



Forschung

Warum das Programm Clinician
Scientists so erfolgreich ist.

Seiten 16–17

Büsum

Das Ärztezentrum an der Nordsee lockt
immer mehr Gesundheitsberufe an.

Seite 20

Schule in Zeiten von Corona

Regelbetrieb wird von Pädiatern begrüßt, erfordert aber
Disziplin von allen Beteiligten.

Seiten 8–10





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



Fotos: axelbecker / photase.de - Floku / photase.de

elbbüro [Ⓜ]
anzeigenagentur

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

Einsicht, soziales Leben und Zusammenhalt

„Nutzen wir besonnen die wieder erlaubten Möglichkeiten und Reiseaktivitäten“ – so endete die Seite 3 vor zwei Monaten. Das haben viele Menschen getan. Ob allerdings immer besonnen, ist eine andere Frage: Bilder und Berichte von Ansammlungen ohne Abstand, von vollen Stränden, von Menschen ohne Mund-Nasen-Schutz und von Reisen in Risikogebiete beherrschten die Medien in den vergangenen Wochen. Doch das Gefühl, Corona ein Stück weit vergessen zu können, ist trügerisch gewesen. Die Pandemie begleitet uns weiterhin, prägt unseren Alltag, die Neuinfektionszahlen steigen wieder, weitere Lockerungen sind nicht in Sicht.

Dennoch werden wir damit leben müssen, bis ein sicherer Impfstoff vorliegt. Kindertagesstätten und Schulen müssen geöffnet werden und haben hohe Priorität, deshalb ist es auch das Titelthema dieses Ärzteblatts. Wir brauchen eine einheitliche, schnell durchführbare Teststrategie und bei positiven Befunden gezielte, kurzfristige Isolierungsmaßnahmen in definierten Clustern. Wir benötigen gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Einsicht, dass Extreme in beiden Richtungen mit zu einengendem Vorgehen oder zu weitreichenden Öffnungen nicht weiterhelfen. Wir müssen darauf achten, dass unser soziales Leben und die gesundheitliche Fürsorge nicht in den Hintergrund treten.

Das bedeutet auch, dass wir uns jetzt wieder vermehrt den übergeordneten gesundheitspolitischen Themen zuwenden und neu justieren. Welche Lehren ziehen wir aus der Corona-Pandemie? Wie sieht unsere ambulante und stationäre Versorgung und deren Finanzierung zukünftig aus? Wie gestalten wir die Kooperation der Gesundheitsberufe neu? Diese Fragen müssen zeitnah mit allen Beteiligten angegangen und gelöst werden. Eine Krise bietet auch immer die Chance auf neue Wege und Veränderungen, wenn wir aus der Vergangenheit die richtigen Schlüsse ziehen.

Stichwort Vergangenheit: Wir werden Historiker beauftragen, die Verstrickungen des früheren Kammerpräsidenten Dr. Gerd Iversen als Arzt in der Waffen-SS und im SS-Lazarett aufzuarbeiten und die Frage zu beantworten, warum er so schnell nach Kriegsende weiterarbeiten und berufspolitisch erfolgreich sein konnte. Das sind wir uns als Ärzteschaft und insbesondere den Opfern des Nationalsozialismus und deren Angehörigen mehr als schuldig – auch hier müssen wir aus der Vergangenheit für die Zukunft lernen, damit es nie wieder passiert!

Freundliche Grüße

Ihr



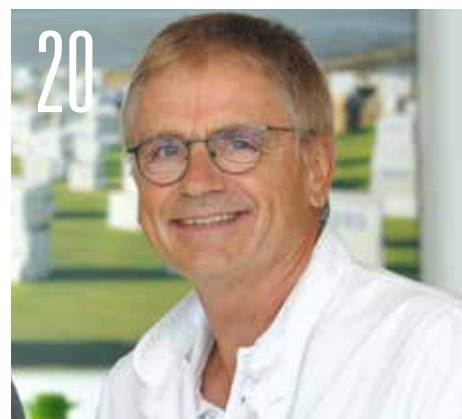
Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

„Kitas und Schulen müssen geöffnet werden und haben hohe Priorität.“



Inhalt

NACHRICHTEN	6	20 Jahre Notarzbörse	18	QM zwischen Ethik und Ökonomie	36
Kurz notiert	6	Büsumer Zentrum wächst	20	Serie: Die Kreisausschüsse der Kammer	39
Neues Angebot gegen Essstörungen	6	RECHT	21	MITTEILUNGEN DER KVSH	40
Risikoreiche Präparate sind noch verbreitet	6	Schlichtungsfall	21	ANZEIGEN	41
Moderner Helikopter mit neuem Standort	7	PERSONALIA	22	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Nachbarschaftspflege für Norddeutschland?	7	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	24		
Kurz notiert	7	Nachbericht vom ASCO	24		
TITELTHEMA	8	SERIE	26		
Das neue Leben mit dem Virus und die Folgen für unsere Schüler	8	Teil 2: Medizin in Schleswig-Holstein in der Nachkriegszeit	26		
Jens Spahn in Kiel	11	LESERBRIEFE	32		
Die Elisa-Studie in Lübeck	12	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	34		
GESUNDHEITSPOLITIK	14	Arztausweis: Der „echte“ eHBA	34		
Corona und die Klinikplanung	14				
Fortschritt für Flensburg	15				
Das Clinician Scientists-Programm	16				



Festgehalten

von Stephan
Göhrmann

Jubiläum

Vor 20 Jahren hat Dr. André Kröncke die Notarzbörse gegründet. Seitdem haben er und zahlreiche Kollegen an vielen Orten der Welt geholfen. In Schleswig-Holstein stellt die Notarzbörse, die ihren Standort ganz im Südosten des Landes hat, u. a. Ärzte für die Behandlung von Flüchtlingen.

KURZ NOTIERT

Gesundheitsberufe sind stärker betroffen

In Schleswig-Holstein arbeiten 16 Prozent aller COVID-19-Infizierten in medizinischen oder pflegerischen Berufen. Dies geht aus einer Antwort der Landesregierung auf eine parlamentarische Anfrage der SPD hervor. Die SPD-Sozialpolitikerin Birte Pauls sieht sich damit in ihrer Forderung bestärkt, allen Menschen in sozialen Berufen regelmäßige Tests auf SARS-CoV-2 zu ermöglichen. Sie hält dies für einen Beitrag zur Wertschätzung der von Pflegekräften und Ärzten geleisteten Arbeit. Die Landesregierung hatte diese Forderung abgelehnt. Sie setzt vorerst auf Stichproben und will die Strategie zur Eindämmung des Virus an die jeweilige Lage anpassen. (DI)

Innovativer Roboter in der Kinderchirurgie

Die Kieler UKSH-Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie hat als weltweit erste kinderchirurgische Abteilung einen neuen, 1,5 Millionen Euro teuren OP-Roboter zur Verfügung gestellt bekommen. Gemeinsam mit der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und in Kooperation mit der Kinderchirurgie des Ostschweizer Kinderspitals in St. Gallen nutzen die Experten am Campus Kiel das OP-System für ein kinderchirurgisches Forschungsprojekt. Das System ist für Operationen an Kindern mit einem Körpergewicht von über zehn Kilogramm zugelassen. Die neue Technologie ermöglicht sehr präzises Operieren etwa im kindlichen Brustkorb oder Bauchraum und macht die Eingriffe für die Patienten schonender und sicherer, auch durch die Anwendung von künstlicher Intelligenz und computerbasierter Navigation. Das System gibt Operateuren zum Beispiel ein haptisches Feedback, über Sensoren können sie Zug und Druck spüren. Die Kamera wird allein durch Augenbewegungen des Chirurgen gesteuert. (PM/RED)

Steigende Kosten für die Versorgung in allen Bereichen

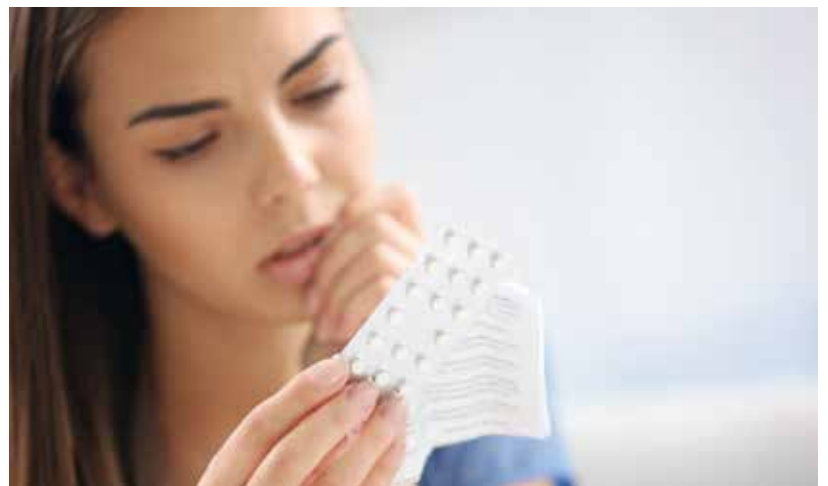
Die Techniker Krankenkasse (TK) hat im vergangenen Jahr 1,36 Milliarden Euro für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten in Schleswig-Holstein ausgegeben. Laut TK sind dies 124 Millionen Euro mehr als im Jahr zuvor. Umgerechnet auf jeden TK-Versicherten im Land betragen die Ausgaben 2.808 Euro. 404 Millionen Euro der Gesamtausgaben flossen im vergangenen Jahr in die stationäre Versorgung, 283 Millionen Euro in die ambulante Versorgung und 252 Millionen Euro in die Versorgung mit Arzneimitteln. 109 Millionen Euro kosteten die zahnmedizinischen Behandlungen. Den höchsten Anstieg gab es bei den Arzneimitteln, dieser Ausgabenposten lag 13,5 Prozent höher als im Vorjahr. (PM/RED)

Neues Angebot gegen Essstörungen

Seit August bietet die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Zentrums für Integrative Psychiatrie (ZIP) in Kiel einen Behandlungsschwerpunkt für Patienten mit Bulimia nervosa und einem BMI > 17,5 an. Das interdisziplinäre Behandlungsteam zielt auf eine Normalisierung des Essverhaltens und eine Reduktion von Essanfällen sowie von ungünstigem Kompensationsverhalten wie etwa Erbrechen. Die psychotherapeutische Arbeit stellt darauf ab, dass Patienten die Überbewertung von Figur und

Gewicht erkennen. Als Hilfsmittel werden u. a. Essprotokolle und Verhaltensanalysen eingesetzt. Die Dauer der Behandlung beträgt in der Regel zwölf Wochen. Das Therapieprogramm umfasst Einzel- und Gruppentherapien. Für die stationären Therapien stehen zehn Betten zur Verfügung. Nach Angaben des ZIP plant auch die psychosomatische Tagesklinik am Klaus-Groth-Platz eine teilstationäre Behandlung nach dem gleichen Konzept. Auf Essstörungen spezialisierte Kliniken gab es in Kiel laut ZIP bislang nicht. (DI)

Risikoreiche Präparate sind noch verbreitet



In Schleswig-Holstein erhält mehr als jede zweite junge Frau, die die Pille auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet bekommt, die risikoreicheren Präparate der neueren Generation. Dies teilte die AOK Nordwest mit. Der Verordnungsanteil der Antibaby-Pillen mit einem höheren Risiko für Thrombosen und Embolien sei in den letzten zehn Jahren zwar gesunken, aber nach wie vor hoch, so die AOK. Sie bezieht sich auf eine Analyse der GKV-Verordnungsdaten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Danach sank der Verordnungsanteil der kombinierten oralen Kontrazeptiva mit einem höheren Risiko von 68 Prozent im Jahr 2009 auf 54 Prozent im Jahr 2019. AOK-Vorstandschef Tom Ackermann sprach von einem „ins-

gesamt positiven Trend“, verwies zugleich aber auf eine Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), risikoärmere Antibaby-Pillen zu verordnen.

Als problematisch bezeichnete Ackermann die Entwicklung beim Wirkstoff Dienogest, dessen Anteil an den Verordnungen im Zehn-Jahres-Zeitraum von 19 auf 37 Prozent gestiegen ist, obwohl das Risiko dieses Wirkstoffes für das Auftreten venöser Thromboembolien lange Zeit unklar war und das BfArM daher von der Verordnung bei Risiko-Patientinnen abgeraten hatte. Seit 2018 gebe es einen Rote-Hand-Brief des BfArM, der ausdrücklich vor dem höheren Risiko bei der Verordnung von Dienogest warne, hieß es in der Mitteilung der Kasse. (PM/RED)

Moderner Helikopter mit neuem Standort

Die DRF Luftrettung hat in Rendsburg am Rettungshubschrauber Christoph 42 einen Musterwechsel vorgenommen und zugleich einen neuen Standort bezogen. Statt in der Rendsburger Innenstadt startet und landet der Hubschrauber nun vom 13 Kilometer entfernten Regionalflughafen Schachtholm aus. Der Standort ist besser erreichbar und beendet eine Diskussion über den mit den Starts und Landungen des Hubschraubers verbundenen Lärm in Rendsburg. Notarzt Dr. Florian Reifferscheid, Leiter der Station, sieht darin keine Nachteile für die Patienten oder die Rendsburger Inland Klinik. Dorthin wird rund ein Drittel der Patienten aus Primäreinsätzen eingeliefert. Auch die Klinik selbst sieht in der Verlegung des Hangars keine Nachteile für die Patienten. Als klaren Vorteil sieht Reifferscheid den Musterwechsel an. Der bisher genutzte Hubschraubertyp EC 145 wurde gegen einen H 145 ausgetauscht. Dies ist der derzeit modernste in der Luftrettung eingesetzte Typ, der der Besatzung mehr Platz bietet und damit die Patientenversorgung erleichtert. (PM/RED)



Die Luftrettung in Schleswig-Holstein hat Stationen in Rendsburg und Niebüll. Der Rendsburger Standort ist kürzlich von der Inland Klinik zum Regionalflughafen Schachtholm verlegt worden. Die Entfernung zum alten Standort beträgt nur 13 Kilometer.

Nachbarschaftspflege für Norddeutschland?

Wie lässt sich die pflegerische Versorgung in Schleswig-Holstein zukunftsfähig gestalten und wie kann der Pflegeberuf an Attraktivität gewinnen? Während eines Workshops der Ärztekammer Schleswig-Holstein stellten sich verschiedene Pflegeprojekte vor. Die niederländische Buurtzorg (zu Deutsch: Nachbarschaftspflege) geht neue Wege, wie Jos de Blok, ehemaliger Pfleger und Gründer der Pflegegesellschaft, per Videoverbindung zeigte. Neben dem autonomen Dienst der Pflegeteams unterstützen Familienmitglieder, Freunde und Nachbarn bei der Pflege. Die Teams bestehen aus zwölf Pflegekräften. Sie übernehmen die Pflege in einem Wohnviertel – selbststrukturiert und rund um die Uhr. Gesenkte Pflegekosten, mehr Prävention und ein aufgewerteter Pflegeberuf stehen auf de Bloks Haben-Sei-

te. 2007 startete das Modell mit zehn Teams. Heute sind es 15.000 Pflegenden, 50 Verwaltungskräfte, zehn Lehrkräfte und zwei Direktoren. Jährlicher Umsatz: 400 Millionen Euro. Gunnar Sander leitet Buurtzorg Deutschland in Münster (NRW). Neben allen Vorzügen des Konzepts erhofft er sich eine Kompetenzerweiterung für die Pflege und eine Pauschalisierung der SGB V-Leistungen. Mit „Mook we gern – Mit Dir!“ startete der Dithmarscher Pflegedienst ein eigenes Modell mit autonomen ambulanten Pflegeteams. Denn trotz positiver Bilanz von Buurtzorg zeigten die teilnehmenden Krankenkassen und Kammern auch Bedenken: Wie robust ist der deutsche Nachbarschaftsgedanke? Und sollte Pflege an Privatpersonen übertragen werden? Für sie steht fest: Schleswig-Holstein braucht eigene passgenaue Modelle. (SG)

KURZ NOTIERT

Pharma-Standort im Fokus

Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) nimmt die Standortbedingungen der heimischen Arzneimittelfirmen ins Blickfeld. Auch mit den Möglichkeiten einer Rückverlagerung der Produktion von Asien in die Europäische Union (EU) will sich Günther beschäftigen. Dies kündigte er bei einem Besuch zum 50-jährigen Firmenjubiläum des Unternehmens medac in Wedel an, vermeldete zugleich aber konkrete Zusagen. Medac beschäftigt rund 1.900 Mitarbeiter weltweit, von denen rund 1.200 im Kreis Pinneberg beschäftigt sind. (D1)

6K kümmern sich um Demenz

Die kommunalen Träger des 6K-Klinikverbundes nehmen die Bedürfnisse der dementen Patienten stärker in den Blick. Eine Arbeitsgruppe der Kliniken erarbeitet dafür gemeinsame Konzepte und Fortbildungen. Die Westküstenkliniken in Heide und Brunsbüttel kündigten an, alle Beschäftigten für den Umgang mit Demenzpatienten zu sensibilisieren. Zentral ist die Weiterbildung von Pflegekräften zu Experten für den Bereich Demenz und Delir. (PM/RED)

Die ersten Bilanzen zu Corona liegen vor. Die des Kompetenzzentrums für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten in Kiel vermittelt einen Blick auf die Zahlen zum Infektionsgeschehen im ersten Halbjahr 2020 in Schleswig-Holstein. Das Team um Prof. Helmut Fickenscher lieferte im August Zahlen und wichtige Eckdaten der Pandemie mit dem Schwerpunkt auf Schleswig-Holstein: Im ersten Halbjahr gab es zwischen Nord- und Ostsee 3.161 Patienten mit Virusnachweis, die Altersspanne reichte vom Säugling bis zum 106-jährigen Patienten. 16 Prozent, also 507 Patienten, mussten im ersten Halbjahr deshalb stationär aufgenommen werden. 153 Patienten mit Virusnachweis starben. Bei 137 von ihnen wurde die Ursache der Coronavirus-Infektion zugeschrieben.

Am stärksten betroffen waren in Schleswig-Holstein die südlichen Kreise Pinneberg, Stormarn, Herzogtum-Lauenburg und Segeberg. Die Autoren des Berichts führen dies auf den epidemisch ungünstigen Zeitpunkt der Hamburger Ski-Ferien und den damit verbundenen Eintrag an Infektionsfällen zurück.

Auch das Alter der Patienten wurde analysiert. Das Ergebnis ist deutlich: „Kinder bis 14 Jahre sind von dieser Infektionskrankheit offenbar nur wenig betroffen. Die Altersgruppe ≥ 45 Jahre ist von der Coronavirus-Pandemie hinsichtlich der Hospitalisierung mit steigendem Alter besonders stark betroffen. Hinsichtlich der Todesfälle beginnt ein starker altersabhängiger Anstieg der Letalität im 60. Lebensjahr.“ In konkreten Zahlen: Zwei Drittel aller Klinikeinweisungen mit Corona-Nachweis in Schleswig-Holstein entfielen auf Menschen ab 65 Jahren, nur ein Prozent auf Kinder unter 14.

Grund genug also, auf die älteren Menschen besonders zu achten. Von den Schutzmaßnahmen aber waren Kinder ebenfalls betroffen. Die Studie „Home-schooling und Gesundheit 2020“ der Pro-nova BKK, für die 150 niedergelassene Kinderärzte befragt wurden, nennt psychische Beschwerden und Anzeichen für Entwicklungsprobleme als Folgen der Corona-Krise bei Kindern ab sechs Jahren: Antriebslosigkeit, Rückzug, Reizbarkeit und Angststörungen. Als Ursache führen die Pädiater mangelnde Freizeitmöglichkeiten wie etwa Vereinssport, zu viel Zeit am Bildschirm von Handy und Computer, fehlende Tagesstruktur und Konflikte in den Familien an. Auch die Enge zu Hause, fehlende Rückzugsmöglichkeiten sowie die Übertragung

Mit Corona leben und lernen

SARS COV-2 Urlaub und Sommersaison sind vorbei – Corona nicht. An den Schulen müssen sich Kinder an neue Regeln gewöhnen. Pädiater begrüßen, dass wieder unterrichtet wird.





FOTO: ADOBE STOCK FAMYELDMAN

von Ängsten der Eltern auf das Kind machen dem Nachwuchs zu schaffen.

So richtig in den Blick genommen wurden diese Probleme aber erst mit dem Ende der Sommerferien. Nachdem zuvor Schulen und Kitas monatelang geschlossen waren, diskutierte die Öffentlichkeit im August kontrovers über die Öffnung und die dafür erforderlichen Schutzmaßnahmen.

Eine erste Bilanz von Schleswig-Holsteins Bildungsministerin Karin Prien (CDU) nach der ersten Schulwoche fiel positiv aus. Prien sprach von einem „reibungslosen Start“, verwies aber zugleich auf die unverändert bestehende Eigenverantwortung. „Wir haben in dieser Woche einige Fälle erlebt, in denen Kohorten vorsorglich nach Hause geschickt wurden. Das zeigt aber nur, dass unsere Routinen des Corona-Reaktionsplanes funktionieren und sich an den Schulen bewähren“, sagte Prien. Tatsächlich waren innerhalb der ersten Schulwoche schon 14 Schulen im Land davon betroffen, dass einzelne Schülergruppen (Kohorten) vorsorglich nicht im Präsenzunterricht unterrichtet werden. Aber: Mehr als 98 Prozent der Schulen im Land konnten ohne Beeinträchtigung arbeiten und in den meisten anderen Fällen sei die Kohorte schon nach einem Tag wieder in die Schule zurückgekehrt. „Viel hängt dabei von der Zusammenarbeit der Schulen mit den Gesundheitsbehörden vor Ort ab. Einige Abläufe müssen sich dabei auch erst noch im Schulalltag einspielen“, betonte die Ministerin, die zugleich appellierte: „Die größte Gefahr für den Präsenzunterricht an Schulen ist die Sorglosigkeit.“

Belastet wurde der Schulstart durch die Situation in den Schulbussen, in denen die Abstandsregel nicht einzuhalten war. Wie stark der Umgang mit Corona in den Schulen im vergangenen Monat die öffentliche Diskussion prägte, zeigen Berichte von Schulleitern, die sich mit Vorgaben des Bildungsministeriums nicht einverstanden zeigten und von Lehrern, die eine Infizierung in ihrem beruflichen Alltag befürchteten. Es folgten Rücktrittsforderungen der Opposition an die Bildungsministerin und die Regierungserklärung, in der diese am 26. August zum Zusammenhalt aufrief.

Erleichtert, dass der Regelbetrieb wieder startete, waren nicht nur Eltern und viele Schüler, sondern auch viele Pädiater. „Die Öffnung der Schulen und Kitas ist nicht nur vertretbar, sondern dringend geboten unter dem Aspekt der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“, sagte der

Vorsitzende des Landesverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein, Dr. Ralf van Heek. Er verwies darauf, dass Kinder durch den monatelangen Lockdown in ihrer Entwicklung teils zurückgeworfen wurden in prekäre psychosoziale Verhältnisse. Auch würde damit eine Verstärkung von Adipositas und psychosomatischen Störungen sowie eine Gefährdung durch Gewalt in Kauf genommen.

Ob die Schulschließungen vor den Sommerferien in einem angemessenen Verhältnis standen zum Schutz der gefährdeten Personen, ist für van Heek keinesfalls gesichert. „Wie sich welche Restriktionen für Kinder und Jugendliche auf die epidemiologischen Daten auswirken, ist ja wenig bekannt. Es gibt – z. B. aus Schweden – Hinweise, dass den massiven Einschränkungen für junge Menschen möglicherweise nur ein verhältnismäßig geringer Gewinn für die Älteren gegenübersteht“, sagte van Heek dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Aus pädiatrischer Sicht sei es wichtig, dass Schulen und Kitas auch bei einzelnen Infektionsfällen geöffnet blieben. „Deshalb ist die Kohortierung nach Gruppen, Klassen, Jahrgängen und deren Separierung in den Pausen zu begrüßen. Die negativ getesteten Mitglieder der Kohorte sollten dann auch bald wieder in die Einrichtung dürfen“, so van Heek. Für ihn steht fest, dass das Tragen von Masken Infektionen verhindert. Inwieweit dies für den Unterricht insbesondere im Sommer vertretbar sei, müsse herausgefunden werden. Van Heek stellte auch klar: „Besonders beachtet werden muss der Schutz Gefährdeter; das sind sehr wenige Kinder und Jugendliche, aber natürlich Erziehende und Lehrende.“

Gemeinsam mit anderen pädiatrischen und infektiologischen Verbänden hat der Verband der Kinder- und Jugendärzte unter dem Dach der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin detaillierte Vorschläge vorgelegt, um den Schul- und Betreuungsbetrieb aufrecht zu erhalten. Diese Vorschläge hat der Verband auch dem Bildungsministerium übermittelt.

Van Heek würde es begrüßen, wenn

- ▶ die Kompetenz der pädiatrischen Organisationen bei den politischen Entscheidungen stärker einbezogen wird;
- ▶ mehr Forschung betrieben wird. Diese könnte eventuell belegen, dass Kinder und Jugendliche wenig zum Infektionsgeschehen beitragen und auch selbst nicht stark gefährdet sind;



Dr. Ralf van Heek, Landesverband der Kinder- und Jugendärzte



Schleswig-Holsteins Bildungsministerin Karin Prien (CDU)

- ▶ mehr Daten über Dunkelziffern und Immunität vorlägen. „Erwägenswert wäre dafür z. B. eine Testung von Kohorten, vorzugsweise gepoolt, um bei Positivität die Kohorte zu untersuchen und zu verfolgen“, sagte van Heek;
- ▶ die Hypothese überprüft wird, dass die Infektionsschutzmaßnahmen, insbesondere der Lockdown, Kinder krank oder kränker machen.

Dass die Situation von Kindern und Jugendlichen überhaupt erst zum Ende der Ferien stärker in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt war, hält van Heek für ein Versäumnis. Er gibt zu bedenken, dass die jungen Menschen viel Freiheit für die Gesundheit gefährdeter Personen geopfert hätten. Und er gibt weiter zu bedenken: „Darüber hinaus sind sie gar nicht gehört worden. Die in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen verankerten Beteiligungsrechte wurden nicht eingeräumt. Neben dem Kinderschutzbund und unseren Verbänden habe ich nur wenige Elternorganisationen für die Kinder sprechen hören.“

Noch etwas gibt der Pädiater zu bedenken: Neben Bildung, Erziehung und Betreuung gesunder Kinder müsse auch die Versorgung chronisch kranker und behinderter Kinder in Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen gewährleistet sein und Fördermaßnahmen und Therapien wie etwa Frühförderung müssten stattfinden. „Vieles davon funktioniert zurzeit nicht richtig, ebenso wie frühe Hilfen oder schulärztliche Untersuchungen. Auch hier zahlen Kinder und ihre Familien den Preis für den Schutz der Älteren und werden in ihren Rechten verletzt“, sagte van Heek.

Tatsächlich wurde in der Öffentlichkeit erstaunlich wenig über die Probleme berichtet, die aus dem Lockdown für die Kinder erwachsen. Im Fokus standen dagegen lan-

ge Zeit die Urlauber. Breite Aufmerksamkeit erfuhren etwa die für Reiserückkehrer eingerichteten Testzentren und die Frage, wer für die dort vorgenommenen Tests bezahlen sollte. In Schleswig-Holstein musste zeitweise in zehn Zentren getestet werden, hinzu kamen zum Beispiel am Hamburger Flughafen zwei Zentren. In Schleswig-Holstein waren es vor allem die Zentren im Kieler Hafen und am Grenzübergang zu Dänemark, die stark nachgefragt waren.

Zugleich schaute man mit Sorge auf das Verhalten der zahlreichen Urlauber in den bekannten Küstenorten in Schleswig-Holstein. Zu Recht, wie Nachfragen ergaben. Dr. Michael Wurz aus einer Gemeinschaftspraxis in Scharbeutz berichtete, dass sich viele Urlauber am Strand nicht so verhielten, wie es die im Sommer wieder ansteigenden Infektionszahlen eigentlich erwarten ließen. Die Sorglosigkeit vieler Urlauber führt der Internist und Allgemeinmediziner darauf zurück, dass viele Menschen in den Ferien einen Nachholbedarf nach dem Verzicht in der ersten Pandemie-Welle verspürten. In der Scharbeutzer Gemeinschaftspraxis wurden in den Sommerwochen 160 Abstriche bei Patienten mit Symptomen genommen, davon zehn bei Urlaubern. Positiv fiel kein Test aus. In der Praxis selbst benahmen sich die Patienten – anders als am Strand – diszipliniert. „Wenn es nötig war, haben Patienten bereitwillig vor der Tür gewartet. Abstand halten und Maske aufsetzen war selbstverständlich“, beschreibt Wurz das Verhalten der Patienten.

Gelungen ist dies nach seiner Überzeugung, weil das Praxispersonal sensibilisiert und auf die Situation vorbereitet war. So gelang es der Praxis mit drei Ärzten, die für sie arbeitsreichste Zeit des Jahres ohne Ausfall und ohne Unterbrechung der Versorgung zu überstehen.

Von einem im Vergleich zu früheren Jahren eher geringeren Patientenandrang in der Praxis berichtete dagegen die Gemeinschaftspraxis von Dr. Ursula und Harald Jedicke in St. Peter-Ording. Auch bei ihnen hatten sich Verdachtsfälle gemeldet, positiv fiel aber kein Test aus. In der Praxis mitten im Zentrum des Küstenortes wurden die vorgeschriebenen Regeln von Patienten eingehalten. Dennoch war Corona in der Praxis häufig ein Thema im Sommer, was auch den Arbeitsablauf aufwendiger werden ließ und manchmal auch verzögerte. Besonders ältere Patienten mussten daran erinnert werden, dass die Maske auch die Nase bedecken muss. Zur Situation außerhalb der Praxis in den belebten Hotspots berichten die Jedickes: „Die Menschen sind dicht an dicht und ohne Mundschutz auf der Straße.“ An Warnhinweisen und Versuchen der Kommunen kann es nicht gelegen haben: Es gab ein Messsystem zur Regulierung der Menschendichte und gesperrte Zonen.

Im Büsumer Ärztezentrum stieg der Patientenandrang in der Urlaubszeit an manchen Tagen auf 270. Unter ihnen waren auch Uneinsichtige, die das Zentrum ohne Maske betreten wollten. Sie mussten die Praxen umgehend verlassen, wenn sie auch die ihnen von der Praxis angebotenen Masken ablehnten. Unter den Patienten gab es Verdachtsfälle. Sie kamen als Reiserückkehrer oder weil sie die Befürchtung hatten, dass sie sich auf einer Familienfeier angesteckt haben könnten. Nur vereinzelt meldeten sich Menschen, weil sie einen Hinweis über die Corona Warn-App erhalten hatten. Positiv hat das Ärztezentrum empfunden, wie die Gemeinde auf das erhöhte Risiko mit den Urlaubermassen reagiert hat.

Nicht nur Applaus

UKSH Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) präsentierte sich im Kieler Universitätsklinikum als Krisenmanager mit einem offenen Ohr für die Mitarbeiter. Sein Motto: Applaus ist nicht nichts – reicht aber nicht als Anerkennung für die Leistungen in der Pandemie.

Auch Regieanweisungen helfen manchmal wenig, wenn der Medientross um einen als Krisenmanager auftretenden Bundesgesundheitsminister zu groß wird. Als Jens Spahn am 19. August die Leistungsschau des UKSH und eine Visite auf der Intensivstation bewältigt hatte, war eigentlich eine Diskussion mit den Beschäftigten des UKSH auf dem Kieler Campus geplant. Die aber wurden weitgehend ausgebremst, weil Journalisten zu viele Fragen an den Gast aus Berlin hatten.

Spahn gelangen dennoch ein paar Worte direkt an die Beschäftigten, an die er nicht nur die üblichen Dankesworte richtete. Er ging auch darauf ein, dass die Mitarbeiter im Gesundheitswesen in den zurückliegenden Monaten noch mehr als sonst geleistet haben und dafür zu Recht auch eine

Gegenleistung über die schon mehrfach ausgesprochene Anerkennung hinaus erwarten. Allerdings blieb er bei der Frage, in welcher finanziellen Form dies erfolgen könne, vage. Er sagte: „Applaus ist nicht nichts. Ich bitte, die Wertschätzung durch die Bevölkerung ernst zu nehmen. Ich weiß aber: Das reicht nicht.“

Die Mitarbeiter wiederum ließen mit Applaus erkennen, an welchen Stellen sie die Arbeit des Bundesgesundheitsministers in den wahrscheinlich anstrengendsten Monaten seiner Amtszeit unterstützen. Nämlich dann, wenn er vor der Verharmlosung des Virus und den Folgen von zu laxen Regelungen im Umgang mit der Pandemie warnte.

Seine Erinnerung „nicht ich bin der Spielverderber, das Virus ist es“ hätte es in Kiel nicht gebraucht. Die Klinikmitarbei-

ter applaudierten, als Spahn die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ins Verhältnis setzte zu den damit verhinderten Risiken. Zu Masken und Abstandspflicht sagte Spahn: „Das nervt. Aber im Vergleich zu allem, was passieren könnte, ist das das kleinere Übel.“ Diese Erinnerung an die Tragweite der Bedrohung durch eine „Jahrhundert-Pandemie“ und Sätze wie „Es geht nicht um Endzeitstimmung, sondern um Ernsthaftigkeit“ kamen bei den Beschäftigten, die bislang 128 ernsthaft erkrankte Corona-Patienten behandelt und die erlebt haben, dass Menschen an dem Virus sterben können, gut an. Den Applaus, den die Beschäftigten aus Sicht Spahns für ihre Leistungen in der Krise verdient haben, gaben sie deshalb an zwei Stellen in seinen Ausführungen auch zurück.

Unter den Beschäftigten musste er ohnehin nicht für Vorsichtsmaßnahmen werben und sich auch nicht für politische Entscheidungen rechtfertigen, die vor Monaten vielleicht schlüssig schienen, aber später wegen geänderter Erkenntnisse angepasst wurden. Deutlich wurde dies, als UKSH-Chef Prof. Jens Scholz klarstellte: „Wissenschaft hat täglich neue Erkenntnisse, dann muss man daraus auch neue Schlussfolgerungen ziehen.“ Deshalb sei es mitunter unfair, Entscheidungen von gestern zu kritisieren.

Scholz selbst hatte in den Wochen zuvor zusammen mit anderen Hochschulvertretern und den Wissenschaftsministern der Länder gegenüber dem Bundesgesundheitsminister eine neue Schlussfolgerung gefordert, nämlich als er die Pauschalen für freigehaltene und nicht belegte Betten in der Corona-Pandemie als zu niedrig befunden und eine Angleichung gefordert hatte. Spahn sicherte in Kiel zwar keine höheren Pauschalen für die Uniklinika zu, stellte aber finanzielle Unterstützung für alle betroffenen Krankenhäuser in Aussicht: Wenn diese in der Gesamtschau des Jahres 2020 wegen dieser frei gehaltenen Betten finanzielle Probleme nachweisen können, soll es eine Nachbesserung geben. Ein entsprechender Gesetzentwurf sei für September angestrebt.

Auch bei privaten Feiern konnte sich Spahn im August eine neue Regelung vorstellen. Im Einklang mit Ministerpräsident Günther sprach er sich in Kiel für eine bundesweite Regelung zur Begrenzung der Teilnehmerzahl aus, zu klären auf der nächsten Ministerpräsidentenkonferenz – die Länderchefs könnten sich hierauf allerdings nicht verständigen.

DIRK SCHNACK



Ministerpräsident Daniel Günther und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wurden im Kieler UKSH von Vorstandschef Prof. Jens Scholz (von links) und dem humanoiden Roboter „Zora“ begrüßt.

„Forschung ist ein Schlüssel“

SARS COV-2 Zwischenstand bei der Lübecker Elisa-Studie: Bundesforschungsministerin Anja Karliczek informiert sich in der Hansestadt.



Bundesforschungsministerin Anja Karliczek (CDU) informierte sich im Sommer in den Lübecker Media Docks über das Projekt Elisa.

Wie hoch ist die Dunkelziffer für unerkannte Covid-19-Erkrankungen, wie wirken sich Lockerungen der Schutzmaßnahmen auf die Infektionszahlen und die Durchseuchung der Bevölkerung aus? Fragen wie diese bewegen seit Monaten die Welt. Eine Studie in Lübeck sucht nach Antworten. Damit trägt der Norden Erkenntnisse zu den deutschland- und weltweiten Forschungen über das neuartige SARS-Virus bei. Im Sommer informierten sich Bundesforschungsministerin Anja Karliczek und Dr. Claudia Schmidtke (beide CDU), Patientenbeauftragte der Bundesregierung und Ärztin, die in Schleswig-Holstein tätig war, über den Verlauf des Projekts.

Einmal im Monat kann Karin Saage zumindest für kurze Zeit sicher sein, dass sie sich nicht mit dem Corona-Erreger angesteckt hat: Die Lübeckerin wird regelmäßig auf Antikörper des Virus getestet. Dabei ist die 50-Jährige weder Profifußballerin noch Angehörige einer Risikogruppe, sondern eine von rund 3.000 Freiwilligen, die an einer großangelegten Studie in Lübeck teilnehmen. Das Projekt, das sich abgekürzt „Elisa“ nennt, ist Teil der „Covid-19 Research Initiative Schleswig-Holstein“, an der die Universitäten in Lübeck und Kiel, das UKSH und das Land beteiligt sind. Der Titel der Studie enthält ein kleines Wortspiel: ELISA ist die Abkürzung für Enzyme Linked Immunosorbant Assays, also das immunologische Verfahren, um bestimmte Moleküle, hier Antikörper auf den Covid-19-Virus, in Körperflüssigkeiten nachweisen zu können. Gleichzeitig buchstabieren die Beteiligten „Elisa“ mit „Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS CoV-2“.

Rund 20.000 Menschen sollten sich beteiligen, so hieß es im ersten Aufruf des Elisa-Teams im Frühjahr. „Ich habe das Ge-

fühl, ich kann zumindest ein bisschen etwas tun und beitragen“, erklärt Saage, warum sie sich freiwillig als Testperson gemeldet hat und die Mühe auf sich nimmt, regelmäßig Daten in die Elisa-App einzutragen und zur Blutprobe zu gehen. Der Lohn für den Pieks ist das beruhigende Wissen, frei von dem Virus zu sein.

Tatsächlich wurde während der ersten 9.000 Messungen kein einziger Fall einer neuen Infektion festgestellt, berichtete Prof. Christine Klein. Die Direktorin des Instituts für Neurogenetik an der Uni Lübeck gehört mit Prof. Alexander Katalinic, Leiter des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, und Prof. Jan Rupp vom Deutschen Zentrum für Infektionsforschung zu den Sprechern der rund 50 Wissenschaftler, die hinter der Studie stehen.

Bei dem Besuchstermin der Bundesforschungsministerin in den Lübecker Media Docks, in denen das Testzentrum untergebracht ist, konnten die Verantwortlichen bereits ein Zwischenergebnis präsentieren: „Die Dunkelziffer ist ein fünf- bis zehnfaches höher als die gemeldeten Zahlen“, so Rupp. Das bedeutet, dass auch Menschen, die nie den Verdacht auf eine Covid-19-Infektion hatten, die Antikörper tragen. Dennoch sei der Gedanken an „Herdenimmunität für Schleswig-Holstein illusorisch“, sagt Katalinic. Trotz der Dunkelziffer liege die Zahl der Betroffenen bei nur einem Prozent: „Die Durchseuchung ist minimal“, bestätigte Rupp aufgrund der ersten Messungen.

Für die Forscher ist dieser Befund keine Überraschung. Gerade weil die Fallzahlen in der Hansestadt gering waren und sind, wollten sie sehen, welche Veränderungen sich ergeben, wenn äußere Faktoren wie Lockerungen, Schulöffnungen oder mehr Reiseverkehr in den Sommermonaten hinzu kommen. „Bisher hat man sich mehr auf Städte und Regionen konzentriert, wo



Stellten die Studie vor: Prof. Jan Rupp, Dr. Christine Klein, Prof. Alexander Katalinic

es hohe Infektionsraten gibt“, hatte Klein beim Start der Studie im Mai gesagt. Daten in einem Gebiet mit niedrigen Infektionsraten und Messreihen während laufender Lockerungsmaßnahmen gebe es nicht, „insofern können wir da tatsächlich ein bisschen Pionier sein“.

Für diese Pionierarbeit gab es Lob der Forschungsministerin. Die Politikerin besuchte an diesem Tag mehrere Projekte in Norddeutschland, sie hatte sich vor der Fahrt nach Lübeck am Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf über Studien zu den Auswirkungen der Covid-19-Erkrankung und der Entwicklung eines Impfstoffes informiert. „Forschung ist im Kampf gegen das Coronavirus ein wesentlicher Schlüssel“, sagte Karliczek in der Hansestadt. Deshalb sei sie den Forschenden „sehr dankbar für ihren Einsatz, mit dem sie Tag für Tag unter Hochdruck daran arbeiteten, dass wir das Virus besser verstehen lernen“.

In Lübeck fragte sie genau nach: Wie wurden die Probanden gewählt, wie gelingt es, sie bei der Stange zu halten? Denn gerade das ist oft schwer bei Massentests, die darauf angewiesen sind, dass die Beteiligten während der gesamten Studiendauer durchhalten. In Lübeck gebe es damit kein Problem. Vielleicht auch, weil „wir eine vernünftige Bevölkerung haben“, sagte Katalinic. „Die Leute wissen: Wenn wir das Virus im Griff behalten, können wir ein halbwegs normales Leben führen.“

Die getesteten 3.000 Personen wurden zur Hälfte zufällig aus allen Anwendern der App ausgewählt, die anderen 1.500 gelten als Angehörige einer Risikogruppe. Damit sind nicht Ältere oder Kranke gemeint, sondern Menschen, die viel Kontakt zu anderen haben, wie zum Beispiel Supermarktangestellte, Gesundheitspersonal oder Erziehungskräfte.

Die Lübecker Universität bemüht sich um einen Zuschuss des Bundesforschungsministeriums für ihre Arbeit. Den Anfang hatte das Wissenschaftsteam gemacht, ohne gesicherte Mittel zu haben. Klein dankte der Universität und den Projektpartnern, die den Start möglich gemacht

hatten. Beteiligt waren die Stadt Lübeck und das örtliche Gesundheitsamt, aber auch zahlreiche Bürger beteiligten sich mit Spenden, ebenso wie Firmen, darunter eine Bäckerei und ein Marzipanhersteller. Deren Produkte bekommen die Freiwilligen nach den Tests als süßes Präsent auf den Weg.

Aus der Studie ergeben sich weitere Forschungsprojekte. So sammelt die Studentin Yulika Marketseva, die mit anderen Studierenden die Blutproben abnimmt, auch Daten für ihre Doktorarbeit. Auch Ministerin Karliczek spendete Blut für die Studie – für Marketseva „so ungefähr Probe Nummer 3.101“.

ESTHER GEISSLINGER

Elisa

- ▶ Die „Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS CoV-2“ soll klären, wie hoch die COVID-19-Prävalenz und die Infektionsraten in Lübeck sind und wie viele neue Infektionen im Verlauf des Studienzeitraums auftreten.
- ▶ Aufgerufen waren Personen aller Altersgruppen in und um Lübeck.
- ▶ Die Freiwilligen luden die „Elisa“-App herunter, auf der alle paar Tage Informationen wie Temperatur eingetragen werden müssen. Der älteste Benutzer der App war 84, die jüngste neun Jahre alt.
- ▶ Unter den Beteiligten wurden rund 3.000 Männer und Frauen für die Tests ausgewählt.
- ▶ Auch zu den Nachfolgeterminen kamen fast alle, die an der ersten Runde teilnahmen.
- ▶ Start war Anfang Mai, Laufzeit der Studie ist bis zum Frühjahr 2021.

Neue Erkenntnisse aus der Krise?

KLINIKPLANUNG Die Corona-Pandemie stellt vieles infrage. Bekommt auch die Debatte um die Krankenhaus-Struktur eine neue Richtung? Nachfragen in den Kliniken zeigen: Sowohl die Verfechter einer Konzentration als auch die eines dezentralen Systems sehen sich bestätigt.

Keine Geburten, keine Notfälle: Mitte März, zu Beginn des Corona-bedingten Lockdowns, schloss das Krankenhaus in Eckernförde mehrere Stationen. Es ging darum, „unsere Standorte neu aufzustellen“, so die medizinische Geschäftsführerin der kommunalen Imland-Klinik, Dr. Anke Lasserre, bei einer Pressekonferenz. Um für das „Jahrhundertereignis“ bestmöglich aufgestellt zu sein, wurden Personal und Technik von Eckernförde ins größere Haus nach Rendsburg gezogen. Zwar wurden chirurgische und ambulante Notfälle weiter in dem an die Klinik angegliederten MVZ behandelt, auch unfallchirurgische Eingriffe fanden weiter in Eckernförde statt, aber andere Bereiche wie die Geriatrie oder eben die Geburtshilfe nahmen niemanden mehr auf.

Im Mai dann der Schock: Die SPD-Wahlkreisabgeordnete und Landespartei- chefin Serpil Midyatli warnte, die Klinik in Eckernförde sei bedroht, weil das Land weniger Fördermittel als benötigt zur Verfügung stelle. Ministerpräsident Daniel Günther (CDU), der selbst aus Eckernförde stammt, widersprach: Die Vergabe der Mittel werde geprüft. Tatsächlich eröffnete die Imland-Klinik Anfang Juli sowohl die Notaufnahme als auch Geburtshilfe wieder. Auf Nachfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes zog Lasserre Bilanz: „Die Zusammenführung der Notfallambulanzen hat sehr gut geklappt. Beide Abteilungen profitierten in der hohen Belastungssituation von einer besseren Personalbesetzung.“ Die Pandemie habe Positives für das Betriebsklima bewirkt, die Beschäftigten hätten „kollegial zusammengearbeitet und Verständnis füreinander entwickelt“.

Doch mit den Lockerungen „wurden die Stimmen aus der Bevölkerung und der niedergelassenen Kollegen nach der Rückkehr in den Regelbetrieb an beiden Standorten wieder lauter“. Daher sei es „sinnvoll, am Standort Eckernförde zur Versorgung der dortigen Bevölkerung und der Touristen, zur Basisversorgung zurückzukehren“, sagt Lasserre.

Oder wäre es sinnvoll gewesen, dauerhaft zu einer neuen Struktur zu finden? Der Ersatzkassenverband vdek hält die Zahl der Kliniken in Schleswig-Holstein bekanntlich für zu hoch und bezeichnet Krankenhäuser als „kranke Häuser“. Auch Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) spricht sich für mehr Spezialisierung und Konzentration aus. Wenig erstaunlich, dass der Maximalversorger UKSH ebenfalls für große Strukturen ist: „Medizinische Versorgung zu halten oder gar noch zu verbessern, kann nur durch eine Konzentration von Klinikstandorten erreicht werden“, sagt Oliver Grieve (UKSH). „Hier wünschen wir uns eine Strukturreform nach dänischem Vorbild, die das klinische Personal dorthin steuert, wo es wirklich gebraucht wird, um die Versorgung bei bester medizi-

nischer Qualität in einer für den Patienten zumutbaren Entfernung sicherzustellen.“

Das dänische Modell bedeutet wenige, spezialisierte Häuser mit großem Einzugsbereich und hohen Patientenzahlen. So entstanden für das ganze Land mit seinen rund sechs Millionen Einwohnern 16 Groß-Kliniken, viele der kleineren Häuser verschwanden oder verloren zentrale Stationen. Schleswig-Holstein hat heute inklusive der Spezialkliniken 114 Standorte.

Doch besteht bei so einer Konzentration nicht die Gefahr, dass ein Virus oder ein multiresistenter Keim eine ganze Klinik lahmlegt und damit Behandlungen für ganze Patientengruppen unmöglich macht?

Im Gegenteil, glaubt Marius Livschütz, Sprecher des Kieler Gesundheitsministeriums: „Die gemachten Erfahrungen bestätigen, dass neben der wichtigen und notwendigen regionalen Grund- und Regelversorgung spezialisierte Zentren erforderlich sind.“ Gerade bei der Versorgung von schwer erkrankten Patienten zeige sich, dass spezialisiertes und geübtes Personal unabdingbar sei. In Zukunft müssten Kliniken allerdings noch stärker auch baulich für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten eingerichtet sein, etwa durch autarke Infektionsstationen, wie sie aktuell in Itzehoe gebaut wird.

Am besten aber sind die Viren, die gar nicht in die Klinik gelangen. Dafür setzt das Ministerium auf „eine bessere Patientensteuerung bereits im ambulanten Bereich – durch die Stärkung der Beziehung von Hausarzt und Patient“. In Schleswig-Holstein sei das ambulante Monitoring bereits institutionalisiert, bei dem Gesundheitsämter die Daten sammeln und die Hausärzte zweimal täglich den Gesundheitszustand infizierter Patienten abfragen.

Info

114 Klinikstandorte gibt es inklusive aller Spezialkliniken derzeit in Schleswig-Holstein. Experten diskutieren seit Jahren, welche Zahl an Krankenhäusern angemessen ist. In vielen anderen Regionen Deutschlands ist die Klinikdichte höher als in Schleswig-Holstein.

Wichtiger Schritt in Richtung Zentralklinikum

FLENSBURG 2027 soll es nach jetziger Planung soweit sein: Dann sollen Flensburger Patienten nicht mehr in der Diako oder im Malteser-Krankenhaus behandelt werden, sondern in einem neuen Zentralklinikum, das beide Träger gemeinsam betreiben. Das Bundeskartellamt hat dagegen keine Einwände, wie es im August mitteilte.



Klaus Deitmaring (Malteser Krankenhaus), Landessozialminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP), Pastor Wolfgang Boten (Diako), Flensburgs Oberbürgermeisterin Simone Lange (SPD) und Martin Wilde (Diako, von links) bei einem früheren Treffen. Jetzt hat das Bundeskartellamt grünes Licht für die Fusion der beiden Klinikträger gegeben.

Für die Versorgung der Menschen, die während der Corona-Pandemie dann doch in die Krankenhäuser eingewiesen wurden, hätten sich „de facto“ Schwerpunkt-Versorgungsstrukturen gebildet, sagt Livschütz. Er verweist auf die Westküste: So hätten das Klinikum Itzehoe, das Klinikum Nordfriesland und die Westküstenkliniken eine gemeinsame stationäre Versorgungsstruktur organisiert.

Bei diesem Modell blieben alle beteiligten Standorte erhalten, und das sei gut so, sagt die SSW-Landtagsabgeordnete Jette Waldinger-Thiering: Die Corona-Pandemie hätte vor Augen geführt, wie wichtig dezentrale Standorte seien, um auch bei Auslastungsspitzen eine flächendeckende medizinische Versorgung zu gewährleisten, sagte die Politikerin, die den Wahlkreis Eckernförde vertritt. Sie setzt sich daher für den Erhalt des kleineren Standorts der Imland-Klinik ein: „Wir können froh sein, dass wir nicht auf jene gehört haben, die schon vor Jahren forderten, jedes dritte Krankenhaus zu schließen.“

Unter dem Strich geht es also um Organisation und Zusammenarbeit, meint Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Barmer-Ersatzkasse in Schleswig-Holstein: „Die Corona-Pandemie hat deutlich gemacht, dass wir Maximal- und Grundversorgung besser organisieren müssen.“ Nicht jedes Krankenhaus sei in der Lage, alle Erkrankungen qualitativ gut zu behandeln. Allerdings könne auch nicht überall eine Universitätsklinik sein. „Wichtig ist, dass der Informationsaustausch zwischen den Krankenhäusern gut funktioniert“, so Hillebrandt. „Wir haben bei Corona sehr viel gelernt.“

Das geplante Großkrankenhaus in Flensburg ist durch eine Entscheidung des Bundeskartellamtes wahrscheinlicher geworden. Anfang August gab das Amt bekannt, dass keine Bedenken zur gemeinsamen Trägerschaft eines Krankenhauses durch Malteser und Diako bestehen.

Als „einzig richtige“ bezeichnete Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP) die Entscheidung. „Es ist ein deutlicher Unterschied, ob Krankenhäuser zum Zwecke einer besseren Gesundheitsversorgung der Menschen fusionieren, oder ob Unternehmen, beispielsweise der Automobilindustrie oder der Tech-Riesen wie Amazon oder Google durch Fusionen Wettbewerb verzerren und Monopolstellungen zu erreichen drohen“, sagte Garg. Sein Ministerium hatte in den vergangenen Jahren wie berichtet intensive Gespräche über die Zukunft der Klinikstandorte in Flensburg geführt und betrachtet die Zusammenführung als Ideallösung. Flensburgs Oberbürgermeisterin Simone Lange (SPD) sieht sich nach der Entscheidung dem Ziel eines Großkrankenhauses ebenfalls näher. Sie kündigte an, die Planungen für den Neubau auf einem neuen Grundstück voranzutreiben.

Auch von Seiten der Kostenträger gibt es Zustimmung. „Den Besonderheiten der Gesundheitsversorgung – wo eine sinn-

volle Zusammenfassung von Leistungen und Kompetenz an einem Standort die Versorgung der Menschen verbessert – wurde Rechnung getragen“, sagte der Leiter der TK-Landesvertretung, Sören Schmidt-Bodenstein. Er sieht mit dem Großklinikum die Chance, die Versorgung in der Region unter Effizienz- und Qualitätsgesichtspunkten „zukunftssicher“ zu machen. Er erwartet von den Trägern, dass sie das neue Haus u. a. von Beginn an für den Einsatz digitaler Medizin auslegen und eine Arbeitsteilung mit kleineren Häusern und dem ambulanten Bereich koordinieren.

Erleichterung herrschte auch bei den beiden kirchlichen Trägern, die erstmals in Deutschland eine gemeinsame Trägerschaft eingehen. Beide Träger werden mit jeweils 50 Prozent am neuen Klinikum beteiligt sein. Bislang halten beide Träger große Krankenhäuser in unmittelbarer Nachbarschaft im Flensburger Zentrum vor. Beide Krankenhäuser könnten an ihren Standorten nicht expandieren. Deshalb hatte die Stadt Flensburg ein neues Grundstück zur Verfügung gestellt. Den Anstoß, die beiden Häuser in einem Neubau zu vereinen, hatten Ärzte in Einwohnerversammlungen gegeben. Das neue Großklinikum soll nach jetziger Planung im Jahr 2027 seinen Betrieb aufnehmen und für mehr als 100.000 Patienten im Jahr ausgelegt sein.

Planbare Forschung in der Weiterbildung

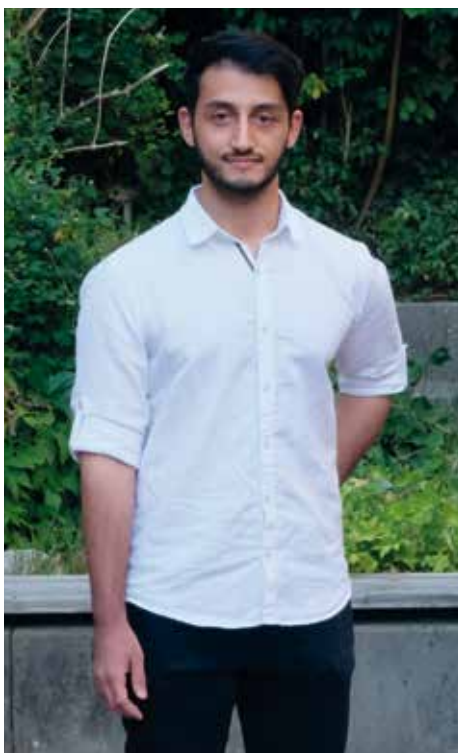
WEITERBILDUNG Bundesweit haben medizinische Forschungsstandorte Nachwuchsprobleme. Nicht zuletzt, weil Forschung und Weiterbildung bisher schwer in Einklang zu bringen waren. Seit drei Jahren soll das Clinician Scientist-Programm der Ärztekammer Schleswig-Holstein und des UKSH sowie der beiden medizinischen Fakultäten Abhilfe schaffen. Nun trafen sich die Beteiligten zu einem Erfahrungsaustausch.

Wie lässt sich das Nachwuchsproblem an den medizinischen Forschungsstandorten in Schleswig-Holstein lösen? Vor circa vier Jahren fanden erste Gespräche mit Vertretern der medizinischen Fakultäten beider Universitätsstandorte in Kiel und Lübeck statt. Vor drei Jahren entstand daraufhin das erste Clinician Scientist-Programm in Schleswig-Holstein. Während eines Erfahrungsaustauschs in Bad Segeberg zogen die Beteiligten aus Kammer, Forschung und Weiterbildung ein erstes Resümee. Auch Ärzte in Weiterbildung, die am Programm teilnehmen, waren dabei.

Das Clinician Scientist-Programm soll jungen Ärzten in Weiterbildung den Zugang zur Forschung erleichtern. Im Rahmen des strukturierten Programms der medizinischen Fakultäten innerhalb der ärztlichen Weiterbildungen sollen sämtliche Anteile der universitätsmedizinischen Forschung sowie der wissenschaftlich orientierten Tätigkeit sinnvoll an die klinische Aus- und Weiterbildung verknüpft werden.

Diese Verzahnung von Forschungsinhalten und der ärztlichen Weiterbildungen soll den Universitäten die Möglichkeit geben, wissenschaftliches Personal auszubilden, ohne dass die jungen Ärzte Qualitätseinbußen in ihrer Weiterbildung fürchten müssten. Das Programm soll ihnen einen sicheren Forschungszugang gewähren, wobei die Möglichkeit einer praktischen ärztlichen Tätigkeit weiterhin sichergestellt wird.

Da es in Deutschland keine Rezertifizierung von Fachärzten gibt, gilt die Devise „Einmal Facharzt immer Facharzt“. Die Weiterbildung der Programmteilnehmer muss daher laut Ärztekammer den Qualitätsmaßstäben der standardisierten Weiter-



Schekeb Aludin und Sarah Schulze nehmen an dem Clinician Scientist-Programm teil und verbinden ihre Weiterbildung mit festen Forschungszeiten.

Clinician Scientist Academy

Die Clinician Scientist Academy der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) wurde 2019 gegründet. In Zusammenarbeit mit den beiden Standorten des UKSH und der ÄKSH versucht die Stelle Forschungsnachwuchs zu rekrutieren. Die Forschungszeiten der Clinician Scientists sind bei der CAU im Arbeitsvertrag festgehalten. Weiterzubildende haben damit einen Anspruch auf die Forschungszeiten.

bildung gleichkommen. Weiterbildungszeiten sowie Richtzahlen müssen erfüllt werden, wobei die Länge der Weiterbildung je nach Disziplin um 12 oder 24 Monate verlängert wird. Der Forschungsanteil liegt dabei höher als der zeitliche Mehraufwand, da die Forschungszeit teilweise auf die Weiterbildungszeit angerechnet wird.

„Unter den Weiterzubildenden wird die Teilnahme an dem Programm als Privileg wahrgenommen“, meint Prof. Ulrich Kunzendorf, Nephrologe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel und Mit-Initiator des Clinician Scientist-Programms sowie Weiterbildungsbeauftragter.

Es erleichtere nicht nur den Forschungszugang, das Programm biete Sicherheit in doppelter Hinsicht: Wer einmal in das Programm aufgenommen ist, kann sicher sein, für die Dauer des Programms eine medizinische Forschungsausbildung zu genießen. Außerdem sind die Forschungszeiten während der Weiterbildung festgeschrieben – Ärzte in Weiterbildung haben damit einen Anspruch auf ihre Forschungszeiten. Die Anerkennung der Weiterbildungszeiten ist somit ebenfalls gesichert.

Doch zu welchem Zeitpunkt sollte man sich am besten auf einen Platz bewerben? Unmittelbar nach Abschluss des Studiums oder als Quereinsteiger nach einigen Jahren in der Weiterbildung? Die Vertreter der Fakultäten halten eine direkte Aufnahme von Studienabsolventen für sinnvoll. Allerdings sollte auch ein späterer Einstieg möglich sein, wenn bereits Erfahrungen in der ärztlichen Tätigkeit vorliegen. „Je später der Einstieg in die Forschung, umso größer die Verdrängung der wissenschaftlichen Inhalte“, befürchtet man von Kammerseite. Eine Quereinsteigergrenze bei 18 Monaten Weiterbildungsdauer hält die Ärztekammer für sinnvoll. Da sich die Fakultäten für einen späteren Einstieg aussprechen, sollen sie nun prüfen, wie eine spätere Einstiegs- grenze bei längeren Weiterbildungszeit zu bewerten ist.

Die an dem Erfahrungsaustausch teilnehmenden Ärzte in Weiterbildung der beiden Universitätskliniken sprachen sich explizit für das Programm aus. Schekeb Aludin hat während seines Studiums seine Doktorarbeit geschrieben. Für ihn stand schon früh fest, dass er in der Forschung bleiben möchte. Aludin war ungefähr ein Jahr klinisch tätig, bevor er in das Programm wechselte. „Im Programm hat man mehr Zeit für die Forschung“, sprach er sich für die festgeschriebenen Forschungszeiten aus.

Auch Sarah Schulze ist in dem Clinician Scientist-Programm am UKSH in Kiel. Bevor sie in Teilzeit in einer Forschungsgruppe in der Neurologie arbeitete, promovierte sie. Nach eineinhalb Jahren hörte sie von dem Programm und bewarb sich. Für sie bleibt - trotz des unterstützenden Programms - ein hohes Maß an Engagement für die Forschung unerlässlich.

Schulze wie Aludin überzeugt vor allem der interdisziplinäre Austausch zwischen den Forschern. Dieser sei Grundlage für eine gute Forschung, betonten die beiden Ärzte beim Erfahrungsaustausch.

STEPHAN GÖHRMANN



Prof. Ulrich Kunzendorf ist Nephrologe und leitet die Klinik für Innere Medizin IV mit den Schwerpunkten Nieren- und Hochdruckkrankheiten.

"Forschung muss näher an die Kliniken kommen"

INTERVIEW Prof. Ulrich Kunzendorf ist Mit-Initiator des Clinician Scientists Programms in Schleswig-Holstein. Er wünscht sich eine Öffnung des Programms für weitere Disziplinen und Unterstützung durch die Politik.

Prof. Kunzendorf, vor etwa vier Jahren nahmen Sie Kontakt zur Ärztekammer auf und sprachen sich für eine standardisierte Ausbildung von forschenden Ärzten aus. Wie kam es dazu?

Prof. Ulrich Kunzendorf: Der Vorschlag kam aus der Praxis. Die Universitäten haben nicht nur die Aufgabe, Fachärzte auszubilden. Wir müssen Ärzte ausbilden, die fähig sind, Forschungsdaten zu produzieren, zu interpretieren und für den Klinikalltag nutzbar zu machen. Das ist das eigentliche Merkmal von Universitätskliniken. Dazu brauchen wir Ärzte, welche die Forschungstätigkeit kennen. Um junge Leute dauerhaft für die Forschung zu begeistern, bedurfte es eines strukturierten Programms.

Welche Unterstützung erhofften Sie sich von der Ärztekammer?

Kunzendorf: Bei der Ärztekammer stieß ich auf offene Ohren. Dort hatte man verstanden, dass ein klares Programm notwendig war, um Forschung, Softskills und Weiterbildungsinhalte zu verbinden und qualifiziertes Personal für die Forschung und Kliniken ausbilden zu können. In Deutschland gibt es nach wie vor einen eindeutigen Mangel an Ärzten, bei deren Ausbildung diese Komponenten verbunden werden - auch im Füh-

rungepersonal. Etwa in den USA und England gibt es diese Ausbildung bereits längere Zeit.

Zusammen mit den medizinischen Fakultäten beider Universitäten in Kiel und Lübeck wurde schließlich das Clinician Scientist-Programm entwickelt. Was hat sich seitdem getan?

Kunzendorf: Vor einigen Jahren mussten sich Forschungsinteressierte von der Klinik befreien lassen, um ins Labor zu gelangen. Mit dem Programm stehen sich Forschungsmodulen und Weiterbildung nicht mehr im Weg. Die Weiterzubildenden können sich nun sicher sein, dass sie weitergebildet werden und forschen können. Mittlerweile haben wir 23 Plätze zu vergeben und wir bekommen mehr Bewerbungen als wir Stellen vergeben können. Aus dem Pool können wir uns für die Besten entscheiden.

Was muss sich künftig noch ändern?

Kunzendorf: Ideen gibt es viele. Ich stelle mir eine Öffnung des Programms für weitere Disziplinen vor. Forschung muss näher an die Kliniken kommen. Dazu sollte auch die Politik Unterstützung anbieten. Gleiches gilt für die Universitäten. Wichtig ist, dass wir im Gespräch bleiben.

Vielen Dank für das Gespräch

Schnell reagieren, offen für Neues

NOTARZTVERMITTLUNG Eine Idee aus Schleswig-Holstein feiert in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Was Dr. André Kröncke als Ein-Mann-Betrieb startete, hat sich zu einem bundesweit agierenden Unternehmen mit Hauptsitz in Pogez im Herzogtum Lauenburg entwickelt, dessen Vermittlung inzwischen mehrere tausend seiner Kollegen für unterschiedliche Einsatzfelder nutzen.

Angefangen hat alles mit einem Powerboot-Rennen auf der Ostsee vor 20 Jahren. Der Sanitätsdienst des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) suchte für diese Veranstaltung neun Ärzte und die für jeden Tag der Veranstaltung. André Kröncke rief damals Freunde und Bekannte an und organisierte den Notdienst kurzerhand selbst. „Anschließend dachte ich mir, dass so eine Anfrage in Zukunft wieder gestellt werden könnte. Neun Ärzte habe ich ja bereits auf meiner Liste stehen – wieso sollte ich die also nicht wieder fragen?“ So entstand die Idee der „Notarzt-Börse“.

2002 musste Kröncke den ersten Mitarbeiter für die Notdienstbörse anstellen – eine Medizinische Fachangestellte (MFA) aus seiner Praxis übernahm fortan die Organisation und Vermittlung der Notdienste. Rückblickend stellt dieses Jahr für Kröncke einen Wendepunkt dar. Eine Filmfirma brauchte Ärzte, die neun Wochen lang die im Film auftretenden Tänzer betreuen sollten. Kröncke übernahm die erste 12-Stunden-Schicht, die zweite ein Kollege.

Kröncke nutzte Leerlaufzeiten in seinen Notdiensten, um die Börse voranzutreiben und im Internet bekannt zu machen. Die Links wurden auf den Seiten von Kollegen geteilt. Suchte man nach den Worten „Arzt“ und „Event“, gelangte man auf die Homepage der Notarztvermittlung. Das Ergebnis der Bemühungen laut Kröncke: „Wir sind gefunden worden.“

„Als das ganze etwas größer und bekannter wurde, kam aber auch Gegenwind. Anfangs war es etwas belächelt worden und man hat uns abblitzen lassen“, so Kröncke. Es mussten Fragen geklärt werden, beispielsweise ob es sich um ärztliches Handeln durch Umherziehen handele, oder ob es Arbeitsvermittlung sei.



Mittlerweile sind solche Fragen längst geklärt, die Börse ist anerkannt und etabliert. Nur noch vereinzelt trifft Kröncke auf Widerstand, mit dem er aber umgehen kann: „Wenn man von allen gemocht wird, hat man was falsch gemacht. Und wenn jemand Kritik übt, die Hand und Fuß hat, freue ich mich darüber. Daran kann man wachsen und sich weiterentwickeln“, so Kröncke.

Bei der Unternehmensführung setzt er auf stetigen Wandel. Ein Mitarbeiter, der nach zwei Jahren Elternzeit wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehre, müsse sich erst einmal an die Veränderungen gewöhnen. Zwar ändert sich die grundlegende Arbeit nicht, aber es sind neue Arbeitsfelder – zum Beispiel die Vermittlung von Schiffsärzten – über den Zeitraum hinzugekommen.

Um die Einsätze der Notärzte planen zu können, sind die Angestellten in Pogeez im ständigen Austausch mit den Ärzten. Sandra Voß ist fast von Anfang an dabei und leitet die „Wachen-Abteilung“, in der die Einsätze für die eigenen Notarzt-Einsatz-Fahrzeuge koordiniert werden. Die Ärzte teilen der Zentrale in Pogeez mit, ob sie eine neue Stelle haben oder ob sie etwa neue Qualifikationen erworben haben. „Wir werden sogar angerufen, wenn ein Urlaub geplant wird. So können wir auch Dienste für schleswig-holsteinische Ärzte in Bayern vermitteln“, berichtet Voß.

Die Idee einer ernsthaften und finanziell abgesicherten Vermittlung kam von Krönckes Vater. Ärzte, die sich über die Börse vermitteln lassen möchten, müssen sich in der Zentrale listen lassen. Sie zahlen einen Monatsbeitrag von vier Euro, der seit 15 Jahren unverändert ist.

Neben der finanziellen Basis haben die Beiträge einen weiteren Vorteil für die Börse: Einmal im Jahr wird eine Rechnung an die Mitglieder versendet. Dann kann sich das Mitglied überlegen, ob es weiterhin bereit ist, in der Börse gelistet zu sein oder nicht. „Eine Grundbereitschaft unserer Mitglieder muss da sein“, sagt Kröncke. Mit den Rechnungen wird die Grundbereitschaft der Mitglieder einmal jährlich abgefragt. 500 Ärzte verlassen jährlich die Börse. Dem stehen bis zu 800 Neueinstei-

ger gegenüber. „Wir wachsen stetig“, resümiert Kröncke.

Wo steht das Unternehmen heute? Aus dem anfänglichen Ein-Mann-Betrieb ist ein Unternehmen mit über 80 Mitarbeitern geworden. Der online-Vermittlung haben sich deutschlandweit inzwischen mehr als 5.800 aktive Mitglieder angeschlossen. 84.000 Untersuchungen werden durch den Vermittlungsdienst ermöglicht. Neben der Vermittlung von Notarzdiensten bei Veranstaltungen und Events sowie Notdiensten organisiert die Börse auch die ärztliche Betreuung von geflüchteten Menschen in den Erstaufnahmeeinrichtungen in Schleswig-Holstein sowie die Testung der Mitarbeiter eines Fleischgroßbetriebs in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen. Innerhalb von einer Stunde können dabei rund 600 Tests bei potenziell Infizierten vorgenommen werden.

Im Ausland wurden u. a. bei dem Tsunami in Sri Lanka, dem Hurrikan Katrina in New Orleans und dem Erdbeben in Haiti Rettungsorganisationen von Notärzten der Börse aus Schleswig-Holstein unterstützt. Derzeit wird daran gearbeitet, Telenotärzte einzusetzen. Auf die Frage, wie man so vielfältige und wechselnde Herausforderungen meistert, antwortet Kröncke: „Wir kommen aus dem Rettungsdienst, wir sind schnelle Reaktionen gewöhnt. Wir müssen offen bleiben für Neues und uns dabei immer selbstkritisch betrachten.“

STEPHAN GÖHRMANN

Jubiläumskongress

Am 13. November 2020 feiert die „Notarzt-Börse“ ihr 20-jähriges Bestehen im Slowdown in Lübeck-Travemünde. Die Veranstaltung trägt den Titel „Die Zukunft im Rettungsdienst“. Geplant ist, die Entwicklungen im Rettungssystem darzustellen und verschiedene Perspektiven auf die Notarztversorgung von morgen zu präsentieren und zu diskutieren. Thema wird auch die Rolle der Notfallversorgung für Politik und Gesellschaft sein.

Dr. André Kröncke hat vor 20 Jahren die „Notarzt-Börse“ gegründet.

Sandra Voß ist Standortbeauftragte und Leiterin der „Wachen-Abteilung“. Die Mitarbeiter stehen im direkten Kontakt mit den rund 5.800 Ärzten, die sich deutschlandweit für eine Vermittlung der Notdienste bei der Börse eingeschrieben haben.



Erfolg noch ohne Selbstständigkeit

BÜSUM Das Ärztezentrum der Gemeinde wird schon wieder erweitert. Der dritte Anbau innerhalb von vier Jahren wird für zusätzliche Gesundheitsangebote benötigt.



Thomas Rampoldt (links), Geschäftsführer der Ärztezentrens in Büsum, und der Ärztliche Leiter, Dr. Volker Staats.

Vor fünf Jahren war das Ärztezentrum Büsum ein Projekt, von dem niemand wusste, ob es funktioniert: Eine Gemeinde stieg erstmals in Deutschland in die ambulante Versorgung ein und gründete eine kommunale Eigenrichtung. Das bedeutet wirtschaftliches Risiko für die Kommune, um über angestellte Ärzte die ambulante Versorgung zu sichern. Inzwischen ist nicht nur die gesichert, das Zentrum zieht auch immer mehr nicht-ärztliche Gesundheitsberufe an.

„Das Ärztezentrum hat eine Sogwirkung für das Personal und für andere Gesundheitsanbieter entfaltet“, sagt Thomas Rampoldt. Der Geschäftsführer der Ärztenegenschaft Nord managt auch das Ärztezentrum der Gemeinde Büsum. Als Rampoldt damit im Jahr 2015 begann, gab es in dem Seebad ein Ärztehaus mit vier Einzelpraxen in der Westerstraße. Die niedergelassenen Ärzte wollten ihre Praxen abgeben, fanden aber keine Nachfolger. Heute

ist vom damaligen Haus nur noch der Eingangsbereich übrig. Von den Ärzten ist nur noch Dr. Volker Staats, der 2015 jüngster Praxisinhaber war, dabei. Heute ist Staats nicht mehr selbstständig, sondern angestellter ärztlicher Leiter in einem Team mit fünf weiteren Kollegen. Mit 63 Jahren ist Staats inzwischen der älteste Arzt.

Andere Gesundheitsberufe haben sich ebenfalls für den Standort entschieden. Unter dem Dach des Zentrums finden sich Apotheke, Physiotherapie, Heilpraktiker, der Kurmittelbereich, ein Schulungszentrum. Eine ärztliche Psychotherapeutin, ein Zahnarzt und ein Sanitätshaus kommen

Info

Das Ärztezentrum Büsum ist eine kommunale Eigenrichtung, die von der Gemeinde Büsum betrieben wird. Sie trägt auch das wirtschaftliche Risiko.

noch hinzu. Das von Rampoldt zu Beginn einkalkulierte Minus aus dem Geschäftsbetrieb ist dank der Mieteinnahmen von Jahr zu Jahr geringer geworden. Im letzten bislang veröffentlichten Wirtschaftsjahr 2018 waren dies noch 30.000 Euro. Das sind überschaubare Kosten, auch weil im Gegenzug ein Millionenbetrag für den Kurmittelbereich nicht mehr anfällt. Insgesamt arbeiten rund 50 Menschen bei den verschiedenen Gesundheitsanbietern im Ärztezentrum, das nach Eröffnung des nächsten Bauabschnitts 4.700 Quadratmeter umfassen wird.

Die Gemeinde hatte als Vorreiter für kommunale Eigenrichtungen das Glück, dass sie aus verschiedenen Fördertöpfen, u. a. von der KV Schleswig-Holstein, unterstützt wurde. Die KV setzt wie berichtet heute auf lokale Zentren, die von selbstständigen Ärzten geführt werden.

Führen also Zentren wie Büsum zum Ende der Selbstständigkeit? Staats, der selbst 22 Jahre niedergelassen war, hat trotz des Büsumer Erfolges die Vorteile der Selbstständigkeit nicht vergessen. „Man ist sein eigener Herr und es ist finanziell attraktiver“, sagt er. Über das Thema Selbstständigkeit werde im Team gesprochen und für ihn steht fest: „Die Selbstständigkeit eines Arztes aus Büsum wäre nicht das Ende unseres Gemeinschaftsprojektes.“

Rampoldt verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass jeder im Zentrum angestellte Arzt in die Niederlassung gehen und dennoch seine Praxis im Haus behalten kann. Dies war bei der Gründung Voraussetzung für die Förderung durch die KV und auch ein Wunsch der Ärztenegenschaft, deren Mitglieder überwiegend niedergelassen sind. Rampoldt hat die Hoffnung nicht aufgegeben, auch dieses Ziel mit dem Ärztezentrum erreichen zu können: „Ich kann mir gut vorstellen, dass einer unserer jungen Ärzte irgendwann diesen Schritt gehen wird.“

Ein Kind ist kein „Schadensposten“ – trotzdem Anspruch auf Schadenersatz?

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

Bei einer 41-jährigen Patientin war als eine Besonderheit bei einer früheren Geburt ein Uterus duplex und ein Scheidenseptum festgestellt worden. Die betreuende Gynäkologin wurde darüber durch den Arztbrief der Klinik informiert. Es bestanden außerdem noch Fehlbildungen der ableitenden Harnwege.

Nach ihrem zweiten Kind entschied sich die Patientin aufgrund der finanziellen Situation für eine Empfängnisverhütung mit der Hormonspirale Mirena. Es erfolgte zur Vorbereitung eine Sonografie, bei der die Gynäkologin keine Auffälligkeiten, insbesondere keinen Uterus duplex, feststellte. Die Einlage wurde komplikationslos vorgenommen. Die Patientin wurde erneut schwanger. Im Entlassungsbrief zur dritten Geburt ist notiert: „Uterus duplex mit Mirena im nicht-graviden Horn.“

Die Patientin wechselte die Gynäkologin. In der Kartei ist dort vermerkt: „Partner ist sterilisiert“. Auf einem Ultraschallbild ist eindeutig ein Uterus duplex zu erkennen.

Die Hormonspirale sei für die Empfängnisverhütung gänzlich ungeeignet gewesen. Die Gynäkologin habe dies gewusst.

Stellungnahme der in Anspruch genommenen Ärztin

Die Gynäkologin trägt vor, dass in dem Arztbrief zur ersten Geburt nur die Rede davon gewesen sei, dass eine Verletzung der Scheide unter dem Verdacht eines Scheidenseptums und eines Uterus duplex aufgetreten sei. Dies habe sich bei den Nachuntersuchungen nicht bestätigt, zu keinem Zeitpunkt sei eine zweite Zervix festgestellt worden.

Gutachten

Der Entlassungsbericht zur ersten Geburt beschreibe explizit eine doppelte Anlage der Gebärmutter und der Scheide. Dies werde auch im Operationsbericht detailliert beschrieben, die Diagnose müsse als gesichert gelten.

Alle vorliegenden Ultraschallbilder der Gynäkologin zeigten eine Darstellung des Uterus im Längsschnitt. Eine Aufnahme im Frontalschnitt liege bei den 28 Vaginalsonografien nicht vor. Eine Untersuchung der Gebärmutter in zwei Ebenen sei eindeutig Standard, um Auffälligkeiten wie die hier Vorliegende zu entdecken. Wenn dieser Standard eingehalten worden wäre, wäre bei der Vielzahl von Vaginalsonografien im Laufe der Zeit die Doppelbildung aufgefallen. Auf dem Bild der weiter behandelnden Gynäkologin im Frontalschnitt sei der Uterus duplex eindeutig zu erkennen.

In einem solchen Fall dürfe keine intrauterine Verhütung angewendet werden. Bei angeborenen Nierenfehlbildungen komme es häufig zu parallelen Fehlbildungen des inneren Genitale. Daher hätte bei den gynäkologischen Untersuchungen darauf besonderes Augenmerk gelegt werden müssen.

In Kenntnis der Diagnose „Uterus duplex“ hätte kein Intrauterinpeessar eingesetzt werden dürfen. Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose eines Uterus duplex hätten spätestens vor Einsetzen des IUP ausgeräumt werden müssen.

Info

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

Die Schlichtungsstelle bietet Patienten, Ärzten und Haftpflichtversicherern eine Plattform für die außergerichtliche Klärung von Arzthaftungsstreitigkeiten. Ziel ist, allen Beteiligten eine objektive, kompetente Streitbeilegung zu ermöglichen.

Bewertung durch die Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an. Bei korrektem Vorgehen – alternative Kontrazeption anstelle des IUP – wäre es mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer weiteren Schwangerschaft gekommen. Allein fehlerbedingt ist nochmals eine Schwangerschaft eingetreten.

Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung sind die mit der Geburt eines nicht gewollten Kindes für die Eltern verbundenen wirtschaftlichen Belastungen, insbesondere die Aufwendungen für dessen Unterhalt, nur dann als ersatzpflichtiger Schaden auszugleichen, wenn der Schutz vor solchen Belastungen Gegenstand des jeweiligen Behandlungsvertrages war. Dies war hier der Fall.

Fazit

Das Bundesverfassungsgericht hatte in einem Urteil (BVerfG, Urteil v. 28. Mai 1993, Az.: 2 BVF 2/90) festgestellt, dass die Würde des Menschen (Art. 1 GG) es verbietet, das Kind als Schadensposten einzuordnen. Der Bundesgerichtshof hat dies dann insofern eingeschränkt, dass Unterhaltskosten eines nicht geplanten Kindes einen ersatzfähigen Schaden darstellen, da lediglich nach § 249 BGB zwei Vermögenslagen miteinander verglichen werden (BGH, Urteil vom 28. März 1995, Az. VI ZR 356/93). Das Bundesverfassungsgericht hat dem zugestimmt (BVerfG, NJW 1998, 519). Voraussetzung ist aber, dass der Behandlungsvertrag zum Zweck der Schwangerschaftsverhütung geschlossen wurde. Als die Gynäkologin die Spirale als Verhütungsmethode anbot und die Patientin dieses Angebot annahm, kam ein solcher Vertrag zustande.

PROF. WOLFGANG HEIDENREICH

CHRISTINE WOHLERS

PROF. WALTER SCHAFFARTZIK

SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-

PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN

ÄRZTEKAMMERN

IN HANNOVER

GEBURTSTAGE

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

Dr. Günther Heinemeier, Glinde, feierte am 07.09. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Anke Büscher, Halstenbek, feiert am 01.10. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Juliane Maria Huß, Kiel, feiert am 01.10. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Hans-Jürgen Meyer-Henning, Oldendorf, feiert am 02.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Bernhard Gottwald, Garding, Kirchspiel, feiert am 05.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Carlfriedrich Napp, Eutin, feiert am 05.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Reinhard Schmidt-Runke, Husum, feiert am 06.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Dr. rer. nat. Karl Otto Möller, Lübeck, feiert am 09.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dieter Luschinski, Hardebek, feiert am 12.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hans-Joachim Bernotat, Schleswig, feiert am 12.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Karsten von Menges, Holzdorf, feiert am 13.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Abdullah Mury, Heide, feiert am 13.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jann-Michael Linnekuhl, Breklum, feiert am 15.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Christian Kroemer, Pinneberg, feiert am 16.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Carsten-Hinrich Hokamp, Tönning, feiert am 16.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Eberhard Gerber, Fehmarn, OT Burg, feiert am 17.10. seinen 85. Geburtstag.

Heinz Kliem, Timmendorfer Strand, feiert am 19.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Rainer Kretzinger, Eckernförde, feiert am 20.10. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Rainer Schult, Flensburg, feiert am 21.10. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Eberhard Deltz, Kiel, feiert am 22.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Klaus Rutkowski, Pinneberg, feiert am 25.10. seinen 85. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Ralf Ackermann, Flensburg, feiert am 25.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Klaus Fleischhack, Neversdorf, feiert am 26.10. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Michael Wiemer, Rendsburg, feiert am 28.10. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Wolfram Friedrich, Dannewerk, feiert am 28.10. seinen 75. Geburtstag.

Fritz Neumann, Heide, feiert am 29.10. seinen 95. Geburtstag.

Dr. Volker Manger, Halstenbek, feiert am 29.10. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Heinrich Bartels, Lübeck, feiert am 30.10. seinen 85. Geburtstag.

Spielmann leitet Institut für Humangenetik

Prof. Malte Spielmann übernimmt die Leitung der Institut für Humangenetik am Campus Kiel und am Campus Lübeck. Die beiden Institute werden in Kürze als campusübergreifendes Institut für Humangenetik etabliert. Durch die Kombination von klinischer, molekulargenetischer und wissenschaftlicher Expertise aus beiden Standorten und durch die wirtschaftliche Bündelung von Ressourcen will das UKSH ein „über die Bundesgrenzen hinaus sichtbares und konkurrenzfähiges Zentrum für Humangenetik am UKSH entstehen“ lassen.

Der 39-jährige Spielmann war zuvor Gruppenleiter am Max-Planck-Institut für molekulare Genetik in Berlin. Er arbeitete im Institut für Medizinische Genetik und Humangenetik der Charité, wo er sich 2016 auch habilitierte. Mit Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft forschte und lehrte er anschließend in Seattle (USA). Seit Oktober 2019 ist er im DFG-Heisenberg-Programm. Der Schwerpunkt seiner Arbeit liegt auf nicht-kodierenden Varianten als Ursache von angeborenen Fehlbildungen und Erkrankungen. (PM/RED)

Paech folgt auf Juergens

Der bisherige Stellvertreter Prof. Andreas Paech ist neuer Direktor der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Campus Lübeck. Er folgt auf Prof. Christian Juergens. 2002 wechselte Paech als Oberarzt an den Campus Lübeck, 2006 wurde er Leitender Oberarzt. Im selben Jahr wurde die Unfallchirurgie aus der Klinik für Chirurgie her-

ausgelöst und als eigenständige Sektion installiert. Paech übernahm als Chefarzt die Leitung dieser Sektion. Seit 2013 ist er zudem Ärztlicher Direktor des Campuszentrums Lübeck. In seiner neuen Position strebt Paech den Ausbau der orthopädisch-unfallchirurgischen Maximalversorgung sowie die weitere Anbindung von Robotik und KI an. (PM/RED)

Teschke leitet neuen Fachbereich in Manhagen



Dr. Dr. med. dent. Marcus Teschke (links) mit Manhagens Geschäftsführer Axel Post

Dr. Dr. med. dent. Marcus Teschke leitet den neuen Fachbereich der Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie in der Klinik Manhagen. Der Bereich ergänzt das Spektrum der Klinik, die auf Orthopädie, Unfallchirurgie, Augenheilkunde und Kinderwunsch spezialisiert ist. Als Schwerpunkte Teschkes gab die Klinik die moderne Kiefergelenkchirurgie mit besonderer Expertise im

operativen Einsatz künstlicher Kiefergelenke sowie Kiefer- und Fehlbisskorrekturen an. Teschke war laut Klinik „persönlich maßgeblich daran beteiligt, die moderne Kiefergelenk-Endoprothetik in Deutschland zu etablieren“. Vor Manhagen war er in Bonn tätig, seine Facharztausbildung erhielt er an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des UKSH in Kiel. (PM/RED)

Zwei neue Chefärzte bei den Regio Kliniken in Elmshorn



Hamidreza Mahoozi



Dr. Rahul Sarkar

Zwei neue Chefärzte haben bei den Regio Kliniken in Elmshorn ihre Dienste angetreten. Hamidreza Mahoozi wurde Chefarzt der neu etablierten Klinik für Thoraxchirurgie in Elmshorn. Von ihm erwartet die Klinikleitung zugleich, dass er die Entwicklung des überregionalen Lungenzentrums Schleswig-Holstein/Hamburg, unter dessen Dach am Elmshorner Klinikum Pneumologie und Thoraxchirurgie eng kooperieren, weiter voranbringt. In dieser Funktion folgt er auf den Chefarzt der Pneumologie, Dr. Gerasimos Varelis, der nach Angaben des Unternehmens aus persönlichen Gründen ausgeschieden ist. Mahoo-

zi war zuvor Leiter der zum Pinnerberger Standort zählenden Thoraxchirurgie.

Dr. Rahul Sarkar übernahm als neuer Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik den Staffelstab von Prof. Hubert Kuhs, der nach 25-jähriger Tätigkeit an den Regio Kliniken in den Ruhestand gegangen ist. Sarkar stammt aus Hamburg, ist an der Charité zum Facharzt ausgebildet worden und war zuletzt am Heidekreis-Klinikum Walsrode und Soltau tätig. Zu seinen Schwerpunkten zählt die Behandlung von Menschen mit Borderline- und Traumafolgestörungen. (PM/RED)

Stühlerücken bei Ameos

Ab Oktober übernehmen bei den Ameos Kliniken im Norden eine Reihe von Chefärzten neue Aufgaben. Die Klinikgruppe begründete den internen Ringtausch mit einer strategischen Neuausrichtung. Im Einzelnen bedeutet das: Prof. Jörn Conell wird als Ärztlicher Leiter die Ameos Kliniken in Lübeck übernehmen und in dieser Funktion künftig für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen, das Ameos Reha Klinikum Lübeck und das Ameos Adaptionshaus

zuständig sein. Bislang war Conell auch für die Kliniken in Neustadt und Eutin zuständig, die von Dr. Daniel Meinecke übernommen werden. Meinecke war bislang Chefarzt der Ameos Kliniken in Kiel und Preetz. Dort übernimmt Dr. Verena Hilmer-Krywka, bisher Chefärztin der Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige und der Rehabilitationsklinik für Psychosomatik in Ratzeburg. Alle drei sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Hilmer-Krywka ist zudem auch Fachärztin für Neurologie. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Neuer Präsident der Psychotherapeuten

Heiko Borchers ist neuer Präsident der Psychotherapeutenkammer in Schleswig-Holstein. Der in Kiel niedergelassene Borchers ist Nachfolger von Oswald Rogner, der nicht mehr kandidiert hatte. Borchers gehört der Kammer seit Gründung im Jahr 2003 an und war bereits in zwei Wahlperioden im Vorstand. Als zugelassener Vertragspsychotherapeut ist er auch in vielen Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein aktiv, u.a. als Abgeordneter und in Zulassungsgremien. Der 61-jährige ist Präsident in einem fünfköpfigen Vorstand, der erstmals fraktionsübergreifend gebildet wurde und in dem sich laut Kammer alle Tätigkeitsfelder von Psychotherapeuten widerspiegeln. Als Ziele für die neuen Wahlperiode nannte die Kammer die Umsetzung der neuen Aus- und Weiterbildung sowie Engagement für Themen der psychischen Gesundheit. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Anke Kessel, Lübeck, geboren am 27.06.1939, verstarb am 03.03.2020.

Dr. Peter Borck, Hohenhorn, geboren am 02.07.1935, verstarb am 02.04.2020.

Dr. Karl-Heinz Bauer, Elmshorn, geboren am 24.01.1939, verstarb am 10.05.2020.

Dr. Ilse Kollmann, Kirchbarkau, geboren am 19.05.1933, verstarb am 12.05.2020.

Dr. Annette Beckmann-Reinholdt, Scharbeutz, geboren am 14.05.1947, verstarb am 26.05.2020.

Henryk Gryzik, Bönningstedt, geboren am 30.05.1929, verstarb am 10.06.2020.

Dipl.-Med. Claudia Schöpfel, Meldorf, geboren am 09.04.1958, verstarb am 15.06.2020.

Dr. Heinrich Heldt, Lübeck, geboren am 31.07.1940, verstarb am 20.06.2020.

Dr. Gerd Brockmann, Kiel, geboren am 14.07.1961, verstarb am 24.06.2020.

Olaf Droste, Gremersdorf, geboren am 02.06.1975, verstarb am 03.07.2020.

Udo Zimmermann, Bad Malente-Gremsmühlen, geboren am 24.08.1956, verstarb am 05.07.2020.

Klaus Henken, Kuddewörde, geboren am 14.10.1951, verstarb am 12.07.2020.

Dr. Gerta Karin Heinelt, Heikendorf, geboren am 19.06.1936, verstarb am 27.07.2020.

Prof. Dieter Sellin, Lübeck, geboren am 05.02.1938, verstarb am 31.07.2020.

Dr. Brigitte Tabbert, Lübeck, geboren am 28.03.1921, verstarb am 02.08.2020.

Eckhardt Kibbel, Bosau, geboren am 02.09.1950, verstarb am 03.08.2020.

Dr. Friedrich Flemming, Bad Segeberg, geboren am 18.10.1929, verstarb am 07.08.2020.

KURZ NOTIERT



Prof. Ulrich Mrowietz

Kieler wird Präsident des Weltkongresses

Prof. Ulrich Mrowietz, Gründer und langjähriger Leiter des Psoriasis-Zentrums der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des UKSH in Kiel, ist zum Präsidenten des 6. Weltkongresses für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis ernannt worden. Der Kongress findet im Juli 2021 in Stockholm statt. Bei dem alle drei Jahre ausgerichteten Kongress kommen mehr als 1.000 internationale Experten zusammen. In Deutschland sind laut UKSH rund zwei Prozent der Bevölkerung von Schuppenflechte betroffen. Das Kieler Zentrum zählt nach eigenen Angaben zu den größten in Deutschland. (PM/RED)

Bachmann neue Pflegedirektorin bei Imland

Jill Bachmann hat in der Imland Klinik den Posten der Pflegedirektorin übernommen. Sie löste Andreas Brates ab, der 32 Jahre für das Unternehmen tätig und in dieser Zeit u. a. maßgeblich an der Etablierung der Psychiatrie beteiligt war. Stellvertreterin von Bachmann wurde Rona Gördel. Bachmann und Gördel sind bereits seit Jahren bei Imland und gestalten nach Unternehmensangaben den laufenden Restrukturierungsprozess an den Standorten in Rendsburg und Eckernförde. (PM/RED)

Outzen neuer Vorstandschef der Diako

Pastor Dirk Outzen ist neuer Vorstandsvorsitzender der Diako in Flensburg. Outzen ist Nachfolger von Pastor Wolfgang Boten. Er leitet die Diako künftig gemeinsam mit dem kaufmännischen Vorstand Martin Wilde. Der gebürtige Kieler Outzen war 19 Jahre lang in einer Gemeinde in Hamburg tätig und zählt die Mitarbeit in der Notfallseelsorge zu seinen bisherigen beruflichen Schwerpunkten. Bei der Diako ist er als Vorstandsvorsitzender für 3.600 Mitarbeiter verantwortlich. (PM/RED)

Unger leitet Klinikum Nordfriesland entfristet

Stephan W. Unger, zuvor kaufmännischer Direktor und seit Februar kommissarisch mit der Leitung des Klinikums Nordfriesland betraut, bleibt dauerhaft Geschäftsführer des Klinikums. Der Aufsichtsrat entschied sich u. a. wegen Ungers souveränem Handeln in der Krisenzeit für ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis. Hinzu kam, dass es unter Ungers Leitung zu Einigungen mit den Krankenkassen über Sicherstellungszuschläge und Budgets gekommen war, die der Aufsichtsratsvorsitzende und Landrat Florian Lorenzen als „wegweisende Durchbrüche in der Finanzierung des Klinikums“ bezeichnet hatte. Von Ungers Vorgänger Christian von der Becke hatte sich das Klinikum zu Jahresbeginn nach Differenzen getrennt. (PM/RED)

Helios beruft Herold für Radtke

Cornelia Herold hat die Geschäftsführung der Helios Klinik Kiel und des Helios Agnes Karll Krankenhauses in Bad Schwartau übernommen. Sie folgt auf Lena Radtke, die die Klinikleitung aus privaten Gründen abgegeben hat. Herold arbeitet seit 14 Jahren für den Konzern. Nach fünf Jahren als Stationsleitung mit interdisziplinärer Ausrichtung übernahm sie 2011 die Pflegedirektion und die Personalverantwortung am Agnes Karll Krankenhaus. Nach einem berufs begleitenden Studium des Gesundheitsmanagements folgte 2019 der Wechsel ins Assistentenprogramm mit Stationen in Schwerin und zuletzt Schleswig. (PM/RED)

In den vergangenen Jahren trafen sich 40.000 Krebs-Spezialisten aus aller Welt in Chicago zum Amerikanischen Krebskongress. Corona-bedingt hat dieser Mammut-Kongress erstmalig virtuell stattgefunden. Dieses neuartige Format hat es für die Daheimgebliebenen nicht unbedingt erleichtert, aus der Flut an Informationen die neuesten Entwicklungen herauszufiltern. Tatsächlich gab es bei den gynäkologischen Krebserkrankungen und des Brustkrebses Highlights mit unmittelbarer praktischer Relevanz, die im Folgenden kurz zusammengefasst werden sollen.

Mammakarzinom

Beim „frühen“ Mammakarzinom wird in den letzten Jahren mit Hilfe von Genexpressionsanalysen zunehmend versucht, auf die Chemotherapie zu verzichten. Ein Update der MINDACT-Studie nach 8,7 Jahren bestätigt die Bedeutung dieser Tests als zusätzliches Kriterium neben den herkömmlichen tumorbiologischen Markern. So kann der Benefit einer Chemotherapie im individuellen Fall für Frauen vor und nach den Wechseljahren besser in Relation zu den Nebenwirkungen abgewogen werden.

Beim HER2-positiven Mammakarzinom wurde auf dem ASCO im Rahmen der KAITLINE-Studie die Bedeutung der Chemotherapie mit Doppelblockade (Trastuzumab und Pertuzumab) in der neoadjuvanten Therapie als Standard bestätigt.

Im vergangenen Jahr konnte im Rahmen der KATHERINE-Studie bei HER2-neu-positivem Brustkrebs ein deutlicher Vorteil für TDM1 bei fehlendem Ansprechen auf eine neoadjuvante Chemotherapie gezeigt werden. Aktuelle Daten bestätigen jetzt den TDM1-Benefit unabhängig von einer Reihe untersuchter Biomarker, insbesondere des PIK3. Weitere interessante Daten zum metronomischen Einsatz von Capecitabine wurden von einer chinesischen Arbeitsgruppe vorgestellt. Hier zeigt sich beim trippel-negativen Mammakarzinom eine Erhaltungstherapie mit Capecitabine nach ursprünglich Nichtansprechen auf eine neoadjuvante Therapie von Vorteil. In der Vergangenheit wurde immer wieder die Bedeutung von Trastuzumab beim ductalen Carcinoma in situ (DCIS) diskutiert. Eine aktuelle Studie der NSABP B-43 konnte jedoch eindeutig belegen, dass die zusätzliche HER2-gerichtete Therapie beim DCIS keine signifikante Verbesserung ergibt.

Besonders zu erwähnen ist der endokrine Therapie-Ansatz zur neoadjuvanten,

ASCO erstmals virtuell - keine Dauerlösung

ONKOLOGIE Neues vom Amerikanischen Krebskongress (ASCO) zum Brustkrebs und gynäkologischen Krebserkrankungen. Univ-Prof. Nicolai Maass vom UKSH fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

präoperativen Therapie. Hier konnten zwei Studien (ALTERNATE und FELINE), anders als in der fortgeschrittenen Situation des Brustkrebses, keinen Vorteil für eine endokrine Kombinationstherapie mit CDK-Inhibitoren zeigen.

Beim „fortgeschrittenen“ Brustkrebs gab es eine Reihe interessanter Ergebnisse zu unterschiedlichen medikamentösen Therapie-Ansätzen aus der Immuntherapie (Pembrolizumab) bei trippel-negativem Mammakarzinom; bei PARP-Inhibitor (Olaparib des BRCA-positivem Brustkrebs) bei TKI-Inhibitoren (Tucatinib) und ZNS-Metastasen und bei CDK4/6-Inhibitoren in Kombination mit endokriner Therapie:

Der Checkpoint-Inhibitor Pembrolizumab zeigt in Kombination mit einer Chemotherapie eine signifikante Verbesserung des progressionsfreien Überlebens, verglichen zur Mono-Chemotherapie bei PDL1-positiven trippel-negativen Brustkrebs (KEYNOTE-355-Studie). Auch das Tucatinib als Thyrosinkinase-Inhibitor zeigte im Rahmen der HER2-Climb-Studie vielversprechende Ergebnisse, besonders bei Hirnmetastasen des Mammakarzinoms.

Eine der wohl spannendsten Substanzgruppen, die PARP-Inhibitoren, standen im Rahmen mehrerer Studien im Mittelpunkt. In der TBCRC-Studie konnte im Rahmen einer Phase-2-Studie der Benefit von Olaparib-Mono-Therapie bei BRCA-mutierten Patienten, aber auch bei Patienten mit einer PALB2-Mutation beeindruckendes Ansprechen, auch nach vorheriger CDK4/6-Inhibition, zeigen. Bei dem hormonempfindlichen metastasierten Mammakarzinom sind die CDK4/6-Inhibitoren inzwischen Standard. Die auf dem ASCO aktuell vorgestellte PARSIFAL-Studie zeigt eine Gleichwertigkeit des CDK-Inhibitors Palbociclib in Kombination mit Fulvestrant oder Aromatasehemmer (Letrozol). Als

weitere vielversprechende Substanz beim fortgeschrittenen Brustkrebs soll abschließend das Alpelisib als PIK3-Inhibitor (Believe-Studie) in Kombination mit Fulvestrant genannt werden.

Ein Großteil der genannten Substanzen befinden sich bei uns bereits (z.T. in Studien) im klinischen Einsatz oder stehen unmittelbar vor der Zulassung.

Gynäkologische Krebserkrankungen

Zu den gynäkologischen Krebserkrankungen gab es dieses Jahr auf dem ASCO - besonders zum Ovarialkarzinom – bahnbrechende Ergebnisse zur operativen und medikamentösen Therapie. Die beim Mammakarzinom erwähnte Gruppe der PARP-Inhibitoren spielen beim Ovarialkarzinom inzwischen eine noch größere Rolle. Die im Rahmen der Phase-3-Studie (SOLO-2) vorgestellte Erhaltungstherapie mit dem PARP-Inhibitor Olaparib bei Platin-sensitiven, rezidivierten Eierstockkrebs und vorliegender BRCA-Mutation zeigte einen Überlebensvorteil von 51 vs 38 Monaten zugunsten des PARP-Inhibitors.

Auch beim primären Eierstockkrebs konnte Olaparib in Kombination mit dem

Angiogenese-Inhibitor Bevacizumab nach Platin-basierter Chemotherapie in der Erhaltung ein signifikanter Benefit nachgewiesen werden (PAOLA 1). Pembrolizumab zeigte im Rahmen der KEYNOTE-100-Studie als Monotherapie einen vielversprechenden Benefit bei günstigem Nebenwirkungsprofil.

Besondere Beachtung erfuhr eine operative Studie der Deutschen AGO-Ovar-Arbeitsgruppe, die ihre Daten zu Sekundär-Operationen bei rezidivierendem Ovarialkarzinom im Rahmen der DESKTOP-3-Studie vorstellten. Die Frage, inwieweit eine Patientin bei makroskopischem Rezidiv erneut von einer operativen Therapie profitiert, konnte hier belegt werden. Basierend auf einen von der AGO evaluierten Score, der u. a. die operative Expertise des Chirurgen berücksichtigt, konnte die Deutsche Arbeitsgruppe eindeutig belegen, dass die Patienten von einer erneuten Operation sowohl bezüglich des progressionsfreien Überlebens, aber auch des Gesamtüberlebens profitieren, soweit es gelingt, das Tumorrezidiv erneut vollständig zu entfernen.

Zu den Uteruskarzinomen und uterinen Sarkomen gab es neue medikamentöse Ansätze, u. a. zu Substanzen wie Carbocatinib und Nivolumab bzw. Kombination von Trabectedin und Doxorubicin bei uterinen Leiomyosarkomen. Hier bleibt jedoch bislang der Standard Doxorubicin +/- Dacarbacin.

Abschließend sollte noch beim Zervixkarzinom auf die Bedeutung des Sentinel-Lymphknotens bei der operativen Therapie hingewiesen werden. Hier zeigten die Langzeitergebnisse der SENTICOL mit 1 und 2-Studie vergleichbare Ergebnisse des krankheitsspezifischen Überlebens bei geringerer Morbidität des Sentinel-Lymphknotenansatzes.

Info

Die American Society of Clinical Oncology wurde 1964 gegründet und ist die nach eigener Einschätzung weltweit führende Berufsorganisation für Ärzte und Onkologen, die sich um krebserkrankte Menschen kümmern.

Medizin im Nachkriegs-Schleswig-Holstein

SERIE Gesundheit und Politik in Schleswig-Holstein. Zweite Folge: Gesundheitsämter und die Situation der Flüchtlinge. Von Dr. phil. Dr. med. Karl-Werner Ratschko.

Die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist überwiegend für die allgemeine Volksgesundheit, die niedergelassenen Ärzte und die Krankenhausärzte für die einzelnen Patienten zuständig. Dabei gibt es Überschneidungen, schon weil die Gesundheitsämter bei drohenden Seuchen u. ä. ohne die Möglichkeiten der zahlenmäßig sehr viel größeren Gruppe der kurativ tätigen Ärzte ihre Pflichten nicht erfüllen könnten. Die schleswig-holsteinischen Gesundheitsämter waren seit 1935 nach dem Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 mit Ausnahme der Städtischen Gesundheitsämter in Kiel und Lübeck staatlich.

Leiter eines Gesundheitsamtes war ein staatlicher Amtsarzt bzw. ein im Einvernehmen mit der Provinzregierung bestellter Stadtarzt. Zu den Aufgaben der Gesundheitsämter gehörte u. a. die Schulgesundheitspflege, die Mütter- und Kinderberatung, die Fürsorge für Tuberkulose, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige sowie die behördliche Tätigkeit zur Abwehr von Gefahren auf dem Gebiet der Volksgesundheit (Gesundheitspolizei) und durch Landesrecht übertragene amts-, gerichtliche und vertrauensärztliche Tätigkeiten. In Schleswig-Holstein wurden die Gesundheitsämter Ende 1946 wieder kommunale Angelegenheit, blieben aber der Aufsicht des Landes unterstellt. Ein direkter Durchgriff der Landesverwaltung auf die Gesundheitsämter war jedoch nicht mehr gegeben. Nunmehr waren die Oberbürgermeister und Landräte sowie die Haupt- und Gesundheitsausschüsse der regionalen Körperschaften für die Regelung der Gesundheitsangelegenheiten in ihren Bereichen verantwortlich.

Die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsämter hing wesentlich von ihrer Zusammenarbeit mit der Führungsebene der

jeweiligen Gebietskörperschaft wie auch ihrer personellen Besetzung ab.

In einer Umfrage des Landesgesundheitsamtes wurden im Herbst 1948 die Verhältnisse in den einzelnen Gesundheitsämtern abgefragt. Die Rückmeldungen geben wegen des in den Verwaltungen der Kreise und kreisfreien Städte einzuhaltenden Dienstweges nicht unbedingt die tatsächlichen Verhältnisse wieder, sind aber trotz dieser Einschränkung aufschlussreich. Die Zusammenarbeit mit den Oberbürgermeistern und Landräten wurde meist als gut beschrieben. Bei der erforderlichen Abgrenzung zwischen Gesundheitsamt und allgemeiner Verwaltung gab es gelegentlich Probleme. So wurden vertrauliche Meldungen über Infektionskrankheiten von der allgemeinen Poststelle geöffnet, in Plön verhinderte der verwaltungsinterne Postweg, bei ansteckenden Krankheiten rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen. Kurios selbst für die damalige Zeit war in Plön, dass für die Absendung der Wochenberichte an das Statistische Landesamt das Gesundheitsamt Plön wöchentlich eine 20-Pfennig-Marke zugeteilt erhielt. Der Flensburger Amtsarzt wurde weder mit Krankenhausangelegenheiten befasst noch zu Sitzungen des Hauptausschusses hinzugezogen, wenn sich dieser mit Gesundheitsangelegenheiten befasste. Ähnliche Schwierigkeiten gab es auch in Neumünster, Eckernförde, Pinneberg, Heide und Plön. Der Amtsarzt in Plön hatte ernsthafte Schwierigkeiten, bei den das Gesundheitsamt betreffenden Personalentscheidungen beteiligt zu werden.

Die Personalausstattung wurde als insgesamt ausreichend beschrieben, wobei in einigen Fällen Kürzungen erfolgt waren. Im Südosten des Landes entfielen die Vertriebenentransporte mit den großen Zahlen von Kranken und der hohen Seuchenbelastung nach und nach. Damit wurden die Gesundheitsämter Lübeck, Lauenburg, Eutin, Plön und Oldenburg entlastet. Bei

den übrigen Gesundheitsämtern wurden entstehende Freiräume eher zur Verbesserung der Qualität, vorrangig in der Tuberkulose-Fürsorge und der Schulzahnpflege genutzt. Pinneberg, Südtondern und Segeberg verstärkten die fachliche Kompetenz für die Behandlung von Tuberkulose-Kranken durch auch nebenberufliche Einstellung jeweils eines Lungenfacharztes. In Kiel gab es seit Anfang 1947 eine Vergrößerung der Mitarbeiterzahl um 15 Stellen vorwiegend für die Tuberkulose-Fürsorge. In Neumünster hatten freiwerdende Mittel die Einrichtung einer Schulzahnstation ermöglicht. In Plön war ein Abbau des Personals um fast 40, in Eutin um 20 Prozent erfolgt. Der Amtsarzt in Plön sah viele Aufgaben insbesondere bei Mütterberatung, Schulkinderuntersuchung, Überwachung der Flüchtlingslager, aber eben auch in der Lungenfürsorge durch Wegfall der Stellen für einen Arzt und zwei Fürsorgerrinnen gefährdet. In Ratzeburg, Rendsburg, Schleswig und Bad Segeberg hatte es keine wesentlichen Personalveränderungen gegeben. Die räumliche Ausstattung wurde mit Ausnahme von Eckernförde und Plön insgesamt als ausreichend angesehen, lediglich die erforderliche Ausweitung der Tb-Fürsorgestellen war in Eutin, Oldenburg, Pinneberg und Schleswig nicht möglich. Bei der Büroausstattung gab es insgesamt nur kleinere Beanstandungen. Die Ausstattung des Zimmers des Pinneberger Amtsarztes gehörte z. B. der Militärregierung und hätte, was einmal nur mit Mühe abgewendet werden konnte, jederzeit zurückgefordert werden können.

In den Gesundheitsämtern fand die wesentliche Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Die Leiter der Gesundheitsämter waren besonders ausgebildete Amtsärzte, die für das Gesundheitswesen ihres Kreises oder ihrer kreisfreien Stadt große Bedeutung haben konnten. In Kiel und Lübeck hatten die Amtsärzte

die Dienstbezeichnung Stadtarzt, waren im Einvernehmen mit dem Oberpräsidium eingestellte Beamte ihrer Stadt und leiteten ihre Gesundheitsämter unter kommunaler Regie, aber staatlicher Aufsicht. Dies änderte sich auch nach der Kommunalisierung Ende 1946 zunächst nicht. Von den Amtsärzten wurde in diesen Ausnahmезeiten viel verlangt. Sie waren auch in den Folgejahren der Motor, wenn es um die Erhaltung oder Wiedererlangung der Volksgesundheit ging. Sie konnten in vielen Bereichen aber nur erfolgreich sein, wenn es ihnen gelang, die kurativ tätigen Mediziner in ihre Arbeit einzubeziehen. Dies gelang nicht immer. Ohne Frage wurde aber den Amtsärzten und ihren Mitarbeitern in der ersten Zeit nach dem Krieg außergewöhnlich viel abverlangt.

Franz Klose, Stadtarzt in Kiel

Franz Klose (1887-1978) war ab 1923 für 23 Jahre Stadtarzt in Kiel, eine interessante Arztpersönlichkeit, deren außergewöhnliches Berufsleben auch als Hygieniker und Hochschullehrer eine besondere Darstellung verdient. Der am 21. Juli 1887 in Liegnitz/Niederschlesien geborene Sohn eines Architekten studierte nach dem Abitur in Görlitz in Göttingen, Breslau und an der Berliner Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen bis 1912 Medizin. Es folgte im gleichen Jahr die Approbation und Promotion. Während des Ersten Weltkrieges war er Oberarzt (entsprechend dem Oberleutnant beim Heer) beim beratenden Hygieniker der 5. Armee und leitete das hygienisch-bakteriologische Armee-Laboratorium. Ab Mai 1917 entwickelte er ein Gegenmittel gegen das Gasödem, eine Erkrankung, die bei Verwundungen der Frontsoldaten häufig zu Amputationen oder sogar zum Tode führte. Nach dem Kriege war er von 1919 bis 1923 Stadtarzt und Leiter des städtischen Krankenhauses in Wittenberge bei Potsdam. Ab 1923 war er dann Stadtarzt in Kiel. Durch Klose bekam das Kieler kommunale Gesundheitsamt Modellcharakter für das ganze Deutsche Reich. Der Aufbau einer umfassenden Säuglingsvorsorge gehörte dazu. Sein aus heutiger Sicht fragwürdiges Engagement in der Eugenik war als Anliegen der damaligen Zeit in vielen westlichen Staaten verbreitet, führte jedoch in Deutschland in der NS-Zeit auf einen verhängnisvollen Weg. Schon vor dem Erlass des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses hatte er in der Zeit von 1929 bis 1932 zusammen mit dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Prof. Dr. Robert Schröder, 21 Steri-

lisierungen von Frauen mit deren Einwilligung vornehmen lassen. Die Indikationsstellung erfolgte vorwiegend aus der Sicht des Sozialhygienikers. Bei den Frauen soll es sich um „dem Pflegeamt oder dem Jugendamt als asoziale Elemente“ bekannte gewordene Personen gehandelt haben, „die, unfähig für ihre Kinder zu sorgen, immer neue Kinder zu Lasten der Allgemeinheit in die Welt setzten“.

Die Versammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein befasste sich am 8. März 1933, noch frei gewählt, mit der Frage „Eugenik im Dienste des Volkswohls“. In der sich anschließenden Diskussion ging es im Wesentlichen um die Möglichkeit

von Zwangssterilisationen. Klose plädierte im Gegensatz zu Schröder für die Zwangssterilisation. Auf Antrag des Kieler Ärztevereins sprach sich die Ärztekammer-Versammlung für die Festlegung der Zwangssterilisation im preußischen Sterilisationsgesetz aus. 1934 bereits unter NS-Herrschaft wurde das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verabschiedet. Es sah Zwangssterilisationen vor. Entsprechend seinen Bestimmungen wurde in Kiel 1935 ein Erbgesundheitsgericht errichtet. Fachlich war es dominiert von Klose, der Sterilisationen vorwiegend bei sozialhygienisch auffälligen „Schwachsinnigen“ als sinnvoll ansah. Franz Klose war fast über die gesam-

Gesundheitsämter		
Gesundheitsamt, Kreis	Amtsarzt	Stellvertreter, weitere Ärzte
Nieüll, Südtondern	MR Dr. Nissen	MR Dr. Spangenberg
Husum, Husum	MR Dr. Hommelsheim	MR Frau Dr. Koch
Heide, Norderdithmarschen	MR Dr. Hartwig	MR Dr. Strümpfel
Meldorf, Süderdithmarschen	MR Dr. Wolff	Hilfsärzte Dr. Zeidler, Dr. Hoppe
Itzehoe, Steinburg	MR Schmedt	MR Dr. Bahr, Hilfsarzt Dr. Kloss
Pinneberg, Pinneberg	OMR Dr. Steinebach	MR Dr. Burggraf, Hilfsärzte Dr. Gerhard, Frau Dr. Potrz
Bad Oldesloe, Stormarn	MR Dr. Beyer	Hilfsärzte Dr. Curtze, Dr. Heisig
Bad Segeberg, Segeberg	MR Dr. Kemmerer	MR Dr. Regehr
Ratzeburg, Kreis Herzogtum Lauenburg	MR Dr. Behrend	MR Dr. Rowedder, MR Dr. Hartmann
Lübeck, Stadt Lübeck	Stadt-MR Dr. Glawatz	MR a. D. Dr. Schmidt
Eutin, Eutin	MR Dr. Hefke	Hilfsärzte Fr. Dr. Hensel, Dr. Meyer, O. MR a. D. Dr. Rosenow
Plön, Plön	MR Dr. Ohm	MR Dr. Dastik, Hilfsarzt Dr. Tessmer
Oldenburg, Oldenburg	MR Störner	MR Dr. Beck, Hilfsarzt Dr. Volkmann
Neumünster, Stadt Neumünster	OMR Dr. Heidemann	MR Dr. Werner, MR Dr. Schlüter
Rendsburg, Rendsburg	MR Dr. Welling	MR Dr. Krüger, Dr. Bodenstein, Hilfsärzte Dr. Sauerland, Dr. Burmeister
Kiel, Stadt Kiel	Stadt-MR Dr. Schuster	MR Böttger, Hilfsärztinnen Dr. Feigel, Dr. Asmussen, Dr. Albrecht
Eckernförde, Eckernförde	MR Dr. Wicke	Hilfsarzt Dr. Erdmann
Schleswig, Schleswig	MR Dr. Papke	Hilfsärztin Dr. Homp
Flensburg, Stadt- und Landkreis Flensburg	OMR Dr. Heigl	MR Dr. Buchholtz, Hilfsarzt Dr. Rathscheck
Tönning, Eiderstedt	MR Zimmermann	

Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein 1945, MR = Medizinalrat/-rätin, OMR = Obermedizinalrat



Ehrung von Prof. Dr. Franz Klose durch Berliner Humboldt-Universität: Der Rektor der Christian-Albrechts-Universität (CAU) Prof. Diedrich Schroeder (rechts) überreicht Prof. Franz Klose (links) im Hygiene-Institut die Ehrenurkunde der Berliner Humboldt-Universität während einer Feierstunde zu seinem 75. Geburtstag und goldenen Doktorjubiläum. (im Juli 1962), Fotograf: Magnussen, Friedrich (1914-1987) Quelle: Stadtarchiv Kiel CC BY-SA 3.0 DE

te Zeit des Bestehens des Erbgesundheitsgerichtes beamteter ärztlicher Beisitzer und hatte durch seine umfassenden einschlägigen Kenntnisse großen Einfluss auf die Entscheidungen. Beim nationalsozialistischen Dekan und Direktor der Medizinischen Klinik der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität, SS-Standardenführer Prof. Hanns Löhr, genoss Klose hohes Ansehen, ohne selbst Mitglied der NSDAP gewesen zu sein. 1935 wurde Klose aufgrund seiner wissenschaftlichen Arbeiten zum Gasödem und zur sozialen Hygiene habilitiert, nach einer Lehrprobe über das Thema „Die Auswirkungen der eugenischen Gesetzgebung“ erhielt er 1938 einen Lehrauftrag, nachdem er im April an einem Dozentenlehrgang in Thüringen teilgenommen hatte. Im Herbst 1943 wurde er durch energische Einflussnahme des Heeres-sanitätsinspektors, der seine seuchenhygienische Kompetenz schätzen gelernt hatte, außerordentlicher Professor. Ein Antrag der Medizinischen Fakultät Kiel hatte zunächst im Dezember 1941 nicht die Unterstützung des Gauleiters Lohse gefunden.

1935 war es ihm nur aufgrund seiner herausragenden Fähigkeiten gelungen, die Leitung des Gesundheitsamtes in Konkurrenz zu einem NS-Parteimitglied, dem Kieler Kreisarzt Dr. Robert Engelmann zu behalten. Sein Antrag zur Aufnahme in die NSDAP war im Januar 1938 mit der Begründung abgelehnt worden, dass „nicht anzunehmen ist, dass Dr. Klose aus innerer Überzeugung beitreten will und auch nicht bereit ist, innerhalb der Partei oder einer

Organisation sich für die Bewegung tatkräftig einzusetzen“. Aus dem NS-Dozentenbund wurde Klose einige Monate nach seinem Beitritt wieder ausgeschlossen. Die Fachkompetenz von Klose wollte die NSDAP jedoch nicht verlieren. Deswegen folgte im Mai 1939 zunächst eine „Rehabilitierung“: „[G]egen eine Aufnahme in die Partei [würden] Bedenken nicht geltend gemacht.“ Gleiches galt auch für die Mitgliedschaft im NS-Dozentenbund sowie die Verwendung im Amt für Volksgesundheit. Die Intrigen nahmen jedoch auch weiterhin kein Ende. In seiner Funktion als Leitender Luftschutzarzt war ihm von einem sich durch eine Entscheidung Kloses offenbar benachteiligt fühlenden Kieler Arzt vorgeworfen worden, dass er freimaurerische Intrigen unterstütze, auch wurden Beanstandungen gegen seine Tätigkeit als Abteilungsleiter der Kreisstelle Kiel des DRK geltend gemacht. Alle Beschwerden waren erfolglos. Trotzdem wurde vom NS-Gauleiter und Oberpräsidenten für Schleswig-Holstein Hinrich Lohse eine weitere Tätigkeit Kloses als Stadtmedizinalrat im November 1939 aus politischen Gründen abgelehnt und ihm „anheimgestellt, sich um eine anderweitige Verwendung zu bemühen“.

So könnte es wie eine Befreiung gewirkt haben, als Klose – von ihm selbst in die Wege geleitet – im Mai 1940 einberufen wurde. Der Militärdienst schützte ihn für die Zeit des Krieges vor einer Entlassung. Er war vom Zeitpunkt seiner Einberufung bis zum Waffenstillstand ununterbrochen als Beratender Hygieniker des Wehrkrei-

ses III mit Sitz in Berlin tätig. Die Anfeindungen hatten bei ihm Narben hinterlassen. Er wollte nicht mehr in Kiel bleiben. Nicht anders kann es verstanden werden, dass sich Klose im Herbst 1940 allerdings vergeblich um die Stadtmedizinalratsstelle der Stadt Leipzig sowie 1941 um den Lehrstuhl für Hygiene in Jena beworben hatte. 1942 machte er eine Erkrankung an Fleckfieber durch. 1942/43 bat ihn der Kieler NS-Oberbürgermeister Behrens, die Stelle in Kiel wieder wahrzunehmen, da sein Nachfolger völlig versagt habe. Im August 1943 akzeptierte auch Gauleiter Lohse die Rückkehr Kloses in seine Stelle in Kiel, der aber unter den bestehenden Umständen nicht zurückkehren wollte. Da er seine Kieler Versorgungsansprüche nicht verlieren wollte, war er auf die Mithilfe seiner militärischen Vorgesetzten angewiesen. Auf seine Bitte wurde vom Heeres-sanitätsinspektor das U. K.-Gesuch der Stadt Kiel abgelehnt. Ab 1944 war Klose Oberarzt. Beim Wehrkreis III wusste man seine Fähigkeiten zu schätzen. Als Beratender Hygieniker hatte er neben vielfältigen anderen Einsätzen an drei Dienstbesprechungen bei der Behandlung hygienischer Fragen beim Kommandanten des Führerhauptquartiers zusammen mit Bauleitungen der Organisation Todt teilgenommen. Dies könnte der Anlass für seine Schwierigkeiten in der Nachkriegszeit gewesen sein. Nur mündlich überliefert ist, dass sein Sachverstand auch für eine ordnungsgemäße Belüftung beim Bau des Führerbunkers in Berlin in Anspruch genommen wurde.

1945 übernahm er dann wieder die Leitung des Kieler Gesundheitsamtes. 1946 folgte er dem Ruf auf den Lehrstuhl für Hygiene und zum Direktor des Hygiene-Institutes in Kiel. Seine Tätigkeit verlief aber auch dort nicht ohne Friktionen. Im August 1946 wurde er aufgrund von Intrigen im Hygienischen Institut, aber auch anderer Kieler Ärzte, gegen die er im Krieg wegen Misswirtschaft eingeschritten war, durch eine Verfügung der Militärregierung wieder entlassen. Anfang 1947 wurde Klose einstimmig vom deutschen Entnazifizierungsausschuss der Militärregierung zur Wiedereinsetzung empfohlen. Am 4. März 1948 wurde in der Fakultätssitzung der Medizinischen Fakultät bekannt, dass Klose seinen Anspruch auf den Lehrstuhl aufrechterhalten habe, den er dann auch einige Zeit später tatsächlich wieder übernehmen konnte. Er gehörte 1945 dem German Health Services Advisory Committee an, bis 1946 in Bad Oeynhausen dem beratenden Gesundheitsausschuss der bri-

tischen Militäradministration und ab 1946 dort dem German Advisory Board. Maßgeblich steuerte er als dessen erster Präsident von Anfang September 1952 bis Ende März 1953 den Aufbau des Bundesgesundheitsamtes. Danach war er im Rang eines Ministerialdirektors bis Ende März 1954 Leiter der Gesundheitsabteilung im Bundesministerium des Innern. Anschließend nahm er wieder seine Lehrtätigkeit auf und wurde im September 1955 in Kiel emeritiert. Seit 1954 gehörte er dem Bundesgesundheitsrat an, ab 1956 als stellvertretender Vorsitzender. Er wurde 1955 Präsident des Deutschen Grünen Kreuzes und als Mitgründer der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege auch deren Präsident. Ab 1963 gehörte er dem Wissenschaftlichen Beirat für das Sanitäts- und Gesundheitswesen der Bundeswehr an. 1952 erhielt er das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland. Er starb am 7. Januar 1978 in Kiel.

Ein herausragender Mediziner des schleswig-holsteinischen Gesundheitswesens, Prof. Dr. Fritz Beske, fasste das Wirken Kloses mit den folgenden Worten zusammen: „[Klose] hat wie kaum ein anderer das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland mitgestaltet, auf der Kommunalebene, auf der Landesebene, auf der Bundesebene, im wissenschaftlichen Bereich, in der Bundeswehr, in freien Verbänden, im öffentlichen Gesundheitsdienst.“

Die Not in Schleswig-Holstein 1945 bis 1947 Flüchtlinge, Vertriebene und Zwangsumgesiedelte

Noch nie hatte es in Europa Flucht, Vertreibung und Umsiedlung von so vielen Menschen gegeben wie nach dem Zweiten Weltkrieg. Schleswig-Holstein war besonders betroffen. Gemessen an der Bevölkerungszahl lag es zwischen 1944 und 1947 nach Mecklenburg-Vorpommern an zweiter Stelle bei der Aufnahme von Flüchtlingen und Heimatvertriebenen aus den Ostgebieten des Deutschen Reiches. Bei der ersten „gesamtdeutschen“ Volkszählung im Oktober 1946 lebten in Schleswig-Holstein mit 2,6 Millionen rund eine Million Flüchtlinge, das sind etwa 70 Prozent mehr Einwohner als vor 1939. Die Verteilung der Flüchtlinge auf die verschiedenen deutschen Regionen war sehr unterschiedlich. In Niedersachsen waren z. B. noch 52 Prozent, in Baden nur 6 Prozent der Bevölkerung Flüchtlinge. Der Mangel an Wohnraum, Nahrung und Arbeitsplätzen war erdrückend, da Evaku-

»Schleswig-Holstein war das schwärzeste Notstandsgebiet im Deutschland der Nachkriegszeit.«

ierungen, Zwangsarbeiter, Bombenschäden in den Städten, Stillstand der Produktion und Verkehrsprobleme die Not noch verschärften. Schleswig-Holstein war das schwärzeste Notstandsgebiet im Deutschland der Nachkriegszeit.

Anfangs wurden besonders in Kiel Bunker und zahlreiche Schiffe auf der Förde als Notunterkünfte genutzt. Zimmer und Wohnungen mussten geteilt oder abgegeben, Küchen und Toiletten gemeinsam genutzt werden. Schnell errichtete, überbelegte halbierte Wellblechhütten, sogenannte Nissenhütten, britische Wellblechbaracken mit halbrundem Dach und 40 qm Grundfläche ohne jegliche Isolierung, im Sommer unerträglich heiß, im Winter kalt und schwer zu heizen, dienten in den ersten Jahren meist überbelegt als Unterkunft. Da viele Notunterkünfte ungeheizt waren, wurden Brennhexen, mit denen auch gekocht werden konnte und die keinen Schornstein benötigten, aufgestellt. Kohle und Holz waren knapp und teuer. Wo es möglich war, wurde deshalb Torf als Heizmaterial verwendet. Viele Menschen hungerten. Lebensmittel kamen ergänzend von Schrebergärten, Erntearbeit und „Nachstoppeln“ abgeernteter Felder. Ein Ei wie auch eine Zigarette kostete auf dem Schwarzmarkt 12, ein Paar Damenstrümpfe 150 – 200 und ein Paar Schuhe 800 Reichsmark. Es bestand ein Mangel an den einfachsten Dingen des Lebens. In den DRK-Flüchtlingslagern in Lübeck hatten nur knapp 20 Prozent der Menschen überhaupt eine Erstausrüstung an Kleidung. Bettwäsche und Matratzen waren oft selbst in Hilfskrankenhäusern nicht mehr vorhanden. Uniformen wurden zu zivilen Kleidungsstücken umgearbeitet und so weiter genutzt. Die Gefahr von Seuchen wie z. B. Diphtherie, Fleckfieber, Ty-

phus und ganz besonders auch Tuberkulose war groß. Waschmöglichkeiten fehlten, Ungeziefer plagte die Menschen, sie litten an Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die Massenunterbringung von Flüchtlingen in Sammellagern führte zu einem damals völlig neuen sozialhygienischen Problem. Die Hoffnungslosigkeit machte die Menschen indolent. Die primitivsten Selbstverständlichkeiten der Hygiene wurden vernachlässigt. Der Versuch der Ärztekammer, Abhilfe zu schaffen, indem die Flüchtlingslager täglich ärztlich durch einen kassenärztlich zugelassenen Lagerarzt kontrolliert werden sollten, scheiterte, obwohl seitens der Ärzteschaft Wege gefunden worden waren, auf jede über die kassenärztlich gegebenen Abrechnungsmöglichkeiten zu erbringende Bezahlung zu verzichten. Die Überforderung der kommunalisierten Gesundheitsämter, aber auch der Gesundheitsabteilung in Kiel war ebenso wie die der häufig nicht kompetent besetzten Regionalverwaltungen offenkundig.

Auf eine Umfrage durch den Leiter der Gesundheitsabteilung im Oberpräsidium, Dr. Habernoll, an alle Gesundheitsämter von September 1945 über die gesundheitliche Betreuung in Flüchtlingslagern berichteten die Gesundheitsämter den Sachstand. Aus dem Gesundheitsamt Eutin wurde gemeldet, dass die im Frühjahr starke Verlausung verringert worden sei, Mittel gegen Krätze und Kopfläuse seien schwer zu beschaffen, der im Sommer gehäuft auftretende Darmkatarrh sei ebenso wie die impetiginösen Hautausschläge wegen des Mangels an Medikamenten schlecht zu behandeln. Die Säuglingssterblichkeit sei im Frühjahr besonders hoch, auch träten einige Fälle von Diphtherie im Stockelsdorfer Flüchtlingslager auf. Eine Weiterverbreitung konnte durch rechtzeitige Einweisung in Krankenhäuser vermieden werden. In den letzten Monaten aufgetretene Typhus- und Paratyphusfälle würden große Sorge bereiten, seien aber in Lagern bisher noch nicht festgestellt worden. Schutzimpfungen gegen Diphtherie seien für den ganzen Kreis vorgesehen, solche gegen Typhus seien in Aussicht genommen. Seuchen konnten bis dahin im Kreis Eutin vermieden werden.

Die Durchgangslager Influx und Schwalbe

Der deutsche Verbindungsoffizier „Influx“, der Segeberger Hautarzt Prof. Dr. Carl-Ludwig Karrenberg, berichtet über die Arbeit im Influx-Lager Bad Segeberg und den angeschlossenen fünf Influx-Krankenhäusern, zu denen auch das Hauptgebäu-

de der Dahlmansschule in Bad Segeberg zählte. Influx war die Bezeichnung für einen von den Alliierten angeordneten Bevölkerungsaustausch zwischen der sowjetischen und der britischen Besatzungszone zwischen September 1945 und November 1946. In der Woche vom 4. bis 11. Januar 1946 z. B. wurden in diesem Lager 7.149 Personen untersucht, von denen 1.131 ärztlicher Behandlung bedurften. 23 Prozent der Untersuchten waren unterernährt, 11 Prozent verlaust. In den Krankenhäusern verstarben 17 Patienten, darunter fünf Kinder meist im Kleinkindesalter. Ein im Bahnhof Bad Segeberg abgestellter Entseuchungszug konnte wegen Kohlenmangels nicht eingesetzt werden. Etwa 15 Prozent der Flüchtlinge waren an Krätze erkrankt. Zehn Fleckfieberfälle wurden eingeschleppt, davon verstarben drei Patienten. Ein Lagerrevier stand zur Verfügung, das ausreichend mit Medikamenten und Verbandstoffen ausgestattet war. Bei einer Besichtigung des Influx-Lagers Bad Segeberg Ende Februar 1946 wurde festgestellt, dass hygienisch einwandfreie Unterkünfte bisher nicht gewährleistet seien, u. a. der auf allen Zufahrtsstraßen tiefe Schlamm sei eine Brutstätte für Seuchen. Die Ärzte hätten allerdings viele Wünsche, „die vor der Erfüllung einer kritischen Prüfung bedürfen“.

In Bad Oldesloe wurden Patienten mit ansteckenden Krankheiten, Ausschlägen und Verlaustung von noch nicht entlassenen Wehrmachtsärzten in einem Ambulatorium behandelt. Vom Gesundheitsamt in Eutin war zu hören, dass 10 bis 20 Prozent der aus dem Influx-Lager Bad Segeberg kommenden Flüchtlinge trotz der dort vorgenommenen ärztlichen Untersuchung und Maßnahmen von Kleiderläusen befallen waren.

Der Lübecker Amtsarzt berichtet im November 1945 über die Inbetriebnahme eines weiteren Influx-Lagers, des Lagers Pöppendorf im Waldhusener Forst. Pöppendorf wurde das größte Flüchtlingsdurchgangslager Schleswig-Holsteins und war zunächst im August/September 1945 als Entlassungslager für die deutschen Kriegsgefangenen aus Norwegen genutzt worden. 60 Nissenhütten sollten 3.500 Personen fassen und waren mit Strohsäcken, teilweise auch mit Betten ausgerüstet. Tische und Stühle gab es ebenso wie Bettwäsche nicht. Gruben-Aborte, Wasserleitungen, elektrisches Licht und eine Großküchen-Anlage für 5.000 Personen standen zur Verfügung. Die Betreuung des Lagers erfolgt durch die von den Briten eingesetzte Sanitäts-Kompagnie 227 der Wehrmacht

mit acht Ärzten, 25 Mann Sanitätspersonal, elf Schwestern sowie 35 Helferinnen. Die Motivation der Sanitätstruppe kann besonders hoch jedoch nicht gewesen sein. Bei einer Besichtigung wurde Mitte Februar 1946 festgestellt, dass die für die ärztliche Betreuung der Flüchtlinge vorhandenen Räume und Instrumente nicht ausreichten, bzw. gänzlich fehlten. Im Januar 1946 waren bereits 65.000 Flüchtlinge durchgeschleust worden, durchschnittlich etwa 2.000 pro Tag, in der Spitze bis zu 4.000. Ein besonderes Problem stellte die Entlausung dar, die mit amerikanischem „D.D.T. Powder“ erfolgte. 29 Verdachts- und 13 Erkrankungsfälle an Fleckfieber wurden festgestellt. Etwa 25 Prozent der Personen eines jeden Transportes mussten ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Die Flüchtlinge kamen mit verwaahlosten Zügen aus der russischen Zone, die stets ungeheizt waren, oft zum größeren Teil aus Güterwagen bestanden und deren Personenwagen keine Fenster und teilweise nicht einmal Türen hatten.

Es kann bei diesen Zahlen nicht überraschen, dass Klagen über unzulängliche Untersuchungen und unrichtige ärztliche Bescheinigungen nicht ausblieben. Der Seuchenlehrtrupp Hamburg Dr. Hermann berichtet Anfang Januar 1946 über unhaltbare Verhältnisse im Gebiet von Reinbek. Er hatte aufgrund von nach Hamburg überführten Typhusfällen, ohne dass eine Zuständigkeit seinerseits bestand, eine Besichtigung in Reinbek vorgenommen. Die aus den Lagern in Bad Segeberg und Lübeck an Reinbek „überstellten“ Flüchtlinge wurden für ein bis zwei Tage in sogenannten Auffangstellen untergebracht, bis für sie Zimmer gefunden waren. Ärztlich überwacht wurden sie von einem in Reinbek privat niedergelassenen Arzt ohne offizielle Befugnisse. Die Flüchtlinge hatten zu einem Drittel Kopf- und zu etwa 10 Prozent Kleiderläuse, 50 Prozent Krätze. 80 Prozent litten an Darmerkrankungen, in jedem Transport waren zwei bis drei sterbende Patienten. Ein Reinbeker Auffanglager war von gefrorenen Stuhlhaufen umgeben, altes Stroh war nicht ausgewechselt worden, die Latrinen waren mit einer zentimeterdicken Schmutzschicht bedeckt. Diese Kritik hatte die in Schleswig-Holstein Verantwortlichen der Gesundheitsabteilung in Kiel getroffen. Der Leiter des Gesundheitsamtes des Kreises Stormarn, Dr. Beyer, erhielt ein sehr deutliches Schreiben des Oberpräsidiums. Sein Antwortschreiben zeigt die sicher nicht nur hier bestehenden begrenzten Handlungsmöglichkeiten eines Amtsarztes auf. Man hatte versäumt, ihn vom Bestehen

der Auffanglager in Reinbek in Kenntnis zu setzen. Auch waren seine Forderungen zur Vermeidung der Ausbreitung von Fleckfieber und Typhus im Kreis Stormarn von den zuständigen, offenbar überlasteten Stellen, Landrat und Bürgermeistern, immer wieder zurückgewiesen worden.

Mit der Aktion „Schwalbe“ kamen 1946 weitere 215.000 Flüchtlinge aus Ostpreußen, den von Polen in Besitz genommenen deutschen Ostgebieten, der Tschechoslowakei und Ungarn zu den etwa 150.000 Vertriebenen der Aktion Influx dazu, sodass Schleswig-Holstein allein durch diese beiden Vertriebungsaktionen rund 365.000 Menschen zusätzlich in ein schon vollständig durch die Aufnahme von Flüchtlingen überlastetes Land aufnehmen musste.

Aus Lübeck berichtet der Leitende Arzt des Flüchtlingslagers Pöppendorf am 28. Februar 1946: „20.00 Uhr Eintreffen von 1.504 Flüchtlingen aus Polen, 20 Prozent alte Männer sonst Frauen mit Säuglingen und Kleinkindern, davon 256 zum Teil in einem trostlosen Zustand mit schwerer, 200 mit leichter Krätze, 6 mit Herz- und Kreislaufschwäche und 22 mit Gonorrhö-Verdacht, davon 21 Frauen, die angaben, vergewaltigt worden zu sein.“ Hilfskrankenhäuser für die Behandlung der schweren Krätze-Erkrankten musste in zwei Schulen reaktiviert werden, Schulen, die gerade für den Schulbetrieb wieder freigegeben worden waren. Bei weiterem Flüchtlingszustrom mussten, so der leitende Lagerarzt, weitere Schulen als Lazarette erneut in Anspruch genommen werden. Dr. Habernoll aus der Medizinalabteilung in Kiel verlangte ebenso wie die Lübecker Schulverwaltung, dass die Schulgebäude nach Möglichkeit verschont werden. Die Kranken müssen eben auch in anderen Kreisen untergebracht werden. In der Folgezeit wurde im Rahmen der Möglichkeiten versucht, die Situation in Pöppendorf zu verbessern. So wurden der Gesundheitsabteilung von der Lübecker Influx-Leitung für den Sommer 1946 eine Reihe von gesundheitlichen Maßnahmen vorgeschlagen, z. B. regelmäßige Beseitigung der Kothaufen, Bekämpfung der Fliegen, Beseitigung der Tümpel u. a. m. Im Kreisherzogtum Lauenburg befanden sich vier Zeltlager als Influx-Lager und zwei Flüchtlingslager in Baracken bzw. einem Fabrikgebäude. Der Gesundheitszustand der Flüchtlinge und Vertriebenen wurde allgemein für gut gehalten, das Stroh für Betten konnte aus Mangel an Stroh jedoch in der notwendigen Häufigkeit nicht ausgewechselt werden, was die Verhütung von Hautkrankheiten und Verlaustung sehr

erschwerte. Die meisten Flüchtlinge besaßen nur eine Wäschegarnitur. Die Influx-Lager und Flüchtlingslager standen jeweils unter der Aufsicht eines Arztes, Krankenreviere sowie Krankenschwestern und sonstiges Sanitätspersonal waren vorhanden.

Länger genutzte Flüchtlingslager

Ein in den Akten der Gesundheitsabteilung des Oberpräsidiums vorliegender Überblick über den Stand einiger länger belegter Flüchtlingslager in Schleswig-Holstein von Mitte Januar 1946 weist 30 Lager mit 127 Baracken mit einer durchschnittlichen Belegung von jeweils 1.353 Männern, 1.516 Frauen und 1.692 Kindern auf. Dabei wurde der Gesundheitszustand der Personen in den meisten Lagern als gut bis befriedigend bezeichnet – das Fehlen von ansteckenden Krankheiten war hier der entscheidende Gesichtspunkt. Die Ansprüche in den damaligen Zeiten waren nicht hoch. In etwa einem Drittel bestanden erhebliche hygienische Mängel, besonders die Wasserversorgung war hoch problematisch. Bei etwa der Hälfte der Lager musste das Wasser aus Entfernungen von 200 bis 700 Metern in Eimern herangeschafft werden. Für alle Lager gab es eine medizinische Versorgung, in 80 Prozent durch Ärzte. Keines der hier untersuchten Lager hatte einen eigenen Arzt. Einrichtungen zur Desinfektion fehlten überall, die Verpflegung erfolgte selten durch Gemeinschaftsküchen, meist musste die Nahrungszubereitung in eigener Zuständigkeit zum Teil mit den schon erwähnten Brennhexen in nicht vorhandenen oder mangelhaften Kücheneinrichtungen vorgenommen werden.

Die Berichte aus dem Landesteil Schleswig und der Westküste klingen demgegenüber etwas positiver. Der Kreis Eiderstedt berichtete über drei Flüchtlingslager (St. Peter, St. Peter-Böhl und Garding), die vom Reichsarbeitsdienst und der Wehrmacht belegt gewesen waren, sowie einem als Flüchtlingslager genutzten Hotel mit insgesamt befriedigenden hygienischen Verhältnissen. In keinem Fall handelte es sich um Durchgangslager, in allen gab es Desinfektionsmöglichkeiten, Kücheneinrichtungen, im Lager Garding war eine Entlausungsanlage, in St. Peter-Böhl sogar eine Lagerärztin vorhanden. Das alles bei einer Belegung mit rund 500 Personen. Bei den in der damaligen Zeit geringen Ansprüchen schienen es durchaus befriedigende Verhältnisse zu sein. Im Kreis Husum waren Flüchtlinge in Barackenunterkünften immerhin schon in einzelnen Stuben untergebracht. Die ärztliche Versorgung der ca. 150 Perso-



Nissenhütten in der Glückstädter Straße, Ecke Meldorfer Straße in Neumünster (Blickrichtung Heider Straße). Datierung: 10.1951, Fotograf: Magnussen, Friedrich (1914-1987) Quelle: Stadtarchiv Kiel CC BY-SA 3.0 DE



nen erfolgte durch ortsansässige niedergelassene Ärzte, der allgemeine Gesundheitszustand war gut. Im Landkreis Flensburg befanden sich zum Berichtszeitpunkt überhaupt keine Flüchtlingslager, alle Flüchtlinge waren in Einzelquartieren und größeren Unterkünften untergebracht. Im Kreis Norddithmarschen sah es deutlich schlechter aus. Bei im Januar 1946 durchschnittlich etwa 800 untergebrachten Flüchtlingen war der Gesundheitszustand schlecht, besonders der Ernährungszustand war bei vielen äußerst mangelhaft, es waren reichlich Krätzefälle vorhanden, einzelne Typhusfälle waren aufgetreten.

Reibereien und offener Hass zwischen den Einheimischen und den Hinzugekommenen waren nicht selten. In Schleswig-Holstein, das von vielen auch hochrangigen Nationalsozialisten in der Hoffnung, in einem deutschen Reststaat ungeschoren unterkommen zu können, als Zuflucht gewählt wurde, hielten sich viele Politiker für besonders „reinrassig“. Ein Flensburger Landrat sprach von der „Mulattenzucht, die der Ostpreuße nun einmal im Völker-

Nissenhütten auf dem Schlachthofgelände an der Kaistraße, Datierung: 11.1951 - 12.1951, Fotograf: Magnussen, Friedrich (1914-1987), Quelle: Stadtarchiv Kiel CC BY-SA 3.0 DE

gemisch getrieben hat“. Die Flüchtlinge waren nun „Untermenschen“ aus dem Osten und Nazis zugleich. Alle schlechten Eigenschaften wurden ihnen zugeschrieben. Man wollte „dat Schiet“ am liebsten in die Nordsee werfen.

Im Jahre 1950 gab es in Schleswig-Holstein immer noch 728 Flüchtlingslager mit 127.756 Menschen. Bereits 1949 war eine erste bundesweite Umverteilung umgesetzt worden. Die zweite stockte jedoch, weil die aufnehmenden Bundesländer sich weigerten, weitere Menschen aufzunehmen.

FORTSETZUNG IM OKTOBERHEFT,
LITERATUR UND QUELLENNACHWEISE BEIM
VERFASSER
DR. MED. DR. PHIL. KARL-WERNER
RATSCHKO

Leserbriefe

HISTORIE DER ÄRZTEKAMMER In unserer Jubiläumsausgabe wurde u. a. die Geschichte der Ärztekammer und einzelner Akteure geschildert. Die unkommentierte Darstellung etwa des Lebenslaufes von Dr. Gerd Iversen stieß bei Lesern auf Kritik, führte aber auch zu mancher Zuschrift zum Thema.

„Moralisch empörend“ und „politisch gefährlich naiv“

Als Mitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein hatte ich neulich doch die Muße, die Festschrift „Gestern, Heute, Morgen“ zu lesen. War ich bisher von unserem bisherigen „Ikterusblatt“, welches nunmehr auf wertigem Papier in DIN A 4-Format eher Werbung für den Facharzt der Allgemeinmedizin auf dem Lande machte, eher leichte Kost gewöhnt, wehte mir auf Seite 17 unter der treffenden Überschrift „Ungewöhnliche Karriere“ der kalte braune Atem der 50er Jahre in Form des Lebensportraits von Dr. Gerd Iversen entgegen.

In dem Artikel kann man völlig unkommentiert und „sachlich dargestellt“ lesen: „Angehöriger des Infanterieregimentes 10 der Waffen-SS von Nov./39 bis Dez./42, dabei bei „Einsätzen in Polen und Russland“. Dann vom Sommer 1942 bis Mai 1945 SS-Arzt im SS-Lazarett Buchenwald/Hohenwiese, einer „TBC Heilstätte“.

Eine solche Darstellung (einmal abgesehen davon, dass die NS-Begrifflichkeiten hier nicht in Anführungszeichen o. ä. gesetzt werden), vermittelt ein besorgniserregend unkritisches Bild des beruflichen Werdeganges des Herrn Dr. Iversen in den zentralen Institutionen des NS-Regimes, die hauptverantwortlich für die brutalsten Kriegsverbrechen des 20. Jahrhunderts gewesen sind. Ferner sind eben diese Instanzen u. a. auch ein erschütterndes Beispiel dafür, wie sich die deutsche Ärzteschaft in weiten Teilen dem NS-Regime angedient hat.

So war beispielsweise das o. g. Regiment – vorher „SS Totenkopfstandarte 10“ –, aufgestellt in Buchenwald, u. a. auch für die „Bewachung“ des KZs, verantwortlich, vom 25.2.1941 bis zur erneuten Umstellung am 1.9.1941 zum Infanterieregiment 10 der Waffen-SS an „Einsätzen“ beteiligt, die vorwiegend hinter der Front in Polen und Russland stattfanden – die Massenerschießungen vor allem jüdischer Zivilisten. Mindestens zwei Einsätze davon hat das Regiment selbst protokolliert.

Im späteren Einsatzort des SS-Lazaretts Buchenwald wurden u. a. belgische Kriegsgefangene und KZ-Häftlinge in „Versuchen“ mit TBC und Fleckfieber infiziert. Das geschah direkt in der Einheit von Herrn Dr. Iversen.

Umso erstaunter ist der Leser dann, dass in dem o. g. Artikel zwar kein Platz gefunden wurde, um auch nur ansatzweise diese „Karriere“ kritisch einzuordnen, aber dafür mehrere Absätze sich mit den Verdiensten des (nunmehr geläuterten???) „Kollegen“ um den Schutz des ungeborenen Lebens (§ 218) und der norditalienischen Singvögel beschäftigen. Der „beispiellose Einsatz“ von Herrn Dr. Iversen führte sogar – man staune – zur Absage eines Ärztekongresses in Italien im Jahr 1979.

Geläutert? – Nein, zeichnete doch Herr Iversen im Jahre 1984 anlässlich des 100-jährigen Geburtstages für die Festschrift des Dr. Schultz verantwortlich:

„Der Erfinder des autogenen Trainings“, urteilt Ulrich Schultz-Venrath, Nervenarzt an der Universität Witten/Herdecke, „war ein psychotherapeutischer Selektionsarzt“. Er war als Gutachter u. a. dafür verantwortlich, hunderte Homosexuelle in KZs und damit ihre Ermordung geschickt zu haben, makabre Einzelheiten hierzu in einem Artikel des „SPIEGEL“.

Ich maße mir nicht an, über den Arzt Dr. Iversen zu urteilen, aber diese unkommentierte Darstellung des Lebenslaufes finde ich moralisch empörend, politisch gefährlich naiv bzw. (sofern beabsichtigt) unentschuldigbar reaktionär und aus medizin- wie politikwissenschaftlicher Sicht schlichtweg ungenügend und damit den Ärztestand diskreditierend.

Ich würde daher von Ihnen eine entsprechende klarstellende Veröffentlichung sowie eine darin enthaltene Entschuldigung an die 266.000 KZ-Häftlinge (davon ca. 56.000 Ermordete) erwarten.

Übrigens glaube ich, dass dies sicherlich auch im Sinne der Autoren der Grußworte wäre.

CORD SCHEUNEMANN, KIEL

Antwort des Verfassers

Zunächst einmal vielen Dank für die Leserbriefe. Sie geben Anlass, meine Entscheidungen bei der Verfassung der Artikel für die Jubiläumsausgabe des Ärzteblattes verständlicher zu machen. Vielen Dank auch für die positive Einschätzung meiner Arbeit durch den Kammerpräsidenten Prof. Henrik Herrmann.

Fraglos hat Gerd Iversen im „Dritten Reich“ eine höchst zweifelhafte Karriere aufzuweisen. Sein früher Eintritt 1933 in die SS, seine Bekenntnisse zum NS-Staat in den mir vorliegenden Unterlagen aus seiner Personalakte beim SS-Rasse- und Siedlungsamt und sein Engagement lassen keine anderen Schlüsse zu. Seine Zugehörigkeit zum SS-Infanterieregiment 10 bis Mitte 1942 wirft ein dunkles Licht auf den jungen Truppenarzt. Die Einheit beteiligte sich zu Beginn des Russlandfeldzuges an Anti-Partisaneneinsätzen. Meldungen des Regiments an den Brigade-Stab nach dem Überfall auf die Sowjetunion ist zu entnehmen, dass bei „Säuberungsaktionen“ in Tschernachow 232 Juden, im September weitere ca. „250 bolschewistische Juden“ erschossen wurden. Und das ist sicher nur die Spitze des Eisbergs. Iversens Zugehörigkeit zum SS-Regiment 10 wie auch die räumliche Nähe seiner Arbeit als SS-Arzt im SS-Lazarett Buchenwald/Hohenwiese zur KZ-Außenstelle Buchenwald/Hohenwiese bedürfen für eine über das Allgemeine hinausgehende Bewertung näherer Untersuchungen. Sie sind jedoch bei unklarer Quellenlage nur mit großem Aufwand an Zeit und Kosten und mit ungewissem Ausgang möglich. Darüber hinaus bleibt rätselhaft, wie es Iversen gelingen konnte, schon Anfang Juli 1945, wenige Wochen nach Kriegsende, die von vielen entwurzelten Ärzten hoch begehrte Stelle als Assistent im Segeberger Kreiskrankenhaus zu bekommen. Üblicherweise wurden SS-Offiziere in Lagern von den Besatzungsmächten bis zu zwei Jahren interniert.

Edmund Christiani ist 1933 schon früh in die NSDAP eingetreten. Zum damaligen Zeitpunkt war ein solcher Schritt

nicht notwendig, später dann vielleicht schon, wenn man den Ehrgeiz hatte weiterzukommen. Dass er sich aus politischen Gründen nicht habilitieren konnte, war mir aus Christianis Entnazifizierungsakte bekannt, schien mir jedoch, da es keine weiteren Indizien als seine eigene Behauptung gab, nicht unbedingt erwähnenswert. Entnazifizierungsakten müssen immer sehr sorgfältig interpretiert werden. So ganz auf „Kriegsfuß“ mit dem NS-Regime kann er aber nicht gestanden haben. Seinem Antrag auf Anerkennung des Facharztes für Nerven- und Geisteskrankheiten, am 24. Mai 1937 gestellt, folgte ziemlich schnell die vom Leiter der Ärztekammer Dr. Rinne unterzeichnete Urkunde am 7. Juni 1937. Mit Creutzfeld ist mir tatsächlich ein Fehler unterlaufen. Als Creutzfeld die Nervenklinik übernahm, hatte sie Christiani schon verlassen. Ich hätte die Daten genauer abgleichen müssen.

Bleibt die Frage, warum Iversen bei seiner Vorgeschichte im „Dritten Reich“ 1965 erst Geschäftsführender Arzt und dann 1977 Präsident werden konnte. Die Erklärung dürfte darin liegen, dass besonders in Schleswig-Holstein in den fünfziger bis hinein in die endachtziger Jahre wenig Bereitschaft bestand, sich mit der NS-Vergangenheit ernsthaft auseinanderzusetzen. Das war auch in der Ärzteschaft nicht anders. Beispiele gibt es viele:

- ▶ Der Lübecker Arzt v. Rohden berichtet aus seiner Arbeit im Lübecker Entnazifizierungsausschuss „Manche Gefahren konnten abgewendet werden, die einigen ehemals allzu aktiven und prominenten Nationalsozialisten gedroht hatten“.
- ▶ Das im Auftrag der westdeutschen Ärztekammern von Alexander Mitscherlich verfasste und 1949 in einer Auflage von 10.000 Exemplaren erschienene Buch „Wissenschaft ohne Menschlichkeit“ über die Nürnberger Ärzteprozesse fand bei der schleswig-holsteinischen Ärztekammer trotz geringen Preises und starken Drängens der Arbeitsgemeinschaft nur eine Abnahme von 30 Stück. Nahezu nirgendwo wurde damals das Buch bekannt.
- ▶ Der ehemalige Leiter der Ärztekammer, Hans Rinne, stand kurz vor seinem unerwarteten Tod Anfang Dezember 1948 vor einer Kassenzulassung.
- ▶ Die Ärztin Herta Oberhäuser, die zweieinhalb Jahre im KZ Ravensbrück an Menschenversuchen beteiligt und zunächst zu 20 Jahren Zuchthaus verurteilt worden war, praktizierte nach ihrer Begnadigung 1952 bis zur Entziehung ihrer Approbation 1958 als Kassenärztin in Stocksee im Kreis Segeberg.
- ▶ Der Fall Heyde/Sawade, die Unmöglichkeit, ärztliche Gutachter für den Fall des wegen der Durchführung abscheulicher Menschenversuche an polnischen Frauen angeklagten Carl Clauberg zu finden, wie auch die Berufung des Professors Dr. Werner Cattel 1954 auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde in Kiel sind weitere Beispiele, die hier nur aufgezählt werden können.

In dieser gesellschaftlichen Atmosphäre der Beschönigung und Verdrängung der NS-Vergangenheit, die sich auch in der Ärzteschaft widerspiegelte, konnte eine Entscheidung für Iversen, der sich nach dem Krieg engagiert am gesellschaftlichen Leben auch in der Ärzteschaft beteiligte, durchaus Platz finden.

DR. MED. DR. PHIL. KARL-WERNER RATSCHKO

„Plakative Demonstration einer untadeligen demokratischen Gesinnung“

Der Generation, die noch die Trümmerwüsten als Abenteuer-spielplatz kennengelernt haben und vor und mit der Währungsreform eingeschult worden sind, wird der schleppend langsame Erkenntnisgewinn zum Nationalsozialismus noch in Erinnerung sein. Nur zögerlich wurden die Erörterungen zu den Fehlern des nationalsozialistischen Regimes und dem Ausgang des Krieges durch das Begreifen des umfassend verbrecherischen Charakters der Regierung, der Partei, ihrer Organisationen und führenden Mitglieder und die fatalen historischen Folgen ersetzt.

Noch Mitte der 50 Jahre fanden Treffen hochrangiger nationalsozialistischer Führungspersonen in aller Öffentlichkeit statt. Berichte findet man dazu meist vergeblich, aber ich hatte als 14-jähriger Schüler Gelegenheit, zu einem dieser informellen Treffen in einem Ostseebad mitgenommen zu werden. Neben Obergruppenführern und Parteigrößen nahm u. a. auch ein amtierender Bonner Minister teil.

Neben diesen sichtbaren Bemühungen, eine Kontinuität der einflussreichen Schicht zu bewahren, gab es jedoch auch Personen, die mit ihrer Beteiligung in Ämtern und Funktionen des Nationalsozialismus sichtbar gebrochen hatten und sich um den Neuaufbau einer demokratisch organisierten Ärzteschaft mit großem Engagement bemüht hatten. Einer dieser Kollegen war Dr. Gerd Iversen, der 1977 Präsident der Ärztekammer wurde, zuvor den Marburger Bund in Schleswig-Holstein mitbegründet hatte und durch besondere konzeptionelle und organisatorische Leistungen für die Psychotherapie in Erinnerung geblieben ist. Seiner Wahl aus der Position eines Geschäftsführenden Arztes unter der 16 Jahre währenden Ägide des legendären Präsidenten Christiani waren intensive positive Debatten zu seiner Eignung und Person vorausgegangen. Ich war damals schon berufspolitisch interessiert und als Assistentenvertreter Mitglied der Lübecker Fakultät gewesen und nicht zuletzt über einen ärztlichen Arzneimittelreferenten, der zugleich Mitglied der Ärztekammer war, gut informiert und hatte zudem in eigener Sache Gelegenheit gehabt, den geschäftsführenden Arzt und späteren Präsidenten Iversen und seine Überzeugungen kennenzulernen.

Niemals vermittelte er mir den Eindruck, ein „alter Nazi“ zu sein.

Der differentiellen Psychologie (Hoffstätter) verdanken wir die Erkenntnis, dass der Charakter eines Menschen und seine Wesenszüge wandelbar sind. Dieses Wissen ist sogar in den Strafvollzug und die Resozialisierung eingedrungen. Nur die Betrachtungsweise der berufspolitischen Geschichte und der herausgehoben handelnden Personen scheint von diesen Gedanken unberührt zu sein.

Der Lebensweg von Gerd Iversen bietet nun Kritikern, die ihn kaum kennengelernt haben können, Gelegenheit, ihre untadelige demokratische Gesinnung – in Leserbriefen ohne Namensnennung – plakativ zu demonstrieren.

In dem begleitenden Kommentar des amtierenden Präsidenten (in Heft Juli/August 2020) zu den unreflektiert kritischen Anmerkungen – ohne jeglichen konkreten Hinweis auf Verfehlungen oder gar Verbrechen – wird die Notwendigkeit betont, „Transparenz“ herzustellen, für die „Thematik zu sensibilisieren“, nicht ohne an die Verstrickungen anderer Kollegen in der Nazizeit anzuknüpfen.

Diese Verquickung eines diffusen politischen Bekenntnisdrangs und der Würdigung eines für die Demokratie hoch engagierten Kollegen wird dem Andenken des Kollegen und Präsidenten Gerd Iversen nicht gerecht.

DR. JÜRGEN SCHMIDT

Wirrwarr beim Arztausweis der Ärztekammer Schleswig-Holstein?

NEIN, allenfalls ein bisschen kompliziert – hier kommt die Klärung einer Frage, die viele Kollegen im Land in den vergangenen Wochen beschäftigt hat.

Das Ziel, auch in der Gesundheitsversorgung als einer der wenigen verbleibenden Branchen zeitgemäße digitale Strukturen einzuführen, wird spätestens seit 2003 mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vom Bundesgesetzgeber verfolgt. In dem jahrelangen Prozess gab es Fortschritte, Stillstände und auch Rückschritte. Zuletzt hat dieses bundesweite Telematik-Infrastrukturvorhaben aber klare Konturen angenommen und wird nun mit enormer politischer Schubkraft vorangetrieben.

Der Zugang zu dieser „digitalen Welt“ äußerst schützenswerter Gesundheits- und Krankheitsdaten muss ohne jeden Zweifel strengstens geregelt und stets nachvollziehbar sein. Zur eindeutigen Identifizierung und Authentifizierung von Ärztinnen und Ärzten innerhalb der Telematik-Infrastruktur (TI) des deutschen Gesundheitswesens dient der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Einige Funktionen und Anwendungen innerhalb der TI sind längst umgesetzt, andere werden zeitnah und in schneller Taktung folgen. Alle Ärztinnen und Ärzte sind aufgefordert, sich über ihren eigenen Bedarf in dieser Hinsicht und damit die Notwendigkeit, sich einen eHBA zuzulegen, zu informieren. Damit wird schon deutlich, dass Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf nicht oder nicht mehr ausüben, diesen in der Regel nicht benötigen. Alle einschlägigen Institutionen wie KVSH, KBV, gematik, ÄKSH, BÄK etc. haben ausführliches Material online gestellt oder in ihren Publikationsorganen veröffentlicht. Auch hier folgen unten weitere wichtige Aspekte.

Komplizierter wird es nun bei der Frage: Wer stellt einen solchen eHBA aus? Von der Bundesebene wurde festgelegt, dass der eHBA eine sogenannte „qualifizierte Signatur“ nach Vertrauensdienstegesetz (VDG) (früher: Signaturgesetz) enthalten muss. Diese berechtigt zur amtlichen Authentifizierung in allen Bereichen (analog zum Personalausweis mit Signaturfunktion), so z. B. außerhalb des Gesundheitswesens auch beim Notar (etc.).



Der echte eHBA

Der „echte“ eHBA mit Logo der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Chip und qualifizierter Signatur. Hierfür war und ist ein aufwändigeres Antragsverfahren notwendig. Sie erkennen diesen Ausweis daran, dass auf der Rückseite im Falle des Auffindens an eine der vier bundesweit agierenden Institutionen verwiesen wird. Dieser Ausweis ist zudem mit monatlichen Kosten verbunden.

Der Scheckkartenausweis ohne Chip



Der Scheckkartenausweis ohne Chip. Hierbei handelt es sich um einen reinen Sichtausweis zum Nachweis, Ärztin oder Arzt und Mitglied einer Ärztekammer zu sein. Dieser Ausweis hat keinerlei elektronische Funktion.

Der Scheckkartenausweis

Der Scheckkartenausweis der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit Chip und fort-



geschrittener Signatur. Der Ausweis hat elektronische Funktionen, berechtigt aber nicht zum Zugang zur TI! Der Ausweis wird seit Juni 2020 nicht mehr ausgestellt. Sie erkennen ihn daran, dass auf der Rückseite steht: „Falls gefunden, bitte zurück an: Ärztekammer Schleswig-Holstein“.

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Bildung mit Sicherheit

Bundesweit sind nach aufwendigem Zulassungsverfahren bislang vier Institutionen berechtigt, derartige Signaturen in Kombination mit Arztausweisen auszugeben (Bundesdruckerei, T-Systems, Medisign und SHC/Atos). Die Landesärztekammern haben die Aufgabe, zu bestätigen, dass es sich tatsächlich um Ärztinnen und Ärzte handelt. Um nicht mehrere „Arztausweise“ bei sich tragen zu müssen, wurde der klassische Arztausweis mit dem eHBA kombiniert, und die Landesärztekammern – so auch wir in Bad Segeberg – bieten über die Portale (Homepages) die Möglichkeit der Beantragung mit genauen Gebrauchsanweisungen (<https://akis.aeksh.de>).

Zu Beginn stand noch nicht endgültig fest, welcher Sicherheitsgrad der Signatur für den Zugang zur TI vorgeschrieben werden würde und ob nicht eine „fortgeschrittene Signatur“ nach dem ehemaligen Signaturgesetz gegebenenfalls ausreichen würde. In Schleswig-Holstein wurden seinerzeit zur Unterstützung der zügigen Umsetzung Ausweise mit fortgeschrittener Signatur kostenfrei angeboten. Aus diesem Grunde sind im Moment bei uns im Land noch drei unterschiedliche Arztausweise im Umlauf (die taubenblauen Papiausweise sind allesamt inzwischen ungültig!).

Damit leider nicht genug. Die Nutzung der TI und ihrer verpflichtenden Anwendungen ist ab 1. Januar 2021 nur noch mit einem eHBA der 2. Generation (sog. G2 Karte) möglich. Neu ausgestellt werden seit dem 18. Februar 2019 (T-Systems), seit dem 10. Februar 2020 (Bundesdruckerei) und dem 5. Mai 2020 (SHC/Atos) nur noch G2-Karten. Medisign wird im August 2020 das Zulassungsverfahren für die G2-Karte abschließen, alte Go-Karten müssten bei Medisign umgetauscht werden. Dazu oder auch im Zweifelsfall nehmen Besitzer eines „alten“ eHBA bitte Kontakt zum entsprechenden Anbieter auf.

Alle weiteren Informationen finden Sie auf www.aeksh.de/aerzte/mitgliedschaft.

DR. CARSTEN LEFFMANN

Wir haben für den Lehrbetrieb der Akademie ein Hygienekonzept und Hygieneregeln entwickelt, die dafür sorgen sollen, dass sich unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei uns sicher fühlen. Unsere jeweils aktuellen Hygieneregeln sind stets auf unserer Homepage zu finden. So ist in der Akademie ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen und es befinden sich zusätzlich Schutzwände zwischen den Teilnehmerplätzen in den Veranstaltungsräumen der Akademie. In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen in dieser Ausgabe u. a. unseren Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte vorstellen, der auch das Modul 1 der strukturierten curricularen Fortbildung zum „Krankenhaushygieniker“ darstellt.

Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte

Infektionen, die im zeitlichen Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen stehen, gehören zu den häufigsten Komplikationen medizinischer Behandlung. Maßnahmen zur Infektionsprävention sind ein wesentlicher Bestandteil des Qualitäts- und Risikomanagements. Verantwortlich sind die Träger bzw. die Leitung eines Krankenhauses oder anderer medizinischer Einrichtungen. Neben der Beratung durch spezielles Hygienefachpersonal wird in der Richtlinie des Robert Koch-Instituts „Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ in den Krankenhäusern die Benennung von hygienebeauftragten Ärzten gefordert („Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen“). Diese haben unter besonderer Berücksichtigung ihres fachspezifischen Wissens und ihrer klinischen Erfahrung zentrale Verantwortung für den Erfolg des Gesamtkonzeptes der Prävention (Surveillance und Kontrolle nosokomialer Infektionen).

Die Bundesärztekammer hat eine strukturierte curriculare Fortbildung zum „Krankenhaushygieniker“ beschlossen. Diese Fortbildung umfasst 200 Std., aufgeteilt in Modul 1 (Grundkurs für hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte) sowie die Module 2 - 6 (Krankenhaushygieniker).

Nächster Termin: 5. – 9. Oktober 2020 (Fortbildungspunkte: 40, Fortbildungsstunden: 40)

Intensivkurs Neurologie 2020

Der Intensivkurs richtet sich sowohl an Ärztinnen und Ärzte in der neurologischen Facharztausbildung zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung als auch an die, die sich unabhängig von der Facharztprüfung eine aktuelle Übersicht über das Fach verschaffen wollen. Der Kurs stellt den aktuellen Wissensstand der gesamten Neurologie in Forschung und Praxis dar. Von kompetenten und klinisch erfahrenen Dozenten werden Epidemiologie, Pathologie, diagnostische Kriterien, Differenzialdiagnosen sowie Therapien vorgestellt. Praktische Aspekte anhand ausgewählter Fallbeispiele runden das Lehrangebot ab. Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

Nächster Termin: 28. September – 1. Oktober 2020 (Fortbildungspunkte: 41, Fortbildungsstunden: 38)

Kontakt

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

Seit den bahnbrechenden Arbeiten A. Donabedians ab den 1960er Jahren stehen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Fokus auch der Gesundheitsversorgung. Dabei geht es im Wesentlichen um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Zur Prozessqualität gehört als im Wortsinne grundlegende Qualität die Indikationsqualität, denn welchen positiven Effekt kann eine medizinische Maßnahme erzielen, die zwar in einem einwandfreien technischen Prozess, aber ohne medizinischen Grund und nicht im Interesse des Patienten erfolgte?

Wie gelangen Ärztinnen und Ärzte zu einer Behandlungsempfehlung für ihre Patienten? Landläufig besteht die Vorstellung eines verbindlichen Standes des medizinischen Wissens, der bei vergleichbaren medizinischen Problemen stets zu vergleichbaren Therapieempfehlungen führt. Spätestens seit den Arbeiten John Wennbergs ab 1973 und vieler weiterer Autoren wissen wir aber um das weltweite Phänomen der „small area variations“. Die Häufigkeit medizinischer Maßnahmen variiert je nach Region erheblich, und zwar ohne Korrelation mit der Häufigkeit entsprechender Erkrankungen. Dies lässt nur den Schluss zu, dass außer einer objektiv vorhandenen medizinischen Situation auch andere Faktoren die Indikationsstellungen beeinflussen, wie z. B. aufseiten der Behandler unterschiedliches medizinisches Wissen, unterschiedliche Erfahrungshintergründe und unterschiedlich vorhandene Ressourcen. Besonders im Rahmen der lebhaften Debatte um die Kommerzialisierung der Medizin werden aber auch ökonomische Fehlanreize bei der Indikationsstellung in der Öffentlichkeit diskutiert.

Unterschiedliche Therapieentscheidungen können und sollen auch durch unterschiedliche Präferenzen des Patienten entstehen, die idealerweise auf einer gut informierten Entscheidung des Patienten beruhen. Es gibt Beispiele von Erkrankungen, für die allein aus medizinischen Gründen keine konkrete Therapieempfehlung aus mehreren vorhandenen Optionen ausgesprochen werden kann, wie etwa im Falle des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit möglicher kurativer Therapie. Die Präferenz des gut informierten Patienten ist hier wesentliches Entscheidungskriterium zwischen so unterschiedlich belastenden Optionen wie Radiatio, Operation oder aktiver Überwachung. Medizinisches Wissen war sicher in der Vergangenheit höchst unterschiedlich verbreitet und wurde vor al-

Zwischen Ethik, Wissen + Ökonomie

QUALITÄTSMANAGEMENT Positionspapier des Ausschusses Qualitätsmanagement (QM) der Ärztekammer Schleswig-Holstein zur Indikationsqualität: Im Spannungsfeld von Wissen, Ethik und Ökonomie. Von Dr. med. habil. Thomas Schang.

lem auch in diversen Schulen unterschiedlich interpretiert. Heute erscheint Wissen zwar über das Internet nahezu ubiquitär verfügbar, ist aber allein schon wegen der exponentiell anwachsenden Menge für den Einzelnen kaum noch zu überblicken. Es ist daher eine positive Entwicklung, dass Schulen schrittweise abgelöst werden durch auf sorgfältiger Literaturanalyse beruhende und regelmäßig aktualisierte Leitlinien der Fachgesellschaften. Insbesondere ist auch die zunehmende Entwicklung von Patientenleitlinien zu begrüßen, die Patienten in die Lage versetzen sollen, eine informierte Entscheidung zusammen mit ihren Behandlern zu treffen.

Die Entwicklung künstlicher Intelligenz (KI) wird zunehmend als Entscheidungshilfe der nahen Zukunft propagiert bis hin zur Ansicht, dass Therapieempfehlungen ohne Zuhilfenahme von KI künftig gar nicht mehr zu vertreten seien. Dazu sollte jedoch nicht übersehen werden, dass im medizinischen Alltag nur verhältnismäßig wenige Entscheidungen ein umfangreiches Literaturstudium erfordern, sondern vielmehr ein medizinisches Grundwissen und vor allem eine grundlegende ärztliche Ethik. Grundsätze der antiken Medizin wie „primum non nocere“ oder „salus aegroti suprema lex“ besitzen im Licht mancher Debatten um Indikationsstellungen eine erstaunliche Aktualität.

Diskussionen um Indikationsqualität werden oft verkürzt auf wenige Therapieempfehlungen, insbesondere bestimmter operativer Maßnahmen, die im Verdacht kommerzieller Interessensteuerung stehen. Dies allein würde dem Thema aber nicht hinreichend gerecht.

Die Gesamtheit der Medizin sollte uns einen steten kritisch-analytischen Blick auf die Begründungen unseres Handelns Wert sein. Das reicht von der Frage der regelmäßigen Einbestellung von Patienten in un-

sere Praxen über die Häufigkeit diagnostischer Maßnahmen, Verordnungen von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, kleinere operative Eingriffe, stationäre Einweisungen bis hin zu großen Eingriffen in der Onkologie, dem Gelenkersatz oder dem Organersatz.

Für große Eingriffe existieren häufig qualifizierte Leitlinien, die als Grundlage zur Aufstellung von medizinischen Indikatoren der Indikationsqualität dienen können. Solche standardisierbaren Indikatoren (Q-Qualität) ergeben sich aus einem wissenschaftlich-fachlichen Konsensprozess. Allerdings unterliegen medizinische Maßnahmen eben oft auch einer ethischen Bewertung, die Gegenstand eines ethischen Diskurses sind mit dem Ziel einer Aufstellung ethisch begründeter Indikatoren (T-Qualität). Q- und T-Qualität könnte man auch darstellen als naturwissenschaftlich-medizinisch begründete Qualität des technisch Machbaren und als ärztliche (zusätzlich ethisch begründete) Qualität des dem Patienten Angemessenen. Macht nicht die Integration des „Medizinischen“ in das „Ärztliche“ das Arztsein geradezu aus? Und werden damit nicht auch in Zeiten von KI Ärzte niemals obsolet?

Von den Begriffen der Leitlinien und Qualitätsindikatoren muss der Begriff der Normung scharf abgegrenzt werden. Seit einigen Jahren erfolgen im Rahmen der EU (CEN, Comité Européen de Normalisation) Normungen auch im Bereich medizinischer Prozesse und Dienstleistungen. Diese Normungen werden jedoch im Gegensatz zu Leitlinien durch selbstdefinierte private Interessengruppen ohne Transparenz des Erstellungsprozesses auch zur Regelung von Marktzugängen erstellt und angemeldet. Die Bundesärztekammer macht es sich zur Aufgabe, diese Vorgänge aktiv zu beobachten, um negative Auswirkungen auf ärztliches Handeln in Deutschland zu verhindern.

Indikationsqualität ist nicht nur Grundlage guter Behandlungsergebnisse, sondern auch Grundlage nachhaltigen Vertrauens in ärztliche Behandlung sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Es geht dabei nicht um einen Gegensatz von Vertrauen versus Kontrolle, sondern um Vertrauenserhalt durch Kontrolle auch der Indikationsqualität. Der Erhalt des gesellschaftlichen Vertrauens in die Ärzteschaft kann als eine der wesentlichen Aufgaben des Systems der ärztlichen Selbstverwaltung angesehen werden und ist langfristig mitbestimmend für den Erhalt der Selbstverwaltung.

Vertrauen in ärztliche Empfehlungen kann durch Begründung von Empfehlungen und Darstellung eines Entscheidungsprozesses unter Einbeziehung des Patienten gewonnen werden. Dazu ist es erforderlich, so weit wie in einer gegebenen Situation möglich das Informationsungleichgewicht zwischen Arzt und Patient abzubauen. Der weit verbreitete und auch gesellschaftlich geförderte Trend zur Zweit- und Drittmeinung hat auch etwas mit einem Vertrauensverlust in ärztliche Empfehlungen zu tun. Das führt zu einer erheblichen Mehrbelastung unserer personellen Ressourcen, ohne dass damit Entscheidungssicherheit und Vertrauen erhöht werden, solange der Prozess der Indikationsstellung nicht transparent wird.

Transparenz benötigt zunächst einen Konsens zum angestrebten Prozess der Indikationsstellung und Entwicklung von Indikatoren, über die wesentliche Schritte dieses Prozesses erfasst werden können. Auswertungen von Qualitätsindikatoren sollten allgemein öffentlich zugänglich sein als Entscheidungsgrundlage für Patienten, Kostenträger und Politik. Dabei gilt es, durch entsprechende Bearbeitung der Daten ungerechtfertigte Fehlinterpretationen durch die Öffentlichkeit zu vermeiden. Dies ist insgesamt ein nicht banaler, hochkomplexer Vorgang. In Deutschland wurde das IQTIG durch den G-BA mit der Entwicklung eines solchen Systems beauftragt.

Indikationsqualität und Freiberuflichkeit

Indikationsstellungen sind eine grundlegende ärztliche Tätigkeit, die einer Vielzahl von Einflüssen ausgesetzt ist. Ärztliche Freiberuflichkeit, nicht zu verwechseln mit selbstständiger Tätigkeit, meint die Freiheit ärztlicher Entscheidungen von anderen als rein ärztlichen, fachlich/beruflichen Entscheidungskriterien. Auch „Therapiefreiheit“ meint nichts anderes. Freiberuflichkeit geht über rechtliche Impli-

kationen wie Kammerwesen und berufsständisches Versorgungswerk hinaus und stellt auch eine moralische Instanz dar, deren Fortbestehen auf gesellschaftliche Anerkennung angewiesen ist. Die größte Gefährdung der Freiberuflichkeit geht so gesehen von Ärzten aus, die diesen Grundsatz nicht beachten, aus welchen Gründen auch immer. Freiberuflichkeit muss, wie politische und weltanschauliche Freiheit, ständig durch verantwortungsvollen Gebrauch verteidigt werden.

Indikationsqualität und Vergütungsform

Therapieentscheidungen von Ärzten unterliegen prinzipiell auch möglicher Beeinflussung durch ökonomische Interessen, seien es eigene Interessen als selbstständiger

Leistungserbringer, eigene Interessen als Angestellter oder Interessen eines Arbeitgebers bis hin zur Ausbildung eines Gruppendrucks. Moralisch begründete Forderungen zur Hintenanstellung ökonomischer Interessen bei ärztlichen Entscheidungen sind sicher gerechtfertigt und finden ihren Niederschlag auch in der ärztlichen Berufsordnung. Allein sind moralische Appelle ohne Rücksicht auf bestehende systembedingte Fehlsteuerungen aber nur begrenzt erfolgversprechend.

Unsere mengenbasierten Vergütungssysteme (DRG, EbM, GOÄ, Selektivverträge mit Mengenbasierung) bieten einen Anreiz zur Erbringung von immer mehr Leistungen durch immer weniger Einrichtungen mit weniger Personal. Um öko-

Freiberuflichkeit und Indikationsqualität

AUFRUF Dr. Kevin Schulte aus dem Ausschuss für Qualitätsmanagement der Ärztekammer Schleswig-Holstein wünscht sich Feedback zum Spannungsfeld zwischen Freiberuflichkeit und Indikationsqualität.

Patienten begeben sich aufgrund von körperlichen oder psychischen Beschwerden in ärztliche Behandlung. Ihre Hoffnung ist, dass ihr Arzt durch sein Wissen und seine Erfahrung Maßnahmen einleitet, die ihre Beschwerden lindern. Entsprechend besteht – nämlich genau dafür braucht der Patient ja den Arzt – ein erhebliches Informationsungleichgewicht zwischen Arzt und Patient. Der hilfeschuchende Patient muss dem Arzt schlichtweg vertrauen, dass dieser eine Entscheidung in seinem Sinne trifft. Er kann ihm aber nur vertrauen, wenn er sicher sein kann, dass sein Arzt tatsächlich in seinem Interesse entscheidet: frei also von einer Einflussnahme Dritter und frei von intrinsischen monetären Interessen. Genau deswegen ist und muss der Arztberuf ein freier Beruf sein. Denn nur dann kann der Patient darauf vertrauen, dass die Empfehlung seines Arztes tatsächlich in seinem Interesse liegt. Ein wesentliches Element eines freien Berufes ist deswegen auch die Gebührenordnung. Sie soll einerseits den Patienten vor Wucher schützen und andererseits dem Arzt ein auskömmliches Gehalt garantieren. Da sie, zumindest in der Theorie, betriebswirtschaftlich kalkuliert ist, ist der Arzt tatsächlich auch in seiner Entscheidungsfindung frei von intrinsischen monetären Interessen. Da aber das heutige Vergütungssystem, ambulant wie stationär, bestimmte finanzielle Anreize setzt, wird die Entscheidungsfreiheit der Ärzte bedrängt und somit das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient kompromittiert. De jure aber, verbrieft in der ärztlichen Berufsordnung, sind wir weiterhin frei im Sinne unserer Patienten zu entscheiden. Viel mehr noch: Uns ist geboten, keine Vorschriften und Anweisungen zu beachten, die das Wohl Dritter über das Wohl unserer Patienten stellen würden. Das gilt für alle Ärzte – gleich ob selbstständig oder angestellt! Deswegen ist unsere Freiberuflichkeit von zentraler Bedeutung für eine gute Indikationsqualität und soll garantieren, dass wir Indikationen immer mit bestem Wissen und Gewissen im Sinne unserer Patienten stellen können. Natürlich, und das macht die Formulierung sofort klar, ist medizinisches Wissen ebenfalls von zentraler Bedeutung für eine gute Indikationsqualität. Nun bleibt aber eine Frage offen: Ist die ärztliche Berufsordnung und die Freiberuflichkeit tatsächlich stark genug, um in der echten Welt, in der das Klinikmanagement mit allen Regeln der Kunst versucht, die Krankenhäuser wirtschaftlich zu führen, konsequent eine Indikationsstellung im Sinne der Patienten zu garantieren? Wenn Sie meinen, dass sie das nicht ist, schreiben Sie uns (qm@aecksh.de) oder rufen Sie uns an (04551 803 302).

DR. KEVIN SCHULTE

nomische/kommerzielle Einflüsse auf Indikationsstellungen zu vermeiden, wäre eine qualitative Vergütungsreform sinnvoll. Ein Paradigmenwechsel von mengenbasierter Vergütung hin zu Finanzierung von Vorhaltung zur populationsbasierten Versorgungssicherung und Vergütung von Versorgungsqualität könnte zu neuen nachhaltigeren Versorgungsstrukturen und Entscheidungsprozessen bis hin zu einer besseren Sicherung der Indikationsqualität führen.

Mit dem Wegfall ökonomischer Interessen zur Erbringung möglichst hoher Leistungsmengen wäre auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient weniger kompromittiert.

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen zulasten der GKV unterliegen neben den Geboten „zweckmäßig, ausreichend und notwendig“, also Elementen, die der Indikationsqualität zugeordnet werden können, auch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Insofern besteht also grundsätzlich auch ein ökonomischer Einfluss auf die Indikationsstellung durch die Gestaltung des Leistungskataloges der GKV. Ein möglicher Widerspruch von Ökonomie und Indikationsqualität ließe sich jedoch aufheben durch die Interpretation, dass Unwirtschaftlichkeit in erster Linie bei mangelhafter medizinischer/ärztlicher Indikation vorliegt. Insofern könnte eine gute Definition von Diagnose- und Indikationsqualität auch Diskussionen um Wirtschaftlichkeit vermeiden.

Indikationsqualität und Diagnosequalität

Die alte Weisheit „vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt“ (Franz Volhard zugesprochen) ist auch heute alles andere als banal. Grundlage für eine gute Indikationsqualität ist eine gute Diagnosequalität. Definierte Prozesse zur Diagnosestellung bieten die Basis zur Erstellung von Indikatoren zur Diagnosequalität. Dabei wären verschiedene Aspekte der Diagnosefindung unterschiedlich zu bewerten hinsichtlich ihres Impacts zu Diagnosefindung, Indikationsstellung und Behandlungsergebnis.

Ein nicht zu unterschätzender Einfluss auf die vorgenommene Diagnostik geht von einer defensiven Haltung der Behandler gegenüber der Erwartungshaltung von Patienten und gegenüber möglicher juristischer Verfolgung aus. Eine transparente Darstellung von Indikatoren zur Diagnose- und Indikationsqualität hätte auch das Potenzial zur Vermeidung nicht indizierter, vorwiegend defensiver diagnostischer und

therapeutischer Maßnahmen. So konnte etwa eine Studie aus der Schweiz zeigen, dass nicht angemessene internistische Klinkaufnahmen dank Messungen und entsprechender Interventionen von 15 Prozent auf 9 Prozent reduziert werden konnten als Hinweis auf ein grundsätzliches Veränderungspotenzial durch Indikatoren zur Diagnose- und Indikationsqualität.

Die bereits existierende Leitlinie zur Indikationsstellung Knieendoprothese bietet so etwas wie eine Blaupause zur Erfassung der Indikationsqualität. Wesentlich ist eine Kombination medizinisch erfassbarer Erkrankungsparameter mit einer Erfassung der Lebensqualität und der Lebensumstände des Patienten sowie der Befähigung des Patienten zur eigenen Entscheidung. Indikationsqualität wäre also messbar an der Einhaltung eines Prozesses, der diese genannten Parameter berücksichtigt.

Der Prozess der Indikationsstellung am Beispiel der Knieendoprothese (aus: Leitlinie Indikation Knieendoprothese www.awmf.org):

Die Erhebung von Parametern der Qualitätsindikatoren kann aus mehreren Quellen erfolgen:

- ▶ Gesonderte Dokumentationen der Leistungserbringer wie im bisherigen Verfahren der datengestützten externen Qualitätssicherung der Kliniken,
- ▶ GKV-Routinedaten/Abrechnungsdaten,
- ▶ Erhebungen auf Patientenseite (patient reported outcome measurement (PROM) und patient reported experience measurement (PREM) mit validierten Patientenfragebögen),
- ▶ Peer Review-Verfahren,
- ▶ vergleichende regionale Leistungsstatistiken.

Anforderungen an Qualitätsindikatoren

Ein Indikator folgt grundsätzlich dem Aufbau: (Anzahl der behandelten Patienten mit einer bestimmten Erkrankung und einem bestimmten Parameter/Anzahl der behandelten Patienten mit einer bestimmten Erkrankung) X 100 = % Indikatorerfüllung. Zusätzlich müssen Regeln zum möglichen Ausschluss von Patienten erstellt werden und Korridore definiert werden, innerhalb derer ein Indikator als erfüllt betrachtet werden soll. Indikatoren sollen reliabel und valide sein. Regeln und Korridore sollen evidenzbasiert sein. Wesentlich ist auch die Zuordnungsfähigkeit eines Indikators zu einem Leistungserbringer. Ist das Resultat einem bestimmten Leistungserbringer, etwa einem Operateur, zuzuordnen oder einem ganzen Team, einer Kli-

nik oder einem regionalen Versorgungsnetzwerk?

Die Darstellung eines Indikators oder eines Konglomerats aus Indikatoren sollte transparent erfolgen und als Grundlage sachgerechter Entscheidungen für das einrichtungsbezogene Qualitätsmanagement, aber auch für Patienten und Kostenträger dienen können.

Alle Quellen von Parametern besitzen grundsätzlich Schwächen, die durch Validierungsmaßnahmen und Nutzung verschiedener Quellen auszugleichen sind. Es kommt auch sehr darauf an, dass Maßnahmen zur Qualitätssicherung nicht einen Belastungsumfang des Personals erreichen, der die kurative Versorgung gefährdet.

Grundsätzlich sind Maßnahmen zum Qualitätsmanagement immer mit Kosten auf mehreren Ebenen verbunden (Leistungserbringer, Datenerheber/Auswerter, Kommunikation der Ergebnisse), die gegenfinanziert werden müssen.

Indikationsqualität kostet aber vor allem Zeit, die insbesondere dem Patienten gewidmet werden muss. Sorgfältiges Zuhören, Einfühlen in die persönliche Problematik, patientengerechte Aufklärung und Erarbeiten einer gemeinsamen Entscheidung: Wie passt das zu einer ökonomisch optimierten Hochfrequenz-Medizin? Andererseits kann sich schlechte Indikationsqualität auch ökonomisch aus der Gesamtsicht des Gesundheitssystems und aus der Sicht des einzelnen Patienten verheerend auswirken.

Qualifizierte Zeit ist mit das Wertvollste, das wir unseren Patienten geben können. Dies muss auch ökonomisch (wieder) Standard werden.

Zusammenfassung:

Diagnose- und Indikationsstellung waren seit jeher wesentliche Pfeiler ärztlichen Handelns, die nach bewussten oder unbewussten Prozessen ablaufen. Relativ neu sind Bestrebungen, dies auch über Indikatoren zu messen und ggf. zu verbessern. Gestaltung und Messung von Indikatoren sowie Maßnahmen zur Verbesserung unterliegen medizinischen/ärztlichen Einflüssen wie auch gesellschaftlichen Einflüssen außerhalb der rein ärztlichen Sphäre. Aus Sicht der ärztlichen Profession kommt es darauf an, Diagnose- und Indikationsqualität im tieferen Sinne der Freiberuflichkeit frei von nicht-ärztlichen Einflüssen zu definieren und umzusetzen. Die Diskussion um Qualität gestaltet bereits jetzt die Ausübung des Arztberufes wesentlich mit.

LITERATUR BEIM VERFASSER

Auf dem kurzen Wege

NEUMÜNSTER Die Kommunikation in der kreisfreien Stadt Neumünster läuft unkompliziert. Themen werden offen und direkt, ohne Formalismus, angesprochen. Im ständigen Dialog bleibt hierbei Dr. Angela Neumann.



Dr. Angela Neumann

Wie funktioniert die Kommunikation in dem kleinsten Kreisausschuss der Ärztekammer Schleswig-Holstein? Mit rund 540 Ärzten scheint es vergleichsweise leicht zu sein, im ständigen Austausch zu bleiben.

Neben dem Kreisausschuss der Ärztekammer sind die Kammermitglieder noch in der Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Medizinischen Praxisnetz sowie dem Krankenhaus organisiert. „Die Koordination ist unspektakulär“, sagt deshalb Dr. Angela Neumann. Die Fachärztin für Innere Medizin ist seit 2018 Kreisausschussvorsitzende in Neumünster.

In der kreisfreien Stadt sind die Mitglieder in mehreren Ehrenämtern in Personalunion tätig. Neumann ist neben ihrer Funktion als Kreisausschussvorsitzende noch Kassenwartin im Praxisnetz, bei dem die Fortbildungsbeauftragte des Kreisausschusses, Dr. Dorette Kinzel-Herwig, als Vorsitzende aktiv ist. Ein kontinuierlicher Austausch über aktuelle Themen fällt daher leicht – eine eindeutige Abgrenzung zwischen den einzelnen Gruppen und Ausschüssen dagegen nicht. „Die einzelnen Gruppen haben die gleichen Ziele. Doppel-

strukturen sind da wenig hilfreich“, so Neumann. Viermal im Jahr finden im örtlichen Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Treffen und Fortbildungen statt. Dabei bleibt man im ständigen Austausch mit den Ärzten aus dem Krankenhaus, schließlich verbinden sie alle dieselben Themen. Das wohl größte Problem bleibt der fehlende Nachwuchs. Dies habe man im Kreis bereits früh erkannt und schon vor Jahren Projekte initiiert, um mit dem Nachwuchs im Gespräch zu bleiben, berichtet Neumann. Das Thema bleibt dennoch aktuell. Für Neumann steht fest: „Junge Ärztinnen und Ärzte haben heute mehr Wahlmöglichkeiten. Work-Life-Balance und der damit einhergehende Wunsch, mehr in Teilzeit arbeiten zu können, sind Faktoren, die man bei dem Versuch, den Nachwuchs in Neumünster zu halten, beachten muss.“ Außerdem gibt sie zu bedenken, dass der Anteil von Ärztinnen in den letzten Jahren erfreulicherweise gestiegen sei. Damit Familie und Karriere simultan realisierbar sind, arbeiten viele junge Ärztinnen im Angestelltenverhältnis in den Praxen. Was Neumann aus eigener Erfahrung fehlt: „Auch die Krankenhäuser benötigen ein adäquates Teilzeitmodell.“

STEPHAN GÖHRMANN

Die Arbeit der Kreisausschüsse

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

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

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

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

MITGLIEDER DES KREISAUSSCHUSSES

- ▶ Dr. Angela Neumann, Quarnbek-Landwehr (Vorsitz)
- ▶ Dr. Christian Hirschner, Neumünster (Stellvertreter)
- ▶ Dr. Alexandra Barth, Schwentinetal
- ▶ Heinz-Holger Brammer, Neumünster
- ▶ Dr. Dorette Kinzel-Herwig, Neumünster
- ▶ Dr. Dirk Marquardt, Neumünster
- ▶ Alexander Selch, Neumünster

KONTAKT

Haben Sie Fragen zur Arbeit des Kreisausschusses Neumünster und suchen Sie Kontakt zur Vorsitzenden? Dann wenden Sie sich gern direkt an Dr. Angela Neumann. Sie freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an: neumuenster@aeksh.de

Veröffentlichung über die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein gemäß § 16b Abs. 7 Ärzte-ZV

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde am 29.07.2020 entsprechend § 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgenden Nahbereich die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 15.11.2020 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Nahbereich Schafflund	2,5

Die Niederlassungsmöglichkeiten werden ausschließlich für den Zentralen Ort, also Schafflund, ausgeschrieben.

Die Bewerbungsfrist ist gewahrt, wenn aus dem Antrag eindeutig hervorgeht, für welchen Niederlassungsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) die Zulassung bzw. die Anstellung beantragt wird und ein Arztregisterauszug beigefügt wurde. Darüber hinaus ist ein unterschriebener Lebenslauf einzureichen.

Bad Segeberg, den 29.07.2020



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

 Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 10/2020 19. September 2020

STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Stadtärztin / Stadtarzt

für Infektionsschutz, Impfwesen, Tuberkulose und Hafendienste

Das Aufgabengebiet umfasst:

- Leitung des Sachgebietes Infektionsschutz, Impfwesen, Tuberkulose und Hafendienste
- Prävention, Früherkennung und Bekämpfung von meldepflichtigen Erkrankungen/Krankheitserregern nach dem Infektionsschutzgesetz
- Prävention, Früherkennung und Bekämpfung von multi-resistenten Erregern; dabei ständiges Vorstandsmitglied im MRSAplus Netzwerk Lübeck e.V.
- Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen
- Anteilige Mitarbeit an weiteren ärztlichen Aufgaben der Abteilung
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Psychisch-Kranken-Gesetz

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung
- Erfahrung in einem einschlägigen medizinischen Fachgebiet oder entsprechende andere klinische Berufserfahrung, die für die Aufgabenwahrnehmung relevant ist
- Wünschenswert: Facharzt für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Hygiene, Mikrobiologie oder öffentliches Gesundheitswesen
- Fähigkeit zur Personalführung ebenso wie zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Organisations- und Planungskompetenz
- Bereitschaft zur Einarbeitung in spezielle Fragen des Infektionsschutzes
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisatorisches Geschick und Verständnis im Umgang mit Menschen
- Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
- Gute PC-Kenntnisse (insbesondere in Word, Excel und Outlook)
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und die Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung
- Bereitschaft zur Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft nach den Vorgaben des PsychKG und des IfSG
- Nachweis über Ihre Masernimmunität

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 39 Stunden. Teilzeitarbeitsmodelle sind ggf. nach Absprache möglich.

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Darüber hinaus wird Tarifbeschäftigten eine betriebliche Altersversorgung angeboten. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

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

Bitte bewerben Sie sich bis zum 02. Oktober 2020 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 603014** einstellen.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Tel. 0451 / 122-1159.

KLINIKUM
ITZEHOE

Arzt (m/w/i/t) für Bereitschaftsdienste

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Für unsere Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe suchen wir zum 1. September 2020 einen Arzt (m/w/i/t) für Bereitschaftsdienste.

Was Sie erwartet:

- Mehr als 1.600 Geburten pro Jahr
- „Babyfreundliches Krankenhaus“ (WHO/UNICEF-Initiative)
- „Holsteinisches Brustzentrum“ und eigenständiges „Gynäkologisches Krebszentrum“ am Klinikum Itzehoe (Deutsche Krebsgesellschaft)
- Breites onkologisches und gynäkologisches Spektrum
- Arbeiten im multiprofessionellen und engagierten Team
- Bereitschaftsdienst nach individueller Absprache und Verfügbarkeit, wochentags sowie am Wochenende 24-Stunden-Dienste

Ihr Profil:

- Approbation und erste Erfahrung im Bereich Geburtshilfe
- Begeisterungsfähigkeit, Engagement und ausgeprägte Sozialkompetenz
- Teamgeist und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- Flexibilität im Einsatz in Bereitschaftsdiensten

Unser Engagement:

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

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 31.000 stationär, 46.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt, Dr. med. Uwe Heilenkötter, beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2700).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 113-20

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

STELLENANGEBOTE



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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Belegärztinnen/-ärzte** des **Fachgebiets Chirurgie** zur Erweiterung unseres chirurgischen Behandlungsspektrums mit dem Fokus auf **komplexe Handchirurgie** (v.a. Arthroskopische Handchirurgie, rekonstruktive Handwurzelchirurgie) und **Plastische Chirurgie** (hier insb. rekonstruktive Mikrochirurgie, Hauttumor Chirurgie und Postbariatrische Chirurgie).

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

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

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

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



LUST AUF FRISCHEN WIND?

WIR SUCHEN FÜR SOFORT ODER SPÄTER EINEN **FACHARZT ALLGEMEINMEDIZIN** SOWIE **WEITERBILDUNGSASSISTENTEN** (M/W/D) FÜR UNSERE GROSSE MODERNE LANDARZTPRAXIS. MIT 6 ÄRZTEN VERSORGEN WIR IN EINER HAUPT- SOWIE ZWEIGPRAXIS EINEN GROSSEN PATIENTENSTAMM IN SCHLESWIG-HOLSTEIN UND SUCHEN VERSTÄRKUNG FÜR UNSER JUNGES TEAM. ATTRAKTIVE PRAXISLAGE IN NORDSEENÄHE - ÜBERTARIFLICHE BEZAHLUNG - FLEXIBLE ARBEITSMODELLE (TZ/VZ, TAGEWEISE, 4-TAGE WOCHE FÜR PENDLER). WEITERE INFOS AUF UNSERER HOMEPAGE UNTER GEMEINSCHAFTSPRAXIS-WOHRDEN.DE. **KONTAKT: DR. MED. NANA THORSEN - TEL. 015120772979 NANA.THORSEN@GOOGLEMAIL.COM**

Fachärzt:in Allgemeinmedizin/ Innere gesucht!

Für das junge Team unserer Landarztpraxis vor den Toren Flensburgs suchen wir eine:n Mitspieler:in. Abwechslungsreiche Tätigkeiten, flexible Arbeitszeiten und eine überdurchschnittliche Vergütung warten auf dich.

Unterstütze uns jetzt bei der Digitalisierung und der hausärztlichen Versorgung von morgen! Mach dir ein Bild und besuche unsere Webseite oder nehme direkt Kontakt zu uns auf.

Dr. med. Nils Christian Kronas und angestellte Ärzt:innen

info@praxis-wanderup.de
praxis-wanderup.de



Gesundheitspraxis
Wanderup

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine:n

Stadtärztin / Stadtarzt

für den Amtsärztlicher Dienst

Aufgabenschwerpunkte:

- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Plausibilitätsprüfungen von Todesbescheinigungen
- Überwachung des Verkehrs mit Betäubungsmitteln
- Mitarbeit bei der Impfsprechstunde (Impfberatung)
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG) und Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung als Ärztin / Arzt
- Erfahrung in einem einschlägigen klinischen Fachgebiet; möglichst auf dem Gebiet der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin
- Eine Facharztqualifikation ist erwünscht, aber keine Voraussetzung
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung
- Gute EDV-Kenntnisse, insbesondere im MS-Office Paket

Es handelt sich um eine Teilzeitbeschäftigung. Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt zurzeit 28,5 Stunden (ca. 75 % von Vollzeit). Weitere Teilzeitarbeitsmodelle sind ggf. nach Absprache möglich.

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Darüber hinaus wird Tarifbeschäftigten eine betriebliche Altersversorgung angeboten. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

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

Bitte bewerben Sie sich bis zum 02. Oktober 2020 über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 602998** einstellen. Die Vorstellungsgespräche sind für den 19. Oktober 2020 geplant.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Tel. 0451 / 122-1183.

Nettes Team sucht **Arzt/Ärztin in Voll- oder Teilzeit** in Allgemeinarztpraxis in Plön mit komplementärer, osteopathischer, chirurgischer und unfallchirurgischer Ausrichtung. Wir bieten großes diagnostisches und therapeutisches Spektrum (Röntgen, Ultraschall) und flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. **Kontakt:** info@dr-stehle.de **Web:** www.dr-stehle.de

STELLENANGEBOTE

Nephrocare Ahrensburg GmbH
 Medizinisches Versorgungszentrum

www.nephrocare.de

Als Tochterunternehmen der **Fresenius Medical Care Gruppe** betreibt die **NephroCare** in Deutschland 48 wirtschaftlich eigenverantwortliche medizinische Versorgungszentren an über 80 Standorten. Die NephroCare hat sich in den letzten Jahren in Deutschland erfolgreich entwickelt und ist so zu einem großen Anbieter von Dialyseleistungen in der Struktur medizinischer Versorgungszentren geworden.

Für unser Medizinisches Versorgungszentrum in **Ahrensburg** mit 33 Dialyseplätzen und einer Nebenstelle in Bad Oldesloe mit 26 Dialyseplätzen mit insgesamt 3 nephrologisch tätigen Ärzten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt unbefristet und in Voll- oder Teilzeit einen

» Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (m/w/d) «

Sie überzeugen uns durch ein hohes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz. Ihr persönliches Engagement trägt wesentlich zum freundlichen Miteinander im Team sowie zum verbindlichen und respektvollen Umgang mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern bei.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche Arbeitsatmosphäre mit guter Infrastruktur, eine moderne Ausstattung sowie finanzielle Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen. Eine überdurchschnittliche Vergütung mit guten Sozialleistungen und die Übernahme von Reisespesen sind selbstverständlich.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Jetzt bewerben.

Nephrocare Deutschland GmbH
 Herrn Daniel Schmidt
 Elise-Kröner-Straße 1
 61352 Bad Homburg v.d.H.
 T +49 (0)6172 609 5785
 Daniel.Schmidt@fmc-ag.com




Wir sind ein modernes, ärztegeleitetes Gesundheitszentrum mit mehreren Fachrichtungen im nördlichen Speckgürtel von Hamburg. Wir suchen

eine/n FA/FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe
 zur Anstellung ab 01.03.2021 (TZ oder VZ)
 spätere Teilhaberschaft erwünscht

Wir bieten Ihnen:

- flexible Arbeitszeiten und moderne Ausstattung
- umfangreiches Leistungsspektrum (amb. OP vorhanden)
- selbstbestimmte Patientenversorgung
- ein engagiertes Team und motivierte Kollegen

Wir freuen uns auf Sie! Für eine erste Kontaktaufnahme wenden Sie sich an:
Britta Jürgensen, 040/ 308 505 133 oder juergensen@arzt-auf-kurs.de

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin
am MGZ in Lübeck

Nettes jung-dynamisches Helferinnenteam sucht dringend zur Stärkung/Unterstützung des sympathischen Praxischefs einen/eine tatkräftige WB-Assistentin in VZ oder auch TZ.

WB-Ermächtigung Allgemeinmedizin für 30 Monate liegt vor und ca. zehnjährige Ausbildungserfahrung. Schwerpunkte: Diabetologie, Lymph- und Lipödem, Reisemedizin, Impfungen, Akupunktur, Taping.



Weitere Infos und Fotos unter
www.mgz-luebeck.de/hausarzt
 Kontakt und Bewerbungen unter
hausarzt@mgz-luebeck.de



In unserer **AWO Nordseeklinik Erlengrund in 25761 Büsum** führen wir 3-wöchige stationäre, medizinische Versorgungsmaßnahmen für **Mütter und deren Kinder** durch.

Wir suchen baldmöglichst Verstärkung für unser Team durch eine*n

Fachärztin*Facharzt (m/w/d)

für Allgemeinmedizin, Innere- oder Psychosomatische Medizin in Teilzeit mit 20 Wochenstunden

Sie bringen mit

- Fachlich fundierte Kenntnisse in der Rehabilitations- und Sozialmedizin wünschenswert
- Hohe Sozial- und Beratungskompetenz, Einfühlungs- und Kommunikationsvermögen
- Kooperations- und Teamfähigkeit im interdisziplinären Team
- Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein

Wir bieten Ihnen

- Praxisorientierte, kollegiale, eigenverantwortliche Arbeitsweise im interdisziplinären Team
- Möglichkeit, die eigenen Schwerpunkte, Fähigkeiten und Kompetenzen einzubringen
- Tarifliche Vergütung
- Keine Nachtdienste

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Bitte richten Sie diese an:

AWO Nordseeklinik Erlengrund
 Herrn Andreas Melzer (Einrichtungsleitung)
 Nordseestraße 100 · 25761 Büsum
 Andreas.Melzer@aw-kur.de

Besuchen Sie uns auf www.aw-kur.de

Engagierte/r Allgemeinärztin/-arzt mit Freude an individuellen medizinischen Initiativen zur selbstständigen Mitarbeit in kleiner sehr schöner alteingesessener Privatpraxis für Allgemeinmedizin + Psychotherapie in Wentorf bei Hamburg für 20-25 h/Wo gesucht.

Gerne mit Zusatzqualifikationen, z.B. Naturheilkunde, Akupunktur, Schmerztherapie, Gerontologie. Bei Interesse bitte Mail an: info@praxis-drstephan.de

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

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: MVZ in Wahlstedt AxelArm@aol.com

Sie sind Chirurg(in) und /oder Unfallchirurg(in) / Orthopäde(din) und suchen eine neue Herausforderung?

Kommen Sie in unser Team in einer größeren Gemeinschaftspraxis in der Mitte Schleswig-Holsteins. Anstellung in Voll- oder Teilzeit, spätere Teilhabe möglich. Große Praxis, Röntgen, Sono, C-Bogen, amb. Op-Zentrum, Klinikbetten.

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

STELLENANGEBOTE

Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Gesundheitsmanagement sucht für die **Standorte Hamburg und Lübeck** zur Erweiterung des Ärzte-Teams ab sofort oder schnellstmöglich in Teil- oder Vollzeit

Facharzt (w/m/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt in Weiterbildung (w/m/d) zum Facharzt der Arbeitsmedizin

Ihre Aufgaben liegen in der Beratung der Betriebe und deren Mitarbeitern zu allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsschutzes sowie in der Übernahme aller Verpflichtungen für die Betriebe, die sich aus der Arbeitsschutzgesetzgebung und den Unfallverhütungsvorschriften für Betriebsärzte ergeben.

Unser besonderes Augenmerk richten wir auf das Gesundheitsmanagement. Hier geht es nicht zuletzt um Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Krankheiten, unter anderem geht es um die Einführung und Pflege von Arbeitsschutzmanagement-Systemen, um die Implementierung des Gesundheitsschutzes in Qualitätsmanagement-Systeme und um präventivmedizinische Beratung zur demografischen Entwicklung.

Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste und ein freundliches Arbeitsklima in einem kollegialen Team mit sehr guten Rahmenbedingungen zur Einarbeitung/Ausbildung. Ein Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung – wird auf Wunsch gestellt.

Mindestvoraussetzung für die Weiterbildung sind 2 Jahre klinische Innere Medizin. Diese Tätigkeit ist auch für den beruflichen Wiedereinstieg bestens geeignet. Die volle Weiterbildungsmächtigung für das Fach Arbeitsmedizin liegt vor.

Wir freuen uns, wenn wir Sie für diese Aufgabenstellung begeistern konnten und über Ihre schriftliche Bewerbung an:

Consilius GmbH, Herrn Dr. Egler, Dankwartgrube 11, 23552 Lübeck,
Tel.: 0451-70749630 oder per Mail an jobs@consilius.de.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

Große Anästhesiepraxis sucht **jungen, dynamischen Facharzt*in für Anästhesiologie** für OP Zentrum in Bad Schwartau.

Nach 2-3 Jahren Anstellung sollte der Praxiseinstieg und die Übernahme eines KV-Sitzes das Ziel sein.

Weitere Infos unter www.anaesthesiepraxis-norddeutschland.de oder Telefon 0451/ 88 988 767.

Konservativer Facharzt (w/m/d) Augenheilkunde für Praxisklinik in Lübeck gesucht.

Ab sofort oder später, Teilzeitmodelle möglich. Anstellung, eventuell spätere Partnerschaft möglich. Cat / Glaukom / Lider / Strabismus/ PPV/ IVOM, volle WBE.

Augen Praxisklinik Lübeck · Frau Dünnebeil
Markt 1 · 23552 Lübeck · 0451 - 31 70 06 31

**NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN:
Heft Nr. 10/2020 19. September 2020**

GP für Psychiatrie in Schleswig

sucht nette/n Kollegen/in zur Übernahme eines halben KV-Sitzes oder übergangsweiser angestellter Teilzeittätigkeit. Familienfreundlicher Betrieb, sympathisches Team. Eine Weiterbildungserm. liegt vor.

Kontakt erbeten unter: dat@neuropraxis-sl.de



charta der vielfalt

UNTERZEICHNET

Für die MEDITÜV GmbH & Co. KG ist wahlweise an den Standorten Flensburg, Kiel, Elmshorn und Hamburg folgende Position zu besetzen:



Facharzt*Fachärztin für Arbeitsmedizin, alternativ mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin, oder Arzt*Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt*zur Fachärztin für Arbeitsmedizin

(JobID: 2020MEDITÜV12370)



Interessiert?
Dann finden Sie mehr Informationen unter www.tuev-nord-group.com/de/karriere

TÜV®

Weiterbildungsassistentz
fachgebundene Psychotherapie
3 Std/Woche / 440 € / Monat
inclusive Supervision

Halbtags z. Weiterbildung
**in Psychosomatischer Medizin
und Psychotherapie**
gerhard.leinz@praxis-leinz.de

Unabh. Laborarztpraxis in Kiel sucht
Weiterbildungsassistentin/en oder
Facharztkollegin/en für Labormedizin/
Mikrobiologie. Ggf. spät. Assoziation
möglich. Weiterb.-Ermächtigungen für
4 bzw. 3 Jahre liegen vor.

bewerbung@labor-krause.de
oder Tel.: 0431/ 220 10 201

FA Allgemein Med./ Innere (m/w/d)

als Angest. für moderne
Allg.-Med. Praxis in 22147 HH
ab 1.10. oder später gesucht.
Spätere Übernahme.
Telefon: 0176 54 26 00 36

STELLENANGEBOTE



Die **Deutsche Rentenversicherung Nord** ist Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Unsere **Abteilung Sozialmedizinischer Dienst** wird ihren Standort Lübeck zum sozialmedizinischen Hauptstandort im Bundesland Schleswig-Holstein entwickeln.

Dafür suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine*n Ärztliche*n Dezernatsleiter*in

Zu Ihren Aufgaben gehören im Wesentlichen

- Führen und Leiten der Mitarbeiter*innen des sozialmedizinischen Dienstes an den Standorten Lübeck, Flensburg und Itzehoe.
- Weiterbildung der beschäftigten Fachärzt*innen zur Erlangung der Zusatzweiterbildung Sozialmedizin.
- Verantwortung der Arbeitsabläufe und des Qualitätsmanagements der sozialmedizinischen Arbeitsinhalte im Bundesland. Dieses beinhaltet bei Bedarf auch Gewinnung und Einbindung externer Gutachter*innen.
- Bundeslandbezogen Ansprechpartner*in für den Abteilungsleiter des sozialmedizinischen Dienstes sowie weitere Abteilungen der DRV in der Zusammenarbeit mit dem Sozialmedizinischen Dienst des Bundeslandes.
- Repräsentation der DRV Nord in externen sozialmedizinischen Gremien; Vortragstätigkeiten, (z. B. in der Akademie für Sozialmedizin), Kommunikation mit anderen Sozialleistungsträgern, mit niedergelassenen Ärzt*innen, Krankenhäusern, mit externen Gutachter*innen.

Wir suchen für diese Führungsposition eine fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit Freude an berufsübergreifender Zusammenarbeit und konzeptioneller Weiterentwicklung, mit ausgeprägter Kommunikationsfähigkeit sowie Entscheidungsfreude.

Sie sind ein*e langjährig erfahrene*r Fachärzt*in mit abgeschlossener Weiterbildung Sozialmedizin. Eine Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzweiterbildung Sozialmedizin ist wünschenswert.

Wir bieten eine tarifgerechte Bezahlung nach E 15 TV-TgDRV, sowie alle Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge. Darüber hinaus erfolgt bei Vorliegen der tariflichen Voraussetzungen eine entsprechende Zulagenzahlung.

Da sich die Führungsaufgabe auf mehrere Standorte im Bundesland Schleswig-Holstein erstreckt (Lübeck, Flensburg, Itzehoe), ist eine Bereitschaft zu häufigeren Dienstreisen unerlässlich.

Sie arbeiten an einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz des Öffentlichen Dienstes. Die Deutsche Rentenversicherung Nord ist Mitglied im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ und unterstützt aktiv die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. So ist die Ausübung der Beschäftigung auch in Teilzeit möglich. Außerdem haben wir eine flexible Arbeitszeitregelung und regelmäßig eine Kinderferienbetreuung während der Sommerferien.

Als moderne Arbeitgeberin begrüßen wir Bewerbungen unabhängig Ihres Alters, Ihres Geschlechts, Ihrer kulturellen und sozialen Herkunft, Religion, Weltanschauung, Behinderung oder sexuellen Identität.

Nach Maßgabe der gesetzlichen Regelung erfolgt eine bevorzugte Berücksichtigung von Personen mit einer Schwerbehinderung bei gleicher Eignung und Befähigung.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord will den Anteil weiblicher Führungskräfte in Spitzenpositionen erhöhen, deshalb ist die Bewerbung von Frauen ausdrücklich erwünscht. Sie werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der Abteilungsleiter des Sozialmedizinischen Dienstes Herr Bréchôt unter Telefon 0451/485-13000 oder per E-Mail: alexander.brechot@drv-nord.de zur Verfügung.

Wenn Sie diese anspruchsvolle und verantwortungsvolle Position reizt und Sie die persönlichen Voraussetzungen erfüllen, richten Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung – vorzugsweise per E-Mail (möglichst in einem pdf-Dokument) – bitte bis zum 30.09.2020 an

stellenbesetzung@drv-nord.de

oder an

**Deutsche Rentenversicherung Nord
Abt. U+P / Team Stellenbesetzung
Friedrich-Ebert-Damm 245
22159 Hamburg**

Für Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß der EU-DSGVO wird auf den Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung Nord verwiesen:
www.deutsche-rentenversicherung-nord.de/Jobbörse



WBA für große Allgemein- arztpraxis in Pinneberg

ab 1.10.2020 gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 24 Monate, auch Naturheilverfahren.
Kontakt unter Tel.: 01575-8756063

FA Gynäkologie (m/w/d) für etablierte Praxis in Itzehoe gesucht. Langfristig, in flex.

planbarer Vollzeit, in einem motivierten Praxisteam.
bewerbung@frauenaerzte-itzehoe.de

SCHMERZTHERAPIE

Wollen Sie sich verändern?
Facharzt (m/w/d) im Angestelltenverhältnis für Anästhesie- und Schmerztherapiepraxis in Hamburg gesucht. Sitzübernahme möglich.

Kontakt unter Chiffre SH 50797.

ANZEIGEN- SCHLUSSTERMIN:

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschluss:

**Heft Nr. 10
19. September 2020**



GLÜCK



STELLENANGEBOTE



Herzlich willkommen bei imland, mitten in Schleswig-Holstein!

Zu uns gehören die beiden Standorte Rendsburg und Eckernförde, zusammen sind wir ca. 2.300 „imländer*innen“, die sich jeden Tag mit Herz, Verstand und Fachkompetenz um die Patienten kümmern. Als Schwerpunktlinik mit 798 Planbetten, verteilt auf unsere beiden Standorte, sind wir Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und damit fester Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung in unserer Region. Seit jeher setzen wir auf eine innovative und nach modernsten Gesichtspunkten ausgerichtete Medizin und eine entsprechende Ausstattung. Wir sind für die Menschen hier vor Ort da: Dank uns sind Familie, Freunde und Nachbarn medizinisch professionell und persönlich gut versorgt.

Am Klinikstandort Rendsburg suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere **Psychiatrie und Psychotherapie in Teilzeit oder Vollzeit** einen

Assistenzarzt (m/w/d)

in Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie

Ihr Aufgabengebiet:

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügt über 142 stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Seit 2006 arbeitet die Klinik im Regionalbudget, einem Modellprojekt mit unbürokratischen Übergängen zwischen ambulante, teilstationärem und stationärem Sektor, wodurch eine sinnvolle und patientenzentrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit ermöglicht wird.

Für uns sind ein ermutigender Führungsstil, Kooperation im Team, eine hohe Arbeitsqualität und ein gutes Arbeitsklima besonders wichtig.

Sie passen zu uns, wenn

- Sie Freude an der Arbeit in einem interdisziplinären Team und an einer modernen Psychiatrie mitbringen, die den Menschen auf Augenhöhe begegnet und sich an der konzeptionellen Weiterentwicklung der Klinik beteiligen

Wir passen zu Ihnen, denn

- wir verfügen über die volle Weiterbildung für den Facharzt (m/w/d) Psychiatrie und Psychotherapie (VT+TP) inklusive der Neurologiezeit durch Rotation in die hiesige Abteilung für Neurologie oder unser nervenärztliches MVZ in Eckernförde; es findet eine umfangreiche Weiterbildung in unserem Hause und im Verbund mit anderen Kliniken statt
- die Kosten der Psychotherapieausbildung an einem externen Ausbildungsinstitut einschließlich der Selbsterfahrung werden von der Klinik übernommen
- wir zahlen Ihnen eine tarifliche Vergütung nach Entgeltgruppe I TV-Ärzte/VKA sowie die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen
- Sie arbeiten an einem Ort, an dem Sie auch gleich Urlaub machen können: Die Landeshauptstadt Kiel und die Nord- und Ostseestrände sind gleich um die Ecke

Sie wollen imländer*in werden?

Fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gern unsere Chefärztin Frau Dr. Schulz-Du Bois (Telefon 04331/200-8001). Weitere Informationen finden Sie auf imland.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung im PDF-Format an:
personalgewinnung@imland.de.

imland gGmbH – Akademisches Lehrkrankenhaus | Lilienstraße 20-28 | 24768 Rendsburg



© Fatheema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



PRAXISABGABE

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

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

ATTRAKTIVE FRAUENARZTPRAXIS am nördl. Stadtrand von Hamburg aus Altersgründen zum 01.10.2021 abzugeben. Derzeit als Einzelpraxis genutzt. Eine Gemeinschaftspraxis ist räumlich möglich.
Kontakt: gynpraxis2021@gmx.de

CHIFFREHINWEIS

Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten den Inserenten kontaktieren?

Senden Sie uns Ihr Anschreiben resp. Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Chiffre-Nummer der Anzeige per Post oder E-Mail.

Wir leiten dieses dann 1:1 an den Inserenten der Anzeige weiter. Bei Interesse meldet sich der Inserent direkt bei Ihnen.

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

Privatpraxis Gynäkologie im Norden von SH

zu sehr günstigen Konditionen aus Altersgründen abzugeben. Auch als Zweitpraxis geeignet. Kontakt unter Chiffre SH 50794.

Alteingesessene psychiatrische Praxis mit liebevollen Patienten im Kreis RD/ECK/NMS abzugeben.

Neu renovierte und moderne Räume, barrierefrei. Sehr gute Verkehrsanbindung. Gerne auch Einarbeitung möglich. Freue mich auf Anfragen unter Chiffre SH50795.

Nervenarztpraxis

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.
praxis_abgabe@web.de

Ideal für Arzt-(Ehe-)Paar:

Hausärztlich-internist. Doppelpraxis mit 2 Arztsitzen in HH-Langenhorn zu 3/4 mit Option zur späteren kompletten Übernahme zum 1.4.2021 abzugeben.

Bewerbungen an:
dr.w.meyer@gmx.de

KIEL

Kassenarztsitz Dermatologie/Praxis abzugeben.
Zeitpunkt: flexibel

Kontakt: brittamarias@yahoo.de

Kinderarztpraxis in Hemmoor (nördl. Niedersachsen) abzugeben.

Umsatz 390T €, VP10T €, EKG, Sono, neue EDV, 2. KV Stelle möglich, junges Praxisteam, alle Schulen vor Ort.
Kontakt unter Tel.: 0171 9549480

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

Niederlassung optimal vorbereiten.

MLP Zukunftsworkshop für angestellte Ärztinnen und Ärzte.

- Lohnt sich eine Niederlassung?
- Einzelpraxis, MVZ oder BAG – was ist die bessere Alternative?
- Wo bekomme ich notwendige Finanzierungsmittel her?
- Gibt es staatliche Fördermittel für meine Existenzgründung?
- Wie hoch sind die Durchschnittseinkommen von niedergelassenen Kollegen?
- Wie erfahre ich, welche Praxen verkauft werden sollen?



Mittwoch, 23.09.2020 von 19:00 – 22:00 Uhr oder
Samstag, 26.09.2020 von 11:00 – 14:00 Uhr

Jetzt anmelden unter:



Tel 0451 • 70292 • 0

MLP Finanzberatung SE, Geschäftsstelle Lübeck I
Bäckerstraße 9, 23564 Lübeck
luebeck1@mlp.de, www.mlp-luebeck1.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

STELLENGESUCHE

Erfahrene und engagierte Fachärztin für Urologie

(42) mit zahlreichen Zusatzqualifikationen u.a. Medikamentöse Tumorthherapie sucht Anstellung in Praxis/MVZ im Großraum Hamburg, ggf. späterer Einstieg.
Kontaktaufnahme erbeten unter: UrologieFA@gmail.com

VERTRETUNGEN

Praxisvertretung für große gynäkologische Praxisgemeinschaft

im Hamburger Süden
ab 01.10.2020 für voraussichtlich 10 Wochen gesucht.
Kontakt unter Chiffre SH 50796.

DANKE

sos-kinderdoerfer.de



2019/1

KV-SITZ

Vertragsarztsitz Anästhesie in einer BAG

Angeboten wird ein Anästhesiesitz in einer 2er BAG in einem Operationszentrum in Flensburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Breites operatives Spektrum mit Patienten ab dem 2. Lebensjahr. Für erste Infos: www.aoz-flensburg.de - Kontakt über: info@aoz-flensburg.de

www.care.de



HNO KV-Sitz im HH-Osten (mit hoher Scheinzahl) abzugeben

kvsitzhnohamburg@web.de

MEDIZINTECHNIK



Die größte Markenvielfalt Norddeutschlands vereint unter einem Dach!



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

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

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

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

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



NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN:
Heft Nr. 10/2020 **19. September 2020**

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Esther Geisslinger, Prof. Wolfgang Heidenreich, Dr. Carsten Leffmann, Univ.-Prof. Nicolai Maass, Dr. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko, Prof. Walter Schaffartzik, Dr. med. habil. Thomas Schang, Dr. Kevin Schulte, Christine Wohlers

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung
elbbüro anzeigenagentur,
Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg
Telefon 040 33 485 711
Fax 040 33 485 714
anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates
Bertram Bartel

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

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

AKIS

**Der Service Ihrer
Ärztekammer
online:**

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

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
Rechtsanwältin

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



The magazine displays several job advertisements:

- KLINIKUM TITZHOE:** Facharzt (m/w/i/t) Assistenzarzt (m/w/i/t) Psychiatrie und Psychotherapie. The ad seeks a specialist or assistant specialist in psychiatric medicine and psychotherapy for a full-time position.
- MARION-KRANKENHAUS LÜBECK:** Belegärzte (m/w/d) in various specialties like Anästhesie, Chirurgie, etc. The ad seeks locum tenens for various medical specialties.
- MEDIZINISCHE KLINIK BERNHARD LANGEKÖNIG:** Arzt in Weiterbildung (w/m/d) Innere Medizin/Pneumologie. The ad seeks a doctor in training for internal medicine or pulmonology.
- HAMBURG SUCHT!:** Facharzt (m/w/d) für Kinderheilkunde. The ad seeks a pediatric specialist for a full-time position.
- SCHLOSS WARNSDORF:** Weterbildungsassistenten (m/w/d) in der Ostsee. The ad seeks training assistants for a 6-month period.
- Ostseeklinik Schönberg-Halm:** Oberarzt Kardiologie (m/w/d). The ad seeks an associate consultant in cardiology.

