



Tumorzentren helfen besser

Mit Brustkrebs sind Betroffene in zertifizierten Zentren gut aufgehoben. Politik zeigt sich aufgeschlossen für eine Aufwertung.

Seiten 8 – 11



Hausärzte

Verbandschef Dr. Jens
Lassen im Interview
Seiten 18 – 19

Kliniken

Beschäftigte aus dem Norden
protestierten in Berlin
Seiten 22 – 23

Demenz

Projekt mit Beratungsmobil
ist ausgewertet
Seiten 28 – 29



SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

In 10 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

Keine Sinfonien für die Ewigkeit

Über die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ist viel diskutiert worden. Fest steht: Die 17 Fachleute aus Pflege, Medizin, Ökonomie und Rechtswissenschaften – die meisten sind Lehrstuhlinhaber oder kommen aus einem universitären Umfeld – halten uns mit einem hohen Takt an Stellungnahmen in Atem. Die Komplexität ist enorm und selbst Fachleuten fällt es manchmal schwer, einen Überblick zu behalten:

- ▶ Im Juli 2022 erschien die erste mit Empfehlungen für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe, da hier der Druck am höchsten war.
- ▶ Die zweite vom September 2022 beinhaltete die Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens.
- ▶ Die dritte folgte im Dezember 2022 zur grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung mit der Empfehlung von Vorhaltungsvergütungen mit abgesenktem DRG-Anteil, Leistungsgruppen statt Fachabteilungen und Leveln statt Versorgungsstufen – und sorgte für viel Furore.
- ▶ Zwei Monate später wurde die vierte Stellungnahme zur Reform der Notfall- und Akutversorgung veröffentlicht mit insgesamt acht Empfehlungen zu Integrierten Leitstellen und 26 zu Integrierten Notfallzentren.
- ▶ Die fünfte im Juni 2023, welche die Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung behandelte.
- ▶ Schließlich kam im September 2023 die neunte zur Reform der Notfall- und Akutversorgung im Rettungsdienst und dessen Finanzierung.

Alle sind gespannt, was sich in den Stellungnahmen sechs bis acht zeigt, die noch veröffentlicht werden.

Es fällt schon schwer, die einzelnen Stellungnahmen in allen ihren Facetten im Fokus zu haben. Sie zeigen viel Licht und auch Schatten. Der Mut zu neuen Wegen ist vorhanden, aber ebenso neue Überreglementierungen statt Bürokratieabbau, staatlicher Einfluss statt Selbstverwaltung und theoretische Überlegungen statt Einbezug und Mitnahme der im Gesundheitswesen Tätigen. Unsere Kammerversammlung hat diese Thematiken intensiv diskutiert und wird die weiteren Entwicklungen kritisch-konstruktiv begleiten. Neun Stellungnahmen – das könnte eine Assoziation zu den neun Sinfonien von Beethoven, Dvorak, Schubert oder Bruckner auslösen. Aber Vorsicht: Diese Meisterwerke entstanden über Jahrzehnte. Es waren Sinfonien für die Ewigkeit. Wie lange die in nicht einmal zwei Jahren erarbeiteten Stellungnahmen der Regierungskoalition halten und was davon wirklich umgesetzt wird, ist dagegen nach wie vor unklar. Ein Meisterwerk sind sie nicht geworden.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»...theoretische Überlegungen statt Einbezug und Mitnahme der im Gesundheitswesen Tätigen.«



Inhalt

NEWS	6	KVSH sucht nach einem Ausweg	17	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	36
Kurz notiert	6	Interview: „Stimmung in den Praxen ist auf einem Tiefpunkt“	18	Gesundes Altern – neues DFG-Projekt	36
Neue Tagesklinik in Neustadt	6	Nordfriesland will Klinikneubau	20	FORTBILDUNGEN	37
Neue Regelung zur Weiterbildung	6	Bürgerinitiative zu imland löst sich auf	21	Geriatric: Mehr Schritte für ein längeres Leben	37
FEK erhält neue Kinderklinik	7	Klinikbeschäftigte demonstrieren für ein Vorschaltgesetz	22	Rheumakongress in Leipzig	38
Ungewisse Zukunft des Marien-Krankenhauses	7	AOK diskutierte zur Klinikreform	24	Termine in der Akademie	40
TITELTHEMA	8	TK: „Heilen mit Daten“	25	Postantibiotische Ära hat begonnen	41
Zentren finden Gehör beim Gesundheitsminister	8	Expertenstreit zu Shared Decision Making	26	Externe Fortbildungstermine	42
Interview: „Weitere Verkürzung würde schaden“	11	Pilotprojekt zu Demenzberatung beendet	28	ANZEIGEN	43
GESUNDHEITSPOLITIK	12	Kinder aus Tschernobyl in Manhagen	30	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Kammerversammlung: Die Politik und ihr Bezug zur Realität	12	PERSONALIEN	32		
Ehrenmedaille für zwei Vorkämpfer	15	Projekt „Heureka“ ausgezeichnet	34		
Vernetzte Gesundheit neu aufgelegt	16				

26



Festgehalten

von Dirk Schnack

Kieler Erfolgsmodell leistet Überzeugungsarbeit

Bedeutung und Vorteile einer partizipativen Entscheidungsfindung liegen nach Überzeugung von Prof. Friedemann Geiger auf der Hand – am UKSH in Kiel und an anderen Standorten werden damit seit Jahren positive Erfahrungen gesammelt. Ein vorläufiger IQWiG-Bericht und dessen mediale Aufbereitung sorgten nun aber für Irritationen. Geiger kündigte eine Stellungnahme an das IQWiG an und beschreibt für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt, warum das Shared Decision Making (SDM) ein Erfolgsmodell ist.

KURZ NOTIERT

Jahrgangsbeste ausgezeichnet



Dr. Carsten Leffmann mit den geehrten MFA

Die 49 Jahrgangsbesten unter den Auszubildenden der Freien Berufe wurden vergangenen Monat in Kiel geehrt. Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer, beglückwünschte die MFA unter ihnen. Staatssekretär Tobias von der Heide (CDU) sprach bei der Ehrung von einem Einstieg in eine „sichere, vielversprechende Berufslaufbahn in gesellschaftlich relevanten Feldern“. Lars-Michael Lanbin, Präsident des Landesverbands der Freien Berufe in Schleswig-Holstein (LFB), ermunterte die Auszubildenden, die bestehenden Chancen in ihren Berufen zu nutzen. (PM/RED)

Digitale Plattform geschaffen

Ärzte, die am Selektivvertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ in Schleswig-Holstein teilnehmen, können seit kurzem auf eine digitale Plattform zugreifen: Die im HealthPortal der AOK-Tochter gevko hinterlegten Informationen stehen den beteiligten Ärzten und dem Case-Management in einer elektronischen Akte zur Verfügung. Die Plattform ermöglicht eine vollständige digitale Einschreibung von Patienten, eine Verlaufs- und Fotodokumentation sowie eine Direktabrechnung der Vergütungspauschalen zwischen den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten und der AOK NordWest. Die Informationen stehen allen beteiligten Ärzten als indikationsspezifische elektronische Fallakte zur Verfügung. Die Einbindung von kooperierenden Krankenhäusern wird angestrebt. (PM/RED)

DMP Osteoporose: 230 Ärzte starten

Schleswig-Holstein ist das erste Bundesland, in dem das DMP Osteoporose angeboten wird. Ende September hatten sich landesweit 230 Hausärzte und Orthopäden in das Programm eingeschrieben. Einige Ärzte werden neben der Betreuung auch Patientenschulungen anbieten. Dort können sich die Betroffenen melden, um einen besseren Umgang mit der Erkrankung zu erlernen. Außerdem beteiligen sich vier Krankenhäuser und eine Reha-Klinik, sodass zum Start des Programms für die Versicherten der beteiligten Krankenkassen am 1. Oktober die komplette Behandlungskette sichergestellt war. (PM/RED)

Neue Tagesklinik in Neustadt

Das Ameos Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie in Neustadt hat in ihren Räumen eine neue allgemeinpsychiatrische Tagesklinik eröffnet. In der teilstationären Einrichtung stehen 20 Plätze zur Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung. Die Tagesklinik richtet sich an erwachsene Menschen, für die eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht und für die eine vollstationäre Therapie noch nicht erforderlich ist. Die Behandlung durch ein multiprofessionelles Team umfasst nahezu alle psychiatrischen Diagnosen, die tagesklinisch behandelt werden können, unter anderem Depressionen, bipolare Störungen, Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen und Suchterkrankungen oder Schmerzstörungen als komorbide Störungen. Die Verantwortlichen erwarten, dass die Tagesklinik die Wartezeiten auf einen Therapieplatz in der Region verringern hilft und Patienten schneller ein Behandlungsangebot erhalten. Chefarzt Dr. Daniel Ehmke betonte zur Eröffnung die Vorteile einer tagesklinischen Behandlung: Ein Verbleib im sozialen Kontext sei neben der Behandlung möglich, Teilhabe und soziale Reintegration rückten näher und die Gefahr, dass stationär erzielte Erfolge verpuffen, verringere sich, weil die Wartezeit auf anschließende Therapien verkürzt werde. (PM/RED)

Weiterbildung – neue Berechnung

Eine Weiterbildung wird in Vollzeit bzw. als ganztägig anerkannt, wenn sie in dem Umfang absolviert wird, der in der jeweiligen Weiterbildungsstätte als Vollzeitbeschäftigung gilt. Die Anerkennung einer Teilzeitweiterbildung ist gewährleistet, wenn diese mindestens mit der Hälfte des an der Weiterbildungsstätte geltenden zeitlichen Vollzeitemfangs ausgeübt wird und hinsichtlich Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entspricht. Für die Anerkennung der Weiterbildungszeit wird der vertraglich vereinbarte Stundenumfang pro Woche zugrunde gelegt. Bislang wurde im Geltungsbereich der Ärztekammer Schleswig-Holstein ein Tätigkeitsumfang von mindestens 38,5 Stunden/Woche als Vollzeitweiterbildung anerkannt, und zwar unabhängig von der an der Weiterbildungsstätte üblichen Vollzeistundenzahl. Aufgrund unterschiedlicher Anerkennungspraktiken konnten bei dieser bisherigen Regelung im Falle eines Ärztekammerwechsels Nachteile für die Weiterzubildenden entstehen. Bereits absolvierte Weiterbildungszeiten sind von dieser neuen Regelung nicht betroffen. Sie ist bei (Neu-)Abschluss eines Weiterbildungsvertrages oder einer Änderung des vertraglich geregelten wöchentlichen Stundenumfangs zu beachten. (TR)



FEK erhält eine neue Kinderklinik

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster hat für den Neubau einer Kinderklinik Fördermittel in Höhe von 25 Millionen Euro bewilligt bekommen. Damit tragen Land und Kommunen 75 % der Gesamtkosten. Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) begründete die Förderung mit der Bedeutung der Klinik für die Versorgung in der Region.

Nötig wird der Neubau nach ihren Angaben, weil das alte Gebäude nicht mehr den Anforderungen einer zeitgemäßen Patientenversorgung entspreche und auch die Notfallversorgung den Anforderungen nicht mehr gerecht werde. Geplant wird der Neubau auf dem Gelände des aus den 1970er-Jahren stammenden Gebäudes direkt an der Friesenstraße. Dort ist eine enge Anbindung an die Geburtshilfe und die Kreißsäle gewährleistet. Das FEK will kommendes Jahr mit dem Bau beginnen, es rechnet mit einer zweijährigen Bauzeit. (PM/RED)



So soll die neue Kinderklinik am FEK in Neumünster aussehen.

Neuer Träger für das Marien-Krankenhaus gesucht

Das Marien-Krankenhaus in Lübeck hat vergangenen Monat die komplette Einstellung der belegärztlichen Tätigkeit zum 1. Oktober angekündigt. Begründung des Trägers: Keines der erarbeiteten Konzepte zum weiteren Betrieb des Hauses erschien aus rechtlichen oder wirtschaftlichen Gründen tragfähig.

Der im vergangenen Monat verkündeten Entscheidung war ein Gespräch des Kieler Gesundheitsministeriums mit Belegärzten und Klinikträger, Krankenkassen und Interessenten an dem Haus vorausgegangen. „Die Beteiligten bedauern, dass im Ergebnis die Voraussetzungen derzeit nicht gegeben sind, um den Betrieb für die belegärztliche Tätigkeit am Standort Parade nach dem 1. Oktober weiter fortzusetzen“, teilte das Marien-Krankenhaus dazu auf seiner Website mit. Das Erzbistum Hamburg, das nach einem Käufer für seine Anteile suchte, hat seine Trägerschaft abgegeben.

Im Marien-Krankenhaus operierten 40 Belegärzte aus zahlreichen Fachgebieten. Im vergangenen Jahr wurden 5.327 Patienten in dem Lübecker Traditionshaus stationär und 785 ambulant behandelt. Hinzu kamen fast 1.400 Geburten. Die Geburtshilfe wurde im Sommer komplett an das UKSH verlagert. Ob der Standort unter anderer Trägerschaft eine Zukunft hat, blieb bis Redaktionsschluss offen – Bewerber für das Haus soll es geben, Gespräche sollten weitergeführt werden. Als Interessenten wurden sowohl Sana als auch Helios genannt. (PM/RED)

3. HAMBURG INTERVENTIONS

THE HAMBURG SUMMIT FOR INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

SAVE THE DATE

13. Januar 2024
Hotel Empire Riverside

Wissenschaftliche Leitung:
Priv.-Doz. Dr. Moritz Seiffert, Prof. Dr. Stefan Blankenberg

www.hamburg-interventions.de

Zentren finden Gehör beim Gesundheitsminister

ONKOLOGIE Brustkrebspatientinnen, die in zertifizierten interdisziplinären Brustzentren behandelt werden, haben signifikant höhere Überlebenschancen. Darauf wiesen Expertinnen und Experten der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) zum Jubiläum „20 Jahre zertifizierte Brustzentren“ in den vergangenen Monaten hin. Auch Spezialisten aus Schleswig-Holstein plädieren für die zentrierte Behandlung. Befürchtet wird von den Beteiligten, dass die geplante Ambulantisierung im Rahmen der Krankenhausreform die Versorgungssicherheit der Patientinnen gefährden könnte.

Dr. Maggie Banys-Paluchowski leitet das Brustzentrum am UKSH in Lübeck und gehört zum Ausschuss Zertifikatserteilung und zur Zertifizierungskommission der DKG. In dieser Position trat sie im Mai für einen Moment ins Rampenlicht der deutschen Gesundheitspolitik. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wollte sich im Hinblick auf die geplante Krankenhausreform einen eigenen Eindruck vom Zertifizierungsverfahren der DKG verschaffen und nahm an einem Audit im Brustzentrum des Vivantes Klinikums in Berlin teil, das von Banys-Paluchowski geleitet wurde.

Die Begegnung wurde von zahlreichen Medienschaffenden begleitet, Fotos zeigen Ärztin und Minister im Gespräch vertieft. „Das war ein interessanter, sehr spannender Termin“, erzählt Banys-Paluchowski. „Mein Eindruck war, dass Prof. Lauterbach sehr angetan von dem Zertifizierungsverfahren war. Wir haben uns verschiedene Abläufe angesehen, er hat viele Fragen zum Vorgehen gestellt und war sehr interessiert.“ Ihre Hoffnung sei, dass mit der Krankenhausreform die Behandlung onkologischer Patienten in interdisziplinären zertifizierten Zentren weiter aufgewertet wird – entweder durch eine Höhervergütung oder durch die Vorgabe, dass nur noch zertifizierte Zentren Krebspatienten versorgen dürfen. „Das würde allen Patientinnen und Patienten sehr zugute kommen“, so die Lübecker Ärztin. Brustkrebs ist mit etwa 30 % aller Krebsfälle die häufigste



Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nahm an einem Audit im Brustzentrum des Vivantes Klinikums in Berlin teil, das von PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski geleitet wurde.

Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Aktuell wird die Diagnose Mammakarzinom rund 69.000-mal jährlich gestellt, dazu kommen etwa 6.000 In-situ-Karzinome. Derzeit erkrankt eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs – je älter, desto häufiger. Dank besserer Früherkennung und optimierter Therapien steigt das Langzeitüberleben, laut RKI überleben 86 % der Patientinnen die Erkrankung mindestens fünf Jahre.

Mitverantwortlich dafür ist offensichtlich die Behandlung in einem zertifizierten Tumorzentrum. In diesen meist virtuellen Zentren unter dem Dach einer größeren Klinik arbeiten alle für die jeweilige Tumorerkrankung relevanten Fachdisziplinen berufs- und sektorenübergreifend zusammen. Im Rahmen der Zertifizierung müssen die Zentrumspartner jährlich nachweisen, dass sie quantitative und qualitative Mindestvorgaben und Qualitätsindikatoren erfüllen. Eingeführt wurde das System vor 20 Jahren von DKG und DGS für die Behandlung von Brustkrebs, inzwischen gibt es zertifizierte Zentren für nahezu alle Tumorentitäten. Laut DKG werden 56 % aller neuerkrankten Krebspatienten in einem der 1.778 Zentren in 430 Krankenhäusern (Stand 31.3.2022) behandelt.

Seit vergangenem Jahr liegen erstmals auch Daten zur Versorgungsqualität vor. In der vom G-BA geförderten sogenannten WiZen-Studie („Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“) konnte nachgewiesen werden, dass das Sterberisiko für in einem Tumorzentrum behandelte Patienten um 26 % niedriger war als für Patienten, die nicht dort behandelt wurden. Untersucht wurden rund eine Millionen Krankheitsfälle zwischen 2009 und 2017, unter anderem Kolon-, Mamma-, Bronchial- und Prostatakarzinomerkrankungen. Der Überlebensvorteil für Brustkrebspatientinnen war signifikant, insbesondere in den Tumorstadien I bis III (lokal begrenzt bis lokal fortgeschritten).

Erstes zertifiziertes Krebszentrum in Schleswig-Holstein war das Holsteinische Brustzentrum, das vor über 20 Jahren gegründet und 2005 erstmals zertifiziert wurde. Ihm gehören die Frauenkliniken in Itzehoe, Heide, Neumünster und Rendsburg an. „Es war unser Ziel, mitten im Herzen des Flächenlandes Schleswig-Holstein für die häufigste Krebsdiagnose der Frau die beste Therapie nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu garantieren. Pro Jahr behandeln wir seitdem über 500 Patientinnen und Patienten mit neu aufgetretenem Brustkrebs. Damit sind wir das größte

„Das würde allen Patientinnen und Patienten sehr zugute kommen.“

PD Dr. Maggie Banys-Paluchowski



dezentrale Brustzentrum in Deutschland“, so Geschäftsführer Prof. Oliver Behrens (Interview Seite 11). „Zentrales Instrument ist dabei die gemeinsame interdisziplinäre Tumorkonferenz, bei der seit Gründung unseres Zentrums bei über 10.000 Brustkrebspatientinnen und -patienten ein individueller Therapieplan auf der Basis der aktuellen Leitlinien erstellt wurde.“

Von der Diagnose bis zum Ende der Therapie – und oft noch weit darüber hinaus – stehen sogenannte Breast Care Nurses den Patientinnen zur Seite. Nadja Kläschen bekleidet diese Funktion seit 15 Jahren im Holsteinischen Brustzentrum in der imland Klinik Rendsburg. Die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin ist der onkologischen Ambulanz angegliedert, gleichzeitig auch auf Station Ansprechpartnerin für Patientinnen und Kolleginnen und begleitet jede Visite. „Den Patientinnen zur Seite zu stehen, möglichst vom Erstkontakt in der Sprechstunde an, ist eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe, die ich sehr gern und mit viel Herzblut ausfülle“, erläutert Kläschen. Einige Patientinnen benötigen so gut wie keine Unterstützung, doch bei vielen Frauen sei es wichtig, sie über die bevorstehende Therapie auch von pflegerischer Seite zu informieren und ihnen Ängste zu nehmen. Das gelinge in dem familiären Klima, das in der Frauenklinik herrsche, sehr gut. Sie selbst, so Kläschen, ist perfekt vernetzt – sowohl innerhalb der Rendsburger Einrichtung als auch mit den Kollegen und Kolleginnen der anderen drei Kliniken im Holsteinischen Brustzentrum. „Das Telefon habe ich immer am Ohr, befinde mich mit den unterschiedlichsten Professionen permanent im

Brustkrebs in Schleswig-Holstein

Im Jahr 2021 sind in Schleswig-Holstein 2.910 invasive Brustkrebsfälle diagnostiziert worden, dazu kommen noch 283 Frühformen. Das Krebsregister Schleswig-Holstein (www.krebsregister-sh.de) hat in diesem Jahr erstmals den Zeitpunkt der Heilung nach einer Krebserkrankung ermittelt, ein aus statistischer Sicht wichtiges Maß etwa beim Abschluss von Versicherungen oder Kreditverträgen. Frauen, die im frühen Stadium I diagnostiziert werden, haben statistisch betrachtet die gleiche Sterblichkeit wie nicht erkrankte Frauen. 42 % aller Brustkrebserkrankungen werden in diesem günstigen Stadium entdeckt. In Stadium II dauert es fünf bis sechs Jahre bis zur statistischen Heilung, in Stadium III und IV liegt der Heilungszeitpunkt bei über 12 Jahren, wobei weniger als 40 % der betroffenen Patientinnen diesen Zeitpunkt erreichen.

Laut Deutscher Krebsgesellschaft gehören zehn Kliniken in Schleswig-Holstein zu den zertifizierten Brustzentren. Neben den beiden UKSH-Kliniken in Kiel und Lübeck sowie den vier Kliniken des Holsteinischen Brustzentrums (Itzehoe, Rendsburg, Heide, Neumünster) sind dies die Park-Klinik Kiel, die Regio-Klinik in Pinneberg, das Ameos Klinikum Eutin und das Diako Flensburg. Jedes Zentrum hat jeweils 15 – 27 Kooperationspartner.

(UG)



Breast Care Nurse: Nadja Kläschen steht seit 15 Jahren den Patientinnen im Holsteinischen Brustzentrum in der imland Klinik Rendsburg zur Seite.

Austausch. Mit den anderen Häusern treffen wir uns dienstags zur Videokonferenz und mit den Breast Care Nurses aller Einrichtungen kommen wir zweimal jährlich zum persönlichen Treffen in einer der Kliniken zusammen.“ Sie selbst bezeichnet sich als empathisch, ihr Motto lautet „Immer menschlich bleiben“. Unterstützt wird sie dabei unter anderem von den Landfrauen Hüttener Berge, die für operierte Patientinnen spezielle Kissen („Herzkissen“) nähen, die sie sich beim Schlafen unter die Achsel schieben. „Manche Frauen, die ich viele Jahre später zufällig in der Stadt treffe, erzählen mir strahlend, dass sie das Kissen immer noch haben. Das ist dann wirklich was fürs Herz – für beide Seiten.“

Auch in den erfolgreichen onkologischen Zentren wird jetzt die Ambulantisierung, die mit der Krankenhausreform vorangetrieben werden soll, diskutiert. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie gehörte dies zu den zentralen Themen. Etwa jede vierte Klinikbehandlung, darunter viele operative Eingriffe, sollen Plänen aus dem Gesundheitsministerium zufolge künftig ambulant durchgeführt werden. Eine Entwicklung, die den Beteiligten Sorgenfalten bereitet. „Die Behandlung von Brustkrebs ist viel mehr als nur die Operation. Die interdisziplinäre Planung der Systemtherapie, die Psychoonkologie, die Sozialberatung – all das macht die Versorgung in einem Brustzentrum aus. Meine große Sorge ist, dass begleitende Angebote wegfallen würden, doch damit wird man den Patientin-

nen nicht gerecht“, sagt Banys-Paluchowski aus Lübeck.

Und hat sie dies dem Minister bei ihrem Treffen in dieser Deutlichkeit gesagt? „Vor allem haben wir über die komplexen Abrechnungen im ambulanten Bereich gesprochen.“ Gemeinsam habe man eine ambulante Chemotherapieeinrichtung auditiert. Dort würden Patientinnen nach drei verschiedenen Systemen abgerechnet – je nachdem, welche Form der Systemtherapie die Patientin erhält, werde über das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ), die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) oder die Tagesklinik abgerechnet. „Die Patientin merkt davon nichts, aber für das Personal ist das eine riesige Belastung, jedes Mal zu überlegen, welche Therapieform in welchem System abgerechnet wird. Das macht viel zusätzliche Arbeit!“

Das Audit mit Banys-Paluchowski hat bei Lauterbach offenbar Eindruck hinterlassen. Beim Symposium „20 Jahre zertifizierte Brustkrebszentren“ der DKG in Berlin bekräftigte er seine Unterstützung für das Zertifizierungssystem: „Die Exzellenz der Brustkrebszentren hat vielen Frauen das Leben gerettet. Die guten Erfahrungen mit dem Zertifizierungssystem zeigen, dass es sich für Patientinnen und Patienten lohnt, in die Qualität der Behandlung zu investieren. Den Erkenntnissen dieses Erfolgsmodells folgen wir auch mit der Krankenhausreform: Die Menschen sollen sich darauf verlassen können, dass sie gut versorgt werden, wenn sie in die Klinik müssen.“

UWE GROENEWOLD

Neuigkeiten von der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

- ▶ Bei kaum einer anderen Tumorentität ist die Entwicklung der personalisierten Präzisionsmedizin so weit vorangeschritten wie beim Mammakarzinom. Das beginnt bei der Diagnose: Nach Auswertung der Biopsie liegen vielfältige Informationen etwa zum Rezeptorstatus und zu Biomarkern vor, sodass die weitere Systemtherapie bereits vor der Operation geplant werden kann.
- ▶ Die neoadjuvante Therapie ist für viele Tumorsubtypen zum Standard geworden: Die Systemtherapie verkleinert den Tumor vor einer OP, ermöglicht eine bessere Prognoseabschätzung und eine individualisierte postoperative (post-neoadjuvante) Therapie.
- ▶ Antikörper-Wirkstoff-Konjugate stellen eine der wichtigsten Entwicklungen auf dem Gebiet der zielgerichteten Onkologie dar und führen zu signifikant längerem krankheitsfreiem Überleben. So haben zum Beispiel Patientinnen mit Her-2-positivem Tumor, die auf vorherige neoadjuvante Systembehandlung nicht vollständig angesprochen haben, mit einer Antikörperbehandlung, an die Chemo-moleküle gekoppelt werden, größere Chancen, rezidivfrei zu bleiben.
- ▶ Deeskalation ist ein wichtiges Stichwort der modernen Brustkrebstherapie. Dank Genexpressionstest kann besser als zuvor vorhergesagt werden, welche Patientin von einer Chemotherapie profitiert und welche nicht. Häufig kann deshalb etwa bei hormonrezeptorpositiven Patientinnen auf eine Chemotherapie verzichtet werden.
- ▶ Die Immuntherapie ist zu einem wesentlichen Baustein der Behandlung geworden und gehört beim metastasierten und inzwischen auch beim frühen, nicht-metastasierten Mammakarzinom zum Standard. Bei triple-negativen Karzinomen, denen mit der schlechtesten Prognose, wird sehr erfolgreich eine Chemotherapie mit Immun-Checkpointinhibitoren kombiniert.
- ▶ Ausweitung des Mammografie-Screenings: Die Altersgrenze ist gerade auf 75 Jahre angehoben worden, wie der G-BA kürzlich mitteilte. Studien hätten gezeigt, dass der Nutzen die Risiken überwiegt. Damit könnten ab 1. Juli 2024 weitere 2,5 Millionen Frauen am Mammografie-Screening teilnehmen. Bislang erhielten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eine Einladung zum Mammografie-Screening. (UG)

„Weitere Verkürzung würde Schaden“

INTERVIEW Das Holsteinische Brustzentrum – ein Zusammenschluss der vier Frauenkliniken der Krankenhäuser in Rendsburg, Heide, Itzehoe und Neumünster – wurde 2003 gegründet. Im Interview mit Uwe Groenewold verweist Geschäftsführer Prof. Oliver Behrens, Chefarzt der Frauenklinik in Rendsburg, auf die erfolgreiche Zusammenarbeit in einem Zentrum und warnt vor zu viel Ambulantisierung in der Onkologie.

Was waren die Beweggründe zum Zusammenschluss im Holsteinischen Brustzentrum?

Prof. Oliver Behrens: Anfang der 2000er-Jahre kam die Idee auf, Brustkrebs bevorzugt in Zentren mit hohen Fallzahlen zu behandeln, um die Qualität zu verbessern. Auf Basis der kommunalen Krankenhäuser Schleswig-Holstein und einer Freundschaft haben sich die vier Frauenkliniken im Mai 2003 offiziell zusammengeschlossen, um die Behandlungsabläufe abzugleichen und in einer gemeinsamen interdisziplinären Tumorkonferenz festzulegen. Um Qualität auch offen nachweisen zu können, haben wir dann sehr schnell beschlossen, uns auf den aufwendigen Weg der Zertifizierung zum Brustzentrum nach Deutscher Krebsgesellschaft zu machen. 2005 waren wir das erste DKG-zertifizierte Krebszentrum in Schleswig-Holstein, behandeln seitdem über 500 Patientinnen und Patienten jährlich mit neu aufgetretenem Brustkrebs und sind damit das größte dezentrale Brustzentrum in Deutschland.

Bewährt sich die Zusammenarbeit auch noch nach 20 Jahren?

Behrens: Die Zusammenarbeit und aller Aufwand haben sich sehr bewährt: die gemeinsame Tumorkonferenz optimiert in Anwesenheit der vielen Experten aus vier Häusern manche Therapieempfehlung, die sonst in einem einzelnen Haus getroffen worden wäre. Weitere wichtige Vorteile sind das gemeinsame Abstimmen beim Einführen neuer Medikamente, neuer Leitlinien und neuer Methoden. Zudem unterstützen wir uns auch gegenseitig bei persönlichen Ausfällen mit zertifizierten Operateuren. Die beim Audit prüfenden Experten bestätigen jedes Mal diese signifikan-

ten Vorteile. Auch nach 20 Jahren sind wir glücklich über unsere damalige Entscheidung!

Wie sieht der klinikübergreifende Austausch konkret aus?

Behrens: In der Regel verbleibt jede Patientin in der Betreuung einer Frauenklinik. Anders kann es zum Beispiel bei der Strahlentherapie oder bei ergänzenden diagnostischen Maßnahmen aussehen, wo wir uns gegenseitig helfen können. Konkret geht es bei der Zusammenarbeit um die interdisziplinäre Tumorkonferenz, die gemeinsame Einführung von neuen Behandlungsmethoden und Medikamenten. Es gibt außerdem einen regelmäßigen Wissensaustausch auf Ebene der Ärzte, der Pflege, der Study Nurses, der Sozialdienste und im Qualitätsmanagement. Zudem werden gemeinsame wissenschaftliche Symposien und Patienteninformationsveranstaltungen durchgeführt.

Welche Rolle spielen zertifizierte Brustzentren bei der Entwicklung und Umsetzung von Fortschritten in der Versorgungsqualität?

Behrens: Inzwischen ist es wissenschaftlich nachgewiesen, dass zertifizierte Brustzentren bessere Behandlungsergebnisse erbringen! Rund drei Viertel aller Brustkrebspatientinnen in Deutschland werden heute in solchen Zentren versorgt. Das jährliche intensive Audit von externen Experten garantiert, dass die Behandlung optimal und gemäß den aktuellen Leitlinien erfolgt, dass alle notwendigen Behandlungsschritte vom Zentrumsteam koordiniert werden und die soziale und psychologische Seite der Erkrankung auch im Fokus ist.



Prof. Oliver Behrens

Wenn Sie an die anstehende Krankenhausreform mit dem Wunsch zur Ambulantisierung denken: Welche Folgen könnte dies für die Arbeit in den Brustzentren und für die Versorgung der Patientinnen haben?

Behrens: Das ambulante Setting ist aus meiner Sicht heute nicht in der Lage, die Komplexität der Brustkrebskrankung auch nur annähernd ausreichend zu behandeln. Brustzentren gehen den Weg der Zertifizierung, obwohl die von den Krankenkassen angekündigten Vergütungen nicht gewährt werden. Wir tun dies aber mit voller Überzeugung für unsere Patientinnen und Patienten. Dabei sind die stationären Zeiten schon so kurz, dass vertrauensbildende Kontaktaufnahmen deutlich eingeschränkt sind. Eine weitere Verkürzung oder gar Ambulantisierung würde unseren Patienten sicher schaden!

Zurück zum Holsteinischen Brustzentrum: Verstehen sich die Beschäftigten der vier Einrichtungen als ein Team oder ist dies zu hochgegriffen?

Behrens: Wir sind bei verschiedenen Trägern angestellt und haben unsere „eigenen“ Patientinnen und Patienten. Dennoch: Die jahrelange freundschaftliche Zusammenarbeit hat die Schwellen sehr niedrig gemacht. Und beim Audit merkt man, dass alle stolz auf ein sehr erfolgreiches „Team Holsteinisches Brustzentrum“ sind!

Vielen Dank für das Gespräch.

Die Politik und ihr Bezug zur Realität

KAMMERVERSAMMLUNG Erste Sitzung nach der konstituierenden Kammerversammlung: Hohes Interesse an den Plätzen im Weiterbildungsausschuss und am Aufsichtsrat für das Versorgungswerk. Standing Ovationen für Dr. Norbert Jaeger und Dr. Wolfhart Priesack, die mit der Ehrenmedaille der Ärztekammer Schleswig-Holstein ausgezeichnet wurden.



Vorstandsmitglieder (Hannah Teipel, Prof. Doreen Richardt, Anne Schluck, Dr. Christine Schwill, Dr. Victoria Witt, vorn von links) und Kammerversammlung bei einer der vielen Wahlen am 6. September.

Die Politik hat den Bezug zur Realität verloren.“ Dieser Vorwurf ist nicht nur an Stammtischen zu hören, sondern wird aktuell auch von einem Politiker aufgegriffen, der dazu mit den Menschen ins Gespräch kommen möchte. Auch Prof. Henrik Herrmann ist dieses Plakat aufgefallen. Der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein nutzte die Hypothese zu einem Abgleich mit den jüngsten Erfahrungen in der deutschen Gesundheitspolitik – und kam zu einem ernüchternden Fazit.

Bis es so weit war, stand jedoch die Besetzung wichtiger Gremien der Ärztekammer im Mittelpunkt. Die Ausschüsse für Weiterbildung, für Finanzen sowie der Verwaltungsrat und der Aufsichtsrat des Versorgungswerkes mussten besetzt werden – und für zwei von ihnen war das Interesse von Mitgliedern aus der Kammerversammlung extrem hoch.

Im Ausschuss für Weiterbildung blieb Vorstandsmitglied Prof. Doreen Richardt einzige Bewerberin für den Vorsitz, den sie auch in der vergangenen Amtsperiode schon innehatte. Die Kammerversammlung sprach ihr ohne Gegenstimme und

ohne Enthaltung das Vertrauen aus und wählte sie für fünf weitere Jahre an die Spitze dieses Gremiums. Für die elf weiteren Posten im Ausschuss gab es 19 Interessenten. Die Gewählten (siehe Kasten) sind eine Mischung aus erfahrenen und neuen Mitgliedern unterschiedlicher Fachrichtungen. Im Finanzausschuss musste der Vorsitz neu besetzt werden, weil die bisherige Vorsitzende Dr. Waltraud Anemüller nicht erneut kandidierte. Zwei neue Mitglieder der Kammerversammlung bewarben sich für den Vorsitz: Dr. Hendrik Schönbohm, niedergelassener Allgemeinmediziner aus Alt Duvenstedt, und Dr. Jan Kersebaum aus Kiel. Mit knappem Vorsprung wurde Schönbohm gewählt, Kersebaum ist einer der sechs weiteren Ausschussmitglieder. Für dieses Gremium bewarben sich die Mitglieder der Kammerversammlung deutlich vorsichtiger – es gab nicht mehr Bewerber als Ausschusssitze.

Sehr unterschiedlich auch der Andrang für die wichtigsten Gremien des Versorgungswerkes. Im Verwaltungsrat standen zunächst die beiden Vorsitzenden zur Wahl. Bertram Bartel (erster Vorsitzender) und Thomas Montag (zweiter Vorsitzen-

der) hatten keine Mitbewerber und wurden ohne Gegenstimme oder Enthaltung gewählt. Für die weiteren vier Sitze kandidierten fünf Bewerber. Größerer Andrang herrschte dann wieder bei der Wahl zum Aufsichtsrat des Versorgungswerkes. Für sieben Sitze kandidierten gleich 14 Bewerber. Seine Vorsitzenden wählt der Aufsichtsrat selbst. Bislang hatte Petra Struve dieses Amt inne. Sie wurde erneut in den

Weiterbildungsausschuss

- ▶ Prof. Dr. habil. Doreen Richardt, LL.M. (Vorsitzende)
- ▶ Prof. Thomas Becker
- ▶ Dr. Daniel Ehmke
- ▶ Dr. Georg Engelbart
- ▶ Alexander Fürschke
- ▶ Prof. Nour Eddine El Mokhtari
- ▶ Solveig Mosthaf
- ▶ PD Dr. habil. Holger Hinrichsen
- ▶ Dr. Sandra Köhncke
- ▶ Dr. Daniel Lohmann
- ▶ Dr. Domagoj Schunk
- ▶ Dr. Imke Tangen



Ernüchtert von der aktuellen deutschen Gesundheitspolitik: Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann (unten) bei seinem Bericht. Die Kammerversammlung empfand die Enttäuschung von der Politik ähnlich.



Aufsichtsrat gewählt, gemeinsam mit sechs weiteren Ärztinnen und Ärzten.

Im weiteren Verlauf der Versammlung, in der u.a. das Konzept der Agilen Kammer vorgestellt wurde, ging es dann wieder um Politik. Der Präsident griff das Wahlplakat auf und stellte mit Bezug zur deutschen Gesundheitspolitik fest: „Was wir jetzt erleben, zeigt in ausgeprägtem Maße einen vollständigen Realitätsverlust auf, basierend auf ideologischen Erwägungen und rein theo-

retischen Überlegungen, gepaart mit teilweise vorgeschobener Wissenschaftlichkeit.“ Ein Beispiel dafür: Die Rede des Bundesgesundheitsministers zur Eröffnung des Deutschen Ärztetages 2023 in Essen: Für Herrmann war diese „gefüllt mit vagen Inhalten, Plattitüden und Fahrigkeiten, ohne konkret auf die direkten, wohlgesetzten Argumente und Angriffe des Bundesärztekammerpräsidenten einzugehen.“ Mit keiner Silbe war Karl Lauterbach damals auf den Vorwurf, demokratiegefährdend zu handeln, eingegangen. Dieser Vorwurf basiert auf den von seinem Ministerium vorgegebenen extrem kurzen Zeiten für fachliche Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen und Verordnungen. Herrmanns Vermutung: „Dahinter steckt wohl die Überlegung, dass die Politik gar nicht mehr den fachlichen Input der Betroffenen und den Diskurs möchte, sondern nur schnellstmöglich die Gesetze und Verordnungen umsetzen will.“

Wie das konkret aussieht, zeigte Herrmann an drei Themen, die aktuell das deutsche Gesundheitswesen beschäftigen:

- ▶ Die Krankenhausreform: Die von der Politik als Neuheit verkauften Leistungsgruppen, die im Zuge der Reform eingeführt werden sollen, wurden schon vor

Jahrzehnten in Schleswig-Holstein erarbeitet und vor über 20 Jahren vorgestellt. Eine frühere Einbeziehung ärztlichen Sachverständs hätte viele Diskussionen überflüssig machen können. Bei der Einführung der Level-11-Krankenhäuser ist das noch nicht geschehen. Eine Folge davon: „Wir wissen nichts über die infrastrukturellen Voraussetzungen, außer der fehlenden Notaufnahme.“ Was das für die ärztliche Weiterbildung bedeutet, ist offen. Herrmann nannte es „illusorisch“, dass die Weiterbildung in operativen Fächern in weiten Teilen in solchen Häusern möglich sein wird. Dies haben ärztliche Vertreter dem Minister zwar erklärt, aber: „Ob es sein Handeln ändert, ist eher unwahrscheinlich.“ Herrmanns Fazit: „Diese Reform ist ohne Einbezug der Betroffenen auf dem theoretischen Reißbrett entworfen, Auswirkungen und Folgeabschätzungen finden nicht statt.“ Lichtblick für den Präsidenten: Schleswig-Holstein setzt sich klar für die verfassungsrechtlich geregelte Hoheit der Krankenhausplanung als länderspezifische Aufgabe ein.

- ▶ Das Krankenhaustransparenzgesetz: Der vorliegende Entwurf bestätigt für Herrmann den Hang des Staates zur Überreg-

Finanzausschuss

- ▶ Dr. Hendrik Schönbohm (Vorsitzender)
- ▶ Dr. Waltraud Anemüller
- ▶ Dr. Hans Irmer
- ▶ Dr. Jan Kersebaum
- ▶ Kevin Lütje
- ▶ Marek Pawelzik
- ▶ Dr. Sabine Reinhold

Verwaltungsrat

- ▶ Bertram Bartel (Vorsitzender)
- ▶ Thomas Montag (Stellvertreter)
- ▶ Dr. Jan Kersebaum
- ▶ Annett Schmidt
- ▶ Frank Schubert
- ▶ Dr. Victoria Witt, M.Sc.

Aufsichtsrat

- ▶ Dr. Gisa Andresen
- ▶ Paul Eppert
- ▶ Dr. Hans Irmer
- ▶ Dr. André Kröncke
- ▶ Dr. Hendrik Schönbohm
- ▶ Dr. Dr. Michael Steen
- ▶ Petra Struve



Blick in konzentrierte Gesichter während der Kammerversammlung beim Bericht des Präsidenten. Neben vielen Wahlen stand die aktuelle Gesundheitspolitik im Vordergrund der Sitzung.



Die Wortbeiträge, hier von Annett Schmidt aus Ratzeburg, zeigten das Interesse der Delegierten an den Kammerthemen.

lementierung. Für Kopfschütteln sorgt bei ihm der Satz: „Der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Gefahren gebietet ein staatliches Transparenzgesetz.“ Für den Präsidenten impliziert dies, dass von Krankenhäusern und den dort tätigen Menschen eine gesundheitliche Gefahr ausgehe. Was im Entwurf gefordert wird, gibt es bereits in Qualitätsberichten – die ohnehin wenig Beachtung finden. Für Herrmann bedarf es für diese kaum beachteten Informationen nicht auch noch eines neuen Gesetzes. Was als „Bürokratieabbau“ von der Politik verkauft wird, entpuppt sich damit als sein Gegenteil. Herrmann: „Die Vorstellung, dass durch Herstellung der beschriebenen Transparenz es konsequent zu einer Verbesserung der Qualität kommt, ist weder belegbar, noch schlüssig.“

► Die Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich: Grundprobleme wie unzureichende Finanzierung, Überreglementierung und staatliche Einflussnahme werden nicht angegangen, sondern nehmen zu. Dies zeigt sich für Herrmann etwa in den Regelungen zum Hausarzt- und Terminvermittlungsfall. Er kritisierte, dass der ambulante Bereich vom Bundesgesundheitsministerium nahezu ignoriert werde. Und falls doch wahrgenommen, mit nicht nachvollziehbaren Vorwürfen – getarnt als „Faktenpapier“. Und die Rolle der Ärztekammern in dieser schwierigen Gemengelage? Sie können und müssen insbesondere darauf achten, dass das bestehende, seit Jahrzehnten funktionierende System aus Selbstständigkeit, Verantwortungsübernahme, Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung nicht durch politische Ideologie zerstört wird. Zugleich

sieht Herrmann die Kammern gefordert, sich geänderten Rahmenbedingungen – mehr Spezialisierung und Komplexität, demografischer Wandel, Fachkräftemangel – zu stellen und mit anderen Akteuren zu gestalten. Eine Herausforderung, denn: „Was wir jetzt erleben, ist eine staatliche Bevormundung in einem sozialen, empathischen Bereich unseres gesellschaftlichen Lebens.“ Er kündigte an: „Hier müssen und werden wir zusammen unsere Stimme erheben, um künftig eine wirklich wertorientierte Medizin für unsere Patientinnen und Patienten sicherzustellen.“ Denn schließlich hätten die Ärztinnen und Ärzte noch den Bezug zur Realität.

Die Beiträge der Kammerdelegierten zeigten, dass viele ähnlich denken. Dr. Svante Gehring regte an, mit einem gemeinsamen Modell an die Politik heranzutreten – Vorarbeiten hatte der Ausschuss für Berufsordnung bereits geleistet. Petra Struve sieht konstruktiv agierende Bundesländer wie Schleswig-Holstein oft von der Bundesebene ausgebremst. Dr. Joachim Rümmelein stellte die Frage, ob man den Einfluss der Bundesgremien begrenzen könne. Dr. Holger Hinrichsen verwies auf die Stärke der hiesigen Ärzteschaft: „Kein Lagerdenken“, was für mögliche Alternativmodelle vorteilhaft sein könne. Dr. Hendrik Schönbohm untermauerte Herrmanns Aussagen mit Beispielen aus der Praxis. Ein weiterer Austausch hierzu ist möglich und gewünscht – und könnte sich auf der Plattform Agile Kammer fortsetzen.

DIRK SCHNACK



Die Stimmenabgabe, hier von Dr. Christian Hirschner aus Neumünster bei „Wahlhelferin“ Dr. Uta Kunze von der Ärztekammer, war mal auf Papier, mal digital erforderlich.

Ehrenmedaille für zwei Vorkämpfer

AUSZEICHNUNG Es war der emotionale Höhepunkt der Kammerversammlung am 6. September: Dr. Norbert Jaeger und Dr. Wolfhart Priesack erhielten die Ehrenmedaille der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Anlass war das von ihnen erkämpfte EuGH-Urteil zur Anerkennung von Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit.

Große Wochenenden waren für Ärzte vor mehr als 20 Jahren nicht von Freizeit, sondern ausschließlich von Arbeit gekennzeichnet: Arbeitszeitbeginn um 7:30 Uhr, nach 16:00 Uhr Bereitschaftsdienst bis zum nächsten Morgen um 8:00 Uhr. Anschließend sofort ein 24-stündiger Bereitschaftsdienst bis Montag früh um 8:00 Uhr – um dann wieder in den normalen Dienst zu wechseln.

Solche „großen Wochenenden“ gehörten früher zum Alltag. Prof. Henrik Herrmann kannte sie wie alle erfahrenen Kollegen, bei ihm fielen sie einmal im Monat an. Dass er selbst diese Schilderung heute „wie ein altes Märchen“ wahrnimmt, haben Ärztinnen und Ärzte in ganz Deutschland zwei Kieler Ärzten zu verdanken: Dr. Norbert Jaeger und Dr. Wolfhart Priesack. Sie waren die maßgeblichen Akteure im Kampf für die Anerkennung von Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit – womit „große Wochenenden“ dann ausgeschlossen waren. Erstritten hat das am 9. September vom Europäischen Gerichtshof gesprochene Urteil Dr. Norbert Jaeger, der als Kläger zahlreiche Hindernisse zu bewältigen hatte (siehe Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 9/2023). Die Ärztekammer Schleswig-Holstein dankte den beiden Vorkämpfern ihren Einsatz, von dem alle Ärztinnen und Ärzte



Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann mit den ausgezeichneten Dr. Norbert Jaeger (links) und Dr. Wolfhart Priesack (rechts), die sich außerdem über Standing Ovationen der Kammerversammlung (unten) freuten.

in Deutschland seit 20 Jahren profitieren, pünktlich zum Jahrestag des Urteils mit der Ehrenmedaille. Priesack war und ist für viele ein Vorkämpfer, der mit viel Rückgrat seinem Gewissen folgte. Jaeger, von seinem damaligen Chef Priesack inspiriert, motiviert und unterstützt, ging den Weg durch

alle Instanzen und gegen alle Widerstände. „Eine besondere Leistung“, wie Herrmann betonte. Wie dankbar Ärztinnen und Ärzte den beiden Kollegen heute sind, zeigte der lange stehende Applaus für die beiden Geehrten.

DIRK SCHNACK



„Es geht nur gemeinsam“

VERNETZTE GESUNDHEIT Digitalisierung und Zusammenarbeit: Beim Kongress in Bad Segeberg ging es um zwei für die Versorgung zentrale Themen. Landesakteure sehen sich in einem guten Austausch – nur nicht mit Berlin.

Bekannter Name, neues Format: Der Kongress „Vernetzte Gesundheit“, der vor der Pandemie über Jahre zwei Tage lang mehrere Hundert Besucher in die Kieler Halle 400 lockte, fand am 27. September runderneuert im neuen Sitzungssaal der KV statt. Das Landesgesundheitsministerium setzte als Veranstalter auf eine zeitlich gestraffte Form: Impulse von Ministerin Prof. Kerstin von der Decken und Keynote-Speaker Prof. Sebastian Kuhn aus Gießen-Marburg, Podiumsdiskussion und Übergabe neuer Fördermittelbescheide aus dem Versorgungssicherungsfonds, anschließend Austausch im lockeren Gespräch.

Im offiziellen Teil wurde deutlich, wie stark sich das Miteinander auf Landesebene vom Bund unterscheidet. „Wir haben nur ein Problem auf Landesebene – und das ist, dass wir im Land nicht alles lösen dürfen“, sagte von der Decken. Sie umriss damit das Gefühl im Land, dass die Bundesgesundheitspolitik hier aktuell als Hemmschuh für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung wahrgenommen wird. Von der Decken dagegen regte eine „Verantwortungspartnerschaft“ an, um die Integration ausländischer Fachkräfte im Gesundheitswesen zu verbessern. Helfen soll dabei ein Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe, an dem sich viele Akteure, Institutionen, andere Ressorts der Regierung und Behörden beteiligen. Ziel ist es, ausländische Fachkräfte in größerer Zahl und schneller in die Versorgung zu lotsen.

Von der Decken und die Teilnehmer der Podiumsdiskussion mahnten eine bessere Zusammenarbeit über die Sektorengrenzen hinweg an. Von den Krankenkassen über die Universitätsmedizin bis zur Ärztekammer waren sich die Vertreter einig, dass die dafür erforderlichen Anstrengungen auf Landesebene nahezu ausgeschöpft werden



Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken

und die Rahmenbedingungen des Bundes keine intensivere Zusammenarbeit zulassen. Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann machte deutlich, wie aufgeschlossen die Akteure zum Beispiel beim Thema Digitalisierung und elektronischer Austausch sind: „Jeder im Gesundheitswesen wünscht sich das.“ Er erwartet, dass durch eine bessere digitale Kommunikation viel Zeit für die Beteiligten frei wird, die sie in der Versorgung nutzen könnten.

Zeitersparnisse, Arbeitserleichterungen und Verbesserungen in der Versorgung: Diese Vorteile einer stärkeren Digitalisierung nannte auch Keynote-Speaker Sebastian Kuhn, Professor für Digitale Medizin aus Gießen-Marburg. Er ist überzeugt, dass die Bevölkerung die von der Digitalisierung ausgelösten positiven Aspekte im Alltag auch im Gesundheitswesen erwartet. Er beschrieb ein riesiges Potenzial, dass Digitalisierung und Künstliche Intelligenz in der Medizin eröffnen können, u.a. durch hybride Befundung. Nur: Wie sollen Fort-

schritte gelingen, wenn die Beteiligten auf Bundesebene nicht zusammenfinden? KV-Vorstandsmitglied Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach verwies auf die gestörte Kommunikation zwischen den Akteuren und Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD). Ennenbach sprach von einem „kommunikativen Desaster“. Von der Decken vermittelte den Eindruck, alles dafür tun zu wollen, einen solchen Zustand im Land zu verhindern. Mehrfach wiederholte sie Ennenbachs Appell „Es geht nur gemeinsam.“ Gemeinsam gefundene Lösungen können nach ihrer Überzeugung auch dabei helfen, der Bevölkerung unbequeme Lösungen zu vermitteln: „Menschen vertragen Wahrheiten.“

Von der Decken übergab auch die Fördermittelbescheide für zwei weitere Projekte, die aus dem Versorgungssicherungsfonds finanziell unterstützt werden. Ob es den Fonds langfristig geben wird, ist wegen der Finanzlage des Landes derzeit unklar.

DIRK SCHNACK

Zu wenig Geld, weniger Leistung

KVSH Die Lage in den Arztpraxen ist extrem angespannt, der Honorarabschluss stößt auf Unverständnis und zugleich bleibt scheinbar jede Kommunikation mit dem Bundesgesundheitsministerium wirkungslos. Die KV-Abgeordneten beschäftigte die Frage, wie man darauf reagieren sollte.

Vorstand und Abgeordnete brachten in der jüngsten KV-Abgeordnetenversammlung in Bad Segeberg in deutlichen Worten zum Ausdruck, wie sie die aktuelle Politik von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) gegenüber den Vertragsärzten empfinden. „Respektlosigkeit und Diskreditierung Ihnen, Ihrem Personal und uns allen gegenüber“, hatte KV-Chefin Dr. Monika Schliffke konstatiert. „Der kocht uns ab“ oder „grobe Missachtung dessen, was wir leisten“, hieß es unter anderem in der Diskussion. Einhellig zeigten sich Ärztinnen und Ärzte enttäuscht, dass ihre Anliegen im Berliner Ministerium nach ihrem Empfinden schlicht ignoriert werden.

Neben dem Bundesgesundheitsminister hatte aber auch der jüngste Honorarabschluss auf Bundesebene den Frust verstärkt – die Einigung auf eine nur schwache Anhebung des Orientierungspunktes hatte die Stimmung zusätzlich verdüstert. Die Diskussion zeigte, dass viele Praxisinhaber angesichts der Rahmenbedingungen inzwischen zu Maßnahmen bereit wären, die auch die Patientinnen und Patienten spüren würden.

In aller Regel werden zu dieser Gelegenheit Streiks, innere Emigration oder Systemwandel diskutiert. KV-Vorstandsmitglied Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach brachte eine andere Möglichkeit ins Spiel: Den Honorarverteilungsmaßstab. Der kann das Grundproblem – die erbrachten Leistungen können mit der zur Verfügung stehenden Geldmenge nicht angemessen vergütet werden – zwar nicht lösen. Bei einer entsprechenden Änderung könnte die KV über den HVM aber ein Signal an die Patienten senden: Ärzte machen aus dem, was sie vergütet bekommen, das Beste – das aber wäre kaum noch mehr als die

„Das wäre eine neue Betonung und Sie senden das Signal: Wir können nicht mehr!“

DR. RER. NAT. RALPH ENNENBACH

Leistung, die über die Grund- und Versichererpauschalen abgedeckt ist. Alle weiteren Leistungen wären kontingentiert und mit so hohen Abschlägen versehen, dass sie kaum noch erbracht werden. Das könnte zum Beispiel dazu führen, dass viele Praxen die Vier-Tage-Woche einführen und nur noch die Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden pro Woche einhalten.

„Das wäre eine neue Betonung und Sie senden das Signal: Wir können nicht mehr“, erklärte Ennenbach, dessen Vorschlag auf große Resonanz in der Abgeordnetenversammlung stieß. Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung, sagte: „Wir wollen den Patienten nichts verweigern, aber auch nicht länger mehr arbeiten, als wir bezahlt bekommen. Damit würden wir das Problem dahin zurückgeben, wo es hingehört: An die Politik.“

Viele Abgeordnete und Gäste zeigten dafür Sympathie. Burkhard Sawade, Netzvorsitzender des Medizinischen Qualitätsnetzes Westküste (MQW), versicherte: „Dithmarschen steht hinter diesem Vorschlag.“ Jüngste Protestaktionen in Heide hätten gezeigt, dass die Patienten Verständnis für die ärztlichen Anliegen hätten. Dr. Thomas Thormann aus Kiel sieht die Praxisinhaber als Betroffene in der Verantwortung: „In einer Krise sind die Betroffenen gefragt, deshalb müssen wir handeln.“

Wie eine solche Aktion in der Öffentlichkeit ankäme, ist nach Überzeugung Ennenbachs von flankierenden Maßnahmen abhängig. Auch Sven Tetzlaff aus Büdelsdorf machte deutlich: „Wir brauchen eine konzertierte Aktion in der Öffentlichkeit.“ Sonst, so seine Befürchtung, würde es zu ausufernden Diskussionen mit Patienten in den Praxen kommen.

Einhellige Zustimmung gab es allerdings nicht. Stefan Hansen aus Flensburg gab zu möglichen Leistungseinschränkungen wie etwa einer Vier-Tage-Woche zu bedenken: „Ich weiß, wie meine Praxis am Montagmorgen aussieht, wenn wir freitags zumachen.“ Dagmar Schulz-Wüstenberg aus Neumünster warnte davor, mit Patienten über Geld zu sprechen. Sie hält es für zielführend, den Bundesgesundheitsminister mit Reaktionen von Patienten zu konfrontieren, die aus einer konzertierten Aktion der Ärzte hervorgerufen werden.

Dr. Fiona Rausch aus Bad Schwartau hielte eine solche Aktion für erfolgversprechender, wenn sie bundesweit stattfände. Ennenbach ist dagegen längst ernüchtert, wenn es um bundesweite Solidarität der KVen geht – er erwartet nicht, dass solche Aktionen KV-übergreifend möglich wären. Ob sich die KVSH zu einer solchen Aktion entschließt, wollen die Abgeordneten im November entscheiden. DIRK SCHNACK

„Stimmung in den Praxen ist auf einem Tiefpunkt“

INTERVIEW In den Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein herrscht schlechte Stimmung, weil die Rahmenbedingungen für alle im Praxisteam immer schwieriger werden. Eine HVM-Änderung in Schleswig-Holstein droht die Situation weiter zu verschärfen. Über die Hintergründe sprach Dirk Schnack mit dem Landesvorsitzenden des Hausärzteverbandes, Dr. Jens Lassen.

Die Stimmung in den hausärztlichen Praxen insgesamt hat sich in den vergangenen Monaten verschlechtert – das haben Sie in einer Pressemitteilung deutlich gemacht. Macht die hausärztliche Tätigkeit keine Freude mehr?

Dr. Jens Lassen: Doch, das macht sie. Wir haben im Grundsatz einen richtig guten Beruf. Jetzt setzt sich aber tatsächlich mehr und mehr der Frust durch. Die Stimmung in den Praxen ist an einem Tiefpunkt angekommen, den man mit Sorge auch so wahrnehmen und benennen sollte.

Woran liegt das?

Lassen: Man muss die Zusammenhänge sehen. Wir haben in den Hausarztpraxen eine richtig anstrengende Pandemie hinter uns mit unzähligen Impfungen, Infektsprechstunden, Abstrichen, gestressten Patientinnen und Patienten und einem riesigen Berg Arbeit, den wir bewältigt haben. Die Praxisteams haben ständig 120 % gerissen. Diese Belastung mischt sich jetzt mit der offenkundig vorhandenen mangelnden Anerkennung dieser Arbeit auf Seiten der politisch Verantwortlichen, aber auch der Krankenkassen. Das ist für die Teams maximal demotivierend. Ich kann die Gründe gern auszugsweise zitieren, auch wenn ich sie eigentlich selbst schon nicht mehr hören kann: Keine Kompensation für Inflation, Energiekosten und Gehaltssteigerungen des Praxispersonals, munteres Durchziehen sinnloser Regresse, eine stümperhafte Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Sie sprechen die Sichtweise der Krankenkassen an. Was erwarten Sie von den Kassen?

Lassen: Die Sichtweise der Kassen zur Steigerung des Orientierungspunktwertes



„Wenn sich in der Politik nichts ändert, wird sich im nächsten Schritt sehr viel für die Patientinnen und Patienten ändern.“

DR. JENS LASSEN

kann man niemandem mehr zumuten, das wirkt wie eine moderne Interpretation von Sozialneid. Es ist ein Skandal, dass die unentbehrliche Arbeit der Praxisteams noch immer nicht angemessen vergütet wird. Parallel bekommen wir nicht funktionierende elektronische Patientenakten und ein halbfertiges elektronisches Rezept vorgesetzt. Ich nenne das immer Bananenware: Reift beim Kunden. Was allerdings schon gut funktioniert, ist die Androhung der Honorarkürzung, falls die Praxen diese Sachen nicht mitmachen. Ich will auf den Punkt hinaus, dass die Schere zwischen der elementaren Bedeutung der Hausarztmedizin für die Menschen und dem Willen der Politik, uns auch dementsprechend zu unterstützen, so weit auseinander ist, wie noch nie zuvor. Das ist gefährlich.

Das ist ein ganzer Strauß an Problemen, die nicht alle nur die hausärztlichen Praxen und nicht nur Schleswig-Holstein betreffen, sondern alle niedergelassenen Ärzte bundesweit. Sie haben sich jetzt aber speziell mit einer Mitteilung des Landesverbandes zu Wort gemeldet. Was ist aus Ihrer Sicht das für die Hausärzte in unserem Bundesland drängendste Problem und wie lässt sich das lösen?

Lassen: Wir brauchen die eindeutige Willensbekundung der Politik, die Hausarztpraxen zu unterstützen. Konkret meine ich damit die Entbudgetierung unserer Leistungen nach dem Vorbild der Kinder- und Jugendärzte. In der Realität sind wir aber seit Juli mit dem neuen Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) konfrontiert, der, um es noch irgendwie freundlich auszudrücken, Versorgerpraxen abstrahlt und allen Praxen durch die Bank reale Honorarverluste beschert. Draußen vor der Praxis steht die lange Patientenschlange und drinnen wissen die Kolleginnen und Kollegen, dass sie jetzt zeitweise für 20 % des vorgesehenen Honorars arbeiten müssen. Bingo.

Der HVM ist ja nur ein Instrument, über das begrenzte Mittel verteilt werden. Wenn eine Gruppe entlastet wird, müssen andere dies ausgleichen. Wie wollen Sie verhindern, dass es zu einem Gegeneinander der Fachgruppen, wie wir es aus anderen Regionen oft hören, kommt?

Lassen: Niemand, und insbesondere auch nicht der Hausärzteverband, hat ein Interesse daran, die gemeinsame Front der Fachgruppen gegenüber Politik und Krankenkassen aufzubrechen, denn dort finden

sich die Probleme. Wir werden nur gemeinsam erfolgreich sein. Ich habe allerdings im Hinblick auf die Entbudgetierung ein gesundes Selbstbewusstsein für die grundversorgenden Hausarztpraxen. Der Bundesgesundheitsminister hat das mehrfach angekündigt, das Vorhaben steht im Koalitionsvertrag und muss jetzt kommen.

Damit insgesamt mehr Geld ins System kommt, fahren Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), KVen und Verbände – auch Ihr Verband – auf Bundesebene eine Kampagne. Halten Sie das für Erfolg versprechend?

Lassen: Wir müssen auf die Probleme aufmerksam machen, daher sind die Proteste richtig. Ganz viele Entscheidungsträger haben längst nicht verstanden, dass es sich nicht um Befindlichkeitsstörungen einer wohl situierten Berufsgruppe handelt, sondern um eine echte Bedrohung der Struktur der Arztpraxen in Deutschland. Wenn sich in der Politik nichts ändert, wird sich im nächsten Schritt sehr viel für die Patientinnen und Patienten ändern.

Sie haben viel Kontakt mit jungen Kolleginnen und Kollegen, die noch nicht niedergelassen sind, aber durchaus Interesse zeigen. Welche Signale kommen bei denen an?

Lassen: Es wird heute niemand als Verlegenheitslösung Hausärztin oder Hausarzt. Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen sind motiviert, gut ausgebildet und haben eigentlich total Lust, in den Praxen diesen tollen Beruf auszuüben. Die nehmen aber natürlich sehr genau wahr, dass von der Medizinischen Fachangestellten (MFA) bis zur Hausärztin alle auf dem Zahnfleisch gehen, sie von morgens bis abends ackern und halbwegs schon nicht mehr riskieren, das KVSH-Nordlicht oder Twitter zu lesen, weil da nur noch berufspolitische Horrornachrichten verkündet werden. Es ist bitter zu sehen, wir sehr demoralisiert.

Was passiert, wenn nichts passiert? Wenn also die Hausärzte nicht wie von Ihnen gefordert entlastet werden?

Lassen: Das werden vor allem die Patientinnen und Patienten zu spüren bekommen. Man muss immer wieder daran erinnern, dass rund ein Drittel der Hausärztinnen und Hausärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand geht. Die derzeit vorherrschende Stimmung wird vor allem zu einem führen: Dass immer weniger junge Ärztinnen und Ärzte eine Praxis führen wollen. Und niemand weiß besser als die

Menschen draußen, dass es schon jetzt total schwer ist, eine Hausarztpraxis zu finden, die überhaupt noch neue Patientinnen und Patienten aufnehmen kann.

Diese Argumentationskette ist in der Landespolitik über ein Jahrzehnt so vehement vorgetragen worden, dass es irgendwann als komplett unattraktiv galt, sich der Allgemeinmedizin zuzuwenden. Bergen solche Hinweise auf Defizite oder die Betonung der finanziellen Probleme also auch immer die Gefahr, dass sich die Nachwuchssorgen im hausärztlichen Bereich noch mehr verstärken?

Lassen: Leider ja. Aber wir können die aktuellen Defizite doch schon längst nicht mehr verstecken, selbst wenn wir wollten.

Wie kann eine Balance gelingen – Forderungen adressieren, ohne den Nachwuchs zu verschrecken?

Lassen: Ich würde den Spieß umdrehen. Wir müssen unsere berechtigten Forderungen gerade deswegen weiter so klar adressieren und am Ende damit erfolgreich sein, um den jungen Kolleginnen und Kollegen weiter ein Arbeitsumfeld in den Praxen bieten zu können, in dem sie gern arbeiten möchten.

Sie haben nicht nur Nachwuchssorgen im Hinblick auf Praxisnachfolger, sondern auch beim Praxispersonal. Die mangelnde Wertschätzung für die von den MFA geleistete Arbeit haben Sie bereits angesprochen. Wie ist zu erklären, dass diese wichtige Arbeit von der Politik ignoriert wird?

Lassen: Es war ja schon peinlich, wie die MFA beim Corona-Pflegebonus der Politik in jeder Runde wieder vergessen wurden, während die Praxisteams der Impfkampagne zu ihrem Erfolg verholten haben. Ich nenne das: mangelnde Wertschätzung seitens der Politik. Der Stellenwert der Praxen wird offenbar nicht verstanden

Könnten auch die Praxisinhaber als Arbeitgeber mehr tun?

Lassen: Wir haben die vorhandenen Mittel wie Corona-Bonus oder Inflationsausgleichsprämie als Arbeitgeber genutzt, um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen. Jeder Hausärztin und jedem Hausarzt ist klar, was er in seinem Beruf ohne MFA erreichen kann: gar nichts.

Vielen Dank für das Gespräch.

Bekommt Husum die Klinik am Wattenmeer?

KLINIKEN Eine neu gebaute „Klinik am Wattenmeer“ steht auf der Wunschliste der Verantwortlichen im Kreis Nordfriesland. Sie halten einen Neubau in Husum für sinnvoller als die aufwendige Sanierung des bestehenden Klinikgebäudes am Schlosspark. Das Krankenhaus in Niebüll soll von diesen Plänen unberührt bleiben.

Ein Klinikneubau mit einem geschätzten Investitionsvolumen von 202 Millionen Euro soll nach Vorstellungen des Kreises und der Stadt in Husum realisiert werden. Die neue „Klinik am Wattenmeer“ soll das bestehende Krankenhaus am Schlosspark an einem neuen Standort, den die Stadt bereits ins Auge gefasst, ersetzen.

Landrat Florian Lorenzen (CDU) zeigt mit einer überschwänglichen Wortwahl in einer Pressemitteilung, wie wichtig dieses Projekt für den Kreis sein könnte. „Das wäre die beste Nachricht für das nordfriesische Gesundheitswesen seit Menschengedenken“, ließ er in einer Pressemitteilung verlautbaren.

Fest steht jedoch noch nichts: Die Beschäftigten des Klinikums Nordfriesland wurden vergangenen Monat nur über entsprechende Pläne unterrichtet. Gespräche über den angestrebten Neubau werden

seit Frühjahr mit dem Land geführt. Die entsprechenden Anträge waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingereicht. Klinikgeschäftsführer Stephan W. Unger sagte dazu: „Auch wenn die Finanzierungsfrage natürlich noch nicht gelöst ist, wurden wir ermuntert, unsere Idee einmal strukturiert aufzubereiten und vorzulegen.“

Einigkeit besteht zum Thema, dass in Husum ohnehin ein neuer Bettenflügel für rund 100 Millionen Euro errichtet werden muss – die Fördermittel dafür stehen bereit. Außerdem stehen umfangreiche Modernisierungsmaßnahmen an den aus den 1950er- und 1970er-Jahren stammenden Kerngebäuden an. Die Kosten hierfür werden auf 177 Millionen Euro veranschlagt. Landrat Lorenzen sprach von einer Mindestsumme und gab zu bedenken: „Bei Altbauten können durchaus noch weitere Überraschungen auf uns warten.“

Für den Neubau spricht: Die Sanierungsarbeiten müssten im laufenden Betrieb am Standort im Schlosspark erfolgen und würden Mitarbeitende und Patienten über einen Zeitraum von voraussichtlich zehn Jahren belasten. Auch Leistungs- und Erlösausfälle wären in diesem Zeitraum nicht ausgeschlossen. Bei einem Neubau an anderer Stelle würde dieser Nachteil entfallen. Der Neubau wäre voraussichtlich innerhalb von vier Jahren realisierbar und hätte anschließend den Vorteil, dass die Klinik aktuellen Anforderungen entsprechen würde.

Die Stadt Husum hat bereits ein verkehrsgünstig gelegenes Grundstück für die künftige „Klinik am Wattenmeer“ angeboten. Mit dem Weg an die Öffentlichkeit traten die Verantwortlichen auch aufkommenden Gerüchten in Nordfriesland entgegen, dass mit dem Neubau der Klinikstandort in Niebüll obsolet werden könnte. Lorenzen sagte dazu: „Husum und Niebüll bleiben auch künftig definitiv Standorte des Klinikums des Kreises Nordfriesland.“ Es gehe ausschließlich um die Frage, ob der Husumer Altbau erweitert und modernisiert werde, oder ein kompletter Neubau das bisherige Gebäude in Husum ersetze.

Zur Erinnerung: Im Jahr 2017 hatte es im Kreis Nordfriesland eine lange Diskussion zwischen Bevölkerung und Politik darüber gegeben, welche der Klinikstandorte im Kreis betrieben werden sollten. Damals war u.a. auch über einen zentralen Klinikneubau an ganz neuer Stelle für den gesamten Kreis diskutiert worden – zu Lasten der bestehenden Standorte. Seitdem hält der Kreis an den Standorten Husum, Niebüll und Wyk auf Föhr fest. In der früheren Klinik in Tönning entsteht ein Gesundheitszentrum, das 2024 eröffnet werden soll.



Martin Kindl, Florian Lorenzen und Stephan W. Unger (v. l.)

Bürgerinitiative fordert Taten

KLINIKEN Wie wird die medizinische Versorgung am Standort Eckernförde nach dem Verkauf an die Schön Kliniken künftig sichergestellt? Diese Frage verbindet die Bürgerinitiative „Ja! im Land“ zu ihrer Auflösung mit Mahnungen an Politik und Träger.

Die Resonanz war groß: Die Bürgerinitiative „Ja! im Land“ zum Erhalt des Leistungsspektrums im Krankenhaus Eckernförde fand breiten Rückhalt in der Bevölkerung und zeigte, dass viele Menschen in der Region hinter dem Klinikstandort stehen.

Inzwischen gehört das einst kommunal getragene Krankenhaus – genauso wie der Rendsburger Standort – zu den Schön Kliniken.

Und nun? Die Bürgerinitiative hat sich aufgelöst, richtete zu diesem Anlass aber noch mahnende Worte an die Landesregierung, den Kreis und den neuen Träger. Fest steht für die Initiative, zu der auch Ärzte aus der Region gehörten, dass sich Unterstützung für die Klinik nicht darin erschöpfen darf, abzustimmen oder Menschenketten zu bilden. „Die rein symbolische Wirkung dieser Aktionen reicht nicht aus! Taten müssen dringend folgen“, forderte sie in einer Pressemitteilung.

„Dringlicher denn je ist das Gesundheitsministerium in Kiel gefordert, den Landeskrankenhausplan zu revidieren, um die medizinische Grund- und Regelversorgung im Kreis sicherzustellen“, schreiben

die Initiatoren. Planungen des neuen Trägers treten nach ihrer Beobachtung auf der Stelle, „solange die Landesregierung zögert“. Dies kann nach Ansicht der Initiative negative Folgen haben: „Das Krankenhaus braucht Planungssicherheit, um Personal halten und neues anwerben zu können.“

Sie fordert, chirurgische Betten nach Eckernförde zurückzuholen. Auch das Thema Geburtshilfe bewegt die Initiative weiter, nachdem der neue Träger deutlich gemacht hat, dass er keine Grundlage für den Betrieb einer entsprechenden Abteilung in Eckernförde sieht. „Die Geburtshilfe im Kreis Rendsburg-Eckernförde steht kurz vor dem Kollaps, der von den umliegenden Kliniken nicht aufgefangen werden kann“, heißt es von Seite der Initiative.

Sie vermisst, dass trotz des Wegfalls der Abteilung bislang keine Anstrengungen in Richtung Boardingkonzept oder verstärktes rettungsdienstliches Konzept unternommen wurde: „Nichts ist passiert. Die umliegenden Krankenhäuser sind an der Belastungsgrenze, alternative Standorte wurden nicht geschaffen.“ Hebammen warteten darauf, in neue Konzepte eingebunden zu werden.



Die Schön Klinik in Eckernförde

Außer Land und neuen Klinikeigentümer erinnert die Bürgerinitiative auch den Kreis weiter an seine Verantwortung als Träger des Sicherstellungsauftrages für die stationäre medizinische Versorgung. Engagement und Interesse für die medizinische Versorgung der Region wünschen sich die Initiatoren auch von der lokalen Politik, den Medien und der Öffentlichkeit. Dazu gehört nach ihrer Auffassung auch zu verfolgen, „inwieweit die Versprechungen der Schön Klinik und die Umsetzung der im Bürgerentscheid geforderten Maßnahmen“ realisiert werden.

DIRK SCHNACK

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes



Wie ist die Wahl zur Kammerversammlung gelaufen? Welche Folgen hat die Finanznot der Krankenhäuser? Was schlägt ein Krankenkassenvertreter vor, um die Versorgungsqualität zu verbessern? Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes greift regelmäßig aktuelle Themen aus dem Gesundheitswesen, aber auch zeitlose Themen wie Assistierter Suizid auf. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Darunter u.a.:

- ▶ Unverzichtbar: Notärzte
- ▶ Gesundheit braucht Klimaschutz
- ▶ Kollaps der Arztpraxen
- ▶ MFA – ein unterschätzter Beruf

Lauterbachs lahmer Gaul

KLINIKEN Rund 3.000 Klinikbeschäftigte demonstrierten am 20. September in Berlin gegen die Reformpläne von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Unter ihnen waren auch viele Mitarbeitende aus Kliniken in Schleswig-Holstein. Sie hatten ihre eigene Interpretation der Klinikreform.

Unverzichtbar – so steht es auf Plakaten von Beschäftigten aus den 6K-Kliniken in Schleswig-Holstein auf der Kundgebung vor dem Brandenburger Tor. Mehr als 200 Mitarbeitende allein aus dem kommunalen Klinikverbund beteiligten sich an der Protestkundgebung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für eine bessere Krankenhausfinanzierung.

Weil die Reformpläne des Bundesgesundheitsministeriums eben nicht erkennen lassen, dass in Berlin alle Krankenhäuser als unverzichtbar gelten, herrscht seit Monaten Unverständnis und Frust unter den Vertretern der Krankenhäuser. Ihre Befürchtung: Bevor die Regelungen der Krankenhausreform wirksam werden, wird es viele Krankenhäuser schon nicht mehr geben, weil die aktuell angespannte Finanzsituation sie in die Knie zwingen könnte. Deshalb fordern Klinikvertreter landauf, landab seit Monaten lautstark ein Vorschaltgesetz, mit dem den Kliniken finanziell unter die Arme gegriffen wird – bis Redaktionsschluss ohne Erfolg.

Dr. Martin Blümke, Vorsitzender des 6K-Verbundes, sprach nach der Kundge-



Der 6K-Vorsitzende Dr. Martin Blümke (links) und KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund

bung in Berlin von einem kraftvollen Signal, das allein die Mitarbeitenden der im 6K-Verbund zusammengeschlossenen Kliniken an die Politik geschickt hätten. „Es war beeindruckend, wie viele Mitarbeitende sich unserem Aufruf angeschlossen hatten und einheitlich in weißen Westen unterstrichen haben, dass sie und unsere Kliniken unverzichtbar für uns in Schleswig-Holstein sind“, sagte Blümke.

Der Chirurg und Geschäftsführer der Westküstenkliniken in Heide unterstrich die Bedeutung einer Krankenhausreform, betonte aber zugleich die Forderung nach einem Vorschaltgesetz, um die stark gestiegenen Kosten der Kliniken auszugleichen.

„Wir brauchen jetzt eine faire Berechnung der Landesbasisfallwerte. Denn die Kosten steigen stärker als die Erlöse durch die Kostenträger. Dieses Delta können wir nicht schließen. Wenn die Träger nicht einspringen, geraten sogar gesunde Häuser in Schieflage“, warnte Blümke. Er ging auch mit dem Ansatz von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) zur Neuordnung der Fallpauschalen hart ins Gericht. „Die Revolution des Fallpauschalensystems ist nicht mehr als ein lahmer Gaul.“

Eine weitere Botschaft Blümkes an den Bundesgesundheitsminister: „Die Reform der Krankenhausstruktur ist notwendig und wir als 6K-Verbund sind dank der bereits guten Zusammenarbeit auf eine Zentralisierung von Leistungen gut eingestellt. Aber eine Reform muss die regionalen Gegebenheiten der vorhandenen und bewährten Strukturen berücksichtigen. Denn die Qualität der Leistungen in den 6K-Klini-

Der Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes



Welche Folgen hat die Finanznot der Krankenhäuser? Dieses Thema greifen wir auch in einem Podcast des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes auf. Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann erläutert, warum den Kliniken dringend geholfen werden muss. Der Podcast beschäftigt sich mit aktuellen Themen aus dem Gesundheitswesen, aber auch mit zeitlosen Themen wie assistiertem Suizid. Mehr als 50 Folgen können über gängige Streamingdienste wie Spotify oder Apple Podcast gehört werden. Weitere Themen u.a.:

- ▶ Personalbemessungssystem: Mehrwert für Ärzte und Patienten
- ▶ Chancen und Risiken einer Niederlassung
- ▶ Rassismus im Gesundheitswesen

ken ist hervorragend und darf nicht durch vermeintliche Experten ständig in Zweifel gezogen werden.“

Auch aus den Regio Kliniken in Pinneberg und Elmshorn waren Beschäftigte zur Demonstration gefahren. Geschäftsführer Gundolf Thurm begründete den Protest ähnlich wie Blümke mit dem sogenannten kalten Strukturwandel: Ohne ausreichenden Inflationsausgleich in der Krankenhausvergütung werden Kliniken nach seiner Überzeugung in wirtschaftliche Schief-lagen geraten. „Einige müssen ganz aufgeben, ohne dass dies krankenhauserplanerisch so angestrebt wurde. Patienten und Mitarbeiter sind die Leidtragenden“, sagte Thurm.

Hauke Kerling aus den Regio Kliniken sagte über die Stimmung unter Klinikbeschäftigten: „Bei vielen ist die Lage sehr ernst. Sie machen sich große Sorgen, dass ihre Krankenhäuser die nächste Zeit nicht überleben.“ Die Regio Kliniken planen, wie berichtet, einen Neubau „Regio 2030“, der bislang durch konstruktive Gespräche mit allen Beteiligten aufs Gleis gesetzt werden konnte. Thurm sieht darin ein Beispiel für einen aktiven Strukturwandel, der aber nur unter geeigneten Rahmenbedingungen gelingen könne.

Landesgesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) unterstützte die Forderungen der Klinikbeschäftigten aus dem Norden „ohne Wenn und Aber“. Damit Schleswig-Holstein die Krankenhausreform unterstützt, müssen nach ihren Angaben folgende Punkte in dieser Reihenfolge erfüllt werden:

1. Übergangsfinanzierung durch den für die Betriebskosten zuständigen Bund: „Ein unkontrolliertes Krankenhaussterben können wir im Sinne einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung nicht weiter akzeptieren.“
2. Eine Krankenhausreform realisieren, die die Grund- und Regelversorgung in der Fläche sichert und spezialisierte Leistungen dort bündelt, wo Expertise, Routine und Personal vorhanden sind.
3. Transparenzgesetz: Übersichtliche Darstellung des Angebotes der Krankenhäuser, nachdem verbindliche Kriterien in Leistungsgruppen festgelegt wurden. Diese Umstellung müsse aber zunächst geplant und implementiert werden.

Einen Tag nach der Demonstration in Berlin berieten sich auf den Norddeutschen Gesundheitstagen in Breitenburg bei Itzehoe leitende Krankenhausärzte, Pflegekräfte und Verwaltungsdirektoren zum Thema mit Staatssekretär Dr. Oliver Grundei und Gesundheitsökonom Prof. Boris Augurzky.



Mehr als 200 Mitarbeitende der 6K-Kliniken haben sich in Berlin an einer Protestkundgebung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vor dem Brandenburger Tor für eine bessere Krankenhausfinanzierung beteiligt.



U.a. wurde dort die Notwendigkeit regionaler Gestaltungsspielräume betont. Die VKD-Landesgruppenvorsitzende Kerstin Ganskopf sagte nach der Tagung: „Wir haben eine pragmatische und konstruktive Diskussion geführt, in der einmal mehr deutlich wurde, dass die Krankenhäuser zum Beispiel durch ein Vorschaltgesetz zur Krankenhausreform stabilisiert werden müssen, um weitere Insolvenzen und Krankenhausschließungen vor einer möglichen Umsetzung der Krankenhausreform zu vermeiden.“

Die Diskussion unter den rund 50 Gästen zeigte, dass man auch über die Chancen der Reform – deren Notwendigkeit grundsätzlich nicht in Frage gestellt wurde – sprechen wolle. Nur wissen aktuell viele Häu-

ser, wie etwa die Belegkliniken, überhaupt nicht, unter welchen Rahmenbedingungen sie sich aufstellen sollen.

Zurück nach Berlin, wo die DKG begründete, weshalb sie ein Vorschaltgesetz für erforderlich hält: „Gesetzlich ist es den Krankenhäusern nicht möglich, ihre Preise an die gestiegenen Ausgaben anzupassen.“ Die DKG habe seit Jahresbeginn so viele Insolvenzen von Krankenhäusern wie nie zuvor registriert, hieß es: „Die finanzielle Situation der Krankenhäuser ist dramatisch, und sie gefährdet die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung. In vielen Krankenhäusern und Regionen ist die Verunsicherung groß“, sagte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß, der einen Verlust an Vertrauen in die Politik unter den Klinikbeschäftigten wahrnimmt. Er sieht dieses Vertrauen „auf einem absoluten Tiefpunkt angekommen“.

Gaß nahm neben Lauterbach auch Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) und Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD) mit in die Verantwortung für die wirtschaftliche Notlage der Krankenhäuser. „Politiker müssen sich nicht nur daran messen lassen was sie tun, sondern auch daran, wo sie durch Nichthandeln Schaden für die flächendeckende Krankenhausversorgung zu verantworten haben. Die Bevölkerung spürt heute bereits Versorgungslücken und Versorgungsengpässe“, sagte Gaß am Brandenburger Tor.

Er befürchtet, dass insbesondere in ländlichen Regionen die medizinische Versorgung merklich ausgedünnt wird – nicht nur durch Wegfall von Klinikstandorten, sondern auch durch geringere Angebote im ambulanten Sektor.

Experte: „Reformerfolg kaum vorstellbar“

KLINIKREFORM Wie gelingt die Reform in Bund und Ländern? Um diese Frage drehte sich der AOK-Tag 2023 in Kiel. Die versammelten Fachleute äußerten zum Teil vorsichtigen Optimismus, aber auch große Zweifel daran, ob die vom Bundesgesundheitsministerium angeschobene Krankenhausreform die gewünschten Effekte bringt.

Insolvenzbedingte Schließungen, akuter Personalmangel, hohe Inflation – ernüchternde Schlagzeilen aus dem stationären Sektor. Die Experten auf dem AOK-Tag waren sich einig, dass Reformbedarf besteht, unisono wurde mit dem Fachkräftemangel argumentiert. Mangels pflegerischen und ärztlichen Personals werde es nicht mehr möglich sein, bestehende Strukturen aufrechtzuerhalten.

Dem mochte auch Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Prof. Kerstin von der Decken (CDU) nicht widersprechen. „Uns allen ist klar, dass wir die Reform brauchen“, betonte sie und äußerte die Vermutung, dass der weitere Verlauf ihrer Amtszeit „kein Zuckerschlecken“ sein werde. In Auftrag gegeben ist nach ihren Worten eine Versorgungsbedarfsanalyse, deren Ergebnisse 2024 vorliegen sollen. Auf dieser Basis und auf Grundlage weiterer Fakten werde man dann Entscheidungen treffen – auch unpopuläre. „Mein Ziel ist es, den Menschen alles zu erklären“, versprach die Ministerin und machte zugleich ein Stück weit Mut: „Veränderung bedeu-

tet nicht unbedingt Verschlechterung.“ So gelte für planbare Operationen und andere Eingriffe: „Es muss nicht die Klinik um die Ecke sein, es muss die beste Klinik sein.“

Dass Schleswig-Holstein sich bei der Abstimmung über den Reformentwurf enthalten hat, während außer den ablehnenden Bayern alle anderen Länder zustimmen, begründete die Ministerin vor allem mit den aus ihrer Sicht zu vagen Aussagen zur Finanzierung. Ohne Verbindlichkeit sei die Gefahr hoch, dass es zu einer „kalten Strukturbereinigung“, sprich zu vielen Klinikpleiten kommen werde.

Arzt und Gesundheitsökonom Prof. Norbert Roeder plädierte für klare Ansagen: „Die DNA der Reform ist eine Verringerung der Krankenhausstandorte, das sollte auch so kommuniziert werden.“ Während von der Decken den Ansatz gelobt hatte, sich teilweise von den Fallpauschalen zu lösen und stattdessen Vorhaltekosten pauschal zu vergüten, äußerte Roeder die Befürchtung, „dass das nicht funktionieren wird, sondern noch mehr Bürokratie bringt“. Überhaupt hält der

Fachmann einen Erfolg der Krankenhausreform für „kaum vorstellbar“. Aus seiner Sicht wäre es schon positiv, wenn künftig das aktuelle Niveau der Versorgung gehalten werden kann.

Prof. Henrik Hermann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, bescheinigte den bislang vom Bund und den Ländern erarbeiteten Eckpunkten positive Seiten. „Sehr gut vorstellen“ kann er sich zum Beispiel, dass Knieprothesen nur noch in spezialisierten und zentralisierten Kliniken eingesetzt werden. Dies gelte für viele weitere ähnlich gelagerte Eingriffe, fügte er hinzu.

Zugleich kritisierte er einen Mangel an Beinfreiheit im Gesundheitswesen und erinnerte an die Pläne, das Westküstenklinikum in Brunsbüttel in ein Gesundheitszentrum mit weniger speziellen Leistungen und einer guten Erst- und Allgemeinversorgung zu verwandeln. Wegen zahlreicher rechtlicher, tariflicher und anderer Hürden sei man damit „brutal gescheitert“.

Tom Ackermann, Vorstandschef der AOK Nordwest, warnte vor Hoffnungen auf eine Reform, die niemandem wehtut. Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, forderte „ein Modell für Regionen, in denen das klassische Krankenhaus nicht mehr funktioniert“. Er und weitere Anwesende plädierten für eine Stärkung der ambulanten Leistungen der Kliniken.

Nicht gezweifelt wurde in Kiel an der Notwendigkeit einer Übergangsfinanzierung, weil die Reform frühestens 2026 greifen wird. Keinen Anlass sahen die Beteiligten, am etablierten System erfolgreicher Fachkliniken zu rütteln. Und, wenig überraschend: Die AOK will für die Krankenhausreform kein zusätzliches Geld von Beitragszahlern beisteuern.



Prof. Henrik Hermann, Prof. Kerstin von der Decken, Tom Ackermann, Patrick Reimund und Prof. Norbert Roeder (von links) diskutierten über die geplante Klinikreform.

Von Hubschraubern und Bananenware

DIGITALISIERUNG „Heilen mit Daten“: Unter diese Überschrift hat die TK-Landesvertretung ihren diesjährigen Jahresempfang in Kiel gestellt und einen Blick darauf geworfen, wie das dänische Gesundheitswesen es mit der Digitalisierung hält – was zu durchaus neidischen Blicken über die Grenze führte.

Dänemark: „Ein gutes Land, um krank zu sein“, sagt die Ärztin Helle Jack. Die Deutsch-Dänin lebt in Schleswig und führt mit einer Kollegin eine Praxis in Tingleff. Unter anderem der hohe Grad der Digitalisierung gehört zu den Vorteilen, den die Allgemeinmedizinerin in ihrer beruflichen Heimat schätzt.

Beim Jahresempfang der TK in Kiel berichtete sie von ihren Erfahrungen. Über eine „illustre Gästeschar“ aus Politik, Verwaltung und Gesundheitswesen freute sich Gastgeber und Leiter der TK-Landesvertretung, Sören Schmidt-Bodenstein: Das Thema interessiere offenbar viele, obwohl es so komplex sei.

Mit dabei war u.a. Staatssekretär Dr. jur. Oliver Grundei (CDU) aus dem Landesgesundheitsministerium. Er hatte – derzeit ungewohnt – ein Lob für Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) im Gepäck: Das neue Gesundheitsdatennutzungsgesetz führe zu einer besseren Versorgung. Der Staat müsse Daten zugänglich machen, zur wissenschaftlichen, aber auch zur wirtschaftlichen Nutzung. „Alles andere ist unterlassene Hilfeleistung – oder zumindest sehr dumm.“

Wie das im Nachbarland Dänemark aussieht, berichteten Helle Jack und Olaf Meyer, der an der Dänischen Botschaft in Berlin für den Bereich Gesundheitswirtschaft zuständig ist. Im Königreich erhält jedes Neugeborene eine Identifikationsnummer, die lebenslang mit der Person verbunden bleibt – schon seit den 1960er-Jahren. Ebenso gibt es eine feste Arztpraxis, die bereits vom Kindesalter an für die gesundheitlichen Belange zuständig ist.

Mit Papier arbeite sie kaum noch, berichtete Helle Jack: „Nur wenn Deutsche mit ihrer Akte kommen.“ Ansonsten laufe alles über den PC. Ob es um Rezepte, Über-

weisung ins Krankenhaus oder Reha geht, die Daten werden zu den beteiligten Stellen übertragen, der Zugriff sei mühelos. Auch die Patienten haben Einsicht in ihre Akte, nur wenig bleibt zwischen Haus- und Fachärzten intern. Einfach seien auch die Abrechnung und das Vertragswesen: „Es gibt nur eine Kasse, das ist der dänische Staat.“ Auf die Frage nach Nachteilen musste Jack überlegen, bis ihr einer einfiel: „Wenn man am Freitagabend das Ergebnis eines möglicherweise negativen CT-Scannings erhält und das allein verarbeiten muss, ist das schwierig.“ Insgesamt hätten sich die Patienten rasch an die digitalen Verfahren gewöhnt. Wer wolle, könne sich abmelden: „Für diese Menschen sind wir weiter telefonisch da, wir schreiben auch Briefe, wenn's sein muss.“

Doch vor allem werden digitale Nachrichten ausgetauscht, rund 5,5 Millionen pro Monat, berichtete Meyer. Datenschutz spiele eine geringere Rolle als in Deutschland: „Der Pragmatismus steht vorne an.“ Auch Deutschland habe ein gutes System, „aber wenn ich heute in ein Krankenhaus gehen müsste, dann in ein dänisches“. Wobei „Gehen“ aufgrund der weiten Entfernungen zu dänischen Kliniken schwierig sei, lautete ein Einwand – den Meyer aber konterte: „Dafür haben die einen Hubschrauber-Service.“

Zurück nach Schleswig-Holstein: Dr. Jens Lassen, Vorsitzender des Landesverbandes im Hausärzterverband, gab ein Statement für die Digitalisierung ab: „Es ist keine Frage, dass wir sie brauchen.“ Doch bisher mussten sich die Praxen mit „Bananenware“ herumschlagen: „Dinge, die beim Kunden reifen, wie e-Rezept oder e-Akte“.

Wie Künstliche Intelligenz (KI) bei der Arbeit helfen kann, berichtete Dr. Sebastian Wolfrum, ärztlicher Leiter der Interdisziplinären Notaufnahme des UKSH in Lü-



Staatssekretär Dr. jur. Oliver Grundei

beck. Er ist Mitbegründer eines vom Land geförderten Start-ups, das den Einsatz von KI in der Notaufnahme voranbringen soll. Ziel sei zu berechnen, ob die fiktive „Frau Schmidt, 80 Jahre alt“ stationär aufgenommen wird, und welche Station die beste für die alte Dame sei. So könne das System bereits bei der Aufnahme mit der Suche nach einem freien Bett beginnen. Auch weitere Anwendungen seien denkbar. Aber Wolfrum sagte auch: „Gegen KI gibt es Vorbehalte. Niemand hat etwas dagegen, dass sie ein Bett besorgt, aber wenn sie Diagnosen erstellt, wird es Bedenken geben.“ Dennoch werde der Einsatz von KI, so seine Prognose, in 20 Jahren Standard sein.

Ja, die Digitalisierung helfe, mit weniger Händen mehr zu leisten, und nein, sie löse nicht alle Fragen, so das Fazit von Dr. Beatrice Podtschaske, Professorin am Institut für eHealth und Management im Gesundheitswesen der Hochschule Flensburg: „Medizin ist auch Kunst.“ Zumindest noch sei die Maschine nicht in der Lage, Erfahrungswissen und Empathie zu imitieren.

ESTHER GEISSLINGER

Expertenstreit zu Shared Decision Making

PARTIZIPATIVE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG Was nützt das Shared Decision Making (SDM)? Diese Frage hat die Evaluation des Kieler Projektes eigentlich längst beantwortet. Undifferenzierte Medienberichte und die Prioritätensetzung des IQWiG sorgen aber für Irritationen.

Kann eine partizipative Entscheidungsfindung bei der Therapiewahl zu besseren Ergebnissen führen? Dieser Frage geht derzeit ein Team von Wissenschaftlern im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach. Für die Untersuchung werten die Wissenschaftler 250 Studien aus.

Einzelne Medienberichte über ein kürzlich veröffentlichtes vorläufiges Ergebnis erstaunten viele, die sich mit dem Thema beschäftigen: Das Wissenschaftsteam, hieß es, könne in der bisherigen Auswertung keine Vor- oder Nachteile der partizipativen Entscheidungsfindung feststellen bei den untersuchten Endpunkten „Mortalität“, „Morbidität“ und „gesundheitsbezogene Lebensqualität“.

Ist also die partizipative Entscheidungsfindung oder Shared Decision Making (SDM), wie es im Projekt am UKSH in Kiel heißt, überflüssig und verursacht nur Aufwand und Kosten? Dieser Rück-

schluss wäre falsch. Denn die Medienberichte lassen außer Acht, dass zum Beispiel das Gesamtfazit der Autoren zur partizipativen Entscheidungsfindung positiv ausfiel. Im Abschlussfazit des Berichts hieß es: „Die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient kann – insbesondere unterstützt durch Entscheidungshilfen – in Hinblick auf verschiedene SDM-bezogene Endpunkte zu besseren Ergebnissen führen. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung ist aus ethischer und rechtlicher Sicht geboten, sozial erwünscht und organisatorisch umsetzbar.“

Wie konnte es zu diesem scheinbaren Widerspruch kommen? In einer ergänzenden Betrachtung hatten die Wissenschaftler weitere Punkte wie „Einbindung des Patienten“ oder „Entscheidungskonflikt“ untersucht. Dabei hatten sie für den Vergleich Entscheidungshilfen vs. Standardversorgung unter anderem bei den Kriterien „Wissen“, „richtige Einschätzung von Risiken“, „Arzt-Patient-Kommunikation“ und

„Übereinstimmung zwischen informierter Präferenz und Entscheidung“ einen Vorteil zugunsten des SDM festgestellt. Dies hatte in den Medienberichten kaum Berücksichtigung gefunden. Wie wertvoll partizipative Entscheidungsfindung ist, zeigt auch dieser Satz aus dem Abschlussbericht: „In Deutschland, wie auch international, stellt sich nicht mehr die Frage, ob SDM sinnvoll ist, sondern eher die Frage, wie SDM sinnvoll in die nationalen Versorgungsprozesse integriert werden kann.“

Fest steht auch, dass aus Sicht des IQWiGs mit dem vorläufigen Ergebnis noch kein abschließendes Urteil gefällt werden kann. Zu den bislang gefundenen Ergebnissen bat das Institut um Stellungnahmen. Auch der am UKSH für Shared Decision Making verantwortliche Prof. Friedemann Geiger kündigte eine solche Stellungnahme an. Für ihn bestätigen die Aussagen im Bericht, dass SDM – anders als manche Medienberichte suggerieren – in die Regelversorgung gehört. Er mo-



niert aber die Prioritätensetzung des Instituts. Denn das IQWiG betrachtet einzig die Endpunkte „Mortalität“, „Morbidity“ und „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ als patientenrelevant und damit als prioritär. Hierzu konnten die Studienautoren keine Belege für eine Verbesserung finden. Wenn man dieser Prioritätensetzung folgte, wäre SDM ohne Wirkung und der Aufwand, Patienten in Therapieentscheidungen über ihren Körper einzubinden, könnte unterbleiben. „Kann das ernsthaft jemand fordern im Jahr 2023? Sind Aufklärung, Mitbestimmung und Patientenautonomie etwa nicht patientenrelevant?“, sagt Geiger zu dieser Einstellung des IQWiG.

Das IQWiG priorisiert nach seiner Ansicht also eine Frage, die sich durch die positive Beantwortung der übrigen Fragen für Geiger gar nicht mehr stellt: „Das IQWiG schreibt es ja selbst: SDM ist ethisch geboten und seit dem Patientenrechtegesetz von 2013 auch rechtlich vorgeschrieben. Punkt.“ Er hält SDM aus ethischer Sicht für geboten und aus juristischer Sicht vorgeschrieben. Und er hält es für wichtig, dass SDM allen sozialen Schichten der Bevölkerung zugutekommt. Außerdem legt er Wert auf die Feststellung, dass SDM kein Kostentreiber ist, sondern mehr einspart, als es kostet. In all diesen Punkten sieht er sich durch den IQWiG-Bericht auch bestätigt.

Auch die Frage, ob SDM zu informierten Entscheidungen führt, lässt das IQWiG untersuchen. Das Ergebnis bestätigt die Erfahrungen Geigers: SDM verbessert das Wissen der Patienten, es hilft ihnen, Risiken besser einzuschätzen, es verbessert die Patientenbeteiligung und die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten und es verringert Entscheidungskonflikte.

Auf die SDM-Arbeit am UKSH habe die IQWiG-Priorisierung keine Auswirkungen, versicherte Geiger. Bei der Nutzenbewertung des SDM sei man in Kiel dem IQWiG voraus, die Umsetzung des Programms vor Ort sei extern unabhängig evaluiert worden mit folgenden Ergebnissen:

Durch das Programm wurde in Kiel die Patientenbeteiligung krankenhausesweit nachweislich gesteigert. Dabei zeigte sich über alle Indikationen einer kompletten Klinik hinweg gegenüber den anderen Krankenhäusern in Deutschland eine Erhöhung der Patientensicherheit und eine Steigerung der Kosteneffektivität.

„Es gibt keinen Anlass für uns, die spezifischen und aktuellen Daten aus unserem eigenen Haus zu ignorieren und stattdessen deutlich weniger gut vergleichbare Daten aus anderen Ländern höher zu gewichten.



Genauso hat das offenbar auch der G-BA gesehen, als er die Überführung speziell des Kieler Modells in die nationale Regelversorgung empfohlen hat. Und aus demselben Grund fördern nach dem Vorbild der Techniker Krankenkasse inzwischen alle großen Kassen die dauerhafte Fortführung des Share-to-Care-Programms am UKSH“, sagte Geiger.

Wie sieht es aktuell mit dem Programm in Kiel aus? Sechs Jahre nach Projektstart setzen die 17 Kliniken am Campus Kiel das Share-to-Care-Programm um. Jeder neu eingestellte Arzt wird geschult, auch für die arrivierten Ärztinnen und Ärzte gibt es nach Angaben Geigers regelmäßige Fortbildungen, ebenso für die Pflegekräfte. Insgesamt seien weit mehr als 1.000 Menschen geschult worden.

Die Krankenkassen geben vor, dass in jeder Klinik immer mindestens 80 % der Mitarbeitenden die vorgeschriebenen Schulungen abgeschlossen haben und lassen dies regelmäßig überprüfen. „Real sind es sogar mehr“, sagte Geiger hierzu.

Er nimmt SDM am UKSH als „Normalzustand wahr und nicht als etwas, wonach Patienten fragen müssten. Auf diese Weise versorgen wir am UKSH jährlich über 100.000 Menschen mit SDM“, so Geiger.

Er verwies außerdem darauf, dass das Kieler Modell derzeit schrittweise an fünf bayerischen Unikliniken eingeführt werde. Auch in Schleswig-Holstein wird SDM ausgedehnt. Im November beginnt die Vorbereitung für die Einführung an den ersten Kliniken des Malteserkrankenhauses Flensburg und des Helios-Klinikums in

„Sind Aufklärung, Mitbestimmung und Patientenautonomie etwa nicht patientenrelevant?“

PROF. FRIEDEMANN GEIGER

Schleswig. Und: Auf einer Warteliste stehen laut Geiger weitere etwa 100 Krankenhäuser. „Auch diese Dynamik unterstreicht, dass die Krankenhäuser trotz – oder vielleicht gerade wegen – des großen Reformierungsbedarfs sich schon klar für SDM entschieden haben und der IQWiG-Bericht eine Frage der Vergangenheit bearbeitet hat“, sagte Geiger. Er zitiert die Autoren der Studie mit dem schon oben genannten Satz, der so kaum den Weg in die Öffentlichkeit fand: „Es geht nicht um das Ob, sondern nur noch um das Wie.“

DIRK SCHNACK

„Dahin, wo die Menschen sind“

DEMENZ In drei schleswig-holsteinischen Kreisen stand das Beratungsmobil Demenz in den vergangenen Jahren in verschiedenen, meist ländlich gelegenen Orten. Inzwischen ist das Projekt beendet, der Evaluationsbericht liegt vor. Das Ergebnis zeigt, wie sinnvoll solche niedrigschwelligen Angebote sein können.

Wo möchten Sie alt werden? Die meisten Menschen werden auf diese Frage mit der eigenen häuslichen Umgebung antworten. Damit das möglich ist, sind Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen erforderlich. Die aber sind besonders im ländlichen Raum zum Teil schwer erreichbar. Hier setzte das Modellprojekt Beratungsmobil Demenz des Projektträgers Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein/Selbsthilfe Demenz und des Kooperationspartners Kompetenzzentrum Demenz an, das vom Sozialministerium und dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen gefördert wurde.

Für das Projekt waren Beraterinnen in mehreren Kreisen (Plön, Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg) Schleswig-Holsteins mit einem Beratungsmobil unter-

wegs und führten zahlreiche Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen und Interessierten. Der im vergangenen Monat veröffentlichte Evaluationsbericht gibt Einblick in die Arbeit.

Wie kam es zu der Idee? Neu ist der Gedanke der aufsuchenden Beratung nicht. Im Bericht wird darauf verwiesen, dass zum Beispiel ein mobiles Mammografie-mobil schon seit Jahren eine mobile Brustkrebsfrüherkennung vor Ort anbietet. In Hessen ist sogar eine rollende Landarztpraxis im Bus unterwegs. Auch aus anderen Bereichen sind mobile Angebote an der Tagesordnung – etwa als Einkaufsmobile oder als Büchereibusse. Das Projekt „Mobi-Dem“ (mobile Demenzberatung – ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz) hat gezeigt, dass über die mobile Beratung viele Menschen erreicht wurden, die sonst kei-

ne andere Beratungsstelle aufgesucht hätten. „Gemeinsam haben alle Angebote, dass sie sich darauf eingestellt haben, dorthin zu kommen, wo die Menschen leben“, heißt es im Evaluationsbericht. Damit werden leicht erreichbare Zugangswege geschaffen und Versorgungslücken ausgeglichen.

Dieser Erkenntnis folgte das Projekt. In Schleswig-Holstein leben inzwischen mehr als 68.000 Menschen mit einer Demenz, deren Angehörige Beratung benötigen. Ein dafür umgebauter VW Crafter war von Mai 2021 bis zum April 2023 im Rahmen des Modellprojektes unterwegs. Angefahren wurden unterschiedliche Orte in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Plön. Da sich die Projektpartner als ergänzendes Angebot in den Kommunen verstanden, wurde das Team laut Evaluation „wohlwollend vor Ort empfangen und bei der Logistik und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt“.

Als Gesamtergebnis hält Silke Steinke, Projektmitarbeiterin der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein fest: „Mobile Be-

„Ich war oft hier und habe den Bus beobachtet. Nach dem 5. Mal habe ich mich getraut. Vielleicht geht es anderen auch so.“

Zitat Passant (Berkenthin)

Der/die Ratsuchende hatte Fragen:



ratung erreicht die Menschen frühzeitig und unkompliziert direkt vor Ort, bevor sie eventuell andere der vielen Beratungsstellen in Schleswig-Holstein aufsuchen.“ Als Empfehlung heißt es im Bericht: „Beratung für Menschen mit einer (potenziellen) Demenz und die An- und Zugehörigen sollten dahin gebracht werden, wo die Menschen sind, nämlich in die Städte, an die Orte und Dörfer, auf die Marktplätze und an öffentlich zugängliche Plätze.“

Die wichtigsten Ergebnisse:

- ▶ 238 Menschen kamen für ausführliche Beratungsgespräche in den Bus, rund die Hälfte von ihnen spontan. Faustregel: Je ländlicher, desto eher wurde ein Termin vereinbart. Drei Viertel der Gespräche dauerten länger als eine halbe, aber unter einer Stunde. Länger als 60 Minuten dauerten nur sechs Prozent der Termine. Neun Prozent der Gespräche waren Folgekontakte, alle anderen Erstgespräche. Zwei Drittel der Aufsuchenden waren Frauen, 79 Prozent waren zwischen 50 und 80 Jahre alt.
- ▶ Die meisten der Aufsuchenden kamen wegen einer Betroffenheit im eigenen familiären Umfeld (63 Prozent), weitere 17 Prozent wegen eines solchen Verdachts. Zwölf Prozent der Aufsuchenden äußerten den Verdacht, möglicherweise selbst an Demenz erkrankt zu sein, zwei Prozent gaben an, dass diese Diagnose bei ihnen schon gestellt worden sei. Andere hatten Bezug zur Demenz in der Nachbarschaft, im Bekanntenkreis oder im Beruf. Insgesamt gaben 57 Prozent der Ratsuchenden an, dass bei der Person, um die es im Gespräch gehe, bereits die Diagnose Demenz gestellt worden sei. Von dieser Gruppe gaben 43 Prozent eine Alzheimer-Demenz als Diagnose an, acht Prozent eine vaskuläre Demenz. 45 Prozent konnte oder wollte hierzu keine Angabe machen.
- ▶ 52 Prozent der Ratsuchenden im Mobil hatten bereits einen Pflegegrad zuerkannt bekommen, die meisten Pflegegrad 3 (31 Prozent) oder 2 (29 Prozent). 58 Prozent kam zu einem Zeitpunkt ins Mobil, als sie noch selbstständig im eigenen Umfeld lebten. Nur zehn Prozent lebten bereits in einer komplett stationären Versorgung.
- ▶ Bei den in der Familie (potenziell) Betroffenen handelt es sich zu 56 Prozent um Frauen. Zu 40 Prozent wurde berichtet, dass es um die eigene Mutter gehe. Über die Hälfte der Familienmitglieder, deretwegen die Beratung aufgesucht wurde, war zwischen 76 und 85 Jahre alt. Zu 49 Prozent wurde die Beratung von

der Kindergeneration in Anspruch genommen, hier zumeist von den Töchtern (79 Prozent). Zu 40 Prozent nahmen die Ehepartner des potenziell Betroffenen die Beratung in Anspruch. In 16 Prozent der Beratungen war der Betroffene dabei.

- ▶ Selbst (potenziell) Betroffene kamen in aller Regel, weil sie an sich selbst Symptome festgestellt hatten. Dies waren insgesamt 34 Menschen (14 Prozent). Fast die Hälfte von ihnen (48 Prozent) waren unter 71 Jahre alt, sechs Personen (20 Prozent) unter 65 Jahre. Auffällig war, dass drei Viertel dieser Gruppe der potenziell selbst Betroffenen männlich war. Keiner aus dieser Gruppe hatte bereits einen Pflegegrad, alle lebten noch allein oder mit einem Partner im eigenen häuslichen Umfeld.
- ▶ 28 Prozent der Ratsuchenden hatten Fragen zum Krankheitsbild, 26 Prozent zum Umgang mit der Erkrankung. 13 Prozent hatten Fragen zu Sozialleistungen, jeweils neun Prozent zu medikamentösen oder zu nicht-medikamentösen Therapiemöglichkeiten. Auch rechtliche Aspekte (sieben Prozent) wurden thematisiert.
- ▶ 42 Prozent der Beratenden wurden an einen Pflegestützpunkt weitervermittelt. Jeder Zehnte wurde an eine Gedächtnissprechstunde verwiesen, neun Prozent zum Facharzt und ein Prozent zum Hausarzt. Ein Krankenhaus war für drei Prozent die nächste Anlaufstelle, ein Pflegedienst für ein Prozent.
- ▶ Aufmerksam auf das mobile Angebot wurden 44 Prozent, weil ihnen das Fahrzeug auffiel. Weitere 28 Prozent erfuhren über klassische Medien von dem Mobil, acht Prozent per Internet, sechs Prozent über das private Umfeld. Arzt, Pflegestützpunkt oder andere Beratungsstellen (jeweils ein Prozent) spielten in dieser Frage kaum eine Rolle.

Zur Zufriedenheit mit dem Angebot lassen sich nur wenige Aussagen treffen, weil nur 5 Personen im Nachgang telefonisch befragt werden konnten und zwölf weitere an einem Interview im Nachgang zur Beratung befragt wurden. Das Gesamtergebnis zeigte eine hohe Zufriedenheit, alle Befragten würden das Angebot weiterempfehlen.

Im Gesamtergebnis kommt die Evaluation zu dem Fazit, dass sich die Implementierung eines mobilen Beratungsangebotes zur Verbesserung der Angebotsvielfalt bewährt habe. Niedrigschwellige Beratung erreiche die Menschen, in diesem Fall auch spontan. Ein weiteres Ergebnis: Die mobile Beratung erreiche die Menschen frühzeitig. Und: Es konnte für das Thema ins-

„Sehr gut, weil wir das erste Mal konfrontiert werden mit dem Thema und jetzt ist es leichter damit umzugehen.“

Zitat Passant (Dithmarschen)

Die Aussagen in den Sprechblasen illustrieren den Aspekt der frühen Inanspruchnahme der mobilen Beratung, seiner Rolle als Erstanlaufstelle und Lotsenfunktion in den entsprechenden Kreisen.

gesamt sensibilisiert werden. Im Bericht heißt es dazu: „An vielen Stellen wie Arztpraxen, Physiotherapiepraxen, Apotheken, Gemeindeverwaltungen und sonstige Geschäfte im Umfeld wie Supermärkte lagen die Flyer des Projektes aus und wurden auch von Ratsuchenden mit zum Fahrzeug gebracht. Damit wird das Thema im Alltag sichtbar.“

Mobile Beratung kann nach Überzeugung der Initiatoren dazu führen, dass die Chance für eine zielgerichtete Planung und Lenkung der Ratsuchenden im Versorgungssystem erhöht wird. Es könnten passgenaue Angebote zur Unterstützung und Entlastung aufgezeigt werden – die mobile Beratung könne als Lotse dienen, zugleich auch als psychosoziales Beratungsinstrument vor Ort: „Diese Doppelfunktion ist ein ausgewiesenes Alleinstellungsmerkmal im Vergleich zu anderen Strukturen der Pflegeberatung oder der (ehrenamtlichen) Lotsen und Begleitungsstrukturen“.

Ein bundesweit angelegtes Folgeprojekt soll Erkenntnisse dazu liefern, an welchen Orten Angebote ausgebaut werden müssen. Dieses Projekt läuft noch bis Februar 2024.

DIRK SCHNACK

Vorsorge für Kinder aus Tschernobyl

EHRENAMTLICHE HILFE Kinder aus der Ukraine kommen regelmäßig zur Untersuchung in die Klinik Manhagen. Seit 10 Jahren beteiligt sich die Klinik an einer Initiative zu kostenlosen Voruntersuchungen von Kindern aus der Region um Tschernobyl in der Ukraine.

Ausführliche Sehtests, Messung des Augendrucks, Prüfung auf Fehlsichtigkeiten und auf Fehlstellungen der Augen: Solche und weitere Untersuchungen gab es kürzlich für 19 Kinder, die in der Region um das frühere Kernkraftwerk im ukrainischen Tschernobyl leben, in der Augenklinik Manhagen.

In Tschernobyl war es im April 1986 zu einem Reaktorunfall der höchsten Kategorie mit Freisetzung radioaktiver Stoffe gekommen. Bis heute rät das Bundesamt für Strahlenschutz von Besuchen der näheren Umgebung des früheren Kernkraftwerkes aus Strahlenschutzgründen ab.

„Wir hatten sogar eine Kollegin im Ärzteteam vor Ort, die aus der Ukraine stammt und mit den Kindern in ihrer Muttersprache sprechen konnte. Das sorgte für mehr Vertrauen und die Kinder haben sich bei uns gleich wohler gefühlt,“ berichtet Dr. Thomas Büchner, Oberarzt in der Augenklinik. „Häufig haben Kinder Angst vor Untersuchungen am Auge, aber sie waren allesamt beeindruckend tapfer.“

Bei den Untersuchungen deckten die Augenärzte u.a. Fehlsichtigkeiten und Gesichtsfelddefekte auf. Es wurden auch Brillenversorgungen veranlasst. Bei einem Kind gab es den Verdacht auf ein Glaukom – hier findet noch eine weitere Abklärung statt. Gerade beim Glaukom ist die frühe Erkennung im Kindesalter sehr wichtig, um eine Sehverschlechterung oder Erblindung zu verhindern.

Der Aufenthalt der Kinder wurde durch den gemeinnützigen Verein Pryvit organisiert. Jährlich reist eine Delegation im Winter in die Dörfer, besucht mit einer Lehrerin dort die Familien und lädt die Kinder, die es am nötigsten haben, zu einem dreiwöchigen Sommeraufenthalt in das Schulandheim Erlenried in Großhansdorf ein.

Der Verein kümmert sich schon seit Jahren um die Unterstützung der Kinder



Gruppenbild nach den Untersuchungen vor der Augenklinik der Klinik Manhagen: Ärzte und Ärztinnen, Pflegefachkräfte und ehrenamtliche Helfer aus dem Verein Pryvit. In der Mitte die ukrainischen Kinder.



Ärztin N. Lagodych stammt selber aus der Ukraine und unterstützt die Klinikärzte bei den Untersuchungen.

aus dieser Region, die immer noch unter den Folgen des Reaktorunfalles leiden. Sie unterstützen ebenfalls Flüchtlinge aus der Ukraine und vermitteln z.B. Gastfamilien. Für drei Wochen kommen die Kinder, die aus sehr armen Verhältnissen stammen, für Vorsorgeuntersuchungen unter anderem beim Kinder-, Zahn-, und Augenarzt nach Deutschland. Sie erhalten gesunde, vitaminreiche Ernährung, unternehmen Ausflüge und können so ein wenig Körper und Seele heilen.

„Es ist wirklich ein Elend vor Ort. Zunächst diese besondere Situation der Kinder durch die Verstrahlung, dann sind viele

Kinder Waisen, weil die Eltern bereits an Krebs gestorben sind. Es fehlt an Infrastruktur, ärztlicher Versorgung und die Situation wird von Jahr zu Jahr schlimmer,“ berichtet die Vereinsvorsitzende Regine Fiebig. „Wer es sich leisten konnte, hat die radioaktiv belastete Region längst verlassen, geblieben sind nur die Ärmsten der Armen.“

Erschwert wurde die Vereinsarbeit erst durch Corona und nun zusätzlich auch durch den Krieg in der Ukraine. Die Kosten der Organisation, Reise und Unterkunft für die bedürftigen Kinder werden komplett vom ehrenamtlich geführten Verein getra-

gen. Unternehmen und Organisationen aus Großhansdorf, Ahrensburg und Umgebung helfen dabei. Die Klinik Manhagen ist ein Partner von mehreren in der Region, die den Verein bei seinem Vorhaben unterstützen.

„Als wir die Anfrage bekamen, ob wir auch dieses Jahr wieder die augenärztliche Untersuchung machen würden, waren wir sofort dabei. Wir helfen da immer gerne. Wir wollen den Kindern etwas Gutes tun, sie haben so ein schweres Leben in ihrer Heimat,“ berichtet Büchner. „Wir bedanken uns bei unserem Team der Augenabteilung für ihren Einsatz und ihr Engagement und auch bei Frau Lagodych, die von der Praxis Dr. Morszeck in Hamburg-Bergedorf freigestellt wurde, um den Kindern zu helfen.“

„Vor fünf Jahren hatten wir hier ein kleines Mädchen mit ausgeprägtem Strabismus zur augenärztlichen Vorsorge,“ erinnert sich Ute Schubring, Stationsleitung in der Augenklinik, „ganz kurzfristig konnten wir sie hier bei uns sogar operieren, weil der damalige Operateur und die Anästhesie auf ihre Honorare verzichtet hatten - das war ein großartiges Gefühl, dem Mädchen zumindest ein bisschen helfen zu können. Ein Jahr später war sie wieder hier und da merkte ich, dass sie total aufgeblüht und verändert war. Sie hat gespielt, gelacht und war fröhlich. Ihr haben wir ein kleines bisschen mehr Lebensqualität schenken können. Leider sehen wir nicht alle Kinder wieder.“ Weitere Informationen zum Verein unter dessen Website www.pryvit.de

(PM/RED)



Augenärztliche Untersuchung bei einem der Kinder. Die gründliche augenärztliche Untersuchung dauerte ca. eine halbe Stunde pro Kind. Dr. Thomas Büchner führt die Untersuchung durch.

Schädler folgt auf Weiler



Prof. Dirk Schädler

Prof. Dirk Schädler ist Nachfolger von Prof. Norbert Weiler als Leiter des Bereichs Interdisziplinäre Operative Intensivmedizin an der Kieler UKSH-Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin. Schädler hat in Mainz Medizin studiert und kam vor 20 Jahren noch als „Arzt im Praktikum“ (AiP) an das UKSH in Kiel. Dort war er wissenschaftlicher Mitarbeiter, promovierte und erlangte die Facharztanerkennung für Anästhesiologie und 2017 außerdem die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin.

Seitdem arbeitet Schädler in der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin als Oberarzt und stellvertretender Leiter der Interdisziplinären Operativen Intensivmedizin. 2019 habilitierte er sich, 2020 wurde er Transplantationsbeauftragter am UKSH. Schädlers Forschungsschwerpunkte liegen in der automatisierten Beatmung und Entwöhnung, der funktionellen Bildgebung der Lunge und in KI-basierten Entscheidungsunterstützungssystemen. Seit Monatsbeginn hat Schädler auch eine W2-Professur für Operative Intensivmedizin an der Kieler Christian-Albrechts-Universität inne. (PM/RED)

Ameos setzt auf Doppelspitze

Dr. Frank Helmig ist neuer Chefarzt an den Ameos Kliniken in Preetz und in Kiel. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatik und Psychotherapie leitet die beiden Standorte gemeinsam mit Chefarztin Jasmin Bock als Doppelspitze.

Helmig kommt von der Diako Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Flensburg, wo er 13 Jahre lang als Chefarzt tätig war und u.a. die Schwerpunktstation „Psychosomatik und Psychotherapie“ aufbaute. Bei Ameos reizt den 55-Jährigen die Konstellation, zwei Standorte als Doppelspitze leiten und weiter entwickeln zu können. Ein medizinisches Spezialgebiet Helmigs ist die Sportpsychiatrie und -psychologie. Er entwickelte Behandlungsangebote für Leistungssportler und initiierte die sportpsychiatrische Beratung der Flensburg Akademie. Er selbst ist im Breitensport als Fußballtrainer aktiv.

Der Standort in Preetz gewährleistet die regionale teilstationäre und stationäre psychiatrische Versorgung für den Kreis Plön und Umland. Das Ameos Klinikum in Kiel ist ein Fachkrankenhaus für Abhängigkeitserkrankungen. (PM/RED)



Neue Doppelspitze an den Ameos Kliniken in Preetz und Kiel: Dr. Frank Helmig und Jasmin Bock.

GEBURTSTAGE

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

Dr. Klaus Schwerda, Kiel,
feiert am 01.11. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Jörg Grammerstorf, Lübeck,
feiert am 02.11. seinen 80. Geburtstag.

Michael Rieckhoff, Flensburg,
feiert am 03.11. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Arno Pannenbäcker, Bad
Malente-Gremsmühlen, feiert am
07.11. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hans-Hartmut Mahler, Glücksburg
feiert am 09.11. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Falk Buettner, Eckernförde,
feiert am 12.11. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. phil. Ilse Heberlein, Eutin,
feiert am 12.11. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Klaus Harding, Harrislee,
feiert am 13.11. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Detlef Heydrich, Lübeck,
feiert am 13.11. seinen 80. Geburtstag.

Wulf-Dieter Schenk, Lensahn,
feiert am 13.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Gunther Strothmann, Kiel,
feiert am 14.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Rolf Löser, Itzehoe,
feiert am 15.11. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Joachim Albrecht, Altenholz,
feiert am 18.11. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Kirsten Fischer, Trittau,
feiert am 18.11. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Reinhard Raabe, Wrixum/Föhr,
feiert am 26.11. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hans Männel, Kiel,
feiert am 27.11. seinen 90. Geburtstag.

Hans-Georg Fortmann, Bad
Malente-Gremsmühlen, feiert am
30.11. seinen 70. Geburtstag.

Von imland zu Helios



Dr. Frauke Jensen

Als Spezialistin für Schilddrüsenchirurgie verstärkt Dr. Frauke Jensen seit Kurzem die Chirurgie im Helios Klinikum Schleswig. Die Fachärztin für Allgemeinchirurgie war zuletzt als Oberärztin an der imland Klinik in Eckernförde tätig. Helios erweitert mit der personellen Verstärkung sein Behandlungsangebot in Schleswig. Jensen wird im Team des chirurgischen Chefarztes und Ärztlichen Direktors Prof. Lars Ivo Partecke arbeiten und mit einer speziellen Schilddrüsen-Sprechstunde ein zusätzliches Beratungsangebot einführen. (PM/RED)

Von Helios zur Diako

Das Diako Krankenhaus in Flensburg bekommt zum 1. Dezember einen neuen Geschäftsführer: Dr. John Näthke folgt dann auf Ingo Tüchsen. Ingo Tüchsen gibt das Amt nach fünf Jahren in der Klinikgeschäftsführung ab, bleibt aber Geschäftsführer der Diako Nordfriesland.



Dr. John Näthke

John Näthke (46) ist derzeit Geschäftsführer der Vamed Rehaklinik und des Ostseeresorts Damp. Vorher hatte er sechs Jahre lang die Helios Klinik Schleswig geleitet und Erfahrungen bei Ameos gesammelt. Den Wechsel nach Flensburg begründete Näthke auch mit der Bedeutung und Größe der Klinik, „gut aufgestellten Fachabteilungen“ sowie einer „profilierten Medizinstrategie“. Auch der angelaufene Fusionsprozess des geplanten Malteser-Diako Klinikums (MDK) sei eine „herausfordernde und zukunftsweisende Aufgabe“, so Näthke. Tüchsen verlässt das Haus nach turbulenten Jahren mit schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die mit für ein inzwischen abgeschlossenes Insolvenzverfahren sorgten. Der Träger bescheinigte ihm „herausragenden Einsatz in schwierigen Zeiten“. (PM/RED)

DRK-Klinik holt neuen Chefarzt



Dr. Lars Stiedenroth

Dr. Lars Stiedenroth ist neuer Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg. Der bisherige Chef Dr. Andreas Schmid wird als Leiter des Brustzentrums und Ärztlicher Direktor sowie als Geschäftsführer des Krankenhauses weiterhin zur Verfügung stehen.

Stiedenroth kommt von den Sana Regio Kliniken (Pinneberg und Elmshorn). Dort verantwortete der 40-Jährige zuletzt als leitender Oberarzt und Chefarztvertreter die Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Seinen Wechsel nach Ratzeburg bezeichnete Stiedenroth als „nächsten logischen Schritt“ in seiner Laufbahn. Im DRK-Krankenhaus übernimmt er eine Doppelfunktion: Neben der Position des Chefarztes für Allgemein- und Viszeralchirurgie auch die ärztliche Leitung der Chirurgischen Klinik. Stiedenroths klinischer Schwerpunkt ist die Viszeralchirurgie, sein Spezialgebiet ist die Leberchirurgie. Er plant, am DRK-Krankenhaus eine Proktologie-Sprechstunde einzurichten. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

PD Dr. Dipl.-Psych. Angela Roth-Isigkeit, Lübeck, geboren am 26.11.1957, verstarb zwischen dem 27.07. und dem 28.07.2023.

Dr. Heinz Tschirner, Holm, geboren am 04.01.1934, verstarb am 01.08.2023.

Dr. Esfandiar Kimiai, Groß Grönau, geboren am 16.08.1939, verstarb am 13.08.2023.

Dr. Hartwig Schulz, Neumünster, geboren am 15.08.1948, verstarb am 17.08.2023.

Edouard Malinovski, Schwentinental, OT Raisdorf, geboren am 01.01.1940, verstarb am 24.08.2023.

Dr. Peter Voß, Lübeck, geboren am 16.10.1937, verstarb am 28.08.2023.

Dipl.-Med. Kurt Hergert, Scharbeutz, geboren am 20.11.1932, verstarb am 03.09.2023.

Heureka erhält Preis des Förderkreises

ADIPOSITAS Wie kann man Kindern und Jugendlichen mit Adipositas helfen? Die Initiatoren des Projektes Heureka haben dafür wertvolle Ansätze entwickelt. Der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) hat dies mit dem diesjährigen Förderpreis belohnt.

Es war ein Graus für manche Kinder: Schulsport, die Mannschaften wurden Teilnehmer für Teilnehmer gewählt. Am Ende blieben immer wieder die gleichen Kinder stehen – die mit ein paar Pfund Gewicht zu viel. Was hat das mit den Kindern gemacht? Häufig genug zogen sie sich aus dem Sport zurück, begriffen ihn als Strafe. Spaß an der Bewegung wurde ihnen damit jedenfalls nicht vermittelt.

Auch solche Episoden wurden besprochen, als der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) im vergangenen Monat seinen diesjährigen Förderpreis an die Initiatoren des Projektes „Heureka“ in den Räumen der Ärztegenossenschaft Nord in Bad Segeberg überreichte. Die FKQS-Vorsitzende Dr. Gisa Andresen überreichte den mit 3.000 Euro dotierten Preis an den niedergelassenen Hausarzt Dr. Michael Emken, PD Dr. Ingo Menrath aus der Lübe-

cker UKSH-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie an Case-Managerin Veronika Michel. Andresen lobte insbesondere den interdisziplinären Ansatz des Projektes und die Tatsache, dass sich die Initiatoren überhaupt mit diesem Thema seit Jahren auseinandersetzen. Die Vizepräsidentin der Ärztekammer ging auf die oft langen Leidensgeschichten der betroffenen Kinder und Jugendlichen ein und erinnerte daran, dass das Verhalten der Gesellschaft oft dazu führt, dass sich die Kinder schuldig fühlen.

Pädiater Stephan Reuß von der AG Preisauslobung des FKQS machte deutlich, dass die Gründe für Adipositas multifaktoriell sind: „Es sind immer Familiensysteme zu berücksichtigen.“ Die Lebensbedingungen in der Familie, in der Schule und im sonstigen Umfeld seien zu berücksichtigen. Kinder- und Hausärzte seien aber oft auf sich allein gestellt, wenn interdisziplinäre Ansätze gefragt sind.

Heureka geht einen anderen Weg: Mehrere Akteure arbeiten Hand in Hand und begleiten den Behandlungsprozess durch ein Casemanagement. Es hilft, Termine zu koordinieren, sorgt für einen fortlaufenden Behandlungsprozess und motiviert, weiterzumachen. Ziel ist es, die Lebensqualität der Kinder- und Jugendlichen zu erhöhen und Erkrankungen, die aus dem zu hohen Gewicht resultieren, zu verringern.

Neben Haus- und Kinderärzten gehören auch eine ambulante Ernährungsberatung, ein ambulantes Trainingsprogramm, psychiatrische Betreuung und bei Bedarf stationäre Therapie zu den Modulen des Programms. Projektpartner bei Heureka sind die Ärztegenossenschaft Nord, das UKSH, die Fachklinik Sylt und die Lübecker Universität.

Reuß warb bei der Preisverleihung dafür, dass aus dem Projekt irgendwann eine flächendeckende Versorgung wird. Für Emken wäre etwa die Anbindung des Programms an ein Disease-Management-Programm (DMP) ein „Traum“. Denn nach dem Besuch in einer Praxis oder in einer Klinik, gaben die beiden Initiatoren zu verstehen, seien die Kinder oft wieder sich selbst überlassen. Menrath verdeutlichte auch, dass das Problem eher größer als kleiner wird: 15-jährige Patienten mit einem Körpergewicht von 200 kg seien heute „gar nicht so selten“. Die Folgen für diese Jugendlichen seien so bedeutsam, dass er auch die Jugendhilfe gefordert sieht, diese Betroffenen nachhaltig zu unterstützen. Die Heureka-Initiatoren haben gezeigt, wie ein Weg zur nachhaltigen Hilfe aussehen könnte – jetzt sehen sie andere am Zug. Menrath: „Wenn sie Expertise durch Ärztinnen und Ärzte haben wollen, werden wir uns nicht verschließen.“



Dr. Michael Emken, Care-Managerin Veronika Michel und Dr. Ingo Menrath (alle Heureka) mit Dr. Gisa Andresen, die den Förderpreis an das Trio übergab.

„Mitreißender und vehementer Enthusiasmus“

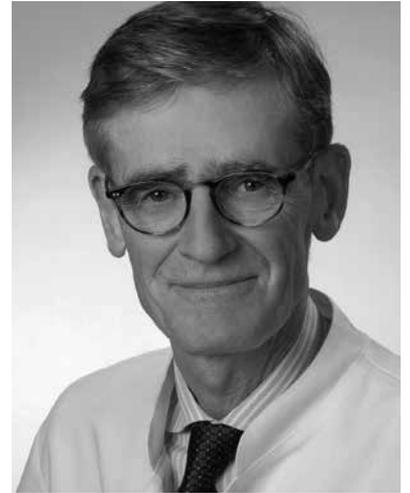
Prof. Klaus-Peter Jünemann ist Ende August 2023 unerwartet aus dem Leben gerissen worden. Er war im September 2022 nach 21 Jahren Mitgliedschaft in der Medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität von seiner Position als Professor für Urologie und Kinderurologie emeritiert und als Direktor der gleichnamigen Klinik am UKSH, Campus Kiel verabschiedet worden. Seitdem arbeitete er in einer Schwerpunktpraxis für Urologie und Uro-Onkologie im Zentrum Kiels und blieb der Forschung am Universitätsklinikum eng verbunden.

Prof. Jünemann studierte Humanmedizin in Marburg/Lahn. Während seiner Ausbildung zum Facharzt für Urologie war er mittels zweier Forschungsstipendien an der Universität in San Francisco. Er wurde 1988 an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg promoviert und 1991 zum Thema „Die kavernöse Insuffizienz als Ursache der erektilen Dysfunktion“ habilitiert. Seit 2001 war er in Kiel Direktor der Universitätsklinik und hatte die gleichnamige Professur inne. 2003 erhielt er den Lehrpreis der Medizinischen Fakultät Kiels für hervorragende Lehre. Inhalte seiner Forschungen waren Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen, insbesondere Prostata- und Nierenkrebs, Erektionsstörungen beim Mann, Beckenbodenschwäche und Inkontinenz bei Mann und Frau. Er entwickelte die Robotertechnologie weiter und setzte neue Medien im medizinischen Sektor ein. Sein größter Schwerpunkt lag in der minimalinvasiven Chirurgie, und dies dann bald mit Roboterassistenz. Die roboterassistierte minimalinvasive Chirurgie (und Urologie) wurde im Wesentlichen von ihm eingeführt und bald im „Kurt-Semm-Zentrum“ eta-

bliert. Dabei operierte er nicht nur mit der Roboter- methodik, sondern strukturierte auch begleitende Aus- und Weiterbildungsgänge. Sein begeisterter und origineller Einsatz für Innovationen in der Medizin allgemein, speziell aber bei chirurgischen Themen, ließ ihn am Konzept des Operations- saals der Zukunft arbeiten – ein visionäres Konzept. Bei allem blieb er als Arzt stets den Patienten zugewandt. Prof. Jünemann war Ehren- präsident der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft. Er erhielt national und international zahlreiche wissenschaftliche Preise.

Nicht nur in seiner Profession strahlte er einen mitreißenden z.T. vehementen Enthusiasmus aus; im Privaten war er begeisterter Sportler, Jäger und Sportwagenfahrer. Sein Tod kam für uns alle völlig unerwartet und hinterlässt eine Lücke. Die Fakultät bewahrt ihm ein ehrendes Angedenken und wünscht seiner Familie Trost.

THOMAS BECKER, CHRISTOPH RÖCKEN, ULRICH STEPHANI



Prof. Klaus-Peter Jünemann

„Ein Mann, ein Wort“: Tschüss Michel

Viel zu früh ist Michael Sturm von uns gegangen. Er, der so vielen Patienten in seinem Berufsleben erfolgreich helfen konnte, musste nach kurzem Kampf gegen den Krebs selbst die Waffen strecken.

Geboren 1950 in Jena, 1953 in den Westen gekommen, studierte er Medizin in Kiel und erhielt 1977 die Approbation. Auf dem Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin absolvierte Michael Sturm eine weitgefächerte Weiterbildung mit zahlreichen Stationen. 1984 eröffnete er in Hohn seine Hausarztpraxis, die er 2017 seinem Sohn Sönke übergeben konnte.

Michael war im besten Sinne klassischer Hausarzt: Immer für seine Patienten da, nicht abgehoben oder honorarfixiert, immer lösungsorientiert, ein Mann – ein Wort. Auf ihn konnte man sich verlassen. Diese bodenständige und ehrliche Art blieb medial nicht unbemerkt, was zu Auftritten in Funk und Fernsehen führte. Michael war immer bewusst, dass eine gute Patientenbetreuung nicht nur persönlichen Einsatzes bedarf, sondern dass die Rahmenbedingungen passen müssen, für die man auch kämpfen muss. Er engagierte sich für die KV als Abgeordneter von 2001 bis 2004 und erneut von 2011 bis 2016. Er war Mitglied im Fachausschuss Hausärzte, im Ausschuss Pharmakotherapie und Berater der Arzt in der Pharmakotherapie. Darüber hinaus engagierte er sich in der Ärztegenossenschaft und in der Medizinischen Qualitätsgemeinschaft Rendsburg. Bis 2022 war Michael mein Weggefährte im Hausärzteverband, viele Jahre davon als stellvertretender Vorsitzender. In all diesen Gremien war er manchmal auch

ein unbequemer Teilnehmer, aber immer aus gutem Grund. Nie bereit, ein „das kann man doch nicht so einfach machen, das geht doch nicht“ zu akzeptieren. Michael konnte es nie ertragen, wenn Hausärzte gegenüber Fachärzten, die er dann gern „Kleingebietsärzte“ nannte, geringgeschätzt wurden. Dass die Hausärztinnen und Hausärzte in Schleswig-Holstein heute eine so bedeutende Rolle spielen, ist maßgeblich auch ihm zu verdanken. Viele Gremiensitzungen haben wir gemeinsam bestritten. Unvergessen bleibt, wie wenig Michael Sturm sich bei Veranstaltungen von Konventionen beeindrucken ließ und mit Holzbotten, Jeans und Strickmütze gezeigt hat, dass wahre Größe nichts mit äußerlichen Statussymbolen zu tun hat. Deine Kollegen und Kolleginnen werden dich vermissen, deine Familie wird dich schmerzlich vermissen, deine Freunde werden dich vermissen, ich werde dich vermissen. Typen wie du sind selten geworden. Mach's gut, mein Freund!

THOMAS MAURER



Michael Sturm

Gesundes Altern – neues DFG-Projekt

FORSCHUNG Die Lübecker Interdisziplinäre Plattform für Genomanalytik erforscht gemeinsam mit Berliner Kollegen die Mechanismen molekularer Altersuhren.

Altern ist ein komplexes Phänomen, das alle Lebewesen betrifft. Das Tempo des Alterungsprozesses kann von Mensch zu Mensch stark variieren. Forschungen haben gezeigt, dass beschleunigte Alterung mit der Entstehung vieler Erkrankungen verbunden ist. Ein Forschungsteam um Prof. Lars Bertram, Leiter der Lübecker Interdisziplinären Plattform für Genomanalytik, will sich, gemeinsam mit seinem Kollegen Prof. Ilja Demuth aus der Medizinischen Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin der Charité in Berlin, der Erforschung epigenetischer Marker, die auf eine schnellere Alterung hinweisen, widmen. Die frühzeitige Erkennung solcher Marker soll künftig die Bewertung des individuellen Krankheitsrisikos und somit eine verbesserte Behandlung oder sogar Prävention altersbedingter Krankheiten ermöglichen. Das dreijährige Kooperationsprojekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) mit insgesamt 570.000 Euro gefördert.

Der Prozess des Alterns umfasst eine Vielzahl biologischer Faktoren, darunter genetische, zelluläre und molekulare Veränderungen. Das Erkennen von beschleunigtem Altern in einem frühen Stadium ist für die Forschung von besonderem Interesse. Hier soll die Expertise der Lübecker Interdisziplinären Plattform für Genomanalytik in dem neuen Forschungsprojekt zum Tragen kommen. „Im besten Fall kann unser Projekt zu einer besseren und früheren Vorhersage von altersbedingten Erkrankungen, wie z. B. der Alzheimer-Krankheit, beitragen und so das sogenannte therapeutische Fenster, also die Zeitspanne, in der präventive Maßnahmen ihren Effekt maximal entfalten, erweitern“, sagte Bertram. Er erklärte weiter: „Die Entwicklung von Markern zur individuellen Messung einer beschleunigten Alterung ist aufgrund des hohen translationalen Potenzials derzeit ein



Prof. Lars Bertram, Leiter der Interdisziplinären Plattform für Genomanalytik der Universität zu Lübeck

intensiv beforschtes Thema. In unserer Studie setzen wir dabei auf epigenetische Marker, die über mehrere Zeitpunkte bei Probanden der Berliner Altersstudie II gemessen wurden.“

Epigenetik umfasst den Bereich des menschlichen Erbguts, der nicht direkt die DNA-Sequenz betrifft, sondern Mechanismen, die das „Ablese“ und die „Interpretation“ eben dieses Codes regulieren. Hierbei handelt es sich um komplexe und in der Wissenschaft bis dato nur unvollständig verstandene Prozesse. Einer der am besten erforschten epigenetischen Marker ist die DNA-Methylierung. Hierbei werden bestimmte Abschnitte des genetischen Codes durch sogenannte Methylgruppen markiert, was je nach Lokalisation im Erbgut zu einer vermehrten oder verminderten Ablesung, d.h. Genexpression, führen kann. Vorläuferstudien haben vor einigen Jahren zu der Entwicklung von „epigenetischen Uhren“ basierend auf der DNA-Methylierung geführt. Der Unterschied zwischen epigenetischem Alter und tatsächlichem Alter gibt Aufschlüsse darüber, ob ein Mensch eher schneller oder langsamer altert.

„Obwohl seit der Publikation der ersten epigenetischen Uhren dieser Ansatz noch verfeinert wurde, basieren die meisten der derzeit verfügbaren epigenetischen Uhren

auf Querschnittsmessungen zu lediglich einem Zeitpunkt. Was derzeit fehlt, sind Verlaufsbeobachtungen, die die Veränderung der DNA-Methylierung über einen größeren Zeitraum in denselben Probanden messen. Dies ist genau das Ziel unseres Kooperationsprojektes mit der Uni Lübeck“, sagt Prof. Ilja Demuth, Leiter der AG der Biologie des Alterns in der Medizinischen Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselmedizin an der Charité. Demuth leitet den medizinischen Teil der Berliner Altersstudie II, die etwa 1.600 ältere Probanden aus der Metropolregion Berlin seit 2009 begleitet. „Eine der Stärken der Berliner Altersstudie II ist das intensive, längsschnittlich ausgerichtete Untersuchungsprotokoll. Bei jedem Untersuchungstermin nehmen wir unseren Probanden auch Blutproben ab, die in dem neuen DFG-Projekt jetzt auf ihre DNA-Methylierungsprofile untersucht werden.“

Die Berliner Altersstudie II wurde 2009 von einem interdisziplinären Forschungsteam ins Leben gerufen und hat zu einer Vielzahl neuer Erkenntnisse zur Alterung des Menschen beigetragen. Mit der Förderung wird eine Weiterentwicklung ermöglicht. Das Projekt begann am 01.07.2023 und läuft über drei Jahre. (PM/RED)

Mehr Schritte für ein längeres Leben

GERIATRIE Die Altersmedizin wird immer digitaler. Das ist ein Ergebnis der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), die vergangenen Monat in Frankfurt stattfand. Digitalisierung schreite in allen Bereichen voran, sagt auch Dr. Sonja Krupp von der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (FGL). Sie warnte zugleich, digitale Lösungen dürften menschliche Kontakt in der Geriatrie nicht ersetzen.

Besonderer Verfechter einer digitalisierten Geriatrie ist Prof. Clemens Becker, Leiter der Unit Digitale Geriatrie der Uniklinik Heidelberg. Er wurde während des Kongresses mit dem Lebenswerkpreis der DGG ausgezeichnet. Digitale Entwicklungen könnten „zu einer grundlegenden Verbesserung des geriatrischen Assessments führen und so Diagnostik, Therapie und Prävention in der Altersmedizin bereichern“, sagte der 68-jährige Becker.

Messgeräte mit hochsensiblen Sensoren seien geeignet, die aus seiner Sicht vier wichtigsten Parameter zur Mobilität besser zu vermessen und auszuwerten: Gehgeschwindigkeit, Schrittlänge, tägliche Gehstrecke und die möglichst lange Gehstrecke ohne anzuhalten. „Wenn wir das Gehvolumen im ambulanten und stationären Bereich genau auswerten, dann können wir älteren Menschen viel individuellere Empfehlungen geben“, erklärte er. Dabei würden schon leichte Anpassungen Effekte erzielen: „Wer seine täglich absolvierten Schritte von 4.000 auf 6.000 steigert, profitiert von einer besseren Kondition, mehr Lebensqualität und einer gestärkten Resilienz.“ Mit diesem Vorgehen ließe sich laut Becker die Mortalitätsrate von Menschen ab dem 70. Lebensjahr im Verlauf weniger Jahre um bis zu 30 % senken.

Dr. Sonja Krupp von der FGL aus Lübeck berichtete in Frankfurt ebenfalls von aktuellen Entwicklungen in der Leitlinie zum geriatrischen Assessment. In diese solle nun die in der FGL für Patientengruppen mit stark eingeschränkter Mobilität entwickelte Lübecker Skala der Basis-Mobilität (LSBM) aufgenommen werden. Mit der LSBM werde geprüft, welche Ressourcen bei dem Einzelnen noch vorhan-



Dr. Sonja Krupp von der FGL

den seien, so Krupp. Den Patienten würden sieben Aufgaben wie „Von der Rücken- in die Seitenlage“, „Vom Liegen zum Sitzen“ und „Vom Sitzen zum Stehen“ gestellt, von denen fünf in maximal 60 Sekunden bewältigt werden sollten; bei den anderen beiden sollen Positionen jeweils 60 Sekunden gehalten werden. Bislang wurden alle Ergebnisse händisch erhoben, im Rahmen einer Studie werden nun der Zeitaufwand für die Bewältigung der Aufgaben und weitere Daten bei Patienten im Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck Geriatriezentrum über einen Sensorgürtel digital ermittelt. „Noch stehen Studienergebnisse aus, doch wir erhoffen uns nicht nur eine Vereinfachung der Zeitmessung, sondern auch, dass die digitale

Erfassung, wie gut oder schlecht die Tests von den Patientinnen und Patienten durchgeführt werden, uns wertvolle diagnostische Hinweise liefern wird.“

Gleichwohl stellen die Lübecker Ärzte und Wissenschaftler fest, dass der persönliche Kontakt vor Ort unersetzlich sei. „Die heilsame soziale Komponente im Rahmen präventiver, therapeutischer und gesundheitsförderlicher Maßnahmen darf nicht durch die Reduktion auf den Bildschirm untergehen“, fordert sie. Wegen Personalmangels auf direkten menschlichen Kontakt zugunsten digitaler Lösungen zu verzichten, dürfe nicht als Fortschritt verkauft werden. Krupp: „Digitalisierung kann Vereinsamung begünstigen, wenn sie nicht als Ergänzung, sondern als Ersatz persönlicher Zuwendung benutzt wird.“

Die Finanzierung geriatrischer Einrichtungen war ebenfalls Kongresssthema. Nach Meinung der DGG steht ein Großteil der 168 geriatrischen Rehakliniken in Deutschland vor Finanzierungsproblemen. Hintergrund sei die prekäre Erlössituation der Einrichtungen, die über rund 8.560 Betten verfügen. Für die vollstationäre geriatrische Reha erhalten viele Kliniken von den Krankenkassen weniger als 250 Euro pro Tag und Patient. „Damit ist eine angemessene therapeutische und pflegerische Versorgung rund um die Uhr kostendeckend nicht mehr zu leisten“, sagte DDG-Präsident Prof. Rainer Wirth aus Herne. Leidtragende seien hochaltrige Patienten, die ohne entsprechende Behandlung immobiler und pflegebedürftiger werden. „Gerade in Anbetracht der nun kommenden Babyboomer-Generation ist eine Verknappung der Ressourcen in der geriatrischen Rehabilitation nicht hinnehmbar“, sagte Wirth.

UWE GROENWOLD

Spätere Diagnose für Frauen

RHEUMA Innovationen, neue Leitlinien, Forschungsergebnisse und Fragen aus dem Versorgungsalltag: Der Deutsche Rheumatologiekongress 2023 in Leipzig bot ein breites Spektrum für Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Schwerpunkte. Auch Expertinnen und Experten aus Schleswig-Holstein waren bei dem Kongress in Sachsen vor Ort.

Frauen ernähren sich gesünder, gehen öfter zum Arzt und nehmen häufiger Vorsorgeangebote in Anspruch als Männer. Dennoch werden rheumatische Erkrankungen bei Frauen deutlich später diagnostiziert, etwa bei der systemischen Sklerose erst ein Jahr nach männlichen Patienten. Und dass, obwohl sie häufiger an Rheuma leiden und eine höhere Krankheitslast beschreiben als Männer, wie eine aktuelle Übersichtsstudie zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Diagnostik und Therapie von Rheumaerkrankungen (<https://doi.org/10.1007/s00108-023-01484-3>) gezeigt hat.

Insbesondere an Kollagenosen und rheumatoider Arthritis (RA) erkranken mehr Frauen als Männer. Nur wenige entzündlich-rheumatische Erkrankungen, wie beispielsweise Morbus Behcet, betreffen in der Mehrzahl Männer. „Umso verwunderlicher erscheint es, dass Frauen im Durch-

schnitt deutlich später eine Diagnose erhalten“, sagt PD Dr. Uta Kiltz aus Herne. Mögliche Ursache dafür könnte sein, dass sich bei Männern früher Marker und Antikörper im Blut bilden, sich eher Schäden an Organen zeigen und diese deshalb früher Hinweise auf eine rheumatische Erkrankung geben. Hinzu komme, dass Frauen ein vielfältigeres Bild an Symptomen zeigen würden, was eine eindeutige Diagnose zusätzlich erschweren könne, erläuterte Kiltz. Diese Unterschiede ließen sich auf hormonelle, immunologische und (epi)genetische Unterschiede zurückführen.

Eine kanadische Analyse offenbarte zudem, dass männliche Hausärzte unabhängig vom Geschlecht der Patienten später eine rheumatologische Überweisung veranlassten als ihre Kolleginnen. Folglich könne auch das Geschlecht der behandelnden Ärzte zu Unterschieden in der Versorgung beitragen, so die Oberärztin des

Rheumazentrums Ruhrgebiet. Ob sich jedoch die Wirksamkeit von Medikamenten zwischen den Geschlechtern unterscheidet, sei noch ungeklärt, so Kiltz. Es gelte als erwiesen, dass immunsuppressive Therapien bei Frauen weniger dauerhaft wirken und diese im Vergleich zu Männern deutlich seltener das Therapieziel einer niedrigen Krankheitsaktivität erreichen. Möglicherweise, so Prof. Julia Holle aus Neumünster, müsse die Dosierung der Medikation bei Frauen und Männern künftig noch individueller angepasst werden, da Frauen aufgrund des höheren Körperfettanteils ein anderes Verteilungsvolumen haben.

Weiteres Kongressthema: Eine gezielte medikamentöse Frühintervention bei Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung einer RA kann das Auftreten von Symptomen und Schäden an Gelenken möglicherweise verhindern oder zumindest verzögern. Allerdings sei es derzeit noch nicht möglich, diese Risikopatienten für eine Behandlung vor Krankheitsausbruch zuverlässig zu identifizieren, sagt Prof. Andrea Rubbert-Roth aus dem schweizerischen Kantonsspital St. Gallen. „Wir kennen zwar die Auslöser – etwa das Rauchen oder eine Feinstaubbelastung und wissen auch, dass sie Rheuma fördernde Faktoren im Blut verursachen. Wenn Betroffene zum Zeitpunkt der Messung keine muskuloskelettalen Beschwerden aufweisen, bedeutet der Nachweis aber nicht zwangsläufig, dass diese Personen später eine rheumatoide Arthritis entwickeln werden.“

In einer niederländischen Studie wurde der potenziell präventive Ansatz von Methotrexat (MTX) untersucht. Es wurde Patienten verabreicht, die unter nicht-entzündlichen Gelenkschmerzen litten. Zwar konnte MTX das Auftreten klinischer RA-Symptome nicht vollständig verhindern, je-



Blick in das neue Congress Centrum in Leipzig. Vom 30. August bis 2. September tagte hier der Deutsche Rheumatologiekongress.



„Wir sehen, dass Frauen bei den meisten Autoimmunerkrankungen, also auch bei Rheumaerkrankungen, viel häufiger betroffen sind als Männer.“

PROF. JULIA HOLLE

doch in vielen Fällen den frühen Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen. Noch deutlicher war der Effekt bei der Gabe des ebenfalls immunsuppressiv wirkenden Abatacept. Eine in Deutschland durchgeführte Studie zeigte, dass Abatacept signifikant seltener zur Entwicklung einer klinischen RA führte und entzündliche Veränderungen in bildgebenden Untersuchungen verringerte. Ein Jahr nach Ende der sechsmonatigen Therapie wurde eine RA nur bei 35 % der Abatacept-Patienten, jedoch bei 57 % der Placebo-Patienten beobachtet. „Gegenüber der Studie mit MTX waren hier Probanden eingeschlossen, die aufgrund mehrerer Faktoren ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko hatten, was dem Ergebnis große Aussagekraft verleiht“, resümierte Rubbert-Roth.

Deutlich geworden ist beim Kongress, dass die Zahl der betroffenen Patienten in den vergangenen Jahren gestiegen ist, sich die Versorgungssituation jedoch nicht gebessert hat. Einer aktuellen Analyse des Deutschen Rheumaforschungszentrums in Berlin zufolge seien 2,2–3 % der erwachsenen Bevölkerung von einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung sowie 0,1 % der Kinder und Jugendlichen von einer juvenilen Arthritis betroffen. Dies seien bis zu 2,1 Millionen erwachsene und 14.000 jugendliche Patienten – ein deutlicher Anstieg gegenüber den letzten verfügbaren Daten von 2016, so die Studienautoren. Die Versorgung der Patienten sei durch „lange Wartezeiten und weite Anfahrtswege“ geprägt, wie Rotraut Schmale-Grede, Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, erläuterte. Im Durchschnitt dauere es 18 Monate, bis ein RA-Betroffener nach Symptom-



Volle Zuschauerränge beim Deutschen Rheumatologiekongress in Leipzig. Neben Ärzten und Ärztinnen waren auch Medizinstudierende und rheumatologische Fachassistentinnen dabei.

beginn bei einem Rheumatologen in die Versorgung komme, bei Psoriasis-Arthritis seien es 29 Monate und bei Morbus Bechterew sogar 67 Monate. „Das können wir so nicht hinnehmen! Bei Verdacht auf entzündliches Rheuma müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, um den Zugang in die Versorgung zu beschleunigen. Studiendaten zeigen, dass Rheumakranke, die nicht in rheumatologischer Behandlung sind, wesentlich seltener Medikamente erhalten, die die Krankheitsaktivität reduzieren können.“

Davon betroffen sind insbesondere ältere Frauen und Männer, denn die Häufigkeit vieler rheumatischer Erkrankungen nimmt mit zunehmendem Lebensalter zu, wie Prof. Ulf Walter aus Leipzig erläuterte. Be-

sonders gut dokumentiert sei dies bei rheumatoider Arthritis, deren Prävalenz ab dem 60. Lebensjahr deutlich steige. Eine im höheren Lebensalter auftretende Sonderform der RA sei häufig durch einen schnellen und hochakuten Krankheitsbeginn, aber auch durch einen besonders schweren, gelenkzerstörenden Verlauf gekennzeichnet.

Zurückzuführen seien solche Erkrankungen auf alterungsbedingte Veränderungen des Immunsystems, die sogenannte Immunseneszenz. Zwar seien die Vorgänge auf T-Zell-Ebene in den vergangenen Jahren gut erforscht, gleichwohl gebe es noch keine „an der Ursache der Alterungsprozesse angreifenden Therapiemöglichkeiten“, sagte Walter.

UWE GROENEWOLD

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Intensivmedizin – Theoretische und praktische Grundlagen der allgemeinen Intensivmedizin

Dieser Kurs wendet sich an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich auf ihre Tätigkeit auf der Intensivstation vorbereiten möchten. Innerhalb von fünf Tagen werden die grundlegenden theoretischen und praktischen Kenntnisse in der Intensivmedizin vermittelt.

Vermittlung praktischer Kenntnisse in Kleingruppen:

- ▶ Atemwegsmanagement
- ▶ ACLS-Training
- ▶ Thoraxdrainage
- ▶ Respiratoren
- ▶ Bronchoskopie
- ▶ CVVH

Spezifische Themen der Intensivmedizin: invasives und nicht-invasives Monitoring, invasive und nicht-invasive Beatmung, Hämodynamik, Katecholamin- und Volumentherapie, Zugänge, Rhythmologie, Atemwegsmanagement, Gerinnungsstörungen, Hirntoddiagnostik, ALI/ARDS, BGA und Säure-Basen-Haushalt, Pharmakotherapie, Intoxikationen, enterale und parenterale Ernährung, SIRS, Sepsis, MOV, Infektiologie, Röntgenbefundung, Patientenverfügung, Betreuungsverfahren, Nachsorge von Wiederbelebten. Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

Nächster Termin: 6. bis 10. November 2023

(Fortbildungsstunden: 53, Fortbildungspunkte: 61)

Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte

Leiter: Prof. Dr. med. Siegfried Klaus Görg

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 Richtlinien 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 hämostaseologische 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: 9. bis 10. November 2023

(Fortbildungsstunden: 16, Fortbildungspunkte: 16)

Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung

Leitung: Angela Kiewitt und Dipl.-Psych. Marina Soltau

Von der Tabakabhängigkeit zur Rauchfreiheit?! – Ärztlich angeleitete (Selbst-)Hilfe für Patienten.

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 Selbstreflektionsanteile sowie Übungen zur Gesprächsführung geboten.

Start: 17. November 2023

(Fortbildungsstunden: 20, Fortbildungspunkte: 20)

Progressive Relaxation

Leiter: Dr. phil. Dipl.-Psych. Dietmar Ohm

Lernziele: Klärung von Fragen der Indikation und Kontraindikation in Hinblick auf die Fortgeschrittenstufe der PR. Überführung der PR in ein mentales Training. Differenzielles Vorgehen bei spezifischen Beschwerdebildern und Erkrankungen. Die Methode der differenziellen Entspannung. Vergleich mit anderen Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Meditation, Imagination) und Möglichkeiten kombinierter Anwendungen. Therapeutischer Umgang mit „Störungen“ bei der Durchführung der PR-Übungen. Möglichkeiten der Verbindung der PR mit anderen psychotherapeutischen Verfahren, insbesondere der Verhaltenstherapie.

Inhaltsübersicht: Übungen der Fortgeschrittenstufe und der differenziellen Entspannung der PR. Übungen zur Verbesserung der Körperwahrnehmung. Selbsterfahrung in kombinierter Anwendung von Progressiver Relaxation und Autogenem Training. Überblick über theoretischen Hintergrund, Anwendungsbereiche, empirische Befunde und didaktische Aspekte der PR. Selbsterfahrung, Supervision und Lehrtraining. PR als Baustein umfassender verhaltenstherapeutischer Behandlungsprogramme.

Dieser Kurs wird als Baustein für den Erwerb der Facharztkompetenz FA/FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, FA/FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie und der Zusatzbezeichnung Psychotherapie – fachgebunden – von der Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannt.

Voraussetzung: Vorerfahrungen mit der Progressiven Relaxation (Einführungskurs)

Nächster Termin: 11. und 25. November 2023

(Fortbildungsstunden: 16, Fortbildungspunkte: 20)

Die postantibiotische Ära hat begonnen

AMR Was tun gegen antimikrobielle Resistenzen (AMR), die von der WHO als eine der größten Gesundheitsgefahren angesehen werden? Weil etliche Medikamente nichts mehr gegen krankmachende Mikroorganismen ausrichten können, sterben weltweit Untersuchungen zufolge bis zu fünf Millionen Menschen jährlich, wie auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie in Lübeck deutlich wurde.

Bei der 75. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) in Lübeck haben Mitte September rund 1.000 Expertinnen und Experten über Entstehung und Auswirkungen der Resistenzentwicklung diskutiert sowie mögliche Wege aus der „stillen Pandemie“ ins Auge gefasst. AMR sind eine der häufigsten Todesursachen weltweit, häufiger als HIV/AIDS oder Malaria, heißt es in einer vom Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) und dem Robert Koch-Institut (RKI) 2022 veröffentlichten Analyse. Weltweit haben die Wissenschaftler bis zu 4,95 Millionen Todesfälle gezählt, die jährlich im Zusammenhang mit resistenten Bakterien stehen. Allein in Deutschland sind es 45.700; davon 9.650 Todesfälle, die unmittelbar auf eine AMR zurückzuführen sind.

Antibiotikaresistente Erreger stellen eine globale Bedrohung für die Gesundheit dar, weil künftig eventuell auch harmlosere Infektionskrankheiten wie Harnwegsinfekte nicht mehr zuverlässig therapiert werden können. Bei zunehmender Resistenzentwicklung verbleiben weniger therapeutische Optionen, wie Prof. Katharina Schaufler aus Greifswald, zusammen mit drei Lübecker und Kieler Wissenschaftlern Kongresspräsidentin, verdeutlichte. „Das goldene Zeitalter der Antibiotikaforschung ist längst vorbei. Wir befinden uns am Anfang einer postantibiotischen Ära mit teils panresistenten Bakterien, gegen die fast keine verfügbaren Antibiotika mehr wirksam sind.“

Dabei spiele die Bedeutung und Verfügbarkeit von antimikrobiellen Substanzen eine entscheidende Rolle bei komple-

xen medizinischen Verfahren wie Operationen, Organtransplantationen oder Krebsbehandlungen, wie Prof. Dennis Nurjadi aus Lübeck betonte. Neue Medikamente werden jedoch nicht schnell genug entwickelt. „Von der Entdeckung einer Substanz bis zur Einführung als Medikament vergehen 20 – 30 Jahre. Resistenzen dagegen entwickeln sich innerhalb von Wochen oder Monaten.“

Im Rahmen des One-Health-Konzepts der WHO hat die EU kürzlich Empfehlungen verabschiedet, die den Antibiotikaverbrauch bei Mensch (minus 20 %) und Tier (minus 50 %) bis 2030 deutlich reduzieren soll. Eine Maßnahme, die Prof. Helmut Fickenscher aus Kiel begrüßt. „Es ist völlig unsinnig, wenn Antibiotika in der Arztpraxis eingespart, wenige hundert Meter weiter im Tierstall aber weiter in Massen eingesetzt werden.“ Wie stark auch die Umwelt belastet sei, stelle man bei der Überprüfung von Industrieabwässern fest, in denen regelmäßig hohe Antibiotikaanteile gemessen werden. Erfolgversprechende Schritte können nur mit einem gemeinsamen ganzheitlichen Ansatz unternommen werden, so Fickenscher.

Was tun? Noch fehlen wichtige Erkenntnisse zur Entstehung antimikrobieller Resistenzen, sagte Prof. Jan Rupp aus Lübeck, etwa bezüglich des Mikrobioms im Darm. Von großer Bedeutung sei, ob ein resistenter Keim eine Chance habe, sich dauerhaft im Mikrobiom festzusetzen oder er nur während einer Antibiotikatherapie auftauche und nach Beendigung wieder von der gesunden Flora des Patienten verdrängt werde.

„Ein besseres Verständnis, wie eine solche Nische von Bakterien besetzt oder auch

verteidigt wird, kann helfen, neue Therapieansätze zu entwickeln, um resistenten Erregern möglichst wenig Gelegenheit zu geben, sich dauerhaft festzusetzen.“

Künftig gehe es darum, zielgerichteter zu therapieren, um vermeintliche Nebenwirkungen und Kollateralschäden von breit wirksamen Antibiotika zu vermeiden. Hier setze zum Beispiel die Phagentherapie an, die sehr spezifisch mit dem krankmachenden Erreger interagiert. Ein neuer Ansatz sei es auch, von der Evolution der Bakterien zu lernen, also Mechanismen zu nutzen, die ein zunehmend resistenter Erreger verändert hat, um besser überleben zu können. Diese könnten dann neue Angriffspunkte für eine Therapie sein, so Rupp.

Prof. Nurjadi verwies in Lübeck auf vielversprechende Ansätze für Kombinationstherapien. „Hierbei werden verschiedene antimikrobielle und nicht-antimikrobielle Substanzen miteinander kombiniert, um die Effektivität zu steigern und gleichzeitig die Entstehung von Resistenzen zu minimieren.“

Forschung intensivieren, alternative Therapien entwickeln – da waren sich alle Expertinnen und Experten zur Tagung einig. Aktuell tue außerdem Aufklärung not, betonte Schaufler. Die „stille Pandemie“ sei in der Gesellschaft noch nicht angekommen, sondern werde nur denen bewusst, die davon betroffen seien. Das müsse geändert werden, bevor es zu spät sei. „Antibiotikaresistenzen“, sagte auch DGHM-Präsident Prof. Jan Buer aus Essen, „sind ein extrem wichtiges Thema. Die nächste Pandemie wird sicher kommen. Eventuell ist es eine, die mit antimikrobiellen Resistenzen zu tun hat.“

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

NOVEMBER

1. November	HIV- und STI-Update 2023 HIV und sexuell übertragbare Infektionen	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 45301 michaela.kuehl@uksh.de www.uksh.de/Infektiologie_Mikrobiologie Punkte beantragt
11. November	10. Lübecker Notfalltag	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 47001 Beatrice.Kwasny@uksh.de www.uksh.de/notfalltag Punkte beantragt
15. November	4. Adipositas-Symposium an den Westküstenkliniken Heide	Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen, Heide Telefon 0481 785 2901 ghinrichs@wkk-hei.de 2 Punkte
22. November	Kieler Hormon- und Stoffwechselltag 2023 Schwerpunkt Osteologie	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 22453 kathrin.tuerk@uksh.de www.uksh.de/Diabetologie_Kiel 5 Punkte
25. November	23. Herbstsymposium Längen- und durchmesserreduzierte Implantate, ein Update	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 26101 andrea.uichtmann@uksh.de www.uksh.de/MKG-Kiel 5 Punkte

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise
für die November-Ausgabe: 20. Oktober 2023

Offener QZ zum Klimawandel

Die Klima-AG des Ärztenetzes Eutin/Malente öffnet ihren Qualitätszirkel für alle interessierten Ärztinnen und Ärzte. In einer Präsenzveranstaltung am 28. November wird die erste Vorsitzende der AG Nachhaltigkeit in der Dermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Dr. Susanne Saha aus Freiburg, zum Thema Nachhaltigkeit in der Praxis sprechen. Saha wird Tipps für ein nachhaltiges Praxismanagement geben und Fortbildungsmodulare für MFA vorstellen, die helfen können, die Praxisteams mitzunehmen. Ein Schwerpunkt liegt in der Vermeidung von Plastikmüll und Mikroplastik.
Termin: 28.11.2023, 19:30 Uhr
Ort: Praxis Dr. Bernegger, Bismarckstraße 2, 23701 Eutin

Arzneimittelversorgung im Fokus

Der Förderkreis Qualitätssicherung stellt sein Herbstsymposium unter den Titel „Regierungs-Kuddelmuddel bei der Arzneimittelversorgung“ und zieht damit eine Bilanz nach einem Jahr GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Ziel ist es, eine erste Bestandsaufnahme zu den Neuregelungen des Gesetzes vorzunehmen und gemeinsam zu schauen, ob sich in Schleswig-Holstein Auswirkungen auf die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln zeigen. In einer Diskussionsrunde soll es u.a. darum gehen, ob Möglichkeiten einer nachhaltigen Kassenfinanzierung bestehen und welchen Wert Schritttinnovationen haben. Eine Anmeldung sollte möglichst bis 03.11.2023 an fkqs@aeksh.de oder über die Homepage www.foerderkreis-qs.de erfolgen. Auf der Homepage finden sich auch aktualisierte Informationen.
Termin: 15.11.2023, 18:00 bis 20:30 Uhr
Ort: Maritim Hotel Bellevue Kiel, Bismarckallee 2, 24105 Kiell

20 Jahre Brustzentrum Ostholstein

Zu seinem 20-jährigen Bestehen lädt das Brustzentrum Ostholstein des Ameos Klinikums Eutin zu einer Fortbildung zur integrativen Komplementärmedizin in der Onkologie und zu Neuerungen in der Therapie des Mammakarzinoms ein. Durch das Programm führen die Chefärztin des Brustzentrums, Dr. Uta Fenske, und Krankenhausdirektor Franz Loose. Die Veranstaltung findet am Mittwoch, 22. November 2023 in Malente statt. Das Brustzentrum bittet um Zusagen bis zum 12.11.2023 an Dr. Britta Kubera, Kooperationsmanagerin der Ameos Klinika Telefon 0151 74609175, britta.kubera@ameos.de.
Termin: 22.11.2023, 18:00 Uhr
Ort: Melkhus, Hotel Gut Immenhof, Rothensande 1, 23714 Malente



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft November 20. Oktober 2023

STELLENANGEBOTE



MVZ NordOst

Familienmedizin mit Leidenschaft

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

Wir, das MVZ NordOst, sind auf der Suche nach einem Facharzt, einer Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Wenn Sie sich in der beschriebenen Stelle wiederfinden, freuen wir uns von Ihnen zu hören!

Die Praxis

Das MVZ NordOst ist in ärztlichem Eigenbesitz und nach einem Umzug befindet sich die Praxis Leineweber und Kollegen nun in sehr modernen Räumlichkeiten. Der Standort ist mit dem Zug hervorragend an die Umgebung angeschlossen. So ist beispielsweise Hamburg in einer halben Stunde zu erreichen. Als größte Praxis des MVZ NordOst bietet sie das gesamte Spektrum der allgemeinmedizinischen Versorgung. Ergänzend dazu sind auch Akupunktur, Naturheilverfahren, manuelle Medizin und Ernährungsberatung Teil des medizinischen Angebots. Wir leben von der Kompetenz und dem Wissensschatz unserer Kollegen! Wenn Sie also Zusatzbezeichnungen oder spezielle Weiterbildungen besitzen, nehmen wir diese gerne in das Praxisangebot mit auf.

Unser Team

Das Team der Praxis Leineweber und Kollegen besteht derzeit aus 21 Kolleginnen und Kollegen:

- + 7 Ärztinnen und Ärzten (zwei davon in Weiterbildung)
- + 13 Medizinische Fachangestellte
- + 1 Medizinische Assistenz

Was Sie mitbringen

- + Eine Approbation als Arzt/Ärztin Facharztanerkennung in Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- + Sie übernehmen gerne Verantwortung und lieben was Sie tun
- + Ihre eigenen Ideen und Ansätze bringen Sie gerne mit ein
- + Sie verfügen über eine gute Kommunikationsfähigkeit und sind souverän im Umgang mit Patientinnen und Patienten
- + Sie haben Freude am wertschätzenden gemeinsamen Arbeiten mit einem aufgeschlossenen, kompetenten Team
- + Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben

Was wir Ihnen bieten

- + Eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und/oder Wochenenddienst
- + Einen etablierten Patientenstamm
- + Ein engagiertes und eingespieltes Praxisteam
- + Ein wertschätzender aufgeschlossener Umgang miteinander und Kommunikation auf Augenhöhe
- + Ein angemessenes Gehalt

Was geht in Büchen?

Büchen ist ein lebendiger Ort am Elbe-Lübeck-Kanal im südlichsten Kreis Schleswig-Holsteins, im Herzogtum Lauenburg. Der Ort hat rund 6.500 Einwohnern und ist gut an den Umkreis angeschlossen. Der moderne Bahnhof ist die zentrale Mobilitätsdrehscheibe für schnelle Verbindungen nach Hamburg, Berlin, Lübeck und Lüneburg.

Auch für junge Familien hat Büchen alles, was man braucht. Hinsichtlich der Bildungsangebote gibt es neben Kindergärten alle Schularten bis zur gymnasialen Oberstufe direkt vor Ort. Nach Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten, Vereinen und andere Freizeitaktivitäten müssen Sie ebenfalls nicht lange suchen.

Wenn Ihnen gefällt was Sie sehen, melden Sie sich gerne bei uns!

Senden Sie Ihre Bewerbung an: r.hirstein@mvz-nordost.de oder per Post: MVZ NordOst - z.H. Ralf Hirstein - Zwischen den Brücken 1 - 21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirstein auch gern telefonisch zur Verfügung: 04155 - 823 30 50 oder 0170 703 50 11



Die VAMED Rehaklinik Lehmrade ist eine Fachklinik für die Nachsorge von Krebserkrankungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes im Naturpark Lauenburgische Seen zwischen Mölln und Zarrentin. Wir begleiten jährlich 1.200 Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg der Genesung.

Wir suchen einen

Facharzt (w/m/d) für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Urologie oder Gynäkologie in Teil- oder Vollzeit

Referenznummer: 32411

Interessiert? Die vollständige Stellenbeschreibung finden Sie unter www.vamed-gesundheit.de/lehmrade/stellenangebote

VAMED Rehaklinik Lehmrade GmbH

Gudower Str. 10 • 23883 Lehmrade

Ansprechpartnerin:

Marita Schiminski • Tel.: 04542 806-9010

E-Mail: marita.schiminski@vamed-gesundheit.de

health. care. vitality.

BAG im Hamburger Umland sucht

FA/FÄ Innere Medizin/ Allgemeinmedizin

ab 01.01. 2024

Mehr Informationen auf
www.internisten-trittau.de

Arzt (m/w/d)
mit Zusatzweiterbildung
spezielle Schmerztherapie
zur Anstellung gesucht.
Gutes Oberarztgehalt.
www.neurologie-uetersen.de
☎ 0178 133 53 72

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit
von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

Für unsere grosse Kinderarztpraxis
im HH-Westen suchen wir einen

WBA (m/w/d)

für 12 oder 18 Monate.
Ermächtigung liegt vor!

Kontakt unter Chiffre SH 52089

Senden Sie Ihre Bewerbung unter
Angabe der Chiffre-Nummer an:
anzeigen@elbbuero.com.

Biete ab 1.1.2024 Weiterbildungsstelle (Teilzeit) für Neurologie oder Psychiatrie

in meiner Praxis (Lurup/Eidelstedt).

Bitte aussagekräftige Bewerbung an:

Dr. Martin Eichenlaub

info@nervenarzt-eichenlaub.de

Rückfragen unter 040 - 84 10 84.

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

STELLENANGEBOTE



LUST AUF EINE NEUE
HERAUSFORDERUNG?
WIR SUCHEN VERSTÄRKUNG!



Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Die Hämatologisch-Onkologische Allianz Hamburg / Schleswig-Holstein besteht aus einem kompetenten Team in drei modern ausgestatteten Praxen. Als onkologische Schwerpunktallianz besteht die Hauptaufgabe in der optimalen Betreuung krebserkrankter Patienten.

Die Ärzte in unseren Praxen sind Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie.

Durch regelmäßige Fortbildungen sowie die Mitgliedschaft und Mitarbeit in Fachverbänden und Fachorganisationen fließen immer die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in die Behandlung unserer Patienten ein. Im Chemotherapiebereich werden examinierte Krankenschwestern mit mehrjähriger onkologischer Fachkunde eingesetzt.

Zur Verstärkung unseres Ärzteteams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Fachärzte für Innere Medizin (SP Hämatologie/Onkologie) (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Strukturierte Einarbeitung durch erfahrene Fachärzte
- Moderne Praxisausstattung
- Festgehalt > OA-Tarif und/oder Partnerschaft mit Tantiemeregelung
- Keine WE- oder Nachtdienste
- Interdisziplinäre Versorgungsstruktur

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständige Arbeitsweise
- Ambulante Praxiserfahrung wünschenswert
- Gute Teamführungsfähigkeiten
- IT-Affinität
- Wünschenswert ZB Palliativmedizin

Unsere Standorte:

Ahrensburg | Norderstedt | Hamburg Billstedt

Wir haben Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an: bewerbung@hoa-hhsh.de

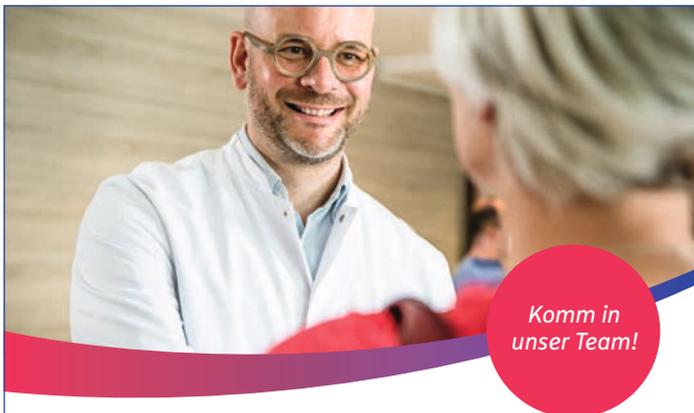
Ansprechpartner: Dr. med. Sekander Scherzai, Benedikt Heilmann

HOA Hämatologisch-Onkologische Allianz GmbH

Hauptverwaltung: Mundsburg Office Tower, 22. OG | Hamburger Straße 11 | 22083 Hamburg

info@hoa-hhsh.de | www.hoa-hhsh.de

STELLENANGEBOTE



Komm in
unser Team!

Das **Krankenhaus Tabea** ist eine Spezialklinik für alle Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die Klinik liegt wunderschön am Elbhof im grünen Hamburger Stadtteil Blankenese und bietet mit der sehr persönlichen, individuellen Betreuung ideale Voraussetzungen für eine optimale Behandlung unserer Patienten.

Das Konzept des Hauses bietet den Patienten mit einem chronischen Schmerzsyndrom neben der ambulanten Behandlung im MVZ die multimodale schmerztherapeutische Versorgung im stationären und teilstationären Bereich. In unserem Konzept sind die drei Bereiche miteinander und im interdisziplinären Ansatz mit dem orthopädischen Team verknüpft.

Für unser MVZ (Anästhesie/Dermatologie) suchen wir einen
Schmerztherapeuten (m/w/d)
als ärztlichen Leiter
in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgabe:

- + Fachliche und organisatorische ärztliche Leitung des MVZ durch Anstellung auf dem hauseigenen Kassensitz

Ihr Profil:

- + Sie sind FA für Anästhesie und haben die Zusatzqualifikation „spezielle Schmerztherapie“
- + Sie schätzen die Arbeit in einem interdisziplinären Team

Wir bieten:

- + Eine Oberarztstelle mit AT Vergütung
- + Eine Anstellung in Teilzeit (mind. 50% für das MVZ) sowie die Möglichkeit, die Arbeitszeit in Anästhesie und/oder teilstationärer bis zu Vollzeit von Beginn an bzw. im Verlauf zu erweitern
- + Die Einbindung in die stationäre und teilstationäre Schmerztherapie
- + Ein hochmotiviertes, freundliches, interdisziplinäres Team
- + Flexible Gestaltung der Arbeitszeit (Mo-Fr – keine Wochenend- oder Nachtdienste)
- + Ein bestehendes Praxisteam
- + Modernste Räumlichkeiten

Bei Interesse kontaktieren Sie sehr gerne

Dr. Jakob Müller, CA Anästhesie/Intensivmedizin

Tel: 040 86692234 · jmueller@tabea-krankenhaus.de

 **KRANKENHAUS TABEA**
Hamburg

Krankenhaus Tabea
Kösterbergstr. 32
22587 Hamburg



Kennziffer 29-2023

Wir sind auf der Suche nach Ihnen!

Ärztlicher Gutachter (m/w/d)
für die Abteilung **Ambulante Versorgung**

Hamburg, Lübeck, Kiel, Flensburg
Vollzeit, teilzeitfähig | unbefristet

Über uns

Der MD Nord ist ein unabhängiger Gutachterdienst und berät gesetzliche Kranken- und Pflegekassen in Hamburg und Schleswig-Holstein in medizinischen und pflegefachlichen Fragen. Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen. Und wir arbeiten mit aufgeschlossenen Menschen, die unsere soziale Unternehmenskultur leben und pflegen.



Bewerben Sie sich spätestens bis zum 03.11.23 per E-Mail, schriftlich o. online.

Initiativbewerbungen sind stets herzlich willkommen!

bewerbung@md-nord.de

md-nord.de/karriere/stellenangebote



Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg

Wir sind ein MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft und haben uns die umfassende Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder psychischen Störungen zum Anliegen gemacht. Neben Diagnostik und Behandlung speziell im Rahmen unserer Schwerpunkte (Gerontotherapie, Notfallmedizin, Psychotherapie) bieten wir Spezialsprechstunden für Epilepsie, Schwangere und Stillende, ADHS, Autismus Spektrum Disorders und Behandlungsoptionen mittels rTMS oder in der Ketaminsprechstunde an.

Im Rahmen unserer weiteren Entwicklung suchen wir

Fachärzte (m/w/d)

Psychiatrie und Psychotherapie | Nervenheilkunde
zur unbefristeten Anstellung in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen

- eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit - Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- die Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- übertarifliche Vergütung, Job-Bike o. Deutschlandticket, Corporate Benefits

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg-Altona GmbH

Dr. Verena Peters (Ärztliche Leiterin) oder Frau Fabienne Luckmann
Stresemannstr. 23 · 22679 Hamburg · Tel.: 040-533 0 738 - 28
E-Mail: bewerbung@npz-hamburg.de · www.npz-hamburg.de

Junge diabetologische Schwerpunktpraxis in Rendsburg
sucht zeitnah zur Verstärkung

Diabetolog*in / Internist*in
in Vollzeit oder Teilzeit.

Weitere Informationen zur Stellenbeschreibung
auf unserer Homepage www.praxis-obereider.de

Für unsere chirurgisch/orthopädische D-Arztpraxis zentral in Elmshorn suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

**Facharzt/-ärztin für Orthopädie/
Unfall- oder Allgemeinchirurgie**

Breites Behandlungsspektrum konservativ und operativ mit Oberarztgehalt plus leistungsorientierte Vergütung in einem jungen und netten Team.

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung an:
sarelas@chirurgische-praxis-elmshorn.de



STELLENANGEBOTE



**KREIS
OSTHOLSTEIN**



... flexibel,
familien-
freundlich,
zuverlässig

Der Kreis Ostholstein sucht zum 01.07.2024 eine/n

Ärztin / Arzt (m/w/d)

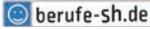
für die Leitung des Fachdienstes Gesundheit

– BesGr A 16 SHBesO / EG 15 TVöD –

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

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Kreis Ostholstein
Fachdienst Personal und Organisation
Postfach 433 · 23694 Eutin
E-Mail: personal@kreis-oh.de

Wir suchen Sie als Arzt für Allgemeinmedizin (m/w/d)

Zur hausärztlichen Betreuung und das gesundheitliche Screening von Asylsuchenden für unsere Standorte in Schleswig-Holstein.

Wir bieten Ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten sowie eine attraktive Vergütung.

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



BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von AMT Abken Medizintechnik



abts + partner.

Für unser **Onkologisches Therapiezentrum in Flensburg** suchen wir zu sofort oder später eine/n

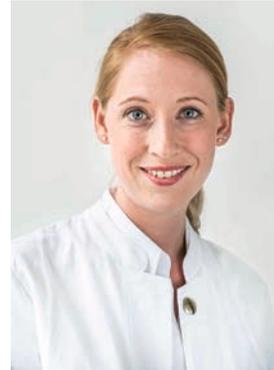
- **Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** m/w/d



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
a&p MVZ GmbH | Herr Dr. Martin Völckers
Prüner Gang 7 | 24103 Kiel
bewerbungen@abts-partner.de

Hier direkt online bewerben!

www.abts-partner.de



Das Kernspinzentrum Hamburg mit seinen zentralen Standorten in der Europa Passage, Harburg, Eidelstedt und Eppendorf steht für exzellenten Patientenservice und breit gefächerte medizinische Diagnostik auf höchstem Niveau.

Wir suchen zur Verstärkung unseres sympathischen Teams an allen Standorten einen

Facharzt (m/w/d) mit OA-Qualifikation für MRT- und CT-Diagnostik

Wir bieten Ihnen

- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis
- eine den Leistungen angemessene, überdurchschnittliche Bezahlung
- eine interessante und vielseitige Tätigkeit mit modernem technischem Equipment
- freundliche Teams, kollegiale Zusammenarbeit und ein gutes Betriebsklima
- Förderung beruflicher Fortbildungsmöglichkeiten
- Zuschuss zum HVV Profiticket
- Attraktive Mitarbeitervorteile (corporate benefits)
- flexible Arbeitszeiten sowie standortübergreifende Einsatzmöglichkeiten
- Arbeiten in einem kollegialen und engagierten Team

Ihre Aufgaben

- Sie übernehmen die Erstellung von Befunden für radiologische Untersuchungen (bspw. CT / MRT) unserer Patientinnen und Patienten (m/w/d)
- Die gegenseitige standortübergreifende Unterstützung gehört ebenfalls zu Ihrem Aufgabengebiet

Ihr Profil

- Ihr Medizinstudium haben Sie erfolgreich abgeschlossen und sind im Besitz einer Approbationsurkunde
- Sie haben bereits die Oberarzt-Qualifikation für MRT- und CT-Diagnostik erworben
- Idealerweise bringen Sie gute Erfahrungen in der onkologischen Diagnostik mit
- Sehr gute Deutschkenntnisse runden Ihr Profil ab

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an:
bewerbung@kernspinzentrum.de

Verwaltungsanschrift:

Kernspinzentrum Hamburg GbR

Sarah Witte
Personalabteilung
Hermannstraße 22
20095 Hamburg

STELLENANGEBOTE



CRS.
Experts.
Early Phase.

Wir sind eines der größten Auftragsforschungsinstitute (Phasen I und II) in Europa mit mittlerweile mehr als 40 Jahren Erfahrung in der internationalen klinischen Arzneimittelforschung.
Für unseren Standort in Kiel suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Arzt/Ärztin (w/m/d) in Vollzeit oder Teilzeit

IHRE AUFGABEN

- Ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der klinischen Prüfungen
- Medizinische Betreuung der Studienteilnehmer/Patienten
- Planung, Durchführung und Organisation von klinischen Prüfungen
- Kommunikation mit Fachpraxen und UKSH Kiel

IHR PROFIL

- Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin (Approbation)
- Sie besitzen eine verantwortungsvolle und zuverlässige Arbeitsweise
- Sie besitzen gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift
- Sie beherrschen das MS Office Paket sicher
- Sie arbeiten gerne im Team und sind flexibel

WIR BIETEN IHNEN

- Fundierte Einarbeitung in das Aufgabengebiet sowie Teilnahme an internen und externen Qualifizierungsmöglichkeiten
- Einen vielseitigen, spannenden und herausfordernden Arbeitsplatz
- Eine freundliche und kollegiale Arbeitsatmosphäre
- Eine leistungsgerechte Vergütung

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an: astrid.schneider@crs-group.de

CRS Clinical Research Services Kiel GmbH

Lornsenstr. 7 · 24105 Kiel · www.crs-group.de

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin

in Rendsburg ab Anfang 2024 (ggf. Ende 2023) in Voll- oder Teilzeit in großer hausärztlich-internistischer Praxis mit vollem Spektrum frei

Attraktive Vergütung, flexible Absprachen, bezahlte Fortbildungen - alles ist möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Vorkenntnisse im stationären Bereich sind wünschenswert.

Infos zur Praxis unter www.hausarztpraxis-kronwerk.de

Hausarztpraxis Kronwerk Dr. Gollnau & Dr. Michaelsen

Eckernförder Str. 48-52 · 24 768 Rendsburg · Tel: 04331-72550

verwaltung@hausarztpraxis-kronwerk.de



Termine Rubrikanzeigen

Heft	Erscheinungstermin	Anzeigenschluss
November	15. November 23	20. Oktober 23
Dezember	15. Dezember 23	21. November 23

Senden Sie Ihren Anzeigenwunsch einfach an anzeigen@elbbuero.com

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
sucht zum Eintritt ab 1. Juli 2024



DREI HAUPTAMTLICHE VORSTANDSMITGLIEDER

Der hauptamtliche Vorstand ist das operative Organ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Aufgabe des hauptamtlichen Vorstandes besteht in der Verwaltung, der gerichtlichen sowie außergerichtlichen Vertretung, in der Führung der laufenden Geschäfte sowie der Wahrnehmung der gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben der KVSH.

Der Vorstand der KVSH besteht aus drei Personen, ihm müssen mindestens eine Frau und mindestens ein Mann angehören. Die Vorstandsmitglieder sind hauptamtlich tätig und vertreten sich gegenseitig. Der Vorstand wird durch die Abgeordnetenversammlung der KVSH für die Dauer von sechs Jahren gewählt. Der Aufgabenbereich des Vorstandes gliedert sich in drei Geschäftsbereiche „Versorgung“, „Sicherstellung“ und „Gewährleistung“. Die Zuteilung der Geschäftsbereiche und der weiteren Aufgaben regelt der Vorstand in seiner Geschäftsordnung. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Geschäftsordnung verwaltet jedes Mitglied seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich.

Wählbar ist jede natürliche Person, die die erforderliche fachliche Eignung für das Vorstandsamt besitzt. Dafür ist eine grundlegende Kenntnis der Regelungszusammenhänge des deutschen Gesundheitssystems Voraussetzung.

Aussagekräftige **Bewerbungen sind bis zum 15. Dezember 2023** unter Nennung des bzw. der angestrebten Geschäftsbereiche und des Datums des frühestmöglichen Amtsantritts mit Angaben über die Eignung für das Vorstandsamt zu richten an den **Findungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg.**

Der Vorsitzende der Abgeordnetenversammlung, Dr. Thomas Maurer

PRAXISABGABE

Orthopädische Praxis abzugeben,

konservativ mit digitalem Röntgen, etablierte Praxis im Zentrum Schwerins mit großem Patientenstamm, Planungsbereich SN / HWI / NWM

Kontakt unter: most160292@gmail.com

KV-SITZ

**1/2 KV-Sitz
Dermatologie in BAG
in HH-Rahlstedt**
ab 1/24 abzugeben.

Kontakt unter 0176 84 81 36 65

Zur Vergrößerung unseres Teams suchen wir (BAG)

KV Sitze für Anästhesie.

Wir ermöglichen Ihnen einen langsamen und sicheren Ausstieg aus Ihrer Selbständigkeit!

Kontakt: bewerbung@stzr.de

SONSTIGES

Nachfolger*in für meine sehr gut etablierte **sozialpsychiatrische Facharztpraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie** in Lübeck mit vollem Kassensitz zum 3. Quartal 24 gesucht. Eine Übernahmebegleitung durch mich im Angestelltenverhältnis wäre möglich. Ich freue mich auf interessierte Anfragen unter r.buse@kjpp-buse.de

Sie haben Interesse an dieser Anzeige?

Senden Sie Ihre Angebote unter Angabe der Chiffre-Nummer an:

elbbüro Stefanie Hoffmann
Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg
oder anzeigen@elbbuero.com.

Ärzte-Ehepaar sucht für Tochter

1-2 Zi-Wohnung zur Miete in Kiel

ab sofort.

Kontakt unter Chiffre SH 52096



© Fathema 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



Träger des Friedensnobelpreises

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

**RECHTSBERATUNG
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

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.),
Katja Willers
Telefon 04551 803 272, -273

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Thomas Becker, Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold,
Thomas Maurer, Christoph Röcken, Ulrich Stephani

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. 9/2023 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

Die Zeitschrift erscheint zehn 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. Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an mitglied@aeksh.de.

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

Vorstand
Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident)
Dr. Gisa Andresen (Vizepräsidentin)
Prof. Dr. Doreen Richardt, LL.M.
Anne Schluck
Dr. Christine Schwill
Hannah Teipel
Dr. Victoria Witt
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

**Akademie der Ärztekammer
Schleswig-Holstein**
Leitung: Cornelia Mozr
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
Strahlenschutz/Ärztliche Stellen
Cornelia Uberr, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
aerztliche-stelle@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/Ärztstatistik
Leitung: Yvonne Rieb
Telefon 04551 803 456
mitglied@aeksh.de

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

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

Personalabteilung
Leitung: Kristin Schwartz
Telefon 04551 803 152
personal@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
Petra Struve
Geschäftsführung
Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de
Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglied@vaesh.de

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN

Heft November 20. Oktober 2023



Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM ITZHOE

Stellenangebote

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

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

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Einnahme aller Kosten) im Fachgebiet Psychiatrie, des neuropsychiatrischen Psychotherapie
- 18 monatliche Weiterbildungsleistungen Psychotherapeutische Methoden und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt
- Bundesweit einzigartigem Konzept: Bekanntheit, Vertrauen, Bekanntheit und Kompetenz
- Regelmäßige Psychotherapie, darüber deutlich weniger MDK-Forderungen
- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Ihre Profile:

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

Unser Engagement:

- Hohe Flexibilität und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Interessen unserer Mitarbeiter
- Hochwertige Arbeitsbedingungen
- Angenehme Arbeits- und Arbeitsbedingungen
- Arbeitsort Hamburg

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

- Mehrere tausend Mitarbeiter
- Mehrere tausend Betten
- Mehrere tausend Patienten pro Jahr

Medizinische Klinik Leitend Lungenerkrankungen

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

Ihre Aufgaben:

- Patientenversorgung in der Inneren Medizin
- Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Lungenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen
- Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Lungenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen
- Betreuung von Patienten mit akuten und chronischen Lungenerkrankungen

SCHLOSS WARNSDORF

Wir suchen für die private Familienklinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee Weiterbildungsassistenten

Abgabemethoden 6 Monate sowie

Nachverfahren 3 Monate mit

Interesse an Komplementärmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Schelle GmbH Hahn
Schloss 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: info@schlosswarnsdorf.de

Ostseeklinik Schönberg-Heilm

Oberarzt Kardiologie (m/w/d)

Wir suchen einen kardiologischen Oberarzt (m/w/d) für die Ostseeklinik Schönberg-Heilm.

Das Ostseeklinik Schönberg-Heilm ist eine Fachklinik für Rehabilitation

Herz-Kreislauferkrankungen, angeborene und erworbene Herzkrankheiten

und Herzrhythmusstörungen. Die Klinik verfügt über ein

komplett ausgestattetes Herzkatheterlabor mit 24 Stunden-Notdienst

und ein Herzkatheterlabor mit 24 Stunden-Notdienst.

Wir suchen einen kardiologischen Oberarzt (m/w/d) für die Ostseeklinik Schönberg-Heilm.

Das Ostseeklinik Schönberg-Heilm ist eine Fachklinik für Rehabilitation

Herz-Kreislauferkrankungen, angeborene und erworbene Herzkrankheiten

und Herzrhythmusstörungen. Die Klinik verfügt über ein

komplett ausgestattetes Herzkatheterlabor mit 24 Stunden-Notdienst

und ein Herzkatheterlabor mit 24 Stunden-Notdienst.

