



Helfen und Hoffen

Schleswig-Holsteins Ärzte sind wie immer auch Weihnachten für ihre Patienten da. Zum Ausklang des Ausnahmejahres 2020 überwiegt bei den Ärzten die Hoffnung. Seite 8 – 11



Dank

Vom Gesundheitsminister
Seite 12 – 13

Herausforderung

Die Corona-Impfungen starten
Seite 6 und Seite 14



Für

die vertrauensvolle

Zusammenarbeit in diesem sehr

besonderen  Jahr möchten wir uns

bei allen  unseren Anzeigenkunden

sowie den Lesern des Schleswig-Holsteinischen

Ärztblattes ganz herzlich bedanken.



Wir wünschen Ihnen allen eine besinnliche

Vorweihnachtszeit, ein harmonisches Weihnachtsfest und dass



Sie alle gesund ins neue Jahr

rutschen.



Ihr Team

ELBBÜRO

Mit Mut und Demut

Was für ein schweres, herausforderndes Jahr liegt hinter uns, mit dem wohl kaum jemand gerechnet hätte! Vieles ist durch ein kleines Virus durcheinandergewirbelt worden und hat den trügerischen Schein eines fast immerwährenden Glücks getrübt. Noch vor 12 Monaten gingen wir davon aus, dass das olympische Motto „höher, schneller, weiter“ gerade auch für den Beginn eines neuen Jahrzehnts gilt.

Wir sind eines anderen belehrt worden. Mit Wehmut schauen wir auf die Tatsache, dass als natürlich angesehene Privilegien wie ungehindertes Reisen, freies Treffen und das Primat der individuellen Entfaltung in diesem Rahmen nicht mehr möglich und Beschränkungen notwendig sind – eine einmalige Erfahrung in den vergangenen 70 Jahren. Wir sehen in dieser Pandemie die bislang verborgen gebliebenen Probleme, die lange bekannt sind und denen mit einem gewissen Hochmut begegnet wurde, wie in einem Brennglas: das Primat der Eigeninteressen und des ungehemmten Wachstums, das „Ich- statt Wir-Gefühl“, die Ambivalenz zwischen Erkenntnis und Glauben.

Zur Begegnung dieses Hochmuts brauchen wir das Gegenteil, die Demut – nicht im Sinne des einfach zu Ertragenden, sondern des sich und seine eigenen Bedürfnisse nicht an erster Stelle Sehens. Nach Kant ist die Demut ein Indikator für die eigentliche Würde des Menschen als freiheitliches Vernunftwesen. Diese Vernunft benötigen wir, um gemeinsam diese Probleme anzugehen, im gesellschaftlichen wie auch im gesundheitspolitischen Umfeld.

Wehmut, Hochmut, Demut – allen drei gemeinsam ist der Mut. Diesen Mut zu Veränderungen wünschen wir uns! Gerade die Weihnachtszeit bietet Raum für diesen Mut, für ein Nachdenken, für eine neue Ankunft. Auch für unsere ärztliche Profession brauchen wir diesen Mut, uns den täglichen Aufgaben zu stellen und die Krise zu überwinden, die uns Enormes abverlangt hat. Wir bedanken uns für Ihren Einsatz in allen patientennahen und patientenfernen Bereichen, wünschen uns allen besinnliche Tage und Mut für das neue Jahr, das ebenfalls nicht einfach sein wird.

Freundliche Grüße
Ihre



Prof. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT

Dr. Gisa Andresen
VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. Carsten Leffmann
ÄRZTLICHER
GESCHÄFTSFÜHRER

Karsten Brandstetter
KAUFMÄNNISCHER
GESCHÄFTSFÜHRER





Inhalt

NACHRICHTEN	6	Neue Nieren seit 40 Jahren	20	Serie: Die Kreisausschüsse der Ärztekammer	37
Kurz notiert	6	Umstrittene Mindestmengen	22	MEDIZIN UND KUNST	38
Zeitarbeiter sind häufiger krank	6	MEDIZIN UND WISSENSCHAFT	23	Kreatives, das von Herzen kommt	38
Landesweit 29 Impfzentren geplant	6	Herbsttagung der Diabetologen	23	Die ärztliche Perspektive bei Mann und Proust	40
UKSH leuchtet orange	7	Jahrestagung der Onkologen	24	ANZEIGEN	43
Kurz notiert	7	Symposium zu Covid-19	25	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
TITELTHEMA	8	LESERBRIEFE	26		
Ein Weihnachten mit Corona	8	PERSONALIA	30		
Notdienst ist gut aufgestellt	11	RECHT	32		
GESUNDHEITSPOLITIK	12	Schlichtungsfall	32		
Interview mit Dr. rer. pol. Heiner Garg	12	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	34		
KV-Abgeordnete zur Corona-Impfung	14	Ärzte suchen im Ärzteblatt	34		
Sondersitzung des Landtags	15	Termine	36		
Testzentren funktionieren landesweit	16				
Doppelinterview: Patricia Drube und Prof. Henrik Herrmann zur Pflege	18				

20

**Festgehalten**

von Dirk Schnack

„Wir haben eine Niere für Sie“

Dieser Satz ist für viele Menschen auf der Warteliste eine Erlösung. PD Dr. Martin Nitschke und seine Kollegen aus dem Lübecker Transplantationszentrum können jährlich rund 50 Patienten diese Mitteilung machen. In diesen Tagen ist es 40 Jahre her, dass in Lübeck erstmals eine Niere transplantiert wurde. Seitdem wurden bis Mitte November 2.258 Nieren transplantiert, die Empfänger profitieren durch mehr Lebensqualität und ein längeres Leben. Der befürchtete Einbruch durch die Pandemie fand – mit Ausnahme einer kleinen Delle in der ersten Jahreshälfte – nicht statt.

KURZ NOTIERT

Neues Hospiz in Norderstedt

Die Kommunen Norderstedt und Henstedt-Ulzburg haben gemeinsam mit dem Hamburger Albertinen Diakoniewerk eine Trägergesellschaft für ein Hospiz in Norderstedt gegründet. Das Hospiz verfügt über 14 Einzelzimmer. Das Einzugsgebiet umfasst die Region von Norderstedt bis Neumünster, in der rund 270.000 Einwohner leben. Im neuen „Albertinen Hospiz Norderstedt“ sind 26 haupt- und 14 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig. Die seelsorgerische Begleitung wird in ökumenischer Gemeinschaft angeboten. Die Investitionskosten belaufen sich auf rund 4,6 Millionen Euro, von denen drei Millionen über Darlehen und 420.000 Euro durch Fördermittel des Landes Schleswig-Holstein gedeckt sind. Gemäß Planung soll eine Million Euro durch Spenden erbracht werden. Davon sind bislang 75 Prozent erreicht. Das Geld wurde von Einrichtungen und Institutionen, Verbänden und Privatpersonen gespendet. (PM/RED)

Genossen für integrierte Versorgung

Die Ärztenossenschaft Nord fordert einen Systemwechsel im deutschen Gesundheitswesen, der integrierte Versorgung ermöglicht. Dr. Svante Gehring, erster Sprecher der Genossenschaft, sieht insbesondere in Schleswig-Holstein vielversprechende Ansätze. Als Beispiele nannte er die Idee eines Regionalbudgets für Dithmarschen und die kommunale Eigeneinrichtung in Büsum, die an dem Modellprojekt PORT (Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung) der Robert-Bosch-Stiftung beteiligt ist. Außerdem will die Genossenschaft die Initiative der Ärztekammer Schleswig-Holstein zur Kooperation der Heilberufe in einem Primärversorgungssystem unterstützen. Anlass für die Forderung der Genossenschaft ist eine auf Bundesebene geführte Diskussion über populationsorientierte, indikationsübergreifende und integrierte Versorgungsverträge. (PM/RED)

Asthma-DMP ist ausbaufähig

117.000 Schleswig-Holsteiner sind Asthmapatienten. Je nach Region variiert ihr Anteil an der Bevölkerung zwischen 3,7 Prozent im Kreis Pinneberg und 4,5 Prozent in Dithmarschen. Diese Zahlen nannte die AOK Nordwest bei der Vorstellung ihres „Gesundheitsatlas Asthma“. Am häufigsten wird die Diagnose Asthma bronchiale für Männer ab 80 Jahren und für Frauen zwischen 70 und 79 Jahren gestellt. Auffällig ist, dass bei Jungen bis 14 Jahren ebenfalls häufig Asthma diagnostiziert wird. Ausbaufähig ist nach Zahlen der AOK die Teilnahmequote am DMP Programm Asthma in Schleswig-Holstein. Landesweit liegt die Quote bei 21,2 Prozent. Die höchsten Quoten erzielen die Kreise Steinburg mit 27,4 und Dithmarschen mit 24,7 Prozent. Stormarn erreicht dagegen nur 12,8 Prozent. Die asthmabedingte Mortalität ist von 131 Sterbefällen 1998 auf 50 im Jahr 2018 gesunken. (PM/RED)

Zeitarbeiter sind häufiger krank

Zeitarbeiter in Schleswig-Holstein sind aufgrund ihrer Tätigkeiten deutlich mehr krankgeschrieben als andere Beschäftigte. Das teilte die Techniker Krankenkasse (TK) unter Berufung auf den TK-Gesundheitsreport 2020 mit. Danach waren Zeitarbeitnehmer im vergangenen Jahr durchschnittlich 24,7 Tage krankgemeldet. Dies waren acht Tage mehr als bei anderen Arbeitnehmern.

Ein Grund dafür scheint die Art der Tätigkeit zu sein. „Die Arbeit von Zeitarbeitnehmern ist häufig

körperlich sehr anstrengend. Sie arbeiten im Lager, in der Logistik oder in der Pflege: All das geht zu Lasten des Körpers“, sagte Sören Schmidt-Bodenstein, Leiter der TK-Landesvertretung Schleswig-Holstein. Er gab zugleich zu bedenken, dass sich die Lage am Arbeitsmarkt für Zeitarbeiter im Zuge der Corona-Pandemie verschärft habe. Die TK fordert deshalb, Arbeitskraft und Gesundheit von Zeitarbeitern langfristig zu stärken, etwa über betriebliche Gesundheitsförderung oder über Weiterbildungsangebote. (PM/RED)

Impfzentren sollen startklar sein



kann mit Geduld und weiterhin großer Disziplin bei Abstands- und Hygieneregeln ihren eigenen Teil dazu beitragen, damit wir erfolgreich sind“, sagte Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg. Neben dem Land haben Kommunen, KV, Bundeswehr und weitere Beteiligte wie das Technische Hilfswerk (THW) am Aufbau der Strukturen mitgewirkt. Für eine Laufzeit von sechs Monaten plant die Landesregierung vorsorglich bis zu rund 50 Millionen Euro ein, die Entscheidung darüber liegt beim Finanzausschuss des Parlamentes. Fest steht, dass der Bund sich häufig über die Gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligen und eine entsprechende Erstattung erfolgen soll. Die Liegenschaften und Standorte der Impfzentren wurden von den Kommunen bestimmt und organisiert. In den Zentren sollen bis zu 300.000 Impfungen pro Monat möglich sein.

Laut einer Umfrage der Barmer wollen sich 53 Prozent der deutschen Bevölkerung gegen Corona impfen lassen. 42 Prozent der Befragten wollen auch ihre Kinder impfen lassen. Bei den Befragten über 60 Jahren wollen sich Zweidrittel impfen lassen. Für 22 Prozent aller 2.000 bundesweit Befragten kommt laut Umfrage eine Impfung nicht in Frage. Sie zweifeln u.a. an der Sicherheit der Impfstoffe und fürchten Nebenwirkungen. (PM/RED)

Sobald ein Corona-Impfstoff verfügbar ist, will Schleswig-Holstein in der Lage sein, mit den Impfungen zu beginnen. Am 15. Dezember sollen nach Angaben des Landesgesundheitsministeriums die Strukturen für zunächst ein Impfzentrum je Kreis stehen. Mittelfristig soll ein Impfzentrum für jeweils rund 100.000 Einwohner aufgebaut werden, landesweit sind dies bis zu 29. Sie sollen in Abhängigkeit von der Menge der gelieferten Impfdosen in Betrieb genommen werden.

„Die Impfung wird ein großer Schritt sein auf dem Weg aus dieser Pandemie. Aber jede einzelne Person

UKSH setzt Zeichen gegen Gewalt an Frauen



Am 25. November war der von den Vereinten Nationen initiierte jährliche Aktionstag „Orange the World“, mit dem auf Gewalt an Frauen aufmerksam gemacht werden soll. Am Campus Kiel wurde die Magistrale im Haus C in Orange, der Symbolfarbe der Gewaltfreiheit, erleuchtet. Das Institut für Rechtsmedizin des UKSH in Kiel und Lübeck bietet Betroffenen von Gewalt in Schleswig-Holstein die Möglichkeit einer wohnortnahen vertraulichen Spurensicherung. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Neue Spezialsprechstunde in Lübeck

Das UKSH bietet am Campus Lübeck seit Kurzem eine interdisziplinäre Genetik-Sprechstunde an. Die Initiatoren um Prof. Roland Richard Tilz (Leiter der Sektion für Elektrophysiologie, Medizinische Klinik II) und Prof. Malte Spielmann (Direktor des Instituts für Humangenetik) verstehen sie als zentrale Anlaufstelle für Menschen, bei denen eine erbliche Herzerkrankung bereits diagnostiziert wurde oder bei denen der Verdacht darauf besteht – etwa weil ein EKG als auffällig beurteilt wurde oder weil in deren Familie eine solche Erkrankung vorliegt. Im Rahmen der Sprechstunde können Patienten einer kardiologisch-rhythmologischen Diagnostik und einer genetischen Testung unterzogen werden. Rund 75 Familien sollen im ersten Jahr in der Spezialsprechstunde betreut werden. (PM/RED)

Trägerwechsel in Geesthacht

Zum Januar übernimmt das Lebenshilfswerk Kreis Herzogtum Lauenburg VAMED Kids in Pflege. Die Pflegeeinrichtung verfügt über 23 Plätze für neurologisch schwerstbetroffene Kinder und Jugendliche, davon fünf Kurzzeitpflegeplätze. Sie befinden sich in der VAMED Klinik Geesthacht. Für die Bewohner und Mitarbeiter soll es laut Unternehmen „keine gravierenden Veränderungen“

geben. Das Lebenshilfswerk wird die Pflegeeinrichtung mit unveränderter Fachlichkeit weiterführen. Die fachärztliche Versorgung soll auch künftig von den Chefärzten der Klinik geleistet werden. Die Vertragspartner arbeiten schon seit Eröffnung der Heimstation zusammen, das Lebenshilfswerk hat sich bislang ausschließlich um die Wiedereingliederung und Nachversorgung gekümmert. (PM/RED)

Inland setzt auf digitale Technik

Die inland Klinik ist nach eigenen Angaben die erste Klinik in Norddeutschland, die eine digitale Erfassung der Atemfrequenz anbieten kann. Auch weitere Vitalzeichen wie Blutdruck und Puls werden unmittelbar nach der Messung über WLAN digital in die elektronische Patientenakte übertragen. Die digitale Übermittlung vermeidet laut inland Übertragungsfehler und erhöht damit die Patientensicherheit, außerdem spare sie Zeit. So wird etwa die Erfassung des Blutdrucks durch die neue Technik auf 15 Sekunden je Messung reduziert. „Es lassen sich fünf Werte automatisch messen sowie zusätzlich bis zu 20 Parameter wie Größe, Gewicht, Schmerz und Bewusstseinslage manuell und zeitgleich erfassen und in die ePa übertragen“, teilte die Klinik mit. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat die Investition in digitale Technik mit einer halben Million Euro gefördert. (PM/RED)

„Corona behält man immer im Hinterkopf“

COVID-19 Weihnachten in einem Ausnahme-Jahr: Wie Kliniken und ambulanter Notdienst sich darauf vorbereiten.

Das Jahr 2020 wird den Beschäftigten im medizinischen Bereich in Erinnerung bleiben. Angesichts steigender Patientenzahlen stehen Kliniken und Praxen weitere anstrengende Wochen bevor. Bieten die Feiertage eine Chance zum Durchatmen, und was wird von diesem Jahr im Gedächtnis bleiben?

„Wir sind optimistisch und planen erstmal normal“, sagt Dr. Domagoj Schunk. Allerdings bedeutet „normal“ im Fall der Notaufnahme des UKSH in Kiel einen beträchtlichen Personaleinsatz: „So 22 bis 25 Menschen springen da immer rum“, sagt Schunk. Als Leiter der Notaufnahme hat er auch die Corona-Station unter sich, und wie viele Ärzte und Pflegekräfte dort eingesetzt werden müssen, hängt von der aktuellen Entwicklung der Pandemie ab. So gibt es einen „Schattenplan“, berichtet Schunk: „Corona bleibt natürlich immer im Hinterkopf. Wir haben verschiedene Phasen eingeteilt, und wenn eine bestimmte Zahl an Erkrankten erreicht ist, wird die nächste Phase ausgelöst.“ Das bedeutet, dass Kräfte aus anderen Stationen in die Aufnahme und die Corona-Station gerufen werden: „Die Leute sind benannt.“ Klagen über die Mehrbelastung gebe es nicht: „Dieser Schattenplan ist ein Gemeinschaftswerk des ganzen Klinikums. Wir versuchen erst-



Dr. Domagoj Schunk, Leiter der Notaufnahme am UKSH in Kiel

Info

Erste Anzeichen für eine leichte Entspannung in Schleswig-Holstein gab es in der zweiten Novemberhälfte. Der zuvor steile Anstieg der Infektionszahlen war gebrochen, in manchen Kreisen waren die Zahlen der Neuinfektionen bereits rückläufig.

mal, es intern zu stemmen, aber wenn das nicht klappt, helfen andere Stationen aus.“

Erstmal normal, aber mit einem Plan B im Kopf – so gehen auch andere Kliniken in Schleswig-Holstein mit der Lage um. „Wir planen mit der gewohnten Personalbesetzung, da über die Weihnachtstage keine dramatische Zunahme von COVID-19-Patienten erwartet wird“, heißt es aus dem Städtischen Krankenhaus Kiel. In Schleswig „beobachtet unsere Task Force die aktuellen Entwicklungen genau und bewertet die Situation täglich neu“, so Andrea Schumann, Sprecherin des Helios Klinikums. Vorsorglich bereite sich das Team auf weiter steigende Infiziertenzahlen vor, doch das Haus sei „gut aufgestellt, und wir sind darauf vorbereitet, zusätzliche Kapazitäten für die Versorgung von schwer verlaufenden Covid-Erkrankungen zu schaffen“. Kurzfristig könnten 36 Beatmungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Bei stärkerer Belastung sei es möglich, auf personelle Ressourcen aus anderen Häusern des Konzerns zurückzugreifen.

Das Klinikum Itzehoe habe bereits in der ersten Welle der Pandemie auf ein neues Schichtmodell umgestellt, berichtet Stefan Tuleweit, Leitender Arzt der Zentralen Notaufnahme und der internistischen Intensivstation: „Das war eine Idee aus der Ärzteschaft, obwohl es mehr Belastung für

den einzelnen bringt.“ Daher werde es für die Feiertage keine gesonderte Planung geben: „Wir sind auch im Regelfall gut besetzt und gehen davon aus, dass das an den Feiertagen reicht.“ Regulär ist ein Arzt mehr im Dienst, weitere Kräfte können bei Bedarf zur Hilfe gerufen werden.

Kurz vor Redaktionsschluss des Ärzteblatts sah die Lage im Kreis Steinburg vergleichsweise gut aus, berichtet Dr. Georg Hillebrand, stellvertretender Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Kinderklinik in Itzehoe: „Wir wundern uns über die niedrige Prävalenz. Anfangs dachten wir, es würde zu wenig getestet, aber auch unsere Tests zeigen keine hohen Raten. Wir hoffen, dass es so bleibt.“ Das Klinikum könne zurzeit anderen Kliniken aushelfen, unter anderem werden Kranke aus Elmshorn aufgenommen.

Die Aufnahme von Kranken aus anderen Häusern folgt einem Landeskonzept, in dem Kliniken regionalen Clustern zugeordnet sind. Über die Bundesland-Grenzen hinweg gilt das Kleeblatt-Konzept des Bundes, mit dem Covid-Patienten auch aus Hamburg, Bremen und Niedersachsen nach Schleswig-Holstein kommen könnten: „In Hamburg steigen die Zahlen stetig, da sind wir als nächste dran, wenn dort die Betten fehlen“, sagt Hillebrand.

In Eckernförde werden keine Covid-19-Erkrankten behandelt, die Patienten werden direkt nach Rendsburg, den Hauptstandort der kommunalen imland Klinik, verlegt. Zu Beginn der Pandemie im Frühjahr beschloss die Klinikleitung, die Notaufnahme und die Geburtsstation am kleinen Standort zu schließen. Das Personal wurde ins größere Haus nach Rendsburg gezogen. Für Johannes Ziemens, den Leitenden Oberarzt der Zentralen Notaufnahme in Eckernförde, bedeutete das eine „große Herausforderung“. Jenseits der Logistik ging es um die öffentliche Wahrnehmung: Es ist Pandemie und das Krankenhaus schließt – „das hat die Bevölkerung deutlich wahrgenommen, uns erreichten viele Sorgen“, sagt Ziemens. Immerhin habe die Klinikleitung sich immer für den Standort Eckernförde stark gemacht und das mit der Wiedereröffnung der Notaufnahme und Geburtsstation im Juli gezeigt. „Die Bevölkerung will und braucht dieses Haus“, sagt Ziemens. Was Technik und Gerätepark angeht, hat die Notaufnahme in Eckernförde von der Pandemie profitiert, weil aus Mitteln der Rettungsschirme Beatmungsgeräte und weiteres Material angeschafft wurden.

Auch im ambulanten Bereich haben sich neue Prozesse eingespielt, be-

»Bemerkenswert, wie wir alle an einem Strang gezogen haben.«

JOHANNES ZIEMENS

richtet Alexander Paquet. Der Leiter im Bereich Versorgungsstrukturen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ist auch für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zuständig, der einspringt, wenn die Praxen geschlossen haben. Paquet stimmt der Blick auf den Kalender fröhlich: „Aus Sicht der Arbeitgeber liegt Weihnachten nicht schlecht, und das kommt uns zugute.“ Denn in diesem Jahr reichen die Feiertage ins Wochenende hinein, bedeuten also nur wenig Extra-Belastung zum Ende dieses Ausnahmejahres. So rechnet Paquet mit einem Dienst, der kaum anders aussieht sonst: „Heiligabend geht am Vormittag die Post ab, wenn am Nachmittag das Christkind kommt, wird's ruhig, dann geht



Johannes Ziemens, leitender Oberarzt ZNA imland Eckernförde

es in einen normalen Abend.“ Erfahrungsgemäß häuften sich über die Weihnachtstage die Anfragen mehr als an normalen Wochenenden, ebenso zum Jahreswechsel. Unvorhersehbar ist nur, an welchem Tag mehr ärztliche Kompetenz gefragt wird – mal Silvester, mal Neujahr.

Über 116117 laufen auch Fragen auf, die mit der eigentlichen Aufgabe nur am Rande zu tun haben: „Welche Apotheke ist offen, welcher Zahnarzt hat Dienst?“, zählt Paquet auf. In diesem Jahr ging es häufig um Corona – besorgte Patienten fragten, wo sie einen Test machen können, wie ihre Symptome einzuschätzen sind. „Dazu können wir nichts sagen“, so Paquet. Ein Problem sei, dass durch die Vielzahl an Fehlanrufen Kranke in der Warteschleife landeten.

Corona hat im Bereitschaftsdienst vieles verändert. Im Frühjahr fehlte Schutzkleidung, sodass nur Beschäftigte im Fahrdienst ausgestattet werden konnten. Um das Risiko einer Ansteckung gering zu halten, wurde ein „Infektfahrdienst“ eingerichtet. Inzwischen ist Kleidung vorhanden, Abläufe sind eingespielt. Wenn im Winter die Zahlen steigen, sei das zwar eine Herausforderung, aber „wir nehmen sie an“, sagt Paquet. Als positive Folge des Jahres sieht er die Vernetzung zwischen niedergelassenen Ärzten und dem öffentlichen Ge-

sundheitsdienst und technische Verbesserungen. Das ambulante Monitoring von Covid-Patienten in häuslicher Quarantäne und das Zusammenspiel aller Beteiligten sei ein gutes Beispiel dafür und könne zur „Keimzelle für weitere technische Prozesse“ werden, hofft er.

Zusammenarbeit, Vernetzung, ein neues Gefühl im Team – davon berichten alle Ärzte, mit denen das Ärzteblatt gesprochen hat. „So anstrengend die Arbeit auch ist, Covid hat das Team zusammengeschweißt“, sagt Schunk über die Arbeit im UKSH. „Man hat gemerkt, was man gemeinsam leisten kann, da ging ein Ruck durchs Team und das Klinikum.“ Das Gefühl umfasste nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern „auf dem gesamten Campus war die Hilfsbereitschaft sehr groß, alle haben sich gegenseitig unterstützt und alle haben mitgemacht“. Schöne und traurige Momente hätten sich die Waage gehalten: Neben Solidarität und Zusammenhalt im Team sei es erfreulich gewesen, Kranke nach gutem Verlauf entlassen zu können, erzählt der Leiter der Notaufnahme. „Aber wir hatten auch ältere Menschen, die deutlich gesagt haben, sie wollten keine weitere Behandlung – das war auch ein Moment der Klarheit und ein Weg, bei dem wir die Menschen begleitet haben.“

In Itzehoe hatte es Hillebrand im Frühjahr mit einem besonderen Fall zu tun: Ein Mädchen hatte Entzündungssymptome und Fieber, der Grund war unklar. Weder Husten noch Testwerte wiesen auf Corona hin, dennoch litt das Kind unter den Folgen der Infektion. „Dieses atypische Inflammationssyndrom war damals noch unbekannt, die erste Literatur dazu tauchte auf, während das Mädchen bei uns lag“, sagt der Kinderarzt. Am Ende half hochdosiertes Cortison, das Kind konnte geheilt entlassen werden. Von einem besonderen Gefühl des Zusammenhalts im Team sprechen auch Hillebrand und sein Kollege Tuleweit: „Alle sind bereit, mehr zu leisten.“ Zum Jahresende merke man „ein bisschen Müdigkeit, vor allem bei den Pflegekräften: Da ist die Belastung noch höher als bei den Ärzten.“

Kleine Häuser wie Eckernförde verfügen über eine noch dünnere Personaldecke als größere Kliniken, was dazu führt, dass Ärzte wie Pflegepersonal in besonderen Belastungsphasen in der Notaufnahme einspringen. Ziemens sieht das Positive darin: „Dadurch sind wir so breit wie möglich interdisziplinär aufgestellt.“ Das Team sei durch die vergangenen Monate enger zusammengedrückt: „Es ist bemerkenswert, wie wir alle an einem Strang gezogen haben.“

ESTHER GEISSLINGER



„Allen war klar, dass wir es gemeinsam schaffen müssen“

NOTDIENST Der Lübecker Notdienstbeauftragte
Dr. Ralf Staiger über Feiertagsdienste und Erlebnisse im Corona-Jahr im Gespräch mit Esther Geisslinger.

Herr Staiger, wenn Sie um diese Jahreszeit bei Kollegen anrufen, gehen die noch ans Telefon?

Dr. Ralf Staiger: Ja, schon. Warum?

Weil Sie als Notdienstbeauftragter der KVSH für den Bereich Lübeck vermutlich ständig auf der Suche nach Ärzten sind, die die Dienste an den Feiertagen übernehmen. Zusage zu erhalten, dürfte nicht einfach sein, oder?

Staiger: Im Großen und Ganzen ist es nicht schwieriger als an normalen Wochenenden, und das ist auch in diesem Jahr so. Manche Kollegen feiern kein Weihnachten, bei anderen sind die Kinder aus dem Haus. Heiligabend und Silvester sind weniger beliebt, aber der Neujahrstag oder der erste Feiertag sind ganz attraktiv, schließlich werden diese Dienste besser honoriert. In Lübeck dauert eine Schicht fünf Stunden, wer also morgens anfängt, ist am Nachmittag wieder zu Hause. Das ist anders als in anderen Bezirken, in denen 24-stündige Bereitschaften gelten.

Was läuft in Lübeck sonst noch anders?

Staiger: Der Unterschied liegt in der Historie. Bekanntlich müssten eigentlich alle Niedergelassenen Notdienste übernehmen, auch Fachärzte, die sonst weniger mit hausärztlichen Krankheitsbildern befasst sind. Aber in Lübeck haben wir mit Hausärzten und Internisten schon 1975 einen Verein gegründet, der den ärztlichen Bereitschaftsdienst organisiert. Schon damals gab es eine Anlaufpraxis und einen fahrenden Dienst. Auf diese Selbstorganisation sind wir stolz. Heute gibt es etwa 200 Hausärzte in der Stadt, von denen etwa 50 teilnehmen, dazu kommen einige Kollegen im „Unruhestand“. Seit der Neu-Organisation durch die KVSH sind wir an die zentrale Telefonleitstelle in Bad Segeberg angeschlossen. Aber die Haltung, dass wir den Notdienst als ureigene, wichtige Aufgabe sehen, ist geblieben. Inzwischen setzen wir Assistenzärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin im letzten Ausbildungsjahr ein. So sam-



Dr. Ralf Staiger

meln die jungen Kollegen Erfahrung, verdienen zusätzliches Geld, die anderen werden entlastet.

In diesem Jahr hat die Corona-Pandemie alle Abläufe verändert – auch beim Notdienst?

Staiger: Uns ging es wie eigentlich allen Menschen: Im Frühjahr waren wir sehr angespannt, weil wir nicht wussten, was auf uns zukommt. Wie schützen wir uns, wie organisieren wir die Hausbesuche, wo finden wir Schutzkleidung? Ich musste aufklären und informieren, sowohl in den Kollegenkreis hinein als auch in Richtung der Bevölkerung. Die Botschaft war: Wir sind da und helfen. Auch Patienten, die positiv getestet sind, werden von uns versorgt.

Aus Kliniken ist zu hören, dass diese Zeit die Teams zusammengeschweißt hat. Geht das auch bei Niedergelassenen?

Staiger: Wir waren schon immer eine harmonische Gruppe, das hat sich ausgezahlt. Alle sind engagiert dabei. Das gilt

auch ganz stark für unsere medizinischen Fachangestellten, die sofort geholfen haben, vor allem, als wir im Frühjahr das erste Testzentrum selbst organisiert und täglich 100 bis 200 Abstriche gemacht haben. Allen war klar, dass die Patienten im Vordergrund stehen und dass wir es gemeinsam schaffen müssen. Wir haben ständig Informationen ausgetauscht. Insgesamt muss man sagen, dass wir durch die KVSH, die Ärztekammer und die Fachgesellschaften gut betreut wurden.

Gibt es Erlebnisse in diesem Jahr, die Sie im Kopf behalten werden?

Staiger: Ja, gute wie schlechte. Für mich war die erste Jahreshälfte sehr anstrengend. Im April wusste kein Mensch, wie wir mit der Krankheit umgehen sollen. Es gab keine Schutzkleidung und keine gesicherten Informationen. Dazu kamen die Ängste, um die eigene Gesundheit, die Praxis, die Angestellten und natürlich unsere Patienten. Nicht zu vergessen, viele ältere Kollegen gehören selbst einer Risikogruppe an, da hat sich der eine oder andere durchaus Sorgen gemacht.

Und die guten Erfahrungen?

Staiger: Schön war das Lob von Patienten und Kollegen. Der Notdienst war präsent und hat funktioniert. Ich selbst habe eine Reihe von Covid-Patienten behandelt, darunter keinen, der schwerstkrank war, sondern viele, die in häuslicher Quarantäne saßen und bei denen beim täglichen Monitoring abgefragt wurde, wie die Lage ist. Diese Menschen zu begleiten, ihnen Sorgen zu nehmen, war ein schönes Gefühl. Die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Rettungsdiensten und den unglaublich engagierten Mitarbeitern des Gesundheitsamtes haben wir gemeinsam auf eine ganz neue Stufe gebracht.

Nun steht ein Impfstoff vor der Zulassung – ist die Lage damit im Griff oder bietet das Virus weitere Überraschungen?

Staiger: Schwierige Frage. Generell stimmen die Nachrichten von einem Impfstoff hoffnungsfroh, aber bis ein großer Teil der Bevölkerung geimpft ist, wird es noch lange dauern und das erfordert einen erheblichen Aufwand. Wir werden uns weiter auf die AHA-Regeln einstellen müssen, vielleicht wird es weitere Teil-Lockdowns geben. Ich denke, 2021 wird einen Durchbruch bringen, aber das wird nicht im Frühjahr passieren, sondern eher im Herbst.

Vielen Dank für das Gespräch.

„Menschen brauchen verlässliche Perspektiven“

INTERVIEW Es war auch für den Landesgesundheitsminister das wohl ungewöhnlichste Jahr seiner Amtszeit. Im Interview mit Dirk Schnack wirbt Dr. rer. pol. Heiner Garg für Akzeptanz der Maßnahmen, um die Pandemie einzudämmen, und bedankt sich bei den Ärzten für deren ungewöhnliches Engagement.

Wir sind mitten in der Pandemie und haben gerade von der Bundesregierung gehört, dass wir noch vier, fünf Monate mit harten Einschränkungen leben müssen. Kurz vor Weihnachten ist das keine schöne Aussicht. Teilen Sie diese Einschätzung oder sind Sie optimistischer?

Dr. rer. pol. Heiner Garg: Der Zeithorizont wird stimmen. Ich bleibe dennoch optimistisch, dass wir die Pandemie in den Griff bekommen. Die Meldungen über den Impfstoff sind für mich ein echter Silberstreif am Horizont. In der Kommunikation mit den Menschen brauchen wir nicht nur Hiobsbotschaften und Verbote. Wir brauchen verlässliche Perspektiven und keinen hektischen Aktionismus.

Wie erleben Sie die Schleswig-Holsteiner im Umgang mit der Krise?

Garg: Unaufgeregt beschreibt es vielleicht am besten. Dazu kommen eine hohe Kooperationsbereitschaft und Rücksichtnahme. Für dieses Verhalten bin ich unendlich dankbar, das hat uns bislang viel Leid erspart. Aber natürlich gibt es auch bei uns Menschen, die gelitten haben, und dazu viele, die Angst haben oder die müde und erschöpft von der Pandemie sind. Das ist aufgrund der Dauer der Pandemie und der nicht vermittelten Perspektive nur allzu verständlich. Hinzu kommt die Existenzbedrohung für viele Menschen. Deshalb ist es wichtig, die Pandemie zu bekämpfen, zugleich aber den Menschen dabei zu helfen, mit den Auswirkungen dieser Maßnahmen zurechtzukommen, auch mit der richtigen Kommunikation.

Was ist im Kampf gegen die Pandemie entscheidend?

Garg: Das Verhalten der Menschen. Damit wir das in die richtige Richtung len-

ken können, braucht es Maßnahmen, die von einer breiten Mehrheit der Menschen auch akzeptiert werden können. Diese Maßnahmen müssen zum richtigen Zeitpunkt und im richtigen Tonfall kommuniziert werden. In Schleswig-Holstein ist das offensichtlich gelungen: Die Menschen haben Kita-Schließungen mitgetragen, als in Bayern noch die Biergärten geöffnet hatten.

Es gab viele Diskussionen darüber, ob die Maßnahmen in Deutschland angemessen waren oder nicht, obwohl wir ja weniger Fälle hatten als die Nachbarländer. War die Diskussion berechtigt?

Garg: Sie ist zumindest verständlich. Was an der Küste und was in den Bergen angemessen ist oder nicht, kann nach meiner Ansicht schlecht vom Bundeskanzleramt in Berlin aus beurteilt werden, sondern besser von den Entscheidungsträgern vor Ort. Wenn das Bundeskanzleramt bundesweite Regelungen durchsetzen will, die regional nur Kopfschütteln hervorrufen, ver-

lieren wir die Akzeptanz der Menschen. Ich kann doch nicht erwarten, dass die Menschen in Kreisen mit extrem niedrigen Inzidenzwerten die gleichen Maßnahmen akzeptieren sollen wie die Menschen in Regionen, wo die Inzidenzwerte um ein Vielfaches höher liegen.

Hinzu kommt der Tonfall in der Kommunikation. Ich habe das Gefühl, dass dem Bundeskanzleramt zwischendurch mitunter das Gefühl für den richtigen Ton bei der Ansprache an die Bürgerinnen und Bürger verloren gegangen ist.

Selbst in Schleswig-Holstein mit seinen niedrigen Werten gibt es Demonstrationen, die von Leugnern der Pandemie initiiert sind. Wie ist das zu erklären?

Garg: Für das Leugnen der Pandemie habe ich keinerlei Verständnis. Haben diese Menschen die Bilder mit den Särgen aus Italien und den USA oder von den überfüllten Kliniken in Spanien nicht gesehen? Ich habe Hunderte von Briefen aus dieser Rich-

Vor Ort

Interview im Ministerbüro in Kiel. Das Gespräch fand über die volle Länge des Interviews hinter Masken, mit mehr als zwei Metern Abstand und bei geöffneten Fenstern statt. Wenn solche Bedingungen nicht möglich sind, legt Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg Wert auf Kontaktreduzierung. Im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt machte Garg deutlich, dass er die Vorbildrolle von Ärzten schätzt. Nach seiner Überzeugung ist die große Masse der Ärzte in Schleswig-Holstein extrem engagiert.





FOTO: DI

»Zum Glück verhält sich die große Masse der Ärzte vorbildlich. Ich bin einfach nur dankbar für das Engagement.«

DR. RER. POL. HEINER GARG



tung bekommen und weiß nicht, wie man die Realität, mit der wir derzeit alle konfrontiert sind, so ausblenden kann.

Es gibt auch Ärzte unter den Corona-Leugnern. Was sagen Sie denen?

Garg: Zum Glück ist das nur eine kleine Minderheit, aber deren Haltung ist hochproblematisch. Ärzte sind Vorbilder, an denen sich Menschen orientieren. Zum Glück denkt die große Masse der Ärzte anders als die Corona-Leugner und verhält sich vorbildlich. Ich bin einfach nur dankbar für das Engagement jedes einzelnen Arztes im Kampf gegen die Pandemie, aber auch für die hervorragende Zusammenarbeit der ärztlichen Institutionen untereinander und

mit der Landespolitik. Wir waren noch nie so sehr auf den Rat der Mediziner und Wissenschaftler angewiesen und diesen Rat nutzen wir.

Was bleibt, wenn wir die Krise irgendwann überwunden haben?

Garg: Das Bewusstsein, dass man im Gesundheitswesen nicht den Rotstift ansetzen sollte. Weil wir mehr Ressourcen als andere Länder vorgehalten haben, sind wir besser durch die Krise gekommen. Wo wir gespart haben, haben wir Lehrgeld bezahlt: Das zeigt sich im ÖGD. Ich glaube nicht, dass die Politik den noch einmal so stiefmütterlich behandeln wird wie vor der Krise.

Vielen Dank für das Gespräch.

Corona-Impfung: „Das toppt alles“

COVID-19 In Kürze sollen die Impfungen gegen Covid-19 beginnen. Welch enorme Herausforderung das für die Ärzte bedeutet, wurde auf der Abgeordnetenversammlung der KVSH am 17. November deutlich. Die geforderte Kühlkette verhindert vorerst, dass in Praxen geimpft wird.

Ende November reichten zwei Hersteller ihre Impfstoff-Kandidaten zur Zulassung bei der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA ein – zu einem Zeitpunkt, der vor einigen Monaten kaum für möglich gehalten wurde. Damit wurden die Vorbereitungen für die Massenimpfungen akut, und die niedergelassenen Ärzte spielen dabei eine Schlüsselrolle.

Auf der jüngsten KV-Abgeordnetenversammlung in Bad Segeberg machte die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke deutlich, dass diese Aufgabe für KV und Ärzteschaft einem Kraftakt gleichkommt. Gleichwohl ließen sie, ihr Vorstandskollege Dr. rer. nat. Ralph Ennenbach und Abgeordnete keinen Zweifel daran aufkommen, dass die niedergelassenen Ärzte diese Herausforderung annehmen und meistern werden.

In Schleswig-Holstein werden für die Impfungen über einen längeren Zeitraum täglich mehrere Dutzend Ärzte benötigt. Die von Schliffke vorgestellten Zahlen verdeutlichten den Abgeordneten, welche Ressourcen das Impfen binden wird: Wenn je Landkreis nur ein Impfzentrum eingerichtet wird, muss man dafür in Abhängigkeit von der Schichtlänge landesweit mit 60 bis 80 Ärzten pro Tag rechnen. Hinzu kommen weitere Ärzte pro Impfzentrum in jedem Kreis, die als mobile Teams Heimbewohner impfen werden. Schliffke nannte hierfür eine Spanne zwischen zehn und 15 Ärzten pro Team. Diese mobilen Teams sind unverzichtbar, u. a. weil die Heimbewohner oft nicht mobil sind. Es gibt je nach Größe des Kreises rund 50 Heime in jedem Kreis. In Schles-

wig-Holstein gibt es elf Landkreise und vier kreisfreie Städte – entsprechend hoch ist der Bedarf an Ärzten, die in den Impfzentren täglich im Einsatz sein werden.

Eine Delegation dieser Leistung hält Schliffke für heikel, u. a. weil es sich um einen neuen Impfstoff handelt. Das Impfen in den Praxen wiederum ist wegen der Kühlung – gefordert sind für den Impfstoff mindestens eines Herstellers minus 70 Grad – logistisch schwer umsetzbar. Deshalb führte nach Stand November nichts an Impfzentren vorbei.

Die schon in den anderen Bundesländern von verschiedenen Verantwortlichen geäußerten Appelle u. a. an Ärzte der Bundeswehr oder an Ärzte im Ruhestand werden nach Überzeugung Schliffkes allein nicht helfen. Die aktiven niedergelassenen Ärzte werden entscheidend dazu beitragen müssen, dass die Nachfrage der Bevölkerung nach Impfungen gedeckt wird. „Angesichts der kommenden Mengen wird für die KV als Organisator hier nichts gehen, wenn sie nicht breite Unterstützung durch ihre Mitglieder erfährt. Und nicht nur durch ihre Mitglieder, auch durch Pensionäre, Elternzeitärzte, momentan nicht tätige Ärzte, Ärzte in anderen Berufszweigen, Klinik- oder Reha-Ärzte an ihren Ausgleichstagen“, sagte Schliffke.

Dass die KV diese Aufgabe dennoch stemmen wird, steht für Vorstand und Abgeordnete außer Frage. „Es ist keine Alternative, diese Tätigkeit nicht zu besetzen“, sagt Ennenbach. Unterstützung erhielten sie von den Abgeordneten. So machte etwa Allgemeinmediziner Dr. Axel Kloetzing aus Horst im Kreis Steinburg klar, dass er es für richtig hält, wenn die niedergelasse-

nen Ärzte bei dieser Aufgabe „ihre Kompetenz von Beginn an einbringen“. Dies gelte nicht nur für organisatorische Fragen, sondern auch für das Impfen selbst, so Kloetzing. Nach seinem Eindruck besteht dafür unter den Kollegen auch hohe Bereitschaft. Sein Kollege Dr. Hans-Dieter Trepkau aus Ahrensböök im Kreis Ostholstein hofft, dass viele Kollegen motiviert werden können, „die nicht mehr an vorderster Front stehen“.

Frauenarzt Dr. Gerhard Caesar aus Lübeck verwies auf die damit verbundenen Probleme, da insbesondere Facharztpraxen häufig auf Monate hinaus durch feststehende Termine ausgebucht sind, was eine Unterstützung des Impfens erschweren könnte.

Schliffke stellte in diesem Zusammenhang klar, dass die Regelversorgung in den Praxen nicht leiden darf. „Kein Vertragsarzt soll zu irgendetwas verpflichtet werden, das Aufrechterhalten der Regelversorgung ist die Kernaufgabe.“ Aber jenseits der Praxisöffnungszeiten setzt sie auf die Hilfe der aktiven Ärzte. „Wir brauchen jeden, auch samstags und sonntags, immer in Schichten von vier bis fünf Stunden, um diese Mengen zu schaffen“, sagte die KV-Chefin.

Abhängig ist der Personalbedarf außer von den zur Verfügung stehenden Dosen auch von der Zahl der Impfwillingen. Von den 2,9 Millionen Einwohnern in Schleswig-Holstein werden sich nach Schliffkes Einschätzung rund 2,5 Millionen impfen lassen – das würde fünf Millionen Impfdosen bedeuten, die im Laufe der Zeit verabreicht werden müssen. „Das alles sind gigantische Zahlen, aber es ist auch die gigantischste Herausforderung, die unser Gesundheitswesen je hatte“, so Schliffke. Die Herausforderung „toppt alles, was wir als KV und Ärzteschaft je mit Notdienst zu tun hatten“, ist die KV-Chefin überzeugt.

Die Resonanz auf den Aufruf der KV zeigte eine hohe Bereitschaft zur Unterstützung: Allein an den ersten drei Tagen nach dem Aufruf hatten sich mehr als 1.000 Ärzte und über 600 MFA gemeldet, die bei der Arbeit in den Zentren helfen wollen. Bei der Vergütung wird sich die KV an den im Notdienst gezahlten Honoraren orientieren.

Die zur Verfügung stehenden Impfstoffe sollen im Abstand von drei Wochen zwei Mal verabreicht werden. Die Chance auf Immunität soll nach der zweiten Impfung zwischen 90 und 95 Prozent liegen. Auch diese von vielen nicht erwarteten Ergebnisse könnten dazu führen, dass die Nachfrage nach den freiwilligen Impfungen hoch sein wird.

Nicht die Zeit für Leichtsinn

LANDTAG Diskussion im Parlament über die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie.



Blick von der Kieler Förde aus auf den Landtag in Kiel: Hier diskutierten die Landtagsabgeordneten am 27. November u. a. über Abweichungen von den Maßnahmen, die zwei Tage zuvor bundesweit besprochen wurden.

Mehr Rechte für das Parlament: Wegen der Kritik, dass in der Corona-Pandemie Regierungen oder Verwaltungen zu oft Beschlüsse im Alleingang fassten, beriet der Kieler Landtag am 27. November über die neusten Vorgaben zum Schutz vor der Pandemie. Während die AfD-Abgeordneten die Maßnahmen generell in Frage stellten, mahnten die anderen Parteien, trotz guter Werte nicht leichtsinnig zu werden. Einig waren sie bei der Forderung, die Krankenhäuser besser für leere Betten zu entschädigen.

„Wir werden für unsere Solidarität bestraft“, sagte Ministerpräsident Daniel Günther (CDU). Aktuell erhalten die Kliniken erst dann Geld für freigehaltene Intensivbetten, wenn in der Region mehr als 70 Covid-Infizierte auf 100.000 Einwohner kommen. Doch Schleswig-Holstein halte Plätze für Kranke aus anderen Bundesländern frei, so Günther und forderte dafür einen Ausgleich.

Auf die für Kliniken problematische Bundesregelung hatten zuvor die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) und mehrere Kliniken im Land

hingewiesen. Christopher Vogt (FDP) stimmte dieser Kritik zu: „Wir wollen so lange nerven, bis wir es geändert haben.“ Seine Partei hatte zuvor selbst Kritik einstecken müssen, weil sich Schleswig-Holstein wegen Streits in der Jamaika-Koalition im Bundesrat enthielt. „Wie schön, dass wir jetzt fraktionsübergreifend für Änderungen sind“, sagte Vogt.

Ende November lag Schleswig-Holstein bei unter 47 Infizierten pro 100.000 Einwohner, aber „wir sollen uns nicht auf die Schultern klopfen, wir leben nicht auf der Insel der Glückseligen“, sagte Ralf Stegner (SPD). „Es ist nicht die Zeit für Leichtsinn und Unvernunft.“ Die Opposition werde die Maßnahmen konstruktiv unterstützen. Dennoch forderte er Verbesserungen, etwa beim Schülertransport. Dass Gesundheitsämter Daten per Fax austauschten, sei eine „groteske Zeitverschwendung“. Die Sonder-sitzung sei ein richtiges Signal: „Wir greifen in das Leben von Millionen Menschen ein.“

Dass sich das Parlament mit allgemeinen Fragen befasste statt mit den konkreten Maßnahmen, läge auch daran, so Eka von Kalben (Grüne), dass es eben nicht die erste Sitzung zum Thema Corona war: „Wir

haben seit März 34 Anträge dazu beraten. Doch wenn es keine Mehrheit gibt, werden sie abgelehnt – das ist Demokratie.“

Viele dieser Anträge stammten aus den Reihen der AfD. Seit ein Abgeordneter ausgesichert ist, gibt es im Landtag keine AfD-Fraktion mehr. Das führt aber dazu, dass die Partei mehr Rederecht hat, weil Einzelabgeordnete ebenfalls sprechen dürfen. So kritisierten mehrere Sprecher, dass im ganzen Land Hotels und Gaststätten geschlossen sind. Das Land würde Maßnahmen je nach „Order“ aus Berlin umsetzen, statt „nach Augenmaß“ zu agieren.

Lars Harms (SSW) konterte: „Menschen schützen ist wichtiger als Wirtschaft, wichtiger als Sport, wichtiger als Kultur.“ Demonstrationen gegen Corona-Maßnahmen gingen ihm „auf den Zeiger.“ Der Rechtsstaat müsse durchgreifen, wenn die Regeln verletzt würden: „Wenn es darum geht, Forste zu räumen, gehen wir radikaler vor.“ Daniel Günther betonte, die Maßnahmen müssten vor allem klar sein. „Es wird nicht so sein, dass Corona aus sozialer Verantwortung Weihnachten und Silvester weniger ansteckend ist.“

ESTHER GEISSLINGER

Testzentren nur für den Anfang der Geschichte

COVID-19 Landesweit gingen in Schleswig-Holstein Testzentren in Betrieb. In Rendsburg, wo das Infektionsgeschehen zwischenzeitlich deutlich nach oben ging, sind pro Tag 300 Abstriche möglich. Ergebnisse erfahren die Mitarbeiter der Testzentren nicht.



Über dem Rendsburger Messegelände am Nord-Ostsee-Kanal fährt ein Zug über die Hochbrücke. Unten auf dem Boden kneift Robert Latta die Augen zu und sperrt den Mund auf, in Erwartung des Teststäbchens, das tief in seinen Rachenraum vordringen wird. Latta kennt diese Prozedur, er hat sie zu Übungszwecken bereits einige Mal durchlaufen. Denn der Rettungssanitäter, der beim Deutschen Roten Kreuz (DRK) des Kreises Rendsburg-Eckernförde auch für die Bereiche Hygiene und Ausbildung zuständig ist, leitet die medizinische Abteilung der Corona-Teststation in Rendsburg. Sein Gesicht verrät: Lustig ist so ein Abstrich nicht.

Landesweit hat das Rote Kreuz in der ersten Novemberwoche acht Stationen aufgebaut, von Flensburg über Neumünster bis Elmshorn, in Heide, Kiel und Lübeck, weitere folgen. Zuständig für die Abwicklung der Tests ist die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH).

„Wer selbst die Tests vornehmen will, kann das selbstverständlich tun“, betont Nikolaus Schmidt, Sprecher der KVSH. Aber die meisten Ärzte seien froh über den Service: „Wir haben im Frühjahr gemerkt, welchen Aufwand diese Massen-Testungen bedeuten.“ So hat sich die KV einen Partner gesucht, um die Stationen zu betreiben: „Jemand, der geschultes Personal hat und gut vernetzt ist. So kamen wir auf das DRK.“

Nele Nielsen in voller Schutzausrüstung bei der Arbeit an der Rendsburger Corona-Teststation. So wie auf dem Messegelände am Nord-Ostsee-Kanal werden auch die anderen Teststationen im Land in Kooperation von KVSH und DRK betrieben.

Thomas Stritzl (DRK-Kreisgeschäftsführer), Gunnar Nagel (technischer Leiter), Robert Latta (medizinischer Leiter), Nikolaus Schmidt (KVSH) und Dr. jur. Markus Göldner (Präsident des DRK-Kreisverbandes) (v. l. n. r.)



Das Messegelände in Rendsburg, auf dem sonst u. a. die Landwirtschaftsausstellung Norla stattfindet, sei „von der Logistik sehr günstig“, sagt Thomas Stritzl, DRK-Kreisgeschäftsführer. Es biete viel Platz, Kabel, Wasseranschlüsse und Strom seien vorhanden. Wichtig sei die Hilfe der Ehrenamtlichen im DRK gewesen, dennoch dauere die Vorbereitung lange, sagt der ehemalige CDU-Abgeordnete, der sich auch in der Gesundheitspolitik auskennt: „Da steckt der Teufel im Detail.“

Von diesen Details ist für Externe kaum etwas zu sehen. Test-Kandidaten, die sich mit dem Auto oder dem Fahrrad nähern, rollen auf einer Asphaltstraße über das weite, leere Messegelände. Die Wege verlaufen durch kurz geschorene Wiesen, Schilder lenken die Ankommenden auf zwei Container zu, zwischen denen sich ein gewölbtes Zeltdach spannt.

Ein Mann in einem dunklen Wagen fährt vor, Nele Nielsen beugt sich – gut geschützt mit Maske und fester Brille – zum Wagenfenster herunter. Der erste Schritt: Klären, warum jemand einen Test möchte. Der Mann berichtet von einem Kontakt zu einer positiv getesteten Person. Und er hat einen Schein des Gesundheitsamtes dabei. Ohne den oder eine Überweisung einer Arztpraxis müsste Nielsen ihn abweisen.

Sie reicht den Schein durch ein Fenster ins Innere des Containers. Drinnen befindet sich ein Arbeitsplatz, an dem der bürokratische Teil abgewickelt wird. Maskenpflicht herrscht auch dort, aber das Team achtet streng auf die Trennung der Ar-

beitsbereiche. Robert Latta hat sein Team die Arbeitsabläufe immer wieder üben lassen, alle haben Abstriche gemacht und an sich vornehmen lassen: „Damit man weiß, wie sich so ein Stäbchen tief im Rachen anfühlt.“

Die Sicherheit ist auch Kreisgeschäftsführer Stritzl wichtig: „Man kommt sich in der Testsituation schon sehr nah.“ Durchaus möglich, dass jemand mit dem Stäbchen im Rachen oder in der Nase eine Panikattacke bekomme oder ohnmächtig werde.

Der Mann im dunklen Auto geht gelassen mit der Testsituation um. Es ist für ihn bereits der zweite Abstrich, ein erstes Er-

gebnis war negativ. „Ich bin fit, mir geht's gut“, sagt er, bevor er davonfährt.

Für ein Gespräch ist Zeit, denn die Station ist bisher keineswegs voll ausgelastet. Zwischen 18 und 40 Personen pro Tag kamen in der ersten Woche. Möglich wären bis zu 300 Tests täglich. 29 Beschäftigte, davon 20 im medizinischen Bereich, sind im Einsatz, um den Betrieb an sieben Tagen in der Woche von 13 bis 18 Uhr aufrecht zu erhalten.

Ein neuer Wagen fährt an die Station, drei junge Männer steigen aus. Nur einer hat eine Überweisung dabei, aber die anderen wollen ebenfalls getestet werden, schließlich seien sie oft zusammen. Nele Nielsen und ihre Kollegin schütteln die Köpfe, doch die drei argumentieren weiter. Robert Latta kommt seinem Team zur Hilfe, zu dritt gelingt es, den Streit zu schlichten. „Die meisten Leute sind sehr vernünftig und diszipliniert“, betont Latta. „Aber es gibt doch immer wieder einige, die auf bloßen Verdacht herkommen und getestet werden wollen.“ Aber ohne Überweisung oder Schein des Gesundheitsamtes läuft nichts. „Einige sind bereit, den Test privat zu zahlen“, berichtet Latta. „Aber erstens nehmen wir kein Geld, zweitens könnten wir ohne eine Codenummer das Teströhrchen gar nicht ans Labor weiterleiten.“

Die Ergebnisse erhalten die Getesteten entweder vom Arzt oder über die Corona-WarnApp. Das Team der Messstation erfährt davon nichts. Latta: „Wir sehen nur den Anfang, aber nicht das Ende der Geschichte.“

ESTHER GEISSLINGER

Test-Standorte

Stationäre Containerlösungen mit Drive-through-Anlagen:
Schwentinental: Mergenthaler Str. 34
Neumünster: Holstenhallen
Heide: Poststr. 7
Rendsburg: Grüner Kamp 15-17
Flensburg: Auf dem Campus 1
Kiel: Steenbeker Weg 25 (Labor Krause)
Elmshorn: Agnes-Karll-Allee 2
Lübeck: von Morgen Str. 3
Mobile Einheiten:
Bredstedt: Eichweberstr. 4
Trittau: Nikolaus-Otto-Str. 2-4
außerdem: Klinik Borstel (Parkallee 35 in Sülfeld).

„Pflege muss Chefsache werden“

INTERVIEW Ärzte und Pflegekräfte haben in ihrer täglichen Arbeit genauso Schnittmengen wie Ärztekammer und Pflegeberufekammer. Deren Präsidentin Patricia Drube stellte sich gemeinsam mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann den Fragen von Jan Dreckmann, Pressesprecher der Pflegeberufekammer, und Dirk Schnack vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

Frau Drube, warum hat die Pflegeberufekammer solche Akzeptanzprobleme?

Patricia Drube: Wir kommen in der Pflege nicht aus der Tradition einer Verkammerung und müssen die Vorteile einer solchen Institution erst erklären und den Mitgliedern deutlich machen. Das braucht in erster Linie Zeit. Dieser Prozess ist noch lange nicht abgeschlossen. Die positiven Auswirkungen von Kammerarbeit lassen sich nicht von heute auf morgen erkennen.

Gab es auch Geburtsfehler?

Drube: Wir hätten mehr politische Rückendeckung gebrauchen können und von Beginn an eine klare Regelung für eine Anschubfinanzierung. So mussten wir vielen Mitgliedern, die sich zuvor nie mit dem Thema Kammer auseinandergesetzt haben, sagen, dass Kammerarbeit Geld kostet. Mit einer ausreichenden Anschubfinanzierung und mit einem einstimmigen Landtagsbeschluss für eine Kammergründung wäre der Start sicherlich einfacher gewesen. Das fehlte und die Regierungskoalition, in deren Amtsperiode der Beschluss zur Kammergründung fiel, ging nach dem Regierungswechsel in die Opposition.

Herr Prof. Herrmann, war mit solchen Geburtsfehlern zu rechnen? War aus Sicht der Ärztekammer mit solchem Gegenwind zu rechnen?

Prof. Henrik Herrmann: Wir haben die Gründung ja nah miterlebt und für einen mandatierten Ansprechpartner geworben. Die Pflegeberufe sind eine sehr heterogene Gruppe und es gibt keine Kammertradition, anders als bei Ärzten. Insofern kommt der Gegenwind nicht ganz überraschend. Erschwert wurde der Start dann durch den Regierungswechsel im Land. Bei einem klaren gesamtpolitischen Willen für die Kammergründung wäre dies sicher-



Patricia Drube ist die erste Präsidentin der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. Im Gespräch mit dem Präsidenten der Ärztekammer tritt sie für gemeinsame Projekte ein.

lich einfacher gewesen. Es geht ja um die grundlegende Frage, ob ein wichtiger Beruf im Gesundheitswesen selbstverwaltet und selbstbestimmt arbeiten kann in Form einer demokratisch legitimierten Kammer oder ob das der Staat vollkommen allein übernehmen will. Die Alternative wäre der Staat – ob das die bessere Lösung wäre?

Warum kann der Staat das nicht?

Herrmann: Weil er nicht die Mitglieder der Berufsgruppe repräsentiert. Das tun auch Verbände ja nur ausschnittsweise. Nur Kammern können ein übergreifender Motor für Veränderungen durch eine Berufsgruppe sein, das macht sie so wertvoll.

Drube: Den staatlichen Institutionen fehlt der Rückhalt in den Berufsgruppen,

aber auch die Kompetenz. Die ist am größten, wenn wir unsere Belange in Eigenverantwortung regeln.

Dennoch hört man kaum etwas von den Befürwortern der Kammern. Gibt es überhaupt Befürworter einer Pflegeberufekammer und warum sind sie nicht zu hören und zu sehen?

Drube: Die Zahl der Befürworter und Kritiker halten sich nach meiner Wahrnehmung etwa die Waage, nur hört man hauptsächlich etwas von den Gegnern. Es ist immer einfacher, dagegen zu sein, insbesondere wenn mit Schlagwörtern wie Zwangsmitgliedschaft und Zwangsbeiträgen sehr einseitig und plakativ argumentiert wird. Und es ist ungleich schwerer mit jemandem



Prof. Henrik Herrmann ist froh über einen mandatierten Ansprechpartner in der Pflege. Er kann sich gemeinsame Projekte für ein teamorientiertes Arbeiten vorstellen.

über die Probleme zu diskutieren, die wir zu lösen haben, etwa Lösungen zu finden für den demografischen Wandel. Damit mobilisiert man sicherlich keine Massen, aber es sind Fragen, in deren Beantwortung wir uns als Pflegekräfte am besten über eine Kammer einbringen können.

Was sollte aus Ihrer Sicht so schnell wie möglich passieren, damit Pflegeberufen geholfen wird?

Drube: Pflege muss politisch endlich zur Chefsache erklärt werden, und zwar sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene. Ansonsten werden wir auch weiterhin die weit verbreitete Stimmung der Resignation spüren, weil viele im Pflegebereich das Gefühl haben, dass sich nichts ändert. Ohne eine mandatierte Pflegeberufekammer werden wir die Pflegekrise nicht bewältigen, aber wir brauchen entschiedenes politisches Handeln.

Herrmann: Es ist schwer, kurzfristige, schnelle Veränderungen im Gesundheitswesen zu erzielen. Das dauert, wir bohren dicke Bretter im Gesundheitswesen. Das macht es auch für eine neue Kammer natürlich schwer. Heute will man am liebsten immer sofort Lösungen – die können Kammern nicht bieten.

Wo hat der Ärztekammer eine Pflegeberufekammer gefehlt?

Herrmann: Auch wir als Ärzte sind

froh über einen mandatierten Ansprechpartner, mit dem wir auf Augenhöhe darüber sprechen können, wer welche Aufgaben übernimmt. Das früher entspannte Miteinander der beiden Berufsgruppen hat im Zuge der Ökonomisierung gelitten, beide Gruppen haben ihre eigenen Probleme. Deshalb sind wir froh, wenn wir über die Kammern wieder zu einem besseren Miteinander von Ärzten und Pflegekräften beitragen können.

Drube: Den ökonomischen Druck haben beide Berufsgruppen in gleichem Maß zu spüren bekommen. Dieser Druck steht in einem klaren Widerspruch zu unserer beruflichen Ethik. Diesen Widerspruch deutlich zu machen und dafür einzutreten, dass unsere Werte im beruflichen Alltag nicht der Ökonomie geopfert werden, sehe ich als ein Ziel an, dass beide Kammern für ihre Mitglieder im Schulterschluss verfolgen sollten. Beide Berufsgruppen haben das Ziel und die Aufgabe, zu einer funktionierenden Gesundheitsversorgung beizutragen. Dazu gehört auch, dass wir uns mit dem Thema Ökonomisierung auseinandersetzen.

Bei allen gemeinsamen Zielen gibt es doch auch viele Reibungspunkte zwischen den beiden Berufsgruppen, zumindest auf berufspolitischer Ebene. Wollen Ärzte denn überhaupt eine Kammer für Pflegeberufe?

Herrmann: Solche Reibungspunkte gibt es, die sind auch normal. Sicherlich sehen auch manche Ärzte eine Pflegeberufekammer kritisch, andere halten sie für überfällig. Insbesondere jüngere Ärzte halten es für unerlässlich, im Team mit Pflegekräften zu arbeiten und auf Augenhöhe zu kommunizieren. Deshalb sind gemeinsame Projekte wichtig, die dieses Verständnis aus der täglichen Arbeit befördern. Das können wir als Ärztekammer besser mit einer Pflegeberufekammer als mit Verbänden erreichen.

Drube: Ich glaube auch, dass der Kooperationsgedanke immer breiteren Raum einnimmt. Dafür ist es erforderlich, dass wir uns austauschen und definieren, wo wir uns abgrenzen und wer welche Schwerpunkte sinnvoll besetzt. Das Hierarchiedenken von früher spielt nach unserer Wahrnehmung bei den Ärzten heute nicht mehr eine so große Rolle.

Welches sind Ihre konkreten gemeinsamen Themen?

Herrmann: Wir treten gemeinsam für ein teamorientiertes Arbeiten ein, das dem Ziel einer guten Gesundheitsversorgung dient.

Drube: Wir streben gemeinsame Fortbildungsmaßnahmen an. Das verbessert das Verständnis und zeigt gleiche Interessen. Solche Seminare kann ich mir z. B. beim Thema Gewalt gegen Gesundheitsberufe vorstellen.

Den Telefonanruf hat Karin Steinhoff auch 38 Jahre später noch genau in Erinnerung – er sollte ihr Leben entscheidend beeinflussen. Er kam am Vormittag des 4. Dezember 1982, ihr damals noch junger Sohn nahm den Hörer ab. Am anderen Ende der Leitung: der Lübecker Transplantationschirurg Prof. Jochem Hoyer aus dem Universitätsklinikum. Als Karin Steinhoff den Hörer von ihrem Kind übernahm, sagte Hoyer: „Wir haben eine Niere für Sie.“

Erst seit 13 Monaten war Steinhoff damals Dialyse-Patientin. Diesen Zustand wollte sie so schnell wie möglich ändern. Die kurze Wartezeit empfand sie als großes Glück. „Dauerhaft Dialyse hätte ich nicht überstanden“, sagt Steinhoff heute. Sie musste nicht lange überlegen, ob sie als Empfängerin einwilligt. Ihr Mann dagegen war anfangs deutlich skeptischer. Er hatte Bedenken, schließlich handelte es sich 1982 noch um keinen so etablierten Eingriff wie heute. „Wortlos ging es in die Klinik, aber er hat mich gefahren“ berichtet Steinhoff heute.

Sie war erst die 20. Patientin, die damals in Lübeck eine Niere erhielt. Mitte November waren es genau 40 Jahre, seit in der Hansestadt erstmals eine Niere transplantiert wurde. In diesen 40 Jahren erhielten insgesamt 2.258 Patienten in Lübeck eine neue Niere, davon 383 als Lebendspende. Damit gehört das Interdisziplinäre Transplantationszentrum unter Leitung von Prof. Tobias Keck (Direktor der Klinik für Chirurgie) und PD Dr. Martin Nitschke (Bereichsleiter Nephrologie und Transplantation) zu den führenden Nierentransplantationszentren in Norddeutschland.

Keck nennt die hohe Spezialisierung und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit im Transplantationszentrum als Voraussetzung, um so vielen Patienten helfen zu können. Jährlich sind es zwischen 50 und 60 Nieren, die in Lübeck transplantiert werden. Dies gilt – ein wenig überraschend selbst für Transplantationsmediziner Nitschke – auch für das Ausnahmejahr 2020. „Wir hätten gedacht, dass die Spenderzahlen einbrechen“, sagte Nitschke im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Tatsächlich wurden insbesondere in der ersten Pandemiewelle auch eine Reihe von Transplantationen auf Wunsch von Spendern und Empfängern verschoben. Aber zum Zeitpunkt des Jubiläums Mitte November lag das Transplantationszentrum bereits wieder bei 48 transplantierten Nieren und Nitschke war opti-

Neue Nieren für längeres Leben

TRANSPLANTATION Seit 40 Jahren werden am Lübecker Transplantationszentrum Nieren transplantiert. 383 von mehr als 2.000 Patienten erhielten eine Lebendspende. Kein Einbruch bei den Zahlen im Ausnahmejahr 2020.



PD Dr. Martin Nitschke ist Bereichsleiter Nephrologie und Transplantation und stellvertretender Klinikdirektor der Medizinischen Klinik I am UKSH in Lübeck.

mistisch, dass die Vorjahreszahl von 54 erreicht werden könnte.

Möglich sind solche Zahlen, weil sich das Kieler Zentrum auf solide Organe wie Herz, Leber und Lungen und Lübeck auf Nieren und kombinierte Nieren- und Pankreastransplantationen – insbesondere auf operativ oder immunologisch komplexe Fälle – spezialisiert hat.

Schon kurz nach der Gründung entwickelte sich die Nierentransplantation nach Lebendspende zu einem Schwerpunkt in Lübeck; mit rund 30 Prozent am Gesamtanteil haben diese Spenden in Lübeck einen überdurchschnittlich hohen Anteil. 1999 konnte erstmals die Niere eines gesunden Spenders laparoskopisch assistiert entfernt werden, was damals in Europa eine Premiere war. Inzwischen gibt es mit dem minimalinvasiven Verfahren per „da Vinci“-Roboter noch schonendere Möglichkeiten, die in Lübeck genutzt werden. Seit 2008 werden zudem regelmäßig Lebendspende-Nierentransplantationen bei nicht passender Blutgruppe vorgenommen.

Die Weiterentwicklung der Verfahren hilft dabei, den Mangel an Spenderorganen zu lindern. Derzeit stehen nach Angaben des UKSH rund 300 Patienten auf der Warteliste des Lübecker Transplantationszentrums. Ohne Lebendspende kann die Wartezeit auf eine Spenderniere bis zu elf Jahre betragen. Rund die Hälfte der Patienten auf der Warteliste kommt aus Schleswig-Holstein, ein weiteres Drittel aus Hamburg und die meisten anderen aus weiteren umliegenden Bundesländern.

Heute kümmert sich ein Team aus vier Chirurgen und sechs Nephrologen sowie aus speziell ausgebildeten Pflegekräften und Physiotherapeuten um die Patienten. In einer interdisziplinären Transplantationskonferenz tauschen sich die Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen über die Patienten aus, um Vorbereitung, Eingriff und Nachsorge zu optimieren.

Nicht ganz optimal ist für Nitschke dagegen die räumliche Situation auf dem neuen Campus. Zwischenzeitlich sind die Transplantationsmediziner umbaubedingt in den Altbau gezogen, in dem die Arbeit vor vier Jahrzehnten startete. Nach Abschluss der Umbauarbeiten werden sie dagegen über die Stationen verstreut und nicht mehr zentriert arbeiten. „Das ist für uns ein Wermutstropfen“, so Nitschke.

Zum Jubiläum machte er deutlich, was die Fortschritte in der Transplantationsmedizin für die Patienten bedeuten: mehr Lebensqualität und in aller Regel auch



Karin Steinhoff erhielt schon 1982 eine Spenderniere. Sie war die 20. Patientin am Lübecker Transplantationszentrum, das vor 40 Jahren seine Arbeit aufnahm.

eine signifikante Verlängerung ihres Lebens. Steinhoff ist nur ein Beispiel von vielen, die von der Arbeit des Transplantationszentrums profitiert haben. Auch Heidi Waller, die kürzlich als 2.222 Patientin in Lübeck eine neue Niere erhielt, gehört zu ihnen. Sie war bereits 1980 und 1997 nierentransplantiert worden. „In den meisten Fällen können Transplantatnieren über zehn Jahre sehr gut funktionieren, selbst nach 15 Jahren arbeiten aktuell noch immer rund 50 Prozent aller transplantierten Nieren, in Einzelfällen auch deutlich länger“, sagt Nitschke. Eine Ausnahme ist Karin Steinhoff, die inzwischen seit 38 Jahren mit dem damals gespendeten Organ lebt – nach eigener Aussage „ohne Beeinträchtigung“. Das positive Gefühl hatte die Patientin schon vor 38 Jahren, direkt nach dem Eingriff. Die damals übliche sechswöchige Quarantäne konnte wegen ihres guten Allgemeinzustands deutlich verkürzt werden, schon nach 14 Tagen wurde sie aufgehoben. „Mir ging es von Beginn an gut mit dem neuen Organ“, sagt Steinhoff rückblickend. Dieser Zustand hielt an. Vier Jahre nach der Transplantation wurde sie erneut Mutter, inzwischen ist sie Großmutter und lebt noch immer mit dem vor 38 Jahren gespendeten Organ, das mit dem Taxi aus den Niederlanden nach Lübeck gebracht worden war.

DIRK SCHNACK

Für vereinzelte Leistungen schaffen einige Kliniken in Schleswig-Holstein derzeit nur eine Punktlandung: Sie erreichen die geforderten Mindestmengen nur ganz knapp. Bei einer Anhebung droht ihnen also, dass sie diese Leistung nicht mehr erbringen dürfen und die Patienten weitere Wege in Kauf nehmen müssen. Entsprechend unterschiedlich fallen die Bewertungen der Akteure in der Selbstverwaltung zu möglichen Anpassungen bei den Mindestmengen aus.

„Die KGSH befürwortet die Festlegung sachgerechter Mindestmengen bei komplexen und risikobehafteten Leistungen. Insbesondere der Ausschluss von „Gelegenheitsversorgung“ dient der Qualitätsverbesserung“, sagte KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund auf Anfrage. Er gab aber auch zu bedenken, dass sich die Etablierung neuer Mindestmengen oder eine Verschärfung bestehender Regelungen auf die bestehende Krankenhausstruktur auswirkt. Diese Auswirkungen müssten bei der Erarbeitung neuer Regelungen berücksichtigt werden. „Kleinere Krankenhäuser in ländlichen Regionen dürften in erster Linie betroffen sein. Eine „kalte Strukturbereinigung“ über Mindestmengen lehnen wir ab. Wenn bedarfsnotwendigen Krankenhäusern aus Qualitätsgründen die Erbringung von immer weiteren Leistungen verwehrt werden soll, müssen diese Kliniken gleichwohl wirtschaftlich gesichert bleiben“, sagte Reimund. Im geltenden DRG-Finanzierungssystem sieht er dies nicht gewährleistet. Außerdem gibt er zu bedenken: „Auch die ärztliche Weiterbildung in kleineren Krankenhäusern kann durch Leistungsausschlüsse infrage gestellt werden – und damit die Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kliniken.“

Die Etablierung weiterer Mindestmengen verstärkt aus seiner Sicht einen ohnehin festzustellenden Trend zur Zentralisierung. „Weitere Wege für Patienten und Angehörige sind die Folge. Aus den genannten Gründen müssen Mindestmengen für Krankenhausleistungen daher im Einzelfall gut begründet sein“, so Reimund.

Die AOK Nordwest dagegen sprach sich sowohl für eine Ausweitung der Mindestmengen auf weitere Eingriffe als auch für eine Erhöhung bestehender Mindestmengen aus. Als Beispiele für eine Erhöhung der bestehenden Mindestmengen nannte der Vorstandsvorsitzende der AOK Nordwest, Tom Ackermann, Operationen an Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse. Als Beispiele für Eingriffe, für die er eine Mindestmengenregelung für erforderlich hält,

Trend zur Zentralisierung

MINDESTMENGEN Im Bundesgesundheitsministerium wird mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) u. a. an Anpassungen zur Mindestmengenregelung gearbeitet, was Auswirkungen auch für Kliniken in Schleswig-Holstein hätte. Krankenhausgesellschaft (KGSH) und Krankenkassen bewerten die Pläne unterschiedlich.

nannte er die Herzklappenchirurgie, Implantationen von Hüftprothesen und Operationen von Brust-, Lungen- und Darmkrebspatienten. „Hier operieren immer noch zu viele Kliniken mit zu wenig Routine und zu geringen Fallzahlen. Die Folgen für die betroffenen Patienten sind fatal. Sie reichen von häufigeren Komplikationen bis zu erhöhten Sterblichkeitsraten“, sagte Ackermann.

In die gleiche Richtung zielt die Barmer, nach deren Angaben bei einer schärferen

Mindestmengenregelung bundesweit mehrere tausend Todesfälle vermieden werden könnten. Neben höheren Fallzahlen für die Eingriffe fordert Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt von der Barmer Landesvertretung in Schleswig-Holstein interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Teams und eingespielte Abläufe. Er mahnte außerdem: „Vor allem bei komplizierten Eingriffen sollten hohe Fallzahlen und Spezialistentams bei der Auswahl gewichtiger sein als die unmittelbare Wohnortnähe.“

Die AOK hatte vergangenen Monat einen Überblick aktualisiert, der alle Kliniken in Schleswig-Holstein mit Fallzahlen für die bislang mindestmengenrelevanten Eingriffe beinhaltet. Die sogenannte „Mindestmengen-Transparenzliste“ hält Ackermann für ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung, das Ärzten und Patienten eine Entscheidungshilfe bietet. Die Liste ist unter www.aok.de/sh in der Rubrik Presse abrufbar. Sie stellt alle leistungs- und abrechnungsberechtigten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein sowie die von den Kliniken gemeldeten Fallzahlen für alle Leistungen dar, zu denen gesetzlich vorgegebene Mindestmengen existieren.

Die Krankenkasse verwies aber darauf, dass die Leistungszahlen auf Prognosen der Kliniken basieren; diese Zahlen könnten sich bis Jahresende noch ändern. Die Prognosen dienen einer Leistungsbeurteilung der Kliniken für das kommende Jahr. Wenn ein Krankenhaus die geforderten Mindestmengen etwa wegen der Corona-Krise in diesem Jahr nicht erbringen konnte, bedeutet dies nicht automatisch eine ausbleibende Leistungsberechtigung für das folgende Jahr.

BISLANG BESTEHENDE MINDESTMENGENREGELUNG

Implantation von künstlichen Kniegelenken	50 Fälle pro Jahr
Transplantation von Nieren	25 Fälle pro Jahr
Transplantation von Stammzellen	25 Fälle pro Jahr
Transplantation von Leber	20 Fälle pro Jahr
Versorgung von Früh- und Neugeborenen*	14 Fälle pro Jahr
Komplexe Operationen an Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse	10 Fälle pro Jahr

*bei einem Geburtsgewicht von unter 1.250 Gramm

Apps helfen noch nicht langfristig

DIABETOLOGIE Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG): Diabetes-Apps eher für kurzfristige Ziele geeignet. Wichtig: Die Erläuterungen müssen für jeden verständlich sein.

Diabetesmanagement und Gesundheitsvorsorge haben sich in den vergangenen Jahren stark verändert, papierbasierte Tagebuch- oder Schulungsmaterialien haben besonders bei jüngeren Patienten ausgedient und sind durch digitale Applikationen, zum Beispiel auf dem Smartphone, ergänzt oder ersetzt worden. „Apps sind aus unserem Leben nicht mehr wegzudenken. Wie häufig wir sie im Alltag nutzen, merken wir oft erst, wenn das Smartphone mal nicht zur Hand oder der Akku leer ist“, erläuterte Dr. Beate Fischer, Leiterin des Bereichs Diabetologie, Ernährungs- und Stoffwechselmedizin in der Lübecker Sana-Klinik, bei der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, die Anfang November – wie viele vergleichbare Veranstaltungen – digital stattfand.

Im Bereich der Gesundheitsprävention gibt es vielfältige Angebote, von denen einige während des Symposiums vorgestellt und diskutiert wurden. Laut Darstellung auf dem Kongress animiert „Videa bewegt“ zu mehr Alltagsbewegung, Fitnesssteigerung und Gewichtsreduktion, „Oviva“ gibt Ernährungsvorschläge, die beim Abnehmen helfen und eine Blutzuckersenkung ermöglichen sollen. „Die Kunst ist es, dem User genau die App anzubieten, die zu ihm passt und die er als Alltagshilfe empfindet – eine App für alle und alles wird es nicht geben“, sagte Fischer.

Bei der Evaluation digitaler Präventionsmaßnahmen hat sich laut Fischer gezeigt, dass insbesondere kurzfristige Ziele, meist mit einer Frist innerhalb von acht Wochen, wie Gewichtsreduktion, mehr Bewegung, Rauchverzicht oder Blutzuckersenkungen mithilfe von Apps erzielt werden können. Fischer: „Diese Erfolge aber längerfristig zu halten, gelingt mit

den Apps bisher noch nicht. Hier müssen wir über andere digitale Angebote nachdenken, die eine dauerhafte intrinsische Motivation des Nutzers unterstützen.“

Auch das Diabetesmanagement steuern viele Patienten inzwischen über Apps. Die digitalen Helfer unterstützen ihre Nutzer bei einem aktiven Umgang mit der Erkrankung. Sie helfen, relevante Daten zu sammeln, Informationen einzuholen, Warnhinweise zu erhalten, an Blutzuckermessungen oder Insulingaben zu erinnern, die richtige Insulindosierung zu ermitteln und vieles mehr. Welche App wie gut geeignet ist, das beschreibt die Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) auf ihrer Plattform DiaDigital (www.diadigital.de). Zusammen mit der Deutschen Diabeteshilfe und dem Diabetesberaterverband VDBD prüfen Experten die Qualität der Applikationen anhand eines entwickelten Kriterienkatalogs und vergeben auf Antrag entsprechende Qualitätssiegel.

Wie lassen sich auch bildungsferne Schichten zu einer guten Diabetes-Selbstbehandlung motivieren? Dieser Frage ist Wolfgang Schütt, DDG-Berater aus Eckernförde, nachgegangen. „Die meisten Schulungsprogramme richten sich an Menschen, die lesen, schreiben und rechnen können. Laut der sogenannten LEO-Studie von 2018 können jedoch 6,2 Millionen oder 12,1 Prozent der erwerbsfähigen Erwachsenen in Deutschland nicht oder nur unzureichend lesen und schreiben.“ Betroffene lassen sich nicht einfach identifizieren, 40 Prozent von ihnen verfügen über einen mittleren oder höheren Schulabschluss, 90 Prozent üben einen Beruf aus. Sie alle haben in der Regel erhebliche Schwierigkeiten, Schulungsmaterial, Bedienungsanleitungen oder Nährstoffangaben zu lesen und zu verstehen; das Erfassen der Blutzuckerwerte und die Berechnung von Insulindosierungen stellen

viele von ihnen vor größte Herausforderungen.

Was tun? „Oftmals ist die Verwendung von Leichter Sprache sehr hilfreich“, erläutert Schütt. Kurze Sätze, positive Formulierungen, Vermeiden von Fachausdrücken und Fremdwörtern, von Konjunktiv- und Passivformulierungen, könnten das Krankheitsmanagement erleichtern. Leichte Sprache für die Diabetesversorgung finde sich etwa auf der im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung initiierten Website www.patienten-information.de. Darüber hinaus ließen sich Schulungsinhalte in Form illustrierter Texte in Leichter Sprache, sogenannte Sketchnotes, vermitteln.

Eine bedarfsgerechte Gestaltung des Lehrstoffs führe langfristig zu einer besseren Versorgung, Steigerung der Lebensqualität und einem erfolgreicherem Selbstmanagement, so der Sozialpädagoge. Gruppenschulungen, die eine gegenseitige Unterstützung statt einseitiger Hilfestellung ermöglichen, seien ebenfalls eine Option. Schütt: „Wichtig und Erfolg versprechend sind in jedem Fall individualisierte Schulungs- und Behandlungskonzepte. Denn nicht lesen, schreiben oder rechnen zu können, heißt nicht, dass jemand dumm ist.“

Mit dem Medienpreis der DDG wurde ein Projekt aus Schleswig-Holstein ausgezeichnet. „Tschüss Zucker – eine Dorfgemeinschaft auf Entzug“ wurde am 2. September 2019 im NDR ausgestrahlt. In der 45-minütigen Reportage beschreiben die Autorinnen Ute Jurkovic und Christine Seidemann, wie 65 Bewohner aus der Gemeinde Berkenthin in der Wilster Marsch drei Monate lang auf alle zuckerhaltigen Produkte verzichten. Etwas mehr als die Hälfte hält bis zum Schluss durch; viele fühlen sich fitter und nehmen ab. Der Beitrag ist in der NDR-Mediathek zu finden.

UWE GROENEWOLD

„Sport wie ein Medikament dosieren“

ONKOLOGIE Virtuelle Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie.

Herausforderungen, Chancen und Erfolge in der Diagnostik und Therapie von Blut- und Krebserkrankungen standen Mitte Oktober im Mittelpunkt der Jahrestagung, die pandemiebedingt erstmals virtuell stattfand.

Eine Reihe von Wissenschaftlern aus Schleswig-Holstein war mit Videopräsentationen an dem Kongress beteiligt. So stellte etwa Prof. Martin Reck aus der Lungenklinik Großhansdorf vergleichende Studienergebnisse zur Erstlinien-Therapie des metastasierten oder rezidierten nicht-kleinzelligen Bronchiolarkarzinoms mit verschiedenen Medikamentenkombinationen vor. Aus dem UKSH-Campus Kiel referierten Onkologin Prof. Claudia Baldus und Pädiater Prof. Martin Schrappe über eine optimierte Diagnostik für eine individualisierte Therapie sowie über die Therapie der lymphoblastischen T-Zell-Leukämie. Über das Nebenwirkungsprofil einer medikamentösen Therapie beim fortgeschrittenen Mammakarzinom sprach der Lübecker Onkologe Dr. Jens Kisro.

Erste Erkenntnisse, dass Bewegung und sportliche Aktivität sich positiv auf die Lebensqualität onkologischer Patienten auswirken, gab es vor über 30 Jahren; bis dahin wurde insbesondere körperliche Schonung unter oder im Anschluss an eine Therapie propagiert. Inzwischen ist die Evidenz einzelner Maßnahmen so hoch, „dass wir Sport wie ein Medikament dosieren können“, sagte PD Dr. phil. Thorsten Schmidt vom Krebszentrum Nord CCC am UKSH-Campus Kiel. „Wir geben den Patienten heute detaillierte individuelle Empfehlungen, welche Maßnahmen in welcher Phase von Therapie und Nachsorge geeignet sind.“

Diese Empfehlungen basieren insbesondere auf den im Jahr 2010 erstmals veröffentlichten Guidelines des American Col-

lege of Sports Medicine (ACSM), die im vergangenen Jahr aktualisiert wurden und die Schmidt während des Kongresses erläuterte. Sie beinhalten, welche Maßnahmen in welcher Intensität und Frequenz wie oft durchgeführt werden müssen (FITT-Kriterien). Ziel ist es, physische, psychische und psychosoziale Einschränkungen onkologischer Patienten günstig zu beeinflussen.

Eine der häufigsten Nebenwirkungen einer onkologischen Erkrankung ist die Fatigue. Die Mehrzahl der Krebspatienten leidet unter Abgeschlagenheit und chronischer Erschöpfung – ausgelöst durch die Erkrankung selbst oder als Folge etwa von Chemo- oder Strahlentherapien. „Hier haben wir inzwischen die größte Datendichte und blicken auf über 200 Publikationen zurück: Während der akuten Therapie hat körperliche Aktivität mit einem Umfang von wöchentlich vier bis fünf Stunden, während Reha und häuslicher Nachsorge haben wöchentlich acht bis zehn Stunden spazieren gehen den größten Effekt, um eine Fatigue zu lindern oder zu verhindern“, erläutert Schmidt.

Stärkste Evidenz von Sport und Bewegung bei Krebspatienten habe man neben der Fatigue bei Angst, depressiven Symptomen, Lymphödemen und körperlichen Funktionen gemessen, eine geringere bei Auswirkungen auf Knochengesundheit und Schlafqualität, eine schwächere bei Polyneuropathien. „Dies spricht nicht gegen Sport und Bewegung, sondern liegt eher an der noch mangelhaften Datenlage bei dem Nervenleiden“, so Schmidt. Im CCC habe man eine Studie zu den Auswirkungen von Sport auf Polyneuropathien gestartet, führe mit den betroffenen Krebspatienten gezielte sensomotorische Übungen und ein Vibrationsplattentraining durch. Ähnliche Projekte liefen international an weiteren Einrichtungen, so Schmidt; in etwa zehn

Jahren habe man wahrscheinlich eine deutlich stärkere Evidenz für die Beeinflussung einer Polyneuropathie durch Bewegung.

Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen waren während der Hochphase der Corona-Pandemie im Frühjahr deutlich reduziert, wie Prof. Lorenz Trümper aus Göttingen einräumte. Um das Infektionsrisiko zu reduzieren, sei die Intensität von Erhaltungstherapien bei Patienten in Remission reduziert worden, wenn es „medizinisch sinnvoll und verantwortbar“ war. Auch die Zahl neu diagnostizierter Krebserkrankungen nahm pandemiebedingt von März bis Mai signifikant ab. Trümper: „Ob sich die zeitlichen Verschiebungen bei der Stellung von Neudiagnosen auf die Behandlungsergebnisse auswirken, können valide nur die klinischen Krebsregister beantworten.“

Bereits im September beim Europäischen Krebskongress ESMO hatten Experten darauf verwiesen, dass COVID-19 ganz offensichtlich Langzeitfolgen für die Versorgung haben werde. In einer Umfrage, an der sich 109 onkologische Zentren aus 18 Ländern beteiligt haben, gaben 32,1 Prozent der Kliniken an, dass bei mindestens zehn Prozent der Patienten eine Palliativtherapie abgebrochen wurde. Auch Immuntherapien und die Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren wurden deutlich seltener angewandt. Insgesamt, so das Ergebnis einer weiteren Befragung, haben 55 Prozent von weltweit befragten 365 Zentren ihre onkologischen Behandlungen verringert.

Auch im Kieler CCC war das Übungs- und Trainingsprogramm lange deutlich eingeschränkt. Nach der vorübergehenden Schließung Mitte März habe man zunächst Trainingspläne als Datei per E-Mail verschickt, dann Trainingsvideos hochgeladen, später auch Online-Sportstunden angeboten, berichtete Schmidt. „Krebspatienten sind Hochrisikopatienten; viele von ihnen wollen lieber individuell zu Hause trainieren. Jetzt haben wir eine Trainings-App eingeführt, auf der für jeden Patienten ein individueller Trainingsplan erstellt werden kann.“ 30 bis 40 Patienten erproben derzeit die Funktionalität und geben jeweils Rückmeldung, ob sie die Übung absolviert haben und wie groß die Belastung war. Wer die App seinen Patienten empfehlen möchte, kann sich in der Sport- und Bewegungstherapie im Krebszentrum Nord in Kiel melden.

Weitere Informationen über den Krebskongress im Internet unter: www.haematologie-onkologie-2020.com

Viele Folgen unterschätzt

COVID-19 Versuch einer interdisziplinären Gesamtschau der Pandemie. Symposium der Akademie der Wissenschaften konnte nicht alle Fragen beantworten.

ine wissenschaftsbasierte interdisziplinäre Zusammenschau der Gefahrenlage und der Abhilfemöglichkeiten der Pandemie versuchte das Symposium „Infektionen und Gesellschaft“ der Akademie der Wissenschaften in Hamburg. Ein Ergebnis: Gesundheitsvorsorge und Eindämmung von Infektionen in der Humanmedizin benötigen auch die Einbeziehung der Veterinärmedizin. So nannte Prof. Thomas Mettenleiter vom Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit Greifswald sein Thema „One Health und Tierseuchen“ – mit Bezug auf internationale Initiativen. Größere Infektionsquellen in Tiermastbetrieben und Schlachthöfen sind in letzter Zeit bekannt geworden. „Weltweit“, so der Referent in einem Interview zuvor, „sterben jährlich 2,2 Millionen Menschen an solchen zoonotischen Infektionen und 2,4 Milliarden Menschen infizieren sich damit.“

Demgegenüber betonte Prof. Marylyn Addo (Sektion Infektiologie, 1. Med. Klinik, UKE) die Dringlichkeit der Impfstoff-Forschung. Sie selbst ist an einer weit fortgeschrittenen Studie beteiligt und hofft auf baldige positive Ergebnisse. Grund zur Hoffnung gebe die Erfahrung der letzten Jahre, zumal seit der Ebola-Epidemie 2014, die zu einem viel schnelleren Forschungs- und Entwicklungstempo geführt habe. Gegenwärtig seien 45 Impfstoffkandidaten in der klinischen Erprobung, einige auch im UKE. „Mit den Daten aus dieser Forschung werden wir vieles besser verstehen, auch für die nächste Epidemie.“

Dies war noch nicht so bei den letzten großen Seuchen in Europa wie der Cholera-Epidemie 1896 in Hamburg, der Spanischen Grippe um 1918 oder der Hongkong-Grippe um 1969, wie in den medizinhistorischen Referaten ausgeführt wurde. „Selbstverständlich lernen wir aus den histori-



Prof. Marylyn Addo

sehen Epidemien“, sagte Prof. Philipp Osten vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin im UKE. Aber, schränkte er ein, wir könnten viel mehr lernen, und wir können nicht in die Zukunft sehen. Aus historischer Sicht würden Parallelen sichtbar wie die große Bedeutung von Vorerkrankungen für das Ausmaß der Kindersterblichkeit, auch sehr unterschiedlich nach armen und wohlhabenden Stadtteilen bei Hamburger Masernepidemien.

Ostens Vorgänger Prof. Heinz-Peter Schmiedebach (Charité) nannte weitere Ähnlichkeiten zwischen damals und heute, so die Rolle des reglementierenden Staates oder die eher angstgetriebene Betonung der subjektiven Meinung zu Ursachen und Ab-

hilfe – in Pest-Zeiten bis zur Verbrennung der „schuldigen Brunnenvergifter“.

Besondere Bedeutung hatte der Teil „Unerwünschte Folgen der Pandemie-Gegebenheiten“. Bislang unterschätzt würden Folgen psychischer, sozialer, ökonomischer, ethischer und rechtlicher Art, so die Referenten. Die psychischen Folgen seien wie bei früheren Epidemien im Zusammenhang mit der Reduktion sozialer Aktivitäten und je nach den subjektiven und objektiven Gegebenheiten zu sehen, also von Distress, Angst bis zu Depressivität, äußerten Prof. Tania Lincoln (Hamburg) und Prof. Cornelia Betsch (Erfurt) in ihren Beiträgen. Das ganze Ausmaß werde sich erst nach längerer Zeit zeigen, also am Ende des Winters, so Lincoln. Sinnvoll sei daher schon jetzt die Unterstützung vulnerabler Gruppen, etwa durch Corona-Sprechstunden.

Geograf Prof. Jürgen Oßenbrügge verwies auf bereits erkennbare soziale Einbußen. Die Aufforderung „Bleiben Sie zu Hause!“ sei für viele im innerstädtischen Bereich Wohnende – in Hamburg lebt rund die Hälfte ohne Garten oder Balkon – belastend. Leerstehende Büro- und Geschäftsgebäude und geschlossene Kultur- und Gastronomieeinrichtungen verlangten eine Neuerfindung der Innenstadt. Die Stadtplanung habe zu Fritz Schumachers Zeiten auf eine Luft und Licht berücksichtigende Gestaltung gesetzt und viel städtisches Grün und Wassernähe propagiert, nicht zuletzt auch bei Krankenhaus-Neubauten. Die zwischenzeitliche Verdichtung zumal durch Schließung von Baulücken müsse nun überdacht werden. Auch die Abwertung des öffentlichen Nahverkehrs und die Aufwertung des individuellen Rad- und Autoverkehrs, eine neue Suburbanisierung und die Gefahr der Entstehung von „Corona-Ghettos“ seien Herausforderungen.

Am Ende des Symposiums blieben wichtige Fragen offen: Ist der erhoffte Impfstoff das einzig Entscheidende, geht es nur um die „Bekämpfung“ von immer wiederkehrenden Infektionskrankheiten oder zuvor um eine bessere natürliche Immunität, d. h. um gesünderes Leben, mehr Prävention? Kann die Wissenschaft zu einer besseren amtlichen und medialen Risikokommunikation beitragen? Oder: Nur immer mehr Wachstum oder auch weniger Anspruchsdenken? Fragen, die vielleicht beim nächsten Symposium mitdiskutiert werden – hoffentlich, so Akademiepräsident Prof. Edwin Kreuzer, schon im Frühsommer 2021.

HORST KREUSSLER

Verhärtete Fronten

IN EIGENER SACHE „Verhärtete Fronten“ hieß die Überschrift in unserer letzten Ausgabe. Die Reaktionen darauf bestätigten diese Aussage.

Die Auseinandersetzung mit den Corona-Leugnern hat dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt viele Reaktionen beschert. Leser haben sich telefonisch, per E-Mail, schriftlich und über die sozialen Medien geäußert. Wie stark dieses Thema die Menschen auch überregional bewegt, zeigen Äußerungen, die von den Balearen oder aus Österreich an uns gerichtet waren.

Leider fiel die Wortwahl nicht immer angemessen oder druckreif aus. Wir verzichten an dieser Stelle auf eine Abbildung solcher Reaktionen. Die exemplarisch ausgewählten Leserbriefe und Twiternachrichten zeigen, dass zum Glück viele Menschen auch bei unterschiedlichen Meinungen höflich geblieben sind.

Die Reaktionen kamen aus zwei entgegengesetzten Richtungen. Die eine Richtung wünscht sich, dass die vom SARS-CoV-2-Virus ausgehende Gefahr heruntergespielt wird. Zu welchen Mitteln diese Menschen greifen, ist u. a. auf unserem Titelbild zu sehen. Die andere Richtung wünscht sich, dass diesen Menschen keine Bühne geboten wird. Beide Seiten sehen ihre jeweilige Perspektive in unserer Berichterstattung nicht ausreichend berücksichtigt.

Diejenigen, die die Pandemie verleugnen, sehen sich durch unsere Berichterstattung einseitig diffamiert. Die uns zugetragenen Kritikpunkte aus dieser Ecke sind zum Teil so wirr, dass wir den Lesern die Auseinandersetzung ersparen. Eine berechtigte Frage ist dagegen, warum wir zu dem abgebildeten Gespräch keinen Vertreter dieser Meinungen eingeladen haben. Diese Frage wurde vor dem Termin mit den Experten aus Wissenschaft und Landespolitik sorgsam abgewogen. Alle von den bekannten Corona-Leugnern bislang zu vernehmenden „Argumente“ haben jedoch erkennen lassen, dass eine rationale Auseinandersetzung mit ihnen nicht zu erwarten gewesen wäre. Die Chance, überhaupt mit solchen Vertretern in eine Diskussion einzutreten, war aus unserer Sicht nicht gegeben.

Haben wir uns damit die Chance genommen, dass sich solche Corona-Leugner in der Diskussion selbst entlarven? In der Diskussion ja, diese wäre aber sicherlich wenig zielführend ausgefallen. Es ging primär darum, eine klare Position gegen Leugner zu formulieren. Mit Kollegen, die den Maßnahmen skeptisch gegenüberstehen, fand ein Austausch in Einzelgesprächen statt. Zudem haben wir versucht abzubilden, welche Thesen auf einer Kundgebung von Corona-Leugnern vertreten werden und wie die Reaktionen darauf ausfallen. Als Beobachter einer solchen Kundgebung anschließend einen neutralen Bericht zu schreiben, ist kaum möglich. Ob der Text tendenziös ausgefallen ist, kann jeder Leser für sich beantworten.

Das führt zur Kritik derjenigen, die die Abbildung solcher Positionen für gefährlich halten. Insbesondere das Titelbild hat manche Leser irritiert und bei ihnen die Frage aufgeworfen, ob wir damit die Corona-Leugner unterstützen. Wir seien doch schließlich das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt! Vorweg: Vielen Dank für die Gespräche hierzu, die trotz unterschiedlicher Ansichten in vernünftigem Tonfall geführt wurden. Wir haben Experten und Landespolitiker aus unserem Land gebeten, sich zu diesem Thema auszutauschen, und unter der Überschrift „Allianz gegen Corona-Leugner“ abgebildet, dass die Meinung hierzu unter den geladenen Experten keinen Interpretationsspielraum zulässt. Mit Titelbild und weiteren Bildelementen in der Titelgeschichte zeigen wir, wie weit Menschen mit anderer Meinung zu diesem Thema zu gehen bereit sind. Das Titelbild war vorher in zahlreichen anderen, auch seriösen Medien zu sehen. Ein Medium, das diese Demonstranten abbildet, macht sich nicht mit ihnen gemein. Es transportiert, dass es solche Menschen in unserer Gesellschaft gibt, und trägt dazu bei, dass man sich mit diesem Thema auseinandersetzt. Es bedeutet nicht, dass es die Meinung solcher Menschen unterstützt. Ein Medium muss zeigen dürfen, was es an gesellschaftlichen Strömungen gibt – auch wenn diese schwer zu ertragen sind. Wir haben dies nicht kontextfrei getan, sondern mit der Überschrift „Verhärtete Fronten“ gezeigt, wie stark die Meinungen zu diesem Bild aufeinanderprallen und in der Titelgeschichte mit der Überschrift „Allianz gegen Corona-Leugner“ die Haltung der Mehrheit der Ärzte deutlich gemacht.

DIRK SCHNACK



Gefährlicher als saisonale Grippe

AUSGABE 11, SEITE 8-13 Auf die Gefahr des Virus sollte immer wieder hingewiesen werden.

Das Titelblatt dieser Ausgabe spricht ja schon Bände, und ich bin der Meinung, dass man solchen Positionen nur entgegentreten kann, wenn man immer wieder deutlich macht, dass Corona sehr viel gefährlicher ist als die saisonale Grippe. Das ist ja von Anfang an das Hauptargument der Corona-Verharmloser auch unter Ärzten gewesen. Zu diesem Thema habe ich seit einigen Monaten eine Reihe von Artikeln geschrieben, die im Onlinemagazin Telepolis erschienen sind und im Internet unter den Stichwörtern „Telepolis Kolenda“ aufgerufen werden können.

PROF. KLAUS-DIETER KOLENDA, KRONSHAGEN

Nur Befürworter kommen zu Wort

AUSGABE 11, SEITE 8-13 Diese Zuschrift zeigt, dass manche Ärzte Positionen von Bhakdi u. ä. vermissen.

Es ist bedauerlich, dass in diesem Beitrag, wie bei fast allen medialen Diskussionen, nur Corona-Maßnahmen-Befürworter zu Wort kommen und das übliche Journalisten-Vokabular – die Zauberworte heißen „Verschwörungstheoretiker, rechts und Corona-Leugner“ – verwendet wird. So werden alle, die die Maßnahmen kritisch sehen, pauschal als „Leugner“ diffamiert, was auch so angesehene Wissenschaftler wie die Prof. Bhakdi, Reiss, Moelling und viele weitere trifft, die schon lange auf dem Gebiet der Corona-Viren forschen und die Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 gut begründet relativieren. Die Realität scheint ihnen, was die Erkrankungs- und Sterberate angeht, recht zu geben. Die Infektion an sich spielt bei den meisten Menschen kaum eine Rolle. Wissenschaftlern wie ihnen ist zu verdanken, dass Licht in das bunte Durcheinander von RKI und Drosten kam. Alle Maßnahmen-Befürworter müssen sich vorwerfen lassen, zur Vernichtung vieler Existenzen, zu unendlich viel menschlichem Leid und all den anderen „Kollateralschäden“ beigetragen zu haben. Es bleibt die Hoffnung, dass dieses Kapitel später gründlich untersucht und aufgearbeitet wird und nicht wie nach der Schweinegrippe-„Pandemie“ ad acta gelegt wird.

DAS ZUSENDEnde MITGLIED HAT EINER NAMENTLICHEN VERÖFFENTLICHUNG NICHT ZUGESTIMMT. DER NAME IST DER REDAKTION BEKANNT

Patienten einbeziehen

AUSGABE 11, SEITE 8-13 Die Akzeptanz der Maßnahmen hängt am Vertrauen in der Bevölkerung.

Die Diskussion muß natürlich die Patienten mit einbeziehen. Schlagworte wie „Wissenschaft“ und „evidenzbasierte Medizin“ haben in der Bevölkerung nicht die gleiche Akzeptanz wie innerhalb der Ärzteschaft. Der verstorbene Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, hat es mal auf den Punkt gebracht: „Die Medizin ist keine Wissenschaft, sie bedient sich lediglich wissenschaftlicher Methoden“.

Versuchen wir es mal mit Vertrauen.

Vertrauen in die Maßnahmen der Politik und der „Wissenschaft“ kann man am ehesten dadurch erzielen, dass man den Bürgern die Unterschiedslosigkeit im Fall einer Erkrankung bei Politikern, Ärzten und Bürgern beibringt. Bei Politikern kann man nicht in jedem Fall Altruismus unterstellen, im Fall eigener Betroffenheit in dieser Pandemie sind die Interessen jedoch deckungsgleich. Bei Ärzten muß man standesbedingt diesen Sinn unterstellen, viele sind ja Opfer ihrer Arbeit für's Gemeinwohl geworden. Die Corona-Leugner sind ja keine Ausnahmeerscheinung, auch bei der HIV-Infektion hat es seinerzeit die abstrusesten Theorien gegeben. Die direkte Konfrontation mit Abwechslern bringt weder in der Politik noch in der Medizin etwas. Hier hilft nur die Überzeugung der Bevölkerung durch vertrauensbildende Maßnahmen. Das erfordert Zeit und Geduld, aber wir sind auf einem guten Weg.

DR. HERBERT PORT, KRONSHAGEN

Unangemessenes Bild

AUSGABE 11/TITELBILD Das Titelbild hat zu zahlreichen Reaktionen geführt. Nicht alle waren so höflich wie diese.

Es ist sicher gut und auch notwendig, sich mit den „Corona-Gegnern“ insbesondere unter den Kollegen kritisch auseinanderzusetzen. Ihr Titelbild – egal wie man zu Kollege Drostens stehen mag – finde ich unangemessen. Wer mag sich in dieser Form auf den Titelseiten eines Journals wiederfinden?

DAS ZUSENDEnde MITGLIED HAT EINER NAMENTLICHEN VERÖFFENTLICHUNG NICHT ZUGESTIMMT. DER NAME IST DER REDAKTION BEKANNT

Kritiker sollen sich selbst entlarven

AUSGABE 11/SEITE 8-13 Ausgewählte Reaktionen, die uns per Twitter erreicht haben.

Daniel Lohmann @DanielLohmann11 · 3. Nov.
Antwort an @Aerztekammer_SH
Gute Initiative 🙏
Vielleicht hätte man aber auch ein paar von den sog. Coronaleugnern mit an den Tisch holen sollen.
Dagegen spricht die ungebührliche Aufmerksamkeit, die das auf diese Spezies lenkt, dafür, das im direkten Diskurs die Hohlheit der Argumentation bloß gelegt werden k

Bettina M. @Bettina52850076 · 3. Nov.
@Aerztekammer_SH auch in Ö fehlt mir hier ein klares Statement! Bitte darum!
@dotjosiobonne @Pneumologe

Ärztammer Schleswig-Holstein @Aerztekammer_SH · 3. Nov.
In der ÄK*SH trafen sich zentrale Vertreter ärztlicher Institutionen und Wissenschaft, um über den Umgang mit Skeptikern und Leugnern in den eigenen Reihen zu sprechen. Die ganze PM sowie Links zum Podcast + Leitartikel des Ärzteblatts finden Sie hier ow.ly/IDjs50C9Vb7

Assistenzarzt oder Arzt in Weiterbildung?

AUSGABE 11, SEITE 37 Ärzte in Weiterbildung sind Ärzte – wie sollten sie genannt werden?

Unser Kammerpräsident setzt sich vehement dafür ein, den Begriff „Assistenzarzt“ nicht mehr zu verwenden, weil er die volle Anerkennung der ärztlichen Leistung von Ärzten in Weiterbildung vermissen lasse. Gleichzeitig führt Frau Kollegin Andresen in einem namentlich unterzeichneten Artikel auf derselben Seite aus: „Hier treffen sich Präsidium und Geschäftsführung der Kammer regelmäßig mit den Assistentensprechern der Krankenhäuser zum Austausch ...“

In meiner Jahrzehnte zurückliegenden Zeit der Weiterbildung habe ich mich selbst als Assistenzarzt oder „Assi“ bezeichnet und darin nie eine Herabwürdigung gesehen. Auch meine inzwischen fachärztliche ältere Tochter sieht bis heute darin keinen Stein des Anstoßes. Damals wie heute werden Weiterbildungsärzte in ihrer Funktion als Stationsärzte zumindest von gesetzlich Versicherten als behandelnder Arzt, als direkter und vertrauenswürdiger Ansprechpartner angesehen. Ich bin nie gefragt worden, ob ich bereits eine Facharztanerkennung habe. Aus eigener Erfahrung als Privatpatient muss ich allerdings sagen, dass der Stationsarzt auf einer Privatstation manchmal schon den Eindruck eines Assistenten macht, wenn er sich nicht traut, dem „Chef“ in der Begründung von Diagnostik und Therapie vorzugreifen, obwohl der nur bei Kurzvisiten „auf Durchflug“ ist. Häufig hat man sich bei der Aufnahme mit einer langen Liste von Chefarztvertretern einverstanden erklären müssen, sodass die Patient-Arzt-Beziehung sich in der vermuteten Fachkompetenz erschöpft, eine persönliche Bindung aber vermissen lässt. Und der „Privat-Assi“ nimmt sich zurück. Dabei wünscht man sich als Patient auch etwas vertrauensvolle menschliche Nähe. Kurzum: Einer Umbenennung der Assistenzärzte in Weiterbildungsärzte will ich nicht widersprechen. Dass die stellvertretende Kammerpräsidentin sogar in einem schriftlichen Beitrag im Ärzteblatt den bisherigen Begriff verwendet, spricht meines Erachtens allerdings dafür, dass es sich nicht um ein Problem von besonderer Dringlichkeit handelt.

DR. GUNTHRAM HEIDBREDER, NORDERSTEDT

Leserbriefe

Ihre Meinungen zu den im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt behandelten Themen sind uns als Leserbriefe willkommen. Sofern sie in angemessenem Ton abgehalten sind, drucken wir sie gerne ab. Sie geben die einzelne Meinung des zusendenden Mitglieds der Ärztekammer wieder, nicht die der Redaktion oder die Haltung der Ärztekammer. In Ausnahmefällen können wir auch Zuschriften von Lesern berücksichtigen, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind und die aus persönlichen, uns nachvollziehbaren Gründen nicht mit Namen in der Veröffentlichung gekennzeichnet sind. Wir behalten uns in jedem Fall vor, Leserbriefe zu kürzen.

ZUSCHRIFTEN BITTE AN:
AERZTEBLATT@AEKSH.DE
ODER PER TWITTER: @AERZTEKAMMER_SH

Aus dem Herzen gesprochen

AUSGABE 9, SEITE 36 Das Positionspapier von PD Dr. Thomas Schang zur Indikationsqualität stieß bei Lesern auf hohes Interesse.

Ich habe mit großem Interesse das sehr präzise und vielseitige Aspekte beleuchtende Positionspapier zur Indikationsqualität von Thomas Schang gelesen, das mir als langjährige Hausärztin aus dem Herzen gesprochen hat. Das sind gute Vorgaben, nach denen ich gern alle Entscheidungen gemeinsam mit meinen Patienten getroffen hätte. Leider hat auch hier der Anspruch nicht immer der Wirklichkeit entsprochen.

Inzwischen stehe ich als Ruheständlerin eher auf der anderen Seite und muss schauen, wie ich bei eigener Betroffenheit in meiner Patientinnenrolle ärztliche Behandler finde, bei denen ich diese Vorgaben zur Indikationsqualität voraussetzen kann. Die große Frage ist doch: Wie kann in der heutigen Zeit ein so hehrer Anspruch durchgesetzt werden und wie finde ich als Patientin die Behandler, bei denen ich zumindest den Willen hierzu voraussetzen kann? Wenn ich mich im Freundeskreis (Nicht-Ärzte, gesetzlich Versicherte) umschaue, was da erlebt wird, graust es mir.

Aber ich finde trotzdem oder gerade deshalb richtig, den Anspruch zu formulieren und zu hoffen, dass die Wirklichkeit sich mehr und mehr nach dem Anspruch streckt.

BRIGITTE MAAS, SÜSEL

Generalschelte nicht angebracht

AUSGABE 10, SEITE 18 Klare Worte aus dem ÖGD in Neumünster stoßen auf Kritik.

Natürlich gibt es, wie leider überall, auch in Neumünster Personen, die sich nicht an die Corona-Regeln halten. Frau Barths Aussage in der Presse ist aber bei den Neumünsteraner Bürgern, die sich an die Regeln halten, mit Befremden und Kopfschütteln aufgenommen worden. Es hat auch entsprechend lautende Leserbriefe in der Presse gegeben. Diese Äußerung hat dem Ansehen des Gesundheitsamtes in der unbescholtenen Bevölkerung nicht gerade genützt, was in einer solchen Situation ungünstig ist. Ziel muss es doch sein, die Akzeptanz der Maßnahmen nicht aufs Spiel zu setzen, sondern sie zu erhöhen. Da braucht man keine Generalschelte, wenn man sich an die Maßnahmen hält. Und nun muss ich diese undifferenzierte Äußerung auch noch im Ärzteblatt lesen. Musste das sein? Bleibt nur der Trost, dass das Ärzteblatt ja nur einem begrenzten Personenkreis zugänglich ist.

DR. INGRID HARICH, NEUMÜNSTER

Was zählt die ärztliche Meinung?

AUSGABE 9, SEITE 37 Der Text „Freiberuflichkeit und Indikationsqualität“ von Dr. Kevin Schulte hat eine Leserin zu folgender Stellungnahme veranlasst.

Vielen Dank, dass Sie sich dieser Frage annehmen. Für mich hat sich über die Jahre meiner beruflichen Tätigkeit der Eindruck entwickelt, dass die Meinung von Ärzten wenig zählt im gesundheitspolitischen Geschehen.

Selbst jetzt, wo wir durch den Corona-Ausnahmestatus mitten in einer globalen medizinischen Fragestellung stecken, müssen sich der Vorstand der KBV und der Präsident der Bundesärztekammer tatsächlich bemühen, überhaupt im Dialog um die Umsetzung von Maßnahmen zugelassen zu werden? So las sich jedenfalls das Interview im Deutschen Ärzteblatt vom 31. August 2020.

Ich bin nicht der Meinung, dass die Vorgaben, unter denen wir unseren ärztlichen Beruf ausüben, geeignet sind, ein Vorgehen „konsequent ... im Sinne der Patienten zu garantieren“. So, wie Sie es schreiben: Juristisches Absicherungsdenken ist ein Problem, ebenso wirtschaftlich basierte Entscheidungsprozesse und ein QM-Ansatz, der aus dem Führen von Betrieben übernommen wurde, aber nicht genügend auf die eigentliche ärztlich-fachliche Qualität von Entscheidungsprozessen abzielt. Ich möchte nicht infrage stellen, dass diese Aspekte mit einer Rolle spielen sollten, aber sie sind gewissermaßen „überwertig“ geworden.

Ich kann hier nur eine unvollständige Auflistung von Beispielen zusammenstellen, an denen ich diesen Eindruck festmache.

Ich habe mein Studium 1995 abgeschlossen, die Approbation 1997 erlangt. Damals gab es eine verpflichtende Fortbildung für Ärzte im Praktikum, die auch Ethikvorlesungen beinhaltete. Die wesentliche Aussage bestand dort aus dem folgenden Gedanken: „Ihr müsst sparen, davon profitiert die Gesellschaft, das ist eure ethische Aufgabe als Arzt, das kommt auf irgendeine Art auch den Patienten zugute.“ Das war als Berufseinsteiger schon einigermaßen ernüchternd. Eigentlich könnte man es in dieser verkürzten Version auch missbräuchlich nennen. Ich denke nicht, dass das jemanden von uns Jungärzten überzeugt hat, aber das Prinzip „von oben sagen euch Wirtschaftsleute, wie Ihr eure Arbeit zu tun habt“, hat sich dann in vielerlei Hinsicht fort- und durchgesetzt. Und man hatte trotz bestehender Interessensvertreter und deren Dialog mit der Politik den Eindruck, die andere Seite sitzt letztlich am längeren Hebel.

Meine Zeit als Ärztin im Praktikum fand in der Psychiatrischen Fachklinik Heiligenhafen statt. Zu Beginn war dort die geltende Personalverordnung noch umgesetzt, wohl anders als in anderen Landeskrankenhäusern. Plötzlich galt diese Verordnung nicht mehr, andere Krankenhäuser wurden belobigt, weil sie durch das Nicht-Umsetzen Gelder gespart hatten. Es wurde eine neue, teure Stelle eines Geschäftsführers eingerichtet, der den Rotstift ansetzte. Die Arzttzahlen auf Station wurden halbiert. War man vorher zu zweit für ca. 26 Patienten verantwortlich, war man es danach alleine, im Vertretungsfall dann auch für zwei Stationen gleichzeitig. Wie wir das fachlich lösen sollten, sagte uns niemand. Mit dieser Verdoppelung bis Vervierfachung an Aufgaben bleibt am Ende weniger als die Hälfte der vorherigen Zeit für den einzelnen Patienten übrig.

Die Zeit am Patienten ist aber ein wesentlicher Faktor, um zu einer guten Qualität in der Diagnostik zu kommen. Die Zeit am Patienten ist außerdem ein therapeutischer Faktor – in der Psychiatrie ganz be-

sonders, aber auch in anderen medizinischen Fächern. Wo sie ausreicht, führt sie zu einer besseren Grundlage für ärztliche Einschätzungen und Entscheidungen, einer erhöhten emotionalen Sicherheit der Patienten, in der Folge zu einer besseren Compliance sowie verbesserten Heilungsvoraussetzungen, wahrscheinlich schlussendlich auch zu Einsparungen im Bereich von Apparatemedizin und Medikamentenverbrauch bis hin zu den sekundären Krankheitskosten. Die Bereitschaft, dies zu werten, scheint aber bislang nicht besonders groß. Vermutlich fehlt hierfür die Lobby. Niedrige, quartalsbezogene Kopfpauschalen machen es niedergelassenen Ärzten einigermaßen unmöglich, ihre ärztliche Zeit sinnvoll und patientenorientiert einzusetzen; die vorgegebenen Spielräume scheinen mir völlig unzureichend. In den Kliniken führen die Fallpauschalen zu Liegezeitverkürzungen, und man erlebt es an seinen Angehörigen, wieviel Druck auf den Entlassungsplanungen liegt. Die Pflege in den Kliniken scheint nach den Berichten meiner Kollegen und Patienten dermaßen unterbesetzt und überlastet, dass es zu „Fehlern“ kommt, die man nicht mehr nachvollziehen kann, wenn man sein Praktisches Jahr auf der Inneren Mitte der Neunziger gemacht hat.

Von meinen niedergelassenen psychiatrischen Kollegen weiß ich, dass es zumindest eine längere Zeit prozentuale Vorgaben gab, nach denen Antidepressiva zu verordnen waren. Da kann dann von einer fachärztlichen Indikationsstellung eigentlich überhaupt nicht mehr gesprochen werden. Ich habe mich schwergetan, das überhaupt zu glauben.

Also, ja: Ich halte es für offensichtlich, dass die Art, wie wirtschaftliche Aspekte in die Medizin eingeführt und Entscheidungshierarchien verändert wurden, zu einer Qualitätsverschlechterung in der Patientenversorgung geführt hat, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Auch wenn wir im internationalen Vergleich mit unserem Gesundheitssystem wohl noch gut abschneiden, muss man sich schon fragen, warum diese Art der Veränderung gewollt ist.

Ich selbst kann als niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin glücklicherweise noch einigermaßen unbeschadet innerhalb der Richtlinienpsychotherapie Entscheidungen treffen, die diesen Prozessen wenig unterworfen sind, wo also allein mein Fachwissen, meine berufliche Erfahrung und der direkte Dialog mit dem Patienten das Behandlungsgeschehen bestimmen.

Ich bedanke mich noch einmal, dass Sie diese Fragen zum Thema machen, und hoffe, dass sich weitere Kollegen zu Wort melden. Ärzte sind in der Regel so eingedeckt mit ihrer tatsächlichen Arbeit, dass sie wenig freie Kapazitäten für ein politisches Engagement aufbringen. Wir brauchen eine starke Vertretung, damit die Interessen unserer Patienten verstanden und berücksichtigt werden.

DR. MEYKE BLAAS, KIEL

GEBURTSTAGE

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

Dr. Peter Rolf, Groß Wittensee, feiert am 01.01. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Dietrich Kabelitz, Kiel, feiert am 01.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Jürgen Wesner, Geesthacht, feiert am 02.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Jürgen Fritz, Husum, feiert am 02.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. rer. nat. Arnold Seufert, Ratekau, feiert am 03.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Volker Ortman, Rondeshagen, feiert am 04.01. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Herward Bucher, Großhansdorf feiert am 04.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Hans-Jürgen Stahl, Bosau, feiert am 05.01. seinen 80. Geburtstag.

Donald von Frankenberg und Ludwigsdorff, Kiel, feiert am 05.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr.med./Univ.Iran Daryoush Sharafat, Kiel, feiert am 07.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Bernd Leonhard Sußner, Fockbek, feiert am 09.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Fritz-Eike Dommerich, Neumünster, feiert am 10.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Peter-Jörg Kraack, Lübeck, feiert am 11.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hans-Jürgen Meißner, Heikendorf, feiert am 11.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Elisabeth Magheli, Hanerau-Hademarschen, feiert am 12.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Boriss, Norderstedt, feiert am 13.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Klaus-Peter Müller, Wentorf, feiert am 13.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Karin Druschel-Echt, Hohenaspe, feiert am 13.01. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Hans-Erich Hefke, Mölln, feiert am 15.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Sabine Kraas, Selk, feiert am 16.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Joachim Mascher, Bargteheide, feiert am 17.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Onnen Schweers, Hennstedt/Dithm., feiert am 17.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Peter Jöns, Scharbeutz, feiert am 17.01. seinen 75. Geburtstag.

Rolf von Hof, Hattstedtermarsch, feiert am 18.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Albert Thiel, Heikendorf, feiert am 19.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr.med./Univ.Zürich Marion Thormählen, Itzehoe, feiert am 19.01. ihren 75. Geburtstag.

Ursula Fittkau, Reinfeld, feiert am 20.01. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Gerdt Hübner zum Chefarzt berufen

Dr. Gerdt Hübner ist kürzlich zum Chefarzt der Abteilung für Hämatologie und internistische Onkologie an den Sana Kliniken Ostholstein berufen worden. Er war zuvor seit 15 Jahren leitender Arzt in der Abteilung. Hübner kündigte an, die Behandlung an den Kliniken interdisziplinär auszubauen. Zu seinem Team in Ostholstein zählen vier weitere Onkologen, die in Eutin und

Oldenburg Krebspatienten behandeln, sowie zwei Ärzte in Weiterbildung. Sana verspricht sich von Hübners Ernennung eine Stärkung des Schwerpunktes Krebsmedizin. Hübner ist u. a. auch im Palliativnetz östliches Holstein und im Vorstand des Krebshilfevereins Ostholstein engagiert und hat einen Verein zur Förderung eines Hospizes mitgegründet. (PM/RED)

Prof. Jan Kramer ist jetzt ALM-Vize

Prof. Jan Kramer aus Geesthacht ist neuer stellvertretender Vorsitzender im Verband der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM). Kramer wurde im Rahmen der virtuellen Mitgliederversammlung gewählt, er folgt auf PD Dr. Andreas Weimann. Der Labormediziner war zuvor bereits im Vor-

stand aktiv und Sprecher der AG Versorgungsforschung. Nun will er „für alle Themen, die dem ALM und die Laboratoriumsmedizin voranbringen, zur Verfügung stehen“, wie Kramer über den Verband mitteilte. Der Verband vertritt bundesweit mehr als 200 medizinische Labore mit 900 Fachärzten. (PM/RED)

Claudia Pirch etabliert Schmerztherapie

Claudia Pirch verantwortet als leitende Ärztin die neu eingeführte stationäre multimodale Schmerztherapie in der imland Klinik am Standort Eckernförde. Zuvor war Pirch Oberärztin am Helios Klinikum Schleswig, wo sie die Schmerz-

therapie ab 2018 etabliert hatte. In Eckernförde wird sie einige Monate von Schmerzspezialist Prof. Michael Osswald aus Frankfurt begleitet. Sie kann in Eckernförde auf ein interdisziplinäres Behandlungsteam zurückgreifen. (PM/RED)

Dr. Mark Tobis im BVA-Landesvorstand

Dr. Mark Tobis ist in diesem Jahr neu in den Landesvorstand des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA) gewählt worden. Wie der Verband kürzlich mitteilte, ist Tobis zweiter Stellvertreter neben den in ihren Ämtern

bestätigten Vorsitzenden Dr. Bernhard Bambas (Bad Segeberg) und dessen Stellvertreter Dr. Jan Reichelt (Rendsburg). Tobis ist Augenarzt mit Praxen in Eckernförde und Gettorf sowie Landesvorsitzender im Hartmannbund. (PM/RED)

Franzel Simon übernimmt wieder Helios Nord

Franzel Simon übernimmt erneut die Regionalgeschäftsführung Nord bei den Helios Kliniken. Simon war die letzten drei Jahre CEO von Helios gesamt und kehrt nun in den Norden zurück. Er übernimmt ab Januar von Dr. Marc

Baenkler, der das Unternehmen verlässt. Simon war auch schon der Vorgänger Baenklers. Zu Helios Nord zählen Klinikstandorte in vier Bundesländern. In Schleswig-Holstein sind dies Schleswig, Kiel und Bad Schwartau. (PM/RED)

Preiswürdige Erkenntnisse



Dr. Jos Steffen Becktepe

Dr. Jos Steffen Becktepe, Oberarzt der Kieler UKSH-Klinik für Neurologie und der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel hat den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Parkinson und Bewegungsstörungen (DPG) erhalten. Die Ehrung wurde im Rahmen des virtuellen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im November verliehen. Becktepe trägt mit seiner Arbeit dazu bei, die noch weitgehend unbekannt Ursachen des Essentiellen Tremors zu erfor-

sch. Essentieller Tremor wird bislang nicht zu den neurodegenerativen Erkrankungen gezählt. Becktepe und sein Team fanden jedoch Hinweise, dass bei Patienten, bei denen das Leiden in späteren Lebensjahren beginnt, eine krankhafte Form des Alterns und möglicherweise ein neurodegenerativer Prozess vorliegt, ein fortschreitender Verlust von Nervenzellen. Diese Erkenntnis kann Basis für die langfristige Entwicklung von individualisierten Therapien sein. (PM/RED)

Gesellschaft zeichnet Prof. Petra Ambrosch aus

Prof. Petra Ambrosch ist mit dem Dr. Ludwig Haymann-Preis der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie ausgezeichnet worden. Verliehen wird ihr der Preis in Anerkennung herausragender und international anerkannter Forschungs- und Publikationstätigkeit auf dem Gebiet der organ- und funktionserhaltenden transoralen Laser-Mikrochirurgie (TLM) von Karzinomen der oberen Luft- und Speisewege. Im Gegensatz zur klassischen Operation über Halsschnitt und Zugang durch das Halsgewebe erfolgt die transorale Laserchirurgie mit Laryngoskop durch die Mundhöhle. Vorteil: Funktionen wie Stimme und Schlucken bleiben besser erhalten. Auch auf ein Tracheostoma, eine operativ angelegte Öffnung der Luft-

röhre unterhalb der Stimmlippen, kann meist verzichtet werden, sodass die Operierten nach dem Eingriff normal atmen können. „Wir konnten nachweisen, dass die TLM hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse und Häufigkeit von Rezidiven anderen Operationsmethoden vergleichbar ist, insgesamt aber deutlich schonender für Patientinnen und Patienten ist“, sagte Ambrosch. Sie ist seit 2002 Professorin an der Medizinischen Fakultät der Kieler CAU und Direktorin der HNO-Klinik am UKSH. Damals war sie die erste Frau in Schleswig-Holstein, die die Leitung einer Universitätsklinik übernahm. Zur Entwicklung der TLM veranstaltet Ambrosch jährlich die „Kiel Laser Courses“ mit Gästen aus Ländern aller Kontinente. (PM/RED)

NACHRUF

Kurt Langner war Mitbegründer und mehr als zwei Jahrzehnte ein wesentlicher Teil der Seele der Curtius Klinik in Bad Malente. Als leitender Oberarzt hob er mit Hubert Feiereis und Eberhard Wilke dieses Kind der Lübecker Psychosomatik mit aus der Taufe. Die Curtius Klinik ist eine Klinik, die bis heute sowohl tiefenpsychologisch als auch somatisch betont arbeitet. Von 2008 bis 2014 war Kurt Langner Chefarzt, er war in erster Linie Kliniker und dabei an dem Wohl und der Entwicklung der Patienten gleichermaßen interessiert wie am Zusammenhalt und dem Engagement zufriedener Mitarbeitender.

Ihn zeichnete neben seinem Wissen und seiner Erfahrung in psychodynamischen Zusammenhängen besonders seine menschlich zugewandte, humorvolle und mitunter auch zupackende und unkonventionelle Art aus. Fachlich brachte Kurt Langner insbesondere die KIP (Katatym Imaginative Psychotherapie) in die Curtius Klinik ein, sowohl als Verfahren in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie.

Als langjähriger Dozent und Supervisor des Institutes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ärztekammer Schleswig-Holstein engagierte er sich für die Ausbildung ärztlicher Psychotherapeuten und Psychosomatiker und verkörperte auch in dieser Funktion die fachlichen Grundlagen der therapeutischen Arbeit in der Curtius Klinik.

Während kritischer Phasen der Klinik setzte er sich mit aller Kraft und seiner Persönlichkeit für deren Bewältigung und für die Weiterentwicklung der Klinik ein, bis zu seinem regulären Eintritt in den Ruhestand. Auch danach blieb er der Curtius Klinik freundschaftlich und oftmals auch beratend verbunden.

Viel zu früh ist er nun am 31. Oktober 2020 verstorben.

DAS ÄRZTETEAM DER CURTIUS KLINIK

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Klaus Rutkowski, Pinneberg,

geboren am 25.10.1935, verstarb am 12.09.2020.

Dipl.-Med. Marina Franke, Bad Bramstedt,

geboren am 23.10.1956, verstarb am 24.09.2020.

Jutta Kulcke, Schleswig,

geboren am 03.01.1942, verstarb am 27.10.2020.

Kurt Langner, Bösdorf,

geboren am 13.01.1949, verstarb am 31.10.2020.

Hermann Wirth, Ahrensburg,

geboren am 03.03.1939, verstarb am 31.10.2020.

Dr. Marlen Broers, Flensburg,

geboren am 16.04.1931, verstarb am 03.11.2020.

Anforderungen an die Dokumentation bei Komplikationen Hier: Schwierige Intubation

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

Eine 71-jährige Patientin unterzog sich wegen einer sturzbedingten Ruptur des Musculus supraspinatus einer Operation an ihrer rechten Schulter. Für die Operation hatte sie eine Allgemein- und eine Regionalanästhesie bzw. -analgesie (interskalenäre Plexusblockade) rechts erhalten. Die tracheale Intubation am Beginn der Narkose wurde als unerwartet schwierig wegen einer tief ventral liegenden und vom Kehldeckel bedeckten Glottis beschrieben.

Der Tubus konnte mit einem McCoy-Kehlkopfspatel – er ist an seiner Spitze abwinkelbar – und Druck von außen auf die Cartilago cricoidea eingeführt werden. Zusätzlich zu diesen beiden Maßnahmen waren auch ein Führungsstab und ein starres Intubationsendoskop nach Bonfils benutzt worden.

Unmittelbar postoperativ waren bei der Patientin u. a. Heiserkeit, Schluckbeschwerden und eine Schwellung an ihrer rechten Halsseite festgestellt worden. Am ersten postoperativen Tag klagte die Patientin über starke Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Halsschmerzen und eine Schwellung ihrer rechten Halsseite.

Drei Tage später wurden computertomografisch als Ursachen der rechtsseitigen Halsschwellung ein Weichteilemphysem und eine Mediastinitis festgestellt. Eine Verletzung der Trachea bzw. des Ösophagus war nicht nachweisbar. Am Tag der CT-Untersuchung wurde auch eine Ösophagoskopie durchgeführt, wobei eine Verletzung auch hier nicht festgestellt werden konnte.

Die Konzentration der Leukozyten und des CRP waren gering erhöht.

In einer am zweiten postoperativen Tag durchgeführten HNO-ärztlichen Untersuchung konnten keine Verletzungen des Rachens und Kehlkopfs der Patientin festgestellt werden.

Fünf Tage nach der Operation wurde die Patientin unter der Diagnose einer

Brustkorbinfektion in eine Universitätsklinik verlegt. Dort wurde intraoperativ eine „nicht mehr frische, fibrinös-eitrige Weichgewebsentzündung“ im Bereich der Halsmuskulatur, des Mediastinums, vor der Wirbelsäule, paratracheal und prätracheal ein Abszess festgestellt. Es bestand eine rechtsseitige Stimmbandlähmung.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin sieht die Ursache der Komplikationen in einer fehlerhaft durchgeführten trachealen Intubation. Auch sei nicht zeitgerecht auf ihre Beschwerden reagiert worden.

Stellungnahme des Klinikums

Seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wurde u. a. ausgeführt, dass der Verlauf der Behandlung „unschön und sicherlich nicht fehlerfrei“ gewesen sei. Die Dokumentation ergebe aber, dass man auf die Beschwerden der Patientin eingegangen sei und dass verschiedene Untersuchungen stattgefunden hätten.

Info

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

Gutachten

Der Gutachter, Facharzt für Anästhesiologie, hat keine Fehler festgestellt. Auch wenn die Platzierung des Tubus sich unerwartet schwierig gestaltet habe, sei sie problemlos mit einem speziellen Kehlkopfspatel bewerkstelligt worden. Begründet wird dies damit, dass im Anästhesieprotokoll keine weiteren Besonderheiten vermerkt wurden.

Die bei der Patientin aufgetretenen Symptome Schwächegefühl, Kurzatmigkeit, Husten und Stimmveränderung sprächen ebenso wie die rechtsseitige Stimmbandlähmung nicht für Fehler bei der Durchführung beider Anästhesieverfahren. Auf die postoperativ aufgetretenen Beschwerden sei sach-, fach- und zeitgerecht reagiert worden.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle konnte sich dem Gutachten aus folgenden Gründen nicht anschließen:

Die bei der Patientin „unerwartet schwierig“ aufgetretene tracheale Intubation führte dazu, dass für die indizierte tracheale Intubation Spezialinstrumente zu ihrer Bewältigung verwendet wurden. Neben einem üblicherweise verwendeten Spatel wurden ein mit einer besonderen Funktion ausgestatteter Spatel (McCoy), ein Führungsstab und das starre Intubationsendoskop nach Bonfils – im Anästhesieausweis als Fiberoptik beschrieben – zur Beherrschung der schwierigen trachealen Intubation benutzt. Hinzuzufügen ist, dass die Patientin einen flexiblen Spiraltubus (Woodbridge) erhalten hat. Zu seiner Intubation ist ein Führungsstab verwendet worden. Alternativ konnte er über das bei der Patientin verwendete Intubationsendoskop gezogen werden und so unter Sicht in die Luftröhre eingeführt werden.

Wie vorliegend verfahren worden ist, ist weder dem Anästhesieprotokoll noch dem am Operationstag ausgestellten Anästhe-

sieausweis zu entnehmen. Es hätte aber dokumentiert werden müssen, mit welchem Hilfsmittel – Führungsstab, Intubationsendoskop – und wie das bzw. die Hilfsmittel verwendet worden sind und wie viele Intubationsversuche benötigt wurden. Gerade aufgrund der Schwierigkeit bei der Beherrschung der schwierigen Intubation hätte dies detailliert dargestellt werden müssen. Auch die Position des Führungsstabs – unterstellt, er wurde benutzt – im Woodbridge-Tubus hätte dokumentiert werden müssen. Dass der Führungsdraht hier nicht aus der Tubusspitze herausragte, lässt sich der Dokumentation nicht entnehmen.

Auf die Beschwerden der Patientin wurde weder fach- noch zeitgerecht reagiert. Von dem Gutachter wurden als typische Komplikationen einer trachealen Intubation in zutreffender Weise Heiserkeit und Schluckbeschwerden genannt. Eine nach außen sichtbare Schwellung am Hals stellt dagegen keine typische Komplikation einer trachealen Intubation dar. Die Ursache dieses Befundes hätten die behandelnden Ärzte am ersten postoperativen Tag und nicht drei Tage später klären müssen.

Aus der Sicht ex ante hätte die Schwellung am Hals durch einen Bluterguss, eine Ansammlung von Flüssigkeit (Lokalanästhetikum) und Luft, aber auch durch die Operation und Lagerung verursacht worden sein können. Den Unterlagen ist nicht zu entnehmen, dass die Patientin körperlich untersucht worden wäre. Hätte es sich z. B. um eine Luftansammlung an der rechten Halsseite gehandelt, hätte dies durch Betasten der geschwellenen Halsseite festgestellt werden können. Damit hätte ein Befunderhebungsfehler vorgelegen, der – wie in anderen Fallberichten an dieser Stelle bereits dargestellt – in den meisten Fällen zu einer Beweislastumkehr führt. Die Voraussetzungen für eine Beweislastumkehr sind im vorliegenden Fall jedoch nicht erfüllt, da nicht überwiegend und damit

hinreichend wahrscheinlich ist, dass bei Durchführung der gebotenen Diagnostik ein reaktionspflichtiger Befund zu erwarten war. Denn auch in der Computertomografie und in der Ösophagoskopie konnte eine Verletzung der Speiseröhre nicht diagnostiziert werden.

Für die Schlichtungsstelle belegt die Verletzung der Speiseröhre der Patientin eine fehlerhafte Intubation. Mit dem Intubationsendoskop – ggf. in Kombination mit einem McCoy-Spatel – ist eine tracheale Positionierung des Tubus möglich. Bei diesem Vorgehen wäre es nicht zu einer Verletzung des Ösophagus gekommen und es hätten sich auch kein Weichteilemphysem und keine Mediastinitis entwickelt. Aufgrund der unzureichenden Dokumentation kann sich die Arztseite auch nicht exkulpieren.

Fazit

Dieser Fall wurde gewählt, um aufzuzeigen, wie wichtig auch für einen ärztlichen Gutachter Grundkenntnisse über die Beweisregeln im Arzthaftungsrecht sind. Durch die medicolegale Bewertung kann es, wie hier, zu Abweichungen vom Gutachten kommen, da die Schlichtungsstelle nicht an die Bewertung des Gutachters gebunden ist. Im vorliegenden Fall bestanden Dokumentationsmängel. Wenn es zu Komplikationen bei einer medizinischen Maßnahme kommt, ist über das übliche Maß hinaus zu dokumentieren, damit für die weitere Behandlung die notwendigen Informationen vorliegen. Es stellt sich im vorliegenden Fall die Frage, ob eine umfangreichere intraoperative Darstellung die weiterbehandelnden Ärzte nicht alarmiert hätte und ob so der Schaden durch früheres Handeln hätte minimiert werden können.

CHRISTINE WOHLERS, PROF. WALTER SCHAFFARTZIK, SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFTPFLICHTFRAGEN DER NORD-DEUTSCHEN ÄRZTEKAMMERN

KURZ NOTIERT

Schädigung eines Hüftprothesenschafts

Dem BfArM liegen Meldungen vor, in denen über Brüche im Prothesenhalsbereich eines im Rahmen einer endoprothetischen Versorgung implantierten Hüftschafts aus Titanlegierung berichtet wird. Die Brüche traten nach einiger Zeit auf, nachdem bei den betroffenen Patienten bereits ein Wechseleingriff mit Austausch der Gleitpaarungskomponenten erforderlich wurde. Im Bereich des Bruchausgangspunktes konnten Oberflächenveränderungen festgestellt werden, die wahrscheinlich durch den Einsatz eines Hochfrequenz-Chirurgie-Instruments (HF-Gerät) verursacht wurden, welches bei der vorausgegangenen Revision zum Einsatz kam. In mehreren wissenschaftlichen Publikationen wird bereits über derartige Beschädigungen des Prothesenmaterials durch HF-Geräte berichtet, die zu einer erhöhten Bruchrate führen können. (1, 2, 3)

Das BfArM möchte hiermit auf die oben beschriebene Problematik und die in der Literatur beschriebene Empfehlung aufmerksam machen, insbesondere bei Wechseleingriffen mit Komponententausch bei in situ verbliebenden Schäften aus Titanlegierung jeglichen Kontakt zwischen den Komponenten und dem Hochfrequenz-Chirurgie-Instrument zu vermeiden. Ärzte werden gebeten, vergleichbare Schadensfälle an das BfArM zu melden.

- (1) Orthopäde 2009;38(7):622-625.
- (2) Orthopäde 2014;43(12):1106-1111.
- (3) J Bone Joint Surg Am. 2019;101(10):868-878.

Bei etwaigen Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn (PM/RED)

Ärzte suchen im Ärzteblatt

STELLENSUCHE Wie informieren sich Krankenhausärzte, die sich mit einer beruflichen Veränderung beschäftigen? Personalentwicklerin Alexandra Gruthoff hat dafür 450 in schleswig-holsteinischen Kliniken angestellte Ärzte befragt. Das Ergebnis zeigt, dass Printfachmedien in dieser Frage erste Wahl sind. Dort erhalten auch die Ärzte Informationen über zu besetzende und für sie eventuell in Frage kommende Stellen, die gar nicht aktiv nach einer neuer Stelle gesucht haben. Besonders gut haben in der Studie das Deutsche Ärzteblatt und das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt abgeschnitten. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Studienergebnisse durch die Autorin.

Ärzte sind Mangelware – das ist allgemein bekannt. Und so investieren Krankenhäuser jährlich hohe Summen, um Ärzte für sich zu rekrutieren. Stellenanzeigen sind teuer und immer wieder liest man Schlagzeilen wie „Stirbt die Stellenanzeige aus?“ oder „R.I.P. Stellenanzeige“. Oft liest man auch davon, das Krankenhaus müsse sich beim Arzt bewerben und nicht mehr umgekehrt. Employer Branding nennt man das dann. Doch nur 5,6 % der Ärzte lassen sich allein davon zu einer Bewerbung motivieren. Die Stellenanzeige dient heute also mindestens noch als sog. ‚Call-to-action‘, sich mit einem bestimmten Krankenhaus als potenziellen Arbeitgeber und somit dessen Employer Branding zu beschäftigen.

Moderne Medien, Digitalisierung, Apps – Personaler versuchen ständig am Puls der Zeit zu sein, um passende Kandidaten für ihr Krankenhaus zu finden. Quellen darüber, welche Kanäle aber wirklich die richtigen sind, um die Zielgruppe der Ärzte zu erreichen, gibt es jedoch kaum. Und so entsteht vielfach ein aus der Verzweiflung geborener „Methodenblinder Rekrutierungsaktionismus“ – irgendetwas muss man ja tun, denn ohne Ärzte kann ein Krankenhaus nicht funktionieren.

Erhebungen, welche Medien sich eignen, um stellensuchende Ärzte zu erreichen, basieren meist auf Angaben von Arbeitgeberseite. Diese Ergebnisse zeigen häufig jedoch nur, wo Ärzte nicht gefunden werden können. In einer neuen Studie wurden nun die Ärzte selbst gefragt hat, wo sie sich über offene Stellen informieren – denn was kann aussagekräftiger sein, als genau die zu fragen, die man erreichen möchte.

Im Rahmen der Studie wurden rund 450 Krankenhausärzte aus Schleswig-Holstein dazu befragt, wo sie sich über Stellen-

anzeigen informieren und welche entsprechenden Medien sie kennen. Die Teilnehmer deckten dabei eine breite Masse der Fachgebiete, unterschiedliche Karrierelevel und Altersstufen ab. 73 Items aus den Bereichen Print, Jobportale, Social Media, Online-Ärztelnetzwerke, Job-Apps und Job-Messen wurden in der Studie berücksichtigt. Bezogen auf diese Items beurteilten die Teilnehmer, ob ihnen ein Rekrutierungskanal bekannt ist und wie wahrscheinlich es ist, dass sie diesen zur Stellensuche nutzen würden. Die Auswertung in Rankings, demografischen Merkmalen und Korrelationsberechnungen illustriert, auf welche Art Ärzte heute Stellen suchen.

Ein erster Blick auf die Ergebnisse der Studie überrascht insofern, als sich eine sehr negative Antworttendenz auf die Frage „Würden Sie dieses Medium zur Stellensuche nutzen?“ abzeichnet. Dies führt unweigerlich zu der Frage, ob Ärzte denn überhaupt Stellenanzeigen lesen. Auch darauf gibt die Studie eine Antwort. Ja, 94,4 % der Ärzte lesen Stellenanzeigen. Lediglich 5,6 % verlassen sich rein auf Initiativbewerbungen. Woher aber rührt dann diese negative Antworttendenz hinsichtlich der Stellenanzeigen?

Eine Erklärung findet sich in der Frage, ob die Teilnehmer der Studie aktuell auf

Jobsuche sind. 57,7 % gaben zwar an, aktuell auf Jobsuche zu sein. 82,2 % davon jedoch nur latent – d. h. sie suchen nicht aktiv, sondern reagieren eher auf zufällige Begegnungen mit Stellenanzeigen. Das ist ein Punkt, der die Berufsgruppe der Ärzte von vielen anderen Berufsgruppen unterscheidet, und einen enormen Effekt auf die Art des Umgangs mit Stellenanzeigen hat.

Ein weiterer Punkt, der die Ärzteschaft von anderen stellensuchenden Berufsgruppen abhebt, ist die Art der verwendeten Medien. Printmedien wird in der öffentlichen Diskussion häufig keine große Bedeutung mehr beigemessen. Im Zeitalter der Digitalisierung führen Online-Medien gegenüber den von vielen schon totgesagten Printmedien. Das Ergebnis der Studie zeigt, dass dies zumindest für Ärzte bislang nicht gilt: Bei ihnen rangieren die Printmedien auf den ersten Plätzen der Top 10. Insbesondere die Fachzeitschriften (gegenüber regionalen und überregionalen Blättern) erfreuen sich großer Beliebtheit. Besonders ins Auge sticht hier das Abschneiden der beiden Titel Deutsches Ärzteblatt und Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, die mit Abstand die besten Bewertungen in der Studie erhalten haben.

Doch ganz un-digital geht es auch bei den Ärzten nicht zu. Die Online-Jobportale schnitten ebenfalls gut ab – wobei sich die fachlichen Jobportale hier deutlich von den allgemeinen Jobportalen, Robotern und Crawlern abheben. Und auch in dieser Kategorie führt wieder das Ärzteblatt, diesmal mit seiner Online-Präsenz aertzestellen.de. Doch auch einige der anderen fachlich geprägten Jobportale werden von den Ärzten zu Rate gezogen.

Das auffällig gute Abschneiden der fachlichen Printmedien und fachlichen Jobportale wird maßgeblich beeinflusst

Zur Person

Alexandra Gruthoff ist Personalentwicklerin. Mehr über sie unter dem XING-Profil: https://www.xing.com/profile/Alexandra_Gruthoff/cv.

Die gesamte Studie ist im Buchhandel erhältlich oder unter www.grin.com/user/1924104

durch die hohen Werte der Ärzteblatt-Medien. Hier mutet es schon fast an, dem Ärzteblatt eine Art Monopolstellung zuzusprechen, wenn es um die Ärzterekrutierung geht.

Einzig die fachgebietsbezogenen Zeitschriften können hier noch mithalten. Aus den Freitextantworten der Studie ging zudem hervor, dass viele Teilnehmer sich durch die beispielhaft genannten Titel (Der Chirurg, Der Internist, Der Anästhesist, ...) nicht angesprochen gefühlt hatten. Wäre ihre Fachzeitschrift genannt worden, hätten sie dieser Kategorie doch ihre Stimme gegeben.

Schlussendlich fällt in den Studienergebnissen der geringe Bekanntheitsgrad einer Vielzahl von Medien auf. Da sich an der Studie kaum Medizinstudierende beteiligten, lässt sich in der Demografie-Auswertung leider nicht feststellen, ob mit der nächsten Ärztegeneration auch eine mediale Diversifizierung auf die Stellensuche zukommt. Aus den Freitextantworten jedoch lässt sich eine andere Theorie heraus-

lesen – Ärzte begegnen dem Thema Stellensuche erst relativ spät im Laufe Ihrer Karriere. Führt der Weg am Ende des Studiums sie eben direkt zu den Krankenhäusern, die eine Berechtigung für das PJ haben. Vielfach bleiben sie anschließend zunächst in diesem Krankenhaus. Geht es im späteren Verlauf um einen Wechsel, vertrauen viele junge Ärzte auf den Rat älterer Kollegen – und der kann da schonmal lauten „Der Arzt, der etwas auf sich hält, liest das Ärzteblatt.“

Woher diese Fokussierung rührt, wäre im Rahmen einer weiteren Studie zu ergründen. Sie führt jedoch zum Henne-Ei-Problem der Ärzterekrutierung: Lesen die Ärzte überwiegend das Ärzteblatt und schreiben Krankenhäuser deswegen hauptsächlich dort aus? Oder schreiben Krankenhäuser hauptsächlich im Ärzteblatt aus und lesen Ärzte daher überwiegend Stellenanzeigen im Ärzteblatt?

Auf den zweiten Blick kristallisiert sich in der Studie noch etwas Anderes heraus – Online-Ärztetzwerke und Social Media

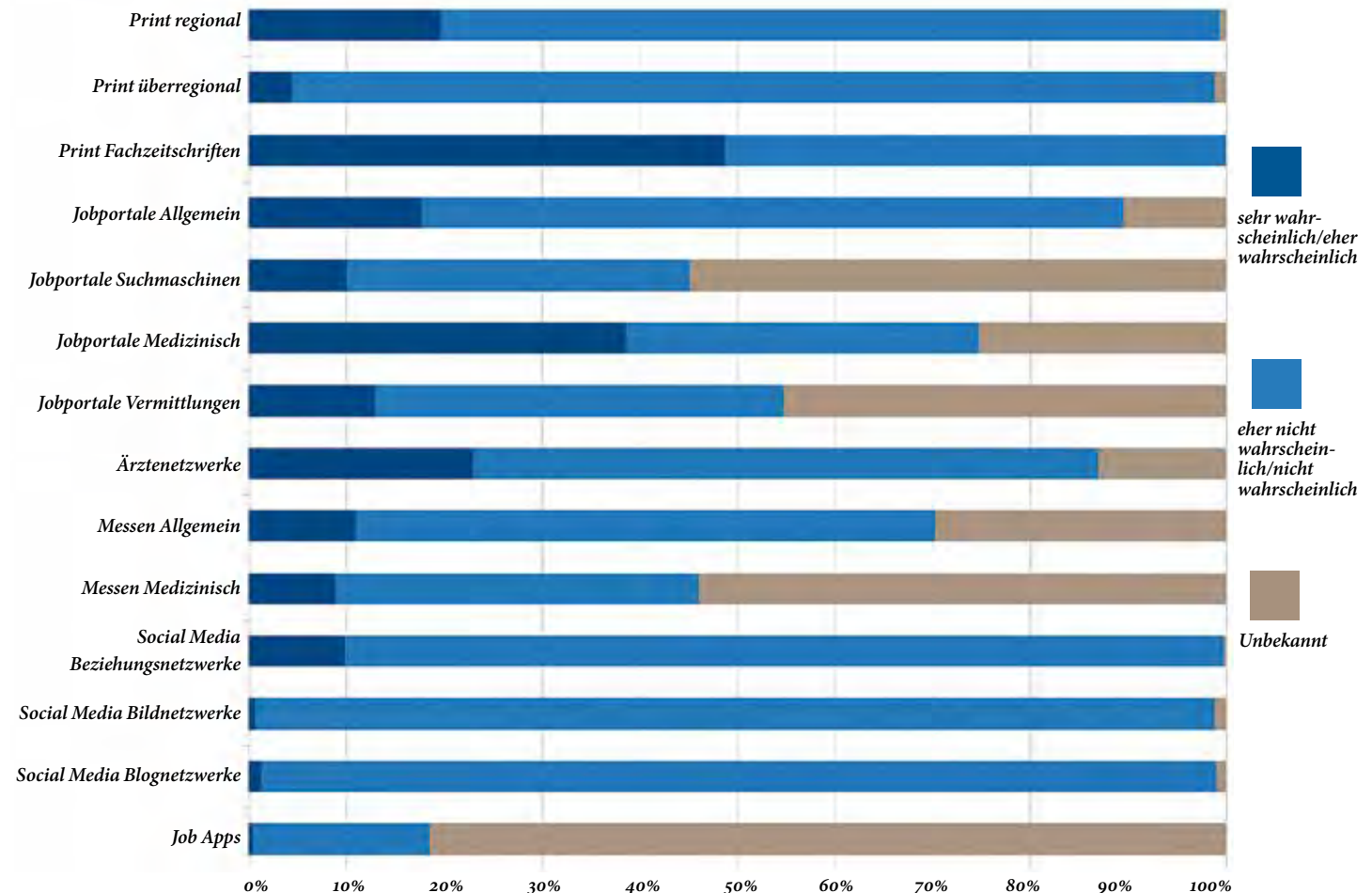
schließen zwar bei der Frage nach der Nutzung zur Stellensuche schlecht ab. Sie sind jedoch nahezu jedem Teilnehmer bekannt. Schließt man hieraus, dass die Ärzte diese Medien aber anderweitig nutzen, ergeben sich neue Möglichkeiten. Da 82 % der stellensuchenden Ärzte dies ja eher über zufällige Begegnungen mit Stellenanzeigen tun, bieten sich solch stark verbreitete Medien wie Online-Ärztetzwerke und Social Media an, um dort Stellenanzeigen zu platzieren und so latent Suchende zufällig zu erreichen, während sie sich um andere Dinge in diesen Medien kümmern.

Ärzte auf Stellensuche erreichen Krankenhäuser also nur durch eine kluge Kombination direkter Ansprache über Medien des Ärzteblattes sowie indirekter Ansprache in Social Media und Online-Ärztetzwerken. Wer die finanziellen Mittel hat, kann sich zudem von den stellensuchenden Krankenhäusern durch eine Nutzung auch weniger frequentierter Medien oder Fachmessen abheben.

ALEXANDRA GRUTHOFF

Nutzungswahrscheinlichkeit der Medien zur Stellensuche

Bezogen auf konkrete Einzelmedien beantworteten die Teilnehmer die Frage, wie wahrscheinlich es sei, dass sie diese zur Stellensuche nutzen würden. Die rund 70 einzelnen Medien wurden für diese Grafik in Medienkategorien zusammengefasst.



FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Sicher im Notfall

ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support) – Der Kurs wendet sich an alle, die eine größere Sicherheit in den Maßnahmen der Cardio Pulmonalen Reanimation erlangen und über die Basismaßnahmen hinaus auch die erweiterten, insbesondere pharmako- und elektrotherapeutischen Maßnahmen beherrschen wollen. Diese Fortbildung richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen des kassenärztlichen Notdienstes mit Notfällen konfrontiert werden. Zur Teilnahme sind Grundkenntnisse in der Cardio Pulmonalen Reanimation erforderlich, zum Beispiel aus unserer Fortbildung Notfallmanagement und Basisreanimation. Inhalte:

- ▶ Theoretische Grundlagen gemäß den aktuellen ERC Leitlinie
- ▶ Einfache Szenarien zu den verschiedenen Formen des Herz-Kreislauf-Stillstände
- ▶ Komplexere Szenarien zu Periarrestarrhythmien und anderen vitalbedrohlichen Notfallsituationen
- ▶ Tipps und Tricks rund um die Reanimation

Nächste Termine: 23. Januar 2021, 12. Juni 2021 und 27. November 2021 (Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

Praxisalltag nachhaltig erleichtern

Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis – In dieser Fortbildung erlangen medizinische Fachangestellte Erkenntnisse zu den verschiedensten Krankheitsbildern, die deren Praxisalltag nachhaltig erleichtern werden.

Inhalte:

- ▶ Vorgehensweisen im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich unterscheiden
- ▶ Schwere- und Dringlichkeitsgrad von Krankheiten einschätzen, z. B. am Telefon
- ▶ Symptome und Ursachen von Kopfschmerz unterscheiden
- ▶ Symptome und Ursachen von Thoraxschmerzen unterscheiden
- ▶ Symptome und Ursachen von Dyspnoe unterscheiden
- ▶ Symptome und Ursachen von Schmerzen der unteren Extremitäten unterscheiden

- ▶ Symptome und Ursachen von Abdominalschmerzen unterscheiden
- ▶ Symptome und Ursachen von Rücken- und Gelenkschmerzen
- ▶ Fieber- und Hautausschlag einschätzen
- ▶ Symptome und Ursachen von Stoffwechselerkrankungen unterscheiden
- ▶ Symptome und Ursachen von häufigen ernährungsbedingten Krankheitsbildern und deren Symptome bei älteren Menschen unterscheiden.

Dieses Seminar soll ebenfalls auf die Prüfung zum/zur Nicht-ärztlichen Praxisassistenten/in“ nach §87 Abs. 2b Satz 5 SGB V“ vorbereiten.

Nächster Termin: 22. Januar 2021 (Fortbildungsstunden: 20)

Basiswissen zur Arzneimittelkunde

Grundlagen der Arzneimittelkunde und -versorgung älterer Menschen - Die patientenindividuelle Arzneimittelverordnung stellt im Rahmen der Gesamttherapie einen integralen Bestandteil dar. Um einen optimalen und zielgerichteten Einsatz der Arzneimittel sicher zu stellen, ist das Vorliegen eines Basiswissen zur Arzneimittelkunde von großer Bedeutung.

Kenntnisse zu den verschiedenen Applikations-/Dareichungsformen, ordnungsrelevanten Indikationsgruppen (Analgetika, Herz-Kreislaufmedikamente, Psychopharmaka etc.) und insbesondere den Besonderheiten der Medikation bei älteren Menschen gehören dazu.

Inhalte:

- ▶ Unterstützung des älteren Patienten bei der Anwendung und Einnahme von Arzneimitteln mit unterschiedlichen Applikations- und Darreichungsformen
- ▶ Grundlagen der Arzneimitteltherapie im Alter hinsichtlich der altersphysiologischen Veränderungen und Interaktionen bei Mehrfachmedikation
- ▶ Unterstützung der/s Ärztin/Arztes bezüglich der speziellen Pharmakotherapie im Alter am Beispiel ausgesuchter Indikationen.
- ▶ Bewertung der Eigenmedikation der Patienten

Nächster Starttermin: 16. Januar 2021 (Fortbildungsstunden: 8)

Kontakt

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

Überwinden + verbinden

DITHMARSCHEN Als junge Ärztin fand Katja Reisenbüchler die gut besuchten Treffen der ansässigen Ärzteschaft spannend. Heute kämpfen diese mit Nachwuchsproblemen – und sich selbst.



Katja Reisenbüchler aus Meldorf

Katja Reisenbüchler war einer Einladung des ehemaligen Vorsitzenden und heutigen Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein gefolgt, ohne zu wissen was das eigentlich ist, ein Kreisausschuss. Zu fünft hielten sie die Sitzung ab. Heute wie früher sorgt das für Unverständnis bei der heutigen Vorsitzenden des Kreisausschusses Dithmarschen.

Zur Zeit ihres PJs war es selbstverständlich, dass die Ärzte im Kreis freiwillig die Veranstaltungen der ärztlichen Institutionen besuchten. Sie selbst ging als PJlerin zu den Treffen des gut besuchten Ärztereins mit weit über 100 Ärzten, zu gleichen Teilen aus Kliniken und Praxen. „Für mich war das immer total spannend“, sagt sie heute über die Treffen. Stellte sich ein neuer Chefarzt vor, kam die ganze Klinik mit. Ein Zeichen des Respekts, das Katja Reisenbüchler heute vermisst.

Mit dem Aufkommen von fach- oder sektorspezifischen Fortbildungszirkeln sank das Interesse am Ärzterein, den Reisenbüchler in Personalunion mit dem Kreisausschuss führt. Der Fortbildungsgedanke, der bei beiden Organisationsformen von zentraler Bedeutung ist, wurde obsolet, sodass zwischenzeitlich über eine Auflösung des Vereins nachgedacht wurde.

So hat heute jede Fachrichtung in beiden Sektoren eigene Veranstaltungen. „Es gibt kein Miteinander mehr, eher Inselbildungen“, stellt sie fest. Das liegt nach ihrer Meinung an einer Aufspaltung des Arztberufs. So gebe es nicht mehr die Klinik, sondern viele verschiedene Fachabteilungen mit eigener Leitung, in verschiedenen Fachbereichen, die sich selbst am nächsten sind.

Hinzu kommt ein nicht immer intaktes Verhältnis zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Kollegen. „Die Kollegen da draußen sind Fachärzte mit jahrelanger Erfahrung“, habe ihr Oberarzt zur Zeit ihrer Weiterbildung die versorgerische Bedeutung niedergelassener Ärzte betont. Damaliger Leitgedanke war, den Patienten in den Mittelpunkt des ärztlichen Handelns zu stellen. Zu gutem ärztlichen Handeln gehört für Reisenbüchler auch, dem Chefarzt zu widersprechen, wenn eine Weisung vom Leitgedanken der Patientengesundheit abweicht. Damit sind es übergeordnete Themen wie Ethik, Freiberuflichkeit und Ökonomisierung des Gesundheitswesens, die ein Kreisausschuss und eine Ärztekammer für sich beanspruchen müssen, um Sektoren zu überwinden und die Ärzteschaft zu verbinden.

STEPHAN GÖHRMANN

Die Arbeit der Kreisausschüsse

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

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

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

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

MITGLIEDER DES KREISAUSCHUSSES

- ▶ *Katja Reisenbüchler, (Vorsitz)*
- ▶ *Burkhard Sawade, (Stellvertreter)*
- ▶ *Prof. Johann Hagenah, (Fortbildungsbeauftragter)*
- ▶ *Prof. Henrik Herrmann, (Beisitzer)*
- ▶ *Dr. Astrid Makowski, (Kassenwart)*

KONTAKT

Haben Sie Fragen zur Arbeit des Kreisausschusses Dithmarschen und suchen Sie Kontakt zur Vorsitzenden? Dann wenden Sie sich gern direkt an Frau Reisenbüchler. Sie freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an: dithmarschen@aeksh.de.

Kreatives, das von Herzen kommt

KUNST Internist Dr. Walter Seeger lässt sich von Schrittmachern kreative Impulse geben. Positive Resonanz aus der Fachwelt auf seine Objektkunst aus ausrangierter Medizintechnik. Ehemaliger Oberarzt aus dem St. Adolf-Stift in Reinbek hat noch weitere kreative Steckenpferde.

Herzensangelegenheiten können sich auf vielerlei Weise ausdrücken. Bei Internist Dr. Walter Seeger war es Zeit seines Berufslebens gewiss die Arbeit, in der sein Schwerpunkt auf der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Herzschrittmachern lag. Parallel dazu und immer noch im inzwischen fortgeschrittenen Ruhestand lag und liegt dem Mediziner aus Aumühle der kreative Umgang mit seinem Spezialgebiet am Herzen: Er fertigt Kunstwerke aus eben jenen Schrittmachern, mit denen er über Jahrzehnte zu tun hatte.

„Als Künstler würde ich mich nicht bezeichnen. Ich bin einfach einer, der gern etwas mit den Händen schafft.“ Walter Seeger gehört nicht zu den Leuten, die viel Aufhebens um sich machen. Wenn er hin und wieder doch ein bisschen auffällt, dann hat das mit seinen verschiedenen Talenten zu tun. Der in Duisburg aufgewachsene Handwerkersohn studierte zunächst erfolgreich Elektrotechnik, ehe er sich der Medizin widmete und nach einigen Zwischenstationen als Facharzt für Innere Medizin im St. Adolf-Stift in Reinbek seine berufliche Heimat fand. 28 Jahre war Seeger dort tätig und blickte 2005 bei seinem Abschied in den Ruhestand auf 24 Jahre als leitender Oberarzt zurück.

Dass er sich früh auf Herzschrittmacher spezialisierte und zu diesem Thema einige bis heute hoch geschätzte Lehrbücher schrieb, führt der Arzt auf seine elektrotechnischen Erfahrungen zurück. „Da hat man schon einen besseren Zugang“, glaubt der Mann, der sich von den ihn so alltäglich umgebenden Geräten recht früh auch kreativ inspirieren ließ.

Seinen ersten Ausflug in die Objektkunst unternahm er schon vor 35 Jahren, als er ausgetauschte Schrittmacher zu ei-

ner Figur zusammensetzte, in der mit etwas Phantasie die Ähnlichkeit mit einem Herzen zu erkennen ist. „Life-Giving Electronics“, „lebensgebende Elektronik“ nannte er sein Erstlingswerk, das verborgen im heimischen Keller Konturen annahm und nach einigem Zaudern dann doch über den alljährlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim seinen Weg in die Fachöffentlichkeit fand. Dort kam es auf Anhieb so gut an, dass es sogar einige Stationen im

Ausland erlebte, ehe es als Dauerleihgabe in einer internistischen Praxis in Hamburg-Bergedorf einen festen Platz fand.

In den Jahren 2005, 2011 und ganz aktuell in diesem Jahr folgten weitere Akkumulationen aus Schrittmachern, immer mit einem etwas anderen Ansatz und wahrscheinlich am ausdrucksstärksten in Seegers neuestem Werk. „Dazu hat die Corona-Pandemie Impulse gegeben“, erläutert der Urheber, der in Anspielung auf das Thema (Social) Distancing eine Ar-



Eine Arbeit aus der Zeit, als Herzschrittmacher noch sehr schwer waren.



Dr. Walter Seeger und sein neuestes Werk, das ein Stück weit von der aktuellen Corona-Krise beeinflusst worden ist.

beit aus zwei voneinander getrennten Teilen geschaffen hat und bewusst unscharfe Seitenränder ließ, weil auch das Virus über keine wirklich scharfen Konturen verfügt.

Doch wie gesagt, gar zu wichtig will Seeger sich und seine Freizeitbeschäftigung auch wieder nicht nehmen. Für ihn sind solche kreativen Übungen einfach eine schöne Art, die Zeit zu gestalten. Die nimmt sich der Internist, der am 5. Dezember 80 Jahre alt wurde, in aller Gelassenheit – und verfällt dabei trotzdem nicht in Trägheit. Schließlich reitet er noch weitere kreative Steckenpferde, die zumeist mit figürlichen Gestalten zu tun haben. In seinem Haus finden sich zahllose Skulpturen, die sich teils an geometrischen Formen orientieren und teils gegenständliche Objekte vom Apfel bis zum Stöckelschuh darstellen. Häufig nutzt der kreative Mediziner dazu Speckstein, teilweise Bronze, und zurzeit wagt er sich an Holz heran. „Mal sehen, was dabei herauskommt“, sagt der Mann, der allen Grund zur Gelassenheit hat.

Was sein Herzensthema betrifft, so steckt in den mittlerweile vier Objekten auch ein Stück Medizingeschichte. Was schon mit der Zahl der Schrittmacher beginnt, denn die Geräte wurden in den 1980er-Jahren noch mit Zinkoxyd-Batterien gespeist und mussten alle vier Jahre ausgetauscht werden. Auch schleppten die Patienten in früheren Zeiten noch ordentlich Gewicht mit sich herum, was sich

an den Seegerschen Objekten bemerkbar macht – die nämlich bringen locker 30 Kilogramm und mehr auf die Waage.

Neue und ältere Geräte, dazu teilweise Defibrillatoren, die seit je eher wuchtig daherkommen, das ergibt schon in technischer Hinsicht eine Vielfalt, die zusammen mit der Factory-Ästhetik die überwiegend positiven Reaktionen in der medizinischen Fachwelt erklärt. Für Walter Seeger selbst ist aber bei aller Freude etwas anderes am Wichtigsten: „Wenn eine Arbeit fertig ist, dann löst das in mir große Freude aus. Es ist schön, wenn man sieht, was man gemacht hat.“

MARTIN GEIST



Dr. Walter Seeger ist auch sonst ein kreativer Geist. Regelmäßig fertigt er Objekte aus Speckstein, Bronze oder auch Holz.

Als Mitmenschen auf Patienten reagiert

LITERATUR Die Arztfiguren bei Marcel Proust und Thomas Mann führen ein Leben zwischen Bewunderung und Kritik. Autor Prof. Eberhard Deltz zieht Vergleiche zum heutigen Arzt-Patientenverhältnis.

Zwei große Romane aus dem Beginn des 20. Jahrhunderts sind es, die bis heute den Leser in ihren Bann schlagen und zur Auseinandersetzung mit ihrem Inhalt zwingen: „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ von Marcel Proust (Reclam 2017) und „Der Zauberberg“ von Thomas Mann (Fischer Bücherei 1967). Durch ihren enormen Umfang von eintausend und viermal eintausend Seiten kann der Leser Gefahr laufen, sich im großflächigen Inhalt zu verlieren. Es mag deshalb sinnvoll sein, Einzelaspekte dieser Werke auszuwählen und einer näheren Analyse zu unterziehen.

In beiden Werken spielen Ärzte eine wichtige Rolle, sodass es dem Autor dieser Zeilen reizvoll erscheint, nach eigenem Erleben als Arzt die vielfältigen Facetten der Beziehungen zwischen Arzt und Patienten in diesen Romanen darzustellen.

„Passen Sie nur gut auf [---], dass Sie den unartigen Blick, dieses etwas Durchtriebene und Lustige im Auge herausbringen, Sie wissen ja, was ich vor allem sehen will ist sein Lächeln, was ich von Ihnen verlangt habe, ist ein Porträt seines Lächelns.“

Das Lächeln des Doktor Cottard aus der „Suche nach der verlorenen Zeit“ ist es, was die Padrona des Kreises der „Getreuen“, Madame Verdurin, als das Bestimmende der Physiognomie ansieht und bei dem Maler Biche in Auftrag gibt. Das Lächeln als vordergründig freundlicher, letztlich jedoch neutraler Gesichtsausdruck ist der dem Doktor Cottard nach Meinung von Madame Verdurin angemessene Gesichtsausdruck.

Völlig anders stellt Thomas Mann dem Leser das Aussehen des Hofrats Behrens,



Thomas Mann

des Chefarztes des Sanatoriums im „Zauberberg“, vor:

„Er war ein knochiger Mann (---), schon ganz weiß auf dem Kopf, mit heraustretendem Genick, großen, vorquellenden und blutunterlaufenen blauen Augen, in denen Tränen schwammen, einer aufgeworfenen Nase und kurz geschnittenem Schnurrbärtchen, das schief gezogen war, und zwar infolge einer einseitigen Schürzung der Oberlippe. Was Joachim von seinen Backen gesagt hatte (---), sie waren blau, und so wirkte sein Kopf denn recht farbig gegen den weißen Chirurgenrock, den er trug (---).“

Schon nach Lektüre dieser Textfragmente, die sich mit der Physiognomie von Doktor Cottard und Hofrat Behrens befassen, wird dem Leser deutlich, dass er es in beiden Romanen mit zwei grundsätzlich unterschiedlichen Charakteren zu tun hat.

Das Porträt von Doktor Cottard gibt die „Padrona“ des Kreises der „Getreuen“, mit denen sie ihre „Mittwoche“ zelebriert, in Auftrag. Um zu diesem Kreis dazuzugehören, hatte der Aspirant die mit der Madame Verdurins übereinstimmende Auffassung zu vertreten, dass der von der Padrona derzeit protegierte Pianist alle berühmten Kollegen „in die Tasche stecke“ und Doktor Cottard ein eminenten Diagnostiker sei.

Es sind also rein gesellschaftliche Kriterien, die für die Akzeptanz im Kreis der Madame Verdurin bestimmend sind. Sie ist eine durchschnittliche, eingebildete Bürgerliche, der es gelungen ist, durch intrigante, gehässige Reden einen Platz in der Gesellschaft zu erobern und einen Salon zu

etablieren. Dadurch wird Cottard letztlich ein Arzt von ihren Gnaden.

Cottard besitzt eine gewisse Bekanntheit an der Universität Sorbonne, wo er später Professor für Toxikologie wird. Wegen dieser beruflichen Position, zu der er eine gewisse Distanz hält, wird er von seiner Umgebung auf einer formalen Ebene akzeptiert. So kann man von ihm häufiger hören „Ich werde ihn Mittwoch bei den Verdurins sehen“ als „Ich werde ihn Dienstag in der Akademie sehen“. Dabei bedeutet es für ihn eine Verpflichtung, eine private Einladung anzunehmen.

Ganz anders ist die Situation im Sanatorium „Berghof“ unter der Aufsicht des Hofrats Behrens. Hier ist die Krankheit, die Tuberkulose, die unverrückbare Messlatte, an der das Leben sich orientiert und über die anhand der gemessenen Temperatur täglich Rechenschaft zu geben ist. Dazu kommen die finalen Entscheidungen durch die Auskultations- und Röntgenbefunde des Anstaltsleiters.

Der Titel „Hofrat“ war Behrens von einem an Gehirntuberkulose leidenden Prinzen verliehen worden, der mit seinem skandalösen Lebenswandel im „Berghof“ Furore gemacht hatte. Vielleicht hatte der Titel die Zornesausbrüche des Anstaltsleiters etwas besänftigt.

Behrens hat eine tiefer begründete Verwurzelung in seiner Wirkungsstätte. Entgegen seiner ursprünglichen Lebensplanung war er seiner an Schwindsucht leidenden, im Hochgebirge Heilung suchenden Frau gefolgt und, als sie verstorben war, „hier oben“ an Ort und Stelle verblieben.

Behrens hatte selbst „etwas abbekommen“, sodass er „seiner eigenen wissenschaftlichen Einsicht nach einfach hierher gehörte“. So war er durch diese Lebenskrise, den Tod seiner Frau, die ihn bis zum Auf-

treten psychiatrischer Symptome erschüttert hatte, zu einem der Ärzte geworden, „die Leidensgenossen derjenigen sind, deren Aufenthalt sie überwachen“ und selber das Zeichen der Krankheit tragen.

In diese gedankenschwere Sphäre tritt er aber nicht ein, wenn er in einem „Fachgespräch“ über das Zigarrenrauchen dem zum Patienten gewordenen Hans Castorp berichtet, wie er nach dem Genuss zweier starker Zigarren fast „abgetanzt“ hätte und nur durch seine Haushälterin und Oberschwester Adriatica Mylendonk gerettet wurde.

An seiner ärztlich-chirurgischen Qualifikation besteht in Patientenkreisen kein Zweifel. Er ist ein versierter Chirurg, insbesondere für die schweren Eingriffe der Pneumotomie, seinem „meisterlich geübtem Handwerk“ bei Lungenabszess oder Lungengangrän. Er kann aber auch einer Präsentation seines ärztlichen Wissens nicht widerstehen. Ausführlich doziert er in einem theoretischen Exkurs über die Bedeutung der Lymphflüssigkeit.

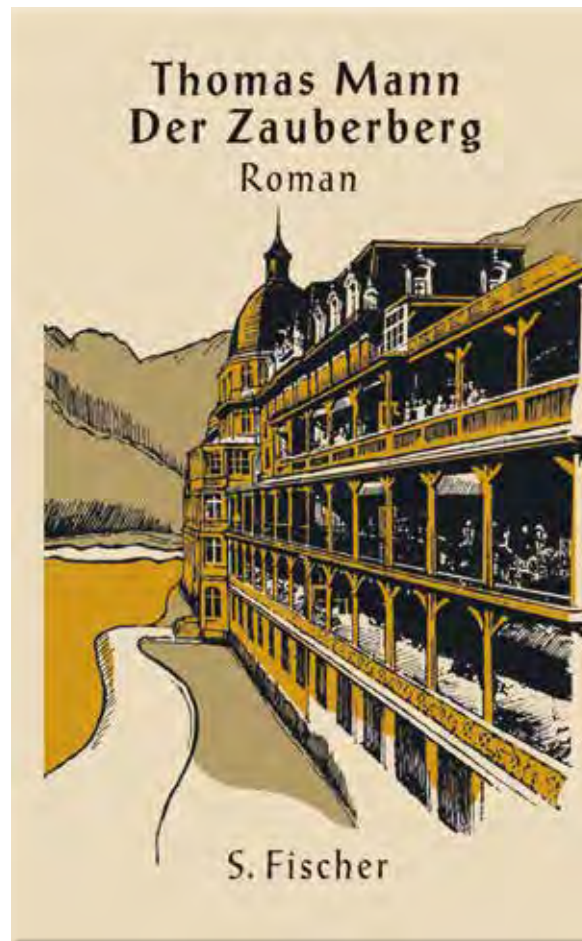
Am täglichen Leben der Patienten nimmt er teil. Der Arztplatz an der Stirnseite der Esstische wird stets freigehalten und von ihm reihum bei den Mahlzeiten einge-

nommen. Am Faschingstreiben nimmt er, sich selbst persiflierend, im Kostüm seines Arztkittels, verfremdet durch einen türkischen Fez, teil.

Die ärztliche Leistung von Cottard wird ambivalent beurteilt. Er wird einerseits durch die Familie des Erzählers „M“ als großartiger Kliniker gesehen. Dem gegenüber steht die Ablehnung Cottards als Arzt für M durch den Schriftsteller Bergotte, der Cottard für einen Ludion, d.h. einen „cartesischen Taucher“ hält. Mit diesem wenig geläufigen Vergleich mit einem Spielzeug soll die Eigenschaft ausgedrückt werden, auf kleinste Druckschwankungen zu reagieren und nur instabil in einer Lage dauerhaft zu verbleiben.

Wenn er als spezialisierter Universitätsprofessor bei einem Großherzog nach Erhalt eines beträchtlichen Honorars einen banalen Fremdkörper als Ursache einer Augenentzündung übersieht, der von einem Allgemeinmediziner schnell erkannt, problemlos entfernt wird, womit die Augenentzündung geheilt wird, tut das seinem Ruf als Arzt keinen Abbruch.

Beim Kasinobesuch doziert er über die Bedeutung der weiblichen Brust als wichtigste erogene Zone für die Frau, wenn er



die lesbischen Freundinnen Albertine und Andrée beim Tanzen eines Walzers mit eng aneinander gepressten Oberkörpern beobachtet. Allerdings muss er zugeben, dass er bei diesem Kasinobesuch seinen Kneifer vergessen hat, womit die Genauigkeit der Beobachtung der beiden Frauen begrenzt gewesen sein dürfte.

Vielleicht sind es solche Gespräche, die Proust im Sinn hat, wenn er im „Weg nach Guermantes“, dem dritten Teil der „Suche nach der verlorenen Zeit“, schreibt:

„Da Ärzte einen Teil ihres Wissens von den Kranken beziehen, kommen sie leicht zu der Überzeugung, dass das „Patientenwissen“ bei allen das gleiche ist und gefallen sich darin, diejenigen, mit denen sie gerade zu tun haben, mit irgendeiner Bemerkung zu überraschen, die sie von denen gehört haben, die sie zuvor behandelt hatten.“

Damit offenbart Proust nicht nur seine ironisch gebrochene Sicht auf die Medizin und die Ärzte, sondern er weist auf eine – neben der fachlich medizinischen Ebene – zweite persönliche, auf die Person des Arztes bezogene Sphäre hin, in der sich Ärzte bewegen, um sich selbst zu profilieren. Damit weist Proust aber auch Patienten eine besondere Rolle zu, nämlich dem Arzt die Möglichkeit zu geben, sich über seine professionelle Tätigkeit hinaus in der Kommunikation mit den Patienten zu definieren.

Wer sind diese Patienten oder Personen, denen sich Cottard gegenüber sieht? Sie entstammen dem Faubourg St. Germain in Paris, dem Reservat des Adels und der besseren Gesellschaft. Sofern sie nicht „Langweiler“ sind, können sie Mitglieder des Kreises der „Getreuen“ sein, mit dem Madame Verdurin im Schloßchen „La Raspelière“, das sie für die Saison gemietet hat, die „Mittwoche“ zelebriert.

In diesem Gespinnst von gesellschaftlichen, politischen (Dreyfus-Affäre), erotischen – oft gleichgeschlechtlichen – Beziehungen verhält sich Cottard beobachtend, seiner gesellschaftlichen Unsicherheit entsprechend. Ein Freund hatte ihm ein „eisiges Auftreten“ angeraten, was er befolgt. Weitere Kompensationsversuche seiner Unsicherheiten sind die Kalauer und Witze, die er, seine Umwelt langweilend, zum Besten gibt. Für die „Padrona“ des Kreises um Madame Verdurin hat Cottard einen Zug „neckischer Gutmütigkeit“, und sie versteigt sich sogar dazu, ihn „Doktor Gott“ zu nennen. Cottard selbst bezeichnet den Kollegen Doktor du Boulbon, der sich nichts aus



Marcel Proust

karrierefördernden gesellschaftlichen Beziehungen macht, als Vertreter der „literarischen Medizin, der Phantasie-Therapie und Scharlatanerie“.

Auch im „Zauberberg“ gibt es ein geschlossenes Milieu, das dem im Sommerschlösschen der Madame Verdurin entspricht. Im Sanatorium „Berghof“ bilden die Kranken einen geschlossenen Kreis und charakterisieren sich selbst, indem sie sich mit dem Ausdruck „wir hier oben“ von der übrigen Welt gedanklich abschließen. Wenn auch Hofrat Behrens sich in diesen Lebenskreis vollständig einfügt, so distanziert er sich mit der Aussage „Ich bin Arzt. Ich bin nur! Arzt (---) ich bin kein Kuppel-onkel“ von den einschlägigen Aktivitäten der Bewohner des Sanatoriums und definiert seine Stellung eindeutig.

Allerdings trifft er sich mit seinem Patienten Hans Castorp auf einer menschlich intimen Ebene: in der Verehrung der schönen Patientin Clawdia Chauchat, deren Porträt er gemalt hat. Hans Castorp bewundert insbesondere das Incarnat des Decolletés Clawdias auf dem Bild des Hofrats. Castorp besitzt ein Röntgenbild von Clawdias Oberkörper, das er nach einer Liebesnacht erhalten hat und wie eine Reliquie verehrt.

In den Reaktionsweisen der Ärzte, in der Begegnung mit ihrer Umwelt und ihren Patienten zeigt sich eine große Vielfalt. Sie reichen von der fast religiösen, jedoch af-

fektiert erscheinenden Verehrung des Arztes und seiner medizinischen Leistung bis zur einfachen Anerkennung der ärztlichen Tätigkeit.

Die Ärzte bauen Selbstschutzmechanismen auf, die in abweisendem Verhalten oder grobem und nahezu verletzendem Gesprächsstil bestehen können. So schlägt Hofrat Behrens dem „Moribundus“ vor:

„Wie wäre es, wenn wir noch einer (Flasche Sauerstoff, die der Todkranke zur Erleichterung seines Leidens braucht) den Hals brächen ...“

Diese abweisende Fassade bekommt jedoch zuweilen Risse, wenn z. B. der Hofrat im Gespräch mit Ziemsens und Castorp unvermittelt gestehen muss: „[...] und auf einmal kommt es über mich, dass ich melancholisch werde.“

Die Romane von Proust und Mann sind etwa gleichzeitig vor rund 100 Jahren veröffentlicht worden. Die beiden Ärzte, deren literarische Darstellung hier untersucht wird, sind grundverschiedene Charaktere. Während Cottard völlig im dekadenten bürgerlichen Milieu des Paris vor dem Ersten Weltkrieg aufgeht und sein Verhalten als Arzt aus den Kriterien dieser Kreise resultiert, ist das ärztliche Selbstverständnis und Handeln von Hofrat Behrens als Resultat und Selbstheilversuch der Lebenskrise, ausgelöst durch den Tod seiner Frau, zu sehen.

Sie reagieren auf die ärztlichen Verpflichtungen und Anforderungen durch die Patienten, also die Leidenden und Hilfesuchenden, indem sie als Mitmenschen, d. h. als selbst menschlich Reagierende mit den Patienten kommunizieren. Weit entfernt sind sie von der Betrachtung der Patienten als Kunden, deren Behandlung je nach Willen des Arztes übernommen werden kann oder auch nicht.

Wenn sich auch äußere Umstände in der Zeit seit der Veröffentlichung beider Romane gewandelt haben mögen, sind doch die Grundprobleme der Beziehungen zwischen Arzt und Patient gleichgeblieben, vielleicht durch die in der Gegenwart zu verzeichnende Ökonomisierung der Medizin verschärft. Proust und Mann haben die Vielfalt, aber auch die Problematik dieser Arzt-Patienten-Beziehungen und deren Wurzeln, die in gesellschaftlichen oder persönlichen Bedingungen der Ärzte liegen, in den Figuren von Doktor Cottard und Hofrat Behrens in zeitlos gültiger Weise vorgestellt.

Susanne Stübinger danke ich für Übersetzungen aus dem Französischen

PROF. EBERHARD DELTZ, KIEL



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 02/2021 20. Januar 2021

STELLENANGEBOTE

**CURTIVS****KLINIK**Medizinisches Versorgungszentrum
Psychiatrie und Psychotherapie

Das Medizinische Versorgungszentrum der Curtius Klinik ist eine Tochtergesellschaft der Curtius Klinik und arbeitet mit psychotherapeutischem sowie psychiatrischem Schwerpunkt. Wir bieten unseren Patienten in den Räumlichkeiten der Curtius Klinik ambulante Leistungen an.

Unser Behandlungsspektrum umfasst u.a. depressive Störungen und Angst-erkrankungen, Ess-, Borderline-Störungen, PTBS und Traumafolgestörungen, Behandlung von psychisch erkrankten Menschen im höheren Lebensalter, somatoforme Störungen und chronische Schmerz-erkrankungen.

Derzeit verfügt das MVZ über eine Weiterbildungsermächtigung für den FA/FÄ Psychiatrie und Psychotherapie von 12 Monaten.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin einen

Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie (m/w/d) in Teil-/ oder Vollzeit

Ihre Aufgaben

- psychotherapeutische bzw. psychiatrische Behandlung ambulanter Patienten in Einzel- und Gruppentherapie (u.a. psychotherapeutische, psychoedukative Gruppen sowie Entspannungsgruppen)
- Dokumentation von Behandlungen und Erstellung von Therapieanträgen
- Supervision von Weiterbildungsassistenten

Ihre Fähigkeiten

- Tiefenpsychologische Therapieausrichtung bzw. Interesse an integrativen Behandlungsansätzen
- Einzel- und gruppentherapeutische Erfahrung
- Identifikation mit dem patientenorientierten Behandlungsansatz
- Gute Team- und Kommunikationsfähigkeiten

Unser Angebot

- Vielseitige und interessante Aufgabe mit Gestaltungsspielraum
- Interne und externe Fort- und Weiterbildung
- Regelmäßige externe Supervision und interkollegiale Beratung
- Moderne und flexible Arbeits- und Dienstzeitenmodelle
- Kurze Entscheidungswege
- Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund inkl. betriebl. Altersvorsorge

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen. Für Rückfragen steht Ihnen Frau Suhr, Personalwesen, unter Tel. 0 45 23/ 407-440 gern zur Verfügung.

Curtius Klinik MVZ GmbH - Neue Kampstraße 2 - 23714 Bad Malente
bewerbungen@curtius-klinik.de

MOINFacharzt für
Anästhesie (m/w/d)Weiterbildungs-
assistenz für
Anästhesie (m/w/d)**MOIN****MOIN**Anästhesieassistent
(m/w/d)Wir suchen **DICH**
zur Verstärkung
unseres Teams!

Bewirb Dich in
unserem Bewerbungsportal!

Deine Ansprechpartnerin: Lea Raubaum

NARKOPRAXIS

Medizinisches Versorgungszentrum für Anästhesie
der Asklepios MVZ Nord GmbH
Hugh-Greene-Weg 2 • 22529 Hamburg
Tel.: 040 466 415 97 • Fax: 040 466 537 11



CHIFFREHINWEIS

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

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

Bitte senden Sie Zuschriften an:

elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen)
Bismarckstr. 2 • 20259 Hamburg oder anzeigen@elbbuero.com.

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

AUGEN

Facharzt (m/w/d) für Region
Alpenland (Allgäu). Im Team oder
eigenständig. TZ möglich.

Bewerbung bitte an
bewerbung@augen-klinik-kempten.de

Frauenarztpraxis am Klosterstern
in Hamburg sucht

**FÄ/FA Gynäkologie
in Teilzeit oder Vollzeit.**

Praxisübernahme später möglich.
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung
an dr.mohr@gmx.net

**HA-Praxis in Norderstedt sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin/
Innere Medizin zur Anstellung in TZ oder VZ.**

Spätere Übernahme evtl. möglich.

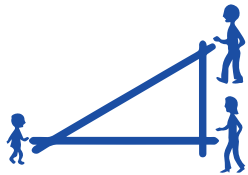
Hausarztpraxis Waldstraße Kontakt Tel: 0163 180 98 88

**NÄCHSTER ANZEIGEN SCHLUSSTERMIN:
Heft Nr. 02/2021 20. Januar 2021**

STELLENANGEBOTE

Zur Bereicherung des Teams unserer Kinder- und Jugendarztpraxis (familienorientiert, christlich, interdisziplinär) suchen wir baldmöglichst eine(n) **Kinder- und Jugendarzt/-ärztin** zur Mitarbeit / Praxis-Teil-Übernahme.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:



**KINDER- UND JUGEND-
ÄRZTE-PRAXIS**
HEIMO POLCHAU

Dr. Heimo Polchau · Lehmsberg 7 · 24103 Kiel · Tel. 0431-2400240

Wir suchen ab 01.01.2021 (oder später) einen

Weiterbildungsassistenten (w/m/d)

für eine Gemeinschaftspraxis in Neumünster (WB-Erlaubnis für 2 Jahre vorhanden). Wir bieten gesamtes Spektrum der hausärztlichen und internistischen Versorgung, sowie Naturheilverfahren und Hausbesuche.

Arbeitszeiten flexibel gestaltbar von Viertel-, Halb- bis Vollzeit alles möglich. Überdurchschnittliche Bezahlung, Urlaub, sowie finanzielle Unterstützung bei erforderlicher Kinderbetreuung.


Die Balance zwischen Arbeit und Privatleben ist uns wichtig.

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

Max-Richter-Str. 17 · 24537 Neumünster

Tel.: 04321-85388-0 · info@praxis-am-kantplatz.de

Diakonie 
Ostholstein

 Pflege • Versorgung • Begleitung

Die Diakonie Ostholstein gGmbH ist Träger der **Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** im östlichen Holstein:

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Selbstbestimmung und die Lebensqualität schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und suchen zur Erweiterung unseres Teams ab sofort oder später einen/eine

FA/FÄ mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin (m/w/d)

für die feste werktägliche ärztliche Mitarbeit in unserem multiprofessionellen SAPV-Team inklusive Beteiligung an der ärztlichen Rufbereitschaft (24h/7d).

Aufgabenbereiche:

- Palliativmedizinische Beratung, Koordination, Behandlung und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen zu Hause oder im Pflegeheim
- Rufbereitschaftsdienste zur akuten Notfall- und Krisenintervention
- Enge Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team

Die Vergütung erfolgt in A. an den TV-Ärzte VKA (Ä3). Die Anstellung kann in Teilzeit oder Vollzeit (38,5h) erfolgen. Rufdienste werden gesondert attraktiv vergütet.

Im Sinne einer Mehrfachbeschäftigung ist diese Stelle auch mit einem anderen Beschäftigungsverhältnis (z.B. parallele Anstellung in einer Arztpraxis) kombinierbar. Wir sind offen für flexible und individuelle Modelle.

Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Heike Steinbach
Geschäftsführerin Diakonie Ostholstein gGmbH
Janusallee 1 · 23714 Bad Malente
Tel.: 0178-167 88 09
Mail: steinbach@diakoniesozialstationen.de

SAPV

Spezialisierte ambulante
Palliativversorgung
Östliches Holstein

IMMANUEL
ALBERTINEN
DIAKONIE



EVANGELISCHES
AMALIE SIEVEKING
KRANKENHAUS



amalie.de

Das Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus sucht für die Klinik für Anästhesiologie & Intensivmedizin zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit einen/eine

Facharzt bzw. Fachärztin für Anästhesiologie & Intensivmedizin m/w/div.

Ihr Können kommt gut bei uns an

- Sie sind bereits Facharzt für Anästhesiologie & Intensivmedizin
- Sie haben großes Interesse an Intensiv- und Notfallmedizin
- Sie verfügen über Teamfähigkeit sowie Kompetenz zur interdisziplinären Zusammenarbeit
- Sie zeichnet eine eigenverantwortliche und selbständige Arbeitsweise aus
- Sie verfügen über gute Deutschkenntnisse (in Wort und Schrift)
- Sie verfügen über eine deutsche Approbation oder deutsche Berufserlaubnis

Und das können wir Ihnen bieten

- eine verantwortungsvolle, selbständige Tätigkeit in einem engagierten Team
- ein freundliches und kollegiales Arbeitsklima
- eine leistungsgerechte Vergütung nach dem TV-Ärzte VKKH
- die Möglichkeit einer Personalunterkunft und ansprechende Sozialleistungen wie betriebliche Altersversorgung, Zuschuss zum HVV-ProfiTicket, Kita auf dem Campus, pme Familienservice, Parkmöglichkeiten
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Weiterführende Informationen zur ausgeschriebenen Position erhalten Sie vom Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie & Intensivmedizin, Herrn Dr. Hans-Richard Paschen: hans.paschen@immanuelalbertinen.de
T: 040 64411-350

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte per E-Mail an: Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gemeinnützige GmbH Dr. Hans-Richard Paschen
Chefarzt Klinik für Anästhesiologie & Intensivmedizin
Haselkamp 33
22359 Hamburg
hans.paschen@immanuelalbertinen.de

Mehr Informationen auf unserer Webseite.
#wir_sind_amalie

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

In besten Händen, dem Leben zuliebe.



STELLENANGEBOTE






**Deutsches
Rotes
Kreuz**



WIR SUCHEN ZUM 01.01.2021
Facharzt (m/w/d)
 für Psychiatrie und Psychotherapie
In der Psychiatrischen Institutsambulanz der Tagesklinik Neumünster

KONTAKT
 Dr. med. Magitta Liebsch
 04321 9641-0

MEHR INFORMATIONEN
www.drk-nms.de

Willkommen an Bord!
 Moderne Frauenpraxis in Kiel mit attraktivem, vielfältigem Leistungsangebot freut sich auf eine nette **Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe (w/m/d)** (Teilzeit)
www.frauenpraxis-kiel.de

Moderne und frisch renovierte Gemeinschaftspraxis mit tollem Team in Norderstedt sucht **FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere Medizin in VZ/TZ** zum nächst möglichen Zeitpunkt. Zuschriften unter Chiffre SH 50908

Kinder- u. Jugendpsychiater (m/w/d) gern auch in fortgeschrittener Weiterbildung, zur dauerhaften Verstärkung unseres interdisziplinären Teams ab sofort gesucht.
Familienzentrum Nord MVZ GmbH
 040-5272119-0, kontakt@fam-nord.de

Anästhesiologische GMP in Kiel sucht für ihr Schmerztherapiezentrum für die Versorgung schmerzkranker Patienten zum nächstmöglichen Zeitpunkt **Arzt/Ärztin mit Zusatzbezeichnung spezielle Schmerztherapie** in Anstellung halbtags. Ggfs. ist auch zusätzlich eine Tätigkeit halbtags in der Praxis für Anästhesie möglich. Weiterbildungsberechtigung vorhanden. Kontakt unter Chiffre SH50903.

Neugegründete kassenärztliche Praxis in Geesthacht sucht **Fachärztin/arzt für Psychiatrie/Psychotherapie** Job-Sharing-Anstellung, in Teil- oder ggf. Vollzeit

Ab dem 01.01.2021 übernehme ich den vollen kassenärztlichen Versorgungsauftrag als Fachärztin für Psychiatrie /Psychotherapie in Geesthacht (30.000 Einwohner).

Die Praxis eröffnet in gepflegten, neu eingerichteten 150 m² Praxisräumen im REWE-Center. Die Technik wird auf dem neuesten Stand sein. Ein Arztbüro ist für Sie reserviert!

Ich freue mich über eine/n fachärztliche/n Kollegin/Kollegen, die/der Interesse hat ihre/seine Fähigkeiten und Schwerpunkte in die gemeinsame psychiatrische/psychotherapeutische Arbeit mit einzubringen.

Beginn der Anstellung: ab dem 01.03.2021 oder nach Vereinbarung.
Ausübungsort: Bergedorfer Straße 57 A, 21502 Geesthacht
Anstellungsart: versicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis
Vergütung: am Tarif orientiert

Haben Sie Interesse an der kassenärztlichen, ambulanten Versorgung mitzuwirken? Mit guter Bezahlung in geregelten Arbeitszeiten und ohne Dienste?

Dann würde ich mich sehr über eine Bewerbung von Ihnen freuen.
Bitte senden Sie diese an: psychotherapie.agne@t-online.de.

Für Rückfragen stehe ich unter 0151-17 41 64 01 gern zur Verfügung.

FA Allgemeinm. (m/w/d) oder WBA in **VZ** od. **TZ** mit familienfreundlichen Arbeitszeiten in charmanter und top-modernisierter Hausarztpraxis in **Bad Segeberg** ab **01.02.21** gesucht.
 Kontakt: heiko@lehmann-praxis.de

Hausarztzentrum Lütjensee

Praxis mit drei Hausärzten und nettem Team sucht **Kollegin/Kollegen zur Verstärkung, gerne auch WB-Assistent/-in.** Teilzeit möglich - gute Bedingungen.

22952 Lütjensee · Hamburger Straße 33
 Tel. 04154 - 7121 · Fax 04154 - 79 14 14
 E-Mail: praxisteam@dr-muenchow.de
www.haz-luetjensee.de

Kinderarzt (m/w/d) zur Mitarbeit für Praxis in Kiel in Teilzeit gesucht.

Kontakt unter Chiffre SH50910.

DANKE



sos-kinderdoerfer.de

2019/1



SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT

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

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

Eine Auskunft zum Inserenten kann und darf nicht erteilt werden.

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

STELLENANGEBOTE

Für meine Allgemeinarztpraxis im nördlichen Hamburger Umland mit großem Wachstumspotential und vielen Möglichkeiten suche ich baldmöglichst eine(n)

FA/FÄ für Allgemeinmedizin in VZ/TZ,

zur Anstellung oder für sofortige oder spätere Partnerschaft.
Entdecken Sie die Möglichkeiten!

Heiko Bahnsen FA für Allgemeinmedizin/Betriebsmedizin
Maurepasstraße 74 · 24558 Henstedt-Ulzburg
Bewerbungen bitte an: allgemeinarztpraxis-henstedt@gmx.de



Begeisterung gesucht!

Für unsere große allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Preetz vor den Toren Kiels suchen wir zum 01.07.2021 einen

Arzt in Weiterbildung (w/m/d) in Vollzeit

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Versorgung von schwer und palliativ erkrankter Patient*innen und eine rege Hausbesuchstätigkeit. Wir sind Lehrpraxis der Universität Kiel – Aus- und Weiterbildung liegt uns am Herzen.

Dres. Lohmann/Fischer/Schuknecht

FÄ für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin Kontakt über: dr.lohmann@gmx.de

Arbeiten, wo andere Urlaub machen - wir suchen Verstärkung!

FA Chirurgie/Unfallchirurgie (m/w/d)

Wir sind eine Chirurgische Praxis mit breitem Spektrum, Ambulanten Operationen, D-Ärzte in Schleswig-Holsteinischer Fördestadt. Hoher Freizeitwert - alle Schulen am Ort. Wir suchen freundliche Kollegin/Kollegen, gerne mit eigenem Schwerpunkt, in Vollzeit/Teilzeit. Jede Kooperationsform möglich. **Wir freuen uns auf Sie!**



Weitere Infos unter: www.chirurgie-flensburgnord.de
Kontakt: info@chirurgie-flensburgnord.de

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

Aruna, ein Junge aus Sierra Leone, musste früher arbeiten. Heute geht er in die Schule. Wie er seinen Traum verwirklichen konnte, erfahren Sie unter: brot-fuer-die-welt.de/hausaufgaben

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

Wir gehören zusammen.



Der Job des Lebens. Beim Roten Kreuz. In Mecklenburg-Vorpommern.

Wir bringen Job und Freizeit in Einklang. Jetzt bewerben.



Unser DRK-Krankenhaus Grevesmühlen sucht **zum nächstmöglichen Zeitpunkt:**

**leitender/
Oberarzt (m/w/d)
Orthopädie/Unfall-
chirurgie**

Wir freuen uns auf Sie!
Bewerbungen richten Sie bitte per Post an:

DRK-Krankenhaus Grevesmühlen gGmbH
Chefarzt Dr. med. Jörn Bogun
Klützer Str. 13-15
23936 Grevesmühlen

oder per E-Mail an:
joern.bogun@drk-kh-gvm.de

Telefonische Anfragen:
03881 726-301

Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus:
www.drk-kh-gvm.de

IHR PROFIL

- Facharzt (m/w/d) für Orthopädie/Unfallchirurgie oder Facharzt für Chirurgie mit Subspezialisierung Unfallchirurgie
- mehrjährige Erfahrungen im Bereich der Unfallchirurgie/Orthopädie
- Erfüllung der Voraussetzungen für die D-Arzt-Tätigkeit in einem Krankenhaus
- ausgeprägte soziale und fachliche Kompetenzen
- vertrauensvolle Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und den Kollegen der anderen Fachgebiete

UNSER ANGEBOT

- unbefristeter Arbeitsvertrag auf Basis eines mit dem Marburger Bund verhandelten Tarifvertrages
- Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit
- arbeiten in einem gleichermaßen persönlichen wie hochmodernen Umfeld
- moderne Verzahnung von stationärer und ambulanter Diagnostik und Therapie
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

WWW.DRK-ZUKUNFT.DE

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagnostischem und therapeutischem Spektrum (Chirotherapie und Geriatrie sind unter anderem Schwerpunkte) **sucht ab sofort in Voll- oder Teilzeit** einen/n:

- **FA/FÄ f. Allgem. Med. oder Innere Med./ Geriatrie,**
- **älteren Kollegen (in Rente),**
- **WBA für Allgem. Med.**

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen und engagierten Team von Kollegen/innen und MFAs arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: 0171 - 531 89 71 oder winffah@web.de

STELLENANGEBOTE

MVZ NordOst**Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie, Arbeitsmedizin**

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im Dreieck zwischen Lübeck, Hamburg und Lüneburg.

Für unseren Standort im westlichen Speckgürtel Lübecks suchen wir einen engagierten und verantwortungsbewussten

Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w/d) oder
Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)
in Voll- oder Teilzeit

für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddiensten. Mit einem engagierten und eingespielten Team versorgen Sie einen etablierten Patientenstamm und bringen gerne Ihre eigenen Ideen und Ansätze mit ein.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung per Mai an: r.hirnstein@mvz-nordost.de
oder per Post:

MVZ NordOst
z.H. Ralf Hirnstein
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirnstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050
oder +49 170 7035011.

Wir freuen uns auf Sie!

Sie haben Lust, den Fachdienst Gesundheit bei der Wahrnehmung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes während der Dauer der Corona-Pandemie zu unterstützen? Das Team Infektionsschutz hat die Aufgabe, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt sucht die Kreisverwaltung Pinneberg zur Unterstützung des Gesundheitsamts

**UNSER KREIS –
UND SIE MITTENDRIN**

Ärzte*innen auf Honorarbasis

In dem engagierten Team arbeiten zzt. eine Ärztin und fünf Gesundheitsaufseherinnen, erweitert um zusätzliche Kräfte zur Bewältigung der Corona-Pandemie.

Das sind Ihre Aufgaben:

- Ermittlung, Untersuchung, Beratung, Aufklärung, Überwachung und epidemiologische Auswertung beim Auftreten bzw. Verdacht von meldepflichtigen übertragbaren Infektionskrankheiten
- Durchführung von infektionshygienischen Kontrollen von Einrichtungen
- Einleitung ordnungsrechtlicher Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Team Verwaltung
- Wahrnehmung von Außendiensttätigkeiten

Darauf können Sie sich freuen:

- Auf einen befristeten Honorarvertrag mit einer angemessenen Vergütung. Die Einsatzzeit kann individuell vereinbart werden, diese sowie die Vergütung besprechen wir gerne persönlich mit Ihnen.

Neugierig geworden?

Dann sind wir schon gespannt auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte über unsere Homepage im Karriereportal unter „Aktuelle Stellenangebote“ einstellen.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

kreis  pinneberg

STELLENGESUCHE

Biete Entlastung in Ihrer Hausarztpraxis

Erfahrene und engagierte Allgemeinärztin bietet Unterstützung im Raum Pinneberg in Teilzeitanstellung oder auf Honorarbasis an.
Kontakt: Hausarzt-Vertretung@gmx.de

FA Orthopädie/UCh/KiOth

mit Praxiserfahrung sucht Anstellung in einer Praxis mit Perspektive (Beteiligung, Nachfolge o.Ä.) in Hamburg od. Kreis Pinneberg.
Kontakt: OrthopaedeHH@gmx.de

**IHR UNTERNEHMEN
RETTET LEBEN!**

MIT DER WEIHNACHTSAKTION VON ÄRZTE OHNE GRENZEN: Verschenken Sie sinnvolle Kundenpräsente und zeigen Sie damit gleichzeitig Ihr soziales Engagement – mit Spenden für Menschen in Not! Mehr Informationen und Aktionsmaterialien erhalten Sie unter 030 700 130-134 oder unter www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende



Spendenkonto: Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
Stichwort: Unternehmen Weihnachtsspende



VERTRETUNGEN

Biete Entlastung in Ihrer Hausarztpraxis

Erfahrene und engagierte Allgemeinärztin bietet Unterstützung im Raum Pinneberg in Teilzeitanstellung oder auf Honorarbasis an.
Kontakt: Hausarzt-Vertretung@gmx.de

ASSOZIATION

Schöne Hausarztpraxis

mit Schwerpunkt Homöopathie und Naturheilverfahren in HH-Ottensen sucht Nachfolger/in für Kollegin.

Kontakt: 0170 89 47 299

**NÄCHSTER
ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

**Heft Nr. 02
20. Januar 2021**



PRAXISABGABE

KIEL

Nervenärztliche Privatpraxis,
zentral gelegen, sucht
konstruktive Ergänzung
mit Übernahmeerspektive.
...nichts muss ...vieles kann
Kontakt unter Chiffre SH50819.

**Sehr umsatzstarke
Allg. Med. Praxis
mit 4 Kassensitzen
in Hamburg Nord/Ost
zeitnah abzugeben.**

Kontakt unter johffah@gmx.de

**Gynäkologie, Medikament. Tumorthherapie
Praxisnachfolge für gyn. KV-Sitz**

ab Mitte 21 in onkologischem Zentrum (2 Gyn./4 intern. Onkol.)
in Nordniedersachsen (Nähe HH, gr. Einzugsgebiet) gesucht.

**Moderne Räume, Synergien durch Praxisgemeinschaft.
Flexible Arbeitszeitgestaltung möglich!**

Kontakt unter: gyn.onko@gmx.de

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN:
Heft Nr. 02/2021 20. Januar 2021**

PRAXISRÄUME

HH-Rothenbaum

Schöner, heller Raum in modernem,
neu renovierter **Praxis für Plastische
Chirurgie** zu vermieten.

Komplette Infrastruktur vorhanden.

Anfragen bitte unter 0172-435 1 430

CHIFFREHINWEIS

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

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

MEDIZINTECHNIK



**Wir wünschen ein frohes
und besinnliches Weih-
nachtsfest sowie einen
guten Start ins neue Jahr!**

Besuchen Sie unsere Ultraschallgeräte-
welt unter www.amt-abken.de oder
direkt in Norderstedt bei Hamburg.
Erleben Sie die Produktvielfalt unserer
Exklusivpartner im direkten Vergleich.

**Das AMT Abken Team bedankt sich
bei Ihnen für das Jahr 2020!**

Auch im neuen Jahr stehen wir Ihnen kompetent mit Rat und
Tat zur Seite wenn es um die Themen Ultraschallgeräte,
Herz-Kreislaufdiagnostik vom Marktführer SCHILLER,
Praxisausstattung, Finanzierung, Wartung, Service und
Applikation geht.

AMT Abken Medizintechnik GmbH

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



elbbüro

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

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
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



KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Prof. Eberhard Deltz, Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold, Alexandra Gruthoff, Horst Kreussler, Prof. Walter Schaffartzik, Christine Wohlers.

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

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

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

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

Hauswirtschaft und Gästehaus

Yvonne von Wickede
Telefon 04551 803 802
Fax 04551 803 801
gaestehaus@aeksh.de

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

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

Mitgliederverzeichnis/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

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

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

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

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein

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

Versorgungswerk der

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de
Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglieder@vaesh.de

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer online:

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

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

Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

