



# Ethik

**Unverzichtbare Reflexion  
des ärztlichen Handelns**  
Seiten 3, 28, 29



## Halbzeit

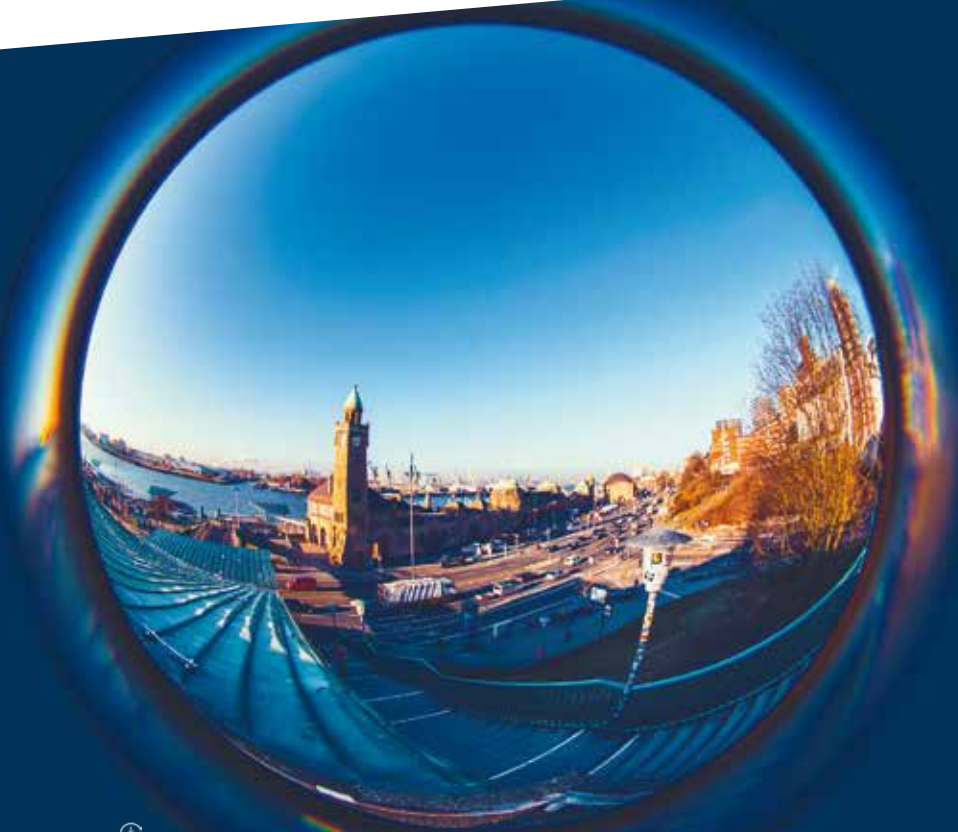
**Interview nach halber  
Amtszeit des Vorstands**  
Seiten 8 - 11

## Covid-19

**Folgen für Ärzte,  
Kliniken und Patienten**  
Seiten 13 - 23



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



Fotos: axelbuecker / photocase.de · Floku / photocase.de

**elbbüro** <sup>©</sup>  
anzeigenagentur

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

# Sichtbare Reflexion des moralischen Handelns

Nicht nur für die medizinische Fachwelt, sondern auch für die breite Öffentlichkeit sind in den letzten Monaten ethische Fragestellungen enorm in den Vordergrund gerückt. Der deutsche Ethikrat ist nun allgemein bekannt, seine Positionierungen werden wahrgenommen und zu Entscheidungsfindungen herangezogen. Ethik mit der Betrachtung, Begründbarkeit und Reflexion des moralischen Handelns wird dadurch in unserer Gesellschaft sichtbar, ja sogar unverzichtbar.

Diese Entwicklung ist aus Sicht der ärztlichen Profession zu begrüßen, ist die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen doch schon immer integraler Bestandteil unseres ärztlichen Handelns gewesen. Und doch ist es auch für uns nach wie vor wichtig, auf unsere besondere ethische Verantwortung zu achten und uns dessen bewusst zu sein. Das fängt im Alltag an und begleitet uns bei der Kommunikation bis hin zu einer partizipativen Entscheidungsfindung – bei jedem Schritt sollten wir uns an unsere ethischen Grundlagen erinnern. Ethik unterstützt uns dabei, nimmt uns die individuelle Entscheidung aber nicht ab!

Wir als Ärztinnen und Ärzte, aber auch unsere Gesellschaft werden in den nächsten Jahren noch vor einigen ethischen Herausforderungen stehen. Dazu gehören insbesondere die Fragen am Ende des Lebens, sei es krankheitsbedingt oder selbst gewollt. Es gilt, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem letzten Jahr vor dem Hintergrund unserer ethischen Haltung umzusetzen – eine zutiefst persönliche Entscheidung, die keinem von uns abgenommen werden kann, auch nicht durch unser Berufsrecht. Dazu gehören aber auch die Fragen am Beginn des Lebens mit den Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik, auch hier geht es um Leben oder Nichtleben. Dazwischen liegen tägliche Entscheidungen, bei denen uns Ethik helfen kann und sollte, gerade vor dem Hintergrund der enormen Fortschritte, die in der Medizin in den nächsten Jahren und Jahrzehnten mit neuen Therapiemöglichkeiten, auch am Genom, auf uns zukommen werden.

Der Lehrstuhl für Medizinethik am UKSH Campus Kiel ist neu besetzt (Seite 29). Tauschen wir uns also mit Ethikern aus, stellen wir uns unserer ethischen Verantwortung und reflektieren wir immer unser Handeln daran, jenseits von Dogmen und Ideologien – dann fühlen wir uns in unserer Profession besser und freier!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Stellen wir uns unserer ethischen Verantwortung und reflektieren wir immer unser Handeln daran.«



34



31



8



26

## Inhalt

<b>NACHRICHTEN</b>	<b>6</b>			<b>RECHT</b>	<b>40</b>
Kurz notiert	6	Kindergesundheit zu wenig beachtet?	20	<b>FORTBILDUNG</b>	<b>41</b>
Erste geriatrische Institutsambulanz	6	Ein ÖGD, der vieles anders macht	22	Termine	41
Viele Menschen mit Alkoholproblem	6	Angebote zur Suchtprävention	24	<b>MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER</b>	<b>42</b>
Die Videosprechstunde boomt	7	<b>Studie zur Gesundheit von Ärzten in Schleswig-Holstein geplant</b>	<b>25</b>	Hybrider Deutscher Ärztetag	42
KV fordert Rettungsschirm für Praxen	7	Portrait: Die Kieler Ernährungswissenschaftlerin Dr. Silja Schäfer	26	<b>ANZEIGEN</b>	<b>44</b>
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	Stärker gefragt: Der Deutsche Ethikrat	28	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
Halbzeit für den Vorstand: Interview mit Präsident Prof. Henrik Herrmann und Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen	8	Neue Ethik-Professorin Kiel	29		
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>12</b>	<b>PERSONALIEN</b>	<b>30</b>		
Modellprojekt zum Impfen in Apotheken	12	<b>LESERBRIEFE</b>	<b>33</b>		
Umfragen zur Impfbereitschaft	13	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>34</b>		
<b>Obduktionen ergeben, dass viele Menschen an Covid-19 sterben</b>	<b>14</b>	Leukämie des Nervensystems	34		
Versorgung wird als gut bewertet	16	Studie: Schwangere mit Covid-19	36		
Praxis ohne Grenzen erwartet Ansturm	18	Auf den Spuren des Mikrobioms	38		
Kliniken befürchten Verluste	19	Forscher entwickeln Zellkatalog	39		



**Festgehalten**

von Esther  
Geisslinger

## Corona-Obduktionen helfen und machen demütig

Der Kieler Pathologe Prof. Christoph Röcken und sein Team haben zahlreiche Organe von Menschen gesehen, die an Covid-19 erkrankt und daran gestorben sind. Eine wichtige Erkenntnis: Es sind längst nicht nur multimorbide Ältere unter den Toten sondern auch Personen, die „mitten im Leben standen“, darunter auch Gesundheitsberufe – Erfahrungen, die demütig machen, wie Röcken sagt.

## KURZ NOTIERT

### Monoklonale Antikörper im Einsatz

Das UKSH erhielt im Februar ein weiteres Corona-Medikament mit monoklonalen Antikörpern. Dabei handelt es sich um eine Kombination der beiden Wirkstoffe Casirivimab und Imdevimab, die das Pharmaunternehmen Roche zusammen mit seinem Partner Regeneron vertreibt. Das Kombipräparat ist in Deutschland noch nicht zugelassen, darf aber als therapeutischer Heilversuch eingesetzt werden. Als zentrale Verteilapotheke des Landes Schleswig-Holstein erhielt die Apotheke des UKSH vorerst 144 Ampullen, mit denen ebenso viele Covid-19-Patienten behandelt werden können. Zuvor war dem UKSH wie berichtet das Antikörper-Medikament Bamlanivimab zur Verfügung gestellt worden. Für die Therapie von Patienten, die beatmet werden müssen, werden beide Präparate nicht verwendet. (PM/RED)

### AU-Zeiten dauerten länger

Die Pandemie hat sich auf das Krankheitsgeschehen in der schleswig-holsteinischen Arbeitswelt ausgewirkt. Nach Daten der DAK-Gesundheit nahm die Zahl der Krankschreibungen zwar um 11,8 Prozent ab, zugleich dauerten die Arbeitsunfähigkeitszeiten mit 13,8 Tagen aber länger als im Jahr zuvor (plus 1,6 Tage). Laut Statistik der DAK entfielen die meisten Krankschreibungen auf Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Atmungssystems. Für die Analyse hatte das IGES-Institut Daten von 116.000 Erwerbstätigen ausgewertet. (PM/RED)

### Covid-19 am stärksten in Arztpraxen

Die Barmer in Schleswig-Holstein hat festgestellt, dass keine andere Berufsgruppe so häufig an Covid-19 erkrankt ist wie Beschäftigte in Arztpraxen. Im vierten Quartal 2020 waren 4,7 von 1.000 versicherten Erwerbstätigen in den Arztpraxen wegen Covid-19 krankgeschrieben. Dahinter folgen Beschäftigte in Erziehung und Sozialarbeit (4,2), dann Beschäftigte in Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (4,1). Die Barmer sprach sich deshalb für eine schnelle Impfung dieser Berufsgruppen aus. (PM/RED)

### Symposium zur Organtransplantation

Mehr als 600 Gäste aus 17 Ländern nahmen an einem digitalen Symposium des UKSH in Kooperation mit ukrainischen Universitäten zur Organtransplantation in der Ukraine teil. Die Deutsche Botschafterin in der Ukraine, Anka Feldhusen, sagte: „Die Ukraine hat erstklassige Ärzte, aber es fehlt ein Gesundheitssystem, um alle Ukrainer bestmöglich medizinisch zu versorgen. Der Erfahrungsaustausch mit den deutschen Spezialisten hat für uns einen hohen Stellenwert.“ Wie berichtet unterstützt das UKSH insbesondere die Entwicklung der Onkologie und der minimalinvasiven Chirurgie vor Ort. (PM/RED)

## Erste geriatrische Institutsambulanz

Die Sana Klinik Middelburg wurde nach eigenen Angaben als erste geriatrische Klinik in Schleswig-Holstein ermächtigt, spezielle ambulante geriatrische Diagnostik zu erbringen. Die Ermächtigung bezieht sich auf geriatrische Syndrome wie Dysphagie und Mangelernährung.

Analog zur psychiatrischen Institutsambulanz hat der Gesetzgeber für geriatrische Kliniken die Möglichkeit geschaffen, bei Patienten mit Multimorbidität und komplexem Versorgungsbedarf und auf Zuweisung von niedergelassenen Haus- und Nervenärzten eine spezielle Diagnostik in Form einer geriatrischen Institutsambulanz (GIA) zu erbringen. Dabei ergänzen sie durch Abklärung geriatrischer Syndrome die geriatrische Versorgung durch den Hausarzt.

In der geriatrischen Institutsambulanz in Middelburg arbeitet Chefarzt Dr. Jens Dowideit mit einem spezialisierten Team aus Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden zusammen. „Malnutrition und Dysphagie bestehen im Alter häufig und sind für die Betroffenen von hoher Relevanz. Im ambulanten Bereich werden diese jedoch meist unterdiagnostiziert“, sagte Dowideit.

Neben einer klinischen Untersuchung samt Assessment und logopädischer Diagnostik erfolgt bei entsprechender Fragestellung eine fiberoptische endoskopische Schluckuntersuchung (FEES). Diese führen von den Deutschen Gesellschaften für Neurologie und Geriatrie zertifizierte Geriater und Logopäden gemeinsam durch. (PM/RED)

## Viele Fehlzeiten durch Alkoholkonsum



Zum Winterausklang und zur Fastenzeit ist auch der Alkoholkonsum der Bevölkerung stärker in den Blickpunkt gerückt. Neben Appellen nach einer Alkoholpause gab es auch Warnungen und Daten zur Situation in Schleswig-Holstein.

Die Barmer etwa hat hochgerechnet, dass in jedem Jahr bei 48.000 Menschen in Schleswig-Holstein ein problematischer Alkoholkonsum diagnostiziert wird. Nach Angaben der Landesvertretung sind Männer doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Erwerbstätige mit Alkoholproblemen fehlen laut Kranken-

kasse im Schnitt rund 40 Tage mehr als andere Beschäftigte krankheitsbedingt auf ihrer Arbeitsstelle. Allerdings sind Alkoholprobleme selten explizit die Diagnose, mit der Fehlzeiten begründet werden.

Schleswig-Holsteins Barmer-Chef Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt riet dazu, das eigene Trinkverhalten zu hinterfragen, helfen könne z. B. ein Trinktagebuch. Appelle zu Verzicht oder Maßhalten kamen u. a. auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Diese verwies auf einen Online-Selbsttest unter [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de) (PM/RED)

# Akzeptanz für Videosprechstunde steigt

Die in den vergangenen Monaten mehrfach berichtete Entwicklung seit Beginn der Pandemie hat sich auch in Schleswig-Holstein bestätigt: Videosprechstunden gewinnen zunehmend an Bedeutung. In welchem Ausmaß der digitale Austausch zwischen Ärzten und Patienten zugenommen hat, zeigen Daten der Techniker Krankenkasse in Schleswig-Holstein. Danach hatten sich deren Versicherte im ersten Quartal 2020 nur 77 Mal ausschließlich per Videosprechstunde von niedergelassenen Ärzten behandeln lassen. Im zweiten Quartal, in das die erste Pandemiewelle hauptsächlich fiel, stieg diese Zahl dann auf 624 Fälle an.

Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der Kieler TK-Landesvertretung, deutet die Zahlen als „Durchbruch der Videosprechstunde“. Diese sei zwar aufgrund der pandemischen Lage erfolgt, die Entwicklung aber wird sich nach seiner Überzeugung nicht wieder umkehren.

„Die Videosprechstunde wird bleiben und einen festen Platz im Praxisalltag behalten“, sagte er. Er begründete dies mit Vorteilen für die Patienten und führte als Beispiele den Wegfall der Anfahrtswege und die geringere Ansteckungsgefahr im Wartezimmer an. Er betonte aber auch, dass beide – Ärzte und Patienten – sich der Grenzen von Videosprechstunden bewusst sein müssten. So dürften deswegen etwa keine Untersuchungen unterlassen werden. (PM/RED)



## Zu kleiner Schutzschirm für Praxen

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) befürchtet, dass der für die ambulante Versorgung aufgespannte Schutzschirm nicht ausreicht. Sie richtete im Februar einen Appell an die Bundespolitik, den zu diesem Zeitpunkt vorgesehenen Schutzschirm zu überarbeiten und die Regelung aus dem Vorjahr rückwirkend zu Jahresbeginn wieder einzuführen. Grund: Die für 2021 vorgesehene Regelung lässt Präventionsleistungen, die nicht Teil des Budgets sind, unberücksichtigt.

„Ein Schutzschirm muss auch die extrabudgetären Leistungen umfassen, um eine wirtschaftliche Stabilisierung der Praxen in Pandemiezeiten zu gewährleisten“, sagte KV-Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass der Schutzschirm seine Wirkung verfehle. Extrabudgetäre Leistungen

sind etwa Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen, das Impfen und ambulante Operationen. Sie sind bewusst aus dem Budget ausgegliedert worden, weil es sich um Leistungen mit einem besonderen Nutzen handelt, die gezielt gefördert werden sollen.

Diese Leistungen, gab die KV zu bedenken, können existenziell für den Fortbestand einer Praxis sein. Für ihre Forderungen sieht die KV die Landesregierung aufgeschlossen. Hier habe man die Bedeutung und Dringlichkeit für die Stabilisierung des Systems erkannt. Nun sei es wichtig, dass auch in der bundespolitischen Debatte Bewegung in diese Frage komme. „Die Ärzte dürfen nicht dafür bestraft werden, dass sie medizinische Vorsorge anbieten und so die ärztliche Versorgung in vollem Umfang sicherstellen“, sagte Ennenbach. (PM/RED)



## NASE VORN

### eRezept in Software integriert

Die moderne Praxissoftware medatixx bietet ein weiteres digitales Highlight und ermöglicht damit eine effiziente Patientenversorgung auch in Krisenzeiten. Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde das eRezept implementiert. Damit haben Sie die Nase vorn: Sie verordnen Medikamente schnell und einfach elektronisch.

Es kommt noch besser! medatixx entschädigt Sie für den organisatorischen und kommunikativen Aufwand, der durch die Ausstellung der eRezepte entsteht: **Bei aktiver Nutzung des eRezepts erhalten Sie einen Rabatt von 50,00 €\* monatlich und zusätzlich 1,00 € für jedes ausgestellte eRezept auf Ihre Softwarepflegegebühr.**

Greifen Sie zu! Mit dem Angebot zur Praxissoftware medatixx und dem eRezept haben Sie die Nase vorn. Mehr Details unter

[nase-vorn.medatixx.de](http://nase-vorn.medatixx.de)

\* monatlicher Nettobetrag. Angebotsbedingungen siehe [shop.medatixx.de](http://shop.medatixx.de)  
Mindestvertragslaufzeit 12 Monate für die Praxissoftware medatixx.

# Feine halbe Sache

**INTERVIEW** Der Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein hat die erste Hälfte seiner 5-jährigen Amtszeit absolviert. Präsident Prof. Henrik Herrmann und Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen ziehen im Interview mit Dirk Schnack zur Halbzeit ein positives Fazit.

**Herr Prof. Herrmann, Ihre bisherige Amtszeit ist von der Pandemie beherrscht. War für andere Themen überhaupt Raum?**

**Prof. Henrik Herrmann:** Natürlich, schließlich sind wir 18 Monate vor der Pandemie gewählt worden und wir sind in vielen Themen auch während der Pandemie vorangekommen. Nicht alles davon ist nach außen gedrungen und die Pandemie hat auch einiges überlagert.

**Welche Fortschritte sind aus Ihrer persönlichen Perspektive die wichtigsten?**

**Herrmann:** Ich möchte besonders die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe herausheben. Wir haben öffentlich deutlich machen können, dass die Ärzteschaft nicht losgelöst arbeitet, sondern auf andere Berufe angewiesen ist, den Austausch sucht und an einer sinnvollen Arbeitsteilung interessiert ist. Dafür müssen wir die ärztlichen Kernkompetenzen formulieren. Mit dem Primärversorgungsmodell haben wir gemeinsam mit den Pflegekräften und Therapeuten in Schleswig-Holstein ein Konzept vorgelegt, das auch auf Bundesebene wahrgenommen wird – u. a. wird auf dem nächsten Deutschen Ärztetag dazu berichtet. Ich nehme wahr, dass sich das Bewusstsein in dieser Frage ändert, und darin sehe ich eine der Aufgaben von Ärztekammern: das Bewusstsein für neue Entwicklungen zu schaffen. Denn diese Entwicklungen treten auf jeden Fall ein, entweder ohne uns, mit uns oder durch uns. Das letzte, der aktive Part, ist unser Ziel. Denn wenn wir es nicht machen, machen es andere – und wir beeinflussen es dann nicht.

**Dr. Gisa Andresen:** Die alles in den Schatten stellende Entscheidung war für mich die zur neuen Weiterbildungsordnung: kompetenzbasiert, ohne starre Zeiten und Richtzahlen, in Teilzeit möglich und die Befugten herausfordernd, weil

auch sie neue Kompetenzen im Bereich Kommunikation und Didaktik erwerben müssen.

**Und wie fällt Ihr persönliches Fazit aus? Konnten Sie ihre persönlichen Ziele erreichen?**

**Andresen:** Die Ärztekammer ist allen 18.000 Mitgliedern gegenüber verpflichtet, unaufgeregt, kompetent und schnell Dienstleistung zu liefern – habe ich in meiner Wahlrede gesagt. Das gelingt uns. Das sage ich voller Überzeugung, auch wenn einige Leser jetzt aufstöhnen, weil sie uns (= die Kammer) als kompliziert, umständlich und anstrengend empfinden. Ich halte es für die Chance der Selbstverwaltung, die Regeln, die unser Handeln als Ärzte bestimmen, selbst zu gestalten. Wer sollte dies besser können als wir selbst?! Und diese von der Selbstverwaltung aufgestellten und mit dem gewählten Parlament „Kammerversammlung“ abgestimmten Regeln machen Sinn.

Noch nicht erreicht ist das Ziel, eine „aufsuchende Kammer“ zu werden. Geplant hatten wir, mit unserer monatlich stattfindenden Vorstandssitzung auf Wanderschaft zu gehen, in einer Legislatur alle Kreise zu besuchen und mit den Mitgliedern vor Ort besser ins Gespräch zu kommen. Außerdem wollten wir die neue Weiterbildungsordnung an die Basis bringen und z. B. in Krankenhäusern die vielen Fragen direkt beantworten, informieren, (an)fassbarer und (be)greifbarer werden. Daran wurden wir mit viraler Kraft gehindert.

**Ist das Amt der Vizepräsidentin vereinbar mit der anspruchsvollen und zeitraubenden Position als leitende Oberärztin in einer Klinik?**

**Andresen:** Darüber habe ich lange nachgedacht und vor meiner Kandidatur



das Gespräch mit meinem Chef gesucht, weil ich zwei „Vize-Ämter“ anstrebte: das der Vizepräsidentin und ein Jahr später das der leitenden Oberärztin. Das war ein gewagtes Unternehmen nach dem Motto: Gibt es eine Grenze, überschreite sie.

Inzwischen kann ich überzeugt feststellen: Beide Entscheidungen waren genau richtig. Ich kann nicht Vizepräsidentin einer Ärztekammer sein, ohne ärztlich tätig zu sein. Und ich kann mir inzwischen auch nicht mehr vorstellen, ärztlich tätig zu sein, ohne im Ehrenamt die Bedingungen des Arztseins mitgestalten zu können.

Zum Glück unterstützen meine Abteilung und die Diako meine Kammertätigkeit, das ist nicht selbstverständlich und dafür bin ich dankbar. Der Mittwoch gehört immer der Kammer, das reicht natürlich bei weitem nicht aus. Auch vie-





*Prof. Henrik Herrmann ist seit 2018 Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Neben dem Ehrenamt in der Kammer ist der frühere Chefarzt am WKK Brunsbüttel jetzt regelmäßig in einer Arztpraxis sowie als Dozent tätig.*

le dienstfreie Abende und Wochenenden widme ich der Vorbereitung und Terminen, die ich wahrnehmen darf. Das ist schon anstrengend – im Vordergrund steht aber die Bereicherung durch spannende Begegnungen und Aufgaben.

Ein weiteres Kennzeichen Ihrer bisherigen Amtszeit war, dass die Ärztekammer öffentlich stärker in Erscheinung tritt. Warum war das erforderlich?

**Herrmann:** Weil wir als Partner auch wahrgenommen werden müssen – dafür ist Öffentlichkeitsarbeit unverzichtbar. Wir werden als mandatiertes Ansprechpartner der Ärzteschaft wahrgenommen und gefragt. Über diesen Weg fließen ärztliche Standpunkte in wichtige öffentliche Fragestellungen ein. Das haben wir bei zahlreichen Themen erreicht: Masern-

**»Wir müssen weiter daran arbeiten, dass die neue Weiterbildungskultur gelebt wird.«**

**PROF. HENRIK HERRMANN**

Impfpflicht oder teamorientiertes Arbeiten sind nur zwei von zahlreichen Beispielen. Dazu gehört für mich auch, dass wir die Ärzte dort abholen, wo sie sich informieren. Dafür muss eine Kammer unterschiedliche Kanäle bedienen, inklusive Social Media.

Was wiederum bedeutet, sich auch massiver Kritik auszusetzen, die nicht immer konstruktiv ausfällt.

**Herrmann:** Das haben wir erlebt und das muss man aushalten. Wichtiger ist für uns, dass wir unsere Ziele transportieren, den Diskurs befördern und dabei transparent bleiben. Es ist ja nicht so, dass die Kritik überwiegt – im Gegenteil, wir erfahren sehr viel Zustimmung. Und was die Kritik angeht: Die gibt es auch über etablierte Medien, wie wir an den zahlreichen Reaktio-

nen etwa auf die Artikel in unserem Ärzteblatt zu den Themen NS-Vergangenheit oder Corona-Leugner unter Ärzten gesehen haben. Das ist gut so, solange es konstruktiv bleibt. Wenn ich nie Widerspruch erzeuge, komme ich im Diskurs nicht weiter. Bestes Beispiel war das Thema Homöopathie. Die Diskussion dazu war anstrengend, aber fruchtbar und zielführend. Wenn wir diese Auseinandersetzung wegen der erwartbaren und eingetretenen Kommentare gescheut hätten, wären wir nicht weitergekommen.

**Neben der Homöopathie hat sich die Kammerversammlung auch intensiv mit der neuen Weiterbildungsordnung beschäftigt. Hat sich das auch aus Ihrer Sicht ausgezahlt?**

**Herrmann:** Ja, die Diskussion und Entscheidung in der Kammerversammlung war nicht nur wertvoll, sondern unverzichtbar. Wenn Sie mich aber fragen, ob ich mit dem erreichten Stand zufrieden bin, muss ich mit Ja und Nein antworten. Gut ist u. a., dass wir die Muster-Weiterbildungsordnung in unserem Land zügig umsetzen konnten und dass das E-Logbuch eingesetzt wird. Aber wir müssen weiter daran arbeiten, dass die neue Weiterbildungskultur gelebt wird. Es muss jedem klar sein und jeder muss danach handeln, dass die Weiterbildung die prägende Zeit für den Arztberuf ist. Dafür müssen alle, auch die Weiterbildungsbefugten, ihre Ressourcen stärken. Wir müssen didaktisch besser werden und noch enger begleiten. Dies ist allerdings ein langfristig angelegtes Ziel für das gesamte Jahrzehnt.

**Stichwort Kammerversammlung:** Die fand wegen der Pandemie im vergangenen Jahr nur einmal in Präsenz statt und dieses Jahr gab es auch noch keine. Da fehlt doch ein wichtiger Diskurs und Entscheidungen können auch nicht getroffen werden. Ist die Ärztekammer überhaupt arbeitsfähig?

**Herrmann:** Auf jeden Fall! Entscheidungen können im Umlageverfahren getroffen werden und wir verständigen uns über Video. Ein gleichwertiger Ersatz ist das für mich aber nicht. Ich vermisse die konstruktiven Gespräche in der Präsenzversammlung und die wertschätzende Atmosphäre. Ich bedaure sehr, dass im vergangenen Jahr zwei Versammlungen ausfallen mussten, und hoffe, dass wir bald wieder zusammenkommen. Die Arbeitsfähigkeit war aber zu keinem Zeitpunkt in Frage gestellt, weil Haupt- und Ehrenamt



»Wir müssen noch heller sichtbar und noch lauter hörbar werden.«

DR. GISA ANDRESEN

hervorragend harmonieren und konstruktiv zusammenarbeiten. Die Ausschüsse zum Beispiel sind unvermindert tätig und tagen digital sogar in höherer Frequenz.

**Die Pandemie hat auch viele Ärzte polarisiert. Was kann die Ärztekammer tun, um das zu überwinden?**

**Herrmann:** Ich nehme zunehmende Diskussionen zwischen sprechender, praktischer Medizin und Wissenschaft und Forschung wahr, was aber zu unserer Profession gehört. Wir brauchen beides – aus der Symbiose leitet die Medizin ihre Bedeutung ab. Wenn wir in der Medizin nur einen dieser beiden unverzichtbaren Teile hätten, könnten wichtige Funktionen von anderen Berufen besser ausgefüllt werden. Wir integrieren beides und definieren damit unsere Werte. Insofern bereitet mir diese Polarisierung keine Probleme. Nachdenklich macht mich dagegen, wenn Ärzte die Wissenschaftlichkeit verlassen. Das darf nicht



passieren, auch und erst recht nicht in einer Pandemie.

#### Was wurde pandemiebedingt nicht erreicht und wie hat die Pandemie die Arbeit der Ärztekammer verändert?

**Andresen:** Ich lebe ja – wer mich kennt, beginnt jetzt zu lachen – von der „Folklore“. So wird mein Interesse am Befinden meiner Mitarbeiter und an intensiver Kommunikation in der Klinik oft lächelnd betitelt. Ich meine das Verstehen und die Wertschätzung des Gegenübers, das man nur durch intensive Kommunikation und Interesse am anderen erreicht – klingt pathetisch, ist es auch im wahrsten Sinne des Wortes. Dieses intensive Kommunikationsniveau – Stichwort aufsuchende Kammer – haben wir pandemiebedingt leider noch nicht erreicht. Es fehlen die Veranstaltungen, die netzwerkende Begegnungen ermöglichen, es fehlen Diskussionen, es fehlen Fortbildungen in Präsenz ...

*Dr. Gisa Andresen ist seit 2018 Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein und im Vorstand verantwortlich für die Fortbildung. In der Halbzeit-Bilanz betont sie u. a. das Ziel, dass die Ärztekammer ihre Beteiligung an politischen Entscheidungen über das Gesundheitswesen ausbauen muss.*

Wir können zurzeit auch nicht einfach aufgesucht werden, was die Arbeit in der Kammer verändert. Auch Mitarbeiter arbeiten isoliert in Einzelbüros oder mobil zu Hause und unterhalten sich in Videokonferenzen mit dem Bildschirm. Erstaunlicherweise klappt das wiederum sehr gut und inzwischen fast unbeschwert routiniert. Auch die Facharztprüfungen haben inzwischen einen „Corona-Stempel“: Der aufgeregte Prüfling muss zunächst getestet werden, es gilt Abstandsgebote zu beachten und unmaskiert darf weder gefragt noch geantwortet werden.

#### Welche Veränderungen hat es in der Fortbildung und der Akademie gegeben?

**Andresen:** Akademie und ECS sind räumlich, personell und inhaltlich zusammengewachsen in einem von den Mitarbeiterinnen begeistert gestalteten, beeindruckend dynamischen Prozess. Es gibt nur noch DIE Akademie, die Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote bietet für Ärzte und MFA und zunehmend auch interprofessionelle Angebote für beide Berufsgruppen. Interprofessionalität fördert die Qualität der im Team erbrachten Leistung nachweislich. In Halle a. d. S. besuchen im Rahmen eines Modellprojektes bereits Studierende des Studiengangs evidenzbasierte Pflege und der Humanmedizin Kurse und Praktika gemeinsam. Wir bieten an: gemeinsame Veranstaltungen für Apotheker und Ärzte, Ärzte und MFA, Ärzte verschiedener Disziplinen und gern in Zukunft auch zusammen mit der Profession Pflege.

Das ist eine Herausforderung der Zukunft, der wir uns gern stellen werden.

Katalysator für die zweite Herausforderung – die Digitalisierung – wurde die Pandemie. Die Akademie hat aus der realen Not eine virtuelle Tugend entwickelt. Was vor einem Jahr niemand für machbar hielt, ist jetzt gelebte Praxis. Wir gehen virtuell zum Kongress, nehmen an Webinaren

teil, erarbeiten uns online an zwei Tagen die theoretische Basis, auf der wir in kleineren Gruppen in kürzerer Präsenzzeit effektiv aufbauen können, auch Gruppenarbeit findet virtuell in verschiedenen Räumen statt und ich halte im Dezember einen Vortrag am heimischen Schreibtisch und spare mir im Februar eine zweitägige Fahrt nach Augsburg.

#### Welche Themen stehen in der zweiten Hälfte Ihrer Amtszeit an, welche entscheidenden Schritte muss die Kammer noch gehen?

**Herrmann:** Den eingeschlagenen Weg zur Teamorientierung müssen wir weiter gehen. Wir wollen helfen, qualifizierte Gesundheitsberufe zu integrieren, da steht uns insbesondere im ambulanten Bereich noch viel Arbeit bevor. Die Ärztekammer muss außerdem einen substanziellen Beitrag leisten zur Überwindung der Sektoren. Und wir wollen digitale Gesundheitsangebote ausbauen. Hier sehe ich zum Beispiel im Bereich von Pflegeheimen Möglichkeiten, die ärztliche Arbeitskraft ressourcensparender einzusetzen. Modellprojekte dazu gibt es – eine Aufgabe wird es sein, solche Insellösungen in die Regelversorgung zu übertragen.

**Andresen:** Wir müssen noch heller sichtbar und lauter hörbar werden. Unsere Beteiligung an politischen Entscheidungen im Gesundheitswesen muss ausgebaut werden – zum Thema Landeskrankenhausesgesetz nur eine Meinung äußern zu dürfen, ohne an der Abstimmung teilnehmen zu können, ist traurig. Spontan fallen mir heikle Themen wie Ökonomisierung, Personalnot, Priorisierung, Rationierung, (Regional)budgetierung und DRG ein, die einer umfassenden „Behandlung“ nach kritischer Auseinandersetzung bedürfen. Die Kammer steht für diese Themen und diese Themen stehen der Kammer gut.

**Vielen Dank für das Gespräch.**

# Modell ohne Bedarf

**IMPFFEN** Modellversuch der AOK Nordwest in Schleswig-Holstein: 150 Apotheken sollen gegen Grippe impfen.



Wenn im Herbst 2021 die ersten Grippe-Impfungen beginnen, könnten viele Schleswig-Holsteiner dafür in eine Apotheke gehen. Ein kürzlich vereinbartes Modellprojekt ermöglicht mehr als 150 Apotheken in Schleswig-Holstein die Impfung von Versicherten der AOK Nordwest. Vereinbart hat die Kasse das Modellprojekt mit dem pharmazeutischen Großhändler Gehe.

Zur Modellregion zählen Kiel, Lübeck, Flensburg sowie die Landkreise Dithmarschen, Nordfriesland, Schleswig-Flensburg, Rendsburg-Eckernförde, Plön und Ostholstein. Für jede Impfung sollen die Apotheker 12,61 Euro und damit mehr Honorar als Ärzte erhalten. Das Modellvorhaben soll sich über drei vollständige Grippesaisons erstrecken. Damit die Impfungen starten können, beginnen im Frühsommer die Schulungen.

Bei Ärzten und ihren Institutionen in Schleswig-Holstein stieß das Modellprojekt auf Unverständnis. Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, sieht keinen Bedarf für Impfungen in Apotheken, weil es keinen Engpass gebe. „Wir haben ausreichend ärztliche Kapazitäten, insbesondere in den Praxen und über die Betriebsärzte“, sagte Herrmann. Wichtiger als neue Berufsgruppen für das Impfen zu schulen sei es, über die Bedeutung des Impfens aufzuklären, so Herrmann.

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein, bezeichnete Impfungen als „originär ärztliche Aufgabe“. Sie verwies darauf, dass auch die Impfanamnese, der Ausschluss von akuten Erkrankungen und Kontraindikationen zur Impfung zählten. Ausschließlich die Durchführung einer Impfung sei – bei erreichbarer Nähe eines Arztes – delegierbar. „Schwerwiegende Komplikationen, die beispielsweise im Fall eines allergischen Schocks auftreten könnten, sind auch bei Grippeimpfungen nicht ausgeschlossen und bedürfen sofortiger ärztlicher Notfallmaßnahmen. All dies setzt eine entsprechende ärztliche Aus- und Weiterbildung voraus. Das hohe Qualitätsniveau bei Impfungen darf nicht auf Kosten des Patientenwohls gefährdet werden“, warnte Schliffke.

Dr. Svante Gehring, erster Sprecher der Ärztegenossenschaft Nord, sieht mit dem Projekt eine „rote Linie überschritten“ – gegen den ausdrücklichen Widerstand der Ärzte und zum Nachteil der Patienten, wie er betonte. Christopher Schäfer, Vorsitzender des Dachverbandes der Praxisnetze in Schleswig-Holstein, sieht „keinen Spielraum für sinnfreie Parallelstrukturen“.

Dachverband und Genossenschaft forderten die AOK auf, das Projekt zu stoppen, andernfalls würden Protestaktionen folgen. Gehring appellierte zugleich an die Apotheker im Land, sich von der AOK

Nordwest „nicht vor den Karren spannen zu lassen“. Er verwies darauf, dass die Krankenkasse den Vertrag „vorbei am Apothekerverband“ mit dem Pharmagroßhändler geschlossen habe. Dem Apothekerverband in Schleswig-Holstein bescheinigte Gehring ausdrücklich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Ziel der Modellvereinbarung ist es laut einer gemeinsamen Mitteilung von AOK und Gehe, die Impfquote im Norden zu erhöhen. Laut STIKO seien derzeit nur 35 Prozent der über 60-Jährigen bundesweit gegen Influenza geimpft. Zuletzt hatte es aus mehreren Regionen Mitteilungen über noch zur Verfügung stehenden Impfstoff sowie Appelle gegeben, das Impfangebot wahrzunehmen.

Gehe sieht mit dem Projekt in Schleswig-Holstein die Bedeutung der Apotheken vor Ort gestärkt. Die AOK hofft, über die Impfungen in den Apotheken ihre rund 700.000 Versicherten im Land besser schützen zu können. AOK-Vorstandschef Tom Ackermann sprach davon, dass seine Kasse „den Gestaltungsspielraum, den uns der Gesetzgeber gegeben hat, konsequent nutze“. Gesetzlich möglich ist das Impfen in Apotheken durch das zum 1. März 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz. Auch im Rheinland wird bereits im Rahmen eines Modellversuchs in Apotheken gegen Grippe geimpft.

Die Impfbereitschaft in Deutschland steigt zwar leicht, liegt im europäischen Vergleich aber immer noch zurück. Etwas über 60 Prozent der Deutschen würden sich nach Umfragen, die zu Jahresbeginn vorgenommen wurden, impfen lassen. Nur in Frankreich gibt es laut Umfrage des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) mit 48 Prozent noch weniger Impfwillige als in Deutschland (62 Prozent).

Das Hamburger Institut von Gesundheitsökonom Prof. Jonas Schreyögg befragt in Kooperation mit anderen Instituten in Europa (European Covid Survey, ECOS) alle zwei Monate mehr als 7.000 Menschen in sieben europäischen Ländern nach ihrer Impfbereitschaft. Die aktuellen Daten (Erhebung vom 19. Januar bis 1. Februar) bestätigen einen Umfragewert der Universität Erfurt, der die Impfbereitschaft in Deutschland im Januar mit 61 Prozent angegeben hatte.

Auffällig sind die regionalen Unterschiede. In Nord- und in Westdeutschland (65,9 bzw. 65,8 Prozent) wollen sich laut HCHE mehr Menschen impfen lassen als im Osten (58,5 Prozent). In Süddeutschland sind die Menschen noch skeptischer, dort beträgt der Anteil der Impfwilligen nur 56,8 Prozent. In allen Regionen liegt der Anteil der in dieser Frage noch schwankenden Menschen zwischen 18,3 Prozent (Westdeutschland) und 23,2 Prozent (Süddeutschland). Den höchsten Anteil der Menschen, die sich gegen eine Impfung entschieden haben, weist der Süden mit 20 Prozent auf. In Norddeutschland liegt dieser Anteil bei 15 Prozent. Worauf diese regionalen Unterschiede zurückzuführen sind, wird in der ECOS-Umfrage nicht erhoben.

Seit der letzten ECOS-Erhebung im November 2020 (57 Prozent Impfbereitschaft) hat es in Deutschland insgesamt eine leichte Zunahme bei der Impfbereitschaft gegeben. Schreyögg nennt dafür zwei Gründe:

- ▶ Erstens hätten zuvor noch Unentschlossene – vor allem jüngere Menschen – inzwischen eine Entscheidung mehrheitlich für das Impfen getroffen.
- ▶ Zweitens steige die Impfbereitschaft, wenn sich Menschen stärker mit dem Thema befassen. Laut HCHE wollen sich 78 Prozent der in dieser Frage gut informierten Menschen impfen lassen. Bei den weniger Informierten sind dies nur 42 Prozent.

Auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Sicherheit der Impfstoffe hat das HCHE abgefragt. Danach gehen 57 Prozent der Deutschen davon aus, dass die verfügbaren

# Zwei Drittel für die Impfung

**STUDIE** In Nord- und Westdeutschland ist die Impfbereitschaft höher als im Süden und Osten. Zwei Drittel der Norddeutschen wollen die Corona-Impfung in Anspruch nehmen.

Impfstoffe sicher sind. Spitzenwerte erreichen in dieser Frage Großbritannien und Dänemark mit 70 Prozent. Auch hier gilt: Je besser informiert, desto größer das Vertrauen in die Sicherheit der Impfstoffe (72 Prozent im Vergleich zu 32 Prozent bei gering informierten Menschen).

Fast die Hälfte (48,2 Prozent) der Impfwilligen in Deutschland hat keine Präferenz für einen bestimmten Impfstoff. 33 Prozent würden sich für den Impfstoff von Biontech/Pfizer entscheiden, 5,8 Prozent für den von Moderna und zwei Prozent für den Impfstoff von AstraZeneca.

Das Vertrauen in die Informationen der Regierungen zum Thema Covid-19 bleibt unverändert hoch – in Deutschland mit 77 Prozent knapp hinter Dänemark und den Niederlanden (jeweils 80 Prozent). Einzige Ausnahme bei dieser Frage ist Großbritannien. Ausgehend von ho-

hen Zustimmungsraten im April erlitt die dortige Regierung unter Premierminister Boris Johnson zwischenzeitlich erhebliche Einbußen – hier sank das Vertrauen von damals 84 Prozent auf 63 Prozent im Herbst 2020. Im Januar gab es allerdings wieder leicht ansteigende Werte mit 69 Prozent.

Auch die Einstellung der Menschen zu den geltenden Corona-Regeln wurde vom HCHE erhoben – hier gab es im Vergleich zu den Ergebnissen im November leicht steigende Werte. Danach vermeiden es in Deutschland inzwischen 73 Prozent der Menschen, sich zur Begrüßung zu umarmen, zu küssen oder die Hände zu schütteln. Die Uni Erfurt hat in ihrer umfangreichen COSMO-Studie u. a. herausgefunden, dass die sich die Impfbereitschaft beim medizinischen Personal stabilisiert.

DIRK SCHNACK

## REGIONALE UNTERSCHIEDE IN DER IMPFBEREITSCHAFT IN DEUTSCHLAND (JANUAR 2021)



Frage: Wären sie bereit, sich gegen das neuartige Coronavirus impfen zu lassen?

Regionen:

Nord: NI, MV, HB, HH, SH

Ost: BE, BB, SN, ST, TH

Süd: BY, BW

West: HE, NW, RP, SL

■ ja  
■ nein  
■ unsicher

sterben Menschen, die sich mit dem Covid-19-Erreger infiziert haben, an dem Virus oder an einer anderen, bereits vorhandenen Krankheit? Über diese Frage wird gestritten, weil viele Opfer in einem höheren Lebensalter und durch andere Leiden vorbelastet sind. Am Pathologischen Institut des UKSH in Kiel wurden bislang mehr als 50 gründliche Obduktionen vorgenommen, das Ergebnis ist eindeutig: Die große Mehrheit der Betroffenen starb an, nicht mit Corona.

Ein dunkles, knotiges Stück Gewebe liegt vor Christoph Röcken auf dem Untersuchungstisch. „Die Farbe ist auffallend“, sagt der Professor am UKSH und Direktor des Instituts für Pathologie am Standort Kiel. Inzwischen hat Röcken zahlreiche Organe von Menschen gesehen, die mit dem Covid-19-Virus infiziert waren, er kennt die Symptome: „Die Lunge ist bei diesem Krankheitsbild führend, die Veränderungen sind charakteristisch.“ So geht die schwammartige Struktur verloren, das Gewebe wird fester. Dabei sei, ähnlich wie bei einer Pneumonie, nicht sofort das ganze Organ befallen, sondern die Krankheit schreite schubweise fort: „Daher sehen wir auf den Stationen oft sehr lange Verläufe.“

Neben der Lunge sind auch weitere Organe betroffen. Zu den häufiger auftretenden Corona-Symptomen gehören Gerinnungsstörungen und bestimmte Zelltypen, wie auch eine weitere Studie des UKSH unter Führung von Prof. Philip Rosenstiel, Direktor des Instituts für klinische Molekularbiologie (IKMB), nachgewiesen hat: „Diese Fälle haben wir hier auch gesehen und bestätigt“, so Röcken. Für weitere Erkenntnisse gebe es noch nicht genug Fälle, um genaue Auskünfte zu geben: „Wir sind noch bei der Aufarbeitung.“

Ob Opfer einer Covid-Infektion überhaupt obduziert werden sollten, darüber gab es gerade in den ersten Monaten der Pandemie Debatten. Das Robert Koch-Institut (RKI) warnte anfangs vor einer genauen Leichenschau – eine Haltung, gegen die zahlreiche Pathologen öffentlich protestierten. Im April 2020 forderten der Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP) möglichst zahlreiche Obduktionen von Corona-Verstorbenen. „Ich selbst habe mich sehr frühzeitig positioniert“, sagt Röcken, selbst stellvertretender Vorsitzender der Fachgesellschaft. „Gleich zu Beginn der Pandemie war für mich klar, dass wir möglichst viele Informationen über dieses neue Virus brauchen.“

# Erfahrungen, die demütig machen

**PATHOLOGIE** Am UKSH werden Covid-19-Tote obduziert. Nicht nur alte und multimorbide Menschen unter den Opfern.



*Charakteristische Veränderungen: Die schwammartige Struktur der Lunge von Covid-19-Opfern geht verloren, stattdessen wird das Gewebe fester und das Organ wird dunkel und knotig.*

Das RKI stellte vor allem das Risiko in den Mittelpunkt, schließlich könnten bei der Untersuchung der infizierten Leichen Aerosole freigesetzt werden. Für Röcken ist das aber nicht das entscheidende Kriterium: „Wir sind es gewohnt, mit infektiösen Toten umzugehen.“ Schließlich sei bei keiner Leiche vor Beginn der Untersuchung klar, wodurch der Tod eingetreten ist und ob möglicherweise Viren oder Bakterien beteiligt waren. „Wir haben hier viel für die Sicherheit getan und die Mitarbeiter frühzeitig geschult, wir tragen Masken und halten Abstand.“ Bisher gab es im Institut keine Infektion, obwohl das Team zurzeit enger zusammenrücken muss, da in dem denkmalgeschützten Ziegelbau auf dem UKSH-Gelände gerade Umbauten laufen.

So bietet auch das Labor, in dem Röcken und sein Team die Corona-Toten untersuchen, nur eingeschränkt Platz. Auch zeitlich und personell dreht sich am Institut längst nicht alles um die Covid-Forschung: „Das Tagesgeschäft läuft natürlich weiter“, sagt Röcken. „Wir haben aber den Ehrgeiz, alle unsere sonstigen Aufgaben zu schaffen und parallel möglichst viel Wissen über Covid-19 zu sammeln.“

Das UKSH beteiligt sich am Deutschen Forschungsnetzwerk „Autopsien bei Pandemien“ (DEFEAT PANDEMICS), einem Projekt des Netzwerks Universitätsmedizin. Es entstand durch Zusammenschluss der 34 deutschen Uniklinika in der Coronakrise. Im April 2020 richteten die beteiligten Häuser ein Obduktionsregister ein, in dem Daten aus ganz Deutschland gesammelt, ausgewertet und Gewebeproben von an Covid-19 Verstorbenen aufbewahrt werden.

In Schleswig-Holstein gibt es eine Besonderheit: Röcken gelang es, neben dem Vorstand des UKSH auch das Gesundheitsministerium von der Datensammlung durch Obduktionen zu überzeugen. Das Ministerium zahlt die Obduktionen, es geht um rund 1.100 Euro pro Leichnam plus Transportkosten. Schleswig-Holstein ist aktuell das einzige Bundesland, in dem das passiert. „In anderen Bundesländern trägt meist die Universitätsklinik die Kosten“, berichtet Röcken. Allerdings sind damit nur die Personen im Blick, die auf einer Station behandelt wurden und dort verstorben sind. „Damit sind wir blind im ambulanten Sektor“, bedauert Röcken – mit Ausnahme der Fälle aus Schleswig-Holstein: Hier

kommen auch Todesfälle aus dem privaten Bereich oder Pflegeheimen für eine Obduktion infrage.

Niedergelassene Ärzte sollten mit Angehörigen sprechen und sie bitten, der Untersuchung zuzustimmen, wirbt der Professor für sein Forschungsprojekt: „Es kann auch für die Familie emotional wichtig sein zu erfahren, woran der Angehörige nun tatsächlich verstorben ist.“ Die Untersuchung betrifft alle Organe, es werden aber nur Proben entnommen, sodass der Tote mit allen Organen bestattet werden kann. Nach der Obduktion werden die Hausärzte über alle Ergebnisse informiert.

Von den über 50 Obduktionen wurden mehr als 32 während der derzeitigen zweiten Welle ab November vorgenommen. Die wesentliche Erkenntnis lautet: „Nur bei vier Personen fand sich keine mit Covid-19 assoziierte Todesursache“, sagt Röcken. Über 60 Prozent der Verstorbenen waren männlich. Der jüngste der Obduzierten wurde 53 Jahre alt, der älteste 95 Jahre. Über 88 Prozent der Infizierten starben an einer Lungentzündung. Auch Embolien, die das Virus überall im Körper verursacht, hatten in vielen Fällen zum Tod geführt.

Die Ergebnisse aus Kiel widersprechen Erfahrungen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Dort hatten Professor Klaus Püschel vom Institut für Rechtsmedizin des UKE und Prof. Martin Aepfelbacher vom Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene in der ersten Welle Corona-Tote untersucht und das Fazit gezogen, dass „bei aller individuellen Tragik dieser Fälle“ nur Personen verstorben seien, die „bereits zuvor körperlich beziehungsweise immunologisch erheblich kompromittiert waren“.

Röcken sieht darin vor allem eine Frage der Herangehensweise: „Rechtsmediziner haben eine ganz andere Ausbildung als die Pathologen.“ Vor allem die in die Tiefe gehende Untersuchung und Bewertung feingeweblicher Veränderungen gebe die „Möglichkeit zu unterscheiden, ob Veränderungen der Lunge auf Covid-19 zurückzuführen sind und ob andere, konkurrierende Krankheiten vorlagen“.

Für ihn war eine wichtige Erkenntnis, dass längst nicht nur multimorbide Ältere unter den Toten sind, sondern auch Personen, die „mitten im Leben standen“, darunter auch Gesundheitsberufe. Gerade diese Erfahrungen „machen demütig“, sagt Röcken. „Es waren Menschen, die sich für andere eingesetzt haben und das am Ende mit dem eigenen Leben bezahlt haben.“

ESTHER GEISSLINGER



*Prof. Christoph Röcken, Direktor des Instituts für Pathologie am UKSH, Campus Kiel, hat auch Covid-19-Opfer untersuchen müssen, die mitten im Leben standen – darunter auch Angehörige von Gesundheitsberufen.*

# Gesundheit genießt Priorität

**VERSORGUNG** Höherer Stellenwert als Klimaschutz, Bildung und Innere Sicherheit. Umfrage der AOK in Schleswig-Holstein.

Die Pandemie wird nach Überzeugung der AOK Nordwest nicht dazu führen, dass Krankenhäuser ins Minus rutschen. Sie hat aber gezeigt, dass abgestimmte und konzentrierte Leistungsangebote im stationären Sektor sinnvoll sind – dieser Weg sollte nach Überzeugung von Vorstandschef Tom Ackermann fortgesetzt werden.

„Wie nutzen wir einzelne Standorte durch Kooperation effektiver als bislang und was ist das geeignete Setting für die Versorgungsstruktur?“ Solche Fragen werden nach Ansicht Ackermanns nach der Pandemie stärker in den Fokus rücken. Die derzeitige Krise habe in Schleswig-Holstein gezeigt, wie unverzichtbar die großen Krankenhäuser seien. Ackermann glaubt auch nicht, dass diese auf den befürchteten Erlösausfällen sitzen bleiben. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass es Krankenhäuser gibt, die mit einem Minus aus der Krise herauskommen“, sagte Ackermann in einem Pressegespräch.

Acht große Krankenhäuser in Schleswig-Holstein, die zusammen einen Großteil der stationär aufgenommenen Covid-19-Pa-

tienten versorgen, hatten zuvor genau diese Befürchtung geäußert. Später legte auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft nach und prognostizierte empfindliche finanzielle Ausfälle. Die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein sind nach eigenen Angaben durch die Behandlung von Covid-19-Patienten und das Freihalten von Betten in eine wirtschaftliche Problemlage geraten, weil der vom Bund in Aussicht gestellte Erlösausgleich an den Inzidenzwert der jeweiligen Kreise gekoppelt wird. Diese Regelung führt für Krankenhäuser in Kiel, Flensburg, Rendsburg, Heide, Itzehoe, Bad Bramstedt und Neumünster dazu, dass sie für lange Zeiträume nicht den benötigten Ausgleich erhalten. Sie beziffern das daraus entstehende Minus für ihre Klinikstandorte auf zehn Millionen Euro pro Monat und fühlen sich nach eigenen Angaben von der Politik „im Stich gelassen“ (siehe Seite 19).

Einig ist sich Ackermann mit den Kliniken dagegen in der Einschätzung, dass diese Häuser die Hauptlast in der Versorgung der Covid-19-Erkrankten tragen – und diese Herausforderung gut bewältigen.

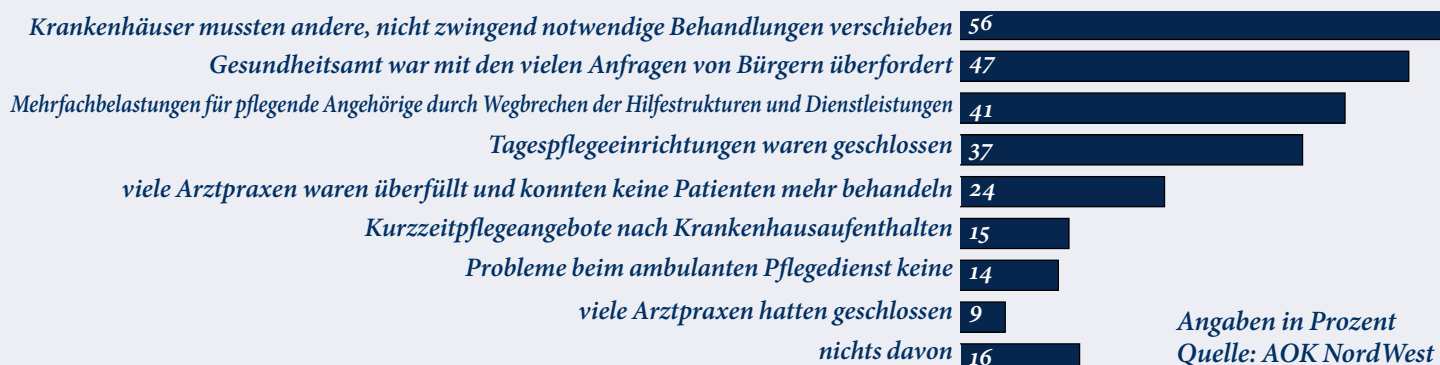
Ackermann stellte auch Ergebnisse einer Forsa-Umfrage in Schleswig-Holstein vor, für die 400 Menschen im Land nach den drängendsten Problemen während der Hochphase der Pandemie befragt wurden. Am häufigsten genannt (von 56 Prozent der Befragten) wurde im November, dass Kliniken nicht zwingend notwendige Behandlungen verschieben mussten. 47 Prozent nannten als Problem, dass Gesundheitsämter mit den vielen Anfragen der Bürger überfordert waren. 41 Prozent nannten die Mehrfachbelastungen für pflegende Angehörige durch Wegbrechen der Hilfsstrukturen, 37 Prozent die geschlossenen Tagespflegeeinrichtungen. Rund ein Viertel der Befragten (24 Prozent) nahm wahr, dass „viele Arztpraxen überfüllt waren und keine Patienten mehr behandeln“, neun Prozent nannten geschlossene Arztpraxen als Problem (siehe Tabelle unten).

Die Umfrage machte auch deutlich, wie stark Themen des Gesundheitswesens in den Vordergrund gerückt sind und andere wichtige Themen überlagern. Eine gro-

## Versorgung im ländlichen Raum

Probleme werden in erster Linie in der Verschiebung von nicht zwingend notwendigen Behandlungen durch die Krankenhäuser und einer Überforderung der Gesundheitsämter gesehen.

Frage: „Soweit Sie das mitbekommen haben: Welche der folgenden Probleme hat es während der Hochphase der Corona-Pandemie mit der Gesundheits- und Pflegeversorgung bei Ihnen vor Ort gegeben?“ Folgende Probleme hat es während der Hochphase der Corona-Pandemie vor Ort gegeben:





ße Mehrheit der Befragten zeigte sich mit der Gesundheitsversorgung in der Pandemie zufrieden: 27 Prozent bewerteten die Versorgung sogar mit sehr gut, 52 Prozent mit gut. Acht Prozent hielten sie für „weniger gut“ und zwei Prozent für schlecht (elf Prozent ohne Angabe).

Gefragt nach Themenprioritäten für die Bundesregierung nannten die Schleswig-Holsteiner trotz dieses Ergebnisses die Stärkung des Gesundheitssystems, der Gesundheitsberufe und der Forschung an erster Stelle (83 Prozent Zustimmung) – noch vor gewünschten Investitionen in Bildung, Schule und Kinderbetreuung (80 Prozent), Wirtschaftsbelebung und Erhalt von Arbeitsplätzen (75 Prozent), Klimaschutz und nachhaltigem Umbau der Wirtschaft (71 Prozent) sowie Investitionen in die Digitalisierung (71 Prozent). Die Förderung der Integration von Ausländern sollte nach Ansicht von 66 Prozent der Menschen Priorität bei der Arbeit der Bundesregierung genießen, 55 Prozent wollen die Innere Sicherheit gestärkt und die Kriminalität bekämpft sehen, 43 Prozent wünschen sich Investitionen in Mobilität und Verkehr.

Die Antworten zur Versorgung im ländlichen Raum bestätigen frühere Umfrage-Ergebnisse. Unter den verschiedenen Infrastruktureinrichtungen vor Ort bewerten die Menschen den Hausarzt als am wichtigsten – wie schon in einer Befragung in 2019. 95 Prozent nennen den Hausarzt, jeweils 90 Prozent Schulen und Bildungseinrichtungen sowie die Internetversorgung, 87 Prozent die Einkaufsmöglichkeiten, 83 Prozent Krankenhäuser, 91 Prozent den öffentlichen Nahverkehr. Apotheken kommen auf einen Wert von 79 Prozent, fachärztliche Versorgungseinrichtungen erreichen 78 Prozent, ambulante Pflege kommt auf 73 Prozent und stationäre Pflege auf 66 Prozent.

Eine andere Frage bestätigte eine Entwicklung, über die in den vergangenen Wochen mehrfach berichtet wurde: Immer mehr Menschen können sich grundsätzlich vorstellen, eine Videosprechstunde zu nutzen. Die Zahlen zeigen, dass insbesondere die Aufgeschlossenheit in der Altersgruppe ab 60 Jahren deutlich zugenommen hat. 59 Prozent von ihnen können sich eine Videosprechstunde mit ihrem Arzt vorstellen,

vor einem Jahr lag der Anteil in dieser Altersgruppe noch bei 44 Prozent. Bei den 40- bis 59-Jährigen hat diese Aufgeschlossenheit von 62 auf 69 Prozent innerhalb eines Jahres zugenommen. Bei den 18- bis 39-Jährigen dagegen stagnierte sie bei 60 Prozent. Insgesamt ist sie damit von 55 auf 63 Prozent innerhalb eines Jahres gestiegen.

Ackermann sieht in Videosprechstunden eine Alternative zum Praxisbesuch. Er verwies darauf, dass nicht nur die grundsätzliche Bereitschaft, sondern auch die tatsächliche Nutzung gestiegen ist. Während im ersten Quartal 2020 in Schleswig-Holstein nur 771 AOK-Versicherte eine Videosprechstunde nutzten, waren es im zweiten Quartal bereits 4.098. Ackermann kündigte an, neue Wege in der medizinischen Versorgung zu gehen. „Dabei wollen wir eine intelligente und qualitativ hochwertige telemedizinische Struktur im Land mit aufbauen, künstliche Intelligenz noch stärker nutzen und mit innovativen, auch digitalen Projekten die Versorgung aktiv mitgestalten“, sagte er.

DIRK SCHNACK



UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein



Institut für Rettungs-  
und Notfallmedizin

ANZEIGE

## 2. Helgoländer Notfallseminar 16.–18.06.21

Vom 16.–18.06.2021 findet das 2. Helgoländer Notfallseminar des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin auf Helgoland statt. Neben aktuellen Vorträgen stehen in diesem Jahr Workshops und Skilltrainings im Vordergrund.

Die Notfallmedizin unterliegt häufigen Veränderungen und erfährt regelmäßig Updates. **Seien Sie dabei, wenn wir Sie auf den neuesten Stand bringen.**

Mit freundlicher Unterstützung von:



### Anmeldung

Melden Sie sich online über folgenden Code an:

Oder direkt unter: <https://seminare.uksh.de/LS/9/2056472480/SIS>

Bitte melden Sie sich für das Seminar und die Workshops Ihrer Wahl einzeln an.

Anmeldefrist: 15.05.21

Kontakt: ☎ 0431 500 -31557 ✉ [notfallmedizin@uksh.de](mailto:notfallmedizin@uksh.de)



### Informationen

Mehr Informationen zum Programm finden Sie unter folgendem Code:

Highlights Vorträge:

- Neue Guidelines Reanimation
- Aktuelles aus der Traumaversorgung
- Suchtpatienten in der Notfallmedizin

Highlights Workshops:

- Kindernotfälle
- Geburt im Rettungsdienst



# „Die Welle wird kommen“

**OHNE VERSICHERUNG** Dr. Uwe Denker, Gründer der Praxen ohne Grenzen, warnt vor einem Ansturm von Versicherungslosen als Folge der Pandemie. Derzeit eingeschränkte Öffnungszeiten, aber Vermittlung zu anderen Hilfen.

Die Tür ist geschlossen, die Arbeit geht weiter: Viele der ehrenamtlich betriebenen „Praxen ohne Grenzen“, in denen Versicherungslose behandelt werden, haben aufgrund der Corona-Pandemie ihre Öffnungszeiten eingeschränkt. Dennoch werde Bedürftigen weiter geholfen, sagt Dr. Uwe Denker, Leiter der Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg und Erfinder des Konzepts, das bundesweit Nachahmer gefunden hat.

Aktuell sei der Andrang von Kranken ohne Versicherung nicht größer als sonst, aber „die Welle wird kommen“, fürchtet der Allgemeinmediziner und Kinderarzt, der 2010 die erste kostenlose Sprechstunde abhielt. Unter den Patienten der Praxen – inzwischen gibt es fünf in Schleswig-Holstein – sind Ausländer ohne legalen Status in Deutschland, aber auch zahlreiche Einheimische. Viele sind Mittelständler und Selbstständige, die ihre Kassenbeiträge nicht bezahlen können.

Vor allem Soloselbstständige würden sich „zweimal überlegen, ob sie in die Insolvenz gehen, und viele hoffen, sie würden nicht krank. Also lassen sie es schlurren“, schildert Denker die typischen Fälle. „Sie kommen, wenn es fast zu spät ist.“ Denker bekommt in der Praxis häufig fortgeschrittene Tumore zu sehen, deren Behandlung die Kranken aufschieben, weil sie die Kosten fürchten.

Die anonymisierte Liste der Patientinnen und Patienten in Segeberg zeigt die Bandbreite der Fälle. Darunter sind ein Architekt und ein französischer Bistrosbesitzer, die beide an Krebs erkrankt sind, ein Immobilienmakler mit Diabetes und Depressionen, eine Industriekauffrau, ein Kiaskbesitzer, eine Künstlerin mit Leberzirrhose als Folge einer Hepatitis und eine Ärztin, die ohne Stelle war, da sie ihre Mutter gepflegt hatte. Die Kranken stammen

aus Deutschland, aus den Ländern der EU und der ganzen Welt.

„In meinem Team gehören alle zur Ü-70-Risikogruppe“, sagt Denker. Daher ist die Praxis in Segeberg zurzeit geschlossen, die übrigen bieten eingeschränkte Öffnungszeiten an (siehe Info).

Um trotz der Corona-Pandemie allen Anfragen gerecht zu werden, schickt Denker die Kranken zu anderen Praxen oder zur stationären Behandlung ins Krankenhaus. Der Etat der Praxis, der sich aus Spenden speist, sei zurzeit gut gefüllt: „Dafür bin ich extrem dankbar, wir können in Härtefällen helfen“, sagt der Mediziner im Ruhestand.

Es sind Härtefälle wie das türkische Ehepaar, das zu Besuch in Bremen war,

## Hilfe zu Corona-Zeiten

- ▶ *Von den fünf Praxen ohne Grenzen in Schleswig-Holstein haben alle aufgrund der Corona-Pandemie eingeschränkte Öffnungszeiten: In Flensburg dienstags von 11 bis 13 Uhr, in Rendsburg mittwochs von 16 bis 17 Uhr, in Husum mittwochs von 15 bis 17 Uhr.*
- ▶ *Die Praxis in Ostholstein bietet, genau wie die in Bad Segeberg, zurzeit keine Sprechstunden an, allerdings können Hilfesuchende sich per Telefon oder Mail beim Praxis-Leiter Harald Werner melden.*
- ▶ *Die Praxis ohne Grenzen in Hamburg musste für mehrere Monate schließen: Da die ehrenamtliche Hilfe in einem Seniorenzentrum untergebracht war, verboten die Regeln während der Lockdown-Phase den Zugang von Patienten. Inzwischen hat die Praxis in anderen Räumen neu eröffnet.*

als der Lockdown das Reisen verhinderte. „Die Frau war schwanger, sie musste hier entbinden, das hat die Praxis bezahlt.“ Parallel geht der Kampf gegen Regeln weiter, die Denker als ungerecht und schädlich geißelt: „Uns beunruhigen die nicht-versicherten Kinder. Sie müssen das Recht auf Vorsorgeuntersuchungen und natürlich auf Impfungen haben.“ So sei für die Gruppe der Nicht-Versicherten, sowohl für Erwachsene wie Kinder, nicht geklärt, ob und wann sie gegen Covid-19 geimpft werden können. Bei Kindern geht es auch um weitere Impfungen, die normalerweise im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen stattfinden. Denker berichtet von einer Familie aus Nigeria mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus: „Die Kinder sind geimpft, doch für den Schul- und Kitabesuch müssen sie eine Masernimpfung vorweisen.“ Für die Eltern ist es schwierig, Hilfe zu organisieren, an offizielle Stellen wollen sie sich nicht wenden. Die Ämter erklärten sich für nicht zuständig, berichtet Denker von seinen Erfahrungen.

Das Ziel müsse sein, Menschen zurück ins System zu holen, was einen anderen Umgang mit den auflaufenden Schulden bedeutet. Denker schildert einen Fall: Ein Privatversicherter, der seine Beiträge nicht zahlen konnte, musste mit Herzproblemen ins Krankenhaus. „Es hat gedauert, bis die Kasse das als Notfall anerkannt hat – und als sie es tat, wurde das Geld nicht ausgezahlt, sondern blieb bei der Kasse, zur Tilgung der Altschulden.“ Hätte nicht die Praxis ohne Grenzen bezahlt, wäre entweder die Klinik auf den Kosten sitzengeblieben oder der Kranke hätte einen weiteren Kredit aufnehmen müssen. „Das Vorgehen der Kasse ist rechtens“, sagt Denker. „Aber der Bundestag befasst sich damit, und ich habe die Hoffnung, dass dieses Gesetz geändert wird.“

Das Gute an der aktuellen Lage sei: „Zwar drehen sich fast alle Gespräche um Corona, aber durch die Pandemie hat das Thema Gesundheit insgesamt in der Politik mehr Gewicht bekommen“, sagt Denker. „Jetzt ist die Aufmerksamkeit da, die wir nutzen können, um auf Lücken im System hinzuweisen.“ Denn zwar funktioniere die Versorgung für die meisten gut, aber eben nicht für alle. Und die landen bei uns.“

Über seine Erfahrungen berichtet Denker am 29. März in der „Pumpe“ in Kiel als Dozent der UKSH-Akademie. „Darauf bin ich stolz und freue mich.“ Vor allem für die Patienten: „Jeder Auftritt und Bericht bringt uns Spenden.“

ESTHER GEISSLINGER

# Ein Schirm, der nicht schützt

**KLINIKEN** Die Pandemie beschert den Kliniken im Norden zum Teil hohe Verluste. Die bislang vorgesehene Kompensation des Bundes enttäuscht sie.

Im Februar reichte es den Verantwortlichen aus acht großen Krankenhäusern in Schleswig-Holstein: Mit einer gemeinsamen Pressemitteilung wandten sie sich an die Öffentlichkeit, um auf die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für ihre Häuser hinzuweisen. Die bundesweit für das Jahr 2021 geltenden Regelungen zur Klinikfinanzierung in der Pandemie kritisierten sie als unnötig kompliziert und nicht zielgerichtet – nach Klinikangaben erreichen die Ausgleichszahlungen nicht diejenigen, die sich um die Covid-Patienten kümmern. Ihr Fazit: „Schlicht unerträglich.“

Die beiden Flensburger Kliniken sowie die Häuser des 6K-Klinikverbundes schilderten u. a. die gestiegenen Herausforderungen und den damit verbundenen Aufwand in der Corona-Pandemie, die sich zu Beginn des Jahres 2021 verschärft hatte. Während als Folge dieser Entwicklung zusätzliche Kosten anfielen, blieben Erlöse aus. Betten und Personal mussten für die Covid-Versorgung freigehalten werden und zugleich scheuten viele Patienten den Weg ins Krankenhaus. Folge: Das Patientenaufkommen lag nach Angaben der Krankenhäuser trotz der Corona-Fälle rund 15 Prozent unter dem der Zeit vor Corona. Die acht Kliniken zusammen beziffern ihre daraus entstehenden wirtschaftlichen Probleme mit über 10.000.000 Euro pro Monat.

Enttäuscht zeigten sich die Kliniken in diesem Zusammenhang von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), der in Interviews Unterstützung in Aussicht gestellt hatte. Für 2020 hatte die Bundesregierung zwar einen Rettungsschirm aufgespannt, jedes Haus wurde dennoch nicht vor Defiziten bewahrt. „Auf die Wirtschaftlichkeit haben wir in der Pandemiezeit nicht geachtet, es ging uns um die schnell-

le und bestmögliche Versorgung der Menschen“, sagte Ingo Tüchsen, Geschäftsführer der DIAKO Krankenhaus gGmbH Flensburg. Der Klinik entstanden in dieser Zeit nach eigenen Angaben Verluste in Millionenhöhe.

Für das Jahr 2021 wurde die Regelung dann komplizierter und eingeschränkter, zudem gibt es nur Festlegungen von Monat zu Monat: Eine Corona-Ausgleichszahlung bekommt nur das Krankenhaus, in dessen Kreis- oder Stadtgebiet die 7-Tage-Inzidenz über 70 Fällen je 100.000 Einwohnern liegt und gleichzeitig die Quote frei verfügbarer Intensivbetten unter 25 Prozent gesunken ist. Die Kliniken verwiesen darauf,

## Info

*Gemeinsam versorgen die Häuser des 6K-Verbundes (Städtisches Krankenhaus Kiel (SKK), Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster, inland Kliniken Rendsburg-Eckernförde, Klinikum Bad Bramstedt, Westküstenkliniken Heide und Brunsbüttel und Klinikum Itzehoe) sowie die beiden Krankenhäuser Diako und Malteser St. Franziskus in Flensburg jährlich rund 200.000 stationäre Fälle und damit über ein Drittel der Klinikpatienten in Schleswig-Holstein. Die Häuser sehen sich als „Rückgrat der Krankenhausversorgung im echten Norden.“ In weiten Teilen des Landes sind sie die größten Arbeitgeber und beschäftigen fast 15.000 Mitarbeiter. Ohne sie wäre nach Angaben des 6K-Vorstandsvorsitzenden und Geschäftsführers des SKK, Dr. Roland Ventzke, weder die Gesundheitsversorgung, noch die Pandemiebewältigung in Schleswig-Holstein denkbar.*

dass auch unter der Inzidenzgrenze und der Auslastung der Intensivkapazitäten Covid-Versorgung stattfindet und Vorhaltekosten entstehen. „Es kann nicht sein, dass eine gute Pandemielage in der Region über die Finanzierung von Kliniken entscheidet“, sagten die Geschäftsführer der inland-Kliniken Rendsburg/Eckernförde, Dr. Anke Lasserre und Markus Funk.

„Wir haben trotz niedriger Inzidenz frühzeitig Strukturen geschaffen und Betten freigehalten, um Covid-Patienten weit über unsere Kreisgrenzen hinaus versorgen zu können. Dafür dürfen wir jetzt nicht bestraft werden“, betonten die Geschäftsführer der Westküstenkliniken Heide/Brunsbüttel, Dr. Martin Blümke und Dr. Bernhard Schröder.

Zudem erhalten nur Krankenhäuser Geld, die gemäß Landesplanung als Notfallversorgungskrankenhäuser ausgewiesen sind. In aller Regel bleiben damit die Grund- und Regelversorgungskrankenhäuser und Fachkliniken außerhalb des Rettungsschirms. „Als Fachkrankenhaus und große Rehaklinik sind wir genauso betroffen, aber für uns gibt es gar keinen Rettungsschirm. Die Problematik mit verunsicherten und sehr zurückhaltenden Patienten sowie die Funktion als Entlastungs-krankenhaus werden gar nicht berücksichtigt“, kritisierte Jens Ritter, Geschäftsführer des Klinikums Bad Bramstedt.

Kritik und Sorge kam auch aus dem Klinikum Itzehoe. „Als einer der großen Covid-Versorger, der insbesondere von der hohen Inzidenz im Nachbarkreis Pinneberg betroffen war und ist, hat das Klinikum Itzehoe allein im Januar 2021 700 stationäre Patienten weniger als normalerweise behandelt und nahezu zwei Millionen Euro verloren“, sagte Krankenhausdirektor Bernhard Ziegler.

Neben den Hinweisen auf die finanziellen Auswirkungen gaben die Verwaltungschefs auch zu bedenken, dass die Arbeit der Klinikbeschäftigten erschwert ist. Damit sind nach Wahrnehmung der Klinikleiter ausgerechnet diejenigen betroffen, „die unter schwierigsten Bedingungen ihre Patienten versorgen, die sich tagtäglich dem Risiko einer Infektion mit dem lebensgefährlichen Virus aussetzen, die jede Sekunde höchst aufmerksam im Umgang mit der persönlichen Schutzausrüstung sein müssen, die ständig neue Erkenntnisse über die Behandlung der Erkrankung lernen und umsetzen müssen und die dennoch viele Ihrer Patienten an das Corona-Virus verlieren.“

# „Es fehlt an Respekt und Dankbarkeit“

**PÄDIATRIE** Wie stark leiden Kinder und Jugendliche in der Pandemie? Studien liefern Aufschluss und bestätigen, was Pädiater in den Praxen wahrnehmen. Der Verband der Kinder- und Jugendärzte fordert, daraus Konsequenzen zu ziehen.

Die Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben sich in Deutschland im Verlauf der Corona-Pandemie weiter verschlechtert. Zu diesem Fazit kommen die Autoren der Längsschnittstudie COPSY (Corona und Psyche), die am UKE durchgeführt wird. Kürzlich wurden die Ergebnisse der zweiten Befragung vorgestellt.

Danach leidet ein Jahr nach Beginn der Pandemie fast jedes dritte Kind unter psychischen Auffälligkeiten. Sorgen und Ängste haben noch einmal zugenommen, auch depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden sind verstärkt zu beobachten. Betroffen sind laut Studie vor allem Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen oder mit Migrationshintergrund.

„Wer vor der Pandemie gut dastand, Strukturen erlernt hat und sich in seiner Familie wohl und gut aufgehoben fühlt, wird auch gut durch die Pandemie kommen“, sagte Prof. Ulrike Ravens-Sieberer, Leiterin der COPSY-Studie und Forschungsdirektorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE. Sie forderte „verlässlichere Konzepte, um insbesondere Kinder aus Risikofamilien zu unterstützen und ihre seelische Gesundheit zu stärken“. Hier sieht sie auch die Schulen gefragt, regelmäßig Kontakt zu den Schülern zu halten und ihnen damit Wertschätzung und Aufmerksamkeit entgegenzubringen. Sonst bestehe die Gefahr, dass vor allem Kinder aus Risikofamilien ihre Motivation und Lernfreude verlieren. „Aber auch insgesamt müssen wir die seelischen Belastungen und Bedürfnisse von Familien und Kindern während der Pandemie und während eines Lockdowns stärker berücksichtigen“, sagte Ravens-Sieberer.

Vier von fünf der befragten Kinder und Jugendlichen fühlen sich durch die Coro-

na-Pandemie belastet. Ihre Lebensqualität hat sich im Verlauf der Pandemie weiter verschlechtert. Sieben von zehn Kindern geben in der zweiten Befragung eine geminderte Lebensqualität an. Wie schon während der ersten Befragung leidet fast jedes dritte Kind auch zehn Monate nach Beginn der Pandemie noch unter psychischen Auffälligkeiten. Ängste und Sorgen haben bei den Kindern im Vergleich zur ersten Befragung noch einmal deutlich zugenommen. Sie zeigen zudem häufiger depressive Symptome sowie psychosomatische Beschwerden wie zum Beispiel Niedergeschlagenheit oder Kopf- und Bauchschmerzen.

Auch das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen hat sich noch weiter verschlechtert. Sie ernähren sich weiterhin ungesund mit vielen Süßigkeiten, und zehn Mal mehr Kinder als vor der Pandemie und doppelt so viele wie bei der ersten Befragung machen überhaupt keinen Sport mehr. „Sport ist ganz wesentlich für das psychische und physische Wohlbefinden. Neben der für die gesunde Entwicklung so wichtigen Bewegung treffen Kinder und Jugendliche beim Sport auch ihre Freunde, lernen, sich in eine Mannschaft einzuordnen und mit Konflikten, Siegen und Niederlagen umzugehen“, sagte Ravens-Sieberer. Parallel dazu verbringen die Kinder noch mehr Zeit als im Frühsommer 2020 an Handy, Tablet und Spielekonsole, wobei sie die digitalen Medien jetzt häufiger für die Schule nutzen.

Auch in der zweiten Befragung berichten die Kinder und Jugendlichen über mehr Streit in den Familien, über vermehrte schulische Probleme und ein schlechteres Verhältnis zu ihren Freunden. Gleichzeitig zeigt sich, dass Familien, die über einen guten Zusammenhalt berichten und viel Zeit mit ihren Kindern verbringen, besser mit den Belastungen in der Pandemie umgehen können. Doch auch viele Eltern fühlen sich

mittlerweile durch die anhaltende Pandemie belastet und zeigen vermehrt depressive Symptome. „Die Eltern scheinen sich auf die Anforderungen durch das Homeschooling und die Doppelbelastung mit ihrer Arbeit eingestellt zu haben und versuchen, diese bestmöglich zu managen. Sie kommen dabei aber zunehmend an ihre Grenzen“, sagte Ravens-Sieberer.

Dr. Ralf van Heek, Vorsitzender des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein, sorgt sich ebenfalls um die gesundheitliche Lage des Nachwuchses. Die Daten der COPSY-Studie bestätigen nach seinen Angaben zwar die Wahrnehmungen in den Praxen; er befürchtet aber zudem, dass die Infektionsschutzmaßnahmen nachhaltige gesundheitliche Beeinträchtigungen auslösen, die die Pandemie überdauern. „Aktuell nahmen seelische Störungen zu, gleichzeitig nahm die stationäre Versorgungskapazität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab. Auch hier werden nicht aufholbare Defizite und schwer behandelbare Chronifizierungen entstanden sein“, sagt er. Van Heek nennt folgende Beeinträchtigungen:

- ▶ Wichtige Entwicklungserfahrungen aller Altersstufen können nicht erfolgen. Wichtige Fähigkeiten wie Frustrationstoleranz, Bedürfnisaufschub, Einordnung in Gemeinschaften, Kommunikation in der Gruppe, Diskursfähigkeit, Konfliktlösung können nicht erworben werden.
- ▶ Sprachliche Fähigkeit, insbesondere in nicht deutschsprachigen Familien, werden nicht erworben oder gehen wieder verloren.
- ▶ Motorische Entwicklung, insbesondere Feinmotorik, wird nicht gefördert.
- ▶ Adipositas nimmt zu.
- ▶ Internetabhängigkeit und Spielsucht nehmen zu.
- ▶ Schülern, die mit Lernstörungen, ADHS u. a. in der Schule sonst Mühe haben, geht es jetzt subjektiv möglicherweise

gut. Nach Schulöffnung werden sie, ihre Lehrenden und Familien erfahren, dass wichtige, teils mühsam erkämpfte Fähigkeiten verloren gingen.

Aus diesen Problemen werden nach Befürchtung der Pädiater Krankheiten entstehen, wenn die derartig beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen wieder mit der Normalität des schulischen Alltags konfrontiert werden.

Was aber können die pädiatrischen Praxen tun? „Im Einzelfall können wir Sekundärfolgen abmildern“, sagt der Vorstandsvorsitzende mit Blick auf Ängste, Schuldgefühle, Depression und Aggression. „Da können wir zumindest trösten, durch Empathie lindern, Kindern und Eltern die Berechtigung ihrer ambivalenten und adversen Emotionen bestätigen und bei Stresssymptomen die Disstresssituation anerkennen“ so van Heek. In Extremfällen könnten die Ärzte auf Hilfen in Beratungsstellen und Jugendhilfe hinweisen oder eine Psychotherapie anbahnen. Aber: „Gegenüber den Problemen fehlender Entwicklungsförderung, fehlender Peergroup-Erfahrungen, fehlender Lernförderung, fehlender Bewegungsangebote sind wir machtlos und in hohem Maße besorgt.“

Zudem vermisst er im gesellschaftlichen Diskurs und in der Sprache der Politik ausreichendes Verständnis für die Situation der Kinder, Jugendlichen und Familien. „Es fehlt auch an Dankbarkeit und Respekt für das Opfer, das die Jungen für den Schutz der Alten erbringen.“

Als Forderung daraus leitet der Verband ab, dass die Lebensbeschränkungen für junge Menschen vorrangig aufgehoben werden müssen, wenn die Pandemie unter Kontrolle ist. Faustregel: „Je jünger die Menschen sind, desto schneller muss ihre ideale Lebensnormalität in den Bildungs- und Freizeiteinrichtungen wiederhergestellt werden.“ Von der Politik erhofft er sich mehr Mut bei der Öffnung der Einrichtungen und u. a. eine konsequente Umsetzung des Stufenplans, Teststrategien für die Einrichtungen, dass ein verbindliches Einladungswesen zu den Vorsorgeuntersuchungen mit Rückmeldung und Erinnerung schnellstmöglich wieder funktioniert, und mehr Einbeziehung von Jugendlichen in Entscheidungsprozesse über Unterricht und Prüfungen in den Abschlussklassen. Für wichtig hält van Heek auch, dass dem Nachwuchs wieder Sport- und Bewegungsangebote gemacht werden.

Massive Auswirkungen der Pandemie auf die Kinder- und Jugendgesundheit zeigen auch Daten, die die DAK Gesundheit

## Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer geminderten Lebensqualität



vor der Corona-Krise

3 von 10 Kindern



erste Befragung  
(Mai-Juni 2020)

6 von 10 Kindern



zweite Befragung  
(Dezember 2020-Januar 2021)

7 von 10 Kindern

## Risiko für psychische Auffälligkeiten bleibt stabil hoch



vor der Corona-Krise

2 von 10 Kindern



erste Befragung  
(Mai-Juni 2020)

3 von 10 Kindern



zweite Befragung  
(Dezember 2020-Januar 2021)

3 von 10 Kindern

## Studie

*In der COPSY-Studie untersuchen die UKE-Forschenden die Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie auf die seelische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Sie haben dafür von Mitte Dezember 2020 bis Mitte Januar 2021 mehr als 1.000 Kinder und Jugendliche und mehr als 1.600 Eltern mittels Online-Fragebogen befragt. Mehr als 80 Prozent der befragten Kinder und Eltern hatten bereits an der ersten Befragung im Juni 2020 teilgenommen. Die 11- bis 17-Jährigen füllten ihre Fragebögen selbst aus. Für die 7- bis 10-Jährigen antworteten die Eltern. Auch dieses Mal bilden die Befragten die Bevölkerungsstruktur von Familien mit Kindern im Alter von 7 bis 17 Jahren ab. Weitere Informationen: [www.uke.de/copsy](http://www.uke.de/copsy)*

im Februar vorlegte. Für den zugrunde liegenden Kinder- und Jugendreport hatte die Universität Bielefeld im Auftrag der Ersatzkasse Daten von mehr als 40.000 Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein ausgewertet.

Danach gab es im ersten Lockdown 40 Prozent weniger Klinikbehandlungen und 42 Prozent weniger Operationen bei Kindern und Jugendlichen. DAK-Landeschef Cord-Eric Lubinski ist insbesondere besorgt über den Rückgang von Klinikaufenthalten, wenn dieser auch bei Kindern mit psychischen Erkrankungen oder mit Diabetes Typ eins zu verzeichnen ist. Er hält die „Corona-Delle“ für ein Warnsignal und forderte, das Vertrauen in das Gesundheitssystem zu stärken. „Es darf nicht sein, dass notwendige Behandlungen aus Angst vor Ansteckungen verschoben werden. In der aktuellen Corona-Diskussion spielt die Kinder- und Jugendgesundheit eine zu geringe Rolle“, sagte Lubinski.

DIRK SCHNACK

# Was im ÖGD möglich ist

**PANDEMIE** Der Kreis Rendsburg-Eckernförde setzt einen „DB Medibus“ für das Testen und Impfen in der Fläche ein – und denkt schon heute über die Zeit nach der Pandemie nach.

Die Arbeit der Gesundheitsämter stand in der Kommunalpolitik bis zur Pandemie nicht im Fokus. Dies galt auch für den Kreis Rendsburg-Eckernförde, wie Landrat Dr. jur. Rolf-Oliver Schwemer einräumt. Das änderte sich vor rund einem Jahr mit Beginn der Pandemie. Der rund 40 Köpfe starke Fachdienst Gesundheit musste aufgestockt werden und wurde aufgestockt. Heute arbeiten rund 140 Personen für den Fachdienst oder arbeiten ihm zu. Die Personalrekrutierung erfolgte im Sommer, als eine zwischenzeitliche Entspannung eintrat.

Viele neue Kräfte sind mit der Kontaktnachverfolgung beschäftigt, andere sitzen am Telefon, um das gestiegene Informationsbedürfnis der Bürger zu befriedigen. Neben neuen Ärzten kommen Mitarbeiter aus vielen anderen Berufen – vom Archäologen über eine Sportjournalistin bis zum Event-Manager. Sie stammen aus allen Altersgruppen, Medizinstudierende sind genauso dabei wie Ärzte im Ruhestand. Auch 20 Bundeswehrsoldaten aus Husum unterstützen die Verwaltung seit Monaten.

Nicht zuletzt dank der vorausschauenden Personalrekrutierung konnte der Kreis seine Aufgaben in der zweiten Welle der Pandemie gut erfüllen. „Es war klar, dass die Pandemie nicht vorbei war und wir das Personal brauchen würden“, sagt Schwemer. Sein Fachdienst beobachtete in den vergangenen Monaten, dass sich mehr Ärzte und andere qualifizierte Berufe für die ausgeschriebenen Stellen interessierten. „Das ist eine Folge der Pandemie: Sie hat gezeigt, dass die Arbeit im Gesundheitsamt nicht den gängigen Vorurteilen entspricht, sondern interessant und herausfordernd ist“, sagt die Leiterin des Rendsburger Fachdienstes, die Ärztin Silvia Stieper.

Ihr Dienst wurde mit Personal aus anderen Bereichen der Verwaltung und mit neuen Mitarbeitern aufgestockt. Sie alle

mussten integriert werden und brachten eigene Blickwinkel auf die Verwaltung mit.

Einer von ihnen ist Prof. Stephan Ott. Der Infektiologe kam im Sommer 2020 nach Stationen in Klinik und Praxis in den Öffentlichen Gesundheitsdienst und musste zunächst „Verwaltung lernen“, wie er selbst sagt. Heute leitet er das Corona-Lagezentrum des Kreises und kann in dieser Funktion seit Februar auch auf eine mobile Impf- und Testeinheit, den „DB Medibus“ zurückgreifen, um nach Bedarf in verschiedenen Orten des Kreises zu testen und gegen Covid-19 zu impfen. Damit ist der große Flächenkreis mit 272.000 Einwohnern unabhängiger von den eingerichteten Test- und Impfzentren und kann flexibler reagieren.

Der Medibus ist einer von sieben Fahrzeugen dieser Bauart, die bundesweit im Einsatz sind. Er beinhaltet eine rollende Arztpraxis, die etwa in Hessen in einem Modellprojekt als solche eingesetzt wird. Rendsburg-Eckernförde setzt den Bus als erster Kreis bislang für das Testen und das Impfen ein. Neben dem Fahrer sind drei medizinisch geschulte Personen an Bord.

Der Bus ist nur ein Beispiel für die unbürokratische Art des Kreises, die Pandemie zu bekämpfen. Immer wieder wurden dort wie berichtet schnelle und unkomplizierte Lösungen geschaffen, die Corona-Tests ermöglichten – zuletzt kurz vor Weihnachten für junge Menschen, die sich vor dem Fest mit der Familie kostenlos in der Kreisstadt und in Eckernförde testen lassen konnten.

Mit der Einrichtung eines Corona-Lagezentrums im vergangenen Jahr entlastete Landrat Schwemer den Fachdienst Gesundheit. Mit rund 30 Mitarbeitern kümmert sich Ott seit Sommer 2020 um die strategische Planung und Koordinierung, erstellt Lagebeurteilungen für die Kommunalpolitik, spürt Kontakten nach und vieles mehr. Seine Tätigkeit stimmt er mit dem



Fachdienst Gesundheit ab, der zugleich in die Lage versetzt wird, seinen originalen Aufgaben nachzukommen. Auch kreisübergreifend erfolgt ein Austausch, den Ott sich aber intensiver vorstellen könnte. Nach seiner Wahrnehmung passiert vieles in der Pandemie-Bekämpfung noch unbestimmt. Dennoch ist er heute froh, im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu arbeiten. „Ohne die Pandemie hätte ich den ÖGD und sein breites Aufgabenspektrum nicht



kennengelernt. Ich kann mir gut vorstellen, in diesem Bereich zu bleiben“, sagt er. Das dürfte auch daran liegen, dass die Kommunalpolitik den Stellenwert des ÖGD heute anders beurteilt als vor der Pandemie.

Das sieht auch der Landrat so, dem die im Kreis meist unterdurchschnittliche Inzidenz erlaubt, schon mitten in der Pandemie an die Zeit danach zu denken. „Auch in der Politik wird die Arbeit des Gesundheitsamtes jetzt mit anderen Augen gesehen“, sagt er. Das bedeute auch, dass in diesem Bereich nicht wieder der Rotstift ange-setzt wird.

Dr. Christin Hettich würde das begrüßen. Die Ärztin wurde zu Beginn der ersten Welle aus dem Mutterschutz zurückgeholt und hilft seitdem in Vollzeit als Leiterin der Infektionsschutzabteilung. Sie kann sich genauso wie ihre Chefin Silvia Stieper eine Reihe von Aufgaben vorstellen, die künftig das Gesundheitsamt übernehmen könnte: als Anlaufstelle für Fragen rund um Aufklärung und Verhütung, als frühe Hilfe für junge Mütter mit mehr aufsuchender Tätigkeit, aber auch in Bereichen wie Impfen und Reisemedizin. „Zu diesen Themen gibt es Bedarf. Viele Menschen sehen

*Infektiologe Prof. Stephan Ott (oben) leitet das Corona-Lagezentrum des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Seit Februar kann der Kreis einen „Medibus“ für Testungen und Impfungen einsetzen. Landrat Dr. jur. Rolf-Oliver Schwemer im Kreissaal, der in der Pandemie umfunktioniert wurde. Silvia Stieper (ganz links) leitet den Fachdienst Gesundheit des Kreises, ihre Kollegin Dr. Christin Hettich die Infektionsschutzabteilung.*

das Gesundheitsamt für solche Fragen als Ansprechpartner“, sagt Hettich. Eine Konkurrenz zu den niedergelassenen Kollegen, betonen Hettich und Stieper, wollen sie aber vermeiden. Schließlich sind sie froh, dass durch die Abstimmung in der Pandemie endlich Kontakte auf- und Vorurteile abgebaut werden konnten.

Zum Beispiel zum Thema Hygiene in den Praxen. „Viele Praxisinhaber haben uns eher in kontrollierender, und weniger in beratender Funktion gesehen“, sagt Stieper. Sie möchte, dass der Austausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Gesundheitsämtern nach der Pandemie verstetigt wird. Bei ihrem Landrat rennt sie damit offene Türen ein. Für Schwemer steht fest: „Der Fachdienst Gesundheit wird anders aus der Pandemie herauskommen, als er hineingekommen ist.“

DIRK SCHNACK

# Sucht auf Station

**PFLERGE** Die starke Anspannung im Beruf lässt die Suchtgefahr für Pflegekräfte steigen. Ein Projekt bei Ameos gibt Beschäftigten und Führungskräften einen Leitfaden an die Hand.

Der Titel ist Programm: „Pfleger – aber klar!“ heißt ein Modellprojekt der Landesstelle für Suchtgefahren Schleswig-Holstein (LSSH) in Zusammenarbeit mit der Ameos-Klinikgruppe in Holstein. Drei Jahre lang werden Pflegekräfte aus Kliniken und anderen Einrichtungen zu Fragen rund um Suchtprobleme geschult und beraten. Die Zwischenbilanz fällt positiv aus.

Was tun, wenn eine Pflegekraft mit leichter Fahne zur Nachtschicht kommt? Oder wenn ein Kollege in die Schublade mit den Beruhigungsmitteln greift? In den meisten Fällen passiert – nichts, weiß Björn Malchow, in der Landesstelle für Suchtfragen für betriebliche Suchtarbeit zuständig: „Das Thema Sucht wird überall in der Gesellschaft weit weggeschoben, auch im klinischen Bereich.“ Mit dem Projekt soll „das Wegschauen minimiert und alle Beteiligten für das Thema sensibilisiert werden“.

Wie groß das Problem ist, zeigt eine Studie aus dem Jahr 2011, für die das Pflegewissenschaftliche Institut der Paracelsus Universität in Salzburg nach einer Online-Befragung die Antworten von 1.317 Personen ausgewertet hatte. Zu den Kernaussagen gehört, dass fast 60 Prozent der Teilnehmenden von Suchtproblemen im Kollegenkreis wissen oder entsprechendes Verhalten beobachtet haben.

„Aus Erfahrungswerten wissen wir, dass pauschal fünf Prozent der erwachsenen Bevölkerung von einem Suchtproblem betroffen sind“, sagt Malchow. „Das lässt sich auf jeden Betrieb übertragen.“ Ein Rechenexempel: Bei 1.000 Beschäftigten dürften 50 zu oft zur Flasche, zu Tabletten oder illegalen Stoffen greifen. Im Medizinsektor sind es – wegen der leichten Erreichbarkeit – überdurchschnittlich oft Medikamente: „In vielen Stationen sind nicht-verschreibungspflichtige Präparate für alle zugänglich und werden auch kaum gezählt“, berichtet Malchow. Aber auch ein anderes Phänomen hat er festgestellt: „Pflegeschüler berichten, sie hätten eigens angefangen zu rauchen, um mal eine Pause machen zu dürfen. Sie bewerten also die Möglichkeit, zwischen-



*Björn Malchow*

durch von der Station zu verschwinden, höher als das Risiko für die eigene Gesundheit.“ Laut der Salzburger Studie rauchten 30 Prozent der Pflegekräfte, in der Gesamtbevölkerung waren es damals rund 26 Prozent. Eine Wiederholungsstudie läuft aktuell, Ergebnisse liegen aber noch nicht vor.

Im Rahmen des Projekts „Pfleger – aber klar!“ kommen Freiwillige aus allen Bereichen der Ameos-Gruppe in Holstein zu Gesprächsrunden zusammen, für die die Beschäftigten freigestellt werden. Sie können in offener Atmosphäre über Stress, Sucht und Wege aus der Abhängigkeit sprechen. „Das wird gut angenommen“, sagt Malchow. Allerdings erschwert die Corona-Pandemie die Arbeit: „Gerade die Pflegekräfte aus kleinen, spezialisierten Bereichen wie der Forensik sind natürlich extrem vorsichtig mit Treffen, um kein Ansteckungsrisiko einzugehen.“

Begonnen hat das auf drei Jahre angelegte Projekt bereits 2019, also vor Beginn der Corona-Pandemie. „Schon damals war die Belastung der Pflegekräfte hoch, und nach meinem Eindruck ist der Druck gestiegen“, sagt Malchow. Das bestätigt Andreas Tüting, Krankenhausdirektor der Ameos-Kliniken in Holstein: „Wir stellen fest, dass Beschäftigte in den vergangenen Monaten der Pandemie häufiger als sonst die Unterstützungsprogramme der Klinik in Anspruch nehmen.“ Dazu

zählen ein „Familienservice“, der zu Betreuungslösungen für Kinder und pflegebedürftige Angehörige berät, und ein „Lebenslagen-Coaching“ für schwierige Situationen.

Bei Suchtproblemen sind die Führungskräfte gefragt, aber die tun sich oft schwer, das Thema anzusprechen, allein aus pragmatischen Gründen: „Wenn jemand leicht angetrunken zum Dienst kommt, aber versichert, arbeitsfähig zu sein, und die Schicht sonst nicht zu besetzen wäre, was tut eine Stationsleitung?“, stellt Björn Malchow eine rhetorische Frage.

Rechtlich spricht im Prinzip tatsächlich nichts dagegen, angeschickert in die Schicht zu gehen: Der Gesetzgeber sagt nur, dass ein Mitarbeiter nicht mit einer Arbeit betraut werden darf, in der er sich oder andere durch Suchtmittelkonsum gefährdet. Das heißt nicht, dass er stocknüchtern sein muss“, erklärt Malchow. „Das heißt, man darf im Prinzip auch alkoholisiert arbeiten, wenn dadurch keine Gefahr besteht.“

Doch wo beginnt die Gefahr? Der Grat ist gerade im heiklen klinischen Bereich sehr schmal. Malchow hält die Regelung für einen Fehler: „Aus meiner Sicht ist das eine Gesetzeslücke.“

Viele Kliniken schließen diese Lücke mit einer eigenen Betriebsvereinbarung, die Alkohol und Drogen strikt verbietet. Aber kleinere Häuser und Betreuungseinrichtungen hätten keine derartige Vereinbarung geschlossen, sagt Malchow, der landesweit Betriebe zahlreicher Branchen betreut. „Wenn allerdings etwas passiert und herauskommt, dass Alkohol im Spiel war, kann es zu Folgen bis zur Anzeige oder dem Verlust des Versicherungsschutzes kommen.“

Im laufenden Projekt haben bereits rund 250 der etwa 900 Pflegekräfte in den Ameos-Einrichtungen Kontakt zu dem Projekt gehabt. Ziel sei es, bis zum Jahresende die Hälfte zu erreichen, so Malchow. Zusätzlich werden einige Beschäftigte zu „Multiplikatoren Sucht“ ausgebildet. Sie sollen über die Laufzeit des Projektes hinaus als Ansprechpartner im Kollegenkreis für Fragen nach Beratung zur Verfügung stehen. Oft dauere es jahrelang, bis jemand sich seine Sucht eingestehe, sagt Malchow.

„Aber wenn es soweit ist, hilft es, sich an eine vertraute Person wenden zu können.“

Bisher ist nicht geplant, das Projekt auf andere Kliniken auszuweiten, „auch wenn das schön und wünschenswert ist“, so Malchow. Für Fragen steht die Landesstelle für Suchtgefahren zur Verfügung.

ESTHER GEISSLINGER



# Gesundheit von Ärzten (nicht nur) in Coronazeiten

**ÄRZTEGESUNDHEIT** Die Betrachtung der Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten als wichtiger Qualitätsindikator für eine optimale Versorgung wird angesichts der anhaltenden Pandemie wichtiger denn je. Eine Untersuchung der Ärztekammer in Kooperation mit der Universität zu Lübeck soll Aufschluss geben.

Die Coronapandemie hält die Welt in Atem und wird es vermutlich noch eine ganze Weile tun. Viele Ärztinnen und Ärzte sind in besonders exponierter Stellung tätig. Wie aber geht es ihnen damit? Welche Sorgen und Ängste werden nicht nur von Patientinnen und Patienten, sondern auch von Ärztinnen und Ärzten geteilt? Internationale Untersuchungen berichteten, dass Ärztinnen und Ärzte, die in direktem Kontakt mit Covid-19-Kranken arbeiteten, unter einer deutlich gestiegenen Stressbelastung, sowie depressiven und ängstlichen Symptomen litten.

Wie aber steht es um das Erleben der Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein? Dies zu erfahren ist ein Anliegen der Untersuchung, die in Kooperation der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit dem Arbeitsbereich Gesundheitsförderung in Studium und Beruf und dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck durchgeführt wird.

Auch wenn die Pandemie immer noch das alles beherrschende Thema zu sein scheint, geht es dem Projekt „Prädiktoren für Berufszufriedenheit, Gesundheit und Wohlbefinden von Ärztinnen und Ärzten in Schleswig-Holstein als Grundlage für gesundheitsförderliche Interventionen (PRÄVENT)“ auch um Faktoren wie Arbeitszufriedenheit, die Angemessenheit von Aufwand und Ertrag sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die auch unabhängig von der Pandemie von übergreifender Bedeutung für das berufliche Erleben und die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten sind. Jüngere Erhebungen in ärztlichen Teilgruppen in Deutschland (junge Ärzte, angestellte Ärzte) deuten darauf hin, dass

hohe Anteile der befragten Ärztinnen und Ärzte berufliche Überlastung, ein Missverhältnis zwischen dem betriebenen Aufwand und der dafür erhaltenen Anerkennung, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Konflikte mit dem Privat- und Familienleben aufgrund der Arbeitsbelastung empfinden. Um hier zu einer verlässlichen Einschätzung nicht nur von Teilgruppen zu kommen, werden alle aktiven Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein in die Untersuchung einbezogen.

Nicht zuletzt aufgrund von Unterschieden in Medizinkultur und Organisation des Berufsalltags werden z. B. die skandinavischen Länder auch von deutschen Ärztinnen und Ärzten als attraktive Alternative für die Berufsausübung empfunden. Für die Zufriedenheit mit dem beruflichen Erleben werden sowohl im stationären, als auch im niedergelassenen Bereich höhere Werte berichtet als für die deutschen Kol-

leginnen und Kollegen. Stressempfinden und berufliche Gratifikation sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erscheinen günstiger. Um einen direkten Vergleich zu ermöglichen, wurde die hier vorgestellte Untersuchung in Schleswig-Holstein zeitlich und inhaltlich mit einer Erhebung des Forschungsinstituts der Ärztekammer in Norwegen abgestimmt.

Gestützt auf internationale Erkenntnisse wird die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten als wichtige Voraussetzung für eine quantitativ ausreichende und qualitativ hochwertige Patientenversorgung gesehen. Das Ziel der Befragung in Schleswig-Holstein steht damit im Sinne der Beschlüsse des Ärztetages in Münster 2019, der zum ersten Mal das Thema Ärztegesundheit offensiv thematisierte. Die Erkenntnisse der Studie sollen in Entscheidungsprozesse der ärztlichen Selbstverwaltung einfließen und in Zusammenarbeit mit der Akademie für die ärztliche Fort- und Weiterbildung die Entwicklung von Interventionen der Gesundheitsförderung für Ärztinnen und Ärzte befördern. Die Online-Befragung startet Mitte März. Alle angestellten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind herzlich eingeladen sich zu beteiligen. Mit dem hier abgedruckten QR Code gelangen sie direkt zum Fragebogen, erhalten in diesen Tagen aber auch einen Link per E-Mail.

Eine hohe Beteiligung führt zu aktuellen und fundierten Erkenntnissen zur Berufszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit der Ärzteschaft in Schleswig-Holstein und fördert so die Entwicklung von bedarfsgerechten Interventionen zur ärztlichen Gesundheitsförderung.

PROF. KATJA GÖTZ, PROF. EDGAR VOLTMER

## Info

*Onlinebefragung zur Ärztegesundheit in Schleswig-Holstein. Kooperation zwischen Ärztekammer Schleswig-Holstein und Universität zu Lübeck. Zeitliche und inhaltliche Abstimmung mit einer Erhebung in Norwegen.*



# Gesundes Essen besser vermitteln

**ERNÄHRUNG** Hausärztin Dr. Silja Schäfer ist überzeugt, dass die Rolle der Ernährungsmedizin für die Gesundheit der Menschen unterschätzt wird. Seit sie in der NDR-Sendung „Die ErnährungsDocs“ mitwirkt, fragen viele Patienten gezielt nach.

Hausärzte könnten mit einfachen Tipps noch viel für die Ernährung und damit für die Gesundheit ihrer Patienten, aber auch für die eigene Gesundheit tun, ist Dr. Silja Schäfer überzeugt. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin nennt als einfach umzusetzende Beispiele, nach jedem Patientengespräch ein Glas Wasser zu trinken oder sich morgens schon die Obst- und Gemüse-Box für den Mittagsschlunch in der Praxis vorzubereiten.

Schäfer ist seit neun Jahren niedergelassen und weiß aus eigener Erfahrung, wie schwer es im stressigen Praxisalltag manchmal sein kann, solche Empfehlungen einzuhalten, Gewohnheiten umzustellen oder etwas zu ändern, wenn man sich doch eigentlich gesund fühlt. Schäfer ist in Gemeinschaftspraxis mit Dr. Martina Renth und Dr. Inken Langhans im Kieler Stadtteil Suchsdorf niedergelassen, hat Familie und ist nebenbei rund 300 Stunden im Jahr mit Aufgaben rund um die Sendung „Die ErnährungsDocs“ des Norddeutschen Rundfunks (NDR) beschäftigt. Schäfer ist neben Dr. Anne Fleck, Dr. Matthias Riedl und Dr. Jörn Klasen eine der Ärztinnen und Ärzte, die dort die Ernährung von Patienten mit gesundheitlichen Problemen analysieren und Empfehlungen für eine Umstellung geben.

Für die Sendung werden Patienten mit Gesundheitsproblemen auf ein Hausboot in Hamburg einladen. Dort sprechen die Ärzte mit ihnen über die Ursachen ihrer Erkrankung und erarbeiten ein Konzept für eine Ernährungsumstellung. Die weitere Entwicklung nach der Umstellung halten die Patienten in einem Videotagebuch fest und kommen nach Fortschritten und Rückschlägen zum Arztgespräch zurück auf das Hausboot.

Im Februar ging die 7. Staffel der seit 2015 ausgestrahlten Sendung zu Ende. Sie

läuft auch auf weiteren ARD-Sendern im dritten Programm. Seit Schäfer dort mitwirkt, sieht sie sich in ihrer Einstellung zur Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit noch gestärkt.

Sich selbst bezeichnet Schäfer als „Hausärztin mit Leib und Seele“. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin ist schulmedizinisch ausgebildet und überzeugt, dass dieser Weg nicht verlassen werden sollte. Sie wünscht sich allerdings, dass die Ernährungsmedizin einen größeren Stellenwert erhält. „Wir sind mit der Ernährungsmedizin noch nicht da, wo wir hinwollen“, sagt sie. Potenzial sieht sie an vielen Stellen:

- ▶ **Lehre:** „Hier ist die Ernährungsmedizin noch nicht richtig angekommen“, sagt Schäfer. Wer sich als Medizinstudent mit dem Thema auseinandersetzen möchte, müsse oft „Nebenwege“ gehen. Besser wäre es, das Thema verpflichtend in die Lehrpläne zu integrieren. Dies könnte auch helfen, zum Teil noch bestehende Vorurteile über die Ernährungsmedizin unter Ärzten abzubauen.
- ▶ **Politik:** „Es könnte viel mehr getan werden“, sagt Schäfer, die sich mehr gesetzgeberische Initiative für gesunde Ernährung und zum Beispiel eine Zuckersteuer wünscht.

## Info

*Das Praxisteam von Dr. Silja Schäfer, Dr. Inken Langhans und Dr. Martina Renth versteht sich als „Gesundheitsmanager“ ihrer Patienten, mit denen das Team Konzepte individuell erarbeitet. Daneben setzen die Ärztinnen bei Bedarf auch etablierte Programme wie „Bodymed“, das „ABC-Programm“, „M.O.B.I.L.I.S.“, „DocWeight“ oder „Leberfasten nach Dr. Worm“ ein.*



*Dr. Martina Renth, Dr. Silja Schäfer und Dr. Inken Langhans (von links) sind Praxispartnerinnen in Kiel-Suchsdorf. In ihren Schwerpunkten ergänzen sie sich. Schäfer (unten in ihrem Behandlungszimmer) ist seit 2020 im Expertenteam der NDR-Sendung „Die ErnährungsDocs“.*



- ▶ Schule: „Das Wissen um Ernährung sollte spielerisch im jungen Alter vermittelt werden“, sagt die Hausärztin. Damit könnten Kinder viele Erfahrungen verinnerlichen, die sie später wie selbstverständlich im Alltag umsetzen, ohne dies als Belastung zu begreifen.
- ▶ Aufklärung: „Es herrscht eine für Patienten verwirrende Informationsflut“, beobachtet Schäfer. Es fehlt ihr an Einordnung und wissenschaftlich fundierten Informationen. Angebliche Experten und deren Eigeninteressen bewirken nach ihrer Wahrnehmung nicht immer, dass die Gesundheit der Menschen profitiert.

In ihrer Sprechstunde nimmt die Ernährungsmedizin nach ihrer Einschätzung rund die Hälfte der Zeit ein. Das liegt vor allem daran, dass oft die Patienten das Thema anschnitten und sie inzwischen Patienten anfragen aus ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz bekommt. Sie versucht, die meisten davon an Kollegen in Wohnortnähe zu vermitteln. Sie stellt auch klar: „Ich möchte nicht jedem die Ernährungsmedizin aufoktroieren, sondern warte oft, bis Fragen von den Patienten kommen.“ Viele von ihnen haben sich nach ihrer Wahrnehmung über Medien Informationen angeeignet, die aber nach einem roten Faden und der jeweils passenden Unterstützung verlangen. In ihrer eigenen Praxis haben die Ärztinnen sich darauf eingestellt. Die beiden Kolleginnen sind Fachärztinnen für Innere Medizin und Diabetologie. Angestellt haben sie Diabetesassistentinnen und Ökotrophologinnen und mit Dr. Manfred Simon einen Hausarzt, der sich seit Jahrzehnten mit der Ernährungsmedizin beschäftigt. Mit diesem Team können sie flexibel auf verschiedene Probleme von Patienten reagieren.

# Die Fragen des Lebens

**ETHIK** Orientierung durch den Deutschen Ethikrat ist für viele Themen gefragt: Der Sachverständigenrat (SVR) hat den gesetzlichen Auftrag, ethische, gesellschaftliche, naturwissenschaftliche, medizinische und rechtliche Fragen sowie deren mögliche Folgen für Individuum und Gesellschaft zu beraten.

Selten zuvor war der Deutsche Ethikrat so häufig in den Medien wie in den vergangenen Monaten: Mit der Pandemie sind viele Fragen in eine breitere öffentliche Diskussion geraten, die auch den unabhängigen Sachverständigenrat beschäftigen. Ein Beispiel ist die Ad hoc-Empfehlung zur Frage, ob eine Impfung gegen Covid-19 zu besonderen Regeln für geimpfte Menschen führen darf oder sogar muss. „Derartige Regeln können erstens die individuelle Rücknahme staatlicher Freiheitsbeschränkungen, zweitens die exklusive Gewährung des Zugangs zu bestimmten Waren und Dienstleistungen privater Anbieter und drittens besondere Verpflichtungen zu berufsbezogenen oder gemeinwohlorientierten Tätigkeiten betreffen“, gibt das Gremium auf seiner Webseite zu diesem Thema zu bedenken.

Auch zum Mindestmaß an sozialen Kontakten in der Langzeitpflege während

der Pandemie hatte der Rat eine Empfehlung formuliert, genauso wie zum Impfstoff-Zugang, in diesem Fall gemeinsam mit der STIKO und der Leopoldina.

Die Beschäftigung mit Fragen rund um die Pandemie darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass der SVR thematisch deutlich breiter aufgestellt ist. „Mit den großen Fragen des Lebens“, beschäftigt er sich, gibt der Rat auf seiner Webseite Auskunft. Die Frage nach dem Recht auf Selbsttötung zählt dazu, der verantwortliche Umgang mit Nutztieren, Robotik in der Pflege, Transidentité bei Kindern und Jugendlichen – alles Themen aus diesem und dem vergangenen Jahr. Das erklärt auch, weshalb der Ethikrat breit besetzt sein muss: 26 Mitglieder gehören ihm an, darunter Juristen, Theologen, Philosophen, Naturwissenschaftler und Mediziner. Einer von ihnen ist Dr. Josef Schuster, der Vorsitzende des Zentralrats der Juden in Deutschland. Einer breiten Öffentlichkeit bekannt sein dürfte

auch die seit 2020 amtierende Vorsitzende Prof. Alena Buyx von der Technischen Universität München, die zuvor in Kiel tätig war. Medizinethik ist einer ihrer Schwerpunkte. Sie beschäftigt sich mit Fragen der Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen, mit partizipativer Medizin und Forschung, Transplantation, Genforschung und Antibiotikaresistenz.

Die Aufgaben des Ethikrates gehen auf ein Gesetz aus dem Jahr 2007 zurück. Er tagt monatlich und öffentlich, die Kosten trägt der Bund. Kritik entzündet sich bisweilen an Auswahl und Zusammensetzung – viele Mitglieder haben eine religiöse Weltanschauung. Die Hälfte der Mitglieder wird von der Bundesregierung bestimmt, sie dürfen aber keiner Regierung in Bund oder Land angehören. Der Ethikrat ist in seiner Tätigkeit dennoch per Gesetz unabhängig und seine Mitglieder sind nur an den gesetzlichen Auftrag gebunden.

DIRK SCHNACK



*Konstituierende Sitzung 2020: Der neu gewählte Vorstand des Deutschen Ethikrates: die Vorsitzende Alena Buyx (vorn), dahinter Julian Nida-Rümelin, Volker Lipp und Susanne Schreiber (v. l.)*

Frau Prof. Bozzaro, Sie sind durch ganz Deutschland von der Universität Freiburg zur Christian-Albrechts-Universität (CAU) nach Kiel gekommen. Was hat Sie nach Schleswig-Holstein gezogen?

**Prof. Claudia Bozzaro:** In der akademischen Welt hat man es nur bedingt in der Hand, wo man hinkommt. Tatsächlich war es ein großer Sprung, aber der Norden hat ja sehr schöne Seiten.

Sie sind Philosophin. Wie sind Sie zur Medizinethik gekommen?

**Bozzaro:** Die Medizinethik ist eine Bereichsethik. Die Ethik ist wiederum ein Fach der Philosophie, daher bin ich eher keine Fachfremde. Ich bringe ein fundiertes Methodenwissen des philosophisch-ethischen Arbeitens mit in die Medizin und auch die Distanz zur medizinischen Praxis hat durchaus einen positiven Effekt.

Welchen Effekt meinen Sie?

**Bozzaro:** Die Medizin ist keine reine Naturwissenschaft. Natürlich sind naturwissenschaftliche Aspekte z. B. für das Verstehen physiologischer Vorgänge von großer Bedeutung. Aber in der Medizin behandeln wir nicht nur den menschlichen Körper, sondern Menschen, die sich in ihrer geistigen Komposition, dem sozialen Umfeld und der Lebenssituation stark voneinander unterscheiden. Daher brauchen wir auch interpretative Fähigkeiten. Und hier kann ein geisteswissenschaftlicher Hintergrund ein enormer Vorteil sein. Früher haben angehende Mediziner nicht umsonst das Philosophicum ablegen müssen. Denn die Praxis der Medizin verlangt ein hohes Maß an Empathie und Selbstreflexion.

Mit der Pandemie ist der Wunsch nach ethischen Einordnungen enorm gewachsen – nicht nur in der Medizin, auch in der Politik und der Gesellschaft ist die Ethik populär wie selten zuvor. Ist das von Vorteil für die Medizinethik?

**Bozzaro:** Das sehe ich zwiespalten: Es ist einerseits verständlich und richtig, dass die Medizinethik gerade bei drängenden moralischen Dilemmata wie etwa der Triage Handlungsorientierungen liefern muss. Und das tut sie auch. Dabei darf aber andererseits nicht die Erwartung entstehen, dass Ethik generalisierbare Vorlagen für das Handeln bereithält. Sie kann die Handelnden nicht davon befreien, individuelle Entscheidungen zu treffen und für diese die Verantwortung zu tragen.

# „So funktioniert Ethik nicht“

**ETHIK** Vor welchen Herausforderungen steht die Medizinethik? Im Interview mit Stephan Göhrmann spricht Prof. Dr. phil. Claudia Bozzaro über die aktuelle und künftige Rolle der Medizinethik für Ärzte.



*Prof. Dr. phil. Claudia Bozzaro leitet seit Oktober 2020 den Arbeitsbereich Medizinethik am Institut für experimentelle Medizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU).*

Aus der politischen und medialen Dimension der Pandemie wächst die Forderung gegenüber der Medizinethik, auf komplexe Fragen dieser dynamischen Situation in Echtzeit fertige und vor allem eindeutige Antworten zu liefern. So funktioniert die Ethik aber nicht. Ethik ist ein ständiges Abwägen verschiedener Argumente. Ethik ebenso wie gute Wissenschaft braucht Zeit.

Und was kommt nach der Pandemie? Wird das Interesse an der Medizinethik nachlassen?

**Bozzaro:** Nein, die Medizinethik wird immer wichtiger. Schon lange vor der Pandemie haben ethische Fragestellungen an Auftrieb gewonnen. Aber ich denke, dass sich der Schwerpunkt in der medizinischen Arbeit verschieben wird.

In den vergangenen Jahrzehnten lag der Fokus stark auf individuellen Entscheidungssituationen im klinischen Kontext. Das ist auch weiterhin wichtig und richtig. Aber die Pandemie führt uns deutlich vor Augen, dass wir den Blick auch wieder weiten müssen. In den kommenden Jahrzehnten werden wir uns verstärkt mit gesell-

schaftlichen und globalen Fragen der Gesundheitsversorgung beschäftigen müssen.

Das klingt nach dem bekannten Thema der Ökonomisierung des Gesundheitswesens.

**Bozzaro:** Auch. Ökonomischer Druck kann in moralische Dilemmata führen und das darf nicht sein. Aber grundsätzlich müssen Ökonomie und Ethik nicht als Antipoden verstanden werden. Es ist durchaus auch in ethischer Hinsicht wichtig, einen sorgsameren Umgang mit begrenzten Ressourcen anzuvisieren.

Was bedeutet das für die Zukunft der Medizinethik?

**Bozzaro:** Das bedeutet, dass Fragen der Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit uns in der Medizinethik stärker als bisher beschäftigen werden. Daneben werden wir aber dringende Fragen der Digitalisierung beantworten müssen und Fragen in der Forschung, wo sich aktuell sehr spannende Entwicklungen vollziehen, zum Beispiel im Kontext der Präzisionsmedizin.

Vielen Dank für das Gespräch.

## GEBURTSTAGE

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

Priv.-Doz. Dr. Ulrich **Heusermann**, Flensburg, feiert am 02.04. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Martin **Fischer**, Taarstedt, feiert am 04.04. seinen 70. Geburtstag.

Agathe **Rumohr**, Kiel, feiert am 05.04. ihren 75. Geburtstag.

Bernd **Scharfe**, Holm b. Süderlügum, feiert am 05.04. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Karl-Hans **Gabriel**, Schleswig, feiert am 06.04. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gerd **Bunzel**, Wasbek, feiert am 06.04. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dagmar **Sürken**, Kiel, feiert am 08.04. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Roman **Lell**, Hohenwestedt, feiert am 10.04. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Fritz-Achim **Pinkenburg**, Rendsburg, feiert am 10.04. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Torsten **Walther**, Ratzeburg, feiert am 10.04. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Klaus-Peter **Bethge**, Neumünster feiert am 11.04. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Ulrich **Lassen**, Heide, feiert am 12.04. seinen 95. Geburtstag.

Dr. Klaus **Drews**, Husum, feiert am 12.04. seinen 85. Geburtstag.

Prof. Klaus-Dieter **Kolenda**, Kronshagen, feiert am 12.04. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Bärbel **Kanzow**, Kiel, feiert am 13.04.1946 ihren 75. Geburtstag.

Michael von **Mirbach**, Ratzeburg, feiert am 17.04. seinen 75. Geburtstag.

Rolf **Schäfer**, Boren, feiert am 19.04. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Klaus **Jürgens**, Neuberend, feiert am 21.04. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dipl.-Troph. Gernot-Rainer **Storm**, Fehmarn, OT, Marienleuchte, feiert am 23.04. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Christoph **Weiss** Ph.D.(London), Groß Sarau, feiert am 24.04.1926 seinen 95. Geburtstag.

Dr. Winfried **Schmitt**, Lübeck, feiert am 24.04. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hellmut **Vogel**, Kiel, feiert am 24.04. seinen 80. Geburtstag.

Almut **Eisenlohr**, Lübeck, feiert am 27.04. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Joachim **Heitmann**, Heide, feiert am 28.04. seinen 85. Geburtstag.

Andreas **Zambach**, Harrislee, feiert am 29.04. seinen 70. Geburtstag.

## Neu in der onkologischen Ambulanz



Dr. med. (Univ. Bukarest) **Madalina Argesanu**

Dr. med. (Univ. Bukarest) Madalina Argesanu verstärkt seit Jahresbeginn das Team der Onkologischen Ambulanz im Helios Klinikum Schleswig als leitende Oberärztin. Die Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie hat laut Mitteilung ihres Arbeitgebers Erfahrungen in Diagnostik, Therapie und Behandlung aller soliden Tumoren und Bluterkrankungen.

Argesanu hat nach dem Studium über 20 Jahre als Assistenzpro-

fessorin und Oberärztin am Universitätsklinikum Bukarest gearbeitet. 2013 erlangte sie die Zusatzbezeichnung für Hämatologie und Onkologie nach einer sechsjährigen Weiterbildung in Osnabrück, Herford und Bielefeld und der Facharztprüfung in Hannover. Nach Stationen als Oberärztin in Deutschland, der Schweiz und Norwegen war sie zuletzt als Leitende Oberärztin im Klinikum Herford. 2019 absolvierte sie die ESMO-Prüfung für Fachexpertise in Onkologie in der Schweiz. (PM/RED)

## Ehrung für Bolligs „Letzte Hilfe Kurse“

Der Schleswiger Palliativmediziner Dr. Georg Bollig ist mit dem Heinrich Pera Preis ausgezeichnet worden. Bollig und sein Team haben das Konzept von „Letz-

te Hilfe Kursen“ ([www.letztehilfe.info](http://www.letztehilfe.info)) initiiert. Angehörige und medizinisches Personal lernen dabei Maßnahmen, die eine optimale Begleitung von Sterbenden und die Beratung ihrer Angehörigen ermöglichen.

„Letzte Hilfe“ hat damit nach Ansicht der Juroren eine Lücke geschlossen und bietet leicht erlern- und umsetzbare Ansätze für Angehörige, Pflegende, Ärzte und andere Gesundheitsberufe an. Unter dem Motto „Am Ende wissen, wie es geht“ sind bislang mehr als 30.000 Teilnehmer mit dem Ziel der Linderung von Leiden und der Erhaltung von Lebensqualität sterbender Menschen ausgebildet worden. Rund 2.500 Menschen haben ihr Wissen als „Letzte Hilfe“-Kursleiter weitergegeben. Ausgehend von Norddeutschland ist das Konzept seit Jahren und mittlerweile in 17 Ländern als „Last Aid Movement“ erfolgreich. (PM/RED)



Dr. Georg **Bollig**

## Krebspreis geht nach Lübeck



Prof. Nikolas von Bubnoff

Der Deutsche Krebspreis, eine der höchsten Auszeichnungen in der Onkologie, geht in diesem Jahr nach Lübeck. Preisträger ist Prof. Nikolas von Bubnoff, Direktor der Klinik für Hämatologie und Onkologie am UKSH und Professor der Universität Lübeck.

Der Preis der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung wird im Sommer in drei Sparten verliehen. Von Bubnoff erhält den Preis in der Sparte „Translationale Forschung“ zusammen mit Prof. Robert Zeiser aus Freiburg für die Etablierung eines neuen Therapieprinzips in der Behandlung der Graft-versus-Host-Erkrankung (GvHD).

Die lebensgefährliche Immunreaktion tritt häufig bei Patienten mit akuter Leukämie nach einer allogenen Blutstammzelltransplantation auf.

Dank der Preisträger steht den Betroffenen eine wirksame Behandlungsoption zur Verfügung. Sie entdeckten, dass ein Medikament aus der Familie der Januskinase-Inhibitoren die entzündlichen Botenstoffe, die bei der GvHD auftreten, hemmen können.

Von Bubnoff ist geschäftsführender Vorstand des University Cancer Centers Schleswig-Holstein (UCCSH), des Zusammenschlusses aller onkologisch tätigen Einrichtungen des UKSH und der Hochschulen Kiel und Lübeck. (PM/RED)

## Chefarztwechsel am FEK

Nach rund 40 Jahren Berufstätigkeit ist PD Dr. Ronald Joachim Elfeldt in den Ruhestand gegangen. Sein Nachfolger als Chefarzt in der Klinik für Thoraxchirurgie am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster ist Dr. Ingo Lukas Schmalbach, der von Elfeldt zum Thoraxchirurgen ausgebildet wurde.

Elfeldt kam erstmals 1984 als Assistenzarzt an das FEK und wechselte später an die Kieler Uniklinik. 1996 kam er zurück, um eine Position als leitender Oberarzt der Allgemein Chirurgie zu besetzen. Dies war die Basis für die später eigenständige Abteilung der Thoraxchirurgie, de-

ren Chefarzt Elfeldt am 1. November 1997 wurde.

Schmalbach, 2005 als chirurgischer Assistenzarzt ans FEK gekommen, war seit 2011 als leitender Oberarzt für die Thorax- und Schilddrüsenchirurgie in Neumünster verantwortlich. Als Chefarzt will er die Arbeit seines Vorgängers fortsetzen und das Leistungsspektrum seiner Klinik überregional anbieten. „Als kleine Klinik müssen wir über den Tellerrand blicken“, betont er. Auch FEK-Geschäftsführerin Kerstin Ganskopf bestätigte dieses Ziel. „Zentrenbildung und Kooperationen liegen klar im Trend“, sagte sie. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Labor unter neuer Führung

Im Gemeinschaftslabor Holsteinische Ärzte am LADR Laborzentrum Nord in Flintbek hat der langjährige Vorsitzende Dr. Kurt Lamprecht die Verantwortung an ein zweiköpfiges Führungsteam übergeben. Mikrobiologin Aike Büttner aus Flintbek und Internist Dr. Johannes Schuldt aus Schwentinental wurden auf der letzten Jahreshauptversammlung im Jahr 2020 einstimmig für diese Aufgabe gewählt. Lamprecht gehörte schon bei der Gründung des Gemeinschaftslabors im Jahr 1973 zu den Initiatoren, er war damals einer der Stellvertreter des ersten Vorsitzenden Dr. Eckhard Weisner aus Preetz. 1991 übernahm Lamprecht den Vorsitz. (PM/RED)

### Neuer Vorstand bei der aegnord

Dr. Helmut Machemer folgt im Vorstand der Ärzteschenschaft Nord auf Christoph Meyer, der sein Amt nach jahrzehntelangem Engagement aufgegeben hat. Machemer ist seit 1997 als Augenarzt in Lübeck niedergelassen und war 2006 Gründer der Augen-Praxisklinik in der Hansestadt. Nach Angaben der Genossenschaft wird Machemer seinen Schwerpunkt auf die Weiterentwicklung der ambulanten Strukturen legen. Allgemeinmediziner Meyer hat sich in der Genossenschaft von Beginn an engagiert und neben vielen anderen Aufgaben die Gründung des Tochterunternehmens Q-Pharm vorangetrieben. Vorstand der Q-Pharm bleibt Landarzt Meyer auch nach seinem Abschied aus dem Vorstand der Genossenschaft. (PM/RED)

### Erdmann berät zur Genforschung

Prof. Jeanette Erdmann, Leiterin des Instituts für Kardio-genetik der Uni Lübeck, verstärkt seit Kurzem die Ständige Senatskommission für Grundsatzfragen der Genforschung. Das Gremium berät Präsidium und Senat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) sowie Parlamente und Behörden in Fragen der Genforschung, der Gentechnik und ihrer Auswirkungen. Die 1994 gegründete Kommission besteht aus Wissenschaftlern verschiedener deutscher Universitäten. (PM/RED)

### Augenarzt erhält Auszeichnung

PD Dr. Vinodh Kakkassery, Oberarzt an der Klinik für Augenheilkunde am UKSH in Lübeck, wird von der Vereinigung der Norddeutschen Augenärzte mit dem Hans-Sautter-Preis ausgezeichnet. Damit würdigt die Vereinigung die beste augenheilkundliche Publikation der letzten drei Jahre im Einzugsgebiet der Fachgesellschaft. Kakkassery hat durch seine Arbeit einen neuen Biomarker einführen können, der in Zukunft klarer herausstellen kann, ob es sich bei operativ entferntem Augengewebe um einen Tumor handelt. Bei bestimmten Beschwerden am Auge ist bisher schlecht ersichtlich, ob es sich um eine Entzündung im Auge oder um Blutkrebs handelt. Die Preisverleihung ist für die Jahrestagung der Vereinigung Anfang Juni vorgesehen. (PM/RED)

# Nachruf auf Dr. Thomas Stamm

**A**m 12. Dezember 2020 verstarb Dr. Thomas Stamm nach langer, schwerer Krankheit. Geboren 1951 in Gronau, studierte er schon als 18-Jähriger Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Staats-examen und Promotion erfolgten 1975. Die Facharztausbildung absolvierte Thomas Stamm in der Klinik für Neurologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bei Prof. Hans Schliack. Nach dem Facharzt für Neurologie 1981 folgten die psychiatrischen Ausbildungsabschnitte in Wunsdorf und an der Universität Göttingen für den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Nach zwei Oberarztstationen ließ Thomas Stamm sich Ende 1984 als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Nienburg/Weser nieder. Schon bald interessierte er sich aufgrund der Erfahrungen des niedergelassenen Nervenarztes für die geriatrische Rehabilitation. Im Jahr 1991 entwickelte er seine Zweigpraxis in Bruchhausen-Vilsen zu einer Modelleinrichtung regionaler Geriatrischer Rehabilitation und Pflege in Trägerschaft der AWO Bremen weiter. Er übernahm die ärztliche Leitungsfunktion in enger Kooperation mit drei Hausarztpraxen. Für ihn war es die logische Konsequenz nach dem Erwerb des Facharztes für Physikalische Medizin und der Klinischen Geriatrie, die Niederlassung zu beenden und zum Jahresbeginn 1997 die Leitung der neu gegründeten Abteilung für Geriatrische Rehabilitation an den Kreiskliniken Dachau-Indersdorf zu übernehmen.

Sein beruflicher Weg führte ihn dann 1999 nach Schleswig-Holstein, wo er die Leitung der Modellklinik für Frührehabilitation und Geriatrie am Westküstenklinikum Heide übernahm. Bereits während seiner Niederlassungszeit hatte sich Thomas Stamm berufs- und standespolitisch engagiert, so auch in der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). 1997 wurde er als Weiterbildungsbeauftragter in den Vorstand der DGG gewählt. Unter seiner Federführung entwickelten der Hausärzteverband und die DGG 1998 ein 160 Stunden umfassendes Curriculum für Hausärzte zum Thema Ambulante Geriatrische Rehabilitation.

In den Jahren 2002 bis 2007 wurde mit ihm als wissenschaftlichem Leiter der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein dieses Curriculum wiederholt durchgeführt. Initial erfolgte die wissenschaftliche Begleitung durch die AG Sozialgerontologie im Institut für Medizinsoziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, gefördert durch das Merck Institute for Aging and Health. Insgesamt absolvierten weit über 200 Teilnehmer das Curriculum in Bad Segeberg.

Ein weiteres Thema seiner Zeit in Heide waren die Integrationsversorgung und die regionale Schlaganfallrehabilitation in Dithmarschen. Das Projekt mit dem Namen Westwind wurde im Jahr 2001 mit dem Berliner Gesundheitspreis des AOK-Bundesverbandes ausgezeichnet. Im Jahr 2003 endete die Mitarbeit im Vorstand der DGG – der Facharzt Innere und Geriatrie beherrschte die Diskussion in der DGG. Die ungezählten Vorträge, die Thomas Stamm im Laufe der Jahre auf den Jahreskongressen und bei vielen anderen Gelegenheiten gehalten hat, drehten sich auch immer wieder um die Themen Pflegebedürftigkeit und pflegende Angehörige. Die Krankheit, die später die weitere Berufsausübung unmöglich machte, breitete sich langsam, aber stetig, auch für seine Umwelt spürbar aus und führte ihn dann in den Zustand der



Dr. Thomas Stamm

Stille und Pflegebedürftigkeit in seinem letzten Lebensjahrzehnt. Ex post erscheint die Umtriebigkeit in seinen Themen, als hätte er geahnt, dass ihm nicht viel Zeit bleibt. Nun ist Dr. Thomas Stamm im Alter von nur 69 Jahren gestorben. Dank seiner Ehefrau und ihrer gemeinsamen vier Söhne, mittlerweile mit ihren eigenen Familien, stand er stets in beeindruckender Weise bis zum Schluss im Zentrum des Familienlebens, auch wenn er nicht mehr sprechen konnte. Seine Visionen vom geriatrisch qualifizierten Hausarzt und der schnittstellenübergreifenden Versorgung alter Menschen passten vielleicht nicht in das DRG-Zeitalter, aber das mag sich in der Zukunft noch ändern.

DR. GERNOT HEUSINGER VON WALDEGG,  
WITTENWURTH/MAGDEBURG

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Klaus-Rüdiger Marquardt, Eckernförde,  
geboren am 24.08.1949, verstarb am 01.09.2020.*

*Dr. Rolf Lange, Kappeln,  
geboren am 17.02.1950, verstarb am 01.10.2020.*

*Dr. Klaus Neu, Ostrohe,  
geboren am 08.06.1934, verstarb am 02.10.2020.*

*Dr. Sabine Hahnemann, Molfsee,  
geboren am 28.12.1950, verstarb am 26.11.2020.*

*Robert Gast, Bad Oldesloe,  
geboren am 25.10.1962, verstarb am 18.01.2021.*

*Roswitha Cronjäger, Harrislee,  
geboren am 18.03.1966, verstarb am 27.01.2021.*

*Werner Gompf, Wohltorf,  
geboren am 26.10.1942, verstarb am 28.01.2021.*



## Retraumatisierung nach Ablehnung

**PSYCHOTHERAPIE** Wie hoch ist der tatsächliche Bedarf an Psychotherapie?

*Das Deutsche Ärzteblatt berichtete: Die Psychotherapeuten sind weiterhin nicht gut erreichbar. Die Einführung einer Verpflichtung zur telefonischen Erreichbarkeit zeigt keine gute Wirkung. Die Terminzuweisung sollte effektiver gestaltet werden. Die Erreichbarkeit von Psychotherapeuten schafft keine Psychotherapieplätze, das ist die Kritik vonseiten der Psychotherapeuten. Warum soll dann die Erreichbarkeit verbessert werden? Beabsichtigt ist wohl eher eine Triage durch die Psychotherapeuten schon am Telefon oder bei einem Sprechstundentermin. Die Kategorien sind: 1a) Sie (müssen) das alleine schaffen/Das ist kein Fall für eine Psychotherapie/Suchen Sie eine (Ehe)beratungsstelle auf. 1b) Nicht so schwerer Fall: Verweisung an Apps der Krankenkassen oder an eine Selbsthilfegruppe. 2) Dringend erforderlich: Aufnahme auf die (eigene) Warteliste oder Verweisung zur Terminvermittlung durch die Kassenärztliche Vereinigung. 3a) Akutbehandlung erforderlich = Gleich eine Therapie beginnen bzw. an die Terminservicestelle verweisen. 3b) Sie müssen in eine Klinik, bevor eine Psychotherapie sinnvoll ist.*

*Die Terminzuweisung effektiver gestalten heißt vermehrt Psychotherapeuten zu zwingen, die Triage im Rahmen von Sprechstundenterminen durchzuführen. Sie meinen, Triage ist das falsche Wort? Dann doch keine Psychotherapie zu erhalten bedeutet für zu viele den „sozialen Tod“: Frühberentung. Ach ja, genannt wird dies natürlich nicht Triage, sondern: verbesserte „bedarfsgerechte“ Steuerung. Es liegt in der Natur der Sache, dass psychisch Gestörte sehr oft ein Vertrauensproblem haben: Sie packen nicht im ersten Gespräch das Kernproblem aus, schon gar nicht am Telefon. Ablehnung (Verweisung) bedeutet für sehr viele eine Retraumatisierung.*

*Der Gedanke, der immer wieder genannt wird – „viele die eine Therapie wollen, brauchen keine Therapie“ – ist absurd. Meine Erfahrung aus vielen Sprechstundenterminen ist: Das ist nur selten der Fall. Tatsache ist, das beweisen die seit vielen Jahren steigenden Zahlen für psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten und Berentungen: Es wird zu wenig Psychotherapie durchgeführt. So oder so: Psychotherapeuten sind ein beliebter Beelzebub: Die sind nicht erreichbar! Die nehmen doch keine Schwerkranken. Auf der Basis des Mangels an Psychotherapeuten schaffen die Psychiatrischen Institutsambulanzen Stellen für Psychotherapeuten ohne „Ende“, ohne dass die Zulassungsausschüsse beteiligt sind. Die Institutionalisierung der Psychotherapie galoppiert.*

GERHARD LEINZ, KIEL

## Krankenhäuser als Wirtschaftsbetriebe

**ÖKONOMISIERUNG** Zum Beitrag in Ausgabe 2/2021 (Seiten 24, 25: „Zu profitorientiert“)

*Ich danke Frau Kollegin Klingenberg-Vogel für ihren klaren, in jeder Beziehung zutreffenden Beitrag zur Situation der Krankenhäuser unter dem Diktat der Ökonomisierung und Profitorientierung (Ausgabe 2/2021).*

*Die Krankenhäuser wurden von Institutionen der Daseinsvorsorge zu marktgerechten Wirtschaftsbetrieben umerzogen.*

*Heute versucht jedes Krankenhaus, möglichst viele operative Leistungen zu erbringen, am liebsten im Bereich der Endoprothetik. Alle versuchen, sich mit Fachrichtungen auszustatten, die Gewinn versprechen, um ausreichende, leider aber auch renditeversprechende Erlöse zu erzielen, oft genug auch dann, wenn die dazu erforderliche technische Ausstattung und die personellen Qualifikationen fehlen (Schlaganfall, Wirbelsäulenchirurgie).*

*Was wir brauchen, sind Schwerpunktkrankenhäuser, die in der Lage sind, alle gängigen Erkrankungen aller Schwierigkeitsgrade angemessen zu behandeln, die dafür technisch ausgestattet sind und die für die Patienten ohne Probleme erreichbar sind. Die Krankenhäuser brauchen eine Finanzierung, die der Inzidenz, also der in der Regel bekannten Zahl von Neuerkrankungen in einer Bevölkerungsgruppe folgt, und nicht dem Zwang, die Betten um jeden Preis belegen zu müssen, und die Reservekapazitäten für unvorhergesehene Ereignisse wie z. B. Pandemien vorhalten können.*

*Ich habe (1970 approbiert, immer in Krankenhäusern gearbeitet, zuletzt als Leiter einer Neurochirurgischen Klinik) alle Gesundheitsreformen am eigenen Leib erfahren, weiß also, wovon ich rede. Die Regelung von 1974 und das damit einhergehende Kostendeckungsprinzip waren so schlecht nicht; die damals üblichen langen Verweildauern wären heute gar nicht mehr haltbar, wären zum Erzwingen von Erlösen also nicht mehr verwertbar.*

*Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, das zeigt auch der mit sanftem Sprachduktus geschriebene Beitrag des SH-Vorsitzenden Herrn Reimund, tritt mehr oder weniger offen für die Vertretung der Interessen der Privaten Trägerschaft ein und nimmt unter diesem Aspekt Einfluss auf die Krankenhausszene. Nur ein Beispiel: Die DKG hatte ihren Mitgliedern, den Krankenhausvorständen (Öc) empfohlen, mit den Chefärzten Verträge mit fallzahlbezogenen Boni-Zahlungen abzuschließen. Irgendwie haben sich die Ärzte dann doch dazu aufgeschwungen, eine derart unethische Handlungsempfehlung zu kritisieren.*

DR. HENNING SCHMIDT, FLENSBURG

## Impfpersonal impfen

*Vonseiten der Politik, wie auch von medizinischen Sachverständigen, hat die absolute Kontaktvermeidung oberste Priorität. Ich hatte mich als Impfarzt gemeldet. Auf Anfrage unter Hinweis auf die aktuelle Situation und die o. g. Empfehlungen habe ich um eine Impfung vorab gebeten, da ich es für ein nicht akzeptables Risiko halte, ungeimpft zig Kontakte mit Impfungen zu haben, die möglicherweise auch mit hochinfektösen Mutanten infiziert sind. Mir wurde geantwortet, dies sei nicht möglich und auch nicht vorgesehen. Man sei in den Impfzentren ausreichend geschützt (was immer das heißt, siehe die hohen Infektionszahlen des auch geschützten Personals und der deswegen zeitweise geschlossenen Krankenhäuser in Husum und Niebüll) und könne sich, wenn abends noch Impfstoff übrig sei, dann impfen. Das finde ich in hohem Maße unverantwortlich. Warum ist es nicht möglich, dem Impfpersonal in den Zentren vorab z. B. zwei Impftermine anzubieten. Das Personal der Krankenhäuser ist schon oder wird jetzt geimpft. Ich habe mich daraufhin abgemeldet.*

DR. ROBERT WYSOCKI, KOTZENBÜLL

Eine der häufigsten Krebserkrankungen bei Kindern ist die akute lymphatische Leukämie (ALL). Dieser Blutkrebs geht von bösartig entarteten Vorläuferzellen bestimmter weißer Blutkörperchen aus und verursacht meist eine schnell fortschreitende Verminderung der Knochenmarksfunktion und damit eine gestörte Blutbildung. Unbehandelt kann sie innerhalb kurzer Zeit zum Tod führen. Die häufigste Form dieses Blutkrebses im Kindesalter mit rund 80 Prozent der Fälle ist die sogenannte B-Vorläuferzellen-ALL (B-ALL). Etwa 600 Kinder werden in Deutschland jährlich neu mit dieser Krebsart diagnostiziert. Trotz der Schwere der Erkrankung haben die Betroffenen heute meist gute Überlebens- und Heilungschancen. In drei bis fünf Prozent der Fälle tritt bei der B-ALL jedoch nachweislich ein Befall des zentralen Nervensystems (ZNS) als gravierende Komplikation auf. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass nicht bei allen Patientinnen und Patienten der Befall erkannt wird.

Ein Forschungsteam der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, hat nun erforscht, welche molekularen Prozesse beim Befall des Nervensystems beteiligt sind und wie dieser präziser erkannt werden kann. Ein bestimmtes Signalmolekül, das sogenannte CD79a, scheint eine zentrale Rolle beim Anwachsen von B-ALL-Zellen im ZNS zu spielen. Möglicherweise steht es auch im Zusammenhang mit sogenannten Rezidiven, also dem Wiederauftreten des Blutkrebses nach einer zunächst erfolgreichen Behandlung. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler um Prof. Denis Schewe vom Kieler Forschungsnetzwerk „Kiel Oncology Network“ (KON) gemeinsam mit Partnerinstitutionen kürzlich in der Fachzeitschrift *Communications Biology*.

#### Bessere Diagnose des ZNS-Befalls

Obwohl die B-ALL im Kindesalter generell gut behandelbar ist, besteht das Risiko eines ZNS-Befalls. Dieser äußert sich in den allermeisten Fällen darin, dass sich die Leukämiezellen insbesondere in den Hirnhäuten der Betroffenen ansiedeln. Da die Heilungschancen bei dieser Komplikation abnehmen und die zur Verfügung stehenden Methoden zur Bestimmung eines ZNS-Befalls zudem relativ ungenau sind, werden derzeit alle B-ALL-Patientinnen und -Pa-

# Leukämiebefall des Nervensystems

**B-ALL** Kieler Forschungsteam entdeckt Zusammenhänge zwischen bestimmten Signalmolekülen und dem Befall des Nervensystems bei Blutkrebs im Kindesalter.



*Prof. Denis Schewe, Dr. Fotini Vogiatzi und Dr. Lennart Lenk (v. l. n. r.) erforschen, welche Rolle das Signalmolekül CD79a beim Leukämie-Befall des zentralen Nervensystems spielt.*

tienten prophylaktisch mit einer Chemotherapie oder Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie behandelt, um das Einwandern der Krebszellen in das ZNS zu verhindern. Wegen der unspezifischen, auch für gesunde Zellen toxischen Wirkung und einer dadurch möglichen dauerhaften Schädigung des Nervensystems sind diese Behandlungsformen insbesondere bei Kindern problematisch.

Der Forschungsansatz der Kieler Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ver-

spricht hier eine präzisere Diagnostik. „Wir konnten zeigen, dass das Vorkommen des CD79a-Moleküls in den B-ALL-Zellen anzeigt, wie gut sich eine Leukämie im Nervensystem einnisten kann“, erklärt Erstautor Dr. Lennart Lenk, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Translationale ALL-Forschung. „Damit steht uns ein potenzieller neuer Indikator für das Vorhandensein von Leukämiezellen im ZNS zur Verfügung. Die Entschlüsselung solcher Moleküle, die die Methoden zur Dia-

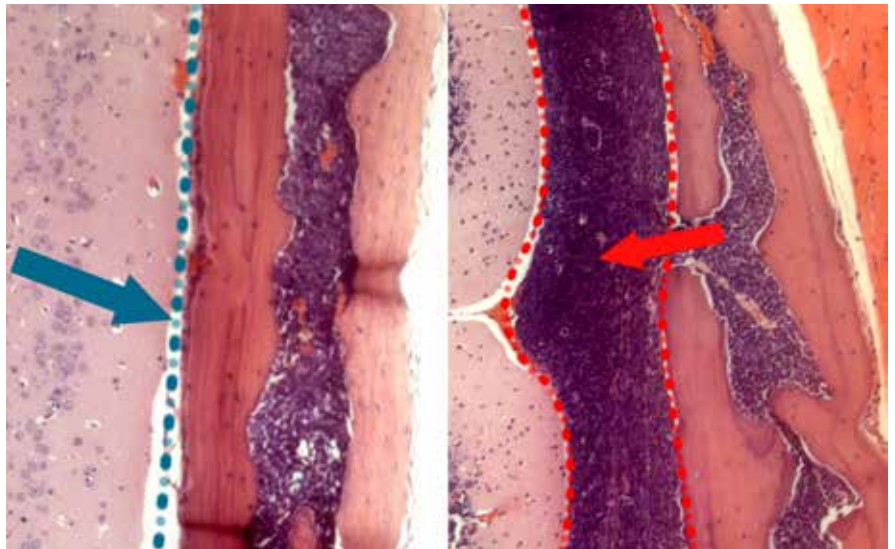
gnose des ZNS-Befalls verbessern können, würden in der klinischen Anwendung bedeuten, dass künftig die riskante Behandlung mit Chemo- oder Strahlentherapie nur dann eingesetzt werden muss, wenn es unbedingt nötig ist, weil eben das ZNS tatsächlich befallen ist“, so Lenk weiter.

### Einnisten der Leukämie im ZNS hemmen

Bei der B-ALL spielt eine gestörte Entwicklung bestimmter Immunzellen, der B-Zellen, eine zentrale Rolle: Die Erkrankung beruht im Wesentlichen darauf, dass die noch nicht funktionellen Vorläuferzellen sich nicht in reife B-Zellen verwandeln können. Stattdessen teilen sie sich ungebremst immer weiter, überschwemmen dadurch gewissermaßen das Blut und unterbrechen schließlich die gesunde Blutbildung. Das Molekül CD79a fungiert als Signal-Molekül des B-Zell-Rezeptors und ist ein wichtiger Teil dieses gestörten Prozesses. Im Normalfall wird das Molekül im Verlauf der Zellentwicklung mehrfach umgelagert und gelangt schließlich an die Zelloberfläche. Die dann ausgereifte B-Zelle kann anschließend ihre normalen Funktionsweisen aufnehmen.

Das Kieler Forschungsteam hat nun die Beteiligung des CD79a an der B-ALL untersucht und dazu Proben von Patientinnen und Patienten analysiert und weitere experimentelle Methoden herangezogen. Sie konnten anhand großer Probenmengen aus verschiedenen Biobanken bestätigen, dass das CD79a-Niveau bei Betroffenen mit einer B-ALL mit ZNS-Befall tatsächlich signifikant höher liegt als in der Vergleichsgruppe. Die Expression des Moleküls eignet sich jedoch möglicherweise nicht nur als Diagnosemarker. „In verschiedenen Experimenten konnten wir zeigen, dass das Ausschalten des Moleküls das Anwachsen von Leukämiezellen stark verminderte“, sagt Lenk. „Möglicherweise ist das Vorhandensein des CD79a selbst Voraussetzung dafür, dass es zu einer ZNS-Infiltration kommen kann“, so Lenk weiter.

Diese neuen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass das Molekül ein mögliches neues Ziel für künftige Immuntherapien gegen B-ALL sein könnte. „Wir suchen daher zurzeit nach Möglichkeiten, um das Molekül gezielt zu hemmen. Dafür haben wir bereits vielversprechende Ansätze gefunden, die nun noch genauer untersucht werden müssen“, betont Schewe, Leiter der Arbeitsgruppe Translationale ALL-Forschung. Konkret erproben die Kieler Forschenden in aktuell laufenden Experimenten, ob sich dazu ein bereits in der kli-



Bei einem negativen Befund (links) sind keine Leukämiezellen in die Hirnhäute eingedrungen (blau markiert), bei einem ZNS-Befall (rechts) zeigt sich das Auftreten der Krebszellen deutlich in den Hirnhäuten (rot markiert).

nischen Anwendung gegen andere Krebsformen befindlicher Antikörper eignet, der auf CD79 abzielt. „Insgesamt sehen wir das Potenzial einerseits zur präziseren Diagnose des ZNS-Befalls bei B-ALL-Erkrankten und andererseits für künftige Behandlungsansätze in Form neuartiger Immuntherapien, die auf einer Hemmung des Signalmoleküls aufbauen könnten“, fasst Schewe zusammen.

„Die neuen Ergebnisse aus Professor Schewes Arbeitsgruppe zeigen eine wertvolle Perspektive für die künftige Bekämpfung einer besonders häufigen Blutkrebs-erkrankung bei Kindern auf. Die Arbei-

ten in der Kieler ALL-Forschung stehen daher exemplarisch für das Bestreben im gesamten Kieler Krebsforschungsnetzwerk, eine möglichst direkte Übertragung vielversprechender Forschungsergebnisse in die klinische Anwendung zu erreichen“, betont Professorin Susanne Sebens vom Institut für Experimentelle Tumorforschung an der CAU und Sprecherin des Kiel Oncology Networks.

### Über das Kiel Oncology Network (KON)

Das Kieler Krebsforschungsnetzwerk wurde 2013 als Bestandteil des CAU-Forschungsschwerpunkts Kiel Life Science mit dem Ziel gegründet, die Forschungsaktivitäten möglichst vieler Grundlagenforscher und klinisch ausgerichteter Forschenden auf dem Gebiet der Onkologie zu vereinen und deren Zusammenarbeit zu fördern. KON umfasst damit ein breites Spektrum von langjährigen und exzellenten Expertisen im Bereich der Onkologie, u. a. Tumorbio- logie, Genetik und Epigenetik, Immunologie, Pharmakologie, Pathologie, Strukturbiologie sowie modernste Bildgebungsverfahren. Die Vision von KON ist es, unter Nutzung umfassender und multidisziplinärer Analysestrategien ein deutlich verbessertes Verständnis aller wichtigen Schritte der Tumorevolution sowie der Resistenzmechanismen gegenüber Krebstherapien zu erhalten. Dieses Wissen stellt die Grundlage für die Entwicklung innovativer Diagnose- und Therapiestrategien dar, um die Prognose und das Überleben von Krebspatientinnen und -patienten entscheidend zu verbessern. (PM/RED)

## Originalarbeit

Lennart Lenk, Michela Carlet, Fotini Vogiati, Lea Spory, Dorothee Winterberg, Antony Cousins, Michaela Vossen-Gajcy, Olta Ibruli, Christian Vokuhl, Gunnar Cario, Omar El Ayoubi, Lisa Kramer, Matthias Rütgen, Monika Brüggemann, Robert Häslar, Martin Schrappe, Stephan Fuhrmann, Christina Halsey, Irmela Jeremias, Elias Hobeika, Hassan Jumaa, Ameera Alsadeq, Denis M. Schewe (2021): *CD79a promotes CNS-infiltration and leukemia engraftment in pediatric B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia. Communications Biology*  
First published on 15. January 2021 DOI: 10.1038/s42003-020-01591-z

# Schwangere mit Covid-19: Studie benötigt Förderung

**GRAVIDITÄT** Datensammlung von Schwangeren mit SARS-CoV-2-Infektion. Die CRONOS-Registerstudie steht ohne weitere Förderung vor dem Aus.

Die aktuelle Corona-Pandemie verunsichert viele schwangere Frauen sowie einige der an der Versorgung Schwangerer beteiligten Berufsgruppen. Mehr Licht ins Dunkel will die im April 2020 gestartete bundesweite CRONOS („Covid-19 Related Obstetric and Neonatal Outcome Study in Germany“)-Registerstudie bringen: Das Projekt erfasst von in der Schwangerschaft mit SARS-CoV-2 infizierte Frauen aus derzeit 149 Geburtskliniken in Deutschland und deckt damit rund ein Viertel aller Geburten ab.

Bis Ende der ersten Februarwoche wurden insgesamt 1.212 Schwangere mit einer Corona-Infektion im Rahmen der Studie registriert. 823 Frauen sind inzwischen genesen, bei 51 Schwangeren hat die Infektion zu einem schweren, intensivpflichtigen Krankheitsverlauf geführt. 903 Frauen haben bislang entbunden, etwas mehr als ein Drittel (36,1 Prozent) davon per Kaiserschnitt. 122 Neugeborene (13,5 Prozent) kamen zu früh (vor der 38. Schwangerschaftswoche) zur Welt, 13 wurden positiv auf das Corona-Virus getestet.

Einer ersten Studienauswertung aus dem vergangenen Herbst zufolge gaben über 36 Prozent der schwangeren Studienteilnehmerinnen an, komplett symptomfrei zu sein. Wenn es zu Beschwerden kam, traten Husten (37,7 Prozent) oder ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Schüttelfrost (33,6 Prozent) auf. Von vermehrter Abgeschlagenheit und Müdigkeit berichteten 27,5 Prozent der Frauen, jede vierte Teilnehmerin mit Beschwerden bemerkte Geschmacks- und Geruchsstörungen. Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf sind insbesondere Adipositas, Hypertonie und Diabetes sowie ein mütterliches Alter von über 35 Jahren.

„Die CRONOS-Studie ist ein bundesweit einzigartiges Projekt, das Daten in tief-



Prof. Ulrich Pecks

greifender Qualität bereitstellen kann und in dem die Expertise vieler Geburtshelfer und Neonatologen gebündelt wird“, sagt Prof. Ulrich Pecks, Leiter der Geburtshilflichen Abteilung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Kiel, der die Studie zusammen mit Prof. Mario Rüdiger vom Universitätsklinikum Dresden koordiniert. Im Interview unterstreicht der Kieler Geburtshelfer die grundsätzliche Bedeutung der Datenerhebung und weist auf eine bestehende Finanzierungslücke der Studie hin. Die Auswertung der Daten, so Pecks, erfolgt derzeit größtenteils ehrenamtlich.

UWE GROENEWOLD

Herr Prof. Pecks, warum eine solche Studie?

Prof. Ulrich Pecks: Schwangere sind in Bezug auf das SARS-CoV-2-Virus nach meiner Erfahrung sehr sensibilisiert. Jede Mutter möchte für ihr Kind nur das Beste, die Sorge um das Ungeborene ist im Fall einer Infektion dementsprechend groß. Für eine angemessene Beratung betroffener Frauen, eine Optimierung der Behandlungsstrategien und eine Anpassung der Behandlungsstruktur ist die Sammlung von Daten aus dem deutschen Gesundheitssystem dringend erforderlich.

Erste Ergebnisse der CRONOS-Studie haben Sie und Ihre Kollegen im Herbst 2020 veröffentlicht (DOI 10.3238/arztbl.2020.0841). Welche neuen Erkenntnisse hat das Netzwerk in der Zwischenzeit gewonnen?

Pecks: Wir verzeichnen aktuell etwa 70 neue Infektionsfälle pro Woche. Es bestätigen sich – grob überschlagen – die bisherigen Erkenntnisse überwiegend günstiger Verläufe für Mutter und Kind. Dennoch: Etwa eine von 20 Frauen wird intensivmedizinisch überwacht, etwa eine von 50 Frauen invasiv beatmet. Das deckt sich mit internationalen Daten, die belegen, dass Schwangere im Vergleich zu nichtschwangeren Frauen gleichen Alters ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung zu erleiden. Dass sich auch Neugeborene infizieren können, zeigen die Daten des CRONOS-Registers ebenfalls. Glücklicherweise sind die Verläufe hier bislang so milde, dass das Kind unbeeinträchtigt bleibt. Allerdings ist unklar, wie sich die Erkrankung langfristig auswirkt.

Sind die Zahlen der Frühgeburten und Kaiserschnitte bei Schwangeren mit Virusinfektion überdurchschnittlich hoch?

### Gibt es Unterschiede zwischen asymptomatischen und symptomatischen Verläufen?

**Pecks:** Wir beobachten einen deutlichen Anstieg der Frühgeburten bei betroffenen Schwangeren sowie auch eine leicht erhöhte Kaiserschnitttrate. Glücklicherweise erscheinen die Zahlen in Deutschland niedriger als im Ausland. Allerdings müssen genauere Auswertungen von symptomatischen und asymptomatischen Frauen und solchen mit Infektion um den Zeitraum der Geburt gegenüber denen mit Infektionen in der frühen Schwangerschaft noch folgen, um Vergleiche zu den internationalen Daten ziehen zu können.

### Warum ist eine Infektion im dritten Trimester so gefährlich für Mutter und Kind?

**Pecks:** Dies kennen wir aus vergleichbaren Szenarien wie etwa bei der Influenza. Wir können davon ausgehen, dass dies mit dem eingeschränkten Lungenvolumen, der erhöhten kardialen Leistung und immunologischen Faktoren zu erklären ist.

### Die Zahl der schweren Krankheitsverläufe liegt bei knapp über vier Prozent. Welche Folgen hat die Covid-19-Behandlung auf der Intensivstation für Mütter und Neugeborene?

**Pecks:** Dies wird derzeit untersucht. Unsere Kooperationspartner im Universitätsklinikum Würzburg fassen die schweren Verläufe zusammen. Grundsätzlich ist das Management naturgegeben anders, da zum Beispiel der Zeitpunkt einer Entbindung in die Behandlungsstrategie einbezogen werden muss. In der ersten Auswertung hat die Schwere der Infektion bei 9 der 14 Patientinnen die Entscheidung zur Beendigung der Schwangerschaft oder den Geburtsmodus beeinflusst.

### Sie wollen auch Langzeitdaten erheben. In welchen zeitlichen Abständen werden Frauen mit SARS-CoV-2-Infektion, die entbunden haben, erneut befragt?

**Pecks:** Wir versuchen, nach der Geburt Kontakt zu den Frauen zu halten und Informationen zum Verlauf zu bekommen. Angestrebt wird ein Follow-up etwa sechs Wochen nach der Geburt. Dies gelingt bei etwa 20 bis 30 Prozent der Frauen und wird mit großem Engagement von den klinisch sehr eingespannten Geburtshelferinnen und -helfern der Netzwerk-Kliniken in ganz Deutschland durchgeführt. Wir hatten darüber hinaus geplant, Proben etwa von Nabelschnur und Plazenta zu sammeln, um Transmissionswege von der Mutter zum

Kind zu analysieren. Dieses wichtige Biosampling-Projekt lässt sich aktuell jedoch nicht realisieren.

### Es fehlt ganz offensichtlich an Ressourcen. Wie wird die Studie finanziert?

**Pecks:** Unterstützt werden wir von der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin und von der Krumme-Stiftung aus Kiel, die uns 20.000 Euro zur Verfügung gestellt hat. Damit können wir für einen begrenzten Zeitraum studentische Hilfskräfte zur Datenverwaltung finanzieren, mehr aber auch nicht.

### Das BMBF hat im Frühsommer 2020 das bundesweite Netzwerk Universitätsmedizin ins Leben gerufen und 150 Millionen Euro in die Erstfinanzierung gesteckt. Ist die Geburtshilfe dabei leer ausgegangen?

**Pecks:** Ja, leider. Wir haben uns selbstverständlich um Mittel beworben, doch CRONOS wurde beim „Förderaufruf zur Erforschung von Covid-19 im Zuge des Ausbruchs von SARS-CoV-2“ des BMBF niedrig priorisiert, eine Förderung am 7. Juli 2020 abgelehnt. Ich habe in der Folge mehrfach Kontakt zum BMBF, zum Bundesgesundheitsminister und sogar zum Bundeskanzleramt gesucht – leider erfolg-

los. Mit Schreiben vom 26. November 2020 hat Forschungsministerin Anja Karliczek eine Förderung der CRONOS-Studie erneut abgelehnt. \*

### Das ist aus Ihrer Sicht sicherlich schwer verständlich.

**Pecks:** Vor dem Hintergrund der akuten Pandemie und der für die Versorgung der Patientinnen dringend benötigten Daten ist dies nicht nachvollziehbar. Zudem spiegelt sich in dieser Entscheidung auch der offensichtlich niedrige Stellenwert der geburts-hilflichen Forschung sowie der evidenzbasierten Schwangerenbetreuung in Deutschland wider. Hier sind die wenigen wissenschaftlich aktiven Geburtshelfer durch die internationalen Forschungsbestrebungen seit Jahren deutlich abgehängt.

### Wie geht es weiter?

**Pecks:** Für eine angemessene Beratung betroffener Frauen, eine Optimierung der Behandlungsstrategien und eine Anpassung der Behandlungsstruktur ist die Sammlung von Daten aus dem deutschen Gesundheitssystem weiterhin dringend erforderlich. Das Projekt wird aktuell durch großes ehrenamtliches Engagement aufrechterhalten und steht ohne Förderung vor dem Aus. Dies wäre sowohl für die Deutsche Geburtshilfe als auch für die betroffenen Schwangeren ein Signal von besonderer Tragweite.

### War die bislang geleistete wissenschaftliche Arbeit dann umsonst?

**Pecks:** Nein. Im Februar haben wir einen weiteren Förderantrag eingereicht, diesmal bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft, und hoffen nach wie vor auf Unterstützung. Gleichwohl ist es gut, dass wir trotz vieler Schwierigkeiten in Logistik und Finanzierung zumindest in einem basalen Maß Daten für die Beratung und Betreuung betroffener schwangerer Frauen und ihrer Familien bereitstellen können. Auch hat jede Zeit etwas Gutes und so hoffe ich persönlich, dass der bei CRONOS gezeigte Geist der Zusammenarbeit deutscher Geburtskliniken bei wichtigen medizinischen Fragestellungen auch nach Corona erhalten bleibt.

Die aktuellen Daten der CRONOS-Registerstudie sind hier einzusehen: Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin: Covid-19 (dgpm-online.org)

\*DIE SCHRIFTWECHSEL LIEGEN DEM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN ÄRZTEBLATT VOR.

## Impfung

*Insbesondere Schwangeren mit Vorerkrankungen, einem hohen Risiko für einen schweren Verlauf von Covid-19 oder hohem Expositionsrisiko gegenüber einer SARS-CoV-2-Infektion kann die Impfung angeboten werden, heißt es in den aktuellen Impfeempfehlungen. Im persönlichen Beratungsgespräch soll sowohl auf die individuellen und schwangerschaftsspezifischen Risiken einer SARS-CoV-2-Infektion, als auch auf das Fehlen von Langzeitstudien und die individuellen Risiken und Nutzen einer Covid-19-Impfung eingegangen werden. Um Schwangere indirekt zu schützen, sollten zudem enge Kontaktpersonen von Schwangeren sowie Hebammen und Ärzte priorisiert geimpft werden, so die Empfehlungen, die hier nachzulesen sind: Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin: Covid-19-Impfung von Schwangeren und Frauen mit Kinderwunsch (dgpm-online.org).*

# Auf den Spuren des Mikrobioms

**KIEL** Die Blutgruppe bestimmt die Zusammensetzung des Darmmikrobioms mit. CAU-Forscher mit neuen Ergebnissen.



Dr. Malte Rühlemann

Wissenschaftler weltweit erforschen seit einigen Jahren, inwiefern die Mikroorganismen, die in und auf dem menschlichen Körper leben, zentrale Lebensprozesse und damit Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Sie gehen heute davon aus, dass es einen Zusammenhang zwischen der Gesamtheit der mikrobiellen Besiedlung, dem menschlichen Mikrobiom, und der Entstehung von Krankheiten gibt. Speziell chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind wahrscheinlich eng mit der Zusammensetzung und Balance des Darmmikrobioms verknüpft. Doch wie das Mikrobiom und die Krankheitsentstehung ursächlich zusammenhängen und was die Zusammensetzung des Mikrobioms im Individuum bestimmt, ist noch weitgehend ungeklärt.

Forschende der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) haben nun mögliche Einflüsse der Genetik auf die Ausprägung des Mikrobioms untersucht. Dazu haben sie in einer großangelegten Genomuntersuchung mit Daten von rund

9.000 Probanden nach konkreten Verbindungen zwischen Genetik und besiedelten Mikroorganismen gesucht. Das Forschungsteam vom Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) unter Leitung von Prof. Andre Franke konnte unter anderem einen bislang unbekanntem Zusammenhang von für die Blutgruppe verantwortlichen genetischen Variationen und dem Vorkommen und der Häufigkeit bestimmter Bakterienarten belegen. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Forschenden im Rahmen des CAU-Sonderforschungsbereichs (SFB) 1182 „Entstehen und Funktionieren von Metaorganismen“ in der renommierten Fachzeitschrift *Nature Genetics*.

Das Kieler Forschungsteam baut auf Erkenntnissen einer kleineren Studie auf, die erste Hinweise auf den Einfluss der genetischen Variationen auf das Darmmikrobiom fand. Nun gelang es, Darmmikrobiom-Proben aus fünf umfangreichen Kohorten von drei deutschen Standorten – vor allem aus Kiel, Augsburg und Greifswald – zu analysieren und die bundesweit größte genom-

weite Assoziationsstudie (GWAS) durchzuführen. Dabei stieß das Forschungsteam auf 38 auffällige sogenannte genetische Loci, also die physischen Positionen einzelner Gene innerhalb der gesamten Erbinformationen, die auf einen Zusammenhang von individueller Genetik und der Zusammensetzung des Mikrobioms hinweisen.

„Die interessanteste Beobachtung haben wir in Zusammenhang mit den genetischen Faktoren gemacht, die für die Ausprägung der Blutgruppe beim Menschen verantwortlich sind“, hebt Erstautor Dr. Malte Rühlemann, Wissenschaftler am Kieler IKMB und SFB 1182-Mitglied, hervor. „Diese für das ABo-Blutgruppensystem verantwortlichen Gene entscheiden über die Zugehörigkeit zu einer der darin zusammengefassten Blutgruppen. Bei einigen Menschen, den sogenannten „Sekretoren“, werden diese Blutgruppenantigene nicht nur auf der Oberfläche von roten Blutkörperchen gebildet, sondern auch in den Darm abgegeben. Dies sind vor allem Zuckerreste, die von einigen Bakterien der Bacteroides-Gruppe vermutlich als Energiequelle genutzt werden können, sodass diese vermehrt vorkommen. Insbesondere bei Menschen mit den Blutgruppen A, AB oder B scheint der Mechanismus also direkt das Vorkommen dieser Bakterien im menschlichen Darm zu begünstigen“, so Rühlemann.

Dieser Zusammenhang hat potenziell große gesundheitliche Bedeutung, denn bei etwa 20 Prozent der weltweiten Bevölkerung, die zur Gruppe der „Nicht-Sekretoren“ gehören, sowie bei Personen mit der Blutgruppe 0 fällt die Abgabe der Zuckerreste weg und ihre Mikrobiom-Zusammensetzung weicht in der Folge ab. „Diese Stoffwechselprodukte scheinen wichtige Moleküle in der Interaktion von Wirt und verschiedensten Mikroorganismen zu sein“, erklärt Rühlemann, der auch im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) forscht. „Frühere Studien konnten zeigen, dass Menschen ohne diesen Sekretionsweg zum Beispiel besser vor Norovirus-Infektionen geschützt sind“, so Rühlemann. In der Arbeitsgruppe von SFB 1182-Mitglied und Co-Autor Prof. John Baines vom Institut für Experimentelle Medizin werden diese Stoffwechselwege seit einigen Jahren intensiv erforscht. Das Beispiel verdeutlicht, welche Effekte die individuelle genetische Variation auf den menschlichen Stoffwechsel hat und wie sie die Zusammensetzung des Mikrobioms mitbestimmen kann.

Auf welchen Mechanismen dieses Zusammenspiel von Mensch und Mikroorga-

nismen im Detail beruht, wollen die Forschenden künftig besser verstehen. Im größeren Maßstab liefern die neuen Ergebnisse des Kieler Forschungsteams weitere Erklärungsansätze für das Zustandekommen des menschlichen Mikrobioms insgesamt: Neben Umwelt- und Ernährungseinflüssen ist offenbar auch die Genetik des menschlichen Körpers ein zentraler Faktor, der die bakterielle Besiedlung des Körpers beeinflusst. Damit wäre das Mikrobiom mehr als eine zufällige Zusammenstellung von in der Umwelt verfügbaren Mikroorganismen.

Um künftig klare ursächliche Zusammenhänge zwischen der bakteriellen Besiedlung des Körpers und der Krankheitsentstehung ableiten zu können, wollen die Kieler Forschenden Stück für Stück weitere Faktoren identifizieren, die die Zusammensetzung und Balance des Darmmikrobioms mitbestimmen. Ein Ansatz dabei wird es sein, einzelne kritische Bakterienarten zu erkennen, deren Vorkommen und Häufigkeit sowohl als Risiko- wie auch als Schutzfaktoren die mikrobielle Besiedlung des Körpers maßgeblich beeinflussen. „Unsere Analysen großer Mengen genetischer Daten im Rahmen von möglichst umfangreichen Kohorten-Studien werden Klinikern bei dieser Suche wertvolle Hinweise darauf liefern, an welchen Stellen sie am besten in das Mikrobiom eingreifen können, um künftig auf einer gestörten Bakterienbesiedlung beruhende Krankheiten gezielt zu behandeln“, betont Franke. Die Identifizierung solcher Therapieziele sei ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer künftigen Behandlung beispielsweise von chronischen Darmentzündungen durch gezielte Veränderungen der Zusammensetzung des Mikrobioms. (PM/RED)

## Originalarbeit

*Malte Christoph Rühlemann, Britt Marie Hermes, Corinna Bang, Shau-ni Doms, Lucas Moitinho-Silv, Louise Bruun Thingholm, Fabian Frost, Frauke Degenhardt, Michael Wittig, Jan Kä-sens, Frank Ulrich Weiss, Annette Peters, Klaus Neuhaus, Uwe Völker, Henry Völzke, Georg Homuth, Stefan Weiss, Matthias Laudes, Wolfgang Lieb, Dirk Haller, Markus M. Lerch, John F. Baines, Andre Franke (2021): Genome-wide association study in 8,956 German individuals identifies influence of ABO blood groups on gut microbiome Nature Genetics First published 18. January 2021 DOI: 10.1038/s41588-020-00747-1 U*

# Forscherteam entwickelt Zellkatalog

**LÜBECK** Das Verständnis von angeborenen Erkrankungen und Fehlbildungen könnte künftig steigen. Möglich machen dies Erkenntnisse, an denen Lübecker Forscher beteiligt waren.

Ein internationales Forscherteam, zu dem auch Prof. Malte Spielmann vom Institut für Humangenetik der Universität zu Lübeck gehört, hat einen Katalog erstellt, in dem die verschiedenen menschlichen Einzel-Zelltypen in der fetalen Entwicklung identifiziert und kartiert werden konnten. Die Studie wurde in der Zeitschrift *Science* veröffentlicht. Der Atlas ist nach Angaben der Hochschule in seinem Umfang beispiellos und sorgt dafür, dass angeborene Erkrankungen und Fehlbildungen besser verstanden werden können. Die in der Arbeit beschriebenen Techniken ermöglichen es, Daten zur Genexpression für Millionen von Zellen zu generieren. Der Atlas analysiert die Genexpression in 15 fetalen Geweben aus Phasen der menschlichen Entwicklung zwischen der 10. und 18. Schwangerschaftswoche. Genexpression bezeichnet die Art und Weise, wie einzelne Gene in einer Zelle ein- oder ausgeschaltet werden, um die Proteine zu produzieren, die die Struktur und Funktion der Zelle bestimmen. Der Einzelzell-Atlas der fetalen Genexpression ermöglicht die Erforschung und Identifizierung der verschiedenen Zelltypen des Menschen. Die Technik namens *sci-RNA-seq3* macht es möglich, die Genexpression in ~4 Millionen Einzelzellen aus 15 fötalen Organen zu profilieren. Mehr als vier Millionen Zellen aus 121 Proben wurden mit dieser Technik untersucht, die zuvor von Junyue Cao und Spielmann entwickelt wurde. Diese Technik kennzeichnet jede Zelle mit einer einzigartigen Kombination von drei „DNA-Barcodes“ und ermöglicht es, die Zellen zu verfolgen, ohne sie physisch zu trennen. Spielmann vergleicht das Versprechen der Technologie mit der Wirkung des Hubble-Weltraumteleskops oder des Humangenomprojekts. „Einzelzellme-



Prof. Malte Spielmann

thoden – man kann ihre Bedeutung für das Verständnis der Entwicklungsbiologie gar nicht hoch genug einschätzen“, sagt er. „Sie geben uns wirklich ein Bild, das wir noch nie zuvor gesehen haben. Das wird auch ein neues Licht auf die Entstehung von angeborenen Erkrankungen und Fehlbildungen werfen.“ Für die Analyse der Daten nutzten die Autoren neue Computeralgorithmen, die es erlauben, die Informationen über jede einzelne Zelle am Computer wiederherzustellen und die Zellen nach Typ und Untertyp zu gruppieren und ihre Entwicklungswege zu verfolgen. Die Wissenschaftler identifizierten mit dieser Methode 77 Hauptzelltypen und etwa 650 Zellsubtypen. Neben dem Brotman-Baty-Institut, UW Medicine und der Universität zu Lübeck haben Mitarbeiter von Illumina, Inc, des Fred Hutchinson Cancer Research Center, des Max-Planck-Instituts für Molekulare Genetik und der University of Rochester Medical Center mitgewirkt. (PM/RED)

# Verhandlungsunfähig ist nicht gleich arbeitsunfähig

**DIGITALISIERUNG** Begutachtung im digitalen Zeitalter. Die ärztliche Bescheinigung einer Verhandlungsunfähigkeit sollte belastbar, plausibel, nachvollziehbar und so einfach wie möglich sein.

Aus gegebenem Anlass arbeiten wir den feinen, aber bedeutsamen Unterschied zwischen Verhandlungs- und Arbeitsunfähigkeit, auch im Zeitalter von Pandemie und Telemedizin, neu heraus: Einer Gerichtsverhandlung darf eine Person aus medizinischen Gründen im Falle einer Verhandlungsunfähigkeit fernbleiben. Diese liegt vor, wenn die betreffende Person nicht mehr fähig ist, in oder außerhalb der Verhandlung ihre Interessen in vernünftiger Weise wahrzunehmen.

Das Gericht kann zur Feststellung der Verhandlungsunfähigkeit im Zweifel eine amtsärztliche Untersuchung des Betroffenen anordnen. Häufig ist dies – auch wegen der momentan hohen Belastung der Gesundheitsämter – kurzfristig nicht möglich, sodass das Gericht zur Feststellung der Verhandlungsunfähigkeit regelmäßig auf eine ärztliche Bescheinigung angewiesen ist.

Schon aus dem Begriff der Verhandlungsunfähigkeit ergibt sich, dass diese von der Arbeitsunfähigkeit zu unterscheiden ist. Dementsprechend ist die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zum Beleg der Verhandlungsunfähigkeit in aller Regel unzureichend. Beispiel: Ein Dachdecker wird bei einer Sprunggelenksdistorsion mit einer Aircast-Schienenversorgung in seinem Beruf arbeitsunfähig sein. Nach Abklingen der akuten Erkrankungsphase besteht während der Konsolidierungsphase (mit Schienung) im Beruf Arbeitsunfähigkeit; hingegen ist eine Verhandlungsunfähigkeit bei diesem Erkrankungsbild zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben.

Die ärztliche Bescheinigung der Verhandlungsunfähigkeit soll so belastbar, plausibel, nachvollziehbar und einfach wie möglich sein. Vom Ideal der persönlichen Inaugenscheinnahme und Untersuchung durch den Arzt darf nur dann abgerückt werden, wenn die Situation eindeutig zum Beispiel auch im Rahmen einer Videokonsultation zu klären ist. So ist ein Covid-19 Patient in einer vom Gesundheitsamt festgelegten häuslichen Isolation in aller Re-

gel nicht in der Lage, eine Gerichtsverhandlung persönlich aufzusuchen und daran teilzunehmen. Insbesondere, wenn dem Arzt auch noch das positive Covid-19 PCR-Abstrichergebnis vorliegt, reicht es aus, wenn er sich telefonisch, besser noch im Rahmen einer Videokonsultation, über den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten informiert und dies im Rahmen seiner ärztlichen Bescheinigung auch dokumentiert. Im Zweifelsfall muss der Isolationsstatus schriftlich durch das Gesundheitsamt dem begutachtenden Arzt vorliegen.

In der Anamneseerhebung dürfen wir als Ärzte davon ausgehen, dass uns unsere Patienten ihren Gesundheitszustand glaubhaft versichern, wir also grundsätzlich nicht annehmen müssen, belogen zu werden. Wichtig ist hier, die Anamnese zu erheben und zu dokumentieren. Wie immer gilt: Sorgfalt und Plausibilität sind die Grundlage jedweder ärztlichen Bescheinigung.

## Info

*Ist ein Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu in der Lage, einen Gerichtstermin wahrzunehmen, muss er dem Gericht dies belegen. Das geschieht in aller Regel durch die Vorlage einer ärztlichen Verhandlungsunfähigkeitsbescheinigung. Der diese Bescheinigung ausstellende Arzt muss sich darüber im Klaren sein, dass ein solches Attest nicht mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gleichzusetzen ist und strengeren Anforderungen unterliegt.*

*Dr. Ulrich von Rath ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätiger Internist in Travemünde.*

*Dr. jur. Marcel Welzel ist Vizepräsident des Landgerichts Lübeck.*

Das ärztliche Attest zur Verhandlungsunfähigkeit muss immer auch die begründende Diagnose für die Verhandlungsunfähigkeit und gegebenenfalls ergänzende Umstände beinhalten. Beispielsweise kann es erforderlich sein, das Diagnoseverfahren mitzuteilen und fremdanamnestiche Schilderungen anzugeben. Die Anforderungen an die Ausführungsqualität erheben den gleichen hohen Anspruch, wie wir ihn in der Versorgung unserer Patienten pflegen. Die sorgfältige Dokumentation der Verhandlungsunfähigkeit liegt überdies auch deshalb im ärztlichen Interesse, weil sie Nachfragen durch das Gericht erspart. Die dafür notwendige Schweigepflichtbindung sieht die Rechtsprechung regelmäßig schon in der Vorlage des Attestes bei Gericht.

Bei einem derartigen Gerichtsattest handelt es sich um eine Privatleistung im Auftrag des Patienten, die meist nach GOÄ 70 bzw. bei entsprechendem Umfang nach GOÄ 75 abrechenbar ist. Bei der Untersuchungsleistung ist zu unterscheiden, ob es sich um eine reine Untersuchung zur Beurteilung der Verhandlungsfähigkeit handelt (Privatleistung der Untersuchung) oder ob es sich um eine medizinisch notwendige Untersuchung handelt (die dann zu Lasten der Krankenversicherung erfolgt) und die Verhandlungsunfähigkeitsbescheinigung (Privatleistung) sich aus dieser ergibt.

Die Anfrage nach einer Verhandlungsunfähigkeitsbescheinigung für eine Gerichtsverhandlung durch den Patienten sollte den angefragten Arzt jedoch immer aufhorchen lassen; die Untersuchungen dazu sollen im alltagsüblichen hohen Qualitätsniveau durchgeführt werden und die Niederschrift soll die Verhinderung so plausibel und nachvollziehbar wie möglich darlegen. Dann ist allen gedient: Unsere Patienten sind gut versorgt, wir haben sorgfältig gehandelt und die Gerichte können flüssig arbeiten.

DR. ULRICH VON RATH,  
DR. JUR. MARCEL WELZEL



## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal (Blended Learning)

Wir freuen uns, Ihnen diesen Kurs nach langer Unterbrechung endlich wieder anbieten zu können. In Absprache mit dem Ministerium haben wir ein Modulkonzept entwickelt, das es uns ermöglicht, auch unter den aktuellen Einschränkungen die Inhalte in gewohnt hoher didaktischer Qualität zu vermitteln.

Der Kurs basiert auf der Richtlinie Kenntnisse im Strahlenschutz vom 22.12.2005 und beinhaltet weiterhin 90 Unterrichtsstunden, in denen Theorie und Praxis kombiniert sind. Die Teilnahme an diesen Kursen ist verpflichtend für medizinisches Assistenzpersonal, das unter Aufsicht eines fachkundigen Arztes Röntgenstrahlen am Menschen anwendet. Die Module teilen sich wie folgt auf:

1. Grundlagenmodul (10 U.-Stunden) als Präsenzunterricht bzw. Webseminar
2. E-Learning-Modul/Bereich Theorie (40 U.-Stunden)
3. Praxismodul (40 U.-Stunden) Das Praxismodul wird als separat buchbares Modul als Präsenzunterricht angeboten. Die praktischen Übungen finden in Kleinstgruppen statt. Sie werden aktuell unter Beachtung der Abstandsregelung sowie der gesetzl. Auflagen u. a. an Röntgenphantomen durchgeführt.

Wichtiger Hinweis: Die Absolvierung des Grundlagenmoduls und des E-Learning-Moduls sind Voraussetzung für die Teilnahme am Praxismodul.

Mit dieser Seminargestaltung möchten wir Ihnen größtmögliche Flexibilität zwischen Fortbildung und Arbeitswelt ermöglichen. Es ist geplant, dieses Konzept auch nach der Corona-Pandemie weiterhin anzubieten.

**Nächste Starttermine:** 30. März 2021, 11. Mai 2021, 3. August 2021

### Professionelle Gesprächsführung

Ungeduld, Ärger, Missverständnisse, verunglückte Gespräche und Zeitnot bei gleichzeitig hohem Anspruch an die Kommunikation im Krankenhaus oder in der Praxis schaffen ein hohes Stresspotenzial. Da werden Anweisungen nicht befolgt, die Emotionen kochen hoch, wo Sachlichkeit am Platze wäre, Feindseligkeit schwingt zwischen den Zeilen mit und manchmal beschleicht einen die Frage: Liegt der Webfehler bei mir oder bin ich nur von „Schwachköpfen“ umgeben? Eigentlich wollen Sie nur effektiv, qualitativ gut und zu Ihrer und aller persönlichen Zufriedenheit

arbeiten und Ihre Ziele erreichen – doch Kooperation, Absprachen und damit menschliche Empfindlichkeiten bergen eine Unzahl von Fallstricken.

Wir „behandeln“ in diesem Seminar schwierige Situationen, Themen und Menschen. Sie lernen zu differenzieren, wie problematisch Menschen „ticken“, welche Situationen Zündstoff bergen, welche Gesprächstechniken weiterführen und wenn Sie wollen auch, was Ihre eigenen Anteile an einem misslungenen Dialog sind. Lernen und üben Sie in diesem Seminar, was man tun kann und was man lassen muss, damit Andere ausführen, was Sie anordnen, damit Kooperation gelingt, Missverständnisse seltener werden, Akzeptanz und Compliance zunehmen, schwierige Menschen weniger schwierig werden, die Motivation und der Einsatz der Mitarbeitenden steigen und Sie selbst gelassener, souveräner und zufriedener werden.

**Nächster Termin:** 20. bis 21. August 2021 (Fortbildungspunkte: 19, Fortbildungsstunden: 16)

### Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie

Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie befindet sich inhaltlich und methodisch in einer raschen Entwicklung. In diesem Kurs werden von klinisch und wissenschaftlich ausgewiesenen Dozentinnen und Dozenten die Grundlagen, die diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Aspekte des gesamten Spektrums psychischer Störungen vorgestellt und diskutiert. Der Kurs bietet eine umfassende Grundlage für die Facharztprüfung im Fach Psychiatrie und Psychotherapie, ist aber auch gut geeignet für Ärztinnen und Ärzte, die sich einen fundierten Überblick über das Fachgebiet verschaffen wollen, z. B.:

- ▶ zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung in Psychiatrie und Psychotherapie
- ▶ zum Auffrischen der Psychiatrischen Kenntnisse für Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

**Nächster Termin:** 17. bis 21. Mai 2021 (Fortbildungspunkte: 49, Fortbildungsstunden: 49)



#### Kontakt

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



Alle Jahre wieder – kommt der Deutsche Ärztetag, seit 1955 findet er jährlich statt. Es bedurfte erst einer weltweiten Pandemie, dass er im letzten Mai kurzfristig ausfallen musste, auch wenn er als 123. Deutscher Ärztetag in Mainz ohne Delegierte und Versammlung in die Geschichte eingehen wird. Umso erfreulicher ist es, dass nun der 124. Deutsche Ärztetag in Rostock vom 4. bis zum 7. Mai 2021 stattfinden wird. Trotz aller Hoffnung dürfte dann selbst in Mecklenburg-Vorpommern, wo über einen langen Zeitraum die niedrigsten Inzidenzen vorlagen, die Corona-Situation noch nicht überwunden sein, dennoch wird dieser Deutsche Ärztetag zusammenkommen – in hybrider Form. Frühzeitig fiel die Entscheidung, Delegierte sowohl in Präsenz als auch digital teilnehmen zu lassen, je nach persönlichem Risiko und Entscheidung. Dazu wird die Geschäftsordnung geändert, um dieses Verfahren zu ermöglichen. Alle 250 Gewählten und Entsandten haben Rederecht, Antragsrecht und Stimmrecht, die entsprechenden Verfahren erfolgen alle digital, egal ob man im Plenumssaal sitzt oder sich digital zuschaltet. Vorbei die Zeit der langen Schlangen, um einen Zettel abzugeben, für einen Antrag oder einen Redebeitrag – eine wirkliche Veränderung und Verbesserung, nicht nur aus infektiologischer Sicht!

Es ist dieses Jahr besonders wichtig, dass der Deutsche Ärztetag als Parlament zusammenkommt. Er ist das höchste Gremium unserer Ärzteschaft, auch wenn seine Beschlüsse meist nur empfehlenden Charakter haben. Die Landesärztekammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und damit gesetzgebend im Rahmen ihres Auftrags aus den Heilberufekammergesetzen. Doch zeigen die Dis-

# Hybrider Ärztetag

**124. DEUTSCHER ÄRZTETAG** Im vergangenen Jahr ausgefallen, in diesem Jahr erstmals in hybrider Form: Der Deutsche Ärztetag passt sich an die von der Pandemie beeinflussten Bedingungen an. Für Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann ist nicht die Form wichtig, sondern dass das Parlament überhaupt tagen kann.

kussionen und Entschlüssen des Deutschen Ärztetags die Wegmarken und Richtungen an, die die Richtschnur des Handelns auf Länderebene darstellen. Es hat sich zwischenzeitlich vieles angehäuft, was auf diesem Ärztetag besprochen und abgestimmt werden muss. Natürlich sind die Klassiker dabei: die Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag, zu aktuellen Fragen der ärztlichen Berufsausübung und zur gesundheitspolitischen Gesetzgebung. Letztere hat auch während der Corona-Pandemie eine Geschwindigkeit angenommen, die jegliches Tempolimit übersteigt. Ob Entwürfe, Verordnungen oder Gesetze, es ist unmöglich, sich die meist wohlklingenden Namen zu merken und sich solide mit den Inhalten auseinanderzusetzen – in letzter Zeit standen dafür nur manchmal einige wenige Tage zur Verfügung. Natürlich wird in diesem Rahmen auch die Corona-Pandemie thematisiert werden, wobei für mich der Fokus darauf liegen muss, was wir aus dieser Pandemie

lernen und danach auch umsetzen, denn ein „weiter so“ kann es im ambulanten und stationären Bereich nicht geben!

Dazu haben die Delegierten auch den ganzen Mittwochvormittag Zeit, eine gesundheitspolitische Debatte mit Blick auf die Bundestagswahlen im September mit Gesundheitspolitikern zu führen. Dabei wird es insbesondere eben um diese Lehren aus der Corona-Pandemie gehen, aber auch um die Kommerzialisierung versus Freiberuflichkeit und um das zukünftige Rollenverständnis der Ärzteschaft in einer teamorientierten Patientenversorgung. Gerade der letzte Punkt reizt mich sehr, zumal wir in Schleswig-Holstein vonseiten unseres Berufsordnungsausschusses und der Ärztekammer zusammen mit der Pflegeberufekammer und therapeutischen Verbänden ein entsprechendes teamorientiertes Modell erarbeitet und in einem kleinen Kreis bereits vorgestellt haben. Wir sind damit im Norden also wieder einmal ein Stück weiter und ganz oben. Deswegen ist



es umso interessanter, dass sich nun auch ein Ärztetag mit diesen Fragen beschäftigen wird.

Die spannenden Diskussionen werden am Mittwochnachmittag weitergehen, ist der nächste Tagesordnungspunkt doch „Aktuelle Fragen des ärztlichen Berufsrechts“. Das scheint auf den ersten Blick wenig anziehend zu sein, aber es geht um die Konsequenzen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zum §217 StGB – also um das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und die ärztliche Rolle dabei. Dieses Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Es ist als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren und umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Hier ist eine ärztliche Grundhaltung gefragt, höchstpersönlich, da das Bundesverfassungsgericht auch geurteilt hat, dass niemand verpflichtet werden kann, Suizidhilfe zu leisten. Dennoch kann es nach diesem Urteil Ärztinnen und Ärzten möglich sein, genau diese Suizidhilfe zu leisten, auch wenn die Hilfe beim Sterben, selbstbestimmt oder nicht, keine ärztliche Aufgabe ist. Unsere Berufsordnung darf und kann deshalb diese mögliche Vorgehensweise nicht ahnden, so wie es jetzt in der Musterberufsordnung steht. Fast genau zehn Jahre nach dem Ärztetag in Kiel, als eine intensive, ethisch hochstehende Debatte um den gleichen Paragraphen 16 der Musterberufsordnung geführt wurde, wird es wieder Zeit, dieses urärztliche Thema zu diskutieren und ethisch-juristisch zu definieren – ich freue mich sehr auf diese parlamentarische Debatte!

Von der Musterberufsordnung zur Musterweiterbildungsordnung. Nach der No-

velle ist vor der Novelle, dies ist nicht nur eine alte Fußballerweisheit. So werden jetzt schon erste Änderungen zur Abstimmung gestellt. Ein neuer Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie, bereits vor Jahren angedacht, ist nun erarbeitet worden und soll die klinische, vertiefende Kompetenz neben der Zusatzweiterbildung Infektiologie darstellen, die von allen anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erworben werden kann. Damit wird bundesweit die klinische Infektiologie gestärkt, deren hoher Stellenwert sich auch in der Pandemie zeigt. Daneben werden im Kopfteil einige berufs begleitende Zusatzweiterbildungen dahingehend präzisiert, dass neben einer Kursweiterbildung auch die Inhalte im Logbuch, die nicht durch die Kurse vermittelt werden können, einen Befugten benötigen, der die Weiterbildung begleitet und die erworbenen Kompetenzen bestätigt – dies muss auch der Ärztetag abstimmen. Außerdem gibt es einen Sachstandsbericht zum eLogbuch, welches sich weiterentwickelt und zunehmend als Dokumentation der Weiterbildung in den einzelnen Landesärztekammern eingesetzt wird.

Danach kommt ein Thema, das eigentlich als Hauptpunkt auf dem ausgefallenen Ärztetag gesetzt war und jetzt wegen seiner Bedeutung erneut aufgerufen wird: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. Experten halten Eingangsreferate, zahlreiche Anträge dazu werden zur Abstimmung gestellt. Der Klimawandel hat viele Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen weltweit, auf das Auftreten von dadurch verursachten Erkrankungen und die Ausbreitung von Infektionen. Hier ist eine klare Positionierung für das Gesundheitswesen notwendig, aber nicht im politischen Bereich – letzteres ist nicht Auftrag einer Ärztekammer oder eines Ärztetags!

Zum Schluss bleiben noch die erweiterten Regularien übrig: der Bericht über die Finanzen und über den Abschluss des vergangenen Jahres mit Entlastung des Vorstands, der Haushaltsvoranschlag und die Wahl des Tagungsortes des 126. Deutschen Ärztetages, der nach Bremen im nächsten Jahr in Essen stattfinden soll. Abgerundet werden die Regularien durch einen Sachstandsbericht zur Digitalisierung der Gesundheitsversorgung; diese hat durch die Pandemie in verschiedenen Aspekten deutlich zugenommen. Digitale Möglichkeiten wie Videosprechstunden, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und telemedizinische Verfahren ebenso wie Videokonferenzen für Besprechungen sowie digitale Lernformate werden immer mehr genutzt und haben sich bewährt. Dies gilt es zu bewahren und behutsam weiter auszubauen.

Ein umfangreiches Programm, hoffentlich reichen knappe vier Tage dafür. Ich freue mich sehr auf diesen Ärztetag nach zweijähriger Pause, auf den Austausch und den Diskurs zu wichtigen Themen der ärztlichen Profession und darüber hinaus. Wir stehen als Ärzteschaft am Scheideweg zwischen dem Beharren auf Bekanntem und der Chance auf Change, also Veränderungen, die von uns angestoßen und mitgestaltet werden. Wie eingangs als Lehre aus der Pandemie bereits erwähnt – ein „weiter so“ kann es im Gesundheitswesen nicht geben, denn wir sind mit den Mitteln und Maßnahmen von gestern an die Grenzen und darüber hinaus gekommen. Das Morgen liegt auch in unserer Hand, getreu dem sportlichen Motto: Es ist nicht wichtig zu siegen, sondern dabei zu sein und zu gewinnen!

PROF. HENRIK HERRMANN



#### **HINWEIS DER REDAKTION:**

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

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

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



## **STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN**

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

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 04/2021 19. März 2021**

## STELLENANGEBOTE

**Arzt (m/w/d) für Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste**

Wir suchen eine Ärztin oder Arzt (m/w/d) mit mind. 12 Monaten internistischer Berufserfahrung im Krankenhaus (oder auch eine/n interessierten FA für Innere und /oder Allgemeinmedizin) für die Stadtteilklinik in Hamburg-Mümmelmannsberg.

Die Stadtteilklinik ist eine Belegklinik mit 15 Betten. Dort behandeln wir überwiegend internistische Patientinnen oder Patienten, deren ärztliche Betreuung außerhalb der Regeldienstzeit von einem Team aus internen und externen Assistenzärzten gewährleistet wird. Für dieses Team suchen wir Verstärkung. Unsere Belegklinik nimmt nicht an der Not- und Unfallversorgung teil, weswegen es im Dienst keine Neuaufnahmen gibt. Der Hintergrunddienst wird aus der Gruppe der in der Belegklinik tätigen Fachärztinnen und Fachärzte gewährleistet.

Ihre Bewerbung richten Sie gerne per E-Mail an Frau Daniela Kielblock unter [d.kielblock@alanta-group.de](mailto:d.kielblock@alanta-group.de). Für Fragen steht Ihnen der Leitende Arzt der Klinik, Herr Dr. Michael Groening unter [m.groening@stadtteilklinik.de](mailto:m.groening@stadtteilklinik.de) zur Verfügung.

**work@frau-adler.de**

### Fachärztin für Frauenheilkunde (w/m/d) in Hamburg-Rahlstedt gesucht.

Teilzeit mit familienfreundlichen Arbeitszeiten, fröhliches und erfahrenes Praxisteam. Bitte hier bewerben: [work@frau-adler.de](mailto:work@frau-adler.de)

Praxis für KJPP in Lübeck mit vielfältigen psychoth. und entwicklungstherap. Angeboten i.R. der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung sucht

### FÄ/FA für KJPP (d/m/w)

für Jobsharing, 20-30 Std/Wo., ggf. pers. Praxisübernahme. Ein freundliches, erfahrenes Team freut sich auf Ihre Bewerbung.

**R.H.Buse, FÄ für KJPP** · Moislinger Allee 5 · 23558 Lübeck,  
Tel 0451 300 98 40 · [kontakt@kjpp-buse.de](mailto:kontakt@kjpp-buse.de)



In den Bezirksamtern der Stadt Hamburg können Sie berufliche Perspektiven mit Sinnhaftigkeit und einer Extraportion Bürger-nähe verbinden. Die Bezirksamter Wandsbek und Hamburg-Nord suchen Sie als **Ärztin/Arzt (m/w/d) im Jugendpsychiatrischen Dienst** bzw. **Jugendpsychologischen und -psychiatrischen Dienst**.

**Sie sind**

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Vergütung nach Ä2 TV-L)**

**oder**

**Ärztin/Arzt (m/w/d) mit klinischer Erfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vergütung nach Ä1 TV-L)?**

**Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!**

🕒 Vollzeit/Teilzeit (unbefristet)

**keine Wochenend-, Schicht- und Nachtdienste**

Die Stellenausschreibungen finden Sie auf [bezirksamt-karriere.de](http://bezirksamt-karriere.de)

Haben Sie noch Fragen oder möchten sich direkt bewerben? Dann melden Sie sich gern bei uns!

**BA Wandsbek** (Frau Fischereit: 040 42881-2282, [bewerbungen@wandsbek.hamburg.de](mailto:bewerbungen@wandsbek.hamburg.de)) oder

**BA Hamburg-Nord** (Frau Dietz: 040 42804-2159, [bewerbungen@hamburg-nord.hamburg.de](mailto:bewerbungen@hamburg-nord.hamburg.de))



**Wir suchen** für den geplanten Ausbau unserer Abteilung für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie eine/n

## Oberärztin/Oberarzt

mit der Qualifikation

### Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zum 1. April 2021 in Vollzeit

**Wir sind** eine moderne Rehabilitationsklinik in öffentlicher Trägerschaft im Herzen von Schleswig-Holstein und auf die Behandlung von psychosomatischen und orthopädischen Erkrankungen spezialisiert. Zu unseren besonderen Kompetenzen gehört die fächerübergreifende Rehabilitation von Patientinnen und Patienten, die sowohl körperlich, als auch seelisch erkrankt sind.

**Wir wünschen uns** für unser Team eine Kollegin / einen Kollegen mit Spaß an ganzheitlicher Medizin und multiprofessioneller Zusammenarbeit. Die Stelle kann ausschließlich fachärztlich besetzt werden. Neben der medizinisch-ärztlichen Versorgung beinhaltet das Aufgabenfeld auch eine psychotherapeutische Tätigkeit in Form von Einzelgesprächen, Gruppentherapie und Seminaren, sowie die Bereitschaft zur Teilnahme am Hintergrunddienst.

**Wir bieten** eine langfristige berufliche Perspektive, die Einbindung in ein motiviertes und kollegiales Team, die Förderung Ihrer persönlichen Entwicklungsziele, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeit- und ggf. Teilzeitmodelle und Bezahlung nach TV-TgDRV. Weiterbildungsermächtigungen für die Zusatzbezeichnungen Schlafmedizin und Sozialmedizin sind vorhanden.

Für Rückfragen steht Ihnen der stellv. Ärztliche Direktor Herr Dr. med. Usdrowski oder der Ltd. Bereichsarzt der Psychosomatik Herr Rosbiegal gerne unter der Telefonnummer 04873 - 90 97 261 zur Verfügung.

**Wir freuen uns** auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an Frau Ann-Catrin Brandt ([ann-catrin.brandt@drv-nord.de](mailto:ann-catrin.brandt@drv-nord.de)).

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

## STELLENANGEBOTE

abts + partner.

Die a&p MVZ GmbH ist eine Ärztesozietät mit gynäkologischem Schwerpunkt. Mit über 170 Mitarbeitern an derzeit 13 Praxisstandorten in Schleswig-Holstein bieten wir unseren Patienten eine wohnortnahe Basisversorgung, ambulant-spezialärztliche Leistungen und ein stationäres Leistungsspektrum aus einer Hand.

Für unsere Praxen in **Neumünster, Mittelangeln, Niebüll und Flensburg** suchen wir:

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

Bitte bewerben Sie sich schriftlich bei uns:

a&p MVZ GmbH  
Herr Dr. Martin Völckers  
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel

[www.abts-partner.de](http://www.abts-partner.de)

## FA für Allgemeinmedizin (w/m/d)

ab 1.4. 2021 in Anstellung, ggf mit mittelfristiger Übernahme

**Wir sind** eine sehr gut eingeführte Hausarztpraxis mit naturheilkundlichem Schwerpunkt in der Südwestregion Schleswig-Holstein/30 km außerhalb Hamburg.

**Wir bieten:**

- das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen Ansatz aus naturheilkundlichen Methoden (Schwerpunkte Akupunktur, klassische Homöopathie und anthroposophische Medizin) und einer psychosomatischen Ausrichtung.
- Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG, DMPs
- kooperatives gemeinschaftliches Arbeiten, flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung, Bezahlung nach BAT
- junges, freundliches Team mit sehr gutem Betriebsklima
- mittelfristige Übernahme (möglich und erwünscht)

**Wir erwarten:**

- eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in
- Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung

**Wir freuen uns** auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter [praxis@doc-weigel.de](mailto:praxis@doc-weigel.de)

Näheres auch unter: [www.praxis-für-integrale-medizin.de](http://www.praxis-für-integrale-medizin.de)

Wir suchen ab 01.03.2021 (oder später) einen

## Internisten / FA für Allgemeinmedizin (w/m/d)

für unsere gut gehende in Neumünster fest etablierte Gemeinschaftspraxis mit überdurchschnittlichem Umsatz, die das gesamte Spektrum hausärztlicher und internistischer Versorgung anbietet, inkl. Naturheilverfahren und Hausbesuche.

Sie erwartet ein gutes Gehalt, flexible Arbeitszeiten und kollegiales, freundliches Arbeitsklima in unserem Team.

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

Max-Richter-Str. 17 · 24537 Neumünster

Tel.: 04321-85388-0 · [info@praxis-am-kantplatz.de](mailto:info@praxis-am-kantplatz.de)

## NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

### Heft Nr. 04

19. März 2021

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach per Mail an [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

## CHIFFREHINWEIS

**Sie haben eine Anzeige unter Chiffre gesehen und möchten Kontakt zum Inserenten aufnehmen?**

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

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

## Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin sowie Arzt (w/m/d) mit allgemeinmedizinischen Kenntnissen

jeweils in Voll- oder Teilzeit

**Ihre Aufgaben:**

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

**Ihr Profil:**

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

**Ihre Vorteile:**

- Eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Tätigkeit in Ihrem Fachgebiet
- Unbefristeter Arbeitsvertrag bei flexibler Arbeit in Voll- oder Teilzeit
- Attraktive Dienstzeiten werktäglich von 8:00 - 16:30

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



Notarzt-Börse Dr. Kröncke  
Alte Salzstr. 7 · 23911 Pogezee  
+49 4541 80180-0  
[dr.kroencke@notarzt-boerse.de](mailto:dr.kroencke@notarzt-boerse.de)



Junge Reha-Abteilung vor den Toren Hamburgs sucht einen erfahrenen Gynäkologen (m/w/d) für tolles Ärzte-Team.

Bitte melden Sie sich bei Interesse unter Chiffre SH51004

## Suche angestellten Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit.

Moderne Praxis, neueste Geräte, großes Spektrum, sehr nettes Team.

**Praxis Dr. Westphal,**  
Hagener Allee 21, 22926 Ahrensburg  
[c.westphal@praxis-dr-westphal.de](mailto:c.westphal@praxis-dr-westphal.de)

Nette gynäkologische Praxis in Elmshorn sucht ab dem 1.4.2021 oder später

## Facharzt/Fachärztin zur Anstellung in TZ (max. 20 Std)

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:  
[goentjeknudsens@kk-gyn.de](mailto:goentjeknudsens@kk-gyn.de)

## STELLENANGEBOTE

# Werden Sie jetzt Projektpate!

[www.german-doctors.de/paten](http://www.german-doctors.de/paten)  
Tel.: +49 (0)228 387597-0  
[paten@german-doctors.de](mailto:paten@german-doctors.de)

**GERMAN  
DOCTORS**  
HILFE, DIE BLEIBT



Das KIELER FENSTER ist der größte Anbieter sozialpsychiatrischer Hilfen in der Landeshauptstadt Kiel. In einem modellhaften Netzwerk werden psychisch erkrankte Menschen in den Bereichen Behandlung, Wohnen, soziale Teilhabe und Arbeit unterstützt.

Für unseren Behandlungsbereich suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit eine/n

## Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

zur Verstärkung unserer psychiatrischen Institutsambulanz

Wir bieten Ihnen:

- familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Wochenend-, Feiertags- und Bereitschaftsdienste
- eine Tätigkeit in einer persönlichen, wertschätzenden Arbeitsatmosphäre
- flache Hierarchien
- individuelle Förderung von Fortbildungen
- regelmäßige Supervision
- eine Vergütung nach TV-Ärzte sowie eine betriebliche Altersversorgung

Nähere Informationen zu den Tätigkeitsbereichen und zum Träger finden Sie auf unserer Homepage [www.kieler-fenster.de](http://www.kieler-fenster.de).

Für weitere Auskünfte steht Ihnen gern die ärztliche Leitung der Ambulanz, Frau Andrea Piechottka unter Telefon 0431 64980-0 oder per E-Mail [a.piechottka@kieler-fenster.de](mailto:a.piechottka@kieler-fenster.de) zur Verfügung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:  
KIELER FENSTER - Personalstelle  
Hamburger Chaussee 4 - 24114 Kiel  
oder an [bewerbung@kieler-fenster.de](mailto:bewerbung@kieler-fenster.de)



**Wir suchen** für den geplanten Ausbau unserer Abteilung für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie eine/n

## Ärztin/Arzt spätestens zum 1. April 2021 in Voll- oder Teilzeit

**Wir sind** eine moderne Rehabilitationsklinik in öffentlicher Trägerschaft im Herzen von Schleswig-Holstein und auf die Behandlung von psychosomatischen und orthopädischen Erkrankungen spezialisiert. Zu unseren besonderen Kompetenzen gehört die fächerübergreifende Rehabilitation von Patientinnen und Patienten, die sowohl körperlich, als auch seelisch erkrankt sind.

**Wir wünschen uns** für unser Team eine Kollegin / einen Kollegen mit Spaß an ganzheitlicher Medizin und multiprofessioneller Zusammenarbeit. Die Stelle ist für eine/n Ärztin/Arzt in Weiterbildung vorgesehen..

**Wir bieten** eine langfristige berufliche Perspektive, die Einbindung in ein motiviertes und kollegiales Team, die Förderung Ihrer persönlichen Entwicklungsziele, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeit- und ggf. Teilzeitmodelle und Bezahlung nach TV-TgDRV. Aufgrund der vorhandenen Weiterbildungsermächtigungen ist u. a. der Erwerb der Facharztbezeichnungen Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, sowie Physikalische & Rehabilitative Medizin möglich, ebenso wie der Zusatzbezeichnungen Psychotherapie, Schlafmedizin und Sozialmedizin. Außerdem besteht die Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin Basis.

**Die Bereitschaft zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist Voraussetzung für diese Stelle.**

Für Rückfragen steht Ihnen der stellv. Ärztliche Direktor Herr Dr. med. Usdrowski oder der Ltd. Bereichsarzt der Psychosomatik Herr Rosbiegel gerne unter der Telefonnummer 04873 - 90 97 261 zur Verfügung.

**Wir freuen uns** auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an Frau Ann-Catrin Brandt ([ann-catrin.brandt@drv-nord.de](mailto:ann-catrin.brandt@drv-nord.de)).

**FACHKLINIK  
AUKRUG**  
Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Nord  
Tönshede 10 - 24613 Aukrug  
[www.fachlinik-aukrug.de](http://www.fachlinik-aukrug.de)



## STELLENANGEBOTE



### Ein starkes Team sucht Verstärkung!

Der Kreis Herzogtum Lauenburg sucht für unbefristete Stellen

#### Ärztinnen/Ärzte (m/w/d).

Im **Fachdienst Gesundheit** ist die Vollzeitstelle einer/eines

#### Ärztin/Arztes für Öffentliches Gesundheitswesen oder Fachärztin/Facharztes für Innere Medizin bzw. Fachärztin/Facharztes für Allgemeinmedizin mit Interesse für den öffentlichen Gesundheitsdienst

zu besetzen. Die Eingruppierung erfolgt bei Vorliegen der tariflichen Voraussetzungen bis Entgeltgruppe 15 TVöD (zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage) bzw. A 14 SHBesG im Beamtenverhältnis. Die Stelle ist grundsätzlich auch mit Teilzeitbeschäftigten besetzbar.

Der **Kinder-, Jugend- und Schulärztliche Dienst** im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe in Ratzeburg und Geesthacht sucht zum 1. September 2021 in einem Umfang einer ½ Stelle (Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage) eine/einen

#### Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bzw. Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder alternativ eine/einen Ärztin/Arzt mit mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung.

Alles Weitere erfahren Sie unter [www.kreis-rz.de/Stellenangebote](http://www.kreis-rz.de/Stellenangebote). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.



Marien-Krankenhaus Lübeck

Arbeiten am Marien-Krankenhaus Lübeck  
Für Ihre berufliche Zukunft!

Das Marien-Krankenhaus Lübeck sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

#### Belegärzte (m/w/d)

Wir verfügen über die Fachabteilungen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin und Urologie.

Weiterhin bieten wir Stellen für

#### Assistenzärzte (m/w/d)

u. a. für die Facharztweiterbildung Gynäkologie und Geburtshilfe oder Chirurgie.

Wir betreuen als reines Belegkrankenhaus ca. 8000 Patienten jährlich. Mit 1500 Geburten im Jahr gehören wir zu den größten Geburtskliniken in Schleswig-Holstein.

[www.marien-krankenhaus.de](http://www.marien-krankenhaus.de)



Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung. Diese richten Sie bitte an:

**Geschäftsführung**  
Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck  
Parade 3  
23552 Lübeck  
oder an:  
[bewerbung@marien-krankenhaus.de](mailto:bewerbung@marien-krankenhaus.de)

Wir sind ein Haus der  
**ANSGAR**  
GRUPPE  
[www.ansgar-gruppe.de](http://www.ansgar-gruppe.de)



### 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.

**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](mailto:anzeigen@elbbuero.com).

#### OSTSEEKLINIK POEL

Die Ostseeklinik Poel ist eine Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Maßnahmen gem. § 111 a SGB V mit 103 Apartments und einer ganzjährig gesicherten Belegung.



Mutter/Vater-Kind-Einrichtung für Vorsorge und Rehabilitation

Die Ostseeklinik Poel sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

### Chefarzt (m/w/d)

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin mit einer Qualifikation im Fachgebiet Psychosomatik

In dieser Position organisieren und verantworten Sie die fachärztliche Versorgung der Patienten. Hierfür steht Ihnen ein langjährig gewachsenes, engagiertes und qualifiziertes Ärzte- und Therapeutenteam zur Verfügung.

Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit Führungserfahrung, Verantwortungsbewusstsein, Organisationstalent sowie fundiertem fachlichen Können, die den Anforderungen des Gesundheitswesens mit Flexibilität und Kompetenz begegnet. Als erfahrene/r Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin sind Sie in der Lage, die Patientenversorgung auf medizinisch hohem Niveau zu gestalten und weiterzuentwickeln. Zudem verfügen Sie über nachweisbare Erfahrung im Fachgebiet Psychosomatik, idealerweise über eine entsprechende Zusatzbezeichnung. Als Chefarzt ist für Sie wirtschaftliches Denken und Handeln selbstverständlich. Ihr Führungsstil zeichnet sich durch kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihren Berufskollegen sowie der kaufmännischen Leitung der Ostseeklinik aus. Teamfähigkeit sowie ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit runden Ihr Profil ab.

Wir bieten Ihnen eine herausfordernde und verantwortungsvolle Position in einem abwechslungsreichen Arbeitsumfeld. Eine leistungsorientierte Vergütung ist für uns selbstverständlich. Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an

Ostseeklinik Poel – Geschäftsführung –  
Am Bonner Bogen 4 ■ 53227 Bonn ■ E-Mail: [bewerbung@ostseeklinik-poel.de](mailto:bewerbung@ostseeklinik-poel.de)

Für erste Informationen steht Ihnen unser Geschäftsführer Herr Gerrit Langkamp unter der Rufnummer 0228/30820-74 gern zur Verfügung.



**VERTRETUNGEN**

**Praxisvertretung  
Kinderarztpraxis**

Die KLEINEN EULEN in Henstedt-Ulzburg suchen kurzfristig eine(n) fachlich versierte(n) Kinderärzt\*in für 4-6 Wochen (ca. 20 Wochenstunden an drei Tagen). Bei Interesse bitte kurzfristig melden: [dr.benzing@kleine-eulen.net](mailto:dr.benzing@kleine-eulen.net)

**Erfahrener  
Allgemeinarzt  
übernimmt  
Praxisvertretungen**

Kontakt: 0160 33 88 403

**KV-SITZ**

**1/2 Praxissitz Allg. Med.  
in HH-Nordost**

ortsgebunden in PG abzugeben, verkehrsgünstig in schöner Lage, spätere Gesamtübernahme möglich. Kontakt unter 0172 - 412 71 62

**PRAXISÜBERNAHME**

**Gastroenterologe mit  
versorgungsstarker  
Praxis in M/V,**

exzellent ausgestattet, sucht Übernehmer für geordneten Übergang in den Ruhestand.

MLP Rostock, Dr. Krüger  
Telefon: 0171 - 234 42 31

**PRAXISABGABE**

**KIEL**

Kassenarztsitz Dermatologie/  
Praxis abzugeben.  
Zeitpunkt: flexibel

Kontakt: [brittamarias@yahoo.de](mailto:brittamarias@yahoo.de)

**DANKE FÜR ALLES**  
[sos-kinderdoerfer.de](http://sos-kinderdoerfer.de)



**ASSOZIATION**

Suchen langfristigen **Anästhesieversorger mit KV-Sitz** i. R. einer Nachfolge-/Ruhestandsregelung für umsatzstabiles OPZ amb./stat. OP mit RD und Klinikanbindung.

Abgabe zum 31.12.21 u.U. früher möglich. Großraum HH / HL  
Wir freuen uns über Ihre Anfragen unter: [narcoclinic@gmx.de](mailto:narcoclinic@gmx.de)

**MEDIZINTECHNIK**



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



Konfigurieren Sie jetzt, schnell und unkompliziert in nur wenigen Klicks Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über unseren Ultraschall-Finder. Mit dem **QR-Code** oder auf [www.amt-abken.de](http://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](mailto:info@amt-abken.de)



**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:  
Heft Nr. 04 19. März 2021**

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an [anzeigen@elbuero.com](mailto:anzeigen@elbuero.com)

**FACHBERATER**

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

[mail@kanzleidelta.de](mailto:mail@kanzleidelta.de)  
[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de)



Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG  
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



Kurhausstraße 88 • 23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551/89930 • Fax 04551/899333  
E-Mail: [mail@kk-recht.de](mailto:mail@kk-recht.de)  
[www.kk-recht.de](http://www.kk-recht.de)

## KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

### IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Esther Geisslinger, Prof. Katja Götz, Uwe Groenewold, Prof. Henrik Herrmann, Dr. Ulrich von Rath, Prof. Edgar Voltmer, Dr. Gernot Heusinger von Waldegg, Dr. jur. Marcel Welzel.

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung

elbbüro anzeigenagentur,

Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg

Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 7/2021 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

#### Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

#### Vorstand

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

#### Geschäftsführung

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

#### Ärztliche Weiterbildung

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

#### Rechtsabteilung

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

#### Qualitätsmanagement

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

#### Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

#### Ärztliche Angelegenheiten

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

#### Facility Management und Gästehaus

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

#### Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

#### Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

#### Finanzbuchhaltung

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

#### IT-Abteilung

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

#### Personalabteilung

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

#### Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

Cornelia 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  
mitglieder@vaesh.de

# AKIS

**Der Service Ihrer  
Ärztekammer  
online:**

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

## FACHBERATER

**Stingl · Scheinflug · Bernert**  
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft

**Spezialisierte Beratung für Ärzte**



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

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



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

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

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
PartG mbB

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtenauer Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtspartner.de  
www.medrechtspartner.de

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

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

**Rohwer & Gut**

**Partnerschaftsgesellschaft mbB,**  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



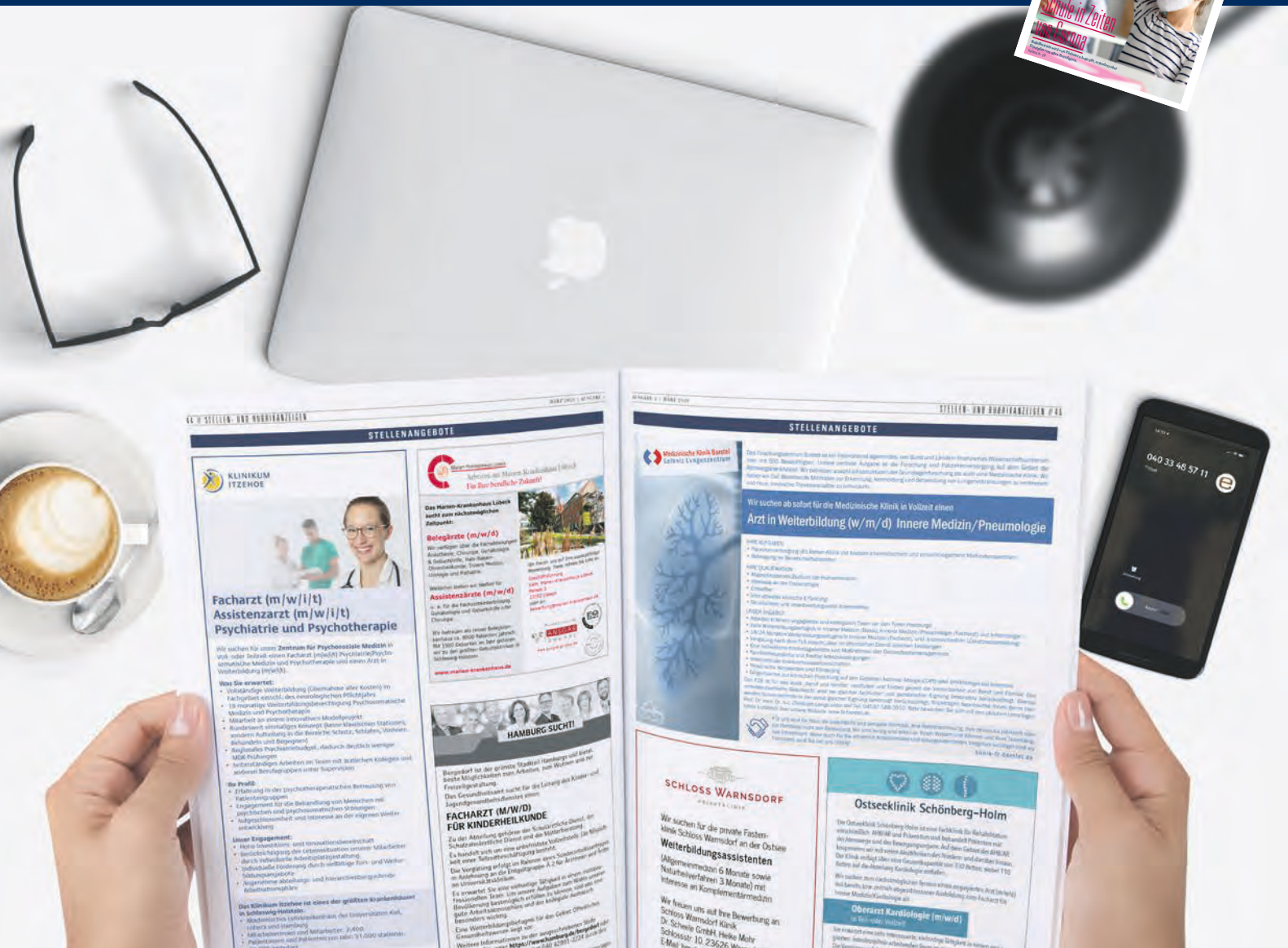
## Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

# Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



**KLINIKUM ITZEHOE**

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

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

**Was Sie erwartet:**

- Vollständige Weiterbildung (Bismarke oder Kisten) im Fachgebiet gemäß dem einschlägigen Berufsplan
- 18 monatliche Weiterbildungsbesprechungen Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem kompetitiven Modellprojekt
- Rundumumher stützende Konzepte (Bspw. Medizisches Stationsmanagement, Schulung in der Beweisaufnahme, Schichten, Wohnen, Schulung und Begleitung)
- Regelmäßige Psychotherapie, zusätzlich zusätzlich weniger MDG-Fällen
- Aufwandsentschädigung am Team mit anderen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

**Ihre Profil:**

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

**Unser Engagement:**

- Hohe Flexibilität und Verantwortungsbewusstsein
- Persönliche Beratung der Bewerberinnen und Bewerber durch unser Personal- und Arbeitsplatzmanagement
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme Arbeits- und Arbeitsumgebung

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

- Mehrere Fachklinikbereiche für Spezialisten, Kardiologie, Infektologie und Neurologie
- 1100 Betten
- Mehrere Fachklinikbereiche für Spezialisten, Kardiologie, Infektologie und Neurologie
- Mehrere Fachklinikbereiche für Spezialisten, Kardiologie, Infektologie und Neurologie

**Medizinische Klinik**

### Medizinische Klinik

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

**Wir erwarten:**

- Facharzt in Weiterbildung im Bereich Innere Medizin/Pneumologie
- 18 monatliche Weiterbildungsbesprechungen
- 18 monatliche Weiterbildungsbesprechungen
- 18 monatliche Weiterbildungsbesprechungen

**SCHLOSS WARNSDORF**

### SCHLOSS WARNSDORF

Wir suchen für die private Familienklinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee **Weiterbildungsassistenten** (Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Naturheilverfahren 3 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin

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

**Ostseeklinik Schönberg-Holm**

### Ostseeklinik Schönberg-Holm

Wir suchen für die Ostseeklinik Schönberg-Holm in Vollzeit einen **Arzt in Weiterbildung (m/w/d) Innere Medizin/Pneumologie**

Wir erwarten:

- Facharzt in Weiterbildung im Bereich Innere Medizin/Pneumologie
- 18 monatliche Weiterbildungsbesprechungen
- 18 monatliche Weiterbildungsbesprechungen

**HAMBURG SUCHT!**

### HAMBURG SUCHT!

Burgdorf ist die grösste Stadt in Hamburg und bietet beste Möglichkeiten zum Arbeiten, zum Wohnen und zur Freizeitgestaltung.

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

Zu der Abteilung gehören ein Schwedische Klinik, ein Schutzkinderheim und ein Kinderklinikum. Ein Mitarbeiter wird in einer Teilzeitstelle gesucht.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines Tarifvertrages mit dem Hamburger Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst.

Es erwartet Sie eine vielfältige Tätigkeit in einem spannenden und herausfordernden Team. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

Einem Weiterbildungsangebot für den Gastroenterologen steht ein Weiterbildungsangebot für den Gastroenterologen gegenüber.

Weitere Informationen zu den verschiedenen Stellen und den Arbeitsbedingungen finden Sie unter [www.kinderklinik-hamburg.de](http://www.kinderklinik-hamburg.de)