



Landarzt ohne Quote

Landarztstätigkeit im Norden ist
attraktiv – ohne Verpflichtung
vor dem Studium Seiten 8 – 14

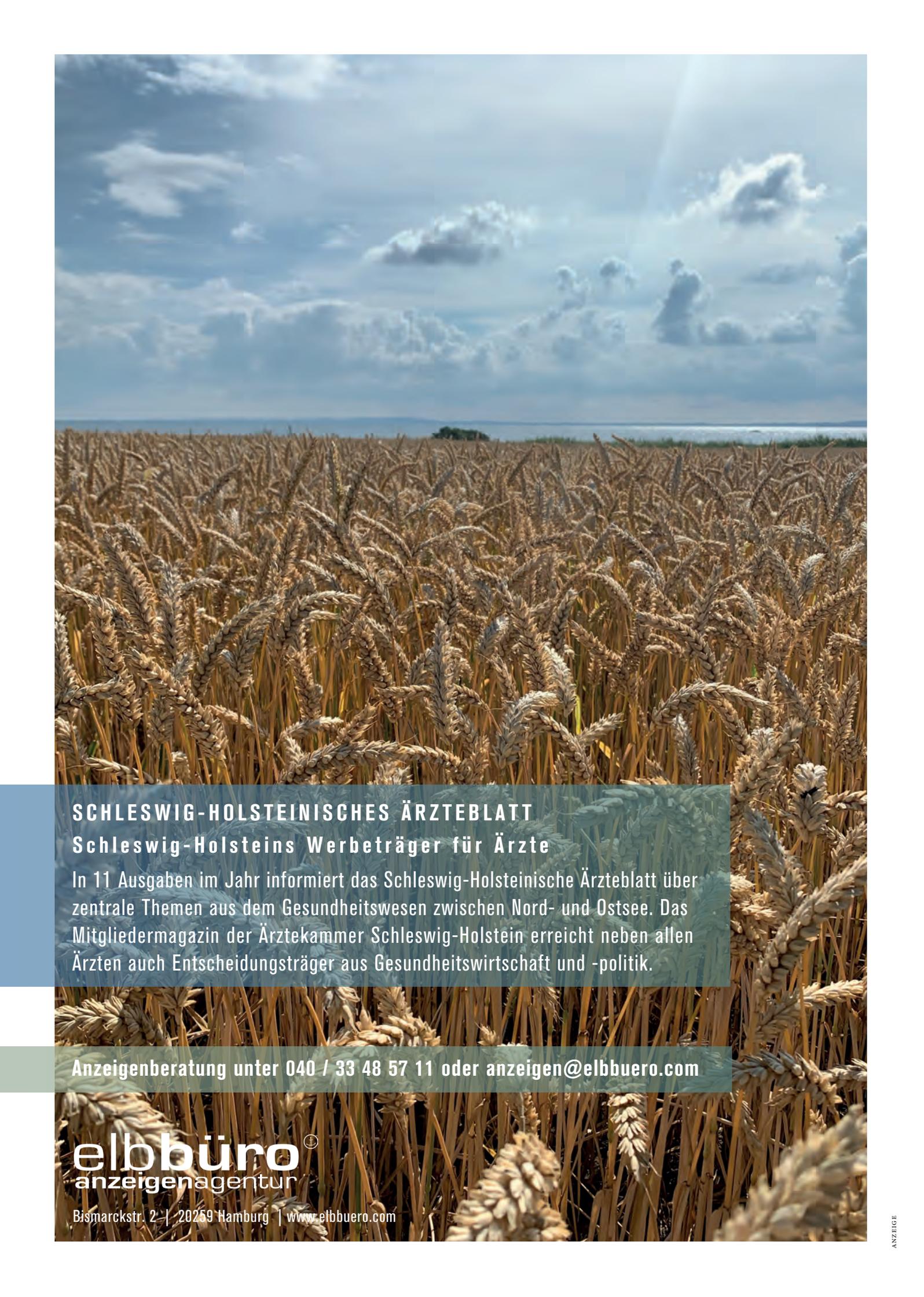
Klimaschutz

Kammer- und KV-Abgeordnete
achten auf Nachhaltigkeit
Seiten 16 + 20

Adipositas

DMP beim Tag der
Akademie umstritten
Seiten 34 – 35





SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

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

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

elbbüro 
anzeigenagentur

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

Rückwärtsgewandte Signale aus Berlin

Die Signale aus der Gesundheitspolitik auf Bundesebene waren in letzter Zeit nicht ermutigend, sondern eher rückwärtsgewandt. Wandel und zukunftsorientiertes Handeln sehen anders aus. Die Kammerversammlung unserer Ärztekammer geht dagegen neue Wege, nach umfassender Diskussion und Abwägung aller Argumente. So geschehen Anfang September in den neuen Sitzungsräumen der Kassenärztlichen Vereinigung, die von beiden Körperschaften genutzt werden.

Hauptthema war wieder der Klimawandel und er wird es auch in Zukunft sein. Neben den anderen Herausforderungen unserer Zeit prägt die Klimakrise mit ihren gesundheitlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen langfristig unser Leben. Das hat uns dieser Sommer auch in Deutschland durch Waldbrände, Wassermangel nicht nur in den Flüssen, Starkregen und Ernteauffälle bewusst gemacht. Zu den ärztlichen Aufgaben gehören auch, sich für die natürlichen Grundlagen des Lebens einzusetzen und die Verpflichtung, die Belange des Umweltschutzes im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zu wahren. Deshalb haben die Delegierten der Kammerversammlung einen eindeutigen Beschluss zur Nachhaltigkeit gefasst, mit dem Ziel, dass die Ärztekammer bei jeder Entscheidung nach innen und außen die Nachhaltigkeit zu beachten hat.

Daneben wurde einstimmig der Weg für eine noch effektivere, effizientere und nachhaltige Gremienarbeit geebnet. Kleine Gruppen, die sich zu definierten Themen digital oder in Präsenz treffen, erarbeiten mit hoher Agilität ein Ergebnis, das dann als Kammermeinung vertreten wird. Damit wird Fachexpertise gebündelt, Ausschüsse werden, bis auf die gesetzlich verankerten und operativen Ausschüsse wie in der Weiter- und Fortbildung, nicht mehr benötigt, komplexe Sachverhalte schnell bearbeitet und insbesondere die junge Generation angesprochen. Das Konzept der agilen Kammer soll in der nächsten Wahlperiode starten.

Die nächste Kammerwahl findet Ende Mai/Anfang Juni 2023 statt und die Kammerversammlung hat mit sehr großer Mehrheit für eine rein digitale Wahl gestimmt. Zuvor waren der Kammervorstand und die Kreisausschussvorsitzenden jeweils einstimmig dafür, nachdem alle Vor- und Nachteile abgewogen wurden. Die neue, vorläufige Wahlverordnung sieht entweder eine Briefwahl oder eine elektronische Wahl vor. Letztere ist komfortabel, zeitgemäß, sicher und ressourcenschonender. Wir hoffen sehr, dass dadurch die Wahlbeteiligung steigt, denn gewählt wird die Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in unserem Bundesland.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Das Konzept der agilen Kammer soll in der nächsten Wahlperiode starten.«



Inhalt

NACHRICHTEN	6	GESUNDHEITSPOLITIK	16	MEDIZIN & KULTUR	32
Protestaktion aus den Praxen	6	Kammerversammlung: Klima, Agile Kammer, Online-Wahl	16	Lyrisches aus Lübeck	32
MFA und OTA: Bestenehrung	6	KV: Lauterbach regte auf	20	FORTBILDUNG	34
Paracelsus schließt Geburtshilfe	7	TK: Jahresempfang mit Ministerin	22	Tag der Akademie zum Thema Adipositas	34
Archiv sucht Doktorarbeiten	7	Kliniken zeigen die rote Karte	23	Jahrestagung der Gynäkologen	36
Vdek erhöht Marktanteil	7	Ebm: Tagung in Lübeck	24	Geriatric: Kongress der DGGG	38
TITELTHEMA	8	Clinician Scientists sind überzeugt von ihrem Programm	25	Empfehlungen zu Naloxon	40
Landarztquote: Wie halten es die anderen Bundesländer?	8	IDH: Parlamentarischer Abend und Medienpreisverleihung	26	Termine der Akademie	41
Diskussion: Anreize statt Quote	10	Feuerwehr: Hinweise zur gesundheitlichen Eignungsprüfung	27	Externe Fortbildungstermine	42
Umfrage: Das sagen Medizinstudierende aus Kiel und Lübeck	12	PERSONALIEN	28	ANZEIGEN	43
LESERBRIEFE	15	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	30	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
		Neue Entwicklungen beim Zervixkarzinom	30		
		Einflussfaktoren auf Parkinson	31		



Festgehalten

von Jörg
Wohlfrohm

Zugehört und kennengelernt

Seit Sommer ist Juristin Prof. Kerstin von der Decken im Amt als Justiz- und Gesundheitsministerin in Schleswig-Holstein. Ohne vorige Berührungspunkte zum Gesundheitswesen, hat sie die ersten Monate ihrer Amtszeit genutzt, um mit zahlreichen Akteuren ins Gespräch zu kommen - in den vergangenen Wochen u.a. mit der Interessengemeinschaft der Heilberufe (Seite 26) oder mit den Teilnehmern des Jahresempfangs der Techniker Krankenkasse (Seite 22).

Praxen in Proteststimmung



WICHTIGER HINWEIS

„ICH HABE BALD WENIGER ZEIT FÜR SIE.“

Dank geplanter Gesetze der Bundesregierung können Ärztinnen und Ärzte künftig sehr viel weniger Neupatienten aufnehmen und müssen offene Sprechstunden schließen. Für Sie als Patient:in kommt es daher zu Terminabsagen und langen Wartezeiten. Wehren Sie sich dagegen und schreiben Sie an die Politik! Wie erfahren Sie unter: www.WartenBisDerArztKommt.de

SpiFa
Schleswig-Holsteinischer
Ärzteverband

Die ärztliche Enttäuschung über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz prägte auch in Schleswig-Holstein viele Versammlungen. Neben der KV-Abgeordnetenversammlung (siehe Bericht auf Seite 20) thematisierte u.a. die Ärztenossenschaft Nord die Folgen des Gesetzes mit der Abschaffung der Neupatientenregelung. Gemeinsam mit den Vorständen der Berufsverbände, der freien Verbände und der Ärztenetze beschloss die Genossenschaft, den Protest gegen die aktuellen Sparmaßnahmen zu bündeln. Dazu gehörten Informationen für Ärztinnen und Ärzte, die Aufklärung von Patientinnen und Patienten und ein Aktionstag am 5. Oktober. Den Praxisinhabern wurde Informationsmaterial empfohlen, das über den Spitzenverband Fachärzte (SpiFa) zur Verfügung gestellt wurde, u.a. Plakate (siehe Foto).

Die Enttäuschung über die Politik von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) zeigte sich u.a. in einem Statement von PD Dr. Jan Löhler. Der Vorsitzende des Landesverbandes der HNO-Ärzte nannte u.a. das Impfen in Apotheken, den Einsatz von Gemeindefachschwestern und das Ziel, bundesweit 1.000 Gesundheitskioske zu etablieren, „Hirngespinnste“ des Ministers, das einem Ziel diene: „Damit schafft Herr Lauterbach die niedergelassene Ärzteschaft Schritt für Schritt ab.“ Dr. Axel Schroeder, stellvertretender Vorsitzender der äg Nord erwartet, dass manche Ärztinnen und Ärzte ihre Praxen wegen der Folgen der Berliner Gesundheitspolitik früher schließen und jüngere schwerer für eine Niederlassung zu gewinnen sein werden.

Die Teilnehmer der Konferenz appellierten deshalb im vergangenen Monat: „Lassen Sie die Ärzteschaft nicht im Stich! Halten Sie an der Budgetfreiheit für neue Patienten und die bewährte offene Sprechstunde im Sinne einer qualifizierten, flächendeckenden ambulanten Versorgung weiter fest.“ (PM/RED)

Die besten MFA- und OTA-Auszubildenden



Wie wichtig die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist, wurde in den vergangenen Monaten von ärztlicher Seite mehrfach betont. Der Fachkräftemangel macht die Ausbildung dieses für die Arztpraxen unverzichtbaren Berufs noch bedeutsamer.

Diese Bedeutung wurde bei der Bestenennung durch den Landesverband der Freien Berufe (LFB) in Schleswig-Holstein unterstrichen. Jedes Jahr werden dort die Jahrgangsbesten aus den von den freien Berufen ausgebildeten jungen Menschen ausgezeichnet. In diesem Jahr waren sechs frisch ausgebildete MFA dabei, die von Seiten der Ärztekammer durch Dr. Uta Kunze (im Foto ganz links), Leiterin

Ärztliche Angelegenheiten, geehrt wurden. Die Jahrgangsbesten waren Luisa Arlt aus dem Städtischen Krankenhaus Kiel (nicht im Bild), Denise Arnold aus der Gemeinschaftspraxis Klucke, Onischke, Zechlin in Selent, Luisa Ehmann aus der Gemeinschaftspraxis Kaps, Spohr in Burg auf Fehmarn, Johanna-Christina Kuberg aus der Gemeinschaftspraxis von Breymann/Teetzmann in Mölln, Meike Lemke aus der Gemeinschaftspraxis Drieschner, Huttegger, Rümmler in Norderstedt und Ronja Siemsen aus dem MVZ Lungenpraxis in Heide. Auf dem Gruppenfoto sind außerdem die für ihre Ausbildung zum bzw. zur OTA geehrten Aurel Fislage (UKSH Lübeck) und Sarah Bahr. (PM/RED)

Paracelsus schließt Geburtshilfe

Die Paracelsus Klinik in Henstedt-Ulzburg schließt ihre Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie. Die personellen und strukturellen Voraussetzungen in Henstedt-Ulzburg entsprechen laut Klinik nicht mehr den Anforderungen.

Die in der Öffentlichkeit von Kritik begleitete Entscheidung begründete die Klinik mit „zu erwartenden Rahmenvorgaben für die geburtshilfliche Versorgung, die nicht unerhebliche zusätzliche Ressourcen erfordern“. Ein Weiterbetrieb der Abteilung hätte massive finanzielle Folgen. Die Schließung sei erforderlich, „um die langfristige Substanz und damit die Existenz der Klinik nachhaltig sicherzustellen“, wie Klinikmanager Sebastian Margaschewski vergangenen Monat mitteilte. Ein dauerhaft subventionsfreier Be-

trieb der Abteilung sei in der Level-IV-Klinik „schlechterdings unmöglich und würde langfristig das Fortbestehen der gesamten Klinik gefährden“, hieß es. Die Zahl der Geburten in Henstedt-Ulzburg bewegte sich in den vergangenen Jahren stetig über 700 und in der Spitze bis zu 877 (2016).

Sorgen über eine vermeintlich mangelnde flächendeckende geburtshilfliche Versorgung trat die Klinikleitung entgegen. „In der Region ist eine ausreichende und qualitativ exzellente geburtshilfliche Versorgung gewährleistet. Werdende Eltern sind auch dort weiterhin in den allerbesten Händen“, sagte Margaschewski. Die umliegenden Kliniken im südlichen Schleswig-Holstein wurden nach seinen Angaben über die Schließung informiert. (PM/RED)



Abgeschlossene Doktorarbeiten gesucht

Das Institut für Allgemeinmedizin der Universität zu Lübeck sucht zum Aufbau einer Online-Plattform Doktorarbeiten aus der Allgemeinmedizin in gedruckter oder digitaler Form. Für Schriften in gedruckter Form werden die Kosten des Digitalisierens übernommen. Ziel des von der Stiftung Perspektive Hausarzt geförderten Projekts „ADAM keyhole“ ist es, die Online-Recherche für wissenschaftliche Zwecke zu einem

Thema in bereits vorhandenen Doktorarbeiten aus der Allgemeinmedizin zu ermöglichen. Nähere Informationen finden Sie hier: <https://www.ifa.uni-luebeck.de/> oder: QR-Code. Das am Institut für Allgemeinmedizin angesiedelte Archiv der Deutschsprachigen Allgemeinmedizin freut sich über Unterstützung aus der Ärzteschaft und steht für Rückfragen zur Verfügung (Tel.: 0451 3101 8015; ifa.adam@uni-luebeck.de). (RED)



Vdek erhöht Marktanteil

Die Ersatzkassen in Schleswig-Holstein haben nach eigenen Angaben die Millionen-Grenze bei der Mitgliederzahl überschritten. Laut amtlicher Statistik waren zur Jahresmitte 1.006.520 Menschen bei einer der sechs Ersatzkassen (Techniker Krankenkasse, Barmer, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, hkk – Handelskrankenkasse und HEK – Hanseatische Krankenkasse) versichert. Dies sind 12.806 mehr als im Vorjahr. Hinzu kommen mehr als 270.000 beitragsfrei mitversicherte Familienangehörige. Damit waren zur Jahresmitte 50,5 % der gut 2,5 Millionen gesetzlich Krankenversicherten bei einer Ersatzkasse versichert. (PM/RED)

A.S.I. Offensive 2022

Niederlassen lohnt sich

So vereinbaren Sie Freizeit, Familie und Beruf.

Allein oder gemeinsam – Businessplan – Einnahmen-/Ausgabenplanung – Mindestumsatzanalyse – Finanzierung und Absicherung – Rentabilitätsprognose – Praxis-/ und Mietverträge Vollmachten und Verfügungen – private und berufliche Lebensentwürfe vereinbaren

Mehr Sicherheit durch unsere bundesweiten Seminare und Webinare!

Sämtliche Orte und Termine gibt es via QR-Code – auch für unsere bundesweiten Praxisabgabe-Veranstaltungen: „Praxisabgabe leicht gemacht!“

➔ **Melden Sie sich hier an!**
Kostenlose Teilnahme



Sie haben Fragen? Wir helfen Ihnen gern.

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

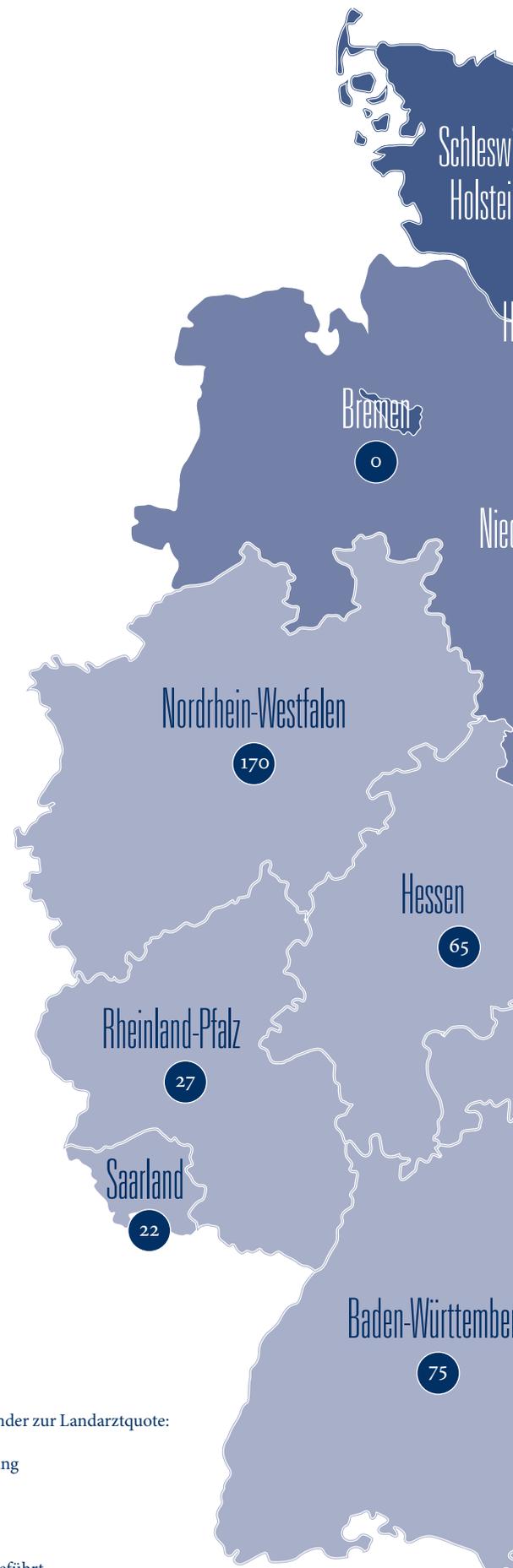
Föderaler Quotent Teppich

LANDARZTQUOTE Immer mehr Bundesländer sind in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, einen Teil der Medizinstudienplätze an ihren Universitäten über eine Landarztquote zu vergeben. Schleswig-Holstein ist bislang nicht dabei und will diesen Weg auch in näherer Zukunft nicht einschlagen.

Ohne eine Verpflichtung eines Teils der Medizinstudierenden lassen sich nicht mehr genügend Ärztinnen und Ärzte auf dem Land nieder. Dieses Argument wird von Politikern und zunehmend auch von Ärztinnen und Ärzten in der Landespolitik immer wieder genannt, wenn es um das Thema Landarztquote geht. Weitere Argumente, die für eine solche Verpflichtung sprechen, sind selten zu hören.

Dr. Thomas Maurer, seit Jahrzehnten als Landarzt im nordfriesischen Leck niedergelassen und nach 13 Jahren als Vorsitzender des Hausärzterverbandes im Norden mit allen Facetten dieses Themas vertraut, nannte bei einer Veranstaltung der Ärztekammer (siehe folgende Seiten) ein weiteres: Was ist mit den an einer Landarztzttätigkeit interessierten jungen Menschen, die ohne die Quote keinen Studienplatz für die Humanmedizin bekommen, sich deshalb für eine andere Ausbildung entscheiden und damit „verloren“ für das System sind? Wie groß diese Zahl an Interessierten ist, die nie ins System gelangen, kann wahrscheinlich niemand abschätzen. Bei einem Teil dieser Gruppe ist der Wunsch nach einer ärztlichen Tätigkeit so groß, dass sie die Zeit nach der Schule mit einer Ausbildung in der Pflege überbrücken, zum Teil dort nach der Ausbildung zunächst arbeiten, dann erst studieren, um doch noch in einer Landarztpraxis landen. Andere halten dies nicht durch, hätten über die Verpflichtung zur Landarztzttätigkeit aber gezielt ihren Traumberuf gefunden – ein Argument, das für die Quote spricht.

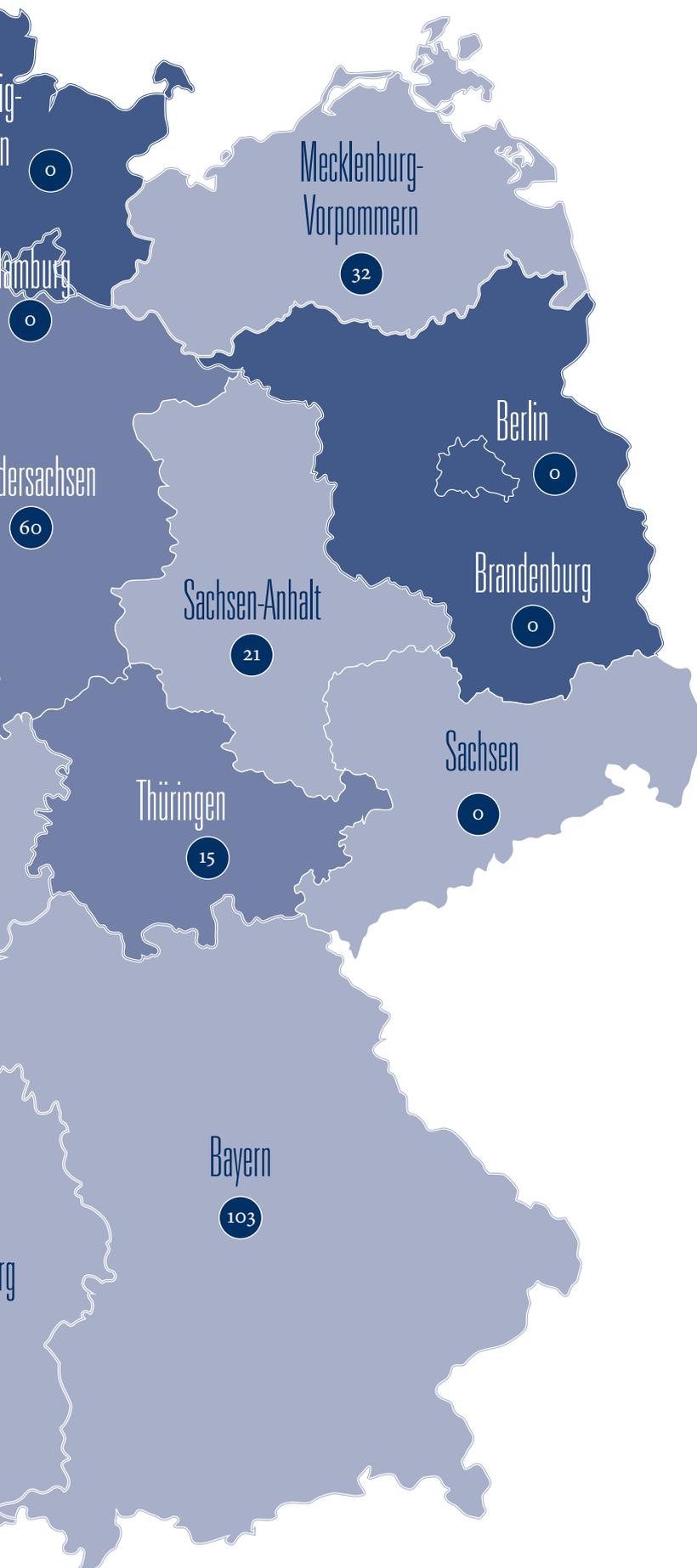
In den meisten Flächenbundesländern folgt man inzwischen diesem Argument. Ein Blick auf die Karte zeigt sogar, dass Schleswig-Holstein unter der Flächenbundesländern immer mehr zum Exoten wird. Denn die Bundesländer Hamburg, Berlin und Bremen haben zwar auch keine Landarztquote eingeführt, sie benötigen aber auch keine Landärzte. Das Land Brandenburg wiederum braucht zwar Ärztinnen und Ärzte, die sich auf dem Land niederlassen – hat aber keine Universität, an der Mediziner ausgebildet werden. Alle anderen Flächenbundesländer bilden aus und haben schon eine Landarztquote eingeführt oder planen dies. Das heißt, dass sie einen Teil ihrer Studienplätze für Bewerber vorbehalten, die



Stand der Bundesländer zur Landarztquote:

- keine Planung
- geplant
- bereits eingeführt

10 Anzahl der „Landarzt“-Studienplätze pro Jahr



Medizinstudium in Deutschland: So halten es die Bundesländer mit der Landarztquote.

sich vor Studienbeginn dazu verpflichten, nach ihrer Weiterbildung – also zwölf Jahre später – eine erhebliche Zeitspanne auf dem Land in dem Bundesland tätig zu sein. Und das bedeutet: 18-Jährige legen sich fest für eine Zeitspanne, für die sie die persönliche Entwicklung und alle Einflüsse, die in dieser prägenden Zeit auf sie einwirken, kaum abschätzen können. Bundesländer mit Landarztquote bewerten dieses Argument offensichtlich geringer als das Ziel, über die Quote einen Teil der Landarztsitze – in ferner Zukunft – besetzen zu können.

Wer sich für eine Quote interessiert, stößt je nach Bundesland auf unterschiedliche Bedingungen. In Sachsen-Anhalt etwa fließt der Abiturschnitt bei der Vergabe der Plätze mit 10 % ein. Deutlich wichtiger sind dort Berufsausbildung, Berufstätigkeit oder praktische Tätigkeit (40 %). Mit 50 % am wichtigsten ist in Sachsen-Anhalt das Ergebnis des spezifischen Studierfähigkeitstests, der in Magdeburg stattfindet. Im Saarland und in Nordrhein-Westfalen zum Beispiel wird anderes gewichtet – dort fließt die Abiturnote noch zu 30 % ein, genauso wie das Ergebnis des Mediziner-tests. Praktische Tätigkeit zählt auch dort zu 40 %. Baden-Württemberg wiederum setzt auf ein zweistufiges Auswahlverfahren. Im ersten Schritt werden der Mediziner-test, die Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Dauer der Berufstätigkeit, Art und Dauer einer ehrenamtlichen Tätigkeit und der Nachweis über einen Freiwilligendienst berücksichtigt. Die 150 Bewerberinnen und Bewerber, die im ersten Schritt am besten abschneiden, werden zum Auswahlgespräch eingeladen. Einen der 75 Quoten-Studienplätze erhalten am Ende diejenigen, die im Auswahlgespräch und in Stufe eins zusammen die höchste Gesamtpunktzahl erzielen. Ähnliche Verfahren durchlaufen die Interessierten in Mecklenburg-Vorpommern und Bayern, mit jeweils leicht angepassten Kriterien.

Das Bundesland, das den größten Anteil seiner Medizinstudienplätze für angehende Landärzte vorhält, ist Niedersachsen. Dort werden künftig – ab dem Wintersemester 2023/2024 10 % der 600 Studienplätze in Hannover, Göttingen und Oldenburg für die Quote freigehalten. Andere Bundesländer haben erste, sehr begrenzte Erfahrungen gesammelt. In Mecklenburg-Vorpommern können seit dem Wintersemester 2021/2022 insgesamt 32 Studienplätze für Medizin an den Universitäten in Rostock und Greifswald über die Quote vergeben werden. In Bayern sind die ersten Studierenden über die Quote von 5,8 % ebenfalls schon in der Ausbildung. Nach dem ersten Jahr hatte laut Medienberichten nur einer von rund 100, die über diesen Weg ins Studium gelangt waren, nicht durchgehalten. Für die übrigen ist der Weg bis zur Niederlassung noch lang. Was bleibt denjenigen, die auch per Quote keinen Studienplatz in Deutschland bekommen? Manche von ihnen studieren an ausländischen Universitäten, zum Teil zu hohen Kosten. Wie viele dies sind und wie viel von ihnen in die deutsche Versorgung kommen, ist unbekannt.

Schleswig-Holstein setzt auf Anreize statt Quote

LÄNDLICHE VERSORGUNG Kann eine Landarztquote helfen, die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zu stärken? Viele Bundesländer probieren diesen Weg, Schleswig-Holstein bislang nicht. Nach derzeitigem Stand scheint diese Linie auf breite Zustimmung bei den Akteuren im Land zu stoßen. Eine Veranstaltung der Ärztekammer zum Thema „Versorgung im ländlichen Raum – Landarztquote reloaded?“ zeigte, warum.

Die Bemühungen um Nachwuchs für die ländliche Versorgung laufen in vielen Bundesländern auf Hochtouren. Auch Schleswig-Holstein unternimmt viel. Eine Landarztquote stieß bislang im Norden auf Ablehnung. Diese Linie scheint auch weiterhin Konsens zu sein. Zumindest fanden die Beteiligten der Veranstaltung in der Ärztekammer nur in begrenztem Umfang Argumente für die Landarztquote.

Allerdings warnte der Vorsitzende des Hausärztesverbandes in Schleswig-Holstein, Dr. Thomas Maurer, davor, die Quote ad acta zu legen. „Wir dürfen nicht diejenigen vergessen, die ohne eine Quote gar nicht in das System gelangen“, warnte Maurer. Er verwies darauf, dass zum Beispiel Menschen, die schon eine Ausbildung im Gesundheitswesen absolviert haben, über diesen Weg eher in die Versorgung gelangen, als wenn nur über die Abiturnote selektiert wird.

Fest steht, dass über eine Quote nicht mehr Medizinstudienplätze entstehen. Je nach Quote verringern sich damit die Plätze für Bewerber, die sich nicht für eine ländliche Tätigkeit verpflichten. Und dafür gibt es gute Gründe, wie Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann zu Beginn klar machte. Einem 18-jährigen Abiturienten sollte man es nach seiner Überzeugung nicht zumuten, sich zu entscheiden, welche Fachrichtung er nach dem Studium einschlägt und wo er noch später – nach der Facharztweiterbildung mit dann ungefähr 30 Jahren – tätig sein wird. „Das



Engagierte Diskussion: Dr. Svante Gehring (Ärztegenossenschaft), Hauke Hansen (gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion), Dr. Thomas Maurer (Hausärztesverband), Prof. Jost Steinhäuser (Lehrstuhl für Allgemeinmedizin Lübeck), Prof. Hanna Kaduszkiewicz (Lehrstuhl für Allgemeinmedizin Kiel).

sehe ich kritisch“, sagte Herrmann, der zu diesem Thema auch persönliche Erfahrungen beisteuern konnte. Er selbst wäre in jungen Jahren gerne Landarzt in Süddeutschland geworden, wurde dann aber Klinikarzt in Norddeutschland – so ändern sich Prioritäten im Laufe der Jahre zwischen 18 und 30.

Auch der Staatssekretär im neu zuge-

schnittenen Ministerium für Justiz und Gesundheit, Dr. Oliver Grundei, ist kein „Quoten-Anhänger“. „Ich war immer skeptisch in Bezug auf die Landarztquote. Das kann man intelligenter angehen“, sagte Grundei bei der Veranstaltung in der Ärztekammer. Die breit gefächerte Diskussionsrunde zeigte einige der Wege, die Schleswig-Holstein bislang zur Stärkung

der ländlichen Versorgung eingeschlagen hat:

► **Stipendienprogramm:** Medizinstudierende können über einen Zeitraum von zwei Jahren mit monatlich 500 Euro unterstützt werden, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen. Im Gegenzug arbeiten die Stipendiaten während ihrer Weiterbildung für einen begrenzten Zeitraum im ländlichen Raum. Hier setzt man auf einen „Klebeffekt“: Wer die Versorgung im ländlichen Raum kennengelernt hat, entscheidet sich eher für eine dauerhafte Tätigkeit dort, als ohne diese Erfahrung. Außerdem werden die Stipendiaten über einen längeren Zeitraum engmaschig begleitet, sodass der Kontakt bestehen bleibt. Das vom Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein (IÄQSH, hier sind Ärztekammer, KV und Krankenhausgesellschaft Mitglied) betreute und vom Land Schleswig-Holstein bereit gestellte Stipendium erfreut sich allerdings nur begrenzter Beliebtheit. Nach Angaben von IÄQSH-Geschäftsführer Christian Götze wird die Zahl der Stipendien nicht ausgeschöpft. Zu den Gründen zählt auch, dass Studierende eher zum Leben in Städten tendieren und sich ungern festlegen.

► **Lehrstühle für Allgemeinmedizin:** Die beiden Lehrstühle für Allgemeinmedizin in Kiel und Lübeck gelten als starke Motoren für die hausärztliche und damit auch für die ländliche Versorgung. Die personelle Ausstattung in Kiel, dies machte Lehrstuhlinhaberin Prof. Hanna Kaduszkiewicz deutlich, müsste verbessert werden. Der Lübecker Lehrstuhlinhaber Prof. Jost Steinhäuser nannte als Pluspunkt das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin, das im bundesweiten Vergleich eine führende Rolle einnimmt. Die Teilnehmerzahlen an den Seminaren sind die dritthöchsten in Deutschland – bezogen auf die Zahl der Studierenden die höchsten. Über diesen Weg gelingt es, die Weiterzubildenden an das Land zu binden und auch für die landärztliche Versorgung zu werben. Als weiteren Pluspunkt nannte Steinhäuser das Wiedereinsteigerprogramm, das Ärztinnen und Ärzte anspricht, die nicht mehr tätig sind oder aus Drittstaaten kommen. Als Lösungsweg nannte Steinhäuser das „Rural Remote Care“-Programm, bei dem Studierende eigene Erfahrungen mit der Tätigkeit eines ländlich praktizierenden Arztes sammeln.



Christian Götze vom Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein.



Laura Lüth von der Ärztegenossenschaft berichtete von den Ärztezentren im Land.



KV-Pressesprecher Marco Dethlefsen stellte Mehr.Arzt.Leben vor.

► **Mehr.Arzt.Leben:** Die schon seit Jahren laufende Kampagne der KV Schleswig-Holstein zielt auf einen frühen Kontakt von Medizinstudierenden und Weiterzubildenden mit Landarztpraxen. „Wir setzen gezielte Anreize, sprechen den Nachwuchs frühzeitig an, zeigen den Weg in die Niederlassung und bleiben über Jahre in Kontakt“, erläuterte KV-Pressesprecher Marco Dethlefsen die Grundidee. Für das Programm wirbt die KV an den Universitäten in Kiel, Lübeck und Hamburg und fährt mit Interessierten in Praxen auf dem Land, wo die Inhaber ihnen von ihren Erfahrungen berichten. Daneben leistet die KV aber auch finanzielle Unterstützung für das Blockpraktikum, für das PJ und für Famulaturen, wenn diese außerhalb der Städte stattfinden.

► Die Ärztegenossenschaft Nord tritt als Betreiber von Ärztezentren auf und managt diese. In diesen Zentren arbeiten Ärzte angestellt und kommen häufig nur deshalb in die ambulante Versorgung. Laura Lüth, Geschäftsführerin der Genossenschaft, hält diesen Weg für geeignet, um die Vorteile auch einer Tätigkeit in Orten wie Silberstedt oder Büsum deutlich zu machen. Auf dem Land entdecken manche Ärzte die Möglichkeit, Praxis und Familie miteinander zu vereinbaren. Die Zentren ermöglichen außerdem die Teamarbeit und den Austausch mit anderen Gesundheitsberufen.

Neben diesen Anstrengungen gibt es weitere Punkte, die für eine Niederlassung auf dem Land ausschlaggebend sein können – und wo auch Schleswig-Holstein noch optimieren könnte. Steinhäuser nannte zum Beispiel das Thema Praxismanagement, mit dem viele angehende Ärzte nicht vertraut sind und das vielen als Hürde gilt – Seminare könnten diese Hürden abbauen. Genannt wurde in der Diskussion aber auch die kommunale Infrastruktur. Viele Kommunen haben inzwischen erkannt, dass Ärzte nicht bereit sind in Orten zu praktizieren, wo keine sonstige Infrastruktur vorhanden ist. Wie Kreise und Kommunen sich stärker – außer über die Bereitstellung von Praxisflächen – engagieren könnten, konnte in der Runde noch nicht abschließend geklärt werden. Deutlich wurde aber, dass eine stärkere Einbeziehung hilfreich sein könnte. Und: Bürgermeister sollten sich früher kümmern, nicht erst kurz vor Aufgabe einer Praxis.

Nachwuchs ist aufgeschlossen für die Landarztstätigkeit

LANDARZTQUOTE Die Meinungen über eine Landarztquote gehen auseinander. Was sagen Studierende aus Lübeck und Kiel, die auch an der Diskussionsrunde in der Ärztekammer beteiligt waren, zu einer Tätigkeit auf dem Land? Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt hat ihnen Fragen vorgelegt.

Aaron Braun (25), aus der Nähe von Bad Oldesloe, studiert im 8. Fachsemester in Lübeck.



Könnte eine Landarztquote dazu führen, dass mehr Praxen auf dem Land in Schleswig-Holstein besetzt werden?

Ja, weil durch die Quote Studienplätze für genau dieses Ziel geschaffen werden würden und dies grundsätzlich erst einmal das Potenzial bietet, Versorgungslücken zu schließen. Ich halte sie dennoch nicht für ein geeignetes Tool, weil ich die Art und Weise nicht zielführend finde und an der Effektivität der Maßnahme zweifle.

Welche Alternativen schlagen Sie vor?

Ich halte Ansätze, die weniger mit Zwang und Verpflichtung verknüpft sind, für den besseren Weg. Hierzu zählen Projekte zur Anwerbung von Studierenden während des Studiums, die zum Beispiel ein Kennenlernen des landärztlichen Berufsfelds ermög-

lichen und mit falschen Vorstellungen aufzuräumen. Außerdem vertrete ich den Standpunkt, dem Fach der Allgemeinmedizin im Curriculum des Medizinstudiums einen größeren Stellenwert einzuräumen und die Lehre zu stärken.

Wie werden Sie im Medizinstudium mit dem Thema Landarztstätigkeit vertraut gemacht?

In den bisherigen Semestern meines Studiums hatte ich, außer der Möglichkeit des Belegens eines entsprechenden Wahlfachs, keine inneruniversitären Berührungspunkte mit dem Thema. Das Fach Allgemeinmedizin ist erst in meinem kommenden Studienjahr Teil des Stundenplans. Dennoch konnte ich das landärztliche Berufsfeld im Rahmen eines eigens gewählten Praktikums während der vorlesungsfreien Zeit erstmals erkunden und kenne das Projekt „Mehr. Arzt. Leben!“ der KVSH.

Warum studieren Sie Medizin und würde Sie eine Landarztpraxis in Schleswig-Holstein reizen?

Ich studiere Medizin, weil ich eine große Faszination für den menschlichen Körper und die Wissenschaft dahinter habe. Außerdem möchte ich den Menschen beim Erhalt ihrer Gesundheit helfen, sowie neue Erkenntnisse aus der Forschung verständlich an meine zukünftigen Patientinnen und Patienten weitergeben und Erkrankungen ganzheitlich im direkten Austausch mit Betroffenen behandeln. Aktuell kann ich mir eine landärztliche Tätigkeit vorstellen, möchte mir jedoch alle Optionen offenhalten.

Jytte Shirani Sonderlyng (33), Nordfriesland, 3. PJ-Tertial in Kiel, möchte heimatnah Allgemeinmedizinerin werden.



Könnte eine Landarztquote dazu führen, dass mehr Praxen auf dem Land in Schleswig-Holstein besetzt werden?

Sie könnte sicherlich dazu führen, dass mehr Praxen besetzt würden. Dennoch brauchen wir ebenfalls dringend Ärzte anderer Fachrichtungen auf dem Land und die persönliche Entwicklung im Studium mit Veränderung der Prioritäten, Wünsche und Lebensumstände sollte nicht außer Acht gelassen werden. Ich denke, die Festlegung der Fachrichtung vor dem Studium ist deshalb sehr schwierig und funktioniert eher für die Wenigsten, es ist immer gut eine Wahlmöglichkeit zu haben. Besser wäre es sicherlich, die Zulassung zum Medizinstudium insgesamt zu verändern und – hinsichtlich des Ärztemangels auf dem Land – es denjenigen zu erleichtern, einen Platz zu bekommen, die

evtl. schon Familie und berufliche Erfahrung haben und bereits in einer ländlichen Region verwurzelt sind. Die Wahrscheinlichkeit ist sehr groß, dass diese Menschen nach dem Studium wieder aufs Land zurückkehren.

Welche Alternativen schlagen Sie vor?

Ich denke, um sich für das Landleben zu entscheiden, muss man es entweder kennen (und lieben) oder kennenlernen. Da wir Studenten aber in Städten studieren und Praktika, Famulaturen und PJ-Tertiale häufig aus Bequemlichkeit und Kostengründen eher wohnortnah absolvieren, fehlen die Berührungspunkte mit dem Landleben. Dafür Anreize und mehr Berührungspunkte zu schaffen, wäre z.B. ein Ansatz. Weiterhin wichtig sind natürlich u.a. die verschiedenen Förderprogramme, Stipendien, Weiterbildungsanreize, die es schon gibt, sowie das Aufstocken des Gehaltes auf Klinikniveau und eine Imageaufwertung der Allgemeinmedizin insgesamt.

Wie werden Sie im Medizinstudium mit dem Thema Landarztstätigkeit vertraut gemacht?

Eher wenig, muss ich sagen. In der Vorklinik gab es im Rahmen der Berufsfelderkundung mal einen Vortrag von einem Landarzt. Und es wird durch das Institut der Allgemeinmedizin mit großem Engagement auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, Blockpraktika und PJ-Tertiale in einer Landarztpraxis absolvieren zu können. In meinem Fall haben sie damit meine Begeisterung geweckt, sodass ich mich u.a. aufgrund der guten Betreuung für ein Wahltertial in der Allgemeinmedizin entschieden habe.

Warum studieren Sie Medizin und würde Sie eine Landarztpraxis in Schleswig-Holstein reizen?

Ich habe leidenschaftlich gerne in der Pflege gearbeitet – trotz der Arbeitsbedingungen, aber ich wollte immer etwas mehr wissen, mehr können und mehr ärztlich tätig sein, nicht unbedingt mehr Verantwortung tragen, aber eine andere Art der Verantwortung und Selbstbestimmtheit haben. Medizin hat mich schon lange interessiert und gereizt, deswegen habe ich es mir in den Kopf gesetzt und das Studium nach so langer Wartezeit dennoch begonnen. Jeden Tag mit den unterschiedlichsten Menschen zu arbeiten, sie zu begleiten, auch über einen längeren Zeitraum hinweg, wie in der Allgemeinmedizin, das erfüllt mich und begeistert mich jeden Tag aufs Neue. Eine Landarztpraxis in Schleswig-Holstein würde mich auf jeden Fall reizen. Die Ruhe, die Natur und die besonderen Menschen hier, das kann ich

schwer in Worte fassen, finde es aber einfach herrlich. Die Uhren ticken ganz anders auf dem Land als in der Stadt und das muss man mögen.

Barbara Katharina Nötzel (33) aus Altenhof studiert in Kiel, derzeit PJ, strebt eine Weiterbildung Allgemeinmedizin an.



Könnte eine Landarztquote dazu führen, dass mehr Praxen auf dem Land in Schleswig-Holstein besetzt werden?

Eine Landarztquote halte ich momentan in Schleswig-Holstein für nicht sinnvoll. Wir können gar nicht abschätzen, ob eine Quote auch in Bezug auf die Kosten und den Nutzen effektiv wäre, sodass am Ende hausärztlich tätige Landärzte gewonnen werden. Ich bin der Meinung, dass Interesse an einer Weiterbildung, Talente und Vorstellungen über den zukünftigen Arztberuf im Studium erst entwickelt werden müssen und nicht von vorne rein feststehen können.

Welche Alternativen schlagen Sie vor?

Ich halte positive Anreize wie Stipendien in höheren Semestern, finanzielle Erleichterungen und Unterstützung bei der Niederlassung für deutlich sinnvoller. Mein Eindruck ist, dass gerade ältere Studenten, die schon fester verwurzelt in der Region sind, ein großes Interesse an der Allgemeinmedizin auch auf dem Land haben. Auswahltests für den Zugang zum Studium mit Honorierung einer beruflichen Vorbildung und Ehrenamt könnten an der Universität Kiel angewandt werden, um auch diese zu erreichen.

Wie werden Sie im Medizinstudium mit dem Thema Landarztstätigkeit vertraut gemacht?

Das allgemeinmedizinische Institut an der Universität Kiel ist sehr engagiert und bietet z.B. Blockpraktika in ausgewählten Landarztpraxen an. Auch Angebote wie die „Praxistour“ der KVSH gibt es. In den Vor-

lesungen allerdings fehlte mir das Thema. Durch eine Stärkung des Institutes für Allgemeinmedizin könnten die richtigen Impulse gesetzt werden.

Warum studieren Sie Medizin und würde Sie eine Landarztpraxis in Schleswig-Holstein reizen?

Ich studiere Medizin, weil nach meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin meine Neugier für den menschlichen Körper noch nicht ausreichend gestillt war. Ich wollte eigenverantwortlich immer mit Blick für den einzelnen Patienten über Diagnostik und Therapien entscheiden können. Die Arbeit in einer Landarztpraxis könnte ich mir aus heutiger Sicht definitiv vorstellen, die Rahmenbedingungen und Umstände müssen aber stimmen.

Emily Troche (24) aus Hameln studiert im 7. Semester in Lübeck; Interesse an pädiatrischer Chirurgie und Rechtsmedizin.



Könnte eine Landarztquote dazu führen, dass mehr Praxen auf dem Land in Schleswig-Holstein besetzt werden?

Natürlich besteht die Möglichkeit, dass eine geringe Besserung der Besetzung der Praxen durch die Einführung der LAQ stattfindet, jedoch liegen die Probleme, die zur geringen Besetzung geführt haben, meiner Meinung nach an anderer Stelle und sollten priorisiert angegangen werden, ohne einen Zwang oder eine Niederlassung auf dem Land, die vielleicht aus der falschen Motivation heraus eingegangen wird, nachzuziehen.

Welche Alternativen schlagen Sie vor?

Wie seit mehreren Jahren bereits in ganz Deutschland von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) gefordert wird, sehe ich die Lösung des Problems in der Verbesserung der Präsenz sowohl der Allgemeinmedizin als auch

der generellen Informationen und Attraktivität zu ländlichen Niederlassungen. Außerdem sehe ich eine große Chance in der Telemedizin und der Einführung von Möglichkeiten der Supervision oder Rückfrage, wie es sie im klinisch-stationären Setting durch das Oberarzt*innen-Prinzip im Hintergrund gibt. Auch Rotationen zwischen städtischem und ländlichem Raum scheinen bei Studierenden sehr beliebt zu sein.

Wie werden Sie im Medizinstudium mit dem Thema Landarztstätigkeit vertraut gemacht?

Diese Frage ist sehr standortabhängig und ich kann aufgrund meines Semesters nur eine Auswahl der Chancen, die Lübeck dazu bietet, darlegen. Beispielsweise gibt es Vorlesungen im ersten und zweiten Semester, in denen die verschiedenen Fachrichtungen von Ärzt*innen in diesen Professionen vorgestellt werden. Dort gab es Berührungspunkte mit der landärztlichen Tätigkeit. Ebenso gibt es ein Wahlfach, das Hospitationen auf dem Land ermöglicht und in den ersten klinischen Semestern Anteile des Untersuchungskurses, die von landärztlich Tätigen unterrichtet werden und Raum für Rückfragen bieten. Da meine angestrebten Fachrichtungen jedoch auf dem Land nicht umsetzbar sind, liegt mein persönlicher Fokus im universitären Alltag nicht darauf und es kann sehr gut sein, dass ich nicht alle Möglichkeiten vollständig wahrnehme.

Warum studieren Sie Medizin und würde Sie eine Landarztpraxis in Schleswig-Holstein reizen?

Ich studiere Medizin, da ich den menschlichen Körper schon immer bestmöglich verstehen wollte und die unzähligen Spezialisierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten nach dem Studium mich besonders reizen. Außerdem begeistern mich die Arbeit im Team, mit und für andere Menschen sowie das lebenslange Lernen und der Fortschritt ganz besonders. Persönlich strebe ich derzeit eine Weiterbildung im kinderchirurgischen oder rechtsmedizinischen Bereich an, was eine landärztliche Tätigkeit leider nicht unbedingt möglich macht. Für mich ist die Begeisterung und Motivation sowie das konstante Interesse an der fachärztlichen Ausrichtung das Hauptkriterium meiner späteren Berufswahl. Sollte sich meine Präferenz hinsichtlich dieser Spezialisierungen jedoch ändern, könnte ich mir eine Niederlassung auf dem Land oder im ländlichen Randgebiet einer größeren Stadt sehr gut vorstellen, zumal ich bereits in meiner Ausbildung in einer hausärztlichen Praxis in einer Kleinstadt tätig war.

Marie-Luise Franz (23), aus Sachsen-Anhalt studiert im 10. Semester in Lübeck, will sich breit internistisch-chirurgisch aufstellen.

Könnte eine Landarztquote dazu führen, dass mehr Praxen auf dem Land in Schleswig-Holstein besetzt werden?

Besetzen lassen sich die Praxen per Quote sicherlich – Studis für freie Plätze finden sich, die Hürde zum Ausstieg müsste entsprechend hoch genug gewählt werden. Ob man damit geeignete und für die Landarztstätigkeit mittelfristig motivierte Studis anwirbt, bleibt fraglich. Ärzte formen sich im Verlauf, nicht nach inhaltlicher Vorgabe.

Welche Alternativen schlagen Sie vor?

Bei der landärztlichen Versorgung ansetzend: Studierenden die landärztliche Tätigkeit nahebringen, hierfür motivierte Studis im Laufe des Studiums in inhaltliche und finanzielle Förderprogramme einbinden. Bei Rahmen und Struktur ansetzend: Weiterhin auch in der Niederlassung arbeiternehmerfreundliche Praxismodelle för-

dern; mehr Variation in der ärztlichen Weiterbildung ermöglichen; selbstständige ärztliche Tätigkeit aus dem Zwang zum Unternehmertum lösen.

Wie werden Sie im Medizinstudium mit dem Thema Landarztstätigkeit vertraut gemacht?

Der Block Allgemeinmedizin lief bei mir noch nicht. Der Kontakt zur landärztlichen Tätigkeit ist daher wie üblich eher dem „hat sich so gefügt“ zuzuschreiben: Letztes Jahr nach Famulatur mit studierendenfreundlicher Gestaltung gesucht, in der Folge über ein Landarztprojekt für vier Wochen im Bayrischen Wald gelandet. Darüber hinaus über die Tätigkeit als HiWi in der Lübecker Allgemeinmedizin, es läuft ja eine Vielzahl an entsprechenden Projekten.

Warum studieren Sie Medizin und würde Sie eine Landarztpraxis in Schleswig-Holstein reizen?

Als Ärztin gesehen habe ich mich vor dem Studium nicht, aber mittlerweile hat sich der Eindruck verstetigt, genau den Beruf gefunden zu haben, in den ich reinwachsen wollte. Ich wollte ein Umfeld, in dem ich mich verändere, das hatte ich von der Medizin angenommen und das hat sich auch bestätigt. Medizinisch-berufspolitisch tätig werden wollen hatte ich eh vor, was gerade vonseiten der Ärzteschaft nochmal anders spannend ist. Aus mir wird halt kein Landarzt. Berührungspunkte mit landärztlicher Versorgung – ob in Schleswig-Holstein oder anderswo – sind damit aber nicht ausgeschlossen.

ANZEIGE

www.rlsh.de
RHEUMA-LIGA
Schleswig-Holstein e.V.


Fibromyalgie

 Ärztliche Fortbildung im Audimax
Christian-Albrechts-Universität, Kiel

29. Oktober 2022 9:30 - 15:00 Uhr
Zertifizierte Vortragsveranstaltung

Begrüßung durch Dr. Ulrich Schwab

Vorstand Rheuma-Liga Schleswig-Holstein

Dr. Jendrek Schwerpunkt Ernährungsmedizin und Rheuma:

Was kann ich meinen Patienten raten?

Dr. Weiss - Update, Fibromyalgie Syndrom

Prof. Lange - Schwerpunkt Immunologie:

Wieviel Schlaf braucht das Immunsystem?

Prof. Riemekasten Neues aus der Forschung:

anti-GPCR Antikörper und Fatigue

Dr. Klapa Sport bei SLE, Psoriasis Arthritis und Co.?

Ja, aber mit Auflagen

PD Dr. Breitbach Schwerpunkt Psychologie in der Rheumatologie:

Wie kann ich meine Patienten beraten?

Anmeldung (mit Betreff „FMS-Schulung“) bitte bis zum 27.10.2022 unter: anmeldung@rlsh.de

Fortbildungspunkte wurden bei der zuständigen Ärztekammer beantragt

Gold-Sponsoren

Galapagos **abbvie**
Pioneering for patients

AstraZeneca **Pfizer** **janssen** **Johnson & Johnson**

Leserbriefe

„Ich hätte gern mehr erfahren“

SINTI Vom Landesvorsitzenden der Sinti und Roma hätte eine Leserin gerne mehr erfahren, als wir in der Reihe „Kammer in Gesellschaft“ in Ausgabe 9/22 geboten haben.

„Wir sind zufrieden mit der Arbeit der Ärzte und dem Deutschen Gesundheitswesen insgesamt“. Diese Einschätzung des sympathisch wirkenden Vertreters des Landesverbandes der Sinti und Roma wäre als Dreizeiler im Ärzteblatt unter Nachrichten adäquat untergebracht gewesen.

Aber nein, die Vizepräsidentin unserer Ärztekammer, Frau Dr. Andresen, will es offenbar genauer wissen, führt ein langes Gespräch und wirkt doch dabei mehr wie eine kultivierte Dame beim Kaffeepausch denn wie eine gut vorbereitete und kritisch professionell agierende Interviewpartnerin.

Ein Nachhaken zu den von ihrem Gesprächspartner erfreulich reichlich angebotenen Anknüpfungspunkten zur Vertiefung des an sich spannenden Themas: Fehlanzeige. Warum eigentlich?

Hat es womöglich an mangelhafter fachlicher Vorbereitung gelegen, wo das Netz doch so viele Studien, z.B. der EU und des BMI, bereithält, von denen ich übrigens gerne im Infoblock einige aufgeführt gesehen hätte, oder sollte jeder kritische Punkt unbedingt vermieden werden? Wieso?

Mich hätte doch als Schnittmenge zu Gesundheit und ärztlicher Arbeit sehr interessiert, von Herrn Weiß zu hören, wer denn nun (Überschrift) es den Sinti und Roma untersagt, den Arztberuf zu ergreifen. Gab es da schon mal Zuwiderhandlungen? Gilt das auch für Pflegeberufe? Was würde für eine pflegende Sintikrankenschwester die offenbar strikte Forderung zur Einhaltung der Geschlechtertrennung bei der Pflege bedeuten? Erwartet die Minderheit, dass das berufliche Umfeld in Deutschland hierauf Rücksicht nimmt? Auch ein vegetarischer Kellner muss ja Fleischgerichte servieren und ein muslimischer LKW-Fahrer Bier ausliefern. Und warum weichen immer noch, trotz massiver Förderung und Minderheitenschutz, die erreichten Schulabschlüsse sowie die Zahl erfolgreicher und

langfristiger Erwerbsbiographien nicht unerheblich vom Durchschnitt der Bevölkerungen ab? Auch zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen, Armutsrisiko, Zusammenleben der Geschlechter, typischem Alter der Eheschließung und möglichen Auswirkungen auf Bildungschancen und Erwerbstätigkeit der Frauen hätte ich gerne mehr erfahren. Hat alles Bezug zur Gesundheit. Vielleicht hätte sich so auch geklärt, wie Sinti und Roma in der heutigen Zeit zeitlich und finanziell dazu in der Lage sind, stationäre Pflegeeinrichtungen für ihre Familienmitglieder kategorisch abzulehnen und die häusliche Pflege ihrer Familienmitglieder selbst übernehmen zu können.

Von diesem Miteinander wünscht sich unsere Vizepräsidentin am Schluss ja auch für unsere Gesellschaft mehr, es sei uns ja leider etwas abhandengekommen ...

Was soll man dazu sagen, besteht doch seit vielen Jahren in unserem Land bekanntermaßen ein riesiger und aktuell in Zeiten des Fachkräftemangels immer noch zunehmender gesellschaftlicher Druck auf Familien, dass beide Partner bis auf kurze Kindererziehungszeiten möglichst vollzeitlich erwerbstätig zu sein haben, siehe die heftige Debatte beim letzten Deutschen Ärztetag! Familienarbeit oder neudeutsch Care-Arbeit ist hingegen ausgesprochen negativ konnotiert (Hausfrau, Herdprämie) und wird nicht annähernd so wertgeschätzt wie Erwerbsarbeit. Außerdem, welche Familie kann sich denn heutzutage den Wegfall eines Gehaltes für familiäre Pflegetätigkeit leisten?

Fazit: Ein Dreizeiler hätte gereicht, die Chance für umfassende Information der Leserschaft wurde vertan. Ich empfehle, sich ein Beispiel am immer wieder lesenswerten Hamburger Ärzteblatt zu nehmen. Dafür würde ich meine sauer verdienten Kammerabgaben lieber verwendet sehen.

DR. SILKE SCHULTZE, KIEL

Der ÖGD fehlt

ÖGD In Ausgabe 9/22 haben wir Ärzte befragt, welche Erwartungen sie an die Kieler Gesundheitspolitik haben. Ein Leser kritisiert, dass der ÖGD nicht berücksichtigt wurde.

Mit Interesse habe ich die Interviews mit den Funktionsträgern und -trägerinnen aus dem Gesundheitswesen gelesen, in denen Erwartungen an die neue Politik der neuen Regierung geäußert wurden (SH Ärzteblatt, September 2022). Leider fehlt in der Auswahl der Stimmen eine Meinung aus dem öffentlichen Gesundheitswesen. Die Bedeutung dieses Sektors ist in den letzten Jahren auch öffentlich deutlich geworden und sollte gegenüber der Politik sichtbar bleiben. Daher hätte ich mich gefreut, eine Vertreterin des Landesverbandes der Ärzt*innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder eine andere Stimme aus diesem Bereich im Ärzteblatt wiederzufinden.

PD DR. CHRISTIAN HERZMANN, BAD SEGEBERG

Trauma überwinden

SINTI In unserer Reihe Kammer in Gesellschaft berichtete der Landesvorsitzende in Ausgabe 9/22, dass Sinti nicht den Arztberuf ergreifen. Dazu erreichte uns folgende Zuschrift.

Mit Entsetzen habe ich die Überschrift „Arztberuf bleibt für Sinti tabu“ gelesen – und dachte sofort an das Grundgesetz („Die Würde des Menschen ist unantastbar“) und an das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz. Anfangs dachte ich auch beim Lesen in dieser Richtung, missverstand zunächst die Sätze „Eine andere Nachwirkung: Sinti ist es ausdrücklich untersagt, den Arztberuf zu ergreifen. „Das ist ein Tabu für uns Sinti“, berichtet Weiß in Bad Segeberg ...“ Diese Tabuisierung geht also von den Sinti selbst aus, keinesfalls vom deutschen Gesetzgeber!

Dieser Sachverhalt erschüttert mich aber nicht weniger, denn das dahintersteckende Trauma liegt inzwischen über 70 Jahre zurück. Und es wird sicher erst überwunden werden können, wenn es endgültig bewältigt wurde. Müssen wir daher nicht alles daransetzen, dabei maximale Hilfe und Unterstützung zu leisten? Juden, Osteuropäer, Menschen schwarzer Hautfarbe und viele Angehörige anderer betroffenen Gruppen werden inzwischen Ärzte (m/w/d) – und beschäftigen sich auch weiterhin kritisch mit dem furchtbaren Schicksal, das frühere Generationen erlitten haben.

Ich bin sicher: Auch für die Sinti ist das o.g. Trauma erst zumindest teilweise überwunden, wenn sie den ärztlichen Beruf in Deutschland auch ergreifen/ausüben können. Insofern hoffe ich doch, dass Herr Weiß langfristig nicht Recht hat, wenn er befürchtet: „Das wird sich nicht ändern.“ Arbeiten wir daran, dass es sich ändert!

MICHAEL FREUDENBERG, NEUSTADT

Auftrag: Klima retten und Politik beeinflussen

ÄRZTEKAMMER Wie politisch sollte eine Ärztekammer sein? Sie sollte sichtbar und mit deutlichen Positionen in der Öffentlichkeit auftreten, lautete der Wunsch aus dem Kreis Rendsburg-Eckernförde. Dies gab den Anstoß für eine Generaldebatte. Ein anderer Schwerpunkt der Septembersitzung: Der Klimawandel. Dieses Thema wird die Kammer künftig immer wieder in den Mittelpunkt stellen.



Diskussion in der Kammerversammlung am 7. September: Politische Positionierung und Klimawandel standen im Mittelpunkt.

Diskussionsrunden mit den gesundheitspolitischen Sprechern im Landtag, Austausch mit der jeweils amtierenden Ministerin oder dem Minister, Hintergrundgespräche, kontinuierliche Abstimmung auf operativer Ebene mit dem Ministerium – die politischen Aktivitäten der Ärztekammer sind in den vergangenen Jahren stetig gewachsen. Zugleich ist aber auch die öffentliche Diskussion über gesundheitspolitische Themen breiter und zum Teil polarisierter geworden. Nicht selten lesen, sehen und hören Ärztinnen und Ärzte Beiträge zu komplexen gesundheitspolitischen Themen, die nach ihrer Wahrnehmung Einordnung benötigen hätten. Die Ärztekammer könnte an dieser Stelle sichtbarer werden, sich deutlicher positionieren, lautete ein Wunsch aus dem Kreis Rendsburg-Eckernförde, den Prof. Nour Eddine El Mokhtari in der

Kammerversammlung vortrug. Als Beispiele nannte er Themen wie Fachkräftemangel oder Klinikfinanzierung. Er regte an, dass zu solchen Themen ein intensiverer Austausch als bislang auch mit der Kammerversammlung gesucht wird – auch wenn Themen berührt sind, die auf Bundesebene entschieden werden. „Wir müssen auf die „große“ Politik zugehen, wenn nötig im Verbund mit anderen“, sagte Mokhtari.

Die anschließende Diskussion zeigte, dass den gewählten Kammerversammlungsmitgliedern eine Vielzahl von Themen vorschwebten. Ausgewählte Beispiele aus der Debatte: Annett Schmidt aus Ratzeburg nannte den Widerspruch zwischen den politischen Versprechen an Leistungen und den begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen. Dr. Holger Hinrichsen aus Kiel und Dr. Stefanie Liedtke aus Bad Segeberg die Motiva-

tion des Nachwuchses für einen Tätigkeit in der ärztlichen Versorgung, Dr. Hauke Nielsen die überlasteten Notaufnahmen in den Kliniken.

Dass Ärztinnen und Ärzte die richtigen Absender für Botschaften zu solchen Themen sind, steht für Dr. Waltraud Anemüller aus Lübeck außer Frage – sie verwies auf das aus Umfragen bekannte Vertrauen, das Patienten ihren Ärzten entgegen bringen. Es gab aber auch Skepsis, ob die Ärzteschaft mit ihren Botschaften durchdringt. Nach Wahrnehmung von Dr. Norbert Jaeger aus Kiel ist die Gesellschaft nicht bereit für Diskurse über jedes Thema, das die Ärzteschaft bewegt, etwa dann nicht, wenn es um unbequeme Fragen wie Priorisierung geht. Für Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen darf das allerdings kein Grund sein, Themen nicht aufzugreifen, im Gegenteil: „Wir müssen laut darüber reden!“.

Politisch war auch der Bericht des Präsidenten. Prof. Henrik Herrmann, der auf die aktuellen Krisen außerhalb und innerhalb des Gesundheitswesens einging. Als „erschreckend“ nimmt er wahr, wie die Bundespolitik die aktuellen Herausforderungen angeht: „Mit Antworten aus der Vergangenheit sollen die Fragen der Zukunft gelöst werden.“ Herrmann machte deutlich, was die Ärztekammer Schleswig-Holstein vermisst: Grundlegende Veränderungen bei der Finanzierung sowohl im ambulanten, als auch im stationären Bereich. Er kritisierte, dass das Bundesgesundheitsministerium – statt die hierzu schon aufgezeigten Ansätze zu vertiefen – erneut Kommissionen einberuft, die nur wenig auf ärztlichen Sachverstand setzt. „Statt des großen Wumms gibt es jetzt wieder nur Symptomhandeln“, so der Präsident. Insbesondere im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sieht er eine „Rolle rückwärts“, weil die extrabudgetäre Vergütung von Neupatienten gestrichen werden soll – vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ein aus seiner Sicht „vollkommen falsches Signal“. Als Tabubruch bezeichnete der Präsident das von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) geplante Darlehen an die Krankenkassen. Er erwartet, dass die diesmal vorgesehene eine Milliarde Euro in kommenden Jahren schnell größere Dimensionen annehmen wird. Er befürchtet, dass damit eine Aushöhlung der Selbstverwaltung des Subsidiaritätsprinzips verbunden sein könnte. „Damit hätte der Staat freie Hand, das Gesundheitswesen zu steuern und zu lenken und zunehmend in ein staatliches Gesundheitswesen umzuformen.“ In einem solchen System wäre Selbstverwaltung verzichtbar – was manchen Politikern auf Bundesebene sicherlich willkommen wäre. „Deshalb ist es wichtig, dass wir als ärztliche Selbstverwaltung darauf hinweisen und alles tun, damit unser Subsidiaritätsprinzip erhalten bleibt“, sagte Herrmann.

Auf Landesebene ist die Ärztekammer bereits tätig geworden und hat sich, wie berichtet, mit den gesundheitspolitischen Sprechern hierzu abgestimmt. Auch die neue Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) hat sich beim Parlamentarischen Abend der Interessengemeinschaft der Heilberufe (IDH) klar für die Selbstverwaltung ausgesprochen. Die Ankündigungen allein reichen Herrmann nicht. Er kündigte an: „Wir werden genau beobachten, welche Aktivitäten in den nächsten Monaten nach einer längeren Eingewöhnungsphase entstehen und diese konstruktiv-kritisch begleiten“. Nur die ange-



Präsident Prof. Henrik Herrmann



Anne Schluck aus Eutin zum Klimaschutz: Diskutieren und Handeln gleichzeitig!



Prof. Nour Eddine El Mokhtari: Kammer soll politischer werden.



Medizinstudentin Katharina Kewitz: Mut zu Veränderungen.

kündigte Weiterführung des Versorgungssicherungsfonds jedenfalls, so Herrmann, reiche nicht aus.

Nicht ausreichend waren bislang auch die Bemühungen unserer Gesellschaft für den Klimaschutz. Die Kammerversammlung hat sich bereits mehrfach mit diesem Thema beschäftigt. In der Septembersitzung machte Medizinstudentin Katharina Kewitz, die als Gastrednerin geladen war, deutlich, wie sie die Situation einschätzt: „Noch nie war der Handlungsdruck so groß und noch nie war so deutlich, dass es so nicht weiter gehen kann.“

Kewitz, die der Lübecker Ortsgruppe von „Health for Future“ angehört, appellierte in eindringlichen Worten an die Kammerversammlung, weil die Ärzteschaft nach ihrer Auffassung in besonderer Verantwortung steht. „Wir müssen den Mut haben, Teil der Veränderung sein zu wollen. Die Stimme der Gesundheit für den Klimaschutz hat bislang gefehlt“, so Kewitz. Anstrengungen sind bereits in Gang gesetzt. Cornelia Mozer, Leiterin der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, berichtete von einem Projekt zur Ausbildung von Kräften im Gesundheitswesen zu Klimaberaterinnen und -beratern. Die geschulten Mitarbeitenden könnten in den Praxen erreichen, dass ressourcenschonender gearbeitet wird, dass für gesundheitliche Beeinträchtigungen durch den Klimawandel sensibilisiert wird und dass Patienten zu einem klimaförderlichen Verhalten motiviert werden.

Wie sehr das Thema bewegt, zeigte die Diskussion nach einem Vortrag der Kammerabgeordneten Anne Schluck aus Eutin, die sich in ihrem regionalen Praxisnetz engagiert und mit einer Arbeitsgruppe schon einiges bewegt hat. Aus Sicht von Dr. Joachim Rümmelein aus Flensburg wäre ein Erfahrungsaustausch, welche energiesparende Maßnahmen in Arztpraxen helfen könnten, wertvoll. Dr. Frank Schubert aus Preetz regte an, dass die Folgen von Klinikneubauten für die Energiebilanz stärker berücksichtigt werden. Immer wieder kam die Frage auf, ob der bei der Klinikhygiene anfallende Müll reduziert werden könnte – ohne dass die Hygiene darunter leidet. Dr. Stefanie Liedtke aus Bad Segeberg machte deutlich, dass dies oft ein von Behörden und nicht von Hygienebeauftragten ausgelöstes Problem darstellt. So wichtig die Diskussion über diese Themen war – Schluck mahnte, darüber nicht das Handeln zu vergessen. Künftig wird die Ärztekammer das Thema deshalb regelmäßig auf die Tagesordnung setzen und über Fortschritte berichten.

DIRK SCHNACK

E-Feedback für eine agile Kammer

KAMMERVERSAMMLUNG Die Ärztekammer bereitet eine elektronische Plattform vor, die den Austausch zwischen Kammerversammlung, Vorstand und Verwaltungsspitze weiter beschleunigt. Auch die Arbeit der Ausschüsse soll davon profitieren. Auf Treffen in Präsenz soll deshalb aber nicht verzichtet werden.



Eine „agile Kammer“ durch eine elektronische Plattform: Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Kammer, stellte Ideen hierzu vor.

Flexibel, wendig, proaktiv, antizipativ und intuitiv: Diese Eigenschaften verbinden sich im Begriff agil. Genau das möchte die Ärztekammer Schleswig-Holstein werden: Eine „agile Kammer“. Ausgerechnet eine Körperschaft, eine Selbstverwaltung, eine Institution – Begriffe, mit denen eher Schwerfälligkeit assoziiert wird – schickt sich an, dieses Merkmal aus dem Management von Organisationen zu übernehmen?

Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, weiß um die damit verbundene Herausforderung. Er stellte seine Ideen zu diesem Thema in der jüngsten Kammerversammlung vor und stieß auf ungeteilte Zustimmung – alle Ärztinnen und Ärzte aus der Versammlung ermunterten die Kammer in der Diskussion über das

Thema, diesen Weg weiter zu verfolgen.

Helfen könnten dabei die positiven Erfahrungen mit dem vor rund zehn Jahren vorgenommenen Umbruch in der Ausschussarbeit. Damals, erinnerte Leffmann, wurde die Ausschussarbeit neu strukturiert. Aus mehreren Dutzend Ausschüssen mit entsprechend vielen Mitgliedern und hohem Aufwand für die Koordinierung und Abstimmung wurden wenige Kernausschüsse. Folge: Die Arbeit wurde konzentrierter, Ergebnisse konnten schneller erzielt werden.

Nun ist nach Wahrnehmung Leffmanns und der Kammerspitze erneut ein Revirement erforderlich, das in erster Linie die Kommunikation betrifft. Dafür sollen die Expertise der Kammerversammlungsmitglieder und moderne Technik stärker genutzt werden. Zum Beispiel bei Anfragen von außen aus allen Richtungen: Diese laufen mit zunehmender Frequenz in Bad Segeberg auf. Darunter auch Fragen zu komplexen Sachverhalten, die sorgfältig aufbereitet werden müssen und Rückfragen bei entsprechenden Expertinnen und Experten erfordern. Zugleich steigen der Zeitdruck bei diesen Anfragen und die Arbeitsbelastung bei der Kammerspitze und den angefragten Fachleuten. „Die Expertise ist in der Kammerversammlung vorhanden, wir möchten sie stärker nutzen“, fasste Leffmann zusammen. Gelingen soll dies mit Hilfe einer elektronischen Plattform, über die Fragen der Kammerspitze an die gewählten Vertreter gestellt werden können, um aus den gesammelten Reaktionen schnelle und dennoch fundierte Antworten formulieren zu können. Mit anderen Worten: Die „Schwarmintelligenz“ der Kammerversammlung soll besser genutzt werden.

Dr. Svante Gehring, Mitglied des Vorstands der Ärztekammer, ist überzeugt,

dass für diese Einbeziehung „der Geist der Kammerversammlung“ stimmt. Die Mitglieder selbst nahmen den Vorschlag gerne auf, bekundeten ihre grundsätzliche Unterstützung und können sich unter Umständen auch eine Ausweitung auf andere Gremien vorstellen. Dr. Peter Dohrmann aus Kiel wünscht sich das nicht nur bei fachlichen, sondern auch bei politischen Fragen. „Wir sind das Parlament. Ich würde gerne meine Meinung sagen, auch wenn ich kein Experte bin“, betonte Dohrmann. Auch die Ausschüsse könnten über diesen Weg in einen effizienteren Austausch gehen. Dr. Sebastian Irmer aus Eckernförde will trotz des elektronischen Austauschs auf den persönlichen aber nicht verzichten – weder in der Kammerversammlung, noch in den Ausschüssen. Diese Zusage gab ihm Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann: „Keiner muss auf den Austausch in Präsenz verzichten.“

DIRK SCHNACK



Für eine stärkere Einbeziehung der Kammerversammlung: Dr. Svante Gehring aus Norderstedt.

Die Wahlurne steht online

KAMMERVERSAMMLUNG Im kommenden Jahr sind die voraussichtlich fast 20.000 Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein zur Wahl der Kammerversammlung aufgerufen. Erstmals werden die Stimmen dafür online abgegeben. Die Kammerversammlung erteilte der Verwaltung ein klares Votum, die Vorbereitungen in diese Richtung zu forcieren.

Wie wird es sich auf die Wahlbeteiligung auswirken, wenn die Stimmen zu einer Wahl der Kammerversammlung online abgegeben werden können? Wie viele Mitglieder sehen sich bei einer Stimmenabgabe online überfordert?

Welche Erfahrungen haben andere Landesärztekammern gesammelt? Auf diese Fragen kann es noch keine Antworten geben, weil Schleswig-Holstein nach jetzigem Stand die erste Landesärztekammer in Deutschland sein wird, die zur Stimmenabgabe online aufruft. Die Pläne dazu stellte der kaufmännische Geschäftsführer der Ärztekammer, Karsten Brandstetter, in der jüngsten Kammerversammlung vor. Nach konstruktiver Diskussion war eine große Mehrheit der gewählten Ärztinnen und Ärzte dafür – 42 der 45 Abstimmenden sprachen sich dafür aus, dass die Stimmen bei der Wahl der 70 zu vergebenen Sitze im kommenden Jahr online abgegeben werden können.

Den Verzicht auf Papier bedeutet das allerdings noch nicht. Denn die Wahlunter-



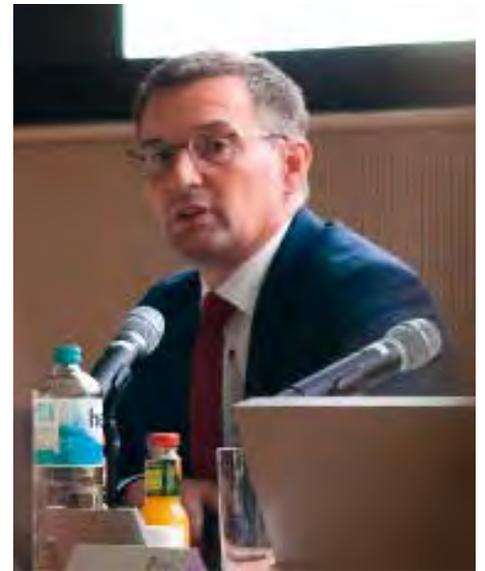
Regte Tutoren an: Dr. André Kröncke aus Pogeetz.

lagen müssen weiterhin postalisch an jeden Wahlberechtigten und jede Wahlberechtigte zugestellt werden, wie Brandstetter betonte. Neu in diesen Unterlagen wird die Erläuterung sein, wo und wie online abgestimmt werden kann. Dafür fehlen der auszufüllende Wahlzettel und der Rückantwortbogen – denn eine Abstimmung per Brief wird es ergänzend nicht geben. Die Stimmenabgabe online hat für die Auszählung erhebliche Vorteile, das Ergebnis wird voraussichtlich deutlich schneller vorliegen.

Brandstetter erläuterte auch, weshalb es aus Sicht der IT-Experten in der Kammer keine Datenschutzbedenken gegen die Online-Wahl gibt: Die Stimmenabgabe wird lediglich übertragen, nicht aber auf Endgeräten gespeichert. Nach der Übertragung ist es damit auf den genutzten Geräten der Wähler nicht mehr möglich einzusehen, wer wie gewählt hat.

Dennoch blieb vereinzelte Skepsis – Dr. Norbert Jaeger aus Kiel formulierte sie. Er sieht Nachteile, weil nach seiner Wahrnehmung viele Kolleginnen und Kollegen „keine Lust auf Computer“ hätten. Als Folge befürchtet er negative Auswirkungen auf die Wahlbeteiligung. Auch die Datensicherheit bezweifelte er.

Diese Bedenken wurden von der Kammerversammlung aufgegriffen. Dr. Hauke Nielsen aus Lübeck berichtete, dass die Wahlen an der Universität in der Hansestadt ebenfalls online erfolgt seien. „Das hat blendend funktioniert. An der Wahlbeteiligung hat das nichts geändert“, sagte Nielsen. Auch viele andere Vertreterinnen und Vertreter zeigten sich überzeugt, dass die Vorteile einer Stimmenabgabe online überwiegen, immer wieder fiel der Ausdruck „zeitgemäß“. Einige waren zudem überzeugt, dass die Wahlbeteiligung durch die Online-Wahl eher steigen wird. Mark



Karsten Brandstetter, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, erläuterte die Pläne für die Online-Wahl im kommenden Jahr.

Weinhonig aus Niebüll, Mitglied des Vorstands, sprach sich dafür aus, diesen Weg auszuprobieren – wenn es nicht klappt, könne man bei der nächsten Wahl zum bewährten Verfahren zurückkehren.

Als größtes Manko wurde in der Diskussion die fehlende Möglichkeit angesehen, dass die Wähler sich nicht selbst entscheiden können, ob sie per Brief oder online wählen können. Weinhonig etwa machte klar: „Ich möchte in einer Demokratie nicht auf eine einzige Stimme verzichten.“ Die Kammer wertet es allerdings positiv, dass die aktuelle Wahlverordnung keine Hybridwahlen vorsieht, weil dies auch die Nachteile beider Systeme vereinen würde. Dr. André Kröncke aus Pogeetz schlug deshalb vor, Tutoren zu schulen, die die Wähler unterstützen, die sich am Computer überfordert fühlen.

Enttäuscht von Politik und Honorarverhandlungen

KVSH Unzufriedenheit mit der Gesundheitspolitik wird in der Abgeordnetenversammlung häufig geäußert, Lob für einen Bundesgesundheitsminister ist selten. Die Wortwahl, mit der KV-Chefin Dr. Monika Schliffke in der Abgeordnetenversammlung über die Arbeit von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) urteilte, war dennoch außergewöhnlich scharf.



Blick auf die Abgeordnetenversammlung der KVSH im September, in der die Politik des Bundesgesundheitsministers, Klimaschutz und Honorar im Mittelpunkt standen.

Das GKV-Stabilisierungsgesetz ist ein sehr kurzfristiges Stückwerk, das großen Schaden anrichtet, der GKV außer einem Atemzug überhaupt nichts nützt und den zur Kasse Gebetenen schon gar nicht.“ Schon im ersten Absatz ihrer Rede ließ die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke erkennen, dass Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach bei ihr im Laufe seiner Amtszeit keinen Kredit sammeln konnte. „Sprunghaft und angstgetrieben“ sei seine Corona-Politik. „Wortbruch mit fadenscheiniger Begründung“ habe er begangen und die Ärzteschaft erlebe gerade die „größte Dreistigkeit seit Ulla Schmidts Zeiten.“

Schliffke zeigte sich auf ganzer Linie enttäuscht von Lauterbach und seiner Politik und machte deutlich, was sie stattdessen von der Gesundheitspolitik erwartet: „Bei Gesundheitspolitik geht es um Daseinsvorsorge und dazu gehört, dass der Staat dafür sorgt, dass bei der GKV ausreichend Geld da ist, (...) und dass sie vernünftig bezahlt wird für

die, die die Leistungen erbringen.“

Die Signale, die Lauterbach mit dem Gesetz aussendet, werden nach Überzeugung Schliffkes dazu führen, dass manche Ärztinnen oder Ärzte „früher als geplant aussteigen und junge Kollegen davon abhalten, ihr jahrzehntelanges Berufsleben auf eine nicht verlässliche Basis zu stellen.“ Sie betonte: „Das macht uns Sorgen und das badet nicht Herr Lauterbach an der Westküste, in der Lausitz und in Niederbayern aus. Es geht um Köpfe, die in der Versorgung fehlen“

Schliffke kritisierte zudem, dass ausgerechnet niedergelassene Ärzte, die die Hauptlast bei der Pandemiebekämpfung getragen haben, von Lauterbach für die Finanzprobleme der GKV bestraft werden sollen. Als Ursachen für diese Finanzprobleme führte Schliffke an:

- ▶ intransparentes Geschiebe mit großen Summen im Gesundheitsfonds,
- ▶ mangelnde Vorausschau,
- ▶ fehlende Dynamisierung des Bundeszuschusses zur GKV,

▶ die nicht vollständige Übernahme versicherungsfremder Leistungen.

Schliffke kam zu einem vernichtenden Fazit über die Arbeit Lauterbachs, als sie sagte: „Der Mann ist die falsche Besetzung für den Job. Man kann ihn auch als brandgefährlich bezeichnen.“

Dass Schliffke keinesfalls pauschal Politikerschelte betreibt, bewies sie dann bei der Beurteilung der bisherigen Arbeit der neuen schleswig-holsteinischen Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU). Die Juristin war ohne Berührungspunkte mit dem Gesundheitswesen in das Amt gekommen. Ihre bisherigen Auftritte und Äußerungen verleiteten Schliffke zu dem vorläufigen Fazit: „Der Ministerpräsident scheint eine gute Wahl getroffen zu haben.“

Was kann eine KV tun, wenn die Politik Entscheidungen trifft, mit der die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht einverstanden sind? Die Abgeordneten sprachen sich dafür aus, die Unzufriedenheit zumindest publik zu machen. Dem Eindruck, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zu wenig gegen die Politik unternimmt, trat KV-Vorstand Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach entgegen, der von sehr entschiedenen Protesten berichtete – allerdings ohne Wirkung. Viel mehr, als zu versuchen mit Argumenten und deutlicher Wortwahl zu überzeugen, steht allerdings nicht zur Verfügung. „Was soll man denn noch machen“, fragte Ennenbach. Auch der Abgeordnete Dr. Dennis Wolter aus Ahrensburg sieht die Möglichkeiten von Körperschaften in dieser Frage weitgehend ausgereizt. Bei weitergehenden Protesten sei die Ärztengegenschaft gefragt.

Für Enttäuschung hatte auch eine Entscheidung des Bewertungsausschusses auf Bundesebene gesorgt, der den Orientierungspunktwert im EBM für 2023 auf zwei Prozent festgesetzt hatte. Die KV-Spitze

setzt nun auf regionale Verhandlungen. Ihre Hoffnungen ruhen auf den über die neue Bedarfsplanung zusätzlich niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Norden. Durch die Reform der Bedarfsplanung sind neue vertragsärztliche Sitze ausgewiesen worden, die zum Teil besetzt werden konnten. In Schleswig-Holstein sind landesweit zum Beispiel 29,5 neue Stellen von Hausärztinnen und Hausärzten, 35 von Psychotherapeuten und 8,75 Stellen von Nervenärzten besetzt worden.

Über alle Fachgebiete waren es rund 90 neu besetzte Arztstellen. Nach Berechnungen Ennenbachs betrug das dafür erforderliche Honorarvolumen im Jahr 2020 insgesamt 9,3 Millionen Euro. Diese Rechnung will die KV-Spitze in den nächsten Verhandlungen den Krankenkassen präsentieren. Außerdem plant Ennenbach, für die gestiegenen Energiekosten in den Arztpraxen einen befristeten Aufschlag auf den Orientierungspunktwert zu fordern. Angesichts der angespannten Finanzsituation der Krankenkassen rechnet er nicht mit einem Verhandlungsergebnis, sondern mit der Einschaltung des Schiedsamtes.

Außer um Politik und Honorarthemen ging es auch um den Klimawandel. Die Abgeordnetenversammlung verabschiedete eine Resolution, die den Gedanken der Nachhaltigkeit stärkt. „Die KVSH bemüht sich bei jeder Entscheidung sowohl nach innen als auch nach außen um Nachhaltigkeit“, heißt es in der von Dr. Bettina Schultz aus Eutin eingebrachten Resolution. Schultz kommt aus dem Praxisnetz Eutin-Malente, das sich diesem Thema mit einer Klima-AG widmet, die zuvor auch schon in der Ärztekammer den Fokus auf den Klimaschutz gerichtet hatte.

Schultz begründete ihre Resolution unter anderem mit dem Hinweis, dass das Gesundheitswesen für rund fünf Prozent des CO₂-Ausstoßes verantwortlich sei. Bei KV-Vorstandsmitglied Ennenbach löste der Antrag zwiespältige Gefühle aus. „Ich changiere zwischen Begeisterung und Ablehnung“, sagte Ennenbach. Nach seiner Wahrnehmung wird das Thema in der Politik nicht mit dem nötigen Nachdruck verfolgt, sodass wichtige Entscheidungen oft zu spät getroffen werden oder ausbleiben. Zugleich gebe es Bemühungen im Kleinen, die kaum et-

was an der globalen Krise ändern. Dennoch steht für ihn fest: „Wenn wir nicht selbst etwas tun, können wir das auch nicht von anderen erwarten.“ Wie nachhaltig aber ist die KV schon? Ennenbach zählte eine Reihe von Punkten auf, darunter folgende:

- ▶ In der Beschaffung wird auf Langlebigkeit und Qualität geachtet.
- ▶ Die Gebäude wurden energetisch saniert.
- ▶ Es wurden neue, sparsamere Gasthermen eingebaut.
- ▶ Der eingekaufte Strom kommt aus alternativen Quellen.
- ▶ Mobiles Arbeiten wurde forciert.
- ▶ In der Kantine wurde das vegetarische Angebot erweitert.

Über weitere Punkte wurde in der Versammlung diskutiert. Schwierig ist es für die KV, den Papierverbrauch zu senken. So können nur die Mitglieder per E-Mail erreicht werden, die eine Mailadresse bei der KV angeben – was aber nicht verpflichtend ist. Mittelfristig hofft die KV, zum Beispiel die Abrechnung nur noch online versenden zu müssen.

DIRK SCHNACK

WIE FREUT SICH EIGENTLICH EIN SCHNITZEL?

medatixx 

Wir wollen Sie lächeln sehen!

Wie sich ein Schnitzel freut? Wissen wir nicht. Was wir aber wissen: Die Praxissoftware medatixx sorgt für gute Laune in Ihrer Praxis. Mit unserem Knaller-Angebot entlasten wir Sie beim Terminmanagement und unterstützen Sie beim schnellen, sicheren Austausch von medizinischen Informationen.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, den **eArztbrief**, den **Terminplaner** und das **Online-Terminmanagement x.webtermin** für 129,90 €* statt 179,40 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 49,50 €.**

Lassen Sie sich ein Lächeln aufs Gesicht zaubern und sichern Sie sich das **Knaller-Angebot**. Details unter

knaller-angebot.medatixx.de

Haar: © Matthias Clamer | gettyimages
Berge: © refresh(Pix) | Adobe Stock

* mtl./zogl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.
Angebotbedingungen siehe: knaller-angebot.medatixx.de

Zuversicht und Leidenschaft

JAHRESEMPFANG Innovative Gesundheitsprojekte, die Akteure in Schleswig-Holstein umsetzen, bot der TK-Jahresempfang am 27. September in Kiel. Ziel der Projekte ist u.a., dem Personalmangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken.

W eil Inga Raths studiert, fehlt sie oft in der Praxis in Niebüll, in der sie als Medizinische Fachangestellte beschäftigt ist. Dennoch ist Raths Chef Mark Weinhonig begeistert. Der Allgemeinmediziner und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Schleswig-Holstein unterstützt seine Angestellte bei ihrer dualen Ausbildung zum Physician Assistant (PA). Hat sie das Studium beendet, kann Rath viele ärztliche Tätigkeiten selbstständig ausführen: „Schon heute kann ich besser EKGs auswerten, ich vertiefe meine Kenntnisse in Anatomie und Krankheitslehre“, berichtete Rath, die mit Weinhonig mögliche Einsatzgebiete von PA in der ambulanten Medizin vorstellte. Weinhonig hofft auf Entlastung, nicht nur für ihn, sondern für das ganze Versorgungssystem: Die PA seien ein Baustein, um dem Mangel gerade im ländlichen Raum entgegenzuwirken.

Solche Ideen brauche es für den Wandel im Gesundheitsbereich, sagte Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der TK-Landesvertretung Schleswig-Holstein, der als Gastgeber in den Abend einleitete. Die Veranstaltung bot Gelegenheit zu Gesprächen und Begegnungen. Für viele Gäste, die aus den Reihen der Ärzteschaft und weiteren

medizinischen Berufen, Kassen und Selbsthilfe, aber auch Kommunen und Landespolitik stammten, war es das erste Treffen mit der neuen Gesundheitsministerin Prof. Dr. jur. Kerstin von der Decken. Die CDU-Politikerin nutzte die Chance, neue Ideen kennenzulernen und sich unvoreingenommen gesprächsbereit zu zeigen. „Ich habe offene Ohren, man kann mir alles sagen“, sagte sie. Die Regierung will ein „Zielbild für die Gesundheitsversorgung 2030“ entwickeln, so steht es im Koalitionsvertrag von CDU und Grünen. Von der Decken bietet dazu einen „ergebnisoffenen Dialog“ an, und sie habe bereits einige Gespräche geführt, berichtete sie: „Ich habe in viele teils etwas müde, aber vor allem sehr engagierte Gesichter geschaut.“

Der TK-Jahresempfang trug dazu bei, indem er Projekte in den Mittelpunkt stellte und konkrete Anliegen damit verband. So sei rechtlich nicht klar, was die PA dürfe, bemängelte Weinhonig. In der Ärzteschaft sei bisher kaum bekannt, dass die Assistants auch ambulant eingesetzt werden könnten, bedauerte Jens Lassen, frisch gewählter Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein, der als Gast teilnahm.

Neu war vielen Gästen auch die dermatologische Fernbehandlung über die bun-

desweite Plattform www.onlinedoctor.de, die Dr. Florine Fischer aus Wedel vorstellte. Die Hautärztin berät seit März 2020 Patienten über diesen Weg. Dabei schicken Ratsuchende ein Foto einer kritischen Hautstelle. Meist kann die Ärztin Entwarnung geben, in Einzelfällen rät sie zum Praxisbesuch. Abgerechnet wird über die Plattform. Auf diese Weise kämen Patienten schneller zu einem Termin, die Praxen werden entlastet. Fischer wünschte sich, dass mehr Patienten das Angebot wahrnehmen können, aktuell zahlen nur wenige Kassen dafür.

Eine Entlastung für Patienten und Kliniken bietet „KULT SH“, ein telemedizinisches Angebot des UKSH Kiel für krebskranke Kinder. Die kleinen Patienten müssen oft mehrfach pro Woche in die Klinik und legen dabei weite Wege zurück, berichtete Dr. Annika Rademacher von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKSH. Im Rahmen des Modellprojekts, das der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses finanziert, findet ein Teil dieser Termine per Video-Schalt am Computer statt. Anfangs habe sie gedacht, vor allem die Eltern würden profitieren, so Rademacher. „Aber es gibt einen großen Vorteil: Man kann gut Gespräche mit den Eltern führen. Denn wenn ich mit der ersten Untersuchung fertig bin, geht das Kind spielen, und wir haben Ruhe.“ Sie hofft darauf, dass dieses Angebot in die Regelversorgung übernommen wird.

Kerstin von der Decken griff in der Schlussrunde das Motto des Abends auf: „Bei Wind verkriecht sich der eine, der andere setzt Segel.“ Sie wisse, dass „Winde auf uns zukommen“, gehe die Herausforderung aber mit Zuversicht an.

Schmidt-Bodenstein versprach eine „große Bereitschaft aller Beteiligten“, über die Zukunft der Gesundheitsversorgung zu sprechen. „Nutzen Sie die Leidenschaft der Akteure“, bot er der Ministerin an.

ESTHER GEISSLINGER



Mark Weinhonig und die in seiner Praxis tätige Inga Raths, die zur Physician Assistant (PA) ausgebildet wird, auf dem Jahresempfang der TK.

„Der Kostendruck ist nicht zu bewältigen“

KLINIKEN Protestveranstaltung am 27. September in Kiel, weil der stationäre Sektor „Alarmstufe rot“ ausruft. Im Jahr 2023 könnten nach Befürchtungen der KGSH allein in Schleswig-Holstein 131 Millionen Euro fehlen. Neben Geld werden grundlegende Reformen angemahnt.

Hohe Energiepreise, Inflation, Ende der Corona-Sonderzahlungen – viele Krankenhäuser fürchten wirtschaftliche Verluste oder gar Insolvenzen. Um darauf aufmerksam zu machen, rief die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mit einer bundesweiten Kampagne die „Alarmstufe rot“ aus. Bei einer Veranstaltung auf dem Campus des UKSH Kiel forderten Verantwortliche nicht nur Geld, sondern den Mut zu einem Strukturwandel.

Es nieselte, als Patrick Reimund ans Rednerpult trat. Das Wetter passe durchaus zur Lage, sagte der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH): „Die Krankenhäuser stehen im Regen.“ Einen Fehlbetrag von rund 131 Millionen Euro erwarten die 76 Kliniken unter dem Dach der KGSH. Bundesweit fehlten den Kliniken sogar neun Milliarden Euro, weil die aktuellen Preissteigerungen bei den Budgetverhandlungen nicht vorhersehbar waren. „Der Kostendruck ist nicht zu bewältigen“, sagte Gesundheitsministerin Prof. Dr. jur. Kerstin von der Decken (CDU). Sie habe bereits Vorstöße unternommen, um Geld vom Bund zur Rettung der Kliniken zu erhalten: „Das wird Steuermittel kosten. Aber wofür, wenn nicht für die gesundheitliche Daseinsfürsorge, sollte man Geld wohl ausgeben?“

Ein Argument, dem Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG, gern zustimmte. „Über 60 % der Kliniken stecken bereits in den roten Zahlen, 2023 dürften es fast 100 % sein.“ Das Problem sei bei der Politik angekommen: Sowohl die Ministerpräsidenten als auch Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) hätten die Zahlen bestätigt. Tatsächlich hatte Lauterbach Anfang September im Bundestag ein Hilfspaket angekündigt, mit dem die Kliniken die gestiegenen Betriebskosten ausgleichen können. „In dieser Energie- und Inflationsskrise lassen wir unsere Krankenhäuser



DKG-Chef Dr. Gerald Gaß bei der Protestveranstaltung in Kiel.

nicht im Stich“, so Lauterbach in der Haushaltsdebatte. Allerdings fehlten konkrete Beschlüsse, kritisierte Gaß. Passiere nicht rasch etwas, „kann es für einzelne Häuser zu spät sein“.

Mit Geld allein sei den Krankenhäusern auch nicht gedient, so der DKG-Chef weiter: „Wir wollen uns nicht von Hilfspaket zu Hilfspaket hangeln, wir brauchen verlässliche Rahmen, damit die Häuser an strategische Projekte herangehen können.“

Die Krankenhäuser seien bereit zu Reformen, aber auch die Politik müsse einen Teil leisten: Gaß kritisierte den „kalten Strukturwandel“, der zurzeit ablaufe. „Wir verweigern uns weder, wenn es um mehr ambulante Versorgung geht, noch um die Fusion von Standorten, aber diese Prozesse müssen geordnet ablaufen“.

Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des UKSH und Vorsitzender des Verbands der Universitätsklinika forderte von der Politik, eine Reform einzuleiten. Die Ressourcen Geld und Personal müssten dorthin gelenkt werden, wo sie tatsächlich gebraucht würden. Er lobte das Notfallstufensystem, bei dem Kliniken Zuschläge oder Abschläge für Behandlungen erhalten – bei dieser Reform, die der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen hat, erhalten Vollversor-

ger wie die Unikliniken am meisten, während kleine Häuser finanziell bestraft werden. „Durch Spezialisierung und Strukturwandel bekommen wir auch den Personalangel in den Griff“, so Scholz.

Die Sicht der kleineren und mittleren Häuser vertrat Kerstin Ganskopf, Geschäftsführerin des FEK und Vorsitzende der Landesgruppe Nord im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD). „Die Krise kommt nicht erst, sie ist bereits da.“ Ohne die Hilfe der Politik sei „die Grundversorgung in Gefahr“. Bereits heute würden Patienten priorisiert.

Die Landespolitik will die Kliniken nicht im Stich lassen. Für die FDP-Fraktion fordert der ehemalige Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg eine Reform der Krankenhausfinanzierung mit einer Basisfinanzierung, die das System der Fallpauschalen ergänzt. Gesundheitsministerin von der Decken sagte auf Ärztlebblatt-Anfrage, sie würde den Strukturwandel anpacken – hier sei aber zunächst der Bund gefragt, die Rahmenbedingungen zu ändern. Doch in der aktuellen Lage lautete ihre Forderung: „Da die Krankenhausfinanzierung bundesgesetzlich geregelt ist, muss die Bundesregierung handeln. Und zwar jetzt.“

ESTHER GEISSLINGER

Keine evidenzinformierte Gesundheitspolitik

EVIDENCE BASED MEDICINE 23. Jahrestagung des (deutschsprachigen) EbM-Netzwerks in Lübeck: Vielfältige Aspekte einer wissenschaftlichen Medizin und Gesundheitsversorgung. Bestandsaufnahme der aktuellen Situation, Kritik und Forderungen.

Prof. Reinhard Busse (TU Berlin), langjähriges Mitglied des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, nannte in seinem Eröffnungsreferat ein Beispiel für eine noch nicht recht funktionierende „evidenzinformierte Gesundheitspolitik“: Die Beobachtung, dass über die Hälfte aller Krebspatienten in Deutschland nicht in speziellen onkologischen Zentren behandelt werden, obwohl es rund 150 Brustkrebs- und 300 Darmkrebszentren gibt. In seinem Fazit sagte er: „Wir sind nur bedingt die Besten und können auch von anderen lernen.“

Vergleiche man bei uns zusätzliche Gesundheitsausgaben mit dem Outcome gemessen an medizinisch vermeidbarer Sterblichkeit, so schneide Deutschland zum Teil schlechter ab als manche andere Länder. „Warum nehmen wir nicht an großen internationalen Gesundheitsstudien teil“, fragte Busse. Insgesamt haben wir, so Busse, von der Mikro- bis zur Makroebene gesehen keine evidenzinformierte Gesundheitspolitik. Wenn Daten schwer erreichbar seien, sollten wir auch vernachlässigte Datenquellen wie Routinedaten nutzen.

In der anschließenden Diskussion unterstrich Prof. Alexander Katalinic (Institut für Sozialmedizin, Lübeck) das Datenproblem: „An viele Daten kommen wir Wissenschaftler nicht heran – der „Datenschutz“, aber auch besonders starke Lobby-Einflüsse verhindern besonders bei uns evidenzbasierten Fortschritt wie eine Lockerung der Sektorengrenzen.“ Busse und Prof. Gerd Antes (Freiburg) stimmten dieser Einschätzung zu.

Aber es gibt vielversprechende Forschung, etwa mit selbst generierten Daten aus Befragungen. Ein erfolgreiches Beispiel stellte Dr. Fülöp Scheibler (UKSH Kiel) mit einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Studie vor: „Mehr Patientensicherheit bei geringeren Kosten“: Nutzen ei-

ner krankenhausweiten Implementierung von Shared Decision Making (SDM). Die Beteiligung der Patienten an der Therapieentscheidung wurde in vier Bereichen erarbeitet: Training aller Ärztinnen und Ärzte in 22 UKSH-Kliniken, Entwicklung von 80 evidenzbasierten Entscheidungshilfen, Einbindung aller Pflegefachpersonen und systematische Patientenaktivierung. Die Praktikabilität, Effektivität und Kosteneffizienz des „S2C-Programms“ („Share to Care“ genannt) sei in allen 22 Kliniken evaluiert worden mit dem Ergebnis einer Zertifizierung von 17 Kliniken. Für eine Modellklinik (Neurologie) seien Versorgungsdaten vollstationär behandelter Patienten mit Kontrollpatienten bundesweit verglichen worden. Ergebnis: Mit SDM höhere Patientensicherheit und niedrigere Gesamtkosten. Einen ersten Versorgungsvertrag habe das UKSH mit der TK geschlossen; an eine bundesweite Implementierung als Regelleistung sei gedacht.

Patientensicherheit war auch das Thema in einem weiteren Referat. Hardy Müller (Techniker Krankenkasse) hob die Bedeutung von Patientensicherheit hervor – zugleich Mitarbeitersicherheit und damit auch für die Krankenhäuser von erheblichem wirtschaftlichen Interesse.

Die EbM hat aber auch auf einem weniger geläufigen Gebiet Eingang gefunden: In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) mit seiner wegweisenden Funktion für die Sozialgerichtsbarkeit und für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Prof. Ursula Waßer, Richterin am BSG, erinnerte an den grundsätzlichen Anspruch der GKV-Versicherten auf Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (§ 2 Abs.1 S.3 SGB V). Sie sagte: „Bei der Frage, wie dieser allgemeine Standard zu ermitteln ist, fand das systematische Vorgehen von EbM eine überraschend schnelle Implementierung in das Sozialrecht.“ Doch

auch die kritischen Einwände nicht zuletzt von Ärzten gegenüber EbM („Kochbuch-Medizin“, Förderung von Zweiklassenmedizin durch verzögerte Einführung von Innovationen in der GKV) seien von der Justiz wahrgenommen worden. Schon 1995 und 1996 urteilte das BSG in Fällen von Drogensucht und Substitution auf der Linie von EbM.

Referate und Posterdarstellungen zu vielen kleineren Studien, zu Leitlinien, Literatursuche und Open Science beherrschten das Bild in Lübeck. Dazu kamen eine Reihe von Workshops vor allem mit methodischer Analyse, Kritik und Selbstkritik. Ein Beispiel: Der Workshop von jungen Wissenschaftlern des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (Berlin), der Medizinischen Hochschule Brandenburg und der Universitätsmedizin Göttingen mit dem Titel „Zu viel, zu schlecht, zu unbrauchbar? Systematische Übersichtsarbeiten intelligent nutzen“. Bei Zeitnot wurde empfohlen, mit Cochrane Deutschland oder gesundheitsinformation.de, statt mit riesigen Datenbanken einzusteigen.

Als Fazit des Kongresses bleibt zunächst das Positivum, dass EbM immer mehr anerkannt wird, nicht zuletzt als beratende Hilfe in der Pandemie, so Prof. Tanja Krones (Zürich), die Vorsitzende des EbM-Netzwerks: „Unter dem Informations- und Entscheidungsdruck der Pandemie wurden neue Methoden und Kommunikationskanäle erschlossen wie Rapid Reviews, Preprints oder „Living Guidelines“. Zugleich sagte sie, ebenso wie Kongresspräsidentin Prof. Karin Balzer (Institut für Sozialmedizin, Lübeck, Pflegewissenschaft), es müsse noch viel getan werden, vor allem in Richtung auf die Betroffenenbeteiligung im Gesundheitswesen: „In ihrer aktuellen Zusammensetzung sind die Selbstverwaltungsgremien nur bedingt einer bedarfsgeordneten Versorgung förderlich.“

HORST KREUSSLER

Forschen, weiterbilden, habilitieren

CLINICIAN SCIENTIST Neben der Patientenversorgung in der fachärztlichen Weiterbildung zugleich eigene Forschungsprojekte verfolgen – dies macht das Clinician Scientist Programm der beiden Universitäten in Kiel und Lübeck und weiterer Partner wie dem UKSH möglich. Kürzlich trafen sich Vertreter der beteiligten Organisationen zum Erfahrungsaustausch mit jungen Ärztinnen und Ärzten in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann attestierte dem Programm eine „tolle Entwicklung“: Im Sommer waren 41 Teilnehmer in zwölf Programmen unterschiedlicher Fachbereiche in Kiel und Lübeck registriert. Herrmann kann sich vorstellen, dass das Programm bei einer weiterhin positiven Entwicklung noch eine Ausweitung erfährt.

Clinician Scientists werden in ihrer Weiterbildung geschützte Forschungszeiten eingeräumt – je nach Fachdisziplin bis zu 50 % der Gesamtzeit. Beide Ausbildungsmodule werden durch ein integriertes Weiterbildungscurriculum verknüpft und vertieft. Die mit der Ärztekammer abgestimmten Programme gelten in der akademischen Medizin als anerkannter Karriereweg, an deren Ende neben der abgeschlossenen Facharztausbildung im Idealfall die Habilitation steht. Koordiniert werden die Aktivitäten von der Clinician Scientist Academy Kiel, mit dem Ziel, wissenschaftlichen Nachwuchs für translationale Forschung zu rekrutieren und somit klinisch relevante Forschung mit Blick auf die Patientenversorgung zu fördern. Die Einrichtung koordiniert zugleich das Weiterbildungscurriculum, das sich nach dem Stand der klinischen Weiterbildung und den wissenschaftlichen Vorkenntnissen richtet. Die Clinician Scientists erhalten einen klinischen und einen wissenschaftlichen Betreuer, erstellen jährlich einen Progress Report, auf dessen Grundlage ein unabhängiges Beratungsgespräch geführt wird. Außerdem werden je nach Programm Evaluationen durchgeführt.

Wichtig ist den Initiatoren das Feedback über die laufenden Programme – zum Beispiel in Form eines Erfahrungsaustauschs wie kürzlich in der Akademie. Dort sagte Teilnehmer Schekeb Aludin: „Ich würde das je-



Froh über das Clinician Scientist Programm: Dr. Anna Maxi Wandmacher, Dr. Friedrich von Samson-Himmelstjerna, Schekeb Aludin, Dr. Christoph Rogmans (v.l.).

dem Arzt oder jeder Ärztin mit Forschungsinteresse ans Herz legen.“ Aludin, seit drei Jahren in der Weiterbildung in der Radiologie des UKSH in Kiel, sprach von einem „enormen Benefit“ für seine Weiterbildung – was nach seiner Wahrnehmung auch andere so sehen. Er regte an, immer wieder über das Programm zu informieren, damit sich weitere junge Ärztinnen und Ärzte dafür interessieren und bewerben. Weiterer Vorteil kontinuierlicher Information: Die Kolleginnen und Kollegen, die nicht im Programm sind, entwickeln Verständnis für die forschungsbedingte Abwesenheit der Teilnehmer.

Wie wichtig das Programm auch für den Standort ist, zeigte das Statement von Dr. Anna Maxi Wandmacher. „Das Programm war der Grund, weshalb ich nach Kiel gekommen bin“, sagte sie beim Erfahrungsaustausch. Nachteile in ihrer klinischen Weiterbildung oder Irritationen bei Kolleginnen und Kollegen wegen ihrer für die Forschung benötigten Zeit gibt es nach ihrer Wahrnehmung keine.

Auf einen aus seiner Sicht wichtigen Erfolgsbaustein wies Dr. Christoph Rogmans hin, der sich in Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe befindet: den Mentoren. Der unterstützt ihn in zahlreichen Fragen, etwa zur Planbarkeit und Organisation. Laut Rogmans gelingt es auch, den OP-Katalog zu erfüllen, indem die zu leistenden Eingriffe frühzeitig abgestimmt und mit den Forschungsrotationen koordiniert werden.

Dr. Friedrich von Samson-Himmelstjerna verwies darauf, dass die anderen Weiterzubildenden wissen müssen, dass die für die Forschung aufgewendete Zeit keinesfalls „forschungsfrei“ bedeutet. Von Samson-Himmelstjerna, der seine Weiterbildung in der Kieler UKSH-Klinik der Inneren Medizin IV mit den Schwerpunkten Nieren- und Hochdruckkrankheiten absolviert, verwies außerdem auf die Bedeutung des Austauschs zwischen den Teilnehmern der Programme.

Politiker, Medien und Heilberufe im Austausch

IDH Parlamentarischer Abend und Medienpreisverleihung der Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) in Kiel. Über 100 Gäste beim jährlichen Austausch mit den Gesundheitspolitikern. Heike Kruse erhielt den Medienpreis.

Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Psychotherapeuten: Fünf Berufe aus acht Institutionen sind in der IDH vertreten. Ihr jährlicher Parlamentarischer Abend war die Gelegenheit für Schleswig-Holsteins neue Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken, sich und ihre gesundheitspolitischen Ideen einem breiten Publikum der Heilberufe vorzustellen.

Sie nutzte diese Chance und kündigte vor den versammelten gesundheitspolitischen Funktionsträgern „erhebliche Anstrengungen“ an, um die Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein weiterzuentwickeln. „Ziel ist ein kombiniertes Angebot aus fachärztlicher Versorgung, ambulanten Eingriffen und weiteren Angeboten der Daseinsvorsorge“, sagte die Ministerin. Dabei setzt sie auf den Austausch mit den Akteuren und ihren Organisationen. „Die Interessengemeinschaft der Heilberufe hat eine sehr hohe Bedeutung für uns, weil sie dazu beiträgt, die Kooperationen der Akteure zu vertiefen und ihre gemeinsamen Aktionen zu bündeln“, sagte von der Decken.

Dieser Austausch gelang an dem Abend auch mit weiteren Politikern, u.a. mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen von CDU (Hauke Hansen), SPD (Birte Pauls) und FDP (Dr. rer. pol. Heiner Garg), die unisono die Bedeutung der Selbstverwaltung betonten. Wie wenig selbstverständlich das ist, zeigten die Befürchtungen der KVSH-Vorstandsvorsitzenden Dr. Monika Schliffke, die auf Bestrebungen auf Bundesebene aufmerksam machte, die als Gefahr für die Selbstverwaltung gedeutet werden können. Mit dieser Befürchtung, betonte auch Vdek-Landesleiterin



Schleswig-Holsteins neue Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken war erstmals beim Parlamentarischen Abend der IDH.

Claudia Straub, stehen die Heilberufe nicht allein. Auch die Krankenkassen beobachten diese Entwicklung auf Bundesebene derzeit mit Sorge und Skepsis. Die Äußerungen zeigten, dass kritische Punkte auch in diesem festlichen Rahmen nicht ausgespart wurden. Dr. Michael Brandt sprach als Gastgeber der IDH etwa in Zusammen-

hang mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von einer „bitteren Pille“. Im Namen der IDH forderte der Präsident der Zahnärztekammer, dass bei der MVZ-Gründung durch Kliniken beim Ankauf von Arztsitzen ein räumlicher und fachlicher Bezug bestehen müsse. Auch von der Decken betonte, wie kritisch sie eine „Vergewerblichung“ von Strukturen im Gesundheitswesen sieht.

Kritisch, unabhängig und mit Bezug zum schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen: So sollen die Beiträge sein, die für den jährlichen IDH-Medienpreis eingereicht werden. Aus den Bewerbern wählte eine IDH-Jury vier Nominierte aus, die in diesem Jahr zur Preisverleihung eingeladen wurden. Gewinnerin wurde Heike Kruse für einen Beitrag in der ZDF-Sendung „Volle Kanne“, in dem sie über eine neue Behandlungsmethode bei Parkinson berichtet. Sie und ihr Team begleiteten einen Patienten, der am Standort Kiel des UKSH erfolgreich behandelt wurde.

Für ihre Berichte wurden eine weitere Fernsehjournalistin und zwei Printautorinnen nominiert und beglückwünscht. Antonia Giese von RTL Nord hatte sich in ihrem nominierten Beitrag mit dem Thema Fibromyalgie auseinandergesetzt.

Anja Rüstmann von den Kieler Nachrichten hat beschrieben, welchen Belastungen Medizinische Fachangestellte (MFA) während der Hochphase des Impfens gegen Corona ausgesetzt waren. Anika Schock von den Lübecker Nachrichten hatte die Arbeit des Personals auf der Intensivstation des Lübecker UKSH ebenfalls in der Pandemie beschrieben und die unterschiedlichen Facetten, die diese Belastung nach sich zieht, herausgearbeitet.



Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer, gratulierte den Nominierten für den IDH-Medienpreis: Anja Rüstmann von den Kieler Nachrichten, die Erstplatzierte Heike Kruse vom ZDF, Antonia Giese von RTL Nord und Anika Schock von den Lübecker Nachrichten (v.l.)

So finden Sie das gültige Formblatt

FEUERWEHR Eine erfolgreich absolvierte ärztliche Untersuchung bescheinigt Feuerwehrangehörigen die gesundheitliche Eignung zum Tragen von Atemschutzgeräten. Werden alle Teiluntersuchungen bestanden und gibt es keine Einschränkungen oder Bedenken seitens der Ärztin bzw. des Arztes, wird das entsprechende Formblatt mit dem Ergebnis ausgehändigt. Hier kommt es vor, dass nicht das aktuell gültige Formular als Vorlage genutzt wird. Was für Ärztinnen und Ärzte vor diesem Hintergrund wichtig ist, beschreibt dieser Beitrag.

Die DGUV Vorschrift 49 (UVV „Feuerwehren“) regelt in § 6 die Feststellung der körperlichen Eignung für den Feuerwehrdienst. Insbesondere kommt es auf die körperliche Eignung an, wenn Tätigkeiten im Feuerwehrdienst übernommen werden, die mit schweren körperlichen Belastungen einhergehen. Hierzu zählen das Tragen von Atemschutzgeräten sowie Tätigkeiten als Taucher oder Taucherin.

Um als Atemschutzgeräteträger in der freiwilligen Feuerwehr den Dienst zu verrichten, muss im Vorwege eine ärztliche Eignungsuntersuchung (bisher bekannt als „G26“) durchgeführt werden. Die Eignung muss in entsprechenden Untersuchungen vor Aufnahme der Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen ärztlich bescheinigt werden. In diesem Falle erfolgt die Eignungsuntersuchung nicht nach den Vorgaben der arbeitsmedizinischen Vorsorge, orientiert sich aber bisher am Grundsatz 26 (G26) der DGUV.

Als Momentaufnahme gibt diese Untersuchung Aufschluss über den aktuellen Gesundheitszustand und bescheinigt der untersuchten Person die Eignung zum Tragen von Atemschutzgeräten. Entsprechend erfolgt am Ende der Untersuchung die Feststellung „geeignet/nicht geeignet/geeignet unter bestimmten Voraussetzungen“ mit der Aushändigung der ärztlichen Bescheinigung über das Untersuchungsergebnis.

„Verdeutlicht werden muss hier, dass die Eignung unter bestimmten Voraussetzungen z.B. im Falle der Verwendung einer Maskenbrille gelten darf“, erläutert der Landesfeuerwehrarzt von Schleswig-Holstein Dr. Stefan Paululat und ergänzt, dass „alle weiteren Einschränkungen wie z. B. Übergewicht oder schlechter Trainingszu-

stand zu einer vorübergehenden Nicht-Eignung und nicht zu einer Einschränkung der Eignung führen müssen.“



Eignungsbescheinigung für ehrenamtliche Feuerwehrangehörige

Bei der Bescheinigung gibt es nach aktuellen Erkenntnissen immer wieder Probleme: Oft werden im Zusammenhang mit dem Ausfüllen und der Weitergabe der Bescheinigung ältere oder auch nicht gültige Formblätter genutzt. Am ehesten bekannt zu sein scheint hier das „grüne Formular“. Dieses Formular ist bzw. war als Vorlage für die Dokumentation von Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen und daher grundsätzlich nicht geeignet für Eignungsuntersuchungen. Auch daran anschließende Formblätter, die mittlerweile in die Jahre gekommen sind, werden teilweise noch verwendet. Seltener, aber nicht besser, sind formlose, selbst geschriebene Bescheinigungen.

Abhilfe schafft hier eine Vorlage der DGUV. Im Fachbereich „Feuerwehren und Hilfeleistungen Brandschutz“ wurde 2019 das Formblatt „Ärztliche Bescheini-

gung über die Untersuchung von Einsatzkräften der Freiwilligen Feuerwehr“ erstellt und herausgegeben. Im Vergleich zu älteren Formularen ist diese Vorlage komprimierter und auf die wesentlichen Punkte beschränkt. Das schafft nach Untersuchungsabschluss formelle Übersicht und Klarheit für alle Beteiligten. Als Hilfestellung für die Ärztin oder den Arzt gibt es auf der Folge-seite der Vorlage Erläuterungen zu den Themen Eignungsuntersuchungen, Arbeitsmedizinische Vorsorge und Fristen für Eignungsuntersuchungen. Diese Ausführungen eignen sich auch für jene Ärztinnen und Ärzte, die die fachspezifische Schulung zur geeigneten Ärztin oder Arzt bei den Feuerwehr-Unfallkassen wie z.B. der HFUK Nord besucht haben.

Vorlage kostenlos erhältlich

Die HFUK Nord empfiehlt, aus Gründen der Vereinheitlichung und Wahrung eines Qualitätsstandards bei der Ergebnisfeststellung ausschließlich die „Ärztliche Bescheinigung über die Untersuchung von Einsatzkräften der Freiwilligen Feuerwehr“ zu nutzen. Das Dokument ist frei verfügbar und kann z.B. bei der DGUV oder der HFUK Nord oder über den abgebildeten QR-Code heruntergeladen werden. Dabei kann die Bescheinigung klassisch ausgedruckt und beschrieben oder als ausfüllbares PDF digital genutzt werden.



DR. PATRICIA BUNKE (LANDESFEUERWEHR-
ÄRZTIN MECKLENBURG-VORPOMMERN)
DR. STEFAN PAULULAT (LANDESFEUER-
WEHRARZT SCHLESWIG-HOLSTEIN)
JENS-OLIVER MOHR UND CHRISTIAN HEINZ
(BEIDE HFUK NORD)

Lassen löst Maurer ab



Dr. Jens Lassen

Dr. Jens Lassen hat Dr. Thomas Maurer als Vorsitzender des Hausärzterverbandes Schleswig-Holstein abgelöst. Maurer hatte den Verband seit 2009 geführt und nicht erneut kandidiert. Der 40-jährige Lassen und Maurer sind Praxispartner im nordfriesischen Leck, wo sie gemeinsam ein Hausarztzentrum führen. Lassen war bislang erster stellvertretender Vorsitzender im Landesverband. Diese Position übernimmt nun Dr. Miriam Führ aus Oststeinbek, zweiter stellvertretender Vorsitzender bleibt Dr. Jonas Hanf aus Flensburg. Weitere Vorstandsmitglieder sind Katrin Berger (Schleswig), Rio Morawe (Flintbek) und Schatzmeister Dr. Sven Warrelmann (Norderstedt). Wichtigste Aufgabe des Verbands ist nach Lassens Einschätzung, dafür zu sorgen, dass die Schlüsselposition der Allgemeinmedizin bei allen Beteiligten wahrgenommen wird. Außerdem stehen die weitere Vernetzung der Hausärzteschaft mit Ausbau der hausarztzentrierten Versorgung (HzV), die Begleitung der Digitalisierung der ambulanten Medizin und die Nachwuchsgewinnung für die Allgemeinmedizin, u.a. in Kooperation mit den Instituten für Allgemeinmedizin an den Universitäten Kiel und Lübeck, auf seiner Agenda. (PM/RED)

Nüchtern in Doppelspitze mit Mroz

PD Dr. Jakob Nüchtern ist seit September Nachfolger von Chefarzt Dr. Klaus-Dieter Luitjens in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie an den Westküstenkliniken (WKK) in Heide. Wie das WKK mitteilte, führt Nüchtern die Klinik gemeinsam mit Dr. Roman Mroz in Doppelspitze. Luitjens, der die Klinik vor 23 Jahren aufgebaut und seitdem stetig weiterentwickelt hatte, geht in den Ruhestand. Der in München geborene Nüchtern hat seine beruflichen Erfahrungen an Hamburger Kliniken gesammelt: Inklusive Facharzt Ausbildung zählen das UKE, die Endo-Klinik, das Altonaer Kinderkrankenhaus und zuletzt die Asklepios Klinik St. Georg zu seinen Stationen in der Hansestadt. Der Facharzt für Orthopädie und

Unfallchirurgie engagiert sich im Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und war bis zuletzt Sprecher des Traumanetzwerkes in Hamburg. Über den European Trauma Course ist Nüchtern berechtigt, Spezialisten für die Schwerverletztenversorgung auszubilden. Für seine wissenschaftliche Arbeit in diesem Bereich wurde der 43-Jährige mehrfach ausgezeichnet. Mroz ist seit August vergangenen Jahres Chefarzt der Klinik. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Facharzt für Allgemein Chirurgie ist Spezialist für Endoprothetik, arthroskopische und gelenkerhaltende Chirurgie. Er deckt mit seiner Qualifikation vor allem den weiteren Schwerpunkt der Klinik als zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum (EPZ) ab. (PM/RED)



PD Dr. Jakob Nüchtern (links) und Dr. Roman Mroz leiten seit September als Chefarzt-Duo die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie in Heide.

GEBURTSTAGE

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

Dr. Mohammed-Reza Ghalamkarizadeh, Seedorf, OT Blomnath, feiert am 01.11. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Joachim Riedel, Reinbek, feiert am 10.11. seinen 70. Geburtstag.

Claudia Gerhard, Husum, feiert am 13.11. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Dietrich Clausnitzer, Elmshorn, feiert am 16.11. seinen 85. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Heiner Freiesleben, Lübeck, feiert am 17.11. seinen 85. Geburtstag.

Dr. med. dent. Hans Andreas Friese, Kiel, feiert am 17.11. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Ursula Burhorn, Lübeck, feiert am 17.11. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Peter Lorenzen, Flensburg, feiert am 20.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Claus Clasen, Schenefeld, feiert am 20.11. seinen 75. Geburtstag.

Heiderose Böcker, Bosau, feiert am 20.11. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Manfred Schmidt, Strande, feiert am 22.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Niels Dunkelmann, Flensburg, feiert am 26.11. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Heike Bauermeister, Elmshorn, feiert am 28.11. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Jörg Casper, Flensburg, feiert am 28.11. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Helmuth Leiner, Höhndorf, feiert am 29.11. seinen 70. Geburtstag.

101. Geburtstag von Dr. Erich Seifert



Dr. Wolfgang Behrmann aus dem Ärztlichen Kreisverein mit Dr. Erich Seifert

Dr. Erich Seifert feierte am 13. September seinen 101. Geburtstag. Als einen der ersten Gratulanten empfing der pensionierte Gynäkologe den Vertreter des Ärztlichen Kreisvereins, Dr. Wolfgang Behrmann. „Nachdem ich Sie im letzten Jahr zum 100. Geburtstag in so guter Verfassung erleben konnte, wünsche ich Ihnen, dass Sie die Fülle des Lebens weiterhin mit Esprit genießen können“, sagte Behrmann, der auch Grußworte des Kammerpräsidenten Prof. Henrik Herrmann übermittelte. Erich Seifert hatte sich nach beruflichen Stationen als Oberarzt in Harburg und Itzehoe in der Bahnhofstraße in Itzehoe niedergelassen.

Nach 16 Jahren in der Selbstständigkeit ging Seifert mit 66 Jahren in Rente. Für 15 Jahre unterbrach er seine ärztliche Tätigkeit, um den elterlichen Betrieb zu leiten. Sein bewegtes Leben hat der Jubilar – vor 5 Jahren nach dem Tod der Ehefrau – in einem kleinen Buch zusammengefasst. Besonders am Herzen lagen ihm dabei seine griechischen Freunde – die er aus Kriegszeiten kennt – und sein Kegelklub (Halb & Halb), den er 1954 gegründet hat. Seifert sagt: „Der Kontakt zu vielen Freunden und Verwandten hat mich jung gehalten. Neben meiner Frau Gudrun natürlich und meinem Mercedes R107 Cabriolet!“ (RED)

Schönfeld wechselt zu Lübecker Start-Up

Dr. Sepideh Schönfeld ist seit kurzem Vice President Commercial im Lübecker Unternehmen Perfood, wo sie den Bereich Marketing und Sales im Geschäftsfeld Digitale Therapien verantwortet. Das E-Health-Start-up aus Lübeck holte die multidisziplinäre Schönfeld, weil sie medizinisches mit digitalem und betriebswirtschaftlichem Know-how verbindet. Sie kommt von Microsoft Deutschland, wo sie sieben Jahre lang die Bereiche Business Development und Transformation in Healthcare mitverantwortete. Nach ihrem Medizinstudium fügte Schönfeld ihrer akademischen Laufbahn einen Master of Business Administration an der London Business School hinzu. Anschließend arbeitete die gebürtige Iranerin als Assistenzärztin im Universitätsklinikum Hamburg



Dr. Sepideh Schönfeld

(UKE), bevor sie als Head of Marketing zur IT-Beratung SE-Consulting wechselte. Bei Perfood wird sie die Marketing- und Vertriebsorganisationen für medizinische Produkte leiten. (PM/RED)

Neue Leitung für die ZNA in Henstedt-Ulzburg

Dr. Amrei Heining ist seit September neue Leiterin der Zentralen Notaufnahme (ZNA) der Paracelsus-Klinik in Henstedt-Ulzburg. Sie folgt auf Greta Ullrich, die die Abteilung zwei Jahre lang geleitete hatte. Heining ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und war vor ihrem Wechsel Oberärztin der ZNA in der Schön Klinik in Hamburg-Eilbeck. Die 35-Jährige Heining stammt aus Bonn, wo sie studiert und promoviert hat. Anschließend arbeitete sie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, am Pinneberger Standort der Regio Kliniken, am Asklepios Klinikum Nord-Heidberg sowie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck. Neun Monate war die Ärztin zudem für einen wissenschaftlichen Einsatz am Institut für Rettungs- und Notfallmedizin des UKSH in Kiel tätig. Freiberuflich arbeitete sie außerdem als Notärztin im Notarzteinsetzschrauber für die Luftrettung Rostock. (PM/RED)



Dr. Amrei Heining

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Achim Spelzhaus, Tornesch, geboren am 14.12.1951, verstarb am 28.05.2022.

Tamás Armánd Hazay, Appen, geboren am 07.12.1947, verstarb am 27.06.2022.

Dr. Peter Böttger, Reinbek, geboren am 01.04.1936, verstarb am 06.07.2022.

Dr. Werner Epping, Wentorf, geboren am 18.12.1935, verstarb am 26.07.2022.

Boris Einfalt, Reinbek, geboren am 10.02.1936, verstarb am 10.08.2022.

Dr. Jorun Sannemann, Bad Malente-Gremsmühlen, geboren am 06.07.1956, verstarb am 12.08.2022.

Manfred Prill, Lübeck, geboren am 01.10.1949, verstarb am 14.08.2022.

Dr. Klaus Kastner, Lübeck, geboren am 11.01.1940, verstarb am 22.08.2022.

Maike Zschoche, Eckernförde, geboren am 03.05.1954, verstarb am 22.08.2022.

Dr. Ralf Höfer, Wesseln, geboren am 20.04.1966, verstarb am 23.08.2022.

Dr. Frank Ernst, Lübeck, geboren am 12.01.1955, verstarb am 01.09.2022.

Dr. Volker Ortmann, Lübeck, geboren am 04.01.1931, verstarb am 12.09.2022.

Prof. Dr. Detlef Zillikens, Lübeck, geboren am 15.07.1958, verstarb am 19.09.2022.

Neue Entwicklungen beim Zervixkarzinom

ONKOLOGIE Das Zervixkarzinom sollte weiterhin via Laparotomie und nur in Ausnahmefällen nach entsprechender Aufklärung laparoskopisch operiert werden. Diese Empfehlung geben unsere Autoren aus der Lübecker und Kieler UKSH-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Für die Sentineltechnik gibt es zwar nur eine prospektive Studie zur Sicherheit und Wirksamkeit, die hohe Zahl an retrospektiven Daten rechtfertigt aus ihrer Sicht aber eine Anwendung.

In den letzten Jahren erforderten insbesondere die Daten der LACC-Studie von 2018 ein erhebliches Umdenken bei der Therapie des Zervixkarzinoms. Nachdem jahrelang die minimalinvasive Wertheim-Operation als Standardverfahren in der Therapie des frühen Zervixkarzinoms galt, wiesen nun Patientinnen nach abdominaler Hysterektomie in der o.g. randomisierten Phase-III-Studie ein signifikant besseres Gesamtüberleben im Vergleich zu Patientinnen nach laparoskopischer Behandlung auf [1]. Auch in den aktuell vorgestellten finalen Analysen der LACC-Studie zeigt sich weiterhin die deutliche Überlegenheit des offenen Vorgehens in Bezug auf das Gesamt- und krankheitsfreie Überleben [2].

Die Ursache ist noch weitgehend ungeklärt, weshalb das Zervixkarzinom aktuell via Laparotomie und nur in Ausnahmefällen nach entsprechender Aufklärung laparoskopisch operiert werden sollte.

Beim frühen Zervixkarzinom jedoch gibt es Ansätze zur Therapie-Deeskalation mittels Sentineltechnik. Der Lymphknotenstatus ist beim Zervixkarzinom einer der wichtigsten prognostischen Parameter. Die Sentineltechnik beim Zervixkarzinom ist derzeit kein Standardverfahren, da es bisher nur eine prospektive Studie gibt, die die Sicherheit und Wirksamkeit belegen konnte [3]. Aufgrund einer Vielzahl an retrospektiven Daten scheint die Anwendung jedoch gerechtfertigt. Entsprechend der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom“ ist eine beidseitige Darstellung der Sentinellymphknoten mittels Szintigrafie und Methylenblau Voraussetzung für eine SNB, womit eine Sensitivität von 90 % erreicht werden kann. Darüber hinaus sollte der Primärtumor weniger als zwei Zenti-

meter groß sein und es sollten keine weiteren Risikofaktoren vorliegen. Die zwei großen Phase-III-Studien SENTICOL III und SENTIX evaluieren aktuell prospektiv diese Technik und werden weitere Evidenz für dieses Verfahren liefern [4,5].

Medikamentöse Therapie

Analog der Therapie des Endometriumkarzinoms konnten auch für das Zervixkarzinom wichtige neue Erkenntnisse aus dem Bereich der Immuncheckpointinhibition gewonnen werden. Insbesondere die meist HPV-abhängige Karzinogenese des Zervixkarzinoms führt zu einer relativ hohen Immunogenität dieser Tumoren, sodass eine Immuntherapie zu Erfolgen führen könnte. In besonderem Maße ist das PD-1/PD-L1-System für den Verlauf der Erkrankung mitentscheidend und beteiligt an der Karzinogenese.

Die aktuelle Standardtherapie des lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinoms ist neben einem operativen (Lymphknoten-) Staging die primäre simultane Radiochemotherapie mit Cisplatin. Eine neoadjuvante Therapie zur lokalen Tumorreduktion mit anschließender operativer Therapie verbessert im Vergleich zur primären Radiochemotherapie das Überleben nicht [6, 7]. Ist bereits eine Radiochemotherapie erfolgt und es liegt ein Rezidiv und/oder eine sekundär metastasierte Erkrankung vor, sollte eine Polychemotherapie mit Cisplatin, Paclitaxel und dem Angiogenese-Antikörper Bevacizumab erfolgen (GOG 240) [8]. Neuere Daten der Phase-II-Studie CECILIA zeigten mit der Kombination von Carboplatin mit Paclitaxel und Bevacizumab eine vergleichbare Wirksamkeit mit günstigem Nebenwirkungsprofil [9]. Bei 15 % der Patientinnen mit fortgeschrittenem Zervixkarzinom und PD-L1-Posi-

tivität des Tumorgewebes im Rahmen der KEYNOTE-158-Studie konnte eine Ansprechrate von 15 % nachgewiesen werden. Dies ist in etwa vergleichbar mit etablierten Therapien. Herausragend ist jedoch die ausgeprägte Dauer des Ansprechens – das mediane Ansprechen wurde in den meisten Fällen nicht erreicht [10]. Aktuell wird unter anderem der Effekt von Pembrolizumab zusätzlich zur simultanen Radiochemotherapie beim primär fortgeschrittenen Zervixkarzinom im Rahmen der ENGOT-cx11/KEYNOTE-A18-Studie untersucht [11]. Hier können Patientinnen u.a. an den Frauenkliniken des UKSH eingeschlossen werden. Weiterhin zeigte die KEYNOTE-826-Studie, dass das Hinzunehmen von Pembrolizumab zu Carboplatin/Paclitaxel mit und ohne zusätzlich Bevacizumab bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Zervixkarzinom und positivem PD-L1-Status (CPS ≥ 1) eine signifikante Verbesserung des Gesamt- und krankheitsfreien Überlebens zeigten [12]. Auf dieser Grundlage ist Pembrolizumab kürzlich für die Therapie des fortgeschrittenen, PD-L1-positiven Zervixkarzinoms in Kombination mit der o.g. Polychemotherapie zugelassen worden.

Als weitere zukunftsweisende Substanzen sind Nivolumab (anti-PD-1) und Ipilimumab (zytotoxischer T-Lymphozyten-Antigen-4-Antikörper [anti-CTLA4]) zu nennen. Sowohl die Monotherapie mit Nivolumab als auch die Kombination mit Ipilimumab wurden geprüft. Es zeigte sich in den nicht vorthapierten Patientinnen ein Therapieansprechen zwischen 26,3 und 45,8 %. Auch in diesen Studien beobachtet man abermals, dass im Falle eines Ansprechens häufig ein im Vergleich zur herkömmlichen Therapie relativ langfristiges Ansprechen erreicht wurde [13]. Ein

Wie Umwelt und Lebensstil den Ausbruch der Parkinson-Krankheit beeinflussen



Projektleiterin PD Dr. Joanne Trinh

weiterer vielversprechender Antikörper ist Cemiplimab, welcher zuletzt als Monotherapie, unabhängig vom PD-1-Status, beim fortgeschrittenem Zervixkarzinom eine Verbesserung des Gesamtüberlebens um 3,5 Monate bei akzeptablem Nebenwirkungsprofil erreichte [14]. Eine weitere neue Substanz ist Tisotumab-Vedotin. In einer Phase-II-Studie zeigte dieses Antikörper-Drug-Konjugat eine gute Wirksamkeit, welche es gilt, in Phase-III-Studien zu prüfen [15].

Auch beim Zervixkarzinom gibt es aktuell sowohl operativ als auch medikamentös wichtige Erkenntnisse und insbesondere die Immuncheckpointinhibition könnte Patientinnen mit fortgeschrittenem Zervixkarzinom und entsprechend schlechter Prognose die Option auf eine relativ gut verträgliche Therapie mit einem teils sehr langen Ansprechen eröffnen.

Literatur bei den Verfassern

AUTOREN

Dr. Louisa Proppe
 Dr. Franziska Hemptenmacher
 Prof. Lars Hanker
 Henriette Princk
 PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski
 Prof. Achim Rody
 Dr. Melanie Schubert
 Dr. Christoph Rogmans
 PD Dr. Marion van Mackelenbergh
 Prof. Dirk Bauerschlag
 Prof. Nicolai Maass

Die Michael-J.-Fox-Stiftung für Parkinson-Forschung fördert ein weiteres Lübecker Projekt, in dem die Bedeutung von Umwelt- und Lebensstilfaktoren für den Ausbruch der Parkinson-Krankheit untersucht wird. Die Förderung für das im Juli gestartete und auf zunächst zwei Jahre angelegte Forschungsvorhaben „Interaktion von mitochondrialen Genen und Lebensstilfaktoren auf das Alter bei Ausbruch der idiopathischen und LRRK2 Parkinson-Krankheit“ am Institut für Neurogenetik der Universität zu Lübeck beträgt 340.461 US-Dollar.

Leiterin des Projekts ist PD Dr. Joanne Trinh, beteiligt sind außerdem die Direktorin des Instituts, Prof. Christine Klein, und Prof. Inke König, Direktorin des Instituts für Medizinische Biometrie und Statistik der Universität. Bereits seit September vergangenen Jahres hat die Michael-J.-Fox das ebenfalls von Trinh geleitete Projekt „Untersuchung von Umweltfaktoren bei idiopathischer Parkinson-Krankheit und LRRK2-bedingter Parkinson-Krankheit“ mit 99.512 USD gefördert.

Beide Projekte untersuchen spezifische Wechselwirkungen zwischen Genen und Umwelt, die das Lebensalter bei Ausbruch der Krankheit beeinflussen können. Ausgewertet werden die Daten von insgesamt 65.000 Patientinnen und Patienten in drei Kohorten.

Die Forschungsgruppe hat bereits nachgewiesen, dass das Trinken von Kaffee und schwarzem Tee, das Rauchen und die Einnahme von Aspirin den Ausbruch der Parkinson-Krankheit verzögern*. Nun sollen weitere komplexe Aspekte einbezogen werden. Zunächst geht es um den Einfluss dieser Faktoren auf die motorischen und nicht-motorischen Symptome im Längsschnitt und dann vor allem um ihre Interaktion mit den Genen. Die Forscherinnen und Forscher wollen ihre Annahme überprüfen, dass mitochondriale Gene, Lebensstil und Umweltfaktoren gemeinsam das Alter bei Ausbruch der Parkinson-Krankheit beeinflussen.

Michael-J.-Fox-Stiftung für Parkinson-Forschung

Die Michael-J.-Fox-Stiftung für Parkinson-Forschung ist eine US-amerikanische Stiftung, die Mittel für Forschungen zur Parkinson-Krankheit aufbringt. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, Therapien für die bislang unheilbare Krankheit zu finden. Die Stiftung wurde im Mai 2000 von dem kanadischen Schauspieler Michael J. Fox gegründet, der im gleichen Jahr seinen Beruf aufgeben musste, weil er an der Parkinson-Krankheit litt.

Gefördert werden vor allem innovative und erfolgversprechende Forschungsprojekte aus Pharmazie, Neurologie und Neurobiologie. Allein zwischen November 2000 und Dezember 2005 hat die Stiftung über 200 Forschungsprojekte in 18 Ländern gefördert. Bis Ende 2018 hat sie 800 Millionen US-Dollar für die Entwicklung neuer Parkinson-Therapien aufgebracht. Der Stiftungsvorstand wird von einem 36-köpfigen wissenschaftlichen Beirat unterstützt, dem internationale Neurologen angehören. (PM/RED)

* THERESA LÜTH, INKE KÖNIG, ANNE GRÜNEWALD, MEIKE KASTEN, CHRISTINE KLEIN, FAYCEL HENTATI, MATTHEW FARRER, JOANNE TRINH: DAS ALTER BEIM AUFTRETEN VON LRRK2 P.GLY2019SER HÄNGT MIT UMWELT- UND LEBENSSTILFAKTOREN ZUSAMMEN. MOVEMENT DISORDERS. 2020. DOI:10.1002/MDS.28238 2020

CAROLIN GABBERT, INKE KÖNIG, THERESA LÜTH, BEKE KOLMS, MEIKE KASTEN, FOX INSIGHT STUDY, ANNE GRÜNEWALD, CHRISTINE KLEIN, JOANNE TRINH: KAFFEE, RAUCHEN UND ASPIRIN SIND MIT DEM ALTER BEI BEGINN DER IDIOPATHISCHEN PARKINSON-KRANKHEIT ASSOZIERT. MEDRXIV. 2021. DOI: 10.1101/2021.11.08.21265971. ZEITSCHRIFT FÜR NEUROLOGIE. 2022. DOI: 10.1007/s00415-022-11041-X.

Professor mit Priorität für das Poetische

LYRIK Prof. Peter Maria Rob hat vieles gemacht in seinem Leben. Auf die Idee, Gedichte zu schreiben, kam er vergleichsweise spät. Aber offenbar nicht zu spät. Inzwischen hat der Lübecker Arzt schon um die 150 wortkünstlerische Werke verfasst.

Der kleine Erker von Peter Maria Robs Haus scheint gleichermaßen ein Wohlfühlort fürs Licht wie für Worte. Von drei Seiten erhellt der Himmel oder im besten Fall die Sonne diese wenigen Quadratmeter, die wie eine Oase wirken. Auf dem runden Tischchen stapeln sich ein paar Bücher. Der Soziologe Hartmut Rosa findet sich darunter, der Schriftsteller und Orientalist Navid Kermani – und Rainer Maria Rilke.

Das zeigt, wie vielfältig die Interessen von Rob sind, und zugleich, dass ihm die Lyrik wichtig ist. Angesichts der frühen anderen Inspirationen, die er erfahren hat, war diese Priorität fürs Poetische durchaus nicht immer vorhanden. Zumal sein Kunstlehrer in Düsseldorfer Gymnasialzeiten kein geringerer als der große Gerhard Richter war. Damals, Ende der 1960er-Jahre war der Maler, dessen Werke heute zu den teuersten eines lebenden Künstlers überhaupt gehören, zumindest außerhalb der engeren Szene kaum bekannt und musste sich sein Geld in der Schule verdienen.

„Ich habe viel von ihm gelernt“, sagt der 1954 in Gelsenkirchen geborene Peter Maria Rob und erzählt die Geschichte von einem Projekt, in dem ein und dieselbe Kugel immer wieder zu verschiedenen Zeiten fotografiert wurde, bis am Ende der Eindruck aufkam, es handele sich um verschiedene Kugeln. Kunst kann eben vieles sein – und wie dieses Beispiel zeigt, auch eine ganz gute Lehrmeisterin der Erkenntnistheorie.

Tatsächlich ist aus Robs Bruder ein Bildhauer geworden, während er selbst sich zwar ebenfalls an kleinen, durchaus sehenswerten Skulpturen versuchte, aber nie den Drang verspürte, daraus einen Beruf zu machen. Vielmehr widmete er sich nach dem Abitur im Jahr 1973 dem Studium der Philosophie, deren Reiz er durch Bekannte im persönlichen Umfeld für sich entdeckte.

Atem

Einatmen

Ein Atem

Mein Atem

Dein Atem

Ausatmen

ein ... und aus

atmen

Dann:

kein Atem

+

Amen

Arzt zu werden, dieser Wunsch war allerdings auch schon damals präsent. An ein Medizinstudium war angesichts der enormen Zahl an Bewerbungen nach dem Abi aber „erstmal nicht zu denken“, erinnert sich Peter Maria Rob und berichtet, dass er aus dieser Not heraus Erfahrungen machte, die sich als sehr wertvoll erweisen sollten. Um Geld für das zunächst eingeschlagene Philosophiestudium zu verdienen, arbeitete er in einem Spital in der Schweizer Kantonsstadt Fribourg. „Das war ein kleines Krankenhaus, wo man alles hatte, was das Leben so bringt“, sagt Rob, und in seinen Wor-

ten schwingt Dankbarkeit mit: „Morgens eine Geburt, tagsüber die Altersgebrechen, und am Abend kamen die Skiunfälle rein, da merkte man schnell, ob das der richtige Beruf ist.“

„Es hat gepasst“, lautet das heute mehr als offensichtliche Ergebnis. Trotz der räumlichen wie inhaltlichen Um- oder besser Nebenwege hatte er an der Universität Mainz schon 1978/79 sein Physikum in der Tasche; allerdings auch eine angefangene und bis heute unvollendete Doktorarbeit in der Schublade. Thema dieser Arbeit war August Bilharz (1836–1925), dessen älterer Bruder Theodor in der medizinischen Zunft als Arzt, Forschungsreisender und Entdecker der Bilharzia-Krankheit (Bilharziose) deutlich bekannter ist. Peter Rob hingegen war mehr vom Jüngeren angetan, denn der wirkte nicht nur als Arzt, sondern auch als Philosoph, indem er sich beispielsweise Gedanken zum „heliozentrischen Standpunkt der Weltbetrachtung“ oder zur „Metaphysik der Lehre vom Vorbewussten“ machte. „Das war im Grunde einer so wie ich, immer zwischen Natur- und Geisteswissenschaften unterwegs“, beschreibt es Rob.

Nicht zuletzt dieser Kontext erklärt es, dass der junge Mediziner, als er 1979 zum praktischen Jahr an die Uniklinik Lübeck kam, eigentlich Psychiater werden wollte. Es kam freilich mal wieder anders. Er landete bei Prof. Peter Christian Scriba, lernte das Einmaleins der Inneren Medizin kennen und ebenso im Labor das Handwerk der Diagnostik, besonders von Autoimmunerkrankungen.

Als Oberarzt und später außerplanmäßiger Professor war Peter Maria Rob dann beruflich doch noch angekommen, stand von 1982 bis 2001 zuletzt als Oberarzt in der Nephrologie in Diensten des Universitätsklinikums Lübeck, ehe er bis zum Abschied in den Ruhestand im Herbst 2021 zusammen mit zwei weiteren Kollegen eine Dialysepraxis betrieb.

Erst jetzt, in dieser reiferen Phase seines Lebens, entdeckte der so vielseitig interessierte Arzt die Lyrik als Ausdrucksform für sich selbst. Im Lübecker Hospiz Rickers-Kock-Haus, das sich direkt gegenüber einer Kirche befindet, begleitete er im Januar 2005 einen Freund, der an einem Hirntumor erkrankt war, in seiner letzten Zeit und bis ganz zum Schluss. „Sein Atem verging mit dem Läuten der 18-Uhr-Glocken in der Kirche“, schildert Peter Maria Rob jenen Moment, der in Worte gefasst werden wollte, ja musste: „Das Gedicht kam eher raus, als dass ich es schrieb.“ Und so fiel am Ende des Textes auch das „t“ ganz automatisch aus dem Atmen, das zum Amen mit einem zurückgebliebenen Kreuz wurde. (siehe Gedicht auf der linken Seite).

Zum Glück sind die Umstände selten so tragisch wie in diesem Fall, aber das Erlebte und seine sinnlich-emotionale Verarbeitung stecken in nahezu jedem der inzwischen um die 150 Gedichte des Arztes aus Lübeck. Oft verfestigt sich das auf Wanderungen, am Meer oder bei anderen schönen Betätigungen, die dennoch keine in Kitsch mündenden Gedanken hervorbringen. Immer noch geht es ums Sterben, auch um Gott, ebenso um Liebe und die Freundschaft, mithin um all das, was uns Menschen wirklich umtreibt. Die ersten Gedanken hält Rob auf Papier oder dem Smartphone fest, ans Schreiben macht er sich irgendwann, wenn es sich so ergibt, auch mal viel später. Manchmal jedoch müssen die Worte schnell heraus, so wie das in der Seitenmitte abgedruckte Gedicht aus dem März 2022.

Die allermeisten dieser Texte müssen sich derweil mit einem unscheinbaren Dasein begnügen. Oftmals sind sie nur dem Autor selbst zugänglich, zu Geburtstagen oder anderen Gelegenheiten verschenkt er außerdem gern mal ein maßgetextetes Gedicht. „Ich bin irgendwie nicht so ehrgeizig, dass ich das groß gedruckt sehen will“, sagt Peter Maria Rob und freut sich doch ein wenig darüber, dass einige seiner Arbeiten inzwischen eine gewisse Karriere gemacht haben. Einige Texte sind in Aquarelle geflossen, drei wurden beziehungsweise werden vertont und damit zu Liedern, kommendes Jahr wird es zudem erstmals Gedrucktes von Peter Maria Rob zu lesen geben. Eines seiner Gedichte soll in der alle zwei Jahre erscheinenden Sammelpublikation „Der Wagen. Lübecker Beiträge zur Kultur und Gesellschaft“ erscheinen.

**Es ist,
ist Krieg.
Ist es
jetzt Krieg?**

**Es war,
war Krieg.
War hier,
Krieg wahr.**

**Es wird,
wird Krieg.
Wird es
der Krieg?**

**NEIN! nie
soll werden,
es schrie
von Erden.**

**Im Siegen
irrt Frieden,
nie schwiegen
die Krisen.**

**Es ist,
Ist es,
denn Frieden?
Ist nicht!**

**Brauchen wir?
Wir brauchen
gar Krieg
zum Frieden?**

**Müssen wir?
Wir müssen
uns kriegen
in Frieden.**

**Ohne Macht,
sanft besiegen!
Macht ohne
siegen Frieden.**

Prof. Rob wäre allerdings nicht Professor Rob, wenn er sich nur auf einem Terrain tummeln würde. Erst jüngst veröffentlichte er in der Fachzeitschrift „Nieren und Hochdruckkrankheiten“ einen Beitrag über die auf Dialyse verzichtende Behandlung von Niereninsuffizienz bei alten Menschen mit hoher Krankheitslast. Auch das ist ihm durchaus ein emotionales Anliegen, denn es geht um nichts anderes als das hohe Gut, Menschen unnötige Belastungen zu ersparen und mehr Lebensqualität zu gewähren.

Und wer weiß, vielleicht wird daraus ja sogar einmal ein Gedicht.

MARTIN GEIST



**„Ich bin irgendwie
nicht so ehrgeizig,
dass ich das groß
gedruckt sehen will.“**

PETER MARIA ROB

Adipositas ist Schicksal, nicht Schuld

TAG DER AKADEMIE Das Gefühl von Versagen, der Kampf gegen Vorurteile, Schuldgefühle, Depressionen – der Leidensweg Adipositas-erkrankter ist meist lang. Probleme und Lösungsansätze wurden auf dem Tag der Akademie im September in Bad Segeberg diskutiert.

Seit den 1970er-Jahren hat sich die Zahl der adipösen Menschen verdreifacht, die Corona-Pandemie hat diese Entwicklung erheblich verstärkt. Laut einer Umfrage hat jedes sechste Kind seit Beginn der Pandemie zugenommen, in der Altersgruppe zehn bis zwölf Jahre sogar jedes dritte Kind. Erhöhte Mediennutzung und veränderte Essgewohnheiten, der Wegfall von sportlichen Angeboten und die freiheitsnehmenden Maßnahmen während der Corona-Pandemie haben zu dieser Entwicklung beigetragen, ist sich Staatssekretär Dr. Oliver Grundel aus dem Ministerium für Justiz und Gesundheit sicher. Aus diesem Grund hat sich die Landesregierung – zusätzlich zu den Plänen, ein DMP einzuführen – als Ziel gesetzt, die Umwelt der Kinder und Jugendlichen in Zusammenarbeit mit den Bildungseinrichtungen durch Bewegungsförderung, gesundes Essen und außerschulische Angebote gesünder zu gestalten.

Auch bei Erwachsenen hat Adipositas während der Pandemie stark zugenommen. Zahlen der Barmer Ersatzkassen verdeutlichen: Je niedriger die Einkommensklasse und der Bildungsstand und je höher das Alter, umso stärker ist die Krankheitslast der Deutschen mit Adipositas. Während der Corona-Pandemie haben Prävention und die Versorgung adipöser Erkrankter gelitten. So gibt es zwar z. B. das „Rezept auf Bewegung“, im Rahmen dessen Ärzte und Apotheker online ein Sportprogramm zusammenstellen können. Finden diese jedoch nicht statt, ist sowohl Prävention als auch Behandlung nicht umsetzbar.

„Adipositas ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, ist sich Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Landesvertretung Schleswig-Holstein der Barmer, sicher. Hillebrandt sieht die Politik nicht nur bei der Einführung eines DMP in der Pflicht. Er nannte etwa die Einführung einer Zuckersteuer und das Werbeverbot

für ungesunde Kindernahrungsmittel.

Die Einführung eines DMP Adipositas hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2021 auf den Weg gebracht, im Jahr zuvor hat die WHO Adipositas als chronische Krankheit deklariert. Ziel ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen, basierend auf den Erkenntnissen der evidenzbasierten Medizin, das Patienten den Umgang mit ihrer Erkrankung erleichtern und ihre Lebensqualität im Alltag verbessern soll.

„Adipositas ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

DR. BERND HILLEBRANDT

Michael Odinius, Arzt für Allgemeinmedizin, behandelt in seiner Praxis seit 20 Jahren adipöse Patienten und ist sich sicher: wir brauchen kein DMP Adipositas. Odinius arbeitet mit seinen Patienten eng zusammen und berichtet von über 900 Behandlungsfällen in seiner Praxis. „Wir arbeiten gemeinsam auf Augenhöhe und erarbeiten psychologische Optimierungsmöglichkeiten“, so Odinius. Er macht seinen Patienten keine Vorgaben, sondern zeigt Hilfestellungen auf, betrachtet die Umstände, die zu der Erkrankung geführt haben und behandelt ganzheitlich. Defizite, die bei der Behandlung von Adipositas entstehen, sieht Odinius im Wesentlichen durch Unkenntnis und Anwendungsfehler geltender Rechtsnormen begründet. Bedroht das Gewicht eines Patienten dessen Gesundheit, sei die Gewichts-

reduktion als Krankenbehandlung zu sehen und daher Aufgabe des Vertragsarztes. Der Vertragsarzt habe somit den Eintritt des Versicherungsfalls festzustellen. Durch den daraus resultierenden Anspruch auf Krankenbehandlung habe der Arzt Einleitung, Durchführung und Überwachung der Behandlung zu verantworten und eine entsprechende Behandlung zu verordnen.

Trotz dieser Tatsache würden in Deutschland laut einer EASO-Studie aus dem Jahr 2014 78 % der befragten Ärzte sogar bei einer offensichtlich vorliegenden Adipositas ihre Patienten nicht darauf ansprechen. Der DAK-Versorgungsreport 2015 berichtet, dass lediglich 1 % der Versicherten mit einer Adipositasdiagnose eine Ernährungsberatung, und eine multimodale Therapie sogar nur 0,025 % der betroffenen Versicherten auf Antrag erstattet bekommen haben. Odinius sieht deshalb die Ärzteschaft in der Pflicht, die entsprechenden Behandlungen zu verordnen und dem Patienten so die Chance auf Kostenerstattung zu gewährleisten – die Einführung eines DMP Adipositas bringt in seinen Augen nicht den ange-dachten Anreiz. „Können wir diese Versorgungslücke nicht schließen, ist der Patient auf sich allein gestellt und muss auf unzureichende Alternativen wie Diätmittel, unzureichende Apps oder Ähnliches zurückgreifen“, so Odinius.

Auch Oliver Huizinga, politischer Geschäftsführer der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V., verdeutlicht die unzureichende Leistung der Krankenkassen bei der Diagnose Adipositas. Die Bausteine der Adipositas-therapie bei Erwachsenen sehen die Basistherapie (Ernährung, Bewegung, Verhalten; begleitend: digitale Gesundheitsapps), die Arzneimitteltherapie (Orlistat, Liraglutid 3,0 mg, Semaglutid 2,4 mg) und die Chirurgie (biliopankreatische Diversion, Magenbypass, Magenband, Schlauchmagen) vor. Davon Regelleistung seien aktuell allein die Digitalen Gesundheitsanwen-



Referenten und Kammer-Vizepräsidentin Dr. Gisa Andresen (4. von rechts), die den Tag der Akademie moderierte, zusammen mit Staatssekretär Dr. Oliver Grundei (zweiter von links).

dungen (DiGA). Dabei stehen laut Huizinga evidenzbasierte Behandlungskonzepte zur Verfügung, die auch die Begleiterkrankungen bei Adipositas vermindern könnten. So ist das relative Risiko bei Adipositas für die Begleiterkrankungen Typ-2-Diabetes ca. neunfach erhöht, für Krebs ca. ein- bis dreifach, für koronare Herzkrankheiten ca. 2,5-fach, für Bluthochdruck ca. zweifach und Arthrose ca. dreifach erhöht. Da laut Definition ein DMP auch bedingte Folgeschäden und Komplikationen verringern oder vermeiden soll, sieht Huizinga die derzeit vorgegebenen Parameter für die Diagnose Adipositas und somit angedachten Einschreibungs Voraussetzungen für ein DMP Adipositas als zu spät an. Huizinga empfiehlt einen BMI ≥ 30 zum Einschluss ins DMP und schlägt vor, in Ergänzung zum BMI – wie von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagen – auch die Bestimmung des Bauchumfangs für die Bestimmung individueller Risiken und Therapien in die Entscheidung mit einzubeziehen. Auch dürfe die leitliniengerechte Therapie nicht durch den § 34 SGB V („Lifestyle-Paragraf“, Ausschluss begleitender Arzneimitteltherapie) behindert werden. Es solle festgelegt werden, welche Arzneimittel unter welchen Voraussetzungen zur Gewichtsregulierung verordnet werden können.

Prof. Thomas Kötter vom Institut für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck sieht der Einführung eines DMP Adipositas kritisch entgegen. Zwar sei die Versorgung adipöser Patienten verbesserungswürdig, ein Abwägen von Nutzen und Schaden eines DMP aber unbedingt notwendig. „Wir haben bereits geeignete Instrumente in der Primärversorgung, in der Hausarztpraxis bedarf es einfacher und basaler

Empfehlungen, um mit dem Patienten einen gemeinsamen Weg finden zu können“, so Kötter. Er sieht Adipositas als gesamtgesellschaftliches Problem, welches in sektorübergreifenden Strukturen und einer angemessenen Kommunikation bearbeitet werden sollte.

Dass Sektorengrenzen die Behandlung adipöser Patienten derzeit hemmen, berichtet auch Dr. Jan Helling, Leiter Medizincontrolling im Westküstenklinikum Brunsbüttel und Heide gGmbH. Im Adipositas-Zentrum des Westküstenklinikums steht interdisziplinäre Zusammenarbeit im Fokus, die Vernetzung in den niedergelassenen Bereich könnte aber laut Helling für eine gute Vor- und Nachbetreuung noch verbessert werden. Inwiefern die Einführung eines DMP dies beeinflussen würde, ist sich Helling nicht sicher. „Die Rahmenbedingungen für die Nachbetreuung müssen offen und gerecht sein, um nicht im Regress enden zu müssen“, so Jan Rahder, Arzt für Allgemeinmedizin. Einen fehlenden Willen, die Behandlung der Patienten zu begleiten, sieht Rahder nicht.

Dass Finanzen auch für die Einführung eines DMP ausschlaggebend sind, verdeutlicht Dr. Monika Mund, Abteilungsleiterin Indikationsbezogene Versorgungskonzepte bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. So erhalte jede Krankenkasse für jeden im DMP eingeschriebenen Patienten pro Jahr einen finanziellen Ausgleich aus dem Gesundheitsfonds – die Programmkostenpauschale. Bei Mehrfacheinschreibung – welche bei den Begleiterkrankungen der Adipositas sehr wahrscheinlich ist – erfolgt kein weiterer Ausgleich. Da die Voraussetzung für die Umsetzung eines DMP die Einreichung von Vertragsentwürfen beim Bundesamt für soziale Sicherung durch die

Krankenkassen ist, sieht Mund die erfolgreiche Einführung eines DMP Adipositas derzeit nicht.

Grundei sieht das Ministerium vor allem in der Rolle als Vernetzer der einzelnen Akteure, um den optimalen Weg gehen zu können – ob der richtige Weg die Einführung eines DMP Adipositas ist, kann sich erst danach zeigen. „Denn wenn sich schon die Experten nicht einig sind, kann auch die Politik allein nicht die richtige Entscheidung treffen“, so Grundei.

In zwei Punkten waren sich die Beteiligten einig: „Adipositas ist Medizin und nicht Schuld“, wie Dr. Steffen Krause, Leiter des Adipositas-Zentrums am Westküstenklinikum Brunsbüttel und Heide, sagte. Deshalb müsse der Kampf gegen Adipositas als gesamtpolitische Aufgabe betrachtet werden.

ASTRID SCHOCK

Info

Zum derzeitigen Stand des DMP Adipositas: Seit April diesen Jahres liegt der Vorbericht Adipositas des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) vor und die Beratungen des G-BA haben Ende Juli 2022 begonnen. Ein Beschluss des G-BA und die Veröffentlichung der DMP-Anforderungen-Richtlinie wird Juli 2023 erwartet. Anschließend müssen die Rahmenbedingungen geschaffen und die Verträge zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenverbänden ausgehandelt werden. Ein Vertragsabschluss wird frühestens 2024 erwartet.

Von Krebs bis Klima, von Hygiene bis Hormone

GYNÄKOLOGIE Der 25. Gynäkologentag fand außerhalb seines üblichen Rhythmus im September statt. Rund 90 Mitglieder des Berufsverbandes der Frauenärzte aus Schleswig-Holstein informierten sich in Rendsburg über fachliche und berufspolitische Themen. Die Palette reichte von Krebs bis Klima, von Hygiene bis Hormone.

Es begann mit dem, was die Landesvorsitzende Doris Scharrel als „Unwort des Jahres“ bezeichnete: Validierbare viruzide Desinfektion. Per Wischtuch und Desinfektionsmittel werden in den meisten Praxen die Ultraschallsonden für die vaginale Untersuchung gereinigt. Das zuständige Landesamt bemängelte das Qualitätsmanagement der Vorgehensweise bei einer Praxiskontrolle 2020. Seither sei Scharrel mit dem Thema befasst, berichtete sie bei ihrer Begrüßungsrede. Allein gelassen fühlte sie sich dabei vom Bundesverband, dessen Infos zum bundesweiten Thema eher „wischwaschi waren“. Nach dem Schreiben der obersten Aufsichtsbehörden der Länder und dem RKI ist die Wischdesinfektion zur validierbaren viruziden Desinfektion nicht ausreichend. Scharrel riet den Frauenarztpraxen davon ab, Geräte zu kaufen. Wichtig

seien aber definierte Arbeitsabläufe und die Dokumentation der Hygienemaßnahmen.

Immer bessere Hygiene auf der einen Seite, immer mehr Müll auf der anderen: Dr. Norbert Kamin vom Netzwerk „Klimawandel und Gesundheit“ (KluG) aus Hamburg berichtete von der Kehrseite des Gesundheitssystems, dessen CO₂-Ausstoß in Deutschland den des Flugverkehrs übersteige. Die Erderwärmung, die von Jahr zu Jahr spürbarer wird, habe für die Gynäkologie konkrete Auswirkungen, so Kamin: „Hitzestress führt zu mehr Tot- und Frühgeburten.“ Tropische Viren breiten sich aus, mit entsprechenden Risiken für Schwangere und Ältere. Kamin gab auch Tipps, wie Praxen ihren CO₂-Abdruck verkleinern können, etwa indem sie konsequent energiesparende Geräte kaufen, zu Ökostrom und Rad oder E-Auto wechseln und Patientinnen zu weniger Fleischkonsum raten –

„Schon wir kommen bei neuen Therapien kaum mehr mit, für Sie in den Praxen ist das nicht mehr nachzuvollziehen.“

PROF. NICOLAI MAASS

zum eigenen Nutzen und dem der Umwelt.

Über die aktuelle rechtliche und fachliche Lage beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch berichtete Gynäkologin Susanne Bechert aus Eutin. Zurzeit bieten immer weniger Praxen ambulante Abbrüche an, weil erfahrene Ärzte in den Ruhestand gehen und nachrückende Niedergelassene sich scheuen, die Genehmigungen für ambulante Operationen einzuholen. Allerdings, darauf wies Scharrel hin, sind diese Genehmigungen längst nicht in allen Bundesländern notwendig, um die Tabletten zu verabreichen. Zurzeit ist der Verband im Gespräch mit der neuen Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU), um eine Lösung zu finden, so dass mehr Praxen ungewollt Schwangeren helfen können.

Wird eine Schwangerschaft ausgetragen, endet sie in Schleswig-Holstein überdurchschnittlich oft mit einem Kaiserschnitt: Mit 33 % ist der Norden bundesweiter Spitzenreiter bei der Anwendung der Sectio caesarea. „Wir haben scheinbar ein Problem in der Geburtshilfe“, sagte Professor Dr. Ulrich Pecks, der Leiter der Ge-



Blick auf die Ausstellung während des 25. Gynäkologentages in Rendsburg, der wie gewohnt im Hohen Arsenal stattfand. Rund 90 Ärztinnen und Ärzte waren in diesem Jahr dabei.



Prof. Nicolai Maass, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH.

burtshilfe an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH Kiel. Aufgabe der Ärzteschaft sei es, den Schwangeren alle Möglichkeiten vorzustellen sowie die Vor- und Nachteile von Sectio und vaginaler Geburt aufzuzeigen. Dabei sei der Blick auf Standards und Leitlinien, die auf wissenschaftlichen Studien aus aller Welt beruhen, sinnvoll, so Pecks, der allerdings an der neuen Geburtsleitlinie auch Kritik übte. Unter anderem werde nicht unterschieden, ob eine Geburt in einer vollausgestatteten Klinik oder im Haus der Schwangeren stattfindet. Da das Papier gut 250 Seiten umfasst, „schenken Sie sich erstmal ein Glas Wein ein und nehmen Sie sich ein Wochenende Zeit“, schlug er vor.

Nicht nur in diesem Bereich werden die Vorschriften und Therapien immer komplexer, sodass sie selbst innerhalb eines Berufsverbandes kaum mehr verstanden werden. „Schon wir kommen bei neuen Therapien kaum mehr mit, für Sie in den Praxen ist das nicht mehr nachzuvollziehen“, sagte Prof. Nicolai Maass, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am UKSH, in seinem Vortrag über neue Therapieerfolge beim Mammakarzinom. Gleichzeitig seien die Praxen heute mehr einbezogen, weil Patientinnen oft jahrelang mit Aromatasehemmern nachbehandelt werden und mit Symptomen wie Fatigue bei den Niedergelassenen, und nicht in den Kliniken sitzen.

ESTHER GEISSLINGER

Berufsverband vor dem Vorstandswechsel

Seit zehn Jahren steht Doris Scharrel dem Berufsverband der Frauenärzte (BFV) in Schleswig-Holstein vor. Bei der nächsten Versammlung, die im Februar 2024 stattfinden soll, möchte die Ärztin aus Kronshagen das Amt abgeben. Geklärt ist die Nachfolgefrage nicht. „Ich bin bereit, Hilfestellung zu geben“, ermutigte die erfahrene Vorsitzende mögliche Interessierte. Sie hofft auf eine gute Lösung, „denn nichts ist schlimmer, als wenn der Verband in der Versenkung verschwindet“.

Aktuell gehören dem BFV SH 522 Mitglieder an, neue gewinnt der Verband vor allem unter Weiterbildungsassistentinnen. Die Mitgliedschaft besteht überwiegend aus Frauen, doch der Beschluss der Versammlung von 2021, dies bei der Namensgebung zu zeigen, sei auf Bundesebene abgelehnt worden, bedauerte Scharrel.

Einer der Vorträge in Rendsburg befasste sich mit der Frage, wie sich das HPV-basierte Screening bewährt hat. Ein gemischtes Resümee lieferte Dr. Inge Hagemann, Leiterin einer Dysplasie-Einheit in Kronshagen. Um die vielen Fragen bei Patientinnen und in der Kollegenschaft zu beantworten, „bin ich wieder an die Uni gegangen und habe ein Blog-Seminar besucht“, verriet Hagemann. Ihr Podcast zu HPV und Krebs ist online. Die stellvertretende Landesverbandsvorsitzende Dr. Bettina Schultz aus Eutin informierte über die nun zugelassenen Tests auf Trisomie und Impfungen. Nikola Nitzschke aus Hamburg stellte das Projekt „KID-PROTEKT“ vor, das Familien mit Neugeborenen betreut. Dr. rer. nat. Ron Pritzkuweit vom Institut für Krebs epidemiologie am UKSH in Lübeck warb dafür, das Krebsregister besser mit Daten zu versorgen. Nicht hinter dem Vortragspult hielt es Dr. Christoph Keck, Professor am Zentrum für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen in Hamburg, der über Neuigkeiten bei Kontrazeption berichtete.

(EG)



Dr. Bettina Schultz (links) und Doris Scharrel beim Gynäkologentag. Scharrel ist seit zehn Jahren Vorsitzende des Landesverbandes.



Prof. Christoph Keck vom Zentrum für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen in Hamburg.

Die Selbstdiskriminierung des Alters durchbrechen

GERIATRIE Alt werden und alt sein hat nicht nur mit guten biologischen Voraussetzungen zu tun. Altern ist ein Entwicklungsprozess, der von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Beim jüngsten Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie in Frankfurt standen die Begriffe Resilienz und Vulnerabilität im Mittelpunkt der Diskussionen.

Große persönliche Widerstandskraft gegen Krisen aller Art und eine geringe Anfälligkeit für Erkrankungen sind den vielfältigen Vorträgen und Diskussionen zufolge ganz offensichtlich entscheidende Voraussetzungen, um gut durchs Leben zu kommen und die Chancen für ein hohes Alter in guter Gesundheit deutlich zu erhöhen.

Hundertjährige Leben verlaufen sehr unterschiedlich, erklärt Prof. Daniela Jopp, Psychologin und Altersforscherin an der Universität Lausanne. Sie hat in der Schweiz eine Studie mit hochbetagten Menschen aufgelegt und weitere Untersuchungen analysiert. Zwar seien über 100-Jährige häufig stark gesundheitlich beeinträchtigt – 94 % haben Seh- oder Hörprobleme, 72 % sind in ihrer Mobilität eingeschränkt – doch gleichzeitig führen mehr Hochbetagte als in früheren Befragungen ein selbstständiges Leben, ihre kognitive Leistungsfähigkeit hat sich gegenüber älteren Untersuchungen verbessert und ihre Lebenszufriedenheit ist gestiegen – auf über 80 %. Sie liegt damit sogar über der von 80- bis 95-Jährigen. „Ältere Menschen setzen eher auf kognitive Strategien, mit denen sie ein Problem umbewerten. Sie konzentrieren sich nicht auf ihren Gesundheitszustand, sondern eher darauf, dass sie am Leben sind – und schätzen dies“, so das Fazit der Wissenschaftlerin.

Ähnlich sehen die Auffassungen von Experten aus, die das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt befragt hat. Das hohe Alter in Kombination mit dem großen Schatz der Lebenserfahrung führen zu Gelassenheit und innerer Ruhe, sagt Dr. Meike Reh, Leiterin des Bereichs Frührehabilitation und Geriatrie in der Westküstenklinik Heide. Der Fokus bei 100-Jährigen liege vermutlich mehr auf der Tatsache, noch „dabei sein“ zu dürfen und sei weniger auf Krank-

heiten zentriert. „Eine gewisse genetische Prädisposition sowie eine kontinuierliche körperliche Aktivität, das Leben in Bewegung halten, fördern sicherlich eine gesunde Alterung“, so Reh. Ein interesselgeleitetes Leben und weiterhin vorhandener innerer Ansporn seien wesentliche Voraussetzungen für ein langes Leben, erläutert Jens Leymann, Chefarzt der Ameos-Klinik für Geriatrie Ratzeburg. Menschen, die auch im hohen Alter noch Ziele verfolgen, seien meist körperlich und geistig fitter (siehe Kurzinterview rechte Seite).

„Vor allem ältere Erwachsene können bereits von einer leichten Zunahme der körperlichen Aktivität bei geringer Intensität profitieren.“

AHMAD AZIZ

Das kann Prof. Susanne Sturm, Altersforscherin der Uni Greifswald, nur bestätigen. Ihren Untersuchungen zufolge leben Menschen, die das Älterwerden mit einer persönlichen Weiterentwicklung verbinden, die Ideen und Pläne realisieren und neue Dinge lernen wollen, bis zu 13 Jahre länger. Ihre Daten (<https://doi.org/10.1037/pspp0000412>) hat sie aus dem Deutschen

Alterssurvey gewonnen, in dem 1996 rund 2.400 Studienteilnehmende zwischen 40 und 85 zu ihrer Sicht auf das Älterwerden befragt wurden. 23 Jahre lang wurde dokumentiert, wer wann verstarb; insgesamt waren das 871 Personen. Unterschiedliche Sichtweisen auf das Älterwerden wurden von Sturm differenziert betrachtet, auch weitere psychische und gesundheitsbezogene Faktoren, die zu Langlebigkeit beitragen können, in den Analysen berücksichtigt. „Bemerkenswert ist, dass es vergleichsweise unwichtig für ein langes Leben ist, ob Menschen das Älterwerden mit körperlichen oder sozialen Verlusten verbinden“, so die Greifswalder Wissenschaftlerin. Ihr Appell: Menschen sollten darin unterstützt werden, das Älterwerden aktiv zu gestalten. „Als Erzfeind des gesunden Alterns entpuppt sich die Einstellung, sich selbst zu beschränken, weil es für diesen Plan oder jene Aktivität vermeintlich schon zu spät sei. Menschen lernen ihr ganzes Leben lang negative Bilder vom Alter und neigen deshalb dazu, diese auf sich selbst anzuwenden, wenn sie dann alt sind. Diese Altersselbstdiskriminierung gilt es zu durchbrechen“, resümiert Susanne Wurm.

Unabhängig davon werden chronische Erkrankungen und Multimorbidität mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher. „Fortschreitendes Alter ist der größte Risikofaktor für den Ausbruch von Krankheiten – die Funktion der Körpersysteme nimmt ab dem 30. Lebensjahr erheblich ab“, sagt Prof. Andrea Maier, Altersforscherin mit Professuren in Singapur und Amsterdam. „Es ist also nicht verkehrt, sich schon in der sogenannten Rushhour des Lebens Gedanken über die Gesundheit im Alter zu machen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.“ Der Schlüssel zu einem langen, gesunden Leben sei Resilienz, die physische Widerstandskraft, um die Heraus-

forderungen des Lebens mit möglichst wenigen Beeinträchtigungen zu meistern, so Maier: „Resilienz stärkt die Fähigkeit, mit täglichen Stressoren umzugehen. Diese können auf molekularer, zellulärer und organischer Ebene liegen, aber auch auf sozialer Ebene oder einen Bezug zur Umwelt haben. Eine bessere Belastbarkeit führt also zu einem geringeren biologischen Alter, was mit einem geringeren Risiko für altersbedingte Erkrankungen einhergeht.“ Die eigene Belastbarkeit aktiv zu stärken, gelinge mit ausreichendem Schlaf, regelmäßiger Bewegung, gesunder Ernährung und einem guten sozialen Netzwerk. Ihr Ziel: Durch frühzeitige Interventionen die Vulnerabilität der alternden Gesellschaft beeinflussen. „Es reicht meiner Meinung nach nicht mehr aus, erst zu reagieren, wenn jemand bereits erkrankt ist. Die gesamte Gesundheitsvorsorge muss viel früher ansetzen, um den Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden.“

Eine aktuelle Studie des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE, <https://doi.org/10.1212/WNL.000000000200884>) hat gezeigt, dass das menschliche Gehirn bereits von leichter körperlicher Aktivität profitiert. Mittels MRT-Aufnahmen konnten die DZNE-Forscher nachweisen, dass sich körperliche Aktivität in verschiedenen Hirnregionen durch Volumenzunahme bemerkbar macht. „Das ist grundsätzlich eine sehr gute Nachricht – insbesondere für Bewegungsmuffel“, sagt Forschungsgruppenleiter Ahmad Aziz. „Unsere Studienergebnisse weisen darauf hin, dass schon kleine Verhaltensänderungen, wie etwa 15 Minuten am Tag Spazieren gehen oder die Treppe statt des Aufzugs zu nehmen, eine erhebliche positive Wirkung auf das Gehirn haben und möglicherweise altersbedingtem Verlust an Hirnsubstanz sowie der Entstehung neurodegenerativer Erkrankungen entgegenwirken können. Vor allem ältere Er-

wachsene können bereits von einer leichten Zunahme der körperlichen Aktivität bei geringer Intensität profitieren.“

Dies wird im Bereich Frührehabilitation und Geriatrie in der Westküstenklinik Heide seit langem umgesetzt, wie Leiterin Dr. Meike Reh bestätigte. Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining werde auch über 90-jährigen Patienten angeboten und könne sogar dazu führen, dass „ein älterer Patient das Leistungsniveau eines nicht-trainierten 30-Jährigen erlangen“ könne. Die medizinische Trainingstherapie sei mit einem modernen Fitnessprogramm vergleichbar und werde von älteren Patienten sehr geschätzt. Auch diese gehen absolut mit der Zeit, wie Reh konstatiert: „Wünschenswert ist zukünftig eine Erweiterung unseres Angebotes mit einer Virtual-Reality-Therapie, die generell auch bei Älteren eine hohe Motivationsbereitschaft generiert.“

UWE GROENEWOLD

Leymann: „Innerer Ansporn spielt wichtige Rolle!“

Was ist maßgeblich dafür, dass einige Menschen die Herausforderungen des Alters besser meistern als andere?

Jens Leymann, Chefarzt der Ameos-Klinik für Geriatrie Ratzeburg: „Hier kommen verschiedene Faktoren zusammen. Natürlich ist ein gesunder Lebensstil entscheidend, um die Herausforderungen des Alterns besser zu meistern. In unserer Klinik beobachten wir aber immer wieder, dass auch Ziele, Interessen und der innere Ansporn eine wichtige Rolle spielen. Gibt es noch ein größeres Ziel, auf welches hingearbeitet wird? Worauf freut man sich und was möchte man im Leben noch erreichen? Menschen mit solchen offenen Meilensteinen sind meist körperlich und geistig fitter.“

In einer aktuellen 100-Jährigen-Studie haben die Hochbetagten eine größere Lebenszufriedenheit angegeben als 80- bis 95-Jährige. Was könnten Gründe dafür sein?

Leymann: „Ich denke, dass Lebenszufriedenheit nicht die Folge, sondern die Voraussetzung für ein so hohes Alter ist. In Gesprächen mit 100-Jährigen konnte ich erfahren, dass sie weiterhin ein großes Interesse am Alltags- aber auch am Weltgeschehen haben. Sie haben weiterhin Ziele, die sie zwar ihren körperlichen Möglichkeiten anpassen müssen, aber durchaus verfolgen.“

Eine andere aktuelle Studie besagt, dass sich auch im Alter bereits leichte körperliche Aktivität positiv auf das Gehirn auswirkt. Welche Therapien und Maßnahmen bieten sich an, um geistig und körperlich altersgemäß so fit wie möglich zu bleiben?

Leymann: „Wir raten zu täglicher Aktivität: Spaziergänge oder ein individuelles Trainingsprogramm. In unserer Klinik für Geriatrie blicken wir immer individuell auf den einzelnen Patienten: Wo sind Defizite, wie ist die Allgemeine Leistungsfähigkeit und wo können wir ansetzen? Aus dieser Analyse generieren wir ein individuell abgestimmtes Trainingsprogramm mit Elementen der Atemtherapie, des Kreislauftrainings und kräftigender Muskelübungen. Erstaunlich ist, dass Ältere dabei durchaus besser „bei der Stange“ bleiben als Jüngere. Wichtig ist, dass unsere Patientinnen und Patienten Übungen erlernen, welche sie einfach in den häuslichen Alltag übernehmen können. Das Trainingsgerät kann durch ein Handtuch oder eine kleine Wasserflasche ersetzt werden. In erster Linie soll die Bewegung den älteren Menschen Freude und mehr Energie schenken.“

(UG)

„Worauf freut man sich und was möchte man im Leben noch erreichen?“

JENS LEYMANN



Jens Leymann

Naloxon als Lebensretter im Drogennotfall

OPIATE Ein Nasenspray, das Leben rettet: Mit diesem Ziel ist das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderte bundesweite Modellprojekt NALtrain im Juli 2021 gestartet. Grund war die Zahl der angestiegenen drogenbedingten Todesfälle. Dabei ist der Anteil der Todesfälle aufgrund von Opiatüberdosierungen oder unter Beteiligung von Opiaten gleichbleibend hoch bei ca. einem Drittel.

Nach Angaben der Deutschen Aids-Hilfe sind im Jahr 2020 mehr als 600 Menschen in Deutschland infolge des Konsums von Heroin und anderen Opioiden gestorben. Nach Überzeugung von Fachleuten hätten viele dieser Todesfälle durch den Einsatz des Naloxon-Nasensprays verhindert werden können. Dennoch kommt es bislang nur selten zum Einsatz: 2019 wurde das Spray 370-mal per Kassenrezept an Drogengebrauchende ausgegeben – bei geschätzten 165.000 Opioidkonsumierenden insgesamt.

Naloxon ist ein Opiatantagonist und hebt die Wirkung von Opiaten wie Heroin, Morphin oder Fentanyl innerhalb von Minuten auf. Bei einer Opiatüberdosierung kann somit durch die Gabe von Naloxon die möglicherweise tödliche Atemdepression aufgehoben werden. Das Medikament ist als Nasenspray verfügbar und deshalb auch für Laien einfach und sicher anwendbar. Durch die Take-Home-Vergabe des Naloxon-Nasensprays an opiatgebrauchende Personen und Menschen in Substitutionsbehandlung ist eine einfache und sichere Erstversorgung im Falle einer Überdosierung möglich, noch bevor der Rettungsdienst eingreifen kann. Wie in anderen Ländern (z.B. USA, Kanada, Schottland) und auch in regional begrenzten Modellprojekten in Berlin und Bayern soll Take-Home-Naloxon jetzt flächendeckend auch in Deutschland eingesetzt werden.

Für das Modellprojekt werden im Rahmen von NALtrain in 40 regionalen Trainings 800 Mitarbeitende aus 400 Einrichtungen der Drogen- und Aids-Hilfe trainiert, um ihr Wissen dann in Gruppen- und Einzelschulungen an Drogengebrauchende



weiterzugeben. Naloxon ist erstattungsfähig und verschreibungspflichtig. Deshalb ist die verbindliche Kooperation zwischen Suchthilfeeinrichtungen und Ärztinnen und Ärzten einer der zentralen Punkte für eine gelingende Umsetzung von Take-Home-Naloxon. Nur so kann die Zielgruppe neben der Schulung auch das lebensrettende Nasenspray erhalten und im Notfall anwenden. Nach der dreijährigen Projektlaufzeit sollen 10.000 Menschen geschult worden sein, um im Drogennotfall richtig handeln und Naloxon korrekt anwenden zu können. Die Notwendigkeit, zuerst den Rettungsdienst zu rufen, wird dabei immer besonders betont.

Außerdem können Ärztinnen und Ärzte, die bereits in der Substitutionsbehandlung tätig sind oder bereits Drogenkonsumierende versorgen, auch NALtrain-Schulungsangebote in Kooperation mit Einrichtungen vor Ort für diese Patientinnen und Patienten abrufen, die dann direkt in der jeweiligen Praxis stattfinden.

Die Beratende Kommission Sucht und Drogen der Ärztekammer Schleswig-Holstein hat sich mit dem bundesweiten Modellprojekt befasst und begrüßt dieses. Der Kommission ist es jedoch wichtig zu betonen, dass eine gute Schulung der Anwender sowohl durch die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte als auch durch andere in der Suchthilfe Tätige für eine adäquate Anwendung vor der Verschreibung erfolgen muss.

Insbesondere sei darauf zu achten, dass wegen der kurzen Halbwertszeit von Naloxon eine sichere medizinische Weiterversorgung zwingend notwendig ist.

SIMON FLEISSNER,
DIRK SCHÄFFER,
HEINO STÖVER

INFO

Ärztinnen und Ärzten stehen mehrmals im Jahr Webinare zum Thema Take-Home-Naloxon zur Verfügung. Die Webinare sind durch die Ärztekammer Hessen zertifiziert. **Nächster Termin: 9. November von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr via Zoom (Anmeldung: info@naltrain.org)**

Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.naloxontraining.de/naltrain.

Wer sich an NALtrain beteiligen möchte, um eigene Patientinnen und Patienten schulen oder in Kooperation mit Suchthilfeeinrichtungen Naloxon verschreiben zu können, kann sich – wie auch mit allen anderen Fragen rund um Take-Home-Naloxon und das Bundesmodellprojekt NALtrain jederzeit gerne an folgende Adresse wenden: info@naltrain.de.

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Motivational Interviewing - Wie man Änderungsbereitschaft fördert

Das Motivational Interviewing (MI) ist von Miller und Rollnick entwickelt worden mit dem Ziel, die Änderungsbereitschaft bei Menschen mit gesundheitsschädlichem Verhalten (z.B. gesteigerter Suchtmittelkonsum, Übergewicht) sowie psychischen Störungen (z.B. Depression) zu erhöhen. Das klientenzentrierte und gleichzeitig direktive Vorgehen ermöglicht die Reduzierung von Ambivalenz bezüglich einer Verhaltensänderung und fördert den Aufbau von intrinsischer Motivation. Der Ansatz ist u.a. eng verbunden mit dem transtheoretischen Modell der Veränderung von Prochaska und Di Clemente, mit der non-direktiven Gesprächstherapie nach Rogers sowie mit verhaltens-modifikatorischen Interventionen.

Die zentrale Grundannahme des MI lautet, dass alle Menschen über ein Potenzial zu konstruktiver Entwicklung und entsprechender Änderungsmöglichkeit verfügen. Die vorhandenen Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der KlientInnen und PatientInnen gilt es zu stärken, um so die bestehenden Verhaltensdefizite zu überwinden. Dieser Prozess gelingt über eine hilfreiche und tragfähige therapeutische Beziehung. Dabei sind es v.a. die von Miller und Rollnick benannten Grundhaltungen (Empathie, Diskrepanzentwicklung, konstruktiver Umgang mit Widerstand sowie die Stärkung von Selbstwirksamkeit), welche den Änderungsprozess beschleunigen und festigen.

Im Rahmen von Gesprächen über konkrete Änderungsmöglichkeiten („change talk“) sollen verbindliche Entscheidungen ermöglicht werden. In diesem Zusammenhang spielen auch Expertenempfehlungen eine wichtige Rolle. Das MI hat sich vielfältig bewährt. Viele Studien (belegen die Wirksamkeit (Effektivität und Effizienz) dieser psychologischen Intervention. Das Motivational Interviewing ist sehr leicht und schnell zu lernen. Zu einer erfolgreichen Vermittlung (Training) gehören Informationen und (Rollenspiel-) Übungen.

Nächster Termin: 5. November 2022
(Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte

Nach dem geltenden Transfusionsgesetz (TFG) haben alle Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, einen Transfusionsverantwortlichen und darüber hinaus für jede Behandlungseinheit einen Transfusionsbeauftragten zu ernennen. In diesem 16-stündigen Kurs werden die theoretischen Voraussetzungen für die

Qualifikation und für die Aufgaben des Transfusionsverantwortlichen und des Transfusionsbeauftragten vermittelt.

Dies umfasst die Kenntnis über die Grundlagen, die sich aus dem Arzneimittel- und dem Transfusionsgesetz, sowie aus den Richt- und Leitlinien im Bereich der Anwendung von Blutprodukten ergeben. Daneben werden die Prinzipien eines TFG-konformen Qualitätssicherungssystems und einer Transfusionsordnung erläutert. Zudem vermittelt der Kurs immunhämatologische und haemostaseologische Grundlagen, beschreibt die Herstellung und Anwendung der wichtigsten Blutprodukte, erläutert relevante Nebenwirkungen und Risiken einschließlich der Maßnahmen zu deren Abwehr, und die gesetzlich vorgeschriebenen Meldepflichten. Hingewiesen wird auf die Aufgaben eines transfundierenden Arztes von der Indikation bis zur Dokumentation. Zudem werden Besonderheiten in der prä- und perinatalen Transfusion, in der Transplantationsmedizin und in der Notfallmedizin beleuchtet.

Nächster Termin: 10. bis 11. November 2022
(Fortbildungspunkte: 16, Fortbildungsstunden: 16)

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

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

Eine motivationale Unterstützung durch gezielte Kurzinterventionen kann bei Patienten, die meist in erster Linie wegen eines somatischen Anliegens den Arzt aufsuchen, auf fruchtbaren Boden fallen. Aber wie kann ein Raucher motiviert werden, ohne das als „moralischen Zeigefinger“ zu empfinden? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es medikamentös und verhaltenstherapeutisch? All diese Fragen werden im vorliegenden Curriculum beleuchtet. Hierbei liegt der Fokus neben Informationen zu Tabakabhängigkeit- und Entwöhnung auf einer interaktiven Gestaltung: Neben Grundlageninformationen werden Selbstreflexionsanteile sowie Übungen zur Gesprächsführung geboten.

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

Nächster Starttermin: 18. November 2022
(Fortbildungspunkte: 16, Fortbildungsstunden: 16)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

NOVEMBER 2022

2. November	Das Mammazentrum des SKK stellt sich vor	Städtisches Krankenhaus Kiel Telefon 0431 1697 3714 ralph.preuss@krankenhaus-kiel.de www.krankenhaus-kiel.de/ Punkte beantragt
16. November	Patient Blood Management: ein multidisziplinäres und multimodales Konzept zur Verbesserung der Patientensicherheit	
9. November	HER2 low: Paradigmenwechsel bei der Behandlung des Mammakarzinoms: Mit Schwung gegen den Krebs	AMEOS Klinikum Eutin Telefon 04521 787 3303 uta.fenske@ameos.de Punkte beantragt
12. November	Achtsamkeit und (Selbst-) Mitgefühl Ein möglicher Heimathafen für Psychotherapeuten	NGaT Anmeldung über ein Vorstandsmitglied www.ngat.de 2 Punkte
16. November	Kolloquium Pädiatrie Kinderärztlicher Nachmittag	UKSH, Kiel patricia.wulf@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
22. November	Notärztliche Fortbildung ECLS und Assist Devices in der Notfallmedizin	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 40701 markus.princk@uksh.de www.uksh.de/anae-luebeck Punkte beantragt

**WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.**

WEITERE TERMINE

Ärzte und Juristen diskutieren über Priorisierung und Rationierung

Mittwoch, 16. November 2022 ab 18:30 Uhr

Welche Leistungen sollen künftig aus den begrenzten Ressourcen der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezahlt werden? Welche stationären Angebote müssen vorgehalten, welche Medikamente sollen übernommen werden? Wie viel medizinischen Fortschritt wollen wir uns leisten? Solche Fragen diskutieren die Ärztekammer Schleswig-Holstein und die Schleswig-Holsteinische Juristische Gesellschaft in einer gemeinsamen Veranstaltung am 16. November ab 18:30 Uhr im Schleswig-Holstein-Saal des Kieler Landtages. Nach einer Begrüßung durch Schleswig-Holsteins Justiz- und Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken geben Juristen und Ärzte Impulse. In einer Diskussionsrunde vertritt Dr. Gisa Andresen, Vize-Präsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, ärztliche Positionen. Für die Veranstaltung unter dem Titel „Hohe Kosten – Gute Besserung? - Was ist die Gesellschaft bereit, für medizinischen Fortschritt und wohnortnahe Versorgung zu zahlen?“ ist eine Anmeldung bis zum 7. November 2022 unter der E-Mail Adresse geschaeftsstelle@shjg.de. erbeten

DiGA auf Rezept

Mittwoch, 9. November 2022, von 18:00 - 20:30 Uhr

Ärztinnen und Ärzte können ihren Patienten Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGa) per Rezept verordnen, wenn diese vom BfArM geprüft wurden. Über die bisherigen Erfahrungen mit den DiGa berichten Vertreter von Anbietern, Krankenkassen, Patienten und aus der Ärzteschaft beim diesjährigen Herbstsymposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS). Zielgruppe für die Veranstaltung im Kieler Wissenschaftszentrum sind alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Für ärztliche Teilnehmer werden drei Fortbildungspunkte vergeben. Die Teilnahme ist kostenfrei, Anmeldungen über die Geschäftsstelle des FKQS (Marion David: 04551 803409 oder fkqs@aeksh.org).

**Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die November-Ausgabe:
20. Oktober 2022**



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 11 19. Oktober 2022

EIN LEBEN

VERÄNDERN!

Mit einer Patenschaft können
Sie Mädchenrechte stärken.



„WERDEN
SIE PAT:IN!“

Plan International Deutschland e.V.
www.plan.de



Gibt Kindern eine Chance

STELLENANGEBOTE

**Allgemeinmedizinerin
in Teilzeit (11-20 h)**

für Hausarztpraxis
in Pinneberg gesucht.

Tel.: 01520 - 206 58 57
dr.graefendorf@gmx.de

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie)
im Hamburger Osten sucht
FÄ/FA Pädiatrie
zur Verstärkung des Teams.
kinderpraxis-hh@web.de

**Weiterbildungs-
assistent (w/m/d)**

für Allgemeinmedizinpraxis
im Norden von HH/Norderstedt
ab sofort gesucht.

Kontakt: 0172 - 455 22 50



MEDIZINICUM
HAMBURG

**MEDIZINICUM – Gemeinsam
für bessere Medizin**

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

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

**Fachärztin/Facharzt
für Gastroenterologie
(m/w/d)**

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

MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen

Stephansplatz 3 - 20354 Hamburg -
www.medizinicum.de

KRANKENHAUS NEUSTRELITZ

Wir sind ein hochmodernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 164 Betten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie/Intensivmedizin, urologischer Belegabteilung, Notfall- und D-Arzt-Ambulanz. Mit einem motivierten Team werden jährlich ca. 3.250 Operationen in Allgemein- und Regionalanästhesie durchgeführt. Die interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Betten steht unter anästhesiologischer Leitung. Der in Neustrelitz stationierte Rettungshubschrauber Christoph 48 wird von Kollegen der Abteilung ärztlich besetzt. Wir sind Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Rostock. Neustrelitz liegt naturnah in der Mecklenburgischen Seenplatte, bietet viele Freizeitmöglichkeiten und besticht durch ein umfangreiches kulturelles Angebot. Berlin, Rostock und die Ostseeküste sind mit der Bahn in ein bis zwei Stunden gut erreichbar.

KOMMEN SIE IN UNSER TEAM

in das DRK-Krankenhaus in Neustrelitz zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

**Oberarzt (m/w/d)
für Anästhesie/Intensivmedizin****IHR PROFIL**

- Qualifikation als Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- Freude am Beruf
- Sozialkompetenz, Teamfähigkeit, Kommunikationsstärke und Empathie im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern

IHRE AUFGABEN

- fachärztlich sorgsame und umfassende anästhesiologische Versorgung unserer Patienten
- aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung der Abteilung
- Supervision sowie Fort- und Weiterbildung der Ärzte in Weiterbildung
- enge und vertrauensvolle, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

UNSER ANGEBOT

- attraktive, der Position entsprechende Vergütung
- Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit
- Tätigkeit in einem gleichermaßen persönlichen wie hochmodernen Umfeld
- moderne Verzahnung von stationärer und ambulanter Diagnostik und Therapie
- moderne technische Arbeitsausstattung
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- Kinderbetreuungszuschuss
- betriebliche Altersvorsorge
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist erforderlich

INTERESSIERT?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches Kennenlernen.

Für ein Gespräch steht Ihnen unser Chefarzt Dr. med. N. Dietrich gern zur Verfügung, Tel.: 03981 268301.

Mehr Infos finden Sie unter:

www.drk-zukunft.de/aerzte und www.drk-kh-mv.de

**Facharzt (m/w/d) für Anästhesie
(Einsatz in der Luftrettung und in der
Fachabteilung)****IHR PROFIL**

- Qualifikation als Facharzt für Anästhesie und Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- umfangreiche Erfahrung im Rettungsdienst
- Sozialkompetenz, Teamfähigkeit, Kommunikationsstärke und Empathie im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern

IHRE AUFGABEN

- Einsatz in der Luftrettung am Standort Neustrelitz
- fachärztliche Notfallversorgung in der Luftrettung
- Intensivmedizinische, anästhesiologische Versorgung unserer Patienten
- aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung der Abteilung
- Supervision sowie Fort- und Weiterbildung der Ärzte in Weiterbildung
- enge und vertrauensvolle, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte mit Angabe Ihres nächstmöglichen Einstiegstermins an:

**DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH
Personalmanagement**

Penzliner Straße 56

17235 Neustrelitz

oder per E-Mail an: bewerbungen@drkmst.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 an: elbbüro Stefanie Hoffmann (Chiffre Nr. der Anzeige entnehmen) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

STELLENANGEBOTE

Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



Das MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH ist ein großes rheumatologisches MVZ in Norddeutschland. Für die ambulante Patientenversorgung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen erfahrenen

Internisten (m/w/d) mit oder ohne Schwerpunkt Rheumatologie in Voll- oder Teilzeit

Arbeiten Sie im Herzen der Hamburger Innenstadt in unmittelbarer Nähe zur Binnenalster. Ein zweiter Standort liegt in dem Hamburger Elbvorort Blankenese.

Ein Team mit 13 internistischen Rheumatologen, drei Laborärzten, einem Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit drei Studienärzten bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie.

Anforderungen:

- Sie sind Internist/in mit oder ohne Facharztanerkennung bzw. Schwerpunktbezeichnung für Rheumatologie und besitzen
- eine freundlich-fröhliche, flexible und teamfähige Persönlichkeit
- gute Deutsch- und Englischkenntnisse

Wir bieten:

- ein spannendes Umfeld und eine Tätigkeit mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit hausärztlich und internistisch zu arbeiten
- ggf. auch Mitbetreuung rheumatologischer Patienten
- Fort- und Weiterbildungen
- hohe Wertschätzung als medizinischer Experte (m/w/d)
- bei Interesse Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen und bester Innenstadtlage
- gute Erreichbarkeit im Herzen von Hamburg
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an sekretariat@rheuma-hh.de oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.rheuma-hh.de

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig Holstein) sucht ab sofort einen

Weiterbildungsassistenten (m/w/d).

Das MVZ ist sowohl fachärztlich (gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch) als auch hausärztlich ausgerichtet.

Eine Weiterbildungsermächtigung bis zu 36 Monaten liegt vor. Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte. Spätere Festanstellung möglich.

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

Wir suchen für unser MVZ Facharzt/ärztin für Innere Medizin (gerne Gastroenterologie) und Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin.

Wir bieten eine großzügige, moderne und gut ausgestattete Praxis mit einem großen/netten Team sowie individuell planbare Arbeitszeiten.

Weitere Infos: www.MVZWahlstedt.de · Kontaktaufnahme: MVZW@web.de

Nicht nur zur nächsten Grippewelle!

Wir suchen Sie als Facharzt* (m/w/d) für unsere Praxen

zur hausärztlichen Betreuung und das gesundheitliche Screening von Asylsuchenden in unseren Praxen in Bad Segeberg, Neumünster, Boostedt, Rendsburg und Seeth (*gern auch Ruheständler).

Wir bieten Ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten sowie eine überdurchschnittliche Bezahlung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
personal@notarzt-boerse.de



work@frau-adler.de

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

Teilzeit mit lebensfreundlichen Arbeitszeiten, fröhliches und erfahrenes Praxisteam. Hier bewerben: work@frau-adler.de

Frauenarztpraxis im Roten Feld / Lüneburg

Große, renommierte gynäkologische Praxis mit vier Vertragsarztsitzen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

Fachärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

mit Option auf spätere Übernahme eines KV-Sitzes in Lüneburg.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: dr.sabineardt@me.com



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir in Anstellung einen

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

Ihre Bewerbung senden Sie bitte schriftlich/E-Mail z.Hd. Herrn Wolfram.
MVZ der Stadt Wahlstedt gGmbH
Ostlandstr. 8 · 23812 Wahlstedt
Tel. 04551/99 99-260
stefan.wolfram@aegnord.de



Fünfiß & Prothmann
Praxis für Frauen und Mädchen

Unser Team zwischen HH und HL sucht zur Verstärkung

Fachärztin Gyn/Geb (m/w/d)

mit Praxiserfahrung für 25-30 Std/Wo Arbeitsort und -zeit bei 2 Standorten flexibel gestaltbar.

Wir freuen uns auf Bewerbungen unter:
fuerniss@fuernissundprothmann.de

Große Gyn-Praxis südliches SH sucht **FÄ** für 20-30 Std/W. Breites Spektrum, günstige Lage (AKN, A7), OP u. moderne Ausstattung. aerzteam@frauenarztpraxis-hu.de

Hämatologie/ Onkologie FÄ/FA in TZ gesucht

Praxis Nordwest von HH
arztpraxis.bewerbung@gmx.de
Tel.: 0151- 42 61 92 93

Wir sind eine große etablierte Facharztpraxis für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Schlafmedizin im Zentrum von Kiel.

Wir suchen zur Verstärkung unseres netten Teams einen sympatischen **FA für Pneumologie** (m/w/d) oder **WBA für Pneumologie** (m/w/d) zur Anstellung.

Wir bieten eine Weiterbildungsermächtigung für Pneumologie, Schlafmedizin und Allergologie sowie die Möglichkeit einer zukünftigen Partnerschaft.

Wir freuen uns über eine schriftliche Bewerbung an: aerzte@lunge-kiel.de



STELLENANGEBOTE



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. 7000 Patienten jährlich. Mit 1400 Geburten im Jahr gehören wir zu den größten Geburtskliniken in Schleswig-Holstein.

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

Wir sind ein Haus der **ANSGAR GRUPPE**




www.ansgar-gruppe.de

HAMBURG SUCHT!

Willkommen im Team des Gesundheitsamtes Hamburg-Mitte! Als größtes von insgesamt sieben Gesundheitsämtern in Hamburg betreuen wir, rund 130 Mitarbeitende, die ca. 330 000 Einwohnerinnen und Einwohner unseres Bezirks. Nun suchen wir Verstärkung für das multiprofessionelle Team unserer Abteilung „Sozialpsychiatrischer Dienst“.

(Fach-)Ärztin bzw. (Fach-)Arzt (m/w/d)
Sozialpsychiatrischer Dienst – in Teilzeit (75 %)
Job-ID: J000009914, Start: 16.02.2023, Vergütung EGr. Ä1/Ä2 TV-L

Wir freuen uns auf Ihre Online-Bewerbung bis zum 31.10.2022. Über den QR-Code gelangen Sie zu sämtlichen Ausschreibungen auf unserem Bewerbungsportal (<https://stellen.hamburg.de>). Die konkrete Stellenausschreibung finden Sie hier über die Job-ID: J000009914.



Fragen vorab beantwortet Ihnen Frau Dr. Jakubowski (Fachamt für Gesundheit) unter Tel.: 040 428 54 5273.



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

Sie suchen einen sicheren, auf langfristige Entwicklung ausgerichteten Arbeitsplatz? Dann kommen Sie zum nächst möglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit in die Fachklinik Aukrug als

Ärztin / Arzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

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.

Ihre Aufgaben: Neben der medizinisch-ärztlichen Versorgung beinhaltet das Aufgabenfeld auch eine psychotherapeutische Tätigkeit in Form von Einzelgesprächen, Gruppentherapie und Seminaren.

Wir bieten eine unbefristete Anstellung; flexible Arbeitszeit- und ggf. Teilzeitmodelle; Arbeitstage Montag bis Freitag; Vergütung nach TV-TgDRV; 30 Tage Urlaub + Zusatzurlaub für Bereitschaftsdienste; Vergütung des Bereitschaftsdienstes nach TV-TgDRV; Teilnahme an der Zusatzversorgung VBL; die Einbindung in ein motiviertes und kollegiales Team; die Förderung Ihrer persönlichen Entwicklungsziele; gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten; Weiterbildungsermächtigungen für die Zusatzbezeichnungen Schlafmedizin und Sozialmedizin, sowie Facharztbezeichnungen Psychosomatische Medizin & Psychotherapie sind vorhanden.

Die Bereitschaft zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist Voraussetzung für diese Stelle. Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

Nach § 23 Abs. 3 Ziffer 10 und § 20a des IfSG ist eine Immunschutz gegen Masern, sowie Covid-19 Voraussetzung für die Beschäftigung im Gesundheitswesen.

Die Nachweise bitten wir mit der Bewerbung zu übersenden.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Chefarzt der psychosomatischen Abteilung Herr Rosbiegel gerne unter der Telefonnummer 04873 – 90 97 487 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an Frau Katja Staschik (katja.staschik@drv-nord.de) oder per Post an die nebenstehende Adresse.

FACHKLINIK
AUKRUG 
Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Nord
Tönsheide 10 - 24613 Aukrug
www.fachklinik-aukrug.de

STELLENANGEBOTE

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

ab sofort in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis in HH-Volksdorf gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, übertarifl. Vergütung.

Kontakt: 0176/48 51 35 18
oder praxisvolksdorf@web.de

**FÄ/FA für Allg.-med.
Innere Med. / Prakt. Arzt**
in Voll- oder Teilzeit
von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit ab August für Hausarztpraxis am östl. HH-Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
Tel.: 040-713 11 30

**NÄCHSTER
ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

Heft Nr. 11
19. Oktober 2022

**Kinder- u. Jugendpsychiater**

(m/w/d) gern auch in fortgeschrittener Weiterbildung, zur dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.

Familienzentrum Nord MVZ GmbH
040-5272119-0, kontakt@fam-nord.de



© Fatima Murtaza

**IHR NEUER
ARBEITSPLATZ**

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

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

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



MEDIZINICUM
HAMBURG

**MEDIZINICUM – Gemeinsam
für bessere Medizin**

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

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

**Fachärztin/Facharzt
für Urologie (m/w/d)**

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

MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen

Stephansplatz 3 - 20354 Hamburg -

www.medicinum.de

STELLENGESUCHE

**FA für Allgemeinmedizin
sucht Anstellung in Praxis
in Flensburg oder Umland.**

Kontaktaufnahme unter:
ag.medin@gmail.com



Wir suchen zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** für den Bereich Medizin am Forschungszentrum Borstel in **Teilzeit** oder **Vollzeit** eine

Ärztliche Leitung des Studienzentrums (w/m/d)

Das Forschungszentrum Borstel ist das Lungenzentrum in der Leibniz Gemeinschaft. Wir sind ein international agierendes, von Bund und Ländern finanziertes Wissenschaftsunternehmen. Unsere zentrale Aufgabe ist die Grundlagen- und translationale Forschung auf dem Gebiet der Atemwegserkrankungen. Wir betreiben umfangreiche Labor- und Forschungsinfrastrukturen. Akademisch sind wir mit den benachbarten Universitäten und klinisch mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein eng verbunden. Wir haben ein Ziel: Bestehende Methoden zur Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verbessern und neue, innovative Therapieansätze zu entwickeln.

SIE SUCHEN

- eine Arztstelle mit verlässlichen Arbeitszeiten im Herzen Schleswig-Holsteins
- wissenschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten und eine Leitungsaufgabe in einem engagierten Team
- evtl. in Kombination mit einer TZ-Tätigkeit in unserer pneumologischen Praxis (keine Bedingung)
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen auf hohem Niveau

WIR SUCHEN

- eine(n) Facharzt/-ärztin Innere Medizin oder Innere Medizin/Pneumologie o.ä.
- mit Erfahrungen im Management klinischer Studien und guten Englischkenntnissen
- eine(n) Teampayer/-in mit Engagement und Führungsqualitäten
- eine(n) Kollegen/-in mit Interesse an der klinischen Forschung

UNSER ANGEBOT

- Leitung des Studienzentrums
- Ärztliche Leitung des wissenschaftlichen Blutspendedienstes am FZB
- interdisziplinäre Kooperationen mit klinischen Kolleg*innen und experimentell forschenden Gruppen
- Kooperationen im Deutschen Zentrum für Lungenforschung, dem Deutschen Zentrum für Infektionsforschung, mit den Universitäten Lübeck, Kiel und Hamburg und in EU-Projekten
- Familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen
- Persönliche Atmosphäre und Förderung
- Kinderbetreuung in der Kita auf dem Campus Borstel
- Vergütung nach TVöD VKA
- Betriebliche Altersvorsorge (VBL)

Das FZB ist für das Audit „berufundfamilie“ zertifiziert und fördert gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das unterrepräsentierte Geschlecht wird bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung besonders berücksichtigt. Ebenso werden Schwerbehinderte bei sonst gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt. Weitere Informationen zu unserer Rekrutierungspolicy sowie unserer Zertifizierung „HR Excellence in Research“ finden Sie auf unserer Homepage. Rückfragen beantwortet Ihnen gerne Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Lange unter der Tel. 04537-188-3010.

Bitte bewerben Sie sich mit den üblichen Unterlagen (ohne Lichtbild) bis zum 23.10.2022 über die Stellenangebote auf unserer Website www.fz-borstel.de.



Für uns ist Ihr Alter, Ihr Geschlecht und sexuelle Identität, Ihre Weltanschauung, Ihre ethnische Herkunft oder ein Handicap nicht von Bedeutung. Wir sind einzig und allein an Ihrem Wissen und Können und Ihrer Teamfähigkeit interessiert. Wenn auch für Sie attraktive Arbeitsinhalte und lösungsorientiertes Vorgehen wichtiger sind als Formalien, sind Sie bei uns richtig!

PRAXISABGABE

Erfolgreiche Dermatologische Praxis abzugeben

Einschl Kassensitz, hoher Umsatz - Ideal für Job-Sharing

Norddeutsche Großstadt, nah am Meer,
Ideal für Segler und WassersportlerModerne, leistungsstarke Praxis mit eingespieltem Team:
Laser, Ästhetik, Chirurgie, Kosmetik, Allergielabor

Abgabe 2022/23, flexibel, sehr günstige Konditionen.

Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de**Verkauf Praxis**
für Physikalische und
Rehabilitative MedizinInnenstadt Hamburg, gute Verkehrs-
anbindung, langj. Patientenstamm,
in Zentrum mit Orthopädie, Schmerz-
therapie, Physiotherapie, Psychologie.
Kontakt unter b.zacherl@t-online.de**Gastroenterologische
Praxis sucht Nachfolger****Etablierte Einzelpraxis
nahe Bremen zum
01. 01. 2024 abzugeben.**

Kontakt unter Chiffre SH 51707

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

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone,
musste früher arbeiten. Heute
geht er in die Schule. Wie er seinen
Traum verwirklichen konnte,
erfahren Sie unter: [brot-fuer-die-
welt.de/hausaufgaben](http://brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben)Mitglied der **actalliance****Brot
für die Welt**

Würde für den Menschen.

ASSOZIATION

Nachfolge für rheumatologische SchwerpunktpraxisASV, rheumatologisches Schwerpunktlabor, Sonografie,
Röntgen (in Kooperation), DXA.**Wir suchen ab 2024 oder früher** für einen von 2 Vertragsärzten
eine Nachfolge. Viele Möglichkeiten der Assoziation sind denkbar.Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften an: rheumatologie-winsen@web.de

Rheuma-Zentrum Winsen • Friedrich-Lichtenauer-Allee 1 b • 21423 Winsen

**Sie haben Interesse an
dieser Chiffre-Anzeige?**Bitte senden Sie Zuschriften an:
[elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre](mailto:elbbüro.Stefanie.Hoffmann@chiffre.de)
(Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 • 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.**Partner/in für Jobsharing-BAG
oder Praxisgemeinschaft**in allgemeinmed. Praxis im östlichen
Randgebiet HH gesucht - interessant
im Hinblick auf Vereinbarkeit von
Beruf und Familie. Kontakt unter:
allgemeinpraxis2020@web.de

KV - SITZ

**1/2 Vertragspsychotherapeutensitz Psychol. Praxis
(VT, stark frequentiert) in Hamburg Nord-Ost abzugeben.**Eine Fortführung Praxisräume ist möglich, aber nicht zwingend.
Das Ausschreibungsverfahren KV Hamburg läuft bereits.

Bewerbungen erbeten unter Chiffre SH 51734

BEILAGENHINWEISDiese Ausgabe enthält
eine Beilage von**AMT**
Abken Medizintechnik**ANZEIGEN-
SCHLUSS:****Heft Nr. 11
19. Oktober 2022**

FACHBERATER

**Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler****Steuerberatungsgesellschaft mbH**
Bad Segeberg • Heide • HamburgHindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de**meditaxa**
Group**Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.****RECHTSBERATUNG
FÜR DIE HEILBERUFE**Praxiskauf / -verkauf • Gemeinschaftspraxis • MVZ
Gesellschaftsrecht • Zulassung • Vergütung
Honorarverteilung • Regress
Berufsrecht • Arztstrafrecht**DR. KLAUS KOSSEN**
ANWALTSKANZLEIKurhausstraße 88 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/89930 • Fax 04551/899333
E-Mail: mail@kk-recht.de
www.kk-recht.de

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski,
Prof. Dirk Bauerschlag, Dr. Patricia Bunke, Simon Fleissner, Esther
Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold, Prof. Lars Hanker,
Christian Heinz, Dr. Franziska Hemptenmacher, Horst Kreussler,
Prof. Nicolai Maass, PD Dr. Marion van Mackelenbergh, Jens-Oliver
Mohr, Dr. Stefan Paululat, Henriette Princk, Dr. Louisa Proppe, Prof.
Achim Rody, Dr. Christoph Rogmans, Dirk Schäffer, Astrid Schock,
Dr. Melanie Schubert, Heino Stöver

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

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

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

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann
Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 8/2022 gültig.
Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer online:

Das Ärztekammer-Informations-System („AKIS“) ist eine Online-Kommunikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Holstein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer aufnehmen können.

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de unter Login. Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an mitglied@aeksh.de.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik
Leitung: Yvonne Rieb
Telefon 04551 803 456
mitglied@aeksh.de

Finanzabteilung
Finanzreferentin: Janina Zander
Telefon 04551 803 552
finanzen@aeksh.de

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

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

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

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

**Versorgungswerk der
Ärztekammer Schleswig-Holstein**
Bismarckallee 14-16, 23795 Bad Segeberg
www.vaesh.de
Vorsitzender des Verwaltungsrates
Bertram Bartel
Vorsitzender des Aufsichtsrates
Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen
Geschäftsführung
Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de
Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglieder@vaesh.de

FACHBERATER

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



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

RA Hans Barth
 Fachanwalt f. Medizinrecht

RA Jan Dischinger
 Fachanwalt f. Medizinrecht

RAin Sabine Barth
 Fachanwältin f. Medizinrecht

Rechtsanwälte
 Barth u. Dischinger
 Kanzlei für Medizinrecht
 PartG mbB

Holtener Straße 94
 24105 Kiel
 Tel.: 0431-564433

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

info@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!

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:
Heft November 19. Oktober 2022



Rohwer & Gut

*Partnerschaftsgesellschaft mbB,
 Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft*



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

Richard-Wagner-Straße 6, 23556 Lübeck, Tel. (0451) 48414-0, Fax (0451) 48414-44/
 Holtener Straße 94, 24105 Kiel, Tel. (0431) 5644-30, Fax (0431) 5644-31

info@rohwer-gut.de, **www.rohwer-gut.de**

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

