicht eine Lösung geben wird, die alle Fragen beantworten kann, und vor allem, dass die ärztliche Entscheidung zu diesem Thema immer individuell ausfallen wird. Wie unterschiedlich die Auslegungen sein können, zeigte sich auch in der Diskussion über eine Änderung der Berufsordnung zu diesem Thema. Zur Diskussion steht der Paragraph 16 der Berufsordnung. Zum Vorschlag „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten“, gab es bereits intensive Diskussionen. Abgestimmt wird darüber in der Novembersitzung der Kammerversammlung.

Herrmann ging in seinem Bericht zur Lage auf eine Reihe weiterer Themen ein. Eine davon ist die Positionierung der Ärztekammer zu relevanten Handlungsfeldern der Gesundheitsversorgung. Herrmann kündigte an, dass die pandemiebedingten Verzögerungen etwa der Positionierungen zur Primärversorgung, zur Digitalisierung oder zu Antibiotikaresistenzen überwun-



Dr. Regina Sternfeldt

den werden sollen und die Kammer ihre Bemühungen, hierzu eine Diskussionsplattform für alle Beteiligten zu stellen, forcieren wird. Herrmann erinnerte in diesem Zusammenhang daran, dass der Vorstand u. a. beschlossen hat, die Ärztekammer sichtbarer und politischer zu machen. Dazu gehöre auch, Themen „transparent und klarer anzusprechen“ und Versorgung mitzugestalten. Dass bei heiklen Themen Emotionen und Widerspruch erzeugt werden, ist für Herrmann nachvollziehbar und zeigt, „wie lebendig ärztliche Selbstverwaltung ist“. Zu diesem Widerspruch gehört für ihn auch, sich klar von den Kollegen abzugrenzen, die nicht nur eine andere Haltung zur Corona-Pandemie haben, sondern die Ausübung der ärztlichen Profession durch ihre persönliche Meinung beeinflussen, etwa indem sie Schutzmaßnahmen und Infektiosität negieren und da-

mit die Patientensicherheit gefährden. Diese zahlenmäßig eher kleine Gruppe war in den vergangenen Monaten zwar relativ laut und erhielt auch viel mediale Aufmerksamkeit. Die große Mehrheit aber war anderer Meinung, klärte auf und impfte. Herrmann sprach für eine große Mehrheit der Kollegen, als er noch einmal betonte: „Zwar steigen die Inzidenzzahlen wieder an, die Vorteile der Impfung machen sich jetzt jedoch bemerkbar.“

DIRK SCHNACK

## Info

*Die Ethikkommissionen bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein sollen sich künftig nicht mehr mit Anträgen zu Arzneimittelstudien befassen. In diese Richtung deutet ein in der Kammerversammlung abgefragtes Meinungsbild. Schleswig-Holstein würde damit den Entscheidungen einiger anderer Landeskammern, die sich ebenfalls aus diesem Bereich zurückgezogen haben, folgen. Hintergrund sind neue europarechtliche Bestimmungen, wonach die Verteilung der Anträge zu Arzneimittelstudien an die Kommissionen europaweit erfolgt und damit kein regionaler Bezug mehr besteht. Damit gehen engere Fristen und höhere Anforderungen an die Geschäftsstelle und die Kommission einher. Die Kammerversammlung entschied sich bei drei Enthaltungen dagegen. Die jeweils neunköpfigen interprofessionell besetzten Ethikkommissionen bei der Ärztekammer bestehen seit den 1970er Jahren.*



Mark Weinhonig

# Hoffnung auf längeres Leben

**MUKOVISZIDOSE** Neue Medikamente lassen eine verminderte Krankheitslast und eine verbesserte Überlebensrate erwarten. Das Städtische Krankenhaus Kiel sammelt bereits Erfahrungen.

In Deutschland leben bis zu 8.000 Patienten mit Mukoviszidose. Die Erkrankung, die durch eine Mutation im CFTR-Gen (CFTR = cystic fibrosis transmembrane conductance regulator) verursacht wird, hat besonders kritische Auswirkungen auf die Atemwege. Fortschreitende Bronchitiden und Pneumonien bedingen eine Frühmortalität, die die Mukoviszidose zu einer der häufigsten Indikationen zur Durchführung einer Lungentransplantation macht.

Zwei CFTR-modulierende Medikamente geben im Städtischen Krankenhaus (SKK) nun Grund zur Hoffnung auf eine deutliche Verminderung der Krankheitslast und ein verbessertes Überleben der Betroffenen. Die neuen CFTR-Modulatoren seien ein neues wichtiges Therapieelement, das derzeit für Kinder ab 12 Jahren zugelassen ist. Im SKK wurde bereits im Januar 2020 ein Team zur Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gegründet. Im April 2020 wurde

das Kieler Krankenhaus als „Christiane-Herzog-Zentrum“ anerkannt. In dem Zentrum werden derzeit 53 Kinder und 111 erwachsene Patienten betreut. Bereits 25 Prozent der Kinder und 72 Prozent der erwachsenen Mukoviszidosepatienten erhalten derzeit eine CFTR-modulierende Therapie. Seit 2016 erfasst auch das Neugeborenencreening diese Erkrankung. „Mit der Einführung des Neugeborenencreenings und der jetzt möglichen CFTR-Modulation können wir den Eltern und ihren betroffenen Kindern deutlich mehr Hoffnung auf eine gute Lebensqualität und ein langes Überleben machen.“ Während noch vor 50 Jahren nahezu alle Patienten im Kindesalter starben, lag die Lebenserwartung für 2019 geborene Patienten nach Daten des deutschen Mukoviszidoseregisters bei 53 Jahren. Diese Daten hätten den zu erwartenden Effekt der neuen Möglichkeit der CFTR-Modulation noch nicht berücksichtigen können, sodass von einer Korrektur dieser Zahl nach oben ausgegangen werden könne, hieß es in einer Pressemitteilung des Krankenhauses.

STEPHAN GÖHRMANN

## A.S.I.-Offensive:

Mehr Sicherheit durch unsere Seminare

### Niederlassen lohnt sich!

Businessplan – Einnahmen-/Ausgabenplanung –  
Mindestumsatzanalyse – Finanzierung und Absicherung –  
Rentabilitätsprognose – Praxis- und Mietverträge –  
Öffentliche Fördermittel –  
Vereinbarkeit von Freizeit, Familie und Beruf

Die Teilnahme ist gebührenfrei.

### Praxisabgabe leicht gemacht!

Nachfolgersuche – Praxisbewertung – Organisation –  
Recht – Steuern – Finanzen –  
Ganzheitliche Ruhestandsplanung

Teilnahmegebühr: € 40,- / nichtärztliche Begleitung € 20,-

Kiel	10.11.2021	18:30-21:00 Uhr	Mittwoch	Praxisabgabe
Kiel	17.11.2021	18:30-21:00 Uhr	Mittwoch	Niederlassung
Lübeck	17.11.2021	17:30-20:00 Uhr	Mittwoch	Niederlassung
Lübeck	19.11.2021	17:30-20:00 Uhr	Freitag	Praxisabgabe

Weitere Standorte: Rostock, Bremen, Hamburg  
Für weitere Termine bitte QR Code scannen.

\*Die genauen Durchführungsorte nennen wir Ihnen mit der Anmeldebestätigung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aufgrund aktueller Covid 19 – Bestimmungen die Präsenzveranstaltungen ggf. als Webinare durchführen. Wir informieren Sie rechtzeitig. Danke.

A.S.I. Wirtschaftsberatung AG  
Von-Steuben-Straße 20  
48143 Münster  
Tel.: 0251 2103 228  
E-Mail: anmeldung@asi-online.de



Melden Sie  
sich hier an!

# Politik tendiert wieder zu Misstrauen und Kontrolle

**KVSH** **Wieviel Verantwortung muss der Einzelne in der Pandemie übernehmen? KV-Chefin Dr. Monika Schliffke rückte diese Frage bei der KV-Abgeordnetenversammlung in den Vordergrund. Sie begrüßt zwar die Bemühungen um bislang noch Ungeimpfte – aber nicht um jeden Preis.**

Ob die angestrebte Impfquote von 85 Prozent überhaupt noch realistisch ist, bezweifelte Schliffke Ende September. „Rechtfertigt sie jedes Hinterherrennen hinter den Unentschlossenen oder gar das Ausloben von Geld?“, fragte Schliffke. Für sie kommt Deutschland zunehmend in eine Phase, in der die Übernahme von Verantwortung für sich selbst und für die Umgebung stärker zum Tragen kommen müsse „und diejenigen, die sich ihrer eigenen und solidarischen Verantwortung entziehen, auch selbst die Konsequenzen tragen müssen“.

Zugleich hält es Schliffke für „höchste Zeit, dass die, die sich haben impfen lassen, auch uneingeschränkt alle Rechte wieder wahrnehmen können“. Angesichts gesunkener Erkrankungsraten mit ernstlichen Komplikationen könnten Mediziner „die Sache“ mit einer gewissen Gelassenheit betrachten, so Schliffke.

Weniger gelassen sehen Ärzte, wie schnell die Bedeutung des ambulanten Sektors in der Politik wieder vergessen wird, sobald andere Themen als die Pandemie die Schlagzeilen beherrschen. Schliffke riet dazu, „sich keine Illusionen zu machen, dass die Pandemie dazu beigetragen habe, die ambulante Versorgung und ihre Selbstverwaltung sichtbar zu machen, sie zu stärken oder sie auch wertzuschätzen“.

Schliffke räumte zwar ein, dass es wortreiche Äußerungen für die persönlichen Leistungen der im ambulanten Sektor tätigen Ärzte und Mitarbeiter gegeben habe. Aber: „Wertschätzung in Bezug auf das Eintreten für den Erhalt des freien Berufs, weil sich seine Fähigkeiten, seine Verantwortungsübernahme, seine Flexibilität besonders gezeigt haben, die fehlt“. Auch eine Bestätigung der unter Beweis gestellten Leistungsfähigkeit des Selbstverwaltungsprinzips oder Signale der Parteien, dass eine Be-

teiligung der ärztlichen Selbstverwaltung an Strukturformen erwünscht sei, vermisst die KV-Chefin: „Wir finden dies in keinem Wahlprogramm und auch nicht in Politike-rassagen.“

Den Grund lieferte sie gleich mit: „Das ist unbequem und es passt manchem Politiker nicht, der besonders in schwierigen Zeiten einem Kontrollwahn unterliegt.“

Zwar räumte Schliffke ein, dass dies nicht auf allen Ebenen des Föderalismus gelte, aber: „Je mehr man nach oben geht, desto volatiler wird die ganze Sache, kippt in Richtung allgemeines Misstrauen und es ist nicht zu übersehen, dass man jede Schraube in Richtung noch mehr Kontrolle drehen will.“

Flankiert wurde Schliffkes ernüchternder Ausblick von der Meldung über einen Honorarabschluss auf Bundesebene, der die Erwartungen vieler Ärzte nicht erfüllt, und von der Erinnerung an den nicht von der Solidargemeinschaft gezahlten Corona-Bonus an die MFA. Der Abgeordnete und Augenarzt Dr. Bernhard Bambas rechnete vor, dass der Bonus, wenn die Praxisinhaber diesen selbst stemmen würden, teurer wäre als das Plus, das die Praxen aus der Anhebung des Orientierungspunktwertes zu erwarten haben. Enttäuschung auch bei den Hausärzten. Björn Steffensen etwa sagte: „Die Geduld in den Praxen hat Grenzen, auch die MFA sind durch damit.“

Einig waren sich die Abgeordneten und der Vorstand, dass die Menschen durch die zahlreichen Lockerungen zum Teil unvorsichtig werden und glauben, auch in Praxen keine Maske zu brauchen. Der AV-Vorsitzende Dr. Christian Sellschopp verwies darauf, dass es sich bei Arztpraxen um „besonders schutzwürdige Räume“ handelt, in denen Masken weiterhin getragen werden müssten.

Noch kein einheitliches Meinungsbild zeichnete sich dagegen zur Frage ab,

ob die KV ihren Mitgliedern weiterhin das Angebot einer Krankentagegeldversicherung machen sollte. Zwar kann das aus den 1960er Jahren stammende Angebot nur eine Ergänzung zur erforderlichen Absicherung von Praxisinhabern sein, dennoch halten viele Abgeordnete das Angebot für sinnvoll. Die KV Schleswig-Holstein ist die einzige in Deutschland, die diese Versicherung bietet. Die Meinungen zu dieser Frage gingen auseinander und reichten von „Dafür sind wir nicht da“ (Dr. Kloetzing) bis zu „Unbedingt erhalten“ (Dr. Trepkau). Beide Seiten waren sich jedoch einig, dass eine Entscheidung in dieser Frage nicht übers Knie gebrochen werden sollte. Auch die Frage, ob es überhaupt zulässig ist, ein solches Angebot ausschließlich für Praxisinhaber, nicht aber für angestellte Ärzte vorzuhalten, muss aus rechtlicher Sicht noch geklärt werden.

KV-Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach machte eine erste Rechnung über die finanziellen Folgen der Pandemie für die KV auf. Das Ergebnis beruhigte die Abgeordneten: Bis inklusive zweites Quartal 2021 wird sich das Minus voraussichtlich auf rund 15 Millionen Euro belaufen – eine Summe, die aus Rücklagen gedeckt ist. Entstanden ist das Minus, u. a. durch den Schutzschirm, das Covid-Monitoring und die Anrechnung voller Punktwerte für Leistungen in der Infektionssprechstunde während der Pandemie. Verhandlungen über mögliche Kompensationszahlungen dauern noch an, sodass auch ein besseres Ergebnis für die KV möglich ist.

Unzufrieden zeigte sich Ennenbach dagegen mit Verlauf und Ausgang der Honorarverhandlungen auf Bundesebene. Für Schleswig-Holstein könnte sich das Ergebnis verbessern, wenn in regionalen Gesprächen Argumente der KV etwa in Hinblick auf zusätzlich durch die Bedarfsplanung geschaffene Arztsitze verfangen.

# „Ein beispielloser Kraftakt“

**IMPFFEN** Die Impfzentren haben am 26. September ihren Betrieb eingestellt. Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg dankte den Mitarbeitern in den Zentren für deren Engagement. Alle anderen Impfmöglichkeiten bleiben bestehen.

Seit dem 26. September ist Schluss in den schleswig-holsteinischen Impfzentren. Seitdem wird ausschließlich in Arztpraxen, Betrieben, Kliniken und von mobilen Teams gegen Corona geimpft. In den Zentren wurden rund 1,8 Millionen Impfungen vorgenommen.

Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) sparte in seiner Bilanz nicht mit Lob. Er sprach von einem „Einsatz, an den man sich noch lange erinnern wird“, von einem „beispiellosen Kraftakt“ und dankte allen in den Zentren aktiven Helfern. Dies waren u. a. 1.684 Ärzte, 564 Bundeswehrsoldaten, 848 DRK- und 270 Johanniter-Mitarbeiter, die zusammengerechnet 417.155 Dienststunden in den Zentren verbrachten.

Ihren Betrieb konnten die Zentren am 4. Januar mit den ersten Impfstofflieferungen aufnehmen. Zuvor hatten Land, Kassenärztliche Vereinigung (KVSH), Bundeswehr, THW und weitere Beteiligte die Strukturen innerhalb kürzester Zeit aufgebaut. Das Ergebnis kann sich aus Gargs Sicht sehen lassen. „Schleswig-Holstein hat auch dank der Impfzentren eine der höchsten Impfquoten“, sagte Garg. Am Vortag der Bilanz (24. September) waren landesweit 68,4 Prozent der Menschen vollständig geimpft, mehr als 30.000 Menschen hatten bis dahin eine Auffrischungsimpfung erhalten.

Wie wichtig die Zentren für die jeweilige Stadt oder Region waren, machte Kiels Oberbürgermeister Ulf Kämpfer (SPD) deutlich. Er bezeichnete das Kieler Impfzentrum für die zurückliegenden Monate als „einen der wichtigsten Orte unserer Stadt“. Er hob hervor, dass zu den vielfältigen Aufgaben der Helfer auch gehörte, dass sie die Ängste vieler Menschen ernst nahmen und Probleme aus dem Weg räumten. Allein im Kieler Impfzentrum wurden



*Eine von rund 1,8 Millionen Impfungen, die seit dem 4. Januar in den schleswig-holsteinischen Impfzentren vorgenommen wurden. Das Foto entstand bei der Arbeit im Impfzentrum Neumünster in der dortigen Holstenhalle.*

mehr als 130.000 Impfungen verabreicht.

Die Kosten für den Betrieb der Impfzentren in Höhe von rund 66 Millionen Euro werden laut Ministerium je zur Hälfte von Bund und Land getragen. Nach einer ersten Hochrechnung geht man von 32 Euro Kosten je Impfung aus, wenn die Arbeit der mobilen Teams eingerechnet wird. Deren flexibler Einsatz ermöglichte die frühe Impfung vulnerabler Gruppen etwa in Pflegeheimen. Später wurden sie für niedrigschwellige Einsätze zum Beispiel an Hochschulen, Schulen, Einkaufszentren und in einer Kooperation mit einzelnen Kommunen benötigt. So wurden allein im Rahmen von Quartiersimpfungen zwischen dem 10. Juni und dem 18. August an 350 unterschiedlichen Standorten 50.000 Impfungen vorgenommen. An Schulen impften die mobilen Teams

20.000 Mal. Seit Beginn ihrer Arbeit nahmen die mobilen Teams insgesamt 274.684 Impfungen vor.

Die Schließung der Impfzentren soll nicht als Signal missverstanden werden, dass nicht mehr geimpft wird. Garg verwies ausdrücklich darauf, dass Impfmöglichkeiten über das Regelsystem – niedergelassene Vertrags- und Privatärzte, Betriebsärzte und Krankenhäuser – weiterhin bestehen. Impfende Praxen finden die Schleswig-Holsteiner unter <https://arztsuche.kvsh.de/>.

Sollte darüber hinaus Bedarf für weitere Impfungen bestehen, könnten kurzfristig in Absprache mit der KVSH wieder zusätzliche Strukturen geschaffen werden. Neue temporäre Impfstellen sollen ab Oktober unter [www.impfen-sh.de](http://www.impfen-sh.de) bekannt gegeben werden.

# Gemeinsam Versorgung sichern

**MVZ** Das kommunale „Ärztzentrum am Kanal“ in Brunsbüttel soll die hausärztliche und internistische Versorgung sicherstellen. Nach 100 Tagen wurden die neuen Räume im Westküstenklinikum vorgestellt. Zeit für eine Zwischenbilanz des in der Ärzteschaft nicht unumstrittenen Modells.

Neue Praxis, neue Technik, neues Team inmitten einer Pandemie und des Anlaufens der Impfkampagne: Die ersten Monate des kommunalen MVZ „Ärztzentrum am Kanal“ hatten es in sich. Dr. Stefan Krüger, Ärztlicher Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums, erinnerte bei der Vorstellung des Zentrums noch einmal an die schwierige Anfangsphase: Drei Praxen mussten zusammengeführt, Patientensysteme überführt und gleichzeitig die Versorgung von täglich 300 Patienten sichergestellt werden – inmitten der dritten Coronawelle und startender Impfkampagne.

„Für Brunsbüttel konnten wir im neuen Ärztezentrum unseren Teil in diesen Zeiten leisten“, so Krüger. Das Team besteht neben den Internisten Dr. Stefan Krüger, Dr. Andrea Bräuer-Bercx und Dr. Leonore Krüger aus Allgemeinmedizinerin Dr. Halina Stark sowie aus 15 MFA, die aus den jeweiligen Praxen der Ärzte übernommen wurden. Auf 600 Quadratmetern Fläche be-

finden sich sieben Untersuchungszimmer, zwei Funktionsräume und ein Labor. Damit hat das Zentrum ausreichend Platz, um künftig weitere Ärzte und Weiterzubildende aufzunehmen. Als Vorteile des MVZ wurden die Stärkung der ärztlichen Weiterbildung sowie die Nachwuchsgewinnung in Brunsbüttel genannt.

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung war nach Angaben der Verantwortlichen ausschlaggebend für die Schaffung eines kommunalen MVZ. Wegen der Altersstruktur der Brunsbütteler Ärzteschaft fürchtete man um die hausärztliche Versorgung. Den Grundsatz der Marktfreiheit („Der Markt regelt das“) sah Martin Schmedtje, Brunsbüttels Bürgermeister (parteilos), nicht eintreten. Um einem drohenden Versorgungsdefizit zuvorzukommen, wurde die Kommune selbst tätig. Zusammen mit der Ärztegenossenschaft Nord führte man eine Machbarkeitsstudie durch. Einen Kooperationspartner fand man im WKK Brunsbüttel. Dort stellte man die

Räumlichkeiten zur Verfügung und übernahm die 1,6 Mio. Euro Sanierungskosten für das sechste Obergeschoss des Klinikums. Das WKK vermietet nun die Räumlichkeiten an die Kommune.

Dr. Bernward Schröder, Kaufmännischer Geschäftsführer des WKK, sieht in der Kooperation mehr als die Vermieterrolle. Die zentrale Verzahnung zwischen stationärem und ambulantem Sektor soll die Weiterbildung vereinfachen. „Man kann bei uns im Haus seine gesamte Weiterbildung in der Allgemeinmedizin absolvieren, ohne je das Haus verlassen zu müssen“, so Schröder.

Arbeitsbedingungen, die den Anforderungen der jungen Ärzteschaft entsprechen, zusammen mit einer gestärkten und zentralen Weiterbildung sollen zudem die Attraktivität des Standorts steigern und den ärztlichen Nachwuchs nach Brunsbüttel bringen und ihn dort halten. Patientenversorgung statt Praxisbürokratie, Teamarbeit statt Einzelkämpfer sein, flexible Arbeitszeitmodelle, die den Einklang von Familie und Beruf ermöglichen. „Ein MVZ ist eine Form der ärztlichen Niederlassung, die den Anforderungen und Wünschen der jungen Ärzteschaft entspricht“, so Mike Pahnke, Ressortleiter Regionale Versorgung bei der ÄG Nord und Geschäftsführer des Ärzte-zentrums am Kanal.

Das Ärztezentrum am Kanal ist das achte MVZ, das durch die ÄG Nord geschäftsführend begleitet wird, und nach eigenen Angaben die erste kommunale Einrichtung in Schleswig-Holstein, in der zwei Fachrichtungen tätig sind. MVZ in kommunaler Trägerschaft sind derzeit gefragt, sodass die Genossenschaft plant, weitere Einrichtungen zu begleiten. Langfristig sei man jedoch an einer Überführung der Trägerschaft von kommunal zu ärztlich geführter Selbstständigkeit interessiert, hieß es aus Bad Segeberg.



In den neuen Räumlichkeiten des Brunsbütteler Ärzte-zentrums: Dr. Leonore Krüger, Ärztin im MVZ, Bürgermeister Martin Schmedtje, Dr. Bernward Schröder, Kaufmännischer Geschäftsführer WKK, Mike Pahnke, Geschäftsführer MVZ, Dr. Stefan Krüger, Ärztlicher Leiter und Evelin Sewtz, Aufsichtsratsvorsitzende des Ärzte-zentrums (von links).

# Auch Wahlstedt setzt auf MVZ-Modell

**MVZ** Das nächste kommunale MVZ in Schleswig-Holstein steht in den Startlöchern: In Wahlstedt laufen die Vorbereitungen für ein Versorgungszentrum in Trägerschaft der Stadt. Gemanagt wird es von der Ärztegenossenschaft Nord.



Die Wahlstedter Ärzte Holger Damaschke, Christoph Opitz und Dr. Michael Orłowski (von links) gemeinsam mit der MVZ-Managerin Nadine Völz.

Wahlstedt ist die neunte Kommune in Schleswig-Holstein, die ein Versorgungszentrum mit Arztsitzen realisiert, die zuvor in den Händen niedergelassener Ärzte waren. Die Ärztegenossenschaft Nord unterstützt bei den Vorbereitungen, stellt das Management und überzeugt die Ärzte vor Ort.

Der Grund für den Wechsel ist in Wahlstedt nicht anders als in anderen Regionen des Landes: Die niedergelassenen Ärzte finden nur schwer Nachfolger für ihr bisheriges Praxismodell. So war es auch bei den Hausärzten Holger Damaschke, Dr. Michael Orłowski und Christoph Opitz. Interesse an ihren Sitzen bestand nach Angaben Orłowskis durchaus, Nachfolger wären aber nicht am Ort geblieben, sondern hätten den Sitz in die benachbarte Kreisstadt Bad Segeberg verlagert.

„Wir hätten zu besseren Konditionen verkaufen können“, sagt Orłowski. Die Ärzte

aber wollen ein Ausbluten der ambulanten Struktur vor Ort nicht noch befördern und sind deshalb froh, dass in ihrer Kleinstadt das Modell eines kommunalen MVZ umgesetzt wird.

Um dies zu realisieren, gründet die Kommune eine gGmbH, trägt das wirtschaftliche Risiko, beauftragt die Ärztegenossenschaft Nord mit der Geschäftsführung und stellt die bislang selbstständigen Ärzte für einen Übergangszeitraum an. Zugleich bemüht sie sich um junge Ärzte, die in dem neuen Modell arbeiten möchten. Dr. Axel Schroeder aus dem Vorstand der Ärztegenossenschaft hob in einem Pressegespräch in Wahlstedt hervor, dass dies bislang noch in jedem MVZ, das von der Organisation begleitet wird, gelungen sei, obwohl mit der neuen Struktur oft auch die Nachfrage nach medizinischen Leistungen gestiegen ist.

In Wahlstedt allerdings ist die Nachfrage schon bislang extrem hoch: Die Doppelpraxis von Damaschke und Orłowski nennt

Fallzahlen zwischen 2.500 und 3.000 Patienten pro Quartal – ein Wegfall der Arztsitze hätte den Ort hart getroffen. Wie aber wollen die Beteiligten junge Ärzte davon überzeugen, nach Wahlstedt zu kommen? Orłowski nennt als Argumente die treue Klientel, ein noch ausbaufähiges Angebotspektrum der Praxis – bislang werden dort nur wenige Selbstzahlerleistungen angeboten – und eine gute Zusammenarbeit mit umliegenden Krankenhäusern und Kollegen.

Managerin des MVZ wird Nadine Völz von der Ärztegenossenschaft. Sie verwies auf die Zusammenarbeit im Team, die Möglichkeit von Teilzeitbeschäftigung und darauf, dass sich die angestellten Ärzte ausschließlich auf die Medizin konzentrieren können und kein wirtschaftliches Risiko tragen müssen. Hinzu kommt, dass aus den bislang zwei Praxen an etablierten Standorten der drei Ärzte mittelfristig ein neues, von einem privaten Investor erstelltes Gesundheitszentrum werden könnte, das auch andere Gesundheitsberufe anzieht. Die Vorteile sollen möglichst bald überzeugen. Damaschke und Orłowski haben die 70 bereits überschritten und Damaschke will definitiv 2022 aufhören.

Kommunale MVZ als Regelversorger stoßen allerdings auf Skepsis. So warnte etwa Dr. med. habil. Thomas Schang aus dem Ärztenetz Eutin-Malente kürzlich davor, kommunale Zentren als „Rückgrat der ambulanten Versorgung“ zu betrachten. Schang, der auch Bundesvorsitzender der Arzt- und Praxisnetze (Agentur deutscher Arztnetze) ist, fragte: „Geht es hier wirklich um bessere Versorgung oder um bereits ältere politische Zielvorstellungen?“ Er gab zu bedenken, dass sich Kommunen in der Vergangenheit nicht ohne Grund durch Rückzug aus der medizinischen Versorgung hervor getan hatten.

# Genossen stärken den Teamgedanken

**INTERVIEW** Das neue Duo in der Geschäftsführung der Ärztegenossenschaft Nord: Laura Lüth und Lars Prinzhorn. Im Team wollen sie u. a. erreichen, dass die Genossenschaft in der Öffentlichkeit nicht nur als Manager von kommunalen MVZ wahrgenommen wird.



*Laura Lüth ist nach einem Bachelor- und Masterstudium der Betriebswirtschaft mit Schwerpunkt Gesundheitsökonomie in Lübeck 2016 als Projektleiterin bei der Ärztegenossenschaft eingestiegen und hat anschließend Tochterbereiche geleitet.*

Seit wenigen Monaten führt eine Doppelspitze die Geschäfte der Ärztegenossenschaft Nord: Laura Lüth und Lars Prinzhorn haben als Team die Nachfolge von Thomas Ramppoldt angetreten. Im Interview mit Dirk Schnack gehen Sie u. a. darauf ein, wie sie die Ärzte in Schleswig-Holstein künftig erreichen wollen und warum sie trotz MVZ-Managements die Selbstständigkeit der Ärzte stärken.

**Was ändert sich mit Ihnen beiden in der Geschäftsführung der Ärztegenossenschaft?**

**Laura Lüth:** Wir bringen unterschiedliche Kompetenzen ein und können als Team stärker sein als einer von uns allein. Wir kommunizieren ständig und leben mit diesem teamorientierten Modell in der Geschäftsführung vor, was sich gerade in der

jungen Ärztegeneration vollzieht. Denen ist es auch wichtig, dass Arbeit und Leben in Einklang gebracht werden – das wollen wir auch in der Genossenschaft erreichen.

**Lars Prinzhorn:** Ich glaube auch, dass hier ein wesentlicher Unterschied zu früher besteht: Das Gemeinsame wird noch stärker betont, ohne dass die Genossenschaft völlig umgekrempt wird. Wir waren ja beide schon vorher in der Genossenschaft tätig und wissen, dass vieles nicht geändert werden muss. Die Ärztegenossenschaft lebt zum Beispiel auch künftig davon, dass an ihrer Spitze Ärztinnen und Ärzte stehen, die aus der Praxis kommen und genau wissen, was unsere Mitglieder bewegt.

**Sie sprechen Ihre unterschiedlichen Kompetenzen an. Frau Lüth, welche Kompetenzen schätzen Sie denn an Herrn Prinzhorn?**

**Lüth:** Er kennt die Genossenschaft und das gesamte Gesundheitswesen durch seine langjährige Tätigkeit, diese Erfahrung ist sehr wertvoll. Er ist analytisch, ein Zahlenmensch, der Entscheidungen stets mit Fakten belegen kann.

**Und was schätzen Sie an Frau Lüth, Herr Prinzhorn?**

**Prinzhorn:** Sie ist zielstrebig und im administrativen Sektor bestens aufgestellt. Qualitätsmanagement, Datenschutz und Personalführung sind ihre Stärken. Insofern ergänzen wir uns hervorragend.

**Was bedeutet das jetzt für die Ärzte, müssen die sich durch die neue Geschäftsführung umstellen?**

**Prinzhorn:** Nein, die generelle Ausrichtung der Genossenschaft wird durch den ehrenamtlichen Vorstand geprägt und wir haben keine davon abweichenden Vorstellungen. Ärzte, die Fragen an die Genossenschaft haben, können sich an jeden von uns wenden, dann schauen wir, wer der beste Ansprechpartner aus dem Vorstand, der Geschäftsführung oder der Mitarbeiter-schaft ist.

**Welche Probleme bewegen ihre Mitglieder?**

**Lüth:** Die gleichen wie alle anderen niedergelassenen Ärzte auch: Da sind der Fachkräftemangel und zu großer Stress, u. a. durch die Pandemie bedingt. Die Praxen haben mit Bürokratie, Datenschutz und Hygienebestimmungen zu kämpfen – da tauchen Fragen auf, die neben dem eigentlichen Praxisbetrieb geklärt werden müssen und für die eigentlich kaum Zeit ist. Wir versuchen, mit Dienstleistungen zu entlasten. Ein sehr spezielles Problem sind Patienten, die in der Praxis aggressiv auftreten. Dafür organisieren wir De-Eskalationstrainings, die gut angenommen werden.

**Prinzhorn:** Und dann ist da noch das

Problem, dass die Arbeit der Medizinischen Fachangestellten (MFA) von der Öffentlichkeit immer als selbstverständlich angesehen wird, aber von der Politik nicht im Entferntesten die gleiche Wertschätzung erfahren hat wie etwa die von Pflegekräften. Die Praxischefs wissen, wie unverzichtbar und wertvoll die MFA sind. Deshalb versucht die Genossenschaft immer wieder, dieses Thema auch in die Öffentlichkeit zu bringen und jetzt darauf aufmerksam zu machen, dass die Praxen und damit auch die MFA noch lange Zeit mit dem Thema Long Covid beschäftigt sein werden. Die Belastung, die sich daraus für die Praxisteams ergibt, hat die Öffentlichkeit noch gar nicht erfasst. Wir müssen also das Bewusstsein für die Bedeutung des ambulanten Sektors stärken.

Viele verbinden die Arbeit der Genossenschaft mit den kommunalen MVZ, die Sie betreuen, insgesamt neun in ganz Schleswig-Holstein. Die kommunale Eigeneinrichtung in Büsum ist bundesweit bekannt und entwickelt sich mehr und mehr zum Vorzeigemodell. Da kann leicht der Eindruck entstehen, die Ärztegenossenschaft unterstütze dabei, die Selbstständigkeit im ambulanten Sektor abzuschaffen.

**Lüth:** Das Gegenteil ist der Fall. Die Ärztegenossenschaft arbeitet intensiv daran, die Selbstständigkeit zu erhalten. Unsere Arbeit beginnt ja nicht mit Gründung der MVZ, sondern viele Jahre davor. Wir schauen uns die Strukturen vor Ort an, führen Gespräche mit allen Beteiligten und loten aus, welche Lösungsmöglichkeiten bestehen. Oft kommt es dann zu tragfähigen Lösungen mit selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten. Solche Beispiele gibt es etwa in Jevenstedt, in Wöhrden und in Kellenhusen nahe Grömitz. Es gibt aber auch Regionen, in denen die Kommune so eingebunden werden muss, dass sie in die Trägerschaft geht. Diese Modelle werden dann in der Öffentlichkeit stärker wahrgenommen. Uns geht es darum, dass die Weichen für die ambulanten Strukturen vor Ort so gestellt werden, dass die Versorgung erhalten bleibt. Das passiert für uns nur im Einklang mit den niedergelassenen Ärzten der Region.

Sie betonen immer wieder, dass die Arzt-sitze aus den MVZ von den angestellten Ärzten jederzeit in eine Selbstständigkeit umgewandelt werden könnten. Das aber passiert nie. Ist das nur ein Alibi-Argument, stehen nicht am Ende weniger Selbstständigkeit und mehr Einfluss der



*Lars Prinzhorn ist Krankenpfleger, Diplom-Kaufmann (FH) und hat als Medizincontroller gearbeitet, bevor er 2008 zur Ärztegenossenschaft kam und dort verschiedene Bereiche kennengelernt hat. Er ist u. a. Geschäftsführer der Praxisnetze in Kiel und Rendsburg.*

öffentlichen Hand?

**Prinzhorn:** Unsere Modelle gibt es noch gar nicht lange genug, um das beurteilen zu können. Die Modelle sind so angelegt, dass junge Ärzte über die Anstellung zunächst in die Regionen und in die ambulante Versorgung kommen, dann die Arbeit vor Ort kennenlernen und sich dort etablieren. Die Entscheidung für eine eigene Praxis aber braucht Zeit, die wird heute mit der ganzen Familie getroffen und muss reifen. Im Übrigen: Es ist zwar richtig, dass bislang aus den MVZ noch keine Arzt-sitze wieder in die Selbstständigkeit gegangen sind. Aber wir hatten schon einige Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen angestellt, die dann nach einiger Zeit andere Arzt-sitze in Schleswig-Holstein übernommen haben und seitdem selbstständig in eigener Praxis niedergelassen sind. Ich finde, das spricht für das Modell.

Sie managen die MVZ, haben in diesem Bereich Erfahrung und Know-how. Es gibt ja große Praxen und Verbände im ambulanten Sektor in Schleswig-Holstein, die das bislang bei Ihnen aber nicht nachfragen. Warum sind Sie da nicht gefragt?

**Prinzhorn:** Unseren Managementaufträgen in den kommunalen MVZ geht eine längere Beratungsphase voraus, in der wir uns Vertrauen erarbeiten. Das ist ein wichtiger Unterschied. Diese Phase haben wir nicht, wenn es um das Management schon bestehender, großer Praxen geht.

**Lüth:** Grundsätzlich sind wir für diese Idee sehr offen und übernehmen gerne das

Management oder Teile davon auch von ärztlich getragenen Praxen. Aber auch das ist eine Entwicklung, die Zeit braucht. Viele dieser Verbände haben ja schon eigene Praxismanager dauerhaft im Haus und wägen natürlich die Kosten und die Zeit, die sie dafür bekommen, genau ab.

Ihre Organisation kommt aus einer Zeit mit großem Rückhalt in der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft und hatte mal über 2.000 Mitglieder. Seit Jahren werden das weniger, heute liegen Sie nur noch bei rund 1.700. Wie wollen Sie diesen Negativtrend stoppen?

**Lüth:** Indem wir unseren Dienstleistungsfokus noch stärker schärfen. Für selbstständig tätige Ärzte ist es dauerhaft wichtig, dass Prozesse verbessert werden und Kosten wenn möglich gesenkt werden. Dann werden wir gezielt überlegen, welche Angebote wir für angestellte Ärzte in den Praxen schaffen können. Für diese Gruppe sind andere Angebote als für Selbstständige wichtig. Wir haben zwischen 50 und 100 Mitglieder, die in Praxen angestellt sind, und diese Gruppe wächst.

**Prinzhorn:** Heute zählen hauptsächlich Dienstleistungen, früher war es mehr der gemeinsame politische Protest. Ein politisches Thema, das alle eint, ist heute aber nicht vorhanden. Viele sind eher diskussionsmüde und wollen Unterstützung, damit ihre Praxis läuft – dafür verstehen wir uns als der richtige Ansprechpartner.

Vielen Dank für das Gespräch.

# Leere Sprechzimmer als Mahnung

**SYMPOSIUM** Wenn sich über 500 Allgemeinmediziner zum Kongress der Deutschen Gesellschaft für Familien- und Allgemeinmedizin (DEGAM) treffen, gibt es ein breites Themenspektrum aus Wissenschaft, Praxis und Politik - so auch in diesem Jahr, als Kongresspräsident Prof. Jost Steinhäuser die Teilnehmer in der Lübecker Universität begrüßte. Ein Symposium in Lübeck beschäftigte sich mit einem Thema, das immer aktuell bleiben wird: Das Schicksal der von Nationalsozialisten verfolgten Ärzte.

Sie war eine der wenigen deutschen Frauen, die es zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts unter großen Widerständen in die Medizin schafften: Dr. Hertha Nathorff. Obwohl Bücher über ihr Leben geschrieben wurden, ist ihr Name der breiten Öffentlichkeit kaum bekannt. Eine Gruppe von DEGAM-Initiatoren gelang es in Lübeck, mit einem Symposium Hertha Nathorffs Schicksal stellvertretend für alle im Nationalsozialismus verfolgten Ärzte in Erinnerung zu rufen. Mehr noch: Es war der Start für eine Dauerausstellung, die die DEGAM auf ihren künftigen Jahrestagungen den verfolgten Ärzten widmen wird. Unter dem Titel „Das leere Sprechzimmer“ wird die Ausstellung jährlich abgewandelt.

Nach Approbation und Promotion leitete Hertha Nathorff ab 1923 die Säuglings- und Entbindungsstation in Berlin-Charlottenburg und baute später zusammen mit ihrem Mann Erich eine Praxis in der Hauptstadt auf. Als Jüdin wurde ihr die Arbeit ab 1933 zunehmend erschwert, 1938 musste sie aufgeben – die Nationalsozialisten entzogen ihr die Approbation. Sie konnte auswandern und starb 60 Jahre nach der Machtergreifung der Nazis in New York.

Die nüchterne Aufzählung solcher Fakten kann nicht beschreiben, was es für Hertha Nathorff bedeutete, in Nazi-Deutschland zu leben und zu arbeiten. Ihr Tagebuch macht erlebbarer, was die Ärztin durchmachen musste: Die anfänglichen Repressalien durch behördliche Anordnungen, die zunehmende Unterdrückung, das Ausbleiben „arischer“ Patienten, die Angst um die berufliche Zukunft und schließlich



*Das leere Sprechzimmer*

um die nackte Existenz.

Die bloßen Fakten machen auch nicht deutlich, was es bedeutete, im Exil unter völlig neuen, oft extrem schwierigen Bedingungen zu leben, wie Dr. Sandra Blumenthal berichtet. Die Berliner Ärztin ist Sprecherin der Sektion Fortbildung bei der DEGAM. Sie kennt nicht nur das als Buch veröffentlichte Tagebuch, sondern hat zusammen mit anderen Initiatoren dafür gesorgt, dass es über das Projekt „Das leere Sprechzimmer“ künftig zahlreichen Mediziner in Deutschland bekannt wird. Für das verlassene Sprechzimmer wird bei jedem Kongress ein Raum reserviert. Die Szenerie ist karg: Ein Schreibtisch, zwei Stühle, ein abgelegter Kittel, zugeklappte Fachliteratur, ein leeres Glas und ein Koffer – es bleibt dem Betrachter überlassen,

sich eigene Fragen zu stellen. Daneben lief in Lübeck ein Film, in dem Medizinstudierende aus dem Tagebuch vorlesen und damit das Schicksal von Hertha Nathorff erlebbar machen.

Die angehenden Ärzte aus verschiedenen deutschen Universitäten berichteten in Lübeck, wie nah ihnen Nathorffs Schicksal ging und wie wichtig die Aufarbeitung solcher Lebensläufe aus ihrer Sicht ist. „Man sieht ja, wie empfänglich Teile unserer Gesellschaft auch heute für radikale Meinungen sind“, sagte ein Student. Nicht nur auf die Täter- sondern auch die Mitläuferrolle vieler Menschen - auch vieler Ärzte - hofft eine Medizinstudierende mit dem Projekt aufmerksam machen zu können. Tenor war auch, dass heutige Generationen zwar kein schlechtes Gewissen we-

gen der Rolle früherer Generationen haben sollten, aber offen bleiben sollten für die Entwicklungen, die zu der Verfolgung geführt haben.

Die DEGAM bewies diese Offenheit: Für deren Präsident Prof. Martin Scherer brauchte es „keine Sekunde des Nachdenkens“, dass sich seine Gesellschaft diesem Thema widmet – obwohl sie als eine erst in der Bundesrepublik gegründete Organisation keinen unmittelbaren „Aufarbeitungsauftrag“ hat. Für Scherer gehört es aber zur „sozialen Gesundheit“, sich dennoch mit dem Thema auseinander zu setzen und daran mitzuwirken, dass sich Vergleichbares nicht wiederholt oder erst „salonfähig“ wird. Der Film löste bei vielen Allgemeinärzten, die ihn in Lübeck gesehen haben, ambivalente Gefühle aus. Scherer drückte es so aus: „Überwältigt und erschlagen von der Nahbarkeit des Leids“, das frühere Kollegen wie Nathorff erfahren haben. Zugleich aber auch angefasst von der Ästhetik und dem positiven Geist des Projektes, in das sich auch viele angehende Allgemeinmediziner eingebracht haben.

Viele jüdische Ärzte wurden Opfer der Nationalsozialisten, viele nicht-jüdische Ärzte zu Mitwissern, Mitläufern und Tätern. Auch darauf wies Blumenthal bei der Vorstellung des Projektes in Lübeck hin. Die jüdischen Kollegen wurden von ihnen gemieden, ausgeschlossen, denunziert. Die Verantwortlichen in den ärztlichen Organisationen gingen bisweilen mit noch größerer Härte gegen jüdische Mitglieder vor, als es von den Behörden erwartet wurde. Außerdem gab es die Kollegen, die sich durch die Übernahme jüdischer Praxen zum Teil schamlos bereicherten. Der Terror gegen die jüdischen Ärzte in Deutschland war unmittelbar nach der Machtergreifung so greifbar, betonte Blumenthal in Lübeck, dass dies eigentlich von keinem Arzt übersehen werden konnte.

Vom leeren Sprechzimmer erhofft sie sich einen Ort des Austauschs, mit dem neben den verfolgten jüdischen Ärzten auch auf alle anderen einst aktiven Ärzte erinnert wird, die wegen des nationalsozialistischen Terrors gar nicht, und wenn dann stark gezeichnet, zurückkehrten. Für Hertha Nathorff gab es dieses Zurück nicht. Sie starb verarmt und verbittert in New York. Als Ärztin hat sie nach dem Entzug ihrer Approbation nie wieder gearbeitet. Blumenthal: „Sie hat überlebt. Aber das Leben, das sie sich aufgebaut hatte, haben die Nazis unwiderruflich ausgelöscht.“

DIRK SCHNACK

# Die Impfquote reicht noch nicht

**KONGRESS Die Herausforderungen der Pandemie und die Chancen und Risiken der Digitalisierung gehörten zu den zentralen Themen des DEGAM-Jahreskongresses in Lübeck. Gewürdigt wurde die Rolle der Hausärzte.**

**W**ann immer die Hausärzte gebraucht wurden, waren sie da“, sagte DEGAM-Präsident Prof. Martin Scherer, der die zurückliegenden 18 Monate als „kräftezehrende Zeit“ bezeichnete. Er erinnerte an Testungen und Impfungen unter schwierigsten Bedingungen, an Hygienemaßnahmen trotz Mangels an Schutzausrüstung, an ständig erforderliche Umorganisationen in den Praxen und an die Aufrechterhaltung der gewohnten Versorgung.

Scherer unterstrich, dass politische Vorgaben mitunter die Arbeit in den Praxen deutlich erschwert hätten. Es seien Aufgaben an die Hausärzte verteilt worden, ohne deren Konsequenzen für die Praxen zu bedenken. Als Beispiele nannte er den Wegfall der Priorisierung, bevor ausreichend Impfstoff vorhanden war. Was aber muss aus ärztlicher Sicht getan werden, um die Pandemie in Deutschland unter Kontrolle zu halten? Für Scherer ist wichtig, die Immunkompetenz der bis Mitte September noch nicht geimpften rund 17 Millionen Erwachsenen herzustellen. Auf Volljährige, die ihre Impfentscheidung noch nicht getroffen haben, sollten sich nach seiner Ansicht die Bemühungen richten, um die Pandemielage unter Kontrolle zu behalten. Trotz der vielfältigen Aufgaben in den Hausarztpraxen, sieht er diese als den idealen Ort für Überzeugungsarbeit: „Das ist unsere genuine Aufgabe.“

Aufgeschlossen zeigte er sich für 2G außerhalb von Arztpraxen und für eine Impfpflicht in medizinischen Berufen – während sich Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) zur Kongresseröffnung gegen 2G aussprach.

Zur Digitalisierung: Wie wichtig es für Allgemeinmediziner ist, diesen Prozess mitzugestalten, machte u. a. Kongresspräsident

Prof. Jost Steinhäuser aus Lübeck deutlich. „Durch die Digitalisierung bilden sich aktuell Teile der Versorgungslandschaft neu. Hier sollten Fachärzte für Allgemeinmedizin zentral platziert werden“, so Steinhäuser. Ihm schwebt vor, dass sich Allgemeinmediziner als Mittler zwischen Patienten und digitalen Anwendungen etablieren und damit ihre Rolle stärken. Damit könne ein ganzheitlicher Zugang von Patienten zu hausärztlichen Praxen und Kontinuität der Versorgung auch in neu entstehenden digitalen Versorgungsangeboten erreicht werden. Sich nicht an diesem Prozess zu beteiligen birgt aus seiner Sicht die Gefahr, dass sich Geschäftsmodelle etablieren, die an den Hausärzten vorbei Teile der Versorgung für sich „herauspicken“ – mit der Folge von Unter-, Fehl- oder Überversorgung.

Die DEGAM präsentierte in Lübeck eine Digitalisierungsstrategie u. a. mit der Forderung nach mehr Evidenzbasierung bei digitalen Gesundheitsanwendungen: Für die von Ärzten verordneten DiGA sollten vergleichbare methodische Zulassungsstandards wie für Medikamente und für nicht-medikamentöse Interventionen aus dem Leistungskatalog der GKV gelten. Außerdem müsse es Ärzten ermöglicht werden, digitale Kompetenzen zum sicheren, angemessenen und kritischen Umgang in der Aus-, Fort- und Weiterbildung stadiengerecht zu erwerben. Die Hausarztpraxis sieht sie als „Anker und Türöffner im digitalen Versorgungsalltag“. Digitalisierung soll der Verbesserung der hausärztlichen Versorgung dienen, indem sie etwa unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden hilft, bei Routineabläufen und -kontrollen entlastet und Qualitätssicherung unterstützt. Die Effektivität der hausärztlichen Primärversorgung schließlich soll durch Digitalisierung unterstützt und nicht beeinträchtigt werden.

DIRK SCHNACK

# Digitale Projekte mit Vorbildcharakter

**FÖRDERKREIS** Wie kann die Digitalisierung die Gesundheitsversorgung ganz konkret verbessern? Diese Frage beantworteten zwei Projekte, die vom Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (FKQS) in Schleswig-Holstein e. V. ausgezeichnet wurden und die auch Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg überzeugt haben. In der Pandemie haben davon alle profitiert, außerdem gelingt eine verbesserte Prostatakrebs-Nachsorge.



Jan Löbe (KVSH), Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg, FKQS-Vorsitzende Dr. Gisa Andresen und Dr. Rainer Schulte vom Netzwerk Onkologischer Zentren (NOZ).

Für Garg haben beide Projekte Vorbildcharakter, weil sie die Sektoren verbindende Zusammenarbeit mithilfe digitaler Anwendungen zugunsten der Patienten und aller anderen Beteiligten stärken, wie er bei der Preisverleihung im Kieler Sozialministerium betonte. Das mit einem Sonderpreis bedachte eCOVID-Portal hält er in dieser Form und in der erreichten Schnelligkeit sogar nur in Schleswig-Holstein für möglich; die von ihm oft erlebte konstruktive Zusammenarbeit der Beteiligten im Land hat sich nach seiner Beobachtung bei diesem Projekt besonders bewährt.

„Für den Aufbau des ambulanten Monitorings gleich zu Beginn der Pandemie bin

ich allen Beteiligten – vor allem den Hausärztinnen und Hausärzten und der KVSH – sehr dankbar. Das ambulante Monitoring war ein großer Erfolg, da die engere Vernetzung zu einer besseren Versorgung und zu besser funktionierenden Strukturen beigetragen hat“, sagte Garg bei der in seinem Haus vorgenommenen Auszeichnung.

Dr. Gisa Andresen, Vorsitzende des Förderkreises und Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, sagte zu den ausgezeichneten Projekten: „Beide beweisen, dass die digitale Vernetzung die Versorgung verbessert und Sektorengrenzen überwindet – eine Entwicklung, die wir sehr begrüßen, unterstützen und auch in Zukunft fördern werden, eine Entwicklung,

der die Zukunft gehört!“

Das mit dem Sonderpreis ausgezeichnete ambulante Monitoring haben die niedergelassenen Ärzte, die KV Schleswig-Holstein, die regionalen Gesundheitsämter und das Gesundheitsministerium zu Beginn der Pandemie in kurzer Zeit etabliert, indem sich die Akteure unter Nutzung verschiedener Portale digital enger vernetzten. Start war am ersten April 2020, nach nur einer Woche Entwicklungszeit. Beteiligt sind neben dem eKVSH-Portal für die Ärzte Dataport für die Gesundheitsämter und ein internes Management-Portal für das Controlling und die Hintergrundärzte. Hausärzte haben zwei Mal täglich Messgrößen und den Gesundheitszustand von an Covid-19

erkrankten Patienten abgefragt. Gleichzeitig haben die Gesundheitsämter Isolationsdaten der Patienten zur Verfügung gestellt. Die KV hat das Monitoring zentral gesteuert und eine hohe Beteiligung der Hausärzte sichergestellt. Ziel war insbesondere, Krankheitskomplikationen frühzeitig zu erkennen, damit die Krankenhäuser nicht zusätzlich belastet werden und auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in der Überwachung der Patienten entlastet wird. Seit Etablierung des ambulanten Monitorings waren bis September im Rahmen dieses Verfahrens rund 59.000 Patienten von mehr als 2.200 Ärzten betreut worden. Im Laufe der Pandemie wurde das System angepasst und verfeinert, etwa durch Einbeziehung der Abstrichanforderungen und Rückmeldungen der Laborergebnisse. Nach Angaben von Jan Löbe aus der IT-Abteilung der KV wurden weitere Akteure wie etwa Pflegeheime oder mobile Impfteams integriert.

„Das ambulante Monitoring macht deutlich, welche enorme Bedeutung die Digitalisierung bei der Bewältigung einer Krise wie der Corona-Pandemie hat. Mit Vernetzung untereinander und dem Austausch ist es gelungen, das stationäre System vor einer zu frühen Überlastung zu schützen“, lautete die Einschätzung der KV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Monika Schliffke.

Diese Bedeutung der Digitalisierung zeigt sich auch bei dem Projekt zur Prostatakrebsnachsorge, das mit dem Förderpreis des FKQS ausgezeichnet wurde. Patienten werden hier mit einem digitalen Nachsorgepass in Form einer Smartphone-App durch die Nachsorge geleitet.

Warum diese App zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen kann, zeigt ein Blick auf die Ausgangslage: Nachsorgetermine sind oft nicht an die Bedürfnisse des Patienten angepasst, was lange Anfahrtswege auch bei Beschwerdefreiheit nötig macht. Bei Beschwerden wiederum muss zunächst ein Termin abgewartet werden. Es kommt an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Behandlung zu Informationsverlusten, etwa wenn ein Patient bei akuten Beschwerden vom Hausarzt direkt in ein Krankenhaus eingewiesen wird. Die Befunde der behandelnden Fachärzte liegen den Klinikärzten dann oft nicht vor. Aufgrund unterschiedlicher Tagesabläufe in Praxis und Krankenhaus wird der Austausch zwischen stationär und ambulant tätigen Ärzten weiter erschwert. Die Nachsorge nach Operation wegen Prostatakrebs ist aber besonders wichtig, damit Rückfälle frühzeitig erkannt werden, wie

Dr. Rainer Schulte vom Netzwerk Onkologischer Zentren (NOZ) bei der Preisverleihung erläuterte.

Der digitale Nachsorgepass erleichtert die Kommunikation zwischen den Ärzten und Patienten. Zusätzlich können Hausärzte Telefonkonsile bei einem Facharzt oder anderen an der Versorgung beteiligten Therapeuten anfordern, um Fragen zur Nachsorge zu klären. Übergeordnete Ziele sind:

- ▶ Eine bessere Versorgungsqualität, indem die Nachsorge an die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasst wird.
- ▶ Eine effizientere Versorgung aus Sicht der Ärzte, insbesondere ein optimaler Einsatz zeitlicher Ressourcen.
- ▶ Eine stärkere Vernetzung der Behandlungspartner durch den Einsatz digitaler Lösungen, die die Patientenversorgung im ländlichen Raum verbessern und die geeignet sind, Schnittstellen zu überwinden.

## Info

*Das Projekt „Ambulantes Monitoring bei COVID-19-positiven Menschen“ erhielt den Sonderpreis des FKQS. Das Projekt „Digital unterstützte Prostatakrebsnachsorge in Schleswig-Holstein“ erhielt den Förderpreis des Förderkreises, der seit 2012 alle zwei Jahre für Projekte ausgelobt wird, die zur Verbesserung der Versorgung im Gesundheitsbereich beitragen.*

Durch die Vermeidung unnötiger Arzt-Patientenkontakte zugunsten des digitalen Informationsaustauschs wird zudem eine Überversorgung verringert und es lassen sich lange Anfahrtswege einsparen. Hinzu kommen eine Stärkung der Orientierung der Patienten im Gesundheitswesen – das „Patient Empowerment“ – und eine Verbesserung der psychosozialen Betreuung sowie die Optimierung struktureller Rahmenbedingungen.

Das Projekt richtet sich an alle Patienten in der Prostatakrebsnachsorge, unabhängig von der erhaltenen Therapie. Da sich die intersektorale Zusammenarbeit zwischen den Therapieformen unterscheidet, wurde im ersten Schritt mit der Seed Brachytherapie beispielhaft eine spezielle Therapieform gewählt. Der Vorteil der eng begrenzten Pilotphase liegt in der bereits etablierten Zusammenarbeit zwischen Urologen und Strahlentherapeuten und dem stark strukturierten Ablaufschema, in dem diese Patienten homogen behandelt und über das übliche Maß detailliert dokumentiert werden. Im weiteren Verlauf wird die Einbeziehung weiterer Therapieformen umgesetzt.

Das Projekt wird noch bis Ende Oktober 2022 mit 386.600 Euro aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes gefördert. Für das Projekt arbeiten das Netzwerk Onkologischer Zentren in Schleswig-Holstein (NOZ), die CURAVID Strahlentherapie in Lübeck und das Urologische Gesundheitszentrum Bad Schwartau sowie das Institut für eHealth und Management im Gesundheitswesen der Hochschule Flensburg zusammen.

DIRK SCHNACK



# Neue Schlichtungsstelle für Schleswig-Holstein

**NEUSTART** Am 1. April hat die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Schleswig-Holstein ihre Arbeit aufgenommen. Wie ist die Stelle aufgebaut und wie funktioniert das Schlichtungsverfahren in Schleswig-Holstein?



*Prof. Henrik Hermann, Prof. Wolfgang Börm, PD Dr. Tilman von Spiegel (hinten v. links), Dr. Jürgen Schultze, Prof. Michael Kneba, Dr. Sabine Wulff, Dr. Carsten Leffmann (Mitte), Dr. jur. Jessica Siering, Merle Gosch, Dr. Gisa Andresen, Karsten Brandstetter (vorn v. links).*

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern wurde 1979 mit dem Ziel gegründet, zur außergerichtlichen Streitbeilegung wegen Haftpflichtansprüchen zwischen Ärzten und Patienten, die sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergeben, beizutragen. Zehn Landesärztekammern fielen zuletzt in ihren Zuständigkeitsbereich. Erforderliche Veränderungen der Organisationsstruktur und steuerrechtliche Aspekte veranlassten die Gesellschafterinnen dazu, den Betrieb der Schlichtungsstelle zum 31. Dezember 2021 einzustellen und jeweils auf Landesebene eigene Stellen aufzubauen.

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Ärztekammer Schleswig-Holstein nahm zum 1. April ihre Arbeit auf. „Die zentrale Aufgabe der Stelle ist die unabhängige Begutachtung ärztlicher Behandlungen hinsichtlich behaupteter Behand-

lungsfehler, die in den Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Schleswig-Holstein fallen“, erklärt Dr. jur. Jessica Siering, Leiterin der Einrichtung, die zusammen mit einer Sachbearbeiterin die Arbeit der Geschäftsstelle der Einrichtung übernommen hat.

Die Schlichtungsstelle setzt sich aus Fachärzten mit langjähriger Berufserfahrung als ehrenamtliche ärztliche Mitglieder sowie Juristen mit der Befähigung zum Richteramt zusammen. Das Zusammenarbeiten von Ärzten und Juristen sorgte in der Norddeutschen Schlichtungsstelle für eine hohe Qualität der inhaltlichen Arbeit und soll beibehalten werden. In Schleswig-Holstein werden Prof. Wolfgang Börm, Prof. Michael Kneba, Dr. Tilman Krackhardt, Prof. Peter Rob, Dr. Jürgen Schultze, PD Dr. Tilman von Spiegel und Dr. Sabine Wulff bis Ende der aktuellen Amtsperiode der Kammerversammlung für die Stelle tä-

tig sein. In der Regel werden ehrenamtliche ärztliche Mitglieder der Schlichtungsstelle entsprechend der Wahlperiode der Kammerversammlung für fünf Jahre durch den Kammervorstand berufen.

Geht bei der Stelle ein relevanter Schlichtungsantrag ein und die Behandlerseite stimmt der Schlichtung zu, werden die Behandlungsunterlagen angefordert, auf dessen Basis dann die Bewertung durch den externen fachärztlichen Gutachter erfolgt. Hierbei handelt es sich um einen fachgebietsgleich tätigen Arzt. „Da die verfahrensbeteiligten Ärzte aus Schleswig-Holstein kommen, werden grundsätzlich externe Gutachter aus anderen Bundesländern für die medizinische Bewertung beauftragt“, so Siering. Geschäftsstelle und Ehrenamtler unterliegen zudem der Schweigepflicht. Die Verfahrensbeteiligten sind neben dem Patienten, der einen Behandlungsfehler behauptet, oder im Falle seines Todes dessen Erbe(n), der Arzt und/oder die Gesellschaft (z. B. Krankenhaus, MVZ oder Rehabilitationseinrichtung), für die der Arzt tätig war. Sofern das Verfahren nicht durch die Rücknahme des Schlichtungsantrags oder die Rücknahme der Zustimmung bzw. eine Einstellung durch die Schlichtungsstelle vorzeitig beendet wird, endet das Verfahren mit der abschließenden Bewertung, ob eine Haftung dem Grunde nach besteht. Die Kosten des Verfahrens trägt die Behandlerseite. Diese Kosten übernimmt in der Regel der Haftpflichtversicherer. Für den Patienten ist das Verfahren kostenfrei.

Um die verschiedenen medizinischen und juristischen Aspekte eines Falls nach Fachdisziplin differenziert für die Fort- und Weiterbildung sowie für die Fehlerprophylaxe zugänglich zu machen, werden die Ergebnisse statistisch anonymisiert erfasst und für eine bundesweite Auswertung nutzbar gemacht.

STEPHAN GÖHRMANN

# Sana sorgt für Veränderungen

**KRANKENHÄUSER** Die Sana Kliniken haben Veränderungen in zwei schleswig-holsteinischen Kreisen angekündigt: Im Kreis Pinneberg plant Sana die Zusammenlegung der von ihr geführten Regio Kliniken-Standorte in Pinneberg und Elmshorn, während die vier Standorte der Sana Kliniken Ostholstein von Ameos übernommen werden sollen.

Im Kreis Pinneberg hatte Sana im September den Hauptausschuss des Kreises über die Pläne für ein Zentralklinikum der dortigen Regio Kliniken informiert. Derzeit gibt es noch zwei Klinikstandorte in Pinneberg und Elmshorn, der einst dritte Standort in Wedel wurde bereits aufgegeben. Eine Präferenz für einen zentralen Standort wurde bis Redaktionsschluss zwar noch nicht genannt, in ersten Reaktionen in Medien zeichnet sich aber bereits ab, dass die Pläne des Klinikbetreibers auf heftige Kritik in beiden Städten treffen. Die Bürgermeister beider Kommunen äußerten sich ablehnend und verwiesen auf längere Wege für Patienten und Arbeitsplätze, die sie in Gefahr sehen.

Sana ist Mehrheitsgesellschafter der Regio Kliniken, der Kreis Pinneberg hält aber noch 25,1 Prozent der Anteile. Die Reaktion des Kreises fällt deutlich moderater aus als die aus den betroffenen Städten. Eine Sprecherin des Kreises betonte: „Wir brauchen im Kreis ein leistungsfähiges System für die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. Eine gute Versorgungsstruktur und leistungsfähige Kliniken sind dafür eine zwingende Voraussetzung.“ Zugleich verwies der Kreis darauf, dass Regio schon seit geraumer Zeit damit befasst ist, sich „zukunftsfähig aufzustellen“. Corona habe gezeigt, dass man sich intensiv mit den zu erwartenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung auseinandersetzen müsse.

Im Kreis Ostholstein werden die Sana Kliniken zum Jahreswechsel von der Schweizer Ameos Klinikgruppe übernommen. Sana wird sich laut einer Ameos-Ankündigung aus der stationären Versorgung

in der Region zurückziehen. Der Kreis Ostholstein soll mit 5,2 Prozent der Anteile Minderheitengesellschafter bleiben und bezeichnete es als „positiv, dass damit hoffentlich die langwierige Hängepartie beendet ist“. „Wir erwarten von der Ameos-Gruppe die Sicherstellung der ortsnahen medizinischen Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner in Ostholstein, die Übernahme aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie deren mindestens gleich gute Bezahlung und die Sicherstellung guter Arbeitsbedingungen, um eine gute medizinische Versorgung in Ostholstein zu gewährleisten“, teilte der Kreis auf Anfrage mit.

Zu den Sana Kliniken Ostholstein zählen die Standorte in Eutin, Oldenburg, Middelburg und Fehmarn. Der Verkauf stand bis Redaktionsschluss noch unter Vorbehalt der Genehmigung des Bundeskartellamtes. An dessen Vorbehalten scheiterte wie berichtet der erste Versuch von Ameos, die Sana Kliniken in der Region zu übernehmen. Grund war die Befürchtung, dass mit der Übernahme der Wettbewerb zu stark eingeschränkt werden könnte. Laut Ameos sind diese Bedenken inzwischen ausgeräumt. Das medizinische Angebot für die Region soll nach dem Trägerwechsel aufrechterhalten und ausgebaut werden. „Die neuen Standorte ergänzen und erweitern unser Gesundheitsnetzwerk in der Region Ostholstein zur bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung“, sagte Ameos-Vorstand Dr. Axel Paeger. Seine Gruppe ist vor Ort bereits in Lübeck, Neustadt und Heiligenhafen vertreten.

DIRK SCHNACK

## Samba in Neumünster

Polypharmazie und inadäquate Medikation bei geriatrischen Patienten verhindern: Dieses Ziel verfolgen Ärzte in Neumünster mit dem Projekt „Samba“ (Strukturiertes Arzneimittelmanagement bei Alten). Für Ärzte in Klinik und Praxen haben sie konsentiertere Empfehlungen für die medikamentöse Therapie von fünf Erkrankungen vorgelegt, die zunächst nur für Kollegen in Neumünster gedacht sind.

„Es geht nicht um Einsparungen, sondern um qualitative Verbesserungen“, betonte der Vorsitzende des Medizinischen Praxisnetzes Neumünster (MQN), Dr. Johannes Kandzora, bei der Vorstellung der Empfehlungen. Diese waren in mehrjähriger Arbeit in Abstimmung zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten, in Qualitätszirkeln sowie zwischen Geriatern und Ärzten anderer Fachrichtungen des örtlichen Friedrich-Ebert-Krankenhauses (FEK) entstanden.

Zunächst liegen die Empfehlungen mit Leitsubstanzen und Dosierungsangaben für Herzkreislauferkrankungen, Schmerzen, Schlafstörungen, Delir und Depressionen vor.

Ziel ist es, dass möglichst viele Kollegen aus der Stadt mit den Empfehlungen arbeiten, damit die Therapie zwischen den Sektoren, aber auch zwischen einzelnen Praxen sowie zwischen den Abteilungen des Krankenhauses möglichst angeglichen werden.

„Wir wollen zunächst regional Erfahrungen sammeln. Später können wir uns vorstellen, die Empfehlungen auch Ärzten in anderen Regionen zur Verfügung zu stellen“, sagte der Chefarzt der FEK-Geriatrie, Dr. Stephan Kaminsky. Dr. Svanthe Gehring, der das Projekt von Seiten der Ärztegenossenschaft Nord vorantrieb, hofft damit insbesondere jungen Kollegen eine Hilfestellung geben zu können. Er betonte, dass Polypharmazie für geriatrische Patienten häufig unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Klinikweisungen, ein größeres Sturzrisiko und andere negative Folgen haben kann.

Dass Samba in Neumünster an den Start geht, ist nach Angaben von Dr. Klaus Bittmann von der Ärztegenossenschaft Nord kein Zufall, sondern gewollt: „Weil das Netz gut aufgestellt ist und eine gute Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus besteht.“

DIRK SCHNACK

# Die ePA bleibt unter der Lupe

**DIGITALISIERUNG** Mündigkeit des Patienten versus Nützlichkeit für den Arzt? Bereits vor ihrer Einführung wurde die elektronische Patientenakte kritisiert. Wer profitiert eigentlich von ihr? Teilnehmer einer Diskussionsrunde von Transparency International Deutschland wollten aufklären.

Im Rahmen der digitalen Woche Kiel veranstaltete der Landesverband für Hamburg und Schleswig-Holstein der Antikorruptions-Organisation Transparency International in Deutschland eine Diskussionsrunde zur elektronischen Patientenakte (ePA). Neben Daten- und Verbraucherschützern kamen auch Ärzte zu Wort. Trotz weitreichender Auswirkungen auf die Datenhoheit und trotz der Vielzahl betroffener und eingebundener Akteure wussten nur wenige, was die ePA ist und welche Risiken und Vorteile sie mit sich bringt – so die Eingangsthese der Veranstaltung.

Für Antworten auf diese Fragen lohnt ein Vergleich mit der herkömmlichen Dokumentation in der Arztakte. Diese beinhaltet alle relevanten Gesundheitsinformationen des Patienten. Aus E-Mails, Faxen, Telefonaten oder Gesprächen kann sich der Arzt ein größeres Bild des Gesundheitszustandes des Patienten verschaffen. Für den Arzt ist die Akte Archiv und Arbeitsmittel zugleich, deren Inhalt durch die Schweigepflicht geschützt ist. „Von Daten oder Eigentum ist bis hierher keine Rede. Bis vor 10 Jahren war die Arztakte einfach nur die Dokumentation des Behandlungsverlaufs“, sagte Dr. Stefan Streit, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Köln-Mühlheim und Mitglied von Transparency Deutschland.

In der ePA sieht er die Gefahr der leichtfertigen Synchronisation dieses durch den Arzt lückenlos geführten Datensatzes mit anderen Medien. Hieraus ergebe sich eine veränderte Definition von Dateneigentum. Die These des Kölner Arztes: Die Initiative zur Schaffung der ePA käme aus der Wirtschaft, um datengetriebenes Wirtschaftswachstum zu unterstützen. Die Rollen von Industrie und Forschung als Nutznießer der Daten und des Datenforschungszentrums als Datentreuhänder seien in der Planung und in Gesetzen inzwischen fest ver-

ankert und der Zugriff geregelt. „Was fehlt ist die Rolle des Patienten und die Rolle des Arztes“, so Streit.

Die Nutzung der ePA durch die Patienten ist in erster Linie freiwillig. Erst nach deren Zustimmung darf der Arzt sie anlegen und befüllen. Dr. jur. Thilo Weichert, ehemaliger Datenschutzbeauftragter des Landes Schleswig-Holstein, befürchtet Bestrebungen des Gesetzgebers, Zugriffsrechte Dritter durch eine allgemeine Einwilligung des Patienten zu pauschalisieren. Im Kontext des Implantatregisters ist die generalisierte Zustimmung zur Datenverwendung bereits gängig. Weichert, der die ePA grundsätzlich befürwortet, sieht damit die selbstbestimmte Datenhoheit des Patienten tendenziell in Gefahr.

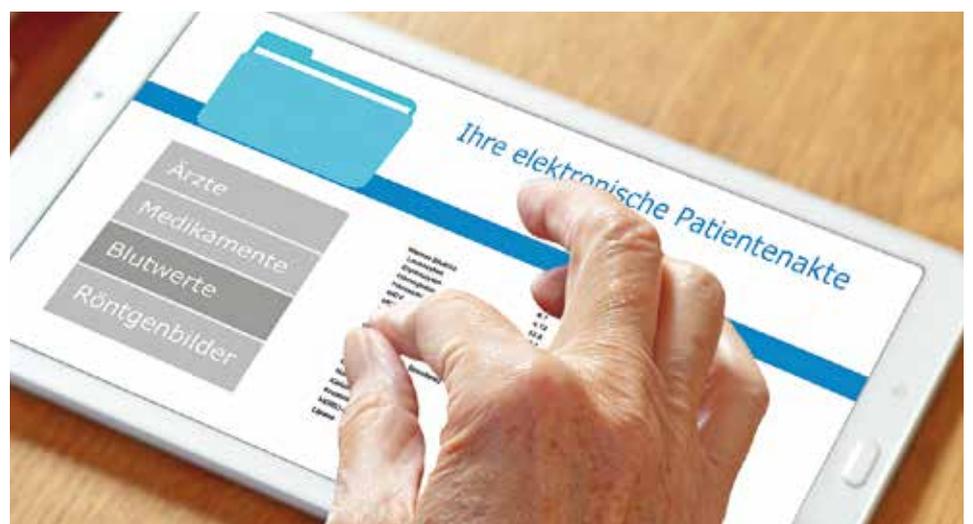
Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, erinnert daran, dass Angaben zur Person für eine wissenschaftliche Datennutzung mit teils enormem Erkenntnisgewinn zumeist gar nicht nötig seien und verweist auf Erfahrungen im Rahmen der Krebsregistrierung mit Vertrauensstellen und Trust-Centern, wo personenbezo-

genen Daten von Falldaten getrennt würden. Dies seien Beispiele, wie ein technischer Unterbau der ePA aussehen könnte: „Der Patient wird sogar angehalten zu entscheiden, ob eine Re-Pseudonymisierung der Patientendaten möglich sein soll.“

Auch für den Arzt kann die ePA bei flächendeckender Umsetzung nützlich sein. Beispiele aus der Betreuung von Personen mit seltenen oder chronischen Krankheiten zeigten, dass bei Zugriffsmöglichkeiten auf große Datenmengen womöglich neue Behandlungs- und Erfolgsmuster erkannt werden können, so Leffmann. Dieser Benefit müsse auch bei der ePA möglich gemacht werden. Anstelle der Freiheit, Krankheitsdaten patientenseitig löschen zu können, würde eine Blindung/Schwärzung der Einträge dem behandelnden Arzt zumindest die Nachfrage nach potenziell relevanten Informationen ermöglichen.

Einig waren sich die Diskutanten darüber, dass die ePA im zeitlichen Verlauf und unter kontinuierlicher Evaluation an Praktikabilität und Funktionalität gewinnen könne.

STEPHAN GÖHRMANN



# Letzte statt erster Hilfe

**PALLIATIVMEDIZIN** Kurse für medizinisches Personal zum Umgang mit Patienten am Lebensende. Austausch der Professionen steht im Vordergrund. Erste Kurse – auch Inhouse in Gesundheitseinrichtungen – sind ab Januar 2022 geplant.

Erste-Hilfe-Kurse finden täglich in Schleswig-Holstein statt und sind in ihrer Bedeutung unumstritten. Leben retten steht im Mittelpunkt der Fortbildungen. Ist ein Leben jedoch nicht mehr zu retten, geht es um einen richtigen und angemessenen Umgang mit Menschen an ihrem Lebensende.

Die Themen Tod und Sterben werden im Alltag häufig gedanklich in den Hintergrund geschoben. Wird man jedoch als Angehöriger zum Betroffenen, entwickelt sich mitunter der Wunsch nach bewusster Begleitung des Sterbenden. Die Letzte Hilfe Deutschland gGmbH bietet für diese besonderen und emotionalen Herausforderungen Hilfestellungen. Seit 2015 finden Bevölkerungskurse über die Grenzen Deutschlands hinweg statt und bieten in der vierstündigen Fortbildung „Letzte Hilfe“ einen sanften Einstieg in das Thema.

„Bereits im ersten Kurs im Jahr 2015 in Schleswig waren unter den Teilnehmenden Ärzte, Pflegende und Mitarbeiter betroffener Einrichtungen aus den Bereichen Verwaltung, Technik und ähnliches“, berichtet Dr. Georg Bollig, Arzt für Anästhesiologie, Gesellschafter und Geschäftsführer von Letzte Hilfe Deutschland gGmbH. Denn nicht nur als Angehöriger oder unmittelbar betreuende Fachkraft sind Berührungspunkte mit den Themen Tod und Sterben möglich, auch in vielen anderen beruflichen Tätigkeiten spielt der Umgang mit sterbenden Menschen eine Rolle. Personal in Verwaltung, Technik oder der Gebäudereinigung treffen während ihrer Tätigkeit auf palliativmedizinisch betreute Personen. Neben den Angehörigen der Sterbenden finden diese Personengruppen Hilfestellungen in den Kursen der Letzte Hilfe Deutschland gGmbH.

Dass der Umgang als medizinisches Personal mit Sterbenden häufig eine erweiterte Auseinandersetzung mit der Thematik erfordert, wird durch bereits bestehende Fort- und Weiterbildungen in diesem Bereich deutlich. Dies bestätigte eine wissenschaftliche Evaluation von Letzte-Hilfe-Kursen für die Angestellten des Universitäts-

tätsklinikums Freiburg. Diese verdeutlichte den Wunsch des medizinischen Personals nach einem erweiterten Curriculum im Bereich der Palliativmedizin.

Neben den bereits bestehenden Fort- und Weiterbildungen mit bis zu einem Umfang von 160 Unterrichtsstunden stellt sich die Frage, warum es eines weiteren Angebots im Bereich der Palliativmedizin bedarf. „Unser Kursangebot 'Letzte Hilfe professionell' hat nicht den Anspruch, das Thema vollumfänglich aufzufangen. Es geht uns um einen sanften Einstieg in die Thematik und den Austausch der einzelnen Professionen“, sagt Bollig.

Die Entwicklung der eigenen Haltung gegenüber dem Thema Sterben wird in den Kursen angesprochen und thematisiert. In Fallbesprechungen soll Verständnis gegenüber den verschiedenen Professionen geschaffen werden. Als Beispiel nennt Bollig das Lebensende eines Patienten in einer Pflegeeinrichtung. Häufig wird der ärztliche Notdienst in dieser Situation gerufen, der eine Einweisung ins Krankenhaus vornimmt. „Hat der Patient jedoch den Wunsch, nicht im Krankenhaus zu sterben, wird dieser in diesem Moment nicht beachtet“, so Bollig. Der notärztliche

Dienst handelt in diesem Fall juristisch und ethisch in einer Grauzone. So ist es strittig, was ethisch in dieser Situation das Richtige ist: die Einweisung in ein Krankenhaus, um alle lebensrettenden Maßnahmen ausschöpfen zu können, oder den Wunsch des Patienten an seinem Lebensende zu erfüllen. In so einer Situation handeln die involvierten Professionen unterschiedlich und der Kurs „Letzte Hilfe professionell“ soll für diese Problematik Bewusstsein schaffen. Ein Austausch und gemeinsames Abwägen der Möglichkeiten sei hier wichtig, um die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure zu optimieren.

Begleitet durch multiprofessionelle Kursleiter, die aus einer ärztlichen und einer pflegenden Fachkraft bestehen, wird es den Teilnehmern innerhalb des Kurses „Letzte Hilfe professionell“ ermöglicht, sich in die Lage der anderen hineinzuversetzen und vom Wissen der anderen zu profitieren. Die Zeit zum Austausch, die im Alltag häufig fehlt, wird hier in einem begleitenden Rahmen ermöglicht. Die Kursleiter weisen stets einen Palliative-Care-Hintergrund, viel Erfahrung und zusätzlich eine Fortbildung und Zertifizierung zum Kursleiter nach.

Die Ausbildung der Kursleiter startet im Oktober 2021, nachdem die Planungen für die Kurse bereits gemeinsam mit dem Kreis Schleswig-Flensburg im August 2021 begonnen haben. Die ersten Kurse sind ab Januar 2022 geplant. Interessierte können sich direkt an die Letzte Hilfe Deutschland gGmbH wenden.

Neben Inhouse-Schulungen sieht Bollig das Hauptaugenmerk auf zentralen Schulungen in den einzelnen Regionen. „Nur so können sich die verschiedenen Professionen in den Kursen treffen und austauschen.“ Als Zielgruppe nennen die Organisatoren Mitarbeitende des Rettungsdienstes, in Arztpraxen, Pflegende aus stationären Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern und aus ambulanten Pflegediensten, Ärzte und Mitarbeitende der Eingliederungshilfe.

## Info

*Letzte Hilfe Deutschland ist ein nordisches Projekt mit Firmensitz in Schleswig. Die ersten „Letzte Hilfe“-Kurse für die Bevölkerung fanden in Schleswig statt und der Kreis Schleswig-Flensburg konnte als Projektpartner für diese Kurse gewonnen werden. Das Projekt wird aus Mitteln des Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein gefördert. Die ersten Schulungen sind für die Beschäftigten in Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis Schleswig-Flensburg geplant. Interessierte wenden sich an Letzte Hilfe Deutschland gGmbH. ([www.letzte-hilfe.info](http://www.letzte-hilfe.info))*

# Mensch und Tier unter der Lupe

**STUDIE** Seit 1997 werden Erwachsene aus Vorpommern in der Langzeitstudie SHIP (Study of Health in Pomerania) regelmäßig medizinisch und zahnmedizinisch untersucht. Der Erkenntnisgewinn ist groß, die Ergebnisse werden immer differenzierter. Jetzt werden sogar die Haustiere der Probanden in die Analyse einbezogen.



Mit dem intraoralen 3D-Scanner werden Aufnahmen von den Zahnreihen gemacht; hier nimmt Zahnassistentin Schwester Regina Maß beim Ärztlichen Leiter des SHIP-Untersuchungszentrums, Dr. Clemens Jürgens.

Zahnfleischschwund fördert Demenzrisiko“ lautet die jüngste Schlagzeile, die an SHIP beteiligte Wissenschaftler Anfang Juni produzierten. In einer im Journal *Alzheimer's & Dementia* veröffentlichten Studie (DOI: 10.1002/alz.12378) konnten sie einen Zusammenhang von entzündlicher Parodontitis und beginnender Alzheimer-Erkrankung nachweisen. Dabei verglichen sie 177 parodontal behandelte und 409 unbehandelte Patienten. Als Indikator für eine beginnende Demenz wurden während der Studie erhobene MRT-Daten verwendet, die mit MRT-Bildern der amerikanischen Alzheimer's Disease Neuroimaging-Initiative abgeglichen wurden. Appell der Studienautoren: Prävention und rechtzeitige Behandlung von Parodontose, von der Schätzungen zufolge allein in Deutschland 11,5 Millionen Menschen betroffen sind, um Zahnverlust und schwerwiegende Folgen wie Demenzerkrankungen oder ande-

re Einschränkungen des Wohlbefindens zu vermeiden.

Um den Zusammenhang zwischen Risikofaktoren und Krankheiten besser zu verstehen, werden die Menschen in Vorpommern seit mehr als 20 Jahren regelmäßig befragt und untersucht. SHIP ist damit so etwas wie die deutsche Antwort auf die Framingham Heart Study, die zeitlich am längsten dauernde Untersuchung überhaupt. 1948 wurden die mehr als 5.000 Bewohner der Kleinstadt in Massachusetts, USA, erstmals befragt und untersucht, um Ursachen und Risiken von koronarer Herzkrankheit und Arteriosklerose auf die Spur zu kommen. Diese systematische Untersuchung wurde in der Folge vielfach wiederholt und befindet sich inzwischen in der dritten Generation. Mehr als 3.000 wissenschaftliche Publikationen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Framingham-Studie. Die gewonnenen Erkenntnisse – erhöhter Blutdruck, zu hohe Cholesterin-

und Glukosespiegel, Übergewicht, Bewegungsmangel und Zigarettenrauchen erhöhen das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen – sind längst Grundlage aller Präventionsbemühungen weltweit.

Die Studie in Vorpommern steht der Framingham-Studie in nichts nach. Ganz im Gegenteil, hat sie sich eigenen Angaben zufolge doch über die Jahre zur Studie mit dem „weltweit umfangreichsten Untersuchungsprogramm in einer Bevölkerung“ entwickelt. Die Studienergebnisse haben „viele grundlegende und komplexe medizinische Zusammenhänge aufgedeckt“; etwa, dass Zahnfleischschwund das Herzinfarktrisiko erhöht, eine Leberverfettung das Diabetesrisiko fördert und eine Schilddrüsenfunktionsstörung das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen erhöhen kann. Im Mai starteten nun Befragung und Untersuchung der dritten Bevölkerungsgruppe mit 4.000 zufällig ausgewählte Probanden aus den Kreisen Vorpommern-Rügen und Vorpommern-Greifswald. Die erste Gruppe von 1997, initial über 4.300 Teilnehmer, wurde in der Folge bislang vier Mal erneut untersucht, die zweite, 2008 gebildete Gruppe mit über 4.400 anderen Teilnehmern wurde zwei Mal untersucht und befragt.

Ausgangspunkt der Studie war die Wiedervereinigung Deutschlands, besser gesagt die in der Folge rasch festgestellten Unterschiede in der Lebenserwartung: Westdeutsche lebten länger als Ostdeutsche, und die im Nordosten beheimateten Menschen noch einmal kürzer als Thüringer oder Sachsen. „Vor diesem Hintergrund wurde Mitte der 1990er Jahre der Forschungsschwerpunkt Bevölkerungsmedizin an der Universität Greifswald aufgebaut“, erläutert SHIP-Studienleiter Prof. Henry Völzke. In dem Projekt wollten die Wissenschaftler anfangs untersuchen, ob ein besonders

ausgeprägtes Risikofaktorenprofil die hohe Mortalität im Nordosten erklären kann. In der Tat, die erste Erhebung Ende der Neunziger wies für Adipositas, metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und Gallensteinleiden teils alarmierende bundesweite Spitzenwerte nach. Gesellschaftliche Veränderungen, eine verbesserte sozioökonomische Situation und eine bessere medizinische Versorgungsstruktur führten in den Folgejahren jedoch zu einer Angleichung an gesamtdeutsche Zahlen, so das Ergebnis einer Untersuchung (DOI: 10.3238/arztebl.2015.0185). Alkoholkonsum und Tabakrauchen waren deutlich rückläufig, körperliche Aktivität nahm bei den über 40-Jährigen zu, die Adipositas- und Diabetesprävalenz allerdings auch – ein weltweiter Trend. Die Erwachsenenbevölkerung Nordostdeutschlands sei nicht mehr als besondere Risikopopulation anzusehen, bilanzierte das Team um Völzke im Jahr 2015, verhaltensbezogene Gesundheitsrisiken und Lebenserwartung hätten sich dem Bundesdurchschnitt angeglichen.

In der Folge wurden die angestrebten Ziele von SHIP immer detaillierter: Magen- und Darmgesundheit, Knochenstoffwechsel, Hormonstatus – über all das geben die gewonnenen Daten detailliert Auskunft. Auch dient die Langzeitstudie zur Bestimmung von Referenzwerten für Laboranalysen, körperliche Belastbarkeit oder Organgrößen. Jetzt ist die Untersuchung der dritten Bevölkerungsgruppe (SHIP-NEXT) an den Start gegangen, in den kommenden vier Jahren werden 4.000 zufällig ausgewählte Bewohner zwischen 20 und 79 Jahren untersucht. Die Bedeutung des epidemiologischen Forschungsvorhabens ist unbestritten, SHIP-NEXT wird mit insgesamt 8,8 Millionen Euro unter anderem

vom Land Mecklenburg-Vorpommern sowie von DFG, BMBF und EU gefördert.

Im Fokus von SHIP-NEXT stehen Lebensbedingungen, Umwelt und Gesundheit der Probanden, die anhand von Daten der Einwohnermeldeämter zur Studienteilnahme eingeladen werden und dafür unter anderem eigene Untersuchungsergebnisse, eine Aufwandsentschädigung sowie ein Anschreiben an Arbeitgeber mit Bitte um Freistellung erhalten. „Mit der neuen Stufe des SHIP-Projektes eröffnen wir eine neue Dimension in der Bevölkerungsforschung und betreten echtes Neuland. Wir integrieren nicht nur innovative medizinische Untersuchungen und neue methodische Konzepte, sondern binden erstmals in einer so umfassenden Gesundheitsinitiative auch die Haustiere der Menschen ein“, betonte

## Info

*Die Bedeutung der Langzeituntersuchung ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen. An der Uni Greifswald ist die Abteilung SHIP/Klinisch-Epidemiologische Forschung mit 88 Mitarbeitenden die größte Forschungseinheit, nahezu alle Institute und Kliniken der Universität sind in das Projekt eingebunden. Dazu gibt es zahlreiche nationale und internationale Kooperationen, in Schleswig-Holstein zum Beispiel mit Depressionsforschern und Epidemiologen am UKSH-Campus in Kiel. In Brasilien und Polen laufen seit Jahren ähnlich angelegte Schwesternstudien mit 3.000 und 5.000 Teilnehmern und in Mecklenburg haben sich rund um SHIP weitere Schwerpunktprojekte für die Bevölkerungsforschung entwickelt.*

Studienleiter Völzke.

Das bis zu zwölfstündige Untersuchungsprogramm setzt sich aus einem Kernprogramm und weiteren Untersuchungen zusammen, es beinhaltet neben medizinischen Basisuntersuchungen etwa eine Fußdruckmessung, die Bestimmung von Körpermaßen im Bodyscanner, mehrere Ultraschalluntersuchungen, eine siebentägige Messung der Alltagsaktivitäten, Schlafuntersuchung, Ganganalyse, Messung der Blickbewegungen, zahnärztliche Untersuchungen, eine Bewertung der Stimmqualität und eine Reihe von Laboruntersuchungen, inklusive einer Haar- und Nagelanalyse. Dazu kommen ein persönliches Interview und verschiedene thematische Fragebögen. Zu den Zusatzuntersuchungen gehören etwa ein Ganzkörper-MRT, Untersuchungen der Herz-Kreislauf-Lungenleistung, ein Fahrradbelastungstest, ein 3D-Herzultraschall, eine Pulswellenanalyse, eine bioelektrische Impedanzanalyse zur Bestimmung der Körperzusammensetzung sowie spezielle Ultraschalluntersuchungen des Herzens und weiterer Organe.

„Der Gedanke dahinter ist, die Gesundheit von Menschen nicht isoliert, sondern zusammen mit der Gesundheit von Tieren und der Umwelt zu betrachten“, erläutert Völzke. Vielschichtige Fragen sollen geprüft werden: Welchen Einfluss hat Tierhaltung auf die körperliche und seelische Gesundheit des Menschen und inwiefern hängt das von der Bindung zum Tier ab? Welchen Einfluss haben Haltungs- und Fütterungsbedingungen des Tieres sowie das Verhalten von Menschen und Tieren auf das Übertragungsrisiko von Zoonosen? Die Tiere der Probanden werden durch qualifizierte Tierärzte in ihrer häuslichen Umgebung untersucht; es werden Abstriche und Blutproben entnommen, um Krankheitserreger, die auch eine Bedeutung für den Menschen haben können, nachzuweisen. Ergänzt werden die Untersuchungen durch Fragebögen und Vor-Ort-Interviews. „Ziel ist es, konkrete Informationen über die Bedeutung von Tieren und deren Haltung für die Gesundheit von Mensch und Tier zur Verfügung zu stellen. Dadurch wollen wir ein stärkeres Bewusstsein für einen gesunden Umgang mit Hunden, Katzen, Geflügel und Tauben im Privathaushalt schaffen“, erläuterte Bevölkerungsforscher Völzke.

Weitere Informationen:

<http://ship.community-medicine.de>



Erstmals wird im SHIP-Untersuchungsprogramm auch die Sehschärfe gemessen.

## Ärztlicher Direktor der Diako



*Prof. Stefan Müller-Hülsbeck*

**P**rof. Stefan Müller-Hülsbeck ist neuer Ärztlicher Direktor am Flensburger Diako Krankenhaus. Müller-Hülsbeck ist dort Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie und hatte das Amt des Ärztlichen Direktors vorher bereits kommissarisch geführt, nachdem Vorgänger Prof. Dirk Kieback das Haus verlassen hatte. Geschäftsführung und das Chefarztgremium des Hauses bestätigten Müller-Hülsbeck nun einstimmig in seinem Amt.

Das Institut leitet er seit 2007. Als fachlichen Schwerpunkt des Chefarztes nennt das Krankenhaus minimalinvasive Eingriffe bei Gefäßerkrankungen, minimalinvasive Tumorbehandlungen der Leber, CT-gesteuerte Schmerzbehandlungen sowie die kardiovaskuläre Bildgebung.

Zugleich verwies die Diako auf eine ganze Reihe von Auszeichnungen, die ihr Ärztlicher Direktor für seine Verdienste in der Fort- und Weiterbildung erhalten hat. Müller-Hülsbeck ist u. a. Visiting Professor der Universität Heraklion auf Kreta. Als langjähriges Vorstandsmitglied der Europäischen Interventionsgesellschaft (CIRSE) ist er seit Jahren für Online-Fortbildungen der European Union of Medical Specialists (UEMS) verantwortlich. Außerdem hat der Autor von zwei englischsprachigen Lehrbüchern an klinischen Durchführungen mitgewirkt und zahlreiche wissenschaftliche Publikationen verfasst. (PM/RED)

## Ehrenmitglied in Frankreich

**P**rof. Regina Fölster-Holst ist von der französischen Gesellschaft für Dermatologie (Société Française de Dermatologie) zum Ehrenmitglied ernannt worden. Fölster-Holst ist seit 1985 am UKSH in Kiel tätig und seit dem Jahr 2019 Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.

Die internationale Ausrichtung der Kieler Dermatologen wird auch aus einer weiteren Nachricht deutlich: Die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie wird europäisches Trainingszentrum für Kinder-Dermatologie. Damit ist das UKSH eines von insgesamt nur 15 Zentren in neun europäischen Staaten, in denen Dermatologen und Pädiater das von der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Dermatologie entwickelte neue Weiterbildungsprogramm absolvieren können.

Die Hautklinik am Campus Kiel betreibt auch eine Spezialambulanz für Kinder-Dermatologie, die Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen wie etwa der Kinderklinik oder der Humangenetik legt. Leiterin dieser Ambulanz ist Prof. Fölster-Holst. (PM/RED)



*Prof. Regina Fölster-Holst*

## GEBURTSTAGE

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

*Dr. Klaus-Wilhelm Iwannek, Melsdorf, feiert am 05.11. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Wilhelm Büngener, Norderstedt, feiert am 06.11. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr.med./Univ.Bratislava Nadim Mchantaf, Hattstedt, feiert am 06.11. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Gunther Steude, Kellinghusen, feiert am 07.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Holger Muhl, Halstenbek, feiert am 08.11. seinen 85. Geburtstag.*

*Brigitte Freidling, Riepsdorf, feiert am 11.11. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Götz Simon-Holtorf, Kiel, feiert am 13.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Walter Schupfner, Haselau, feiert am 15.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Frank Bähren, Blunk, feiert am 17.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Dirkje Hirdes, Büsum, feiert am 17.11. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Gerd Loose, Felde, feiert am 17.11. seinen 70. Geburtstag.*

*Annegret Grabowski, Hamburg, feiert am 19.11. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Theo Wegmann, Flensburg, feiert am 23.11. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Jörg Deißner, Schacht-Audorf, feiert am 23.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Friedrich-Wilhelm Busse, Groß Grönau, feiert am 24.11. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Bernd Weßling, Flensburg, feiert am 26.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Hans Fischbach, Kiel, feiert am 26.11. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Erika Conrad, Kiel, feiert am 27.11. ihren 80. Geburtstag.*

*Horst Reibisch, Büdelsdorf, feiert am 27.11. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Gerd Wendler, Bad Segeberg, feiert am 28.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Frithjof von Wienskowski gen. Saltzwedel, Kiel, feiert am 28.11. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Christoph Glinka, Schenefeld, feiert am 30.11. seinen 70. Geburtstag.*

## Ausgezeichnete MFA und OTA



Die geehrten Landesbesten der MFA und OTA mit Prof. Henrik Herrmann.

Sieben Medizinische Fachangestellte (MFA) und drei Operationstechnische Angestellte (OTA) sind vom Landesverband der Freien Berufe (LFB) für ihre Leistungen in der kürzlich beendeten Ausbildung geehrt worden. Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann beglückwünschte sie beim LFB-Empfang in Kiel. Die besten Leistungen in der Ausbildung zur MFA erbrachten Kimberley Brunkenburg (Ausbildung bei Johannes Markus Schlick in Fockbek mit der Note 1), Frauke Lippardt (Dr. Michael Wurz in Scharbeutz mit der Note 1), Finja Mastrantonio (Dörte Paulsen in Eckernförde mit der der Note 1), Gina Harders (Dr. Andreas Martin Hug in Marne mit der Note 2), Jeanine Koester (Dr. Georg Hillebrand in Itzehoe mit der Note 2), Sina-Cheyenne Kiupel (Dr. Markus Sack in Itzehoe mit der Note 2) und Susan Ali Kadhin Al-Farttoosie (Makus Giersch in Heiligenhafen mit der Note 2) und in der Ausbildung zur OTA Micha Nathan Fuhr (Asklepios Nordseeklinik in Westerland, Sylt, mit der Note 2), Ansgar Lorenz Kolbe (UKSH Akademie in Lübeck mit der Note 2) und Chiara Pauline Memenga (Schön Klinik Neustadt mit der Note 2). (PM/RED)

## Erfolgreiche Forscher



Dr. Markus Weckmann

Dr. Markus Weckmann und weitere Lungenexperten von der Lübecker UKSH-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin haben herausgefunden, wie sich mithilfe einer Blutprobe die Wirksamkeit eines Asthma-Medikamentes besser einschätzen lässt. Das Team konnte laut UKSH zeigen, dass auf eine Antikörper-Therapie mit Omalizumab 90 Prozent der Patienten ansprechen, in deren Lunge Kollagen stark abgebaut wird, das am Aufbau von Strukturen im ganzen Körper beteiligt ist. Spuren dieses Abbaus sind im Blut nachweisbar. Auf diese Weise könnte eine Untersu-

chung des Blutes dabei helfen, eine frühe und wirkungsvolle Behandlung für Betroffene zu finden, hieß es. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Erfolg mit neuem Kunstherz

Prof. Assad Haneya und seinem Team aus der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am UKSH in Kiel ist es nach eigenen Angaben erstmals in Deutschland gelungen, ein neues Kunstherz erfolgreich zu implantieren. Anders als bisherige Systeme, die primär der Unterstützung der linken Herzkammer dienen, erlaubt das neue Kunstherz die Stabilisierung bei Versagen beider Herzkammern. Haneya sieht darin eine entscheidende Weiterentwicklung in der Therapie der dauerhaften Herzunterstützungssysteme. (PM/RED)

### Preis für ViDiKi

Projektleiterin und Oberärztin Dr. Simone von Sengbusch von der Lübecker UKSH-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Dr. Dr. Fabian-Simon Frielitz vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie haben den Preis für den zweiten Platz beim MSD-Gesundheitspreis für das Projekt „Virtuelle Diabetes-Ambulanz für Kinder und Jugendliche“ (ViDiKi) entgegengenommen. Der mit 25.000 Euro dotierte Preis trägt dazu bei, dass das Angebot weiterhin wissenschaftlich begleitet werden kann. (PM/RED)

### Neuer Pflegedirektor bei Sana in Lübeck

Thomas Müller ist neuer Pflegedirektor an den Lübecker Sana Kliniken. Müller hatte nach seiner Ausbildung mehr als 20 Jahre in verschiedenen Positionen in Hamburg gearbeitet, u. a. als pflegerischer Bereichsleiter. Nach einem berufsbegleitenden Studium des Pflegemanagements war er am UKSH in Kiel als Pflegemanager im Bereich Intensivmedizin, Notaufnahme und Herzkatheterlabor tätig. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Prof. Horst Heinrich Hamelmann, Kiel,  
geboren am 26.05.1924, verstarb am 22.06.2021.

Dr. Harald Porath, Lübeck,  
geboren am 13.02.1938, verstarb am 13.08.2021.

Dr. Horst Kaczmarek, Norderstedt,  
geboren am 23.11.1934, verstarb am 15.08.2021.

Dr. Claus-Jürgen Höper, Reinbek,  
geboren am 21.05.1951, verstarb am 17.08.2021.

Dr. Sönke Kröger, Rendsburg,  
geboren am 27.10.1968, verstarb am 23.08.2021.

Dr. Reinhard Windorf, Lübeck,  
geboren am 22.11.1941, verstarb am 23.08.2021.

Dr. Dietrich Niggebrügge, Bad Schwartau,  
geboren am 08.11.1942, verstarb am 24.08.2021.

Dr. Udo Wartke, Wentorf,  
geboren am 01.06.1943, verstarb am 25.08.2021.

Georg Gerdes, Rantrum,  
geboren am 26.04.1953, verstarb am 28.08.2021.

Dr. Ute Wüstner-Köhler, Kronshagen,  
geboren am 06.03.1942, verstarb am 06.09.2021.

Nicole Busemann, Lübeck,  
geboren am 28.06.1971, verstarb am 11.09.2021

# Ärztinnen wollen benannt werden

**GYNÄKOLOGIE** Landesverband tagte in Rendsburg zu verbandspolitischen Fragen und diskutierte über Fachthemen. Das diesjährige Themenspektrum reichte von der Gendiagnostik über Mutterschutz bis zur Forschung in der Krebsbehandlung.



Dr. Bettina Schultz

**R**und 15.000 Mitglieder hat der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) bundesweit, davon 514 in Schleswig-Holstein. Sowohl im Bund als auch im Land sind rund zwei Drittel weiblich – aber dieses Geschlechterverhältnis zeige sich zu wenig, bedauerte Doris Scharrel, Vorsitzende des Landesverbandes Schleswig-Holstein: „Es gibt zu wenige Angebote und Unterstützung für Frauen, die Mandatsträgerinnen werden wollen.“ Auch über die Außendarstellung wird zurzeit gestritten. Unter anderem geht es um die Verbandszeitschrift, die aktuell „Frauenarzt“ heißt. Eine Mehrheit der Anwesenden im Hohen Arsenal in Rendsburg sprach sich für einen neuen Namen aus: Die rein männliche Bezeichnung „passt nicht mehr in die heutige Zeit“, sagte eine Ärztin aus dem Publikum. Auch die stellvertretende Landesvorsitzende Dr. Bettina Schultz findet: „Männliche Kollegen würden sich von einem ‚Ärztinnenblatt‘ vermutlich nicht angesprochen fühlen.“ Ob es zu einer Änderung kommt, ist unklar –

Bundesverband müsste dafür seine Satzung ändern. Dort aber würden die Wünsche und Besonderheiten der Landesverbände nicht immer genug berücksichtigt, bedauerte Scharrel: „Wir wünschen uns, dass regionale Besonderheiten mitgedacht werden.“

Gerade Schleswig-Holstein ist reich an solchen Besonderheiten, darunter bundesweit einmalige Verträge wie die qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik (QuaMaDi, jetzt e-QuaMaDi) oder das Schwangeren-Portal „Madita“. Scharrel warb dafür, sich an diesen Angeboten zu beteiligen und sie dadurch zu stärken. Ein Selektivvertrag für „Madita“ besteht für Schwangere, die bei der AOK Nordwest oder Techniker Krankenkasse versichert sind. Den Praxen spare es Arbeit, wenn Befunde in diesem Portal eingetragen werden: „Dort ist alles strukturiert hinterlegt, und die Abrechnung geht automatisch per Klick“, warb Scharrel.

Sich beteiligen sollten Mitglieder auch bei Rundmails und Abfrage: „Wenn wir aus dem Bauch etwas fordern, hört uns keiner

zu. Wenn wir es mit Zahlen belegen können, sieht das ganz anders aus.“

Dazu zählen die besonderen Belastungen, die die Corona-Pandemie bedeutet. Eine Anwesende wies auf ein Problem hin: „Wir haben auch Männer geimpft, konnten aber die Beratungen dafür nicht abrechnen.“ Auch die Beratung einer Schwangeren, die sich erst später impfen ließ, ließe sich nur schwer abrechnen. Ulrich Freitag, Landesvorsitzender des BVF Mecklenburg-Vorpommern, empörte sich über solche „Widersinnigkeiten“: „Wir müssen die pandemische Situation nutzen, um auf bürokratische Hürden hinzuweisen.“ Schultz versprach, das Gespräch mit der KVSH zu suchen: „Oft ist der Politik gar nicht klar, welche Folgen eine Entscheidung hat.“

Seit August ist der nicht-invasive Pränataltest (NIPT RH) auf den kindlichen Rhesusfaktor bei rhesus-negativen Müttern eine Kassenleistung. Um die fachgebundene genetische Beratung erbringen zu können, werden in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Online-Kurse stattfinden, in denen sich die Niedergelassenen für das Verfahren qualifizieren können. Aktuell prüft das Bundesgesundheitsministerium auch die Zulassung eines NIPT auf Trisomien, die vermutlich ab Frühjahr 2022 in begründeten Fällen als Kassenleistung angeboten werden. Da vermutlich viele Schwangere diese Leistung nachfragen werden, nahm für einen fachlichen Input Professor Malte Spielmann, Leiter des Instituts für Humangenetik am UKSH, am Gynäkologentag teil. Gerade 20 Jahre alt ist die Humangenetik. Als Geburtsstunde gilt das erste vollständig entschlüsselte menschliche Genom. „Damals dachte man, nun wüssten wir alles“, doch das war ein Irrtum: „In jeder Zelle stecken zwei Meter DNA, alles ist durchgeplant, aber wir verstehen den Plan nicht“, sagte Spielmann. Trotzdem kann die Genetik bereits viel: Ge-

zielte Tests helfen, Verdachtsfälle zu klären, durch komplette Bilder des Genoms lassen sich seltene Krankheiten bestimmen. „Wir sind ein kleines Fach, spielen aber immer mit“, so Spielmann.

Der pränatale Test auf Trisomien, für den Gene des Kindes aus dem Blut der Mutter herausgefiltert werden, birgt laut dem Fachmann die Gefahr falsch-positiver Ergebnisse. „Das ist eine schwierige Debatte, denn die Schwangeren werden den Test einfordern“, sagte er und verwies auf Erfahrungen in anderen Ländern, in denen das Verfahren seit Längerem angeboten wird.

Aber der Gen-Befund allein sage manchmal wenig aus. Spielmann berichtete von dem Fall eines Mannes, dessen Gene einen Defekt aufweisen, der oft zu schweren Missbildungen führt. „Wenn ich Studierenden dieses Genom zeige, raten sie zur Abtreibung“, so Spielmann. Er habe sich den Betroffenen persönlich angeschaut – und dafür reichte ihm ein Blick in den Spiegel: „Das betreffende Genom ist mein eigenes, ich habe den Defekt, aber er wirkt sich nicht aus“, sagt der Mediziner. Daher lautet sein Rat an die Niedergelassenen: „Schauen Sie sich per Ultraschall den Embryo an und fragen Sie uns bei schwierigen Befunden.“

Eine immer wiederkehrende Frage in frauenärztlichen Praxen betrifft das Beschäftigungsverbot während Schwangerschaft und Stillzeit. Von einem zeit- und nervenraubenden „Ping-Pong-Spiel“ berichtete eine Teilnehmerin: „Ich stelle die Schwangerschaft fest, die Patientin will ein Beschäftigungsverbot. Ich verweise auf den Arbeitgeber. Geht die Schwangere dorthin, sagt er: Das muss die Ärztin machen, also sitzt die Frau wieder bei mir. Aber ich kenne ihren Arbeitsplatz nicht und kann das



**Prof. Malte Spielmann**

gar nicht beurteilen.“

Wie sich diese Zwickmühle lösen lässt, beschrieb Dr. jur. Stefan Peick, Fachanwalt für Medizin- und Arbeitsrecht, in seinem Referat. So sei der Arbeitgeber zuständig für die Beurteilung des Arbeitsplatzes. Er müsste eigentlich laut Gesetz für jede Stelle eine genaue Beschreibung und Gefährdungsbeurteilung, die auch Risiken für Schwangere benennt, „aus der Schublade ziehen“ können. In der ärztlichen Kompetenz liege die Frage, ob neben generellen Schutzregeln individuelle Gründe bestehen, aus denen Schwangere oder Stillende freigestellt werden müssten. Abzuwägen ist, ob eine Arbeitsunfähigkeit, die ihre Ursache nicht in der Schwangerschaft hat, oder eben ein Beschäftigungsverbot aufgrund der Schwangerschaft vorliegt.

Eine elegante Lösung schlug Dr. Christine Mau-Florek vor: „Ich schieße den Ball in den Garten des Arbeitgebers“, sag-

te die stellvertretende BVF-Landesvorsitzende. „Ich stelle ein zeitweiliges Beschäftigungsverbot aus, bis eine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes vorliegt.“ Für diesen pragmatischen Vorschlag gab es Lob vom Juristen: „Ein guter Ansatz“ – zur Nachahmung empfohlen.

Dr. Sophia Bertram, heute in den Helios Kliniken Schwerin tätig, berichtete von strahlentherapeutischen Neuerungen bei der Behandlung von Mamma-Karzinomen durch die Hypofraktionierung, die seit 2018 für eine Reihe von Fällen als Leitlinie gilt. Allerdings riet Bertram, für jede Patientin genau abzuwägen. Hypofraktionierung bedeutet, dass pro Therapiesitzung eine höhere Strahlendosis eingesetzt wird. Statt 25 Dosen oder Fraktionen von rund zwei Gray erhält die Patientin in 15 Sitzungen je rund drei Gray. Damit verkürzt sich die Therapiedauer, und Studien zeigen, dass die Nebenwirkungen sinken. „Der Clou ist, dass die Haut und das gesunde Gewebe weniger Toxizität abbekommen, während es für die Wirkung auf den Tumor vor allem auf die Gesamtdosis ankommt“, sagte Bertram. Aber sie verwies auch auf darauf, dass nur Frauen mit eher kleinen Tumoren für die Studien zugelassen waren. „Die Hypofraktionierung ist eine gute Alternative zu konventioneller Bestrahlung, aber man sollte sich bewusst sein, welche Tumore in den Studien bestrahlt wurden.“ Werde dieses Schema verlassen, müsse die Therapie durch ein Monitoring begleitet werden. Es könne passieren, dass die Fachleute für Strahlentherapie einer Entscheidung der Tumorkonferenz widersprächen; dann sei gegenseitiges Verständnis gefragt: „Es gibt klinische Kriterien für diese oder jene Methode.“



**Dr. Sophia Bertram**

# Arbeitsbedingte Hauterkrankungen

**HANDEKZEME** Gesetzliche Änderungen ermöglichen die Anerkennung von Hauterkrankungen als arbeitsbedingt, ohne dass der Beruf gewechselt werden muss. Dieser Beitrag erschien zuerst in leicht abgewandelter Form im Hamburger Ärzteblatt.

Ekzemerkrankungen stellen die häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen in der Statistik der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) dar. In der Regel handelt es sich um irritativ und/oder allergisch ausgelöste Kontaktekzeme, die an den Händen lokalisiert sind (Abb. 1). Folgende Berufsgruppen sind besonders betroffen: Gesundheits- und Körperpflegeberufe, Berufe des Bauhandwerks und der Metallverarbeitung, Berufe im Nahrungsmittelsektor, Floristen, Gärtner und Zahntechniker. Neben berufsbedingt ausgelösten Ekzemerkrankungen können auch primär anlagebedingte Hautkrankheiten wie eine atopische Dermatitis oder eine Psoriasis durch berufliche Einflüsse verschlimmert werden. Bei Progredienz beruflicher Hauterkrankungen droht neben der unmittelbaren Krankheitslast und Einschränkungen der Lebensqualität die Notwendigkeit, die berufliche Tätigkeit aufgeben zu müssen und damit der Verlust der Existenzgrundlage. Es stehen allerdings wissenschaftlich evaluierte und in der Praxis etablierte Maßnahmen der sogenannten Individualprävention zur Verfügung, um den betroffenen Patienten gut zu helfen.

Seit 1936 ist die Anerkennung arbeitsbedingter Hauterkrankungen an die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit gebunden. Mit BK-Rechtsreform vom 01. Januar 2021 ist die Anerkennung derartiger Erkrankungen, die mittlerweile unter der Berufskrankheit (BK) 5101 gelistet sind, allerdings nicht mehr mit dem sogenannten Unterlassungszwang verknüpft, d. h. eine Berufskrankheit der Haut kann anerkannt werden, ohne dass der angestammte Beruf gewechselt werden muss. Die BK 5101 ist seit Beginn dieses Jahres definiert als „schwere und wiederholt rückfällige Hauterkrankungen“. Je nach Situation kann die Anerkennung auch den Anspruch auf eine Rente je nach Grad der Minderung der Erwerbsfä-



*Handekzeme*

higkeit nach sich ziehen. Insbesondere aber gewinnen die Maßnahmen der Individualprävention mit der BK-Rechtsreform an Bedeutung, da diese nach dem Willen des Gesetzgebers nun verpflichtend sind.

## Was ändert sich praktisch?

Besteht Verdacht auf eine arbeitsbedingte Hauterkrankung, sollte der erstkonsultierte Arzt (z. B. der Hausarzt) eine möglichst rasche Überweisung zum Hautarzt oder ein regionales berufsdermatologisches Schwerpunktzentrum, wie z. B. am BG Klinikum Hamburg, veranlassen, damit entsprechende Maßnahmen der dermatologischen Prävention zu Lasten des Unfallversicherungsträgers eingeleitet werden können. Selbst wenn die Hauterkrankung zwar arbeitsbedingt, aber noch nicht schwer oder wiederholt rückfällig ist, ist jeder Arzt gemäß § 41 Abs. 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger verpflichtet, den Betroffe-

nen an einen Hautarzt zu überweisen.

Hautärzte erstatten, wie auch vor der BK-Rechtsreform gewohnt, einen Hautarztbericht (Formtext F 6050) an den zuständigen Unfallversicherungsträger, der dezidierte Informationen zur Hauterkrankung und zur individuellen Fallkonstellation enthält. Diese Informationen helfen dem Unfallversicherungsträger, geeignete Maßnahmen einzuleiten. Sollten nach Ansicht des behandelnden Hautarztes bereits die Kriterien der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit erfüllt sein, ist er gesetzlich verpflichtet, zusätzlich eine BK-Anzeige zu erstatten (Formtext F 6000). Maßgeblich für die Feststellung der Schwere oder der wiederholten Rückfälligkeit einer Berufsdermatose sind die ärztliche Dokumentation des Erkrankungsbildes, nicht aber z. B. anamnestic Angaben. Beurteilungskriterien für die Schwere einer arbeitsbedingten Hauterkrankung sind die klinische Symp-

tomatik nach Morphe und das Beschwerdebild (z. B. tiefe Rhagaden, ausgeprägte Infiltration, ausgedehnter Befall) und die Verfügbarkeit angemessener Therapie- und Präventionsmaßnahmen einerseits sowie die Ausprägung einer arbeitsbedingten Allergie (z. B. bei Streureaktionen über das Kontaktorgan hinaus, aerogener Komponente oder fehlender Meidbarkeit des Allergens) andererseits. Die Hauterkrankung gilt als wiederholt rückfällig, wenn mindestens drei Krankheitsschübe, das heißt Ersterkrankung und zwei Rückfälle, innerhalb bestimmter Zeiträume dokumentiert wurden.

Betriebsärzte haben weiterhin die Möglichkeit, entweder einen Hautarztbericht oder einen Betriebsärztlichen Gefährdungsbericht BK 5101 (Formtext F 6060-5101) zu erstatten. Zusätzlich sollte ebenfalls die Überweisung zum Hautarzt oder an ein regionales berufsdermatologisches Schwerpunktzentrum erfolgen.

**Wie geht es weiter?**

Zur Prävention arbeitsbedingter Hauterkrankungen steht allen Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland ein seit Jahrzehnten etabliertes Versorgungskonzept offen. Dieses gliedert sich Maßnahmen der ambulanten und stationären Individualprävention. Hierzu gehört die hautfachärztliche Behandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers, die alle Maßnahmen umfasst, die zur Behandlung eines Handekzems geeignet sind. Damit stehen

mehr Behandlungsoptionen offen, als dies zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der Fall ist. Für den Versicherten fallen u. a. keine Medikamentenzuzahlungen an. Präventionsmaßnahmen im Sinne von Hautschutzseminaren und individuellen Beratungen werden in speziellen Schulungs- und Beratungszentren angeboten, im norddeutschen Raum und damit für ganz Schleswig-Holstein bis zur dänischen Grenze z. B. im Schulungs- und Beratungszentrum der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) oder in der dermatologischen Abteilung des BG Klinikum Hamburg.

Diese Maßnahmen sind für die Betroffenen kostenlos und werden von den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen) getragen. Sollten die ambulanten Maßnahmen nicht ausreichend sein, z. B. da sich die Hauterkrankung therapierefraktär zeigt und eine Chronizität entwickelt, stehen – ebenfalls getragen von den jeweiligen gesetzlichen Unfallversicherungsträgern – stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zur Bündelung aller erforderlichen therapeutischen und präventiven Maßnahmen in spezialisierten klinischen Einrichtungen, im norddeutschen Raum in Hamburg und Osnabrück, zur Verfügung ([www.iderm.de](http://www.iderm.de)).

DR. CLAUDIA SCHRÖDER-KRAFT,  
 PROF. CHRISTOPH SKUDLIK,  
 BG KLINIKUM HAMBURG  
 LITERATUR BEI DEN VERFASSERN

**QR-Codes**



[www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)



[www.iderm.de](http://www.iderm.de)

	DIAGNOSE	TO DO
<b>Erstkonsultierter Arzt/Hausarzt</b>	Handekzem (ggf. bei potenziell hautbelastender beruflicher Tätigkeit)	Überweisung Hautarzt
<b>Hautarzt</b>	Möglicherweise arbeitsbedingtes Handekzem	Hautarztbericht
<b>Hautarzt</b>	Arbeitsbedingtes Handekzem, Kriterien der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit erfüllt	BK-Anzeige und Hautarztbericht
<b>Betriebsarzt</b>	Möglicherweise arbeitsbedingtes Handekzem	Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht oder Hautarztbericht, Überweisung Hautarzt

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Notfallmanagement und Basisreanimation

Die Zielgruppe der Veranstaltung sind niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und ihre Praxisteams, die größere Sicherheit im Management von Notfallsituationen erlangen wollen. Neben den Basismaßnahmen der Reanimation, die auch praktisch geübt werden, sollen die häufigsten Notfallsituationen aus Praxisalltag und Notdienst diskutiert werden.

- ▶ Welche Notfallausrüstung braucht man wirklich?
- ▶ Wie sichert man den Atemweg, wenn man mit der Intubation nicht vertraut ist?
- ▶ Wie behandelt man die lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktion?
- ▶ Was tun bei Herzinfarkt und Lungenödem?

Es soll gezeigt werden, wie die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes auch mit den möglicherweise begrenzten notfallmedizinischen Ressourcen des Praxisalltags überbrückt werden kann und warum Respekt vor der Notfallsituation begründet, Angst aber meist überflüssig ist.

Dieses Seminar bieten wir auch als Inhouse-Schulung, speziell auf Ihre Wünsche ausgerichtet, an. Sprechen Sie uns gerne an.

**Nächste Termine:** 17. November 2021 und 9. Februar 2022  
(Fortbildungspunkte: 7, Fortbildungsstunden: 5)

### ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support)

Der Kurs wendet sich an alle, die größere Sicherheit in den Maßnahmen der kardiopulmonalen Reanimation erlangen und über die Basismaßnahmen hinaus auch die erweiterten, insbesondere pharmako- und elektrotherapeutischen Maßnahmen beherrschen wollen.

Inhalte:

- ▶ Theoretische Grundlagen gemäß den aktuellen ERC-Leitlinien
- ▶ Einfache Szenarien zu den verschiedenen Formen des Herzkreislauf-Stillstands
- ▶ Komplexere Szenarien zu Periarrestarrhythmien und anderen

vitalbedrohlichen Notfallsituationen

- ▶ Tipps und Tricks rund um die Reanimation
- ▶ Voraussetzungen: Grundkenntnisse in der kardiopulmonalen Reanimation (z. B. Notfallmanagement und Basisreanimation)

**Nächste Termine:** 27. November 2021 und 14. Mai 2022  
(Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

### Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

Von der Tabakabhängigkeit zur Rauchfreiheit?! Ärztlich angeleitete (Selbst-) Hilfe für Patienten. Während nur 5 % der Alkoholabhängigen ihren Konsum als dissonant erleben und keinen Veränderungsbedarf sehen, sieht es bei den Rauchern ganz anders aus. Etwa 50 % der Raucher erleben ihr Rauchverhalten als „nicht stimmig“. Diese Motivationslage sowie der besondere Kontext der vertraulichen und niedrigschwelligen Arzt-Patienten-Beziehung ermöglicht es, nicht nur abstinenzmotivierte Patienten auf ihrem Weg zur Nikotinabstinenz zu unterstützen.

Eine motivationale Unterstützung durch gezielte Kurzinterventionen kann bei Patienten, die meist in erster Linie wegen eines somatischen Anliegens den Arzt aufsuchen, auf fruchtbaren Boden fallen. Aber wie kann ein Raucher motiviert werden, ohne das als „moralischen Zeigefinger“ zu empfinden? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es medikamentös und verhaltenstherapeutisch?

Diese Fragen werden im vorliegenden Curriculum beleuchtet. Hierbei liegt der Fokus neben Informationen zu Tabakabhängigkeit und -entwöhnung auf einer interaktiven Gestaltung; Neben Grundlageninformationen werden Selbstreflexionsanteile sowie Übungen zur Gesprächsführung geboten.

Die Beratung und Motivation zur Tabakentwöhnung kann nach dem aktuellen DMP Asthma Vertrag abgerechnet werden.

**Nächster Termin:** 26. November bis 4. Dezember 2021  
(Fortbildungspunkte: 20, Fortbildungsstunden: 20)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



#### Kontakt

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

# Schwindet vertraute Zeit auch im Gesundheitswesen?

**AUFFÜHRUNG** „Der Zauberberg“ wurde zehn Mal für zehn Zuschauer als mahndendes Stück in Geesthacht aufgeführt – mit ganz besonderen szenischen Darstellungen nach Thomas Manns Romanvorlage. Der alljährliche „Kultursommer am Kanal“ im Kreis Herzogtum Lauenburg hatte seinen Schlusspunkt am 11. Juli auf dem historischen Sanatoriengelände Edmundsthal-Siemerswalde am hohen Elbufer.

Es ging Regisseurin Karina Häßlein und Intendant Frank Düwel auch um Parallelen von damals zu heute: eine um sich greifende Lungenkrankheit (Schwindsucht versus COVID-19), eine Art „Stillstand der Zeit“ damals und eine lähmende Ereignislosigkeit 2020; viele Worte, aber zu wenig abgewogene hilfreiche Maßnahmen, insgesamt eine „schwindende“, untergehende Epoche vor dem Ersten Weltkrieg – heute eine Zeitenwende?

Vor der Kulisse des längst geschlossenen und teils zugewachsenen Lungen-Sanatoriums „Thekla-Haus“ von 1899 wurden die Zuschauer durch das Gelände mit drei Plätzen für gemeinsame „Liege-Kuren“ und weiteren Szenen auf dem Weg geführt. Die Liegekuren sollten – so die Regisseurin – die Zuschauer einladen, den gedankenreichen Schwebezustand zwischen Wachen und Schlafen selbst zu erleben und sich in Zeitlosigkeit zu verlieren. Dabei zogen romantische Pianoklänge in ihren Bann: eine meditative Musik, die im Laufe des Rundgangs passend zur Verstrickung des Romanhelden Hans Castorp immer moderner und brüchiger wurde und am Ende verstörend im Geschützdonner des beginnenden Krieges endete. Auch eine Anspielung auf die einst größte Sprengstoff- und Munitionsfabrikation der Welt (Alfred Nobel) wenige Meter entfernt?

Zu Beginn lernen wir den jungen Schiffbauingenieur Hans Castorp aus Hamburg kennen, der bei Thomas Mann seinen kranken Vetter Joachim Ziemßen im abgechiedenen Gebirgssanatorium besuchen will, jedoch durch die beeindruckenden Mitpatienten und die magische Atmosphäre so gefesselt wird, dass er das Zeitgefühl verliert und sieben Jahre auf dem „Zauberberg“ bleibt. Seine „Lehrmeister“ werden Ludovico Settembrini, der rational beste-

chende Philosoph, und sein Gegenspieler Dr. Leo Naphta, ehemaliger Jesuit und späterer Kommunist. In Geesthacht hangelt sich Hans zwar immer wieder an einem der roten/Roten Fäden entlang, an dem Fieberthermometer hängen, die wichtigsten Instrumente für jeden Patienten. Doch schon bald verheddert er sich in den Fäden wie in einem Spinnennetz – Gegenwart und Vergangenheit verschwimmen. Dazu und zur Paradoxie des Zeitempfindens bei äußerster Langeweile eine Stimme aus dem Off über Kopfhörer: „...große Zeiträume schrumpfen bei ununterbrochener Gleichförmigkeit auf eine das Herz zu Tode erschreckende Weise zusammen: wenn ein Tag wie alle ist, so sind sie alle wie einer; und bei vollkommener Einförmigkeit würde das längste Leben als ganz kurz erlebt werden und unversehens verflogen sein.“ („Der Zauberberg“, S. 146)

## Info

*Heute gibt es auf dem historischen Gelände am Rand von Geesthacht zwei getrennte Rehakliniken. Im oberen Teil mit Elbblick die Gebäude der Johanniter-Klinik für Geriatrie mit 67 Betten und 26 Tagesklinikplätzen. Außerdem im schönen alten „Susannenhaus“ (früher um 100 Betten) die Vamed Klinik Geesthacht, Neurologische Reha für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Die Vorgängereinrichtungen beider Kliniken waren lange zusammen unter dem Dach der „Stiftung Hamburgisches Krankenhaus Edmundsthal-Siemerswalde“ und hatten um die Jahrtausendwende Existenzsorgen nicht zuletzt wegen ihrer Position sozusagen zwischen den Krankenhausplänen von Hamburg und Schleswig-Holstein.*

Auf dem Weg zur nächsten „Liegekur“ führt Hans die Gruppe rasch im Gänsemarsch durch den Wald, immer wieder „Fragen über Fragen“ rufend wie zum Beispiel „Ist das Leben Krankheit?“ und, sich dem „Skigebiet“ nähernd: „Führt diese Piste ins Verderben?“ Nicht gezeigt, aber angedeutet wird, dass Hans sich im Schneesturm in eine Hütte retten kann. Dort im Fiebertraum stemmt er sich seinen tiefen Ängsten auf dem „Zauberberg“ entgegen: „Ich will gut sein. Ich will dem Tode keine Herrschaft einräumen über meine Gedanken! Denn darin besteht die Güte und die Menschenliebe, und in nichts anderem!“ (S. 679, gilt als Kernstelle des Romans)

Auf dem Weg zur 3. Liegekur, Hans besorgt mit der Hand an seinem „Roten Faden“: „Was ist, wenn der Faden reißt?“ Das geschieht dann tatsächlich, allerdings im rhetorischen Duell der beiden Lehrmeister Settembrini (mit erhobenem Buch) und Naphta (mit erhobenem Kreuzifix), als dieser den Faden mit einer Schere durchschneidet. Hans verliert zwar nicht sein Leben wie sein Vetter Joachim und andere, doch er verstrickt sich mehr und mehr in „hochphilosophischen Gedankenknäueln“ und wird handlungsunfähig – und dies in einer höchst politischen Zeit.

Dem überwiegend jungen Team der „norden theaterproduktion“ und der Hochschule für Musik und Theater Hamburg gelang mit der Umsetzung von Weltliteratur in die südholsteinische Provinz ein schöner Erfolg. Drei Akteure bestanden ihre Abschlussarbeiten „mit Bravour“ (Intendant Düwel). Könnte es für andere Akteure im Gesundheitswesen Anregung und Mahnung sein zum Überdenken ihrer Grundhaltung zu Krankheit, Gesundheit, Leben und Tod – und Menschlichkeit?

# Zusammenhalt gezeitigt

**TÄTIGKEITSBERICHT** Normalität wünschen sich nach über einem Jahr Corona-Pandemie wohl die meisten von uns. Ausschussarbeit und Vorstandssitzungen sowie Fort- und Weiterbildungen und Erreichbarkeit der Geschäftsstelle gehören dazu – für die Ärztekammer auch im Pandemiejahr 2020. Rückblick auf ein Jahr, in dem Normalität schwer zu erfüllen war.



**Fern der Normalität** – „Eine mysteriöse Lungenkrankheit ist in der zentralchinesischen Metropole Wuhan ausgebrochen. Bislang seien 27 Erkrankte identifiziert worden, berichtete die Gesundheitskommission der Stadt am Dienstag“, schrieb die Deutsche Pressagentur am 31. Dezember 2019. Im März 2020 traten die ersten nachgewiesenen Infektionen in Deutschland auf; am 17. März starb der erste Mensch an den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion in Schleswig-Holstein. Lockdowns, Hygienemaßnahmen und Impfstoffentwicklung beherrschten seitdem die Schlagzeilen. Ebenso veränderten die Maßnahmen das soziale Leben und den ärztlichen Alltag. Die Pandemie ist noch nicht überwunden und sie wird wahrscheinlich nicht die letzte sein, die wir erleben werden. Wir sind also verpflichtet, Lehren aus der Pandemie zu ziehen. Unter anderem muss der öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt werden, die Krankenhausversorgung muss auch fern von DRGs funktionieren, infektiologische Kompetenz muss ausgebaut und neue digitale Möglichkeiten in der Versorgung müssen weiterentwickelt werden.

**Neue Versorgungskonzepte:** Immer wichtiger erscheinen neue, flexible Versorgungsansätze, die fern von festen Sektorengrenzen funktionieren und den versorgungserischen Ansprüchen in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein gerecht werden. In der gesundheitlichen Primärversorgung hat die Ärztekammer im letzten Jahr zu-

sammen mit weiteren Akteuren ein neues Konzept der Primärversorgung entwickelt. Vor dem Hintergrund der Nachwuchsproblematik gewinnt eine ressourcensparende und effizientere Neuordnung der Versorgung an Bedeutung. Es gilt, die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen effizient und bedarfsgerecht zu koordinieren. Im Zentrum des Konzeptes steht der Patient. Ein Team aus Arzt, Therapeut und Pflegekraft bleibt im ständigen Austausch über die Koordination der Entlassung, die Ergebnisdokumentation in der elektronischen Patientenakte (ePA), ärztliche Rezepte und die Aktualisierung des Medikamentenplans. Für die Gespräche im Team und mit dem Patienten bieten sich digitale Kommunikationswege über die ePA, per Videosprechstunden und Videofallkonferenzen an.

**eLogbuch:** Ebenso papierlos und umfassend ermöglicht das elektronische Logbuch (eLogbuch) eine zeitgemäße transparente Dokumentation der ärztlichen Weiterbildung. Vorausgegangen war das Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein am 1. Juli 2020. Im vergangenen Jahr ging es darum, insbesondere die kompetenzbasierte Neuausrichtung der ärztlichen Weiterbildung im ärztlichen Weiterbildungsalltag zu implementieren. Eine wichtige Neuerung stellt das eLogbuch dar, dass über das AKIS den Weiterzubildenden und den Weiterbildenden zur Verfügung steht. Für Weiterzubildende, die ab dem 1. Juli 2020 mit ihrer Weiterbildung begannen, ist das Führen eines

eLogbuchs verpflichtend vorgeschrieben – für alle Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen. Die entsprechenden Weiterbildungsinhalte sind im jeweiligen eLogbuch in zwei Kompetenzebenen abgebildet, zum einen in der „kognitiven und Methodenkompetenz“ und zum anderen in der „Handlungskompetenz“. Das eLogbuch ermöglicht eine zeitgemäße, nachvollziehbare und kontinuierliche Dokumentation der Weiterbildung.

**Digitale Lehre:** Wie viele andere Bildungseinrichtungen stand auch die Akademie der Ärztekammer vor der Herausforderung, alternative Lehrangebote anzubieten. Durch eine frühzeitige Auseinandersetzung mit der digitalen Lehre im Vorfeld der Pandemie konnten die Lehrveranstaltungen schnell umgesetzt werden: vom Aufbau der eLearning-Plattform bis zur Durchführung teils digitaler, teils analoger Lehrveranstaltungen. Doch der Präsenzunterricht in den praxisorientierten Fort- und Weiterbildungen sowie in der überbetrieblichen Ausbildung war nicht zu ersetzen. Die praktische Vermittlung von Lehrinhalten ist eine Stärke der Akademie, und das soll sie auch bleiben. Die Umstellung auf Webseminare oder eLearning-Inhalte musste häufig kurzfristig entsprechend der Sachlage erfolgen. Sie soll aber auch über die Pandemie hinaus ein zusätzlicher, flexibler und den zeitlichen Ressourcen unserer Mitglieder entsprechender Teil der Fort- und Weiterbildung bleiben.



#### **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](http://www.aeksh.de) finden Sie die aktuellen Listen der weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein.

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

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



Schleswig-Holsteinisches

# Ärzteblatt

## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

Gern beraten wir Sie zu den Werbemöglichkeiten im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt:  
elbbüro Stefanie Hoffmann • Fon (040) 33 48 57 11 • [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com) • [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 11 20. Oktober 2021**

## STELLENANGEBOTE

Für unsere Flüchtlingspraxen in **Glückstadt, Bad Segeberg, Rendsburg, Boostedt** und **Neumünster** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin** sowie  
**Arzt (w/m/d) mit allgemeinmedizinischen Kenntnissen** jeweils in Voll- oder Teilzeit

**Ihre Aufgaben:**

- Sie sind mit den Kollegen im Team für die medizinische Versorgung der Patienten zuständig
- Sie konzentrieren sich voll auf Ihre Arbeit als Mediziner/in und sind von administrativen Aufgaben entlastet. Infrastruktur, Ausstattung, Personaladministration, Abrechnung, EDV, etc. werden von uns koordiniert

**Ihr Profil:**

- Sie haben als Ärztin/Arzt Erfahrung in der Allgemeinmedizin
- Ein in der EU anerkanntes Diplom als Facharzt für Innere oder Allgemeine Medizin ist von Vorteil
- Sie sind interessiert an einer langfristigen Tätigkeit und zeichnen sich durch Engagement und Sozialkompetenz aus

**Ihre Vorteile:**

- Eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Tätigkeit in Ihrem Fachgebiet
- Unbefristeter Arbeitsvertrag bei flexibler Arbeit in Voll- oder Teilzeit
- Attraktive Dienstzeiten

Wir sind als Notarzt-Börse mit unserem erfahrenen Team von ca. 30 Ärzten, Arzthelferinnen und Dolmetschern in den Landesunterkünften für Asylsuchende für die hausärztliche Versorgung und das gesundheitliche Screening der Schutzsuchenden zuständig. **Haben wir Ihr Interesse geweckt?** Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:



**Notarzt-Börse Dr. Kröncke**  
Alte Salzstr. 7 · 23911 Pogez  
+49 4541 80180-0  
dr.kroencke@notarzt-boerse.de

**FÄ/FA Pädiatrie**

25-35 Std. für gr. Schwerpunktpraxis in HH-Nord gesucht; langfristig WB Pneumologie u. Allergologie sowie Partnerschaft möglich!

Mail: cms313025@gmail.com  
Tel.: 0176 83 25 40 73

Wir suchen zur Anstellung im MVZ eine/n freundliche/n

**Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin**

Gute Praxisausstattung, großes nettes Team, individ. Arbeitszeiten. Zuschriften bitte an: AxelArm@aol.com

**FA/FÄ für Allg. Medizin**

zur Anstellung in Teilzeit für große hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Bad Oldesloe gesucht.

Nettes Team, gute Bezahlung, 8 Wochen Urlaub, keine Dienste. Gemeinschaftspraxis Hagenstraße  
Kontakt: Hagenstrasse15@gmx.de

**FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE/ ASSISTENZ-ARZT (w/m/d)**

ab sofort als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Es erwartet Sie eine übertarifliche Bezahlung ohne Nachtdienste.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unsere Website:  
[www.orthopaedikum-neuer-wall.de](http://www.orthopaedikum-neuer-wall.de)

**FA für MKG (m/w/d)**

Für meine sehr gut eingeführte MKG-Praxis in einem Neubau an der Westküste Schleswig-Holsteins suche ich zeitnah eine Praxisnachfolge.

Es erwartet Sie ein engagiertes Team sowie eine moderne Praxisstruktur und Ausstattung.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung an Chiffre SH 51252

Das MVZ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Kiel ist ein Anbieter ambulanter Leistungen in Diagnostik und Behandlung für Kinder und Jugendliche und deren Familien. In unserem großen Team aus Fachärzt\*innen, Psycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen, Heilpädagog\*innen und pädagogischen Kolleg\*innen arbeiten wir interdisziplinär eng abgestimmt und den Patient\*innen gegenüber bedürfnisorientiert und wertschätzend. Die Behandlungsmöglichkeiten sind breit gefächert und umfassen alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder.

**Für unser Team suchen wir zum 01. November oder später eine Fachärzt\*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder eine Ärzt\*in in fortgeschrittener Weiterbildung**

Wir wünschen uns soziale Kompetenz, Kooperationsfähigkeit und Offenheit sowie eigenverantwortliches Handeln.

**Wir bieten:**

- ein sehr gutes und freundliches Arbeitsklima
- die Mitarbeit in einem engagierten und aufgeschlossenen Team
- Gestaltungsmöglichkeiten in der konzeptionellen Weiterentwicklung
- geregelte Arbeitszeiten, auch in Teilzeit
- eine gute Vereinbarung von Familie und Beruf
- Supervision und Unterstützung bei Fortbildung

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: [bewerbung@kjpp-kiel.de](mailto:bewerbung@kjpp-kiel.de)  
Telefonische Anfrage bei Dr. med. A. Behnisch unter 0431 20 00 52 22



MVZ für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie  
Herzog-Friedrich -Str. 91  
24103 Kiel

## STELLENANGEBOTE



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



Klinik Nord

**MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN.** Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Institutsambulanz (PIA) der Klinik für Gerontopsychiatrie in Voll- oder Teilzeit einen

## **Facharzt für Psychiatrie oder Assistenzarzt zur Weiterbildung für Psychiatrie (w/m/d)**

**Facharzt unbefristet bzw. Assistenzarzt befristet im Rahmen der Weiterbildung**

### **Wir sind**

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen. In unserer Ambulanz erhalten Patienten ein ebenso breites wie spezialisiertes psychiatrisch und psychotherapeutisches Behandlungsangebot. Neben der Nachsorge stationärer Patienten liegt ein Schwerpunkt unserer Tätigkeit in der Therapie von affektiven Störungen in Gruppen- und Einzelsetting. Weitere innovative Angebote im Bereich der Angehörigen-Ambulanz oder ärztlich aufsuchender Tätigkeit bilden ebenso wie unsere ambulante Gedächtnissprechstunde eine umfassende Versorgungsstruktur. Für Ihr Engagement bieten wir Ihnen ein freundliches und kollegiales Arbeitsklima mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten abgestimmt auf Ihre Bedürfnisse ohne Nacht- und Wochenenddienste z. B. auch bei Wiedereinstieg nach der Elternzeit.

### **Ihr Aufgabengebiet**

umfasst die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie.

### **Ihr Profil**

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Facharzt für Nervenheilkunde oder Assistenzarzt in Weiterbildung und haben Freude an der Arbeit in einer Ambulanz | Kontakte mit außerklinischen Versorgungseinrichtungen und multiprofessionelle Zusammenarbeit machen Ihnen Freude | Sie haben Interesse am Aufbau und der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen idealerweise mit individuellem Schwerpunkt | Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Arbeit mit

### **Wir bieten**

Ihnen eine abwechslungsreiche Arbeit und Weiterbildung in einem motivierten und netten Team, Befreiung von der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten mit der Möglichkeit flexibler Arbeitszeit, die Möglichkeit zum Engagement in Forschung und Lehre sowie hohe Qualitätsstandards und Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Zudem bieten wir eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung, professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP) und eine Kindertagesstätte/Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Wollmer, Chefarzt Gerontopsychiatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18 87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-311-SÄB an [www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/](http://www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/) oder [bewerbung.nord@asklepios.com](mailto:bewerbung.nord@asklepios.com)

## STELLENANGEBOTE



TH  
THERAPIEHILFE  
VERBUND

Die **Fachklinik Bokholt** ist eine auf qualifizierte Entzugsbehandlungen Erwachsene und KJP von überwiegend illegalen Drogen spezialisierte Klinik mit 60 Mitarbeitenden. Sie gehört zum Therapiehilfeverbund und liegt ca. 30km nördlich von Hamburg im Ort Bokholt-Hanredder. Die Klinik bietet 40 Behandlungsplätze. Eine Besonderheit in der Behandlung ist das ganzheitliche Therapiekonzept mit sowohl schulmedizinischen als auch alternativen Behandlungsmethoden. Angegliedert befindet sich in Elmshorn die Institutsambulanz, in der die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung angeboten wird.

Wir suchen zum **01.10.2021** eine\_n  
**Assistenzarzt\_ärztin (m/w/d)**  
in Voll- oder Teilzeit mindestens 32 Std/Woche  
für die Entzugsstationen Erwachsene und/oder  
KJP Qualifizierter Entzug illegaler Substanzen

**Was Sie von uns erwarten können...**

- ein motiviertes multiprofessionelles Team, das gemeinsam die Behandlungskonzepte umsetzt – dazu gehören u.a. Patient\_innen in ihrem Abstinenzwunsch zu unterstützen, Eigenverantwortung zu fördern und Anreize für weiterführende Therapien zu schaffen
- eine positive Arbeitsatmosphäre mit kollegialer Wertschätzung, respektvollem Umgang und einem offenem, transparentem Kommunikationsstil
- regelmäßige Team-Supervisionen und Fallbesprechungen
- die Anwendung von alternativen Heilmethoden wie Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll, Kinesio-Taping, Naturheilverfahren
- 30 Tage Urlaub
- Vertragsgestaltung nach Berufserfahrung und Qualifikation
- keine Nacht- und Wochenend-Präsenzdienste
- individuelle Unterstützung von Fort- und Weiterbildung
- Weiterbildungsanerkennung für ein Jahr Psychiatrie und Psychotherapie
- Suchtmedizinische Weiterbildung wird ermöglicht
- Möglichkeit der psychotherapeutischen Weiterbildung über den WVPPH e.V.

**Der Aufgabenbereich umfasst u.a.:**

- Suchtmedizinisches Arbeiten in einem motivierten multiprofessionellen Team
- Begleitung der PEPP-Kodierung im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsprozesse sowie Teilnahme an den wöchentlichen Kodier Visiten, Begleitung und Umsetzung laufender Prozesse im PEPP System
- Begleitung von Qualitätsmanagement Prozessen im Rahmen der ärztlichen Aufgabenbereiche, wie Qualitätsstandards in der medizinischen Behandlung und in den Arztberichten

**Was Sie ausmacht...**

- Sie besitzen die Approbation zum Arzt\_zur Ärztin
- Sie beherrschen fließend Deutsch in Wort und Schrift
- Sie haben Interesse an einem spannenden Klientel und einen ganzheitlichen Blick auf Patienten
- Sie bringen engagiert Ihre fachliche und soziale Kompetenz im Team ein und schätzen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich bei uns.**

Fachklinik Bokholt, Melanie Gromoll (Klinikleitung), Tel. 040 / 2000 10 9000 oder schriftlich als pdf-Datei unter [bewerbung@therapiehilfe.de](mailto:bewerbung@therapiehilfe.de) über unsere Webseite [www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de)

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

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

Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen.  
**Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.**

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter  
0172 411 53 71 oder [v.krehl@familienmedizin-billstedt.de](mailto:v.krehl@familienmedizin-billstedt.de).

**Radiologische Gemeinschaftspraxis im Herzen Mecklenburgs**  
sucht zum 01.01.2022 oder später zur Anstellung

**FA für Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit und/oder  
FA für Radiologie (m/w/d) in Teilzeit (20-25h/Woche)**

zur Durchführung und Befundung Mammographie/ Mammasonographie

Geboten wird eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Praxis mit allen Modalitäten an 2 Standorten mit einem motivierten jungen bis jung gebliebenem Team. Weitere Informationen unter / Bewerbungen gerne an:  
[a.packebusch@bagrad.de](mailto:a.packebusch@bagrad.de) / [th.peter@bagrad.de](mailto:th.peter@bagrad.de)

**NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN:**

**Heft Nr. 11/2021 20. Oktober 2021**

**Arbeiten und Leben  
auf Amrum –  
Insel der Freiheit**



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

Zur Verstärkung unseres interdisziplinären Teams im DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie in Wittdün auf Amrum suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

**Arzt\*Ärztin (m/w/d)**

mit einer Fachgebietsanerkennung für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychotherapeutische Medizin oder Physikalische und Rehabilitative Medizin.



Wir bieten Ihnen neben einem vielfältigen Tätigkeitsfeld in einem engagierten Team auch eine Unterbringungsmöglichkeit in Wittdün.

**Mehr Infos zur Stellenausschreibung:**

**[www.drk-karriere.sh](http://www.drk-karriere.sh)**

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

DRK-Kur und Reha gGmbH  
DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie  
Herrn Dr. Hans Hartmann  
Ölmühlenallee 6, 24306 Plön  
E-Mail: [dr.hans.hartmann-ltd.arzt@drk-sh.de](mailto:dr.hans.hartmann-ltd.arzt@drk-sh.de)



Wir suchen für unseren Standort Nortorf zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Facharzt für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin (w/m/d)  
oder WBA (w/m/d) in fortgeschrittener Weiterbildung.**

Wir bieten ein Arbeiten in einem netten Team mit sehr breitem Spektrum, Möglichkeit für Voll- oder Teilzeit, flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten, gute Bezahlung, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail: [die-praxis@t-online.de](mailto:die-praxis@t-online.de).



Ortschaftübergreifende  
Gemeinschaftspraxis

Groß Vollstedt, Aukrug & Nortorf  
Telefon: 04305 - 1234  
[www.aerzte-gemeinschaft.de](http://www.aerzte-gemeinschaft.de)

## STELLENANGEBOTE

**Facharzt/ärztin für Chirurgie und/oder Unfallchirurgie**  
zur Anstellung in größerem MVZ gesucht.

Gute Praxisausstattung, D-Arztpraxis, gute Op.-Möglichkeiten

**Teilzeit, Vollzeit und Partnerschaft möglich.**Kontaktaufnahme erbeten unter: [AxelArm@aol.com](mailto:AxelArm@aol.com)Ertragsstarke Allgemeinarztpraxis im nördlichen Hamburger Umland  
mit großem Wachstumspotential sucht dringend eine(n)**FA/FÄ für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin,**  
zur Kooperation oder Anstellung.Es erwartet Sie entspanntes Arbeiten  
in guter Work-Life-Balance.Kontakt: [Allgemeinarztpraxis-hu@gmx.de](mailto:Allgemeinarztpraxis-hu@gmx.de)**Dr. Steinberg Gesundheits GmbH sucht**  
**Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)**ab sofort in Teil- oder Vollzeit zur Verstärkung unseres  
Praxisteams in Hamburg Meiendorf. Wir bieten eine tolle  
Arbeitsatmosphäre und ein nettes Team.Alle weiteren Informationen und Rahmenbedingungen würden wir  
gerne in einem persönlichen Kontakt mit Ihnen besprechen.**Wir freuen sich auf Ihre Bewerbung per E-Mail.**Für weitere Informationen kontaktieren Sie gern Herr Krehl unter  
0172 411 53 71 oder [v.krehl@familienmedizin-billstedt.de](mailto:v.krehl@familienmedizin-billstedt.de).**Fachärztin / Facharzt (m/w/d) Gynäkologie**

in Voll- oder Teilzeit zum 01.04.2022 für etablierte Praxis in Lübeck gesucht.

Es erwartet Sie:

- Ein aufgeschlossenes und eingespieltes Team
- Breites Leistungsspektrum (u.a. gynäkologische Chirurgie und Geburtshilfe)
- Attraktive Konditionen
- Familienfreundliche Arbeitszeiten

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: [gyn-praxis-luebeck@web.de](mailto:gyn-praxis-luebeck@web.de)*Kein Job wie alle anderen!*

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht

**FÄ/FA für Allg. Medizin**  
**oder innere Medizin**  
**(m/w/d) in Anstellung****Sie haben Lust auf einen Job mit frischer Nordseebrise und dem**  
**familienfreundlichen Nationalpark Wattenmeer direkt vor der Tür?**Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte an Frau Sonja Frohwerk:  
**MVZ Pellworm gGmbH**, Uthlandestraße 7, 25849 Pellworm oder  
[Sonja.Frohwerk@aegnord.de](mailto:Sonja.Frohwerk@aegnord.de) - Tel.: 04551 9999-25 - [www.mvz-pellworm.de](http://www.mvz-pellworm.de)**Wir suchen** zum nächstmöglichen Termin eine/n**Ärztin/Arzt in Weiterbildung zum Facharzt**  
**für psychosomatische Medizin und Psychotherapie**  
**in Voll- oder Teilzeit****Wir sind** eine moderne Rehabilitationsklinik in öffentlicher Trägerschaft im Herzen von Schleswig-Holstein und auf die Behandlung  
von psychosomatischen und orthopädischen Erkrankungen spezialisiert. Zu unseren besonderen Kompetenzen gehört die fächer-  
übergreifende Rehabilitation von Patientinnen und Patienten, die sowohl körperlich, als auch seelisch erkrankt sind.**Wir wünschen uns** für unser Team eine Kollegin / einen Kollegen mit Spaß an ganzheitlicher Medizin und multiprofessioneller  
Zusammenarbeit.**Wir bieten** eine langfristige berufliche Perspektive, die Einbindung in ein motiviertes und kollegiales Team, die Förderung Ihrer  
persönlichen Entwicklungsziele, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeit- und ggf. Teilzeitmodelle und  
Bezahlung nach TV-TgDRV. Aufgrund der vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten ist u. a. der Erwerb der Facharztbezeich-  
nungen Psychosomatische Medizin & Psychotherapie möglich, ebenso wie der Zusatzbezeichnungen, Schlafmedizin und Sozial-  
medizin. Die Bereitschaft zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist Voraussetzung für diese Stelle.Für Rückfragen steht Ihnen unser ärztliche Direktor Herr Dr. med. Usdrowski  
oder gerne unter der Telefonnummer 04873 - 90 97 261 zur Verfügung.**Wir freuen uns** auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail  
an Frau Katja Staschik ([katja.staschik@drv-nord.de](mailto:katja.staschik@drv-nord.de)) oder per Post  
an die nebenstehende Adresse.

**FACHKLINIK**  
**AUKRUG**

Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Nord  
Tönsheide 10 - 24613 Aukrug  
[www.fachklinik-aukrug.de](http://www.fachklinik-aukrug.de)

## STELLENANGEBOTE

Die **VAMED Rehasentrum Lübeck GmbH** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

## Ärztliche Leitung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (m/w/d)

in Vollzeit oder alternativ Teilzeit für unser Rehasentrum in Lübeck.

Hauptaufgabe ist der Aufbau einer psychosomatischen ambulanten Rehabilitation.

- Patientenaufnahme
- Patienten-Visiten und Abschlüsse
- Enge Zusammenarbeit mit allen therapeutischen Teams
- Einleitung aller notwendigen diagnostischen Maßnahmen
- Vorträge

### Ihr Profil

Neben dem erfolgreichen Abschluss Ihrer Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (m/w/d) verfügen Sie über fachliche Expertise in Ihrem Tätigkeitsfeld. Wünschenswert wären Erfahrungen im rehabilitativen Bereich, jedoch ist dies keine Grundvoraussetzung.

Sie verfügen über eine ausgeprägte Sozialkompetenz, hohes Verantwortungsbewusstsein, Motivation sowie die Bereitschaft in einem interdisziplinären Team zu arbeiten. Ein freundlicher und rücksichtsvoller Umgang mit Patienten zeichnet Sie aus. Ferner haben Sie Interesse an der Entwicklung und Weiterentwicklung neuer Behandlungskonzepte und administrativer Prozesse.

### Unser Angebot

Eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit (ohne Bereitschafts- und Wochenenddienst). Die Arbeitsatmosphäre in unserem Haus zeichnet sich durch ein kollegiales Miteinander mit flachen Hierarchien aus.

Wenn Sie sich gern neuen Herausforderungen stellen möchten, freuen wir uns, Sie in einem persönlichen Gespräch kennenzulernen. Sollten Sie Fragen bezüglich der vakanten Position haben, so bitten wir Sie, sich mit unserer Standortleitung Frau Inken Bär, unter [inken.baer@vamed-gesundheit.de](mailto:inken.baer@vamed-gesundheit.de) in Verbindung zu setzen.



**VAMED Rehasentrum Lübeck GmbH**  
Konrad-Adenauer-Straße 4 · 23558 Lübeck  
[www.vamed-gesundheit.de](http://www.vamed-gesundheit.de)

Ich suche eine/n **freundliche/n Kollegin/en zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit** oder als **Ausbildungsassistent/in** für meine **Hausarztpraxis in Pansdorf** in Ostseennähe. Die Praxis ist Teil einer überörtlichen Gemeinschaft. Moderne, helle Räume und ein nettes, gut organisiertes Praxisteam erwarten Sie.

Die Arbeit ist vielfältig (Patienten vom Säugling bis zum Senioren, Hausbesuche) und erfordert Selbstständigkeit und Teamgeist. Die Arbeitszeiten können individuell abgesprochen werden. Keine Nacht- oder Wochenenddienste. Vergütung nach TV-Ärzte VKA. Schauen Sie vorbei: [www.praxis-pansdorf-ratekau.de/pansdorf](http://www.praxis-pansdorf-ratekau.de/pansdorf) Über Ihre Bewerbung freue ich mich unter [jfolchert@gmail.com](mailto:jfolchert@gmail.com).



**MEDIZINICUM**  
HAMBURG

### MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten über 50 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

**Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit**

### Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Augenheilkunde

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

**MEDIZINICUM GmbH**

Personalwesen

Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg · [www.medicinicum.de](http://www.medicinicum.de)

### Ärztl. Psychotherapeut/in (FA/FÄ)

zur Anstellung in Teilzeit für psychotherapeutische Praxis in Norderstedt gesucht.

Kontakt unter: [lifant@web.de](mailto:lifant@web.de)

### Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) für dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

**Familienzentrum Nord MVZ GmbH**  
040-5272119-0, [kontakt@fam-nord.de](mailto:kontakt@fam-nord.de)

### Facharzt für Allgemeinmedizin oder Internist (m/w/d)

für unsere Internistische Hausarztpraxis in Bad Oldesloe zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** in **Teilzeit** gesucht.

Wir bieten:

- ein junges, freundliches Team aus drei weiteren Ärzten und fünf MFA's
- eine frisch modernisierte Praxis
- ein breites Spektrum ärztlicher Tätigkeiten, darunter Langzeit-RR, Langzeit-EKG, Ergometrie, HKS, diverse sonographische Untersuchungen, reisemedizinische Beratung
- eingetragene Gelbfieberimpfstelle
- gute Anbindungsmöglichkeiten

**Haben wir Ihr Interesse geweckt?**

Melden Sie sich gerne bei Herrn Banner

Mobil: 0151 15180924

E-Mail: [info@internisten-bannier.de](mailto:info@internisten-bannier.de)

**Internistische Hausarztpraxis am Markt**

Dr. med. univ. A. Banner-Schmidtke  
Markt 3a · 23843 Bad Oldesloe

**AVI Medical**



### Facharzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

Werden Sie Teil des vermutlich innovativsten Praxisteam Deutschlands! Erfahren Sie, wie es sich anfühlt, als Hausarzt die Allgemeinmedizin ins 21. Jahrhundert zu bringen.

In unseren Praxen in München, Berlin, Hamburg und Stuttgart fokussieren wir uns auf evidenzbasierte Medizin, unterstützt durch neueste Geräte & Technologien.

Die Behandlung wird begleitet durch das AVI Medical PVS und eine eigene Smartphone-App für Patienten.

Durch enge Zusammenarbeit mit unseren Produktteams, haben Sie direkten Einfluss auf zukünftige Funktionen und können so die Zukunft der Hausarztmedizin mitgestalten. Voll- oder Teilzeit.

**Ab sofort. Habib Fussi +49 152 090 688 23**  
[habib.fussi@avimedical.com](mailto:habib.fussi@avimedical.com)  
[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

### Fachärztin/Facharzt

in Vollzeit (min. 25h) für ein tolles Team in **moderner vollausgestatteter Frauenarztpraxis** im Hamburger Osten gesucht. Gehalt und Urlaub überdurchschnittlich!  
[facharztgesucht@t-online.de](mailto:facharztgesucht@t-online.de)

### Große Gyn-Praxis südliches SH sucht FÄ für 20-30 Std/W.

Breites Spektrum, günstige Lage (AKN, A7), OP u. moderne Ausstattung. [aerzteam@frauenarztpraxis-hu.de](mailto:aerzteam@frauenarztpraxis-hu.de)

### Praxisassistent\*in/Partner\*in gesucht

Ich suche für meine große, bestens etablierte, gut eingespielte Allgemeinpraxis in Angeln ab sofort eine/n **Allgemein Ärzt\*in** für mindestens 30 Std/Woche.

Nach fast 40 Jahren Tätigkeit möchte ich meine Erfahrung und meine Praxis schrittweise an eine/n Nachfolger\*in übergeben. Bei Interesse freue ich mich über Ihre Nachricht. Kontakt: [schleiaerzte@gmail.com](mailto:schleiaerzte@gmail.com)

**VERTRETUNGEN**

**Fühlen Sie sich angesprochen?!  
Fach -oder Assistenz Arzt/Ärztin als Vertretung**

in Fachklinik PeersHoop (Sillerup in der Nähe von Flensburg)!  
Flexible Zeiteinteilung und Reinschnuppern in die Welt der  
Suchtreha möglich. Klingt das interessant für Sie?  
Dann schreiben Sie uns: [henrike-paternoga@therapiehilfe.de](mailto:henrike-paternoga@therapiehilfe.de)

**PRAXISABGABE**

**Gut eingeführte Praxis  
in Großstadt a.d. Ostsee,**

Innere (Angiologie/Phlebologie),  
hohe Fallzahl, 2 KV-Sitze,  
abzugeben bis spätestens  
Januar 2025.  
Telefon: 0171 - 234 42 31

**Arbeiten wo andere  
Urlaub machen**

**Nachfolger** für gut ausgestattete  
Allgemeinarztpraxis  
an der Nordsee (Dithmarschen)  
**zum 1.1.22 gesucht.**  
Kontakt: [praxis.lange@online.de](mailto:praxis.lange@online.de)

**KV-SITZ**

**FA für Neurochirurgie**

mit langjähriger Erfahrung  
sucht einen halben neuro-  
chirurgischen Kassensitz.

Kontakt: [Kasra\\_shareghi@yahoo.de](mailto:Kasra_shareghi@yahoo.de)

**DANKE FÜR ALLES**

[sos-kinderdoerfer.de](http://sos-kinderdoerfer.de)



SOS  
KINDERDÖRFER  
WELTWEIT

**PRAXISRÄUME**

**NEUBAU IHRES ÄRZTEHAUSES  
IN KALTENKIRCHEN**



Die Bürgergenossenschaft Kaltenkirchen eG plant mit Unterstützung  
der Stadt Kaltenkirchen den **Neubau eines Ärztehauses.**

In dem modernen 4-geschossigen Gebäude entstehen **ca. 2.800 qm**  
vermietbare **Flächen für Arztpraxen unterschiedlichster Fach-  
richtungen** sowie weitere medizinische Dienstleistungen.

Der Baubeginn ist für Sommer 2022, die **Fertigstellung** für das  
**4. Quartal 2023** vorgesehen. In der Planung können wir zum jetzigen  
Zeitpunkt weitestgehend auf die individuellen Wünsche der künftigen  
Nutzer eingehen und diese im Dialog miteinander abstimmen.

Bei Interesse wenden Sie sich gerne an:  
[torsten.thormaehlen@vvrk.de](mailto:torsten.thormaehlen@vvrk.de) (Bürgergenos-  
senschaft eG) oder [s.ohtrich@kaltenkirchen.de](mailto:s.ohtrich@kaltenkirchen.de)  
(Wirtschaftsförderung der Stadt Kaltenkirchen)



**Sie haben eine interessante Chiffre-Anzeige  
entdeckt und möchten Kontakt aufnehmen?**

Senden Sie uns Ihr Anschreiben/Ihre Bewerbungsunterlagen an:  
elbbüro Stefanie Hoffmann **Chiffre** (Nr. der Anzeige)  
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com).

**NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN:  
Heft Nr. 11/2021 20. Oktober 2021**

**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](mailto:mail@kanzleidelta.de)  
[www.kanzleidelta.de](http://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](mailto:mail@kk-recht.de)  
[www.kk-recht.de](http://www.kk-recht.de)



# Kontakt zur Ärztekammer

## IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Horst  
Kreussler, Dr. Claudia Schröder-Kraft, Astrid  
Schock, Prof. Christoph Skudlik

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung  
elbbüro anzeigenagentur,

Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg

Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 7/2021 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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



**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

### Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

### Vorstand

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

### Geschäftsführung

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

### Ärztliche Weiterbildung

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

### Rechtsabteilung

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

### Qualitätsmanagement

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

### Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

### Ärztliche Angelegenheiten

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

### Facility Management und Gästehaus

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

### Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

### Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

### Finanzbuchhaltung

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

### IT-Abteilung

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

### Personalabteilung

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

### Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

Cornelia 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  
mitglieder@vaesh.de

## FACHBERATER

**Stingl · Scheinpflug · Bernert**  
 vereidigte Buchprüfer und Steuerberater  
 Partnerschaftsgesellschaft  
**Spezialisierte Beratung für Ärzte**



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

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



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

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

Rechtsanwälte  
 Barth u. Dischinger  
 Kanzlei für Medizinrecht  
 PartG mbB

**RA Hans Barth**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
 24105 Kiel  
 Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
 Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de  
 www.medrechtpartner.de

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

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

**Rohwer & Gut**

Partnerschaftsgesellschaft mbB,  
 Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



## Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



**KLINIKUM ITZEHOE**

**Stellenangebot**

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

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

**Was Sie erwartet:**

- Vollständige Weiterbildung (Übernahme aller Kosten) im Fachgebiet Innere, des neurologischen Filialzweigs
- 18-monatige Weiterbildungsbeihilfe Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einmaliges Konzept (keine klassischen Stationen, sondern Aufklärung in der Bereiche Schutz, Schlafen, Wohnen, Behandeln und Begleiten)
- Regionales Psychiatriebudget, dadurch deutlich weniger MDK-Pflichtungen
- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

**Ihr Profil:**

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

**Unser Engagement:**

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme arbeits- und hierarchiebegreifende Arbeitsumgebung

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

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

**Medizinische Klinik Borstel**

**Stellenangebot**

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

**WIR SUCHEN:**

- Patientenversorgung in 8 Betten-Klinik mit breitem internistischem und pneumologischem Methodenspektrum
- Beteiligung an Berufsausschüssen
- Angewandtes Studium der Humanmedizin
- Interesse an der Pneumologie
- Empiriker
- Vorzugweise klinische Erfahrung
- Strukturiertes und verantwortungsvolles Arbeitsumfeld

**UNSER ANGEBOT:**

- Arbeiten in einem engagierten und kollegialen Team vor den Toren Hamburgs
- 18-Monats Weiterbildungsbeihilfe in Innere Medizin (Facharzt) und Internistische (Zusatzweiterbildung)
- Vergütung nach dem TV-Entgelt, aber im öffentlichen Dienst üblicher Leistung
- Eine herrliche Kinderkrippe und Mätkelkammer des Gesundheitsamtes
- Modernisierte Krankenhaustechnik
- Persönliche Anwesenheit und Förderung

Das FBZ ist für das rasche „Jenseit“ und rasche „Zurück“ zuständig und fördert gerade die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das gesamte Schichtsystem ist eine gleichzeitige und persönliche Führung besonders bei Nacht. Einmalige Übernahme eines Schichtes über unsere Website: [www.klinik-fz-borstel.de](http://www.klinik-fz-borstel.de)

Für uns sind für Ihre, Ihre Gesundheit und berufliche Identität. Ihr Weiterkommen. Ihre ethische Herkunft oder ein Interesse. Wenn auch für Sie alternative Arbeitszeiten und Kleingruppenorientiertes Vorgehen wichtiger sind als Formaten, sind Sie bei uns richtig!

**KLINIK-FZ-BORSTEL**



**HAMBURG SUCHT!**

Bergedorf ist der grüne Stadtteil Hamburgs und bietet beste Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung.

Das Gesundheitsamt sucht für die Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einen

**FACHARTZ (M/W/D) FÜR KINDERHEILKUNDE**

Zu der Abteilung gehören der Schulärztliche Dienst, der Schutzhilfsärztliche Dienst und die Mütterberatung. Die Mütterberatung sucht um eine unbefristete Vollzeitstelle einer Teilzeitbeschäftigten Stelle.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines Sondertarifvertrages im öffentlichen Dienst.

Es erwarten Sie eine vielfältige Tätigkeit in einem modernen funktionellen Team. Um unsere Aufgaben zum Wohl unserer Bevölkerung bestmöglich erfüllen zu können, sind eine besondere Arbeitsatmosphäre und der kollegiale Austausch besonders wichtig.

Einem Weiterbildungsangebot für das Gebiet Offizieller Gesundheitswesenler liegt bei.

Weitere Informationen zu der ausgeschriebenen Stelle oder Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an: [hr@hamburg.de](mailto:hr@hamburg.de) oder per Post an: [hr@hamburg.de](mailto:hr@hamburg.de), 22541 Bergedorf, Hamburg. Sie unter [www.hamburg.de](http://www.hamburg.de) oder dem Telefon-Nr. 040 33 48 57 11. Die Bewerbungsfrist endet am 15.09.2020.

**SCHLOSS WARNSDORF**

**Privatklinik**

Wir suchen für die private Fostenklinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee

**Weiterbildungsassistenten**

(Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf E-Mail: [hr@schlosswarnsdorf.de](mailto:hr@schlosswarnsdorf.de)

**Ostseeklinik Schönberg-Holm**

Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation einschließlich AMBAK und Prävention und behandelt Patienten mit der Akut- und der Rekonvaleszenzphase. Auf dem Gebiet der AMBAK kooperieren wir mit vielen Ärzten des Nordens und darüber hinaus. Die Klinik verfügt über eine Gesamtanzahl von 330 Betten, wobei 110 Betten auf der Abteilung Kardiologie entfallen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) mit bereits bzw. zeitlich abgrenzbarer Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie als

**Oberarzt Kardiologie (m/w/d)**

(Teil- oder Vollzeit)

Sie müssen eine sehr interessante, vielfältige Tätigkeit in einem engagierten, hochqualifizierten Team mit einem sehr hohen Niveau der