



Grenzerfahrung

Ängste, Depressionen und weitere Folgen der
Pandemie belasten Patienten und Ärzte.

Seiten 12 – 15

Gesellschaft

Die Ärztekammer im Dialog.

Seiten 8 – 11

Impfen

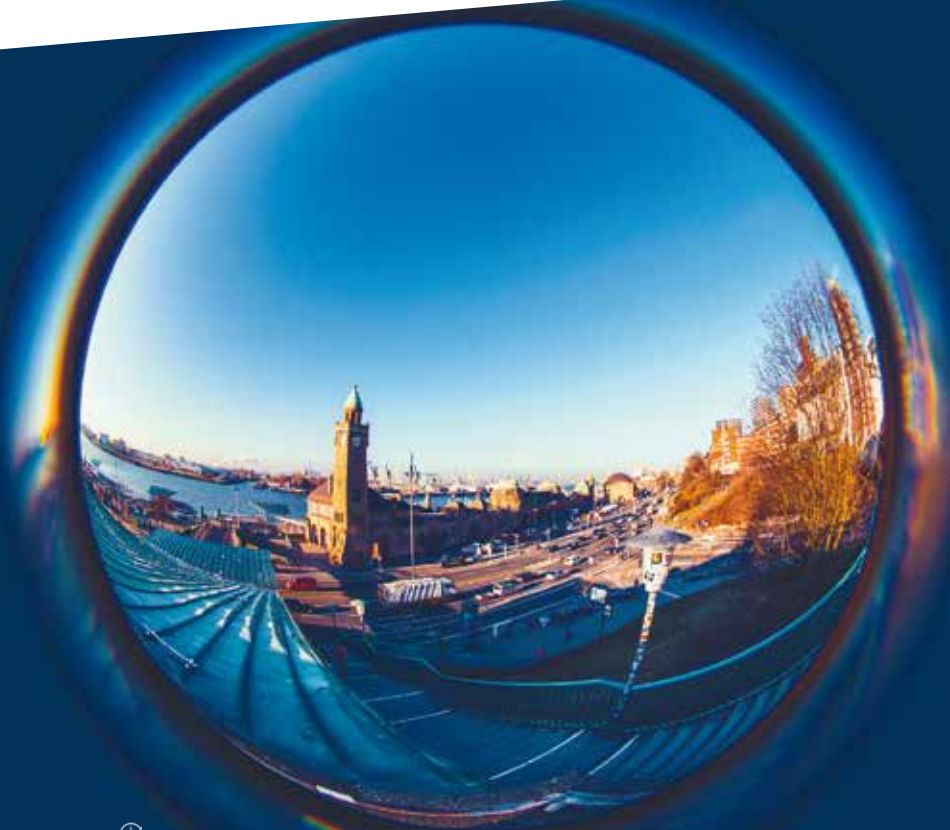
Wie halten es die
Ärzte im Land?

Seiten 18 – 21





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



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

elbbüro [©]
anzeigenagentur

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

ANZEIGE

Beruf und Berufung

Viele stellen sich die Frage, was das neue Jahr mit sich bringt. Die Corona-Pandemie wird uns weiter intensiv beschäftigen, auch wenn mit der Impfung eine präventive Therapie zur Verfügung steht und die ersten Erfahrungen damit gesammelt werden (Seite 18). Eine erneute riesige logistische Herausforderung für unsere Profession und für das Gesundheitswesen. Einmal mehr zeigt sich, dass die ärztliche Selbstverwaltung unverzichtbar ist, sei es in der Mobilisation von Ärztinnen und Ärzten auch aus dem Ruhestand heraus, sei es in der Besetzung der Impfzentren mit kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sei es in der Schulung und Qualifizierung. Die Bereitschaft zum Helfen ist bewundernswert und – vor dem Hintergrund unserer Werte und Haltungen – zugleich für viele von uns selbstverständlich.

Doch auch nach Überwindung der Pandemie werden wir noch lange mit den Folgen konfrontiert werden. Neben ökonomischen und gesellschaftlichen Aspekten werden gesundheitliche Problematiken auf uns zukommen. Die psychischen Belastungen durch die Pandemie sind enorm und haben Einfluss auf die Gesundheit, allerdings mit einer Latenzzeit (Seite 12). Die Auswirkungen sind noch unklar, da natürlich noch keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu vorliegen können. Die ersten Anzeichen werden bereits beschrieben und deuten auf eine weitere Herausforderung im Rahmen der Pandemie hin. Dabei muss auch das psychische Befinden der Beschäftigten im Gesundheitswesen mehr Beachtung finden, denn sie sind durch ihren Einsatz während der Pandemie im ambulanten und stationären Bereich an die Grenzen der physischen, mentalen und emotionalen Belastbarkeit gekommen.

Dass es neben Covid-19 auch andere Infektionskrankheiten gibt, die uns täglich herausfordern, zeigt der Bericht zur Endokarditis-Konferenz (Seite 22). Infektiologische Krankheitsbilder bieten sich besonders für ein interdisziplinäres Vorgehen an. Vor diesem Hintergrund sind auch Überlegungen zu sehen, eine vertiefende Facharztkompetenz im Rahmen der Infektiologie zu schaffen. Die Weiterbildungsgremien auf Bundesebene beraten dazu zurzeit, eine Entscheidung könnte auf dem nächsten Deutschen Ärztetag fallen.

Es stellt sich fast die Frage, ob es neben den Infektionen noch andere Themen im Gesundheitswesen gibt. An dieser Stelle bringt die Ärztekammer eine neue Serie auf den Weg: Kammer in Gesellschaft (Seite 8). Mitglieder aus Vorstand und Geschäftsführung werden sich mit Vertretern aus Politik und Gesellschaft austauschen, die Schnittmengen zur ärztlichen Profession haben. Dieser Austausch auch mit Gruppen, die sonst nicht im Fokus des Gesundheitswesens stehen, ermöglicht uns, ärztliche Positionen zu verdeutlichen und Themen voranzubringen. Neues Jahr, neues Format – hoffen wir auf ein gutes Jahr!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind während der Pandemie an die Grenze der Belastbarkeit gekommen.«



Inhalt

NACHRICHTEN	6	Wie halten es die Ärzte in Schleswig-Holstein mit der Impfung?	18	PERSONALIA	38
Kurz notiert	6	Endokarditis-Konferenz am UKSH	22	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	40
Lübecker Ampel gibt Hilfestellung	6	Flensburger Projekt ausgezeichnet	24	Datenaustausch zur Fortbildung	40
Lohfert-Preis ausgeschrieben	6	Train the Trainer für die Weiterbildung	26	Serie: Die Kreisausschüsse der Ärztekammer	41
Corona Warnarmband in Testphase	7	Modell für die berufsbegleitende Zusatzweiterbildung	27	Termine	42
Kurz notiert	7	Ungewisse Zukunft für die Medizinische Klinik Borstel	28	Kammer vergibt Stipendium	43
TITELTHEMA	8	Medizinstudium ohne Präsenz	30	MITTEILUNGEN DER KVSH	44
Kammer in Gesellschaft: Prof. Henrik Herrmann im Gespräch mit Christine Aschenberg-Dugnus und Thomas Stritzl	8	RECHT	32	ANZEIGEN	46
GESUNDHEITSPOLITIK	12	Schlichtungsfall	32	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
Mehr Depressionen, Ängste und Süchte als Folge der Pandemie	12	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	33		
Interview mit Prof. Kamila Jauch-Chara	15	Neues Herzklappen-Reparatursystem	33		
Schleswig-Holstein hat erstmals ein Landeskrankengesetz	16	Nord-Unis sind in Forschungsverbünde zu Covid-19 eingebunden	34		
Kommunen kümmern sich um niedergelassene Ärzte	17	Welche Rolle spielt das Immungedächtnis bei Covid-19?	36		

28

**Festgehalten**

von Dirk Schnack

Gesucht: Zukunftskonzept für das „Juwel“ Borstel

In diesem Jahr wird über die Zukunft der Medizinischen Klinik Borstel entschieden. Bund und Land haben als Träger der Stiftung Borstel das Direktorium beauftragt, bis Ende 2021 ein Konzept zu entwickeln, um durch strategische Partnerschaften Forschung und Krankenversorgung in enger Kooperation mit dem Forschungszentrum zu sichern. Die Verantwortlichen um den Medizinischen Direktor Prof. Christoph Lange (Foto) arbeiten daran, dass Forschung und Krankenversorgung im Gesamtpaket bestehen bleiben. Zentrumsdirektor Prof. Stefan Ehlers spricht von einem „Juwel“, das erhalten werden sollte.

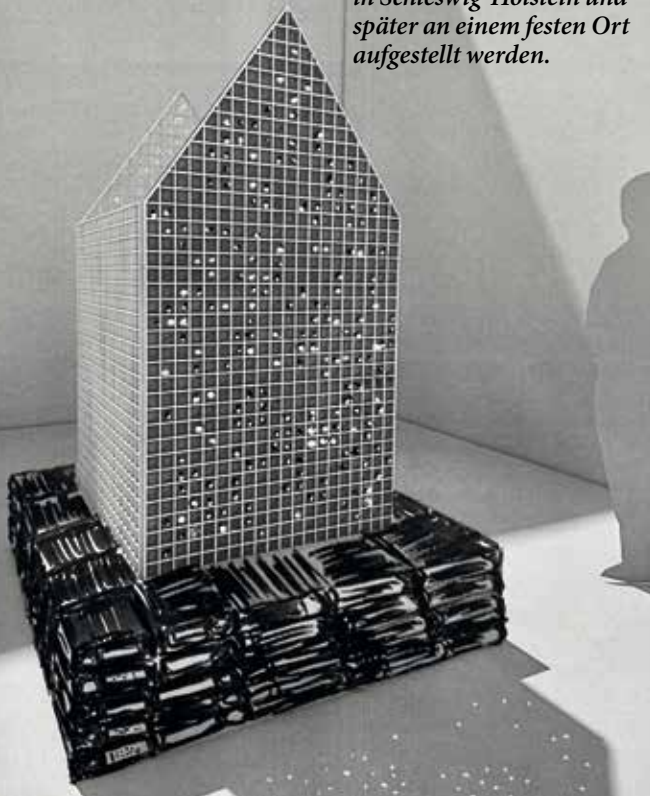
KURZ NOTIERT

Leid und Unrecht künstlerisch aufgearbeitet

Viele Menschen, die von 1949 bis 1975 als Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Jugendfürsorge untergebracht waren, haben Leid und Unrecht erfahren. Dazu gehörten u. a. Medikamentenversuche, Gewalt und Erniedrigung. Um daran zu erinnern, hatte das Sozialministerium in Zusammenarbeit mit der Muthesius Kunsthochschule und dem Landesverband Bildender Künstler den Kunstwettbewerb „Skulptur Leid und Unrecht“ ins Leben gerufen. Der Preis wird durch die Stiftung Anerkennung und Hilfe gefördert. Künstler aus Schleswig-Holstein waren aufgerufen, Entwürfe einzureichen, die an das Schicksal der Betroffenen erinnern und die historische Verantwortung dafür zum Ausdruck bringen.

Den ersten Platz des Wettbewerbs belegte Susan Walke für ihren Entwurf „Leid und Unrecht 2020“. Die Skulptur thematisiert das Leid der Betroffenen und das mangelnde Interesse der Gesellschaft an den Zuständen in den Einrichtungen. Der systematische Missbrauch wird durch Aktenordner symbolisiert, die als visualisierte Grundlage für Leid und Unrecht in staatlichen, kirchlichen und privaten Einrichtungen, abgeheftet in Aktenordnern, dienen. Auf dieser Basis steht das Gebäude ohne Dach, Türen und Fenster symbolhaft für Schutz- und Aussichtslosigkeit für Betroffene. Es macht die Entindividualisierung der Opfer deutlich. (PM/RED)

Die Gewinnerskulptur von Susan Walke soll zunächst an verschiedenen Orten in Schleswig-Holstein und später an einem festen Ort aufgestellt werden.



Lübecker Ampel: Anleitung für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen

Die Corona-Pandemie hat von Beginn an die Gesundheitsversorgung unter Druck gesetzt. Die Maßnahmen verunsichern viele Einrichtungen und werfen oft ethische Grundsatzfragen auf: Was hat Vorrang – der Schutz einer vulnerablen Gruppe vor Infektionen oder die Vermeidung von Isolation sowie die Respektierung von Freiheitsrechten und Selbstbestimmung? Um solchen Fragen die Komplexität zu nehmen und trotzdem angemessen auf das Infektionsgeschehen reagieren zu können, haben Lübecker Akteure der Gesundheitsversorgung eine Handlungsanleitung für Gesundheitseinrichtungen in der Corona-Situation erarbeitet: das Lübecker Ampelsystem (L.A.S.).

Das Konzept sieht vor, dass ein Fachgremium anhand mehrerer Kriterien entscheidet, welche Ampelfarbe in einer Stadt oder einem Landkreis gilt. An die jeweilige Ampelfarbe sind konkrete Maßnahmen geknüpft. Wird in einer Einrichtung ein lokaler Ausbruch festgestellt, springt

dort die Ampel auf Rot, unabhängig von der regionalen Bewertung.

Aus der Ampelfarbe ergeben sich einrichtungsspezifische Maßgaben, die etwa den Fahrdienst, Besuchsregelungen, den Umfang der Test- und Hygienemaßnahmen sowie den Grad der Zugangsbeschränkungen betreffen.

Entstanden ist das Konzept im Rahmen des „Gesundheitsnetzwerks COVID-19 in HL“. Seit Mitte des Jahres beschäftigt sich dort eine Arbeitsgruppe mit der lokalen Anwendbarkeit von Vorgaben von Bund, Land, Stadt und Robert Koch-Institut. Aktuell können die Einrichtungen das Konzept freiwillig nutzen. Die Einschätzung der Ampelfarben liegt im Verantwortungsbereich des jeweiligen Gesundheitsamtes und liegt derzeit dem Kieler Gesundheitsministerium sowie weiteren politischen Akteuren vor Ort vor. Weitere Informationen auf der Homepage des Netzwerks unter: www.ethik-netzwerk.de/ampelsystem. (PM/RED)

Lohfert-Preis 2021 ausgeschrieben

Patient im Mittelpunkt: Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2021. Schirmherrin des mit 20.000 Euro dotierten Förderpreises ist Dr. Regina Klakow-Franck, stellvertretende Leiterin des IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bewerbungen werden noch bis 28. Februar 2021 online entgegengenommen.

Der Lohfert-Preis prämiiert praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den Patienten, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Best-Practice-Projekte, die bereits implementiert sind und deren Nutzen wissenschaftlich evaluiert wurde. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patienten-

orientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten sowie idealerweise einen Bezug zur stationären Versorgung aufweisen. Entsprechende Projekte, die einen Beitrag zur Bewältigung der Coronakrise leisten, sind ausdrücklich erwünscht, jedoch keine Voraussetzung.

Bewerben können sich alle Teilnehmer der Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden. Bewerbungen werden ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular (<https://bit.ly/3283M10>) unter www.christophlohfert-stiftung.de angenommen. Die Stiftung verleiht den Preis im September. (PM/RED)

Armband als Alternative zur Corona-Warn-App

Ein an der Kieler Universität entwickeltes Corona-Warnarmband wird seit Mitte Dezember getestet. 1.000 Kieler aus Pflegeeinrichtungen tragen die Armbänder für drei Monate. Die Entwickler sehen in dem Armband eine Alternative zur Corona-Warn-App, die nicht auf allen Smartphones läuft. Es soll analog zu der von der Bundesregierung empfohlenen App funktionieren.

Via Bluetooth-Chip korrespondiert es mit anderen Warnarmbändern und Smartphones, auf denen die Anwendung aktiv ist. In den Pflegeeinrichtungen werden Basisstationen mit Internetverbindung aufgebaut, die die Kontaktnachverfolgung gewährleisten. Kommt ein Träger des Armbands in die Nähe der Station, werden die Daten ausgetauscht. Bei einer Risikobegegnung blinkt ein LED-Licht am Armband auf. (PM/RED)



Kompatibel mit der Corona-Warn-App: Das in Kiel entwickelte Warnarmband nutzt Bluetooth für den Datenaustausch.

KURZ NOTIERT

Bvmd ist auf Spenden angewiesen

Die Coronakrise hat viele Vereine in Deutschland schwer getroffen, so auch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd). Sie vertritt die Interessen der knapp 100.000 Medizinstudierenden in Deutschland und setzt sich u. a. für gute medizinische Ausbildung und Gesundheitsversorgung und für ehrenamtliche Projekte ein. Aufgrund der geltenden Beschränkungen in der Coronakrise sind viele Einnahmequellen des Vereins entfallen, während Kosten etwa für Miete weiterhin anfallen. Ende des Jahres machte der Verein auf die Möglichkeit aufmerksam, „dass der bvmd diese Krise nicht gut übersteht und wir unsere Aktivitäten und Unterstützungen noch weiter herunterfahren müssen, um der Insolvenz zu entgehen“. Verbunden wurde dies mit der Bitte um Spenden für den Verein. Weitere Infos auf der Website www.bvmd.de. (PM/RED)

App für AMD-Patienten

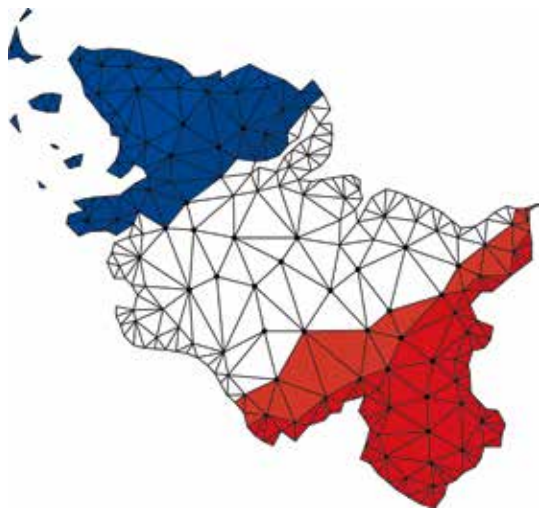
Ein deutsch-dänisches Medizinprojekt mit Ärzten aus Lübeck, Roskilde und Koge setzt auf eine Früherkennung der altersbedingten Makula-Degeneration (AMD) per App. Dr. Mahdy Ranjbar, Oberarzt in Lübeck und dort Leiter der Studie, erwartet vom Einsatz der App Vorteile für die Betroffenen: „Sie stärkt den autonomen Umgang mit der Erkrankung. Sie macht es einfacher, die Entwicklung der Krankheit einzuschätzen, damit man zur rechten Zeit behandelt werden kann. Und schließlich bringt diese digitale Früherkennungsmöglichkeit Vorteile für die Patienten, die in ländlichen Räumen sehr lange Wege zum Facharzt haben.“

Nach Angaben der Universität sind allein in der Lübecker Region 42.000 Menschen betroffen. Die länderübergreifende Zusammenarbeit ermöglicht, die Daten auf Basis einer größeren Testpopulation in unterschiedlichen Umgebungen zu validieren, was den Präzisionsgrad der App erhöht. Die App ist derzeit in einer ersten Version im Probetrieb an 50 Patienten. (PM/RED)

Dosierungsangaben auf Rezept beachten

Seit November sind Ärzte verpflichtet, bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln die jeweilige Dosierung auf dem Rezept anzugeben. Trotz Informationen durch Ärzten- und Apothekerorganisationen berichten Inhaber von Apotheken in Hamburg und Schleswig-Holstein, dass viele vorgelegte Rezepte die erforderlichen Dosierungsangaben nicht, nicht vollständig oder falsch enthalten. Apotheker sind in solchen Fällen verpflichtet, das Rezept zurückzuschicken oder den Arzt zu kontaktieren, was mit viel Aufwand für beide Seiten verbunden ist. Die Apothekervereine in beiden Bundesländern sprechen von einem „kaum praktikablen und zumutbaren Umstand“ – immerhin wurden 2019 bundesweit 878 Millionen Arzneimittelpackungen ärztlich verordnet.

Deshalb bitten die Apotheker in Hamburg und Schleswig-Holstein die verordnenden Ärzte, die geänderten Vorschriften zur Ausstellung von Verordnungen und insbesondere die Pflichtangaben zur Dosierung zu beachten. Die Neuregelungen finden sich in der Arzneimittelverschreibungsverordnung. (PM/RED)



Nah am Menschen

KAMMER IN GESELLSCHAFT Unter diesem Motto spricht die Ärztekammer mit Vertretern aus Institutionen und Verbänden unserer Gesellschaft, die Schnittmengen zur ärztlichen Arbeit haben. Zum Auftakt traf sich Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann mit zwei Gesundheitspolitikern.

Zwischen Politik und Standespolitik wird oft gestritten, gefordert und zugespitzt. Als Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) und Prof. Henrik Herrmann sich kürzlich erstmals zu einem persönlichen Gespräch treffen konnten, war das anders. Im Kieler Büro des FDP-Landesverbandes nahm sich die Politikerin, die seit Beginn der Legislaturperiode Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages und gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Bundestagsfraktion ist, viel Zeit für ein Gespräch mit dem Präsidenten der Landesärztekammer. Statt Streit und Forderungen waren Mut und Optimismus das Ergebnis auf beiden Seiten – was nicht bedeutet, dass die Gesprächspartner ohne Erwartungen an die jeweils andere Seite aus dem Austausch gingen.

„Ich schaue noch positiver in die Zukunft“, sagte die in Strande lebende Juristin nach dem Gespräch. „Der Veränderungswille macht Mut“, sagte der Präsident. Beide haben lebhaftes Interesse an dem in der Politik lange Zeit unterschätzten Gesundheitswesen. Die Politikerin hat es nie als Verlegenheitslösung begriffen, sich in ihrer Fraktion um Gesundheitspolitik zu kümmern. „Von dem Thema ist jeder betroffen und es berührt jedes Alter. Das deckt die Gesundheitspolitik mit Regelungen vom Embryonenschutzgesetz bis zur Diskussion über Sterbehilfe ab. Welches andere Politikfeld bietet das? Nichts in der Politik ist so nah an den Menschen wie Gesundheitspolitik“, sagt Aschenberg-Dugnus.

Zugleich schwingt in ihren Äußerungen eine gesunde Distanz, aber auch Respekt vor den Leistungen der Ärzte mit. Dies gilt für angestellte Ärzte in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern und für die Ärzte, die ihre Praxen selbstständig organisieren. Was das bedeutet, weiß Aschenberg-Dugnus als Frau eines Zahnarztes aus erster Hand.



»Nichts in der Politik ist so nah an den Menschen wie Gesundheitspolitik.«

CHRISTINE ASCHENBERG-DUGNUS

Herrmann wiederum weiß um die Themenvielfalt und Termindichte, die unter massiver Medienbeobachtung auf politische Entscheidungsträger warten, und ist sich bewusst, dass nicht jede ärztliche Forderung von Politikern eins zu eins umgesetzt werden kann. Gute Voraussetzungen also für einen konstruktiven Austausch.

Das Stichwort „nah am Menschen“ greift Herrmann auf. Er verweist auf den One-Health-Gedanken, der im Zuge des Klimawandels stärkere Beachtung erfährt und der deutlich macht, welchen zentralen Stellenwert das Thema Gesundheit einnehmen sollte. Hat sich diese Einstellung im Zuge der Pandemie verändert? Ja, meinen beide. Aschenberg-Dugnus erwartet, dass Themen wie Hygiene und Prävention von der Politik künftig stärker beachtet werden, und setzt darauf, dass frühere Einstellun-

gen nach der Pandemie auf den Prüfstand kommen. Herrmann nimmt viele seiner Kollegen als wohltuend kritisch wahr, wenn es um den Zusammenhang zwischen Umwelt, Klima und Gesundheit geht.

Dass sich trotz der Bedeutung der oft unmittelbaren Auswirkung auf den beruflichen Alltag nur eine Minderheit von Ärzten gesundheitspolitisch engagiert, hält er für nachvollziehbar – schließlich sind die meisten mit dem Arztberuf voll ausgefüllt und können sich nach der Arbeit nicht mit den oft komplexen gesundheitspolitischen Problemen beschäftigen. Er persönlich kann den in der Gesundheitspolitik behandelten Themen aber oft mehr abgewinnen, als Auseinandersetzungen zwischen Parteien oder zwischen Politikern und Standespolitikern ahnen lassen.

Mut gab beiden Gesprächspartnern, dass weder Politiker noch Standespolitiker vor Themen zurückschrecken, die Fortschritte über die letzten Jahrzehnte nur erkennen lassen, wenn man sie im Zeitraffer betrachtet. Zum Beispiel die Regulungsdichte im Gesundheitswesen: Aschenberg-Dugnus nimmt die deutsche Sozialgesetzgebung als oft undurchschaubar für Patienten und Akteure wahr, zum Teil als verkrustet. „Nichts wird weniger“, sagt sie mit Blick auf einen häufig beschworenen Abbau von Vorschriften und Regelungen.

Für Herrmann hat das Sozialgesetzbuch V inzwischen ein „kaum begreifbares Volumen“ angenommen, das er als kaum noch durchschaubar wahrnimmt. Beide wünschen sich, dass eine künftige Regierung den Mut findet, diese Regulungsdichte abzufachen. Beiden ist bewusst, dass unter den derzeitigen Bedingungen und in den verbleibenden Monaten hieran allerdings genauso wenig gearbeitet wird wie



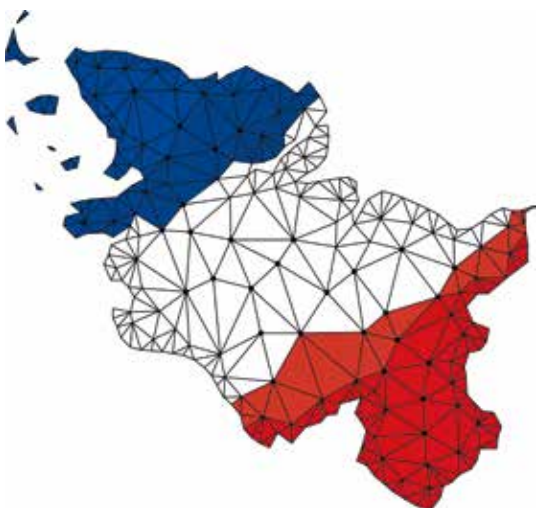
»Das Sozialgesetzbuch V hat ein kaum begreifbares Volumen angenommen.«

PROF. HENRIK HERRMANN

am Thema Klinikfinanzen, die ebenfalls beide für reformbedürftig halten. Auch die sektorübergreifende Versorgung, so etwas wie der Klassiker unter den nicht gelösten Problemen des deutschen Gesundheitswesens, treibt beide um: Sie treten für „sektorenverschmelzende Modelle“ ein. Herrmann hat ein solches in Brunsbüttel vor der eigenen Haustür und Aschenberg-Dugnus ermuntert die Akteure im Gesundheitswesen, diesen Gedanken stärker zu leben und einzufordern. Sie hält es für unerlässlich, dass die Politik dafür die richtigen Rahmenbedingungen schafft. Dass solche Probleme auch nach Jahrzehnten noch nicht gelöst sind, halten beide zwar für enttäuschend, aber nicht für entmutigend.

Trotz gemeinsamer Haltungen: Es gab auch unterschiedliche Auffassungen. Wo Herrmann sich mehr Aufklärung und Information über politische Entscheidungsfindungen und Strukturen wünscht, kontert Aschenberg-Dugnus mit der „Holschuld“, die auch für die Akteure im Gesundheitswesen gilt. Konkret: Der Kammerpräsident hatte auf die immer zahlreicheren Gremien und nicht immer transparenten Entscheidungswege im deutschen Gesundheitssystem verwiesen, die von Ärzten ohne Funktionen im Gesundheitswesen immer schwerer nachvollziehbar seien. Als Beispiele nannte er die Entscheidungsfindungen etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) oder im Gesundheitsausschuss. „Ich wünsche mir, dass man besser verfolgen könnte, welche Argumente dort ausgetauscht werden“, sagte Herrmann. Aschenberg-Dugnus hält es eher für eine Aufgabe der Institutionen im Gesundheitswesen, diese Informationen zu ihren Mitgliedern zu transportieren.

DIRK SCHNACK



Belebender Dialog

KAMMER IN GESELLSCHAFT Thomas Stritzl kandidiert für den Bundestag und will möglichst wieder in den Gesundheitsausschuss – dort hatte er bis 2017 schon eine Legislaturperiode hinter sich. Im Gespräch mit Prof. Henrik Herrmann verriet er, was ihn antreibt.

Es war kein Sprung in eiskaltes Wasser, als Thomas Stritzl 2013 ein Sitz im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages angeboten wurde. Immerhin verfügte der Jurist über Erfahrungen u. a. als früherer Geschäftsführer der Kieler Schmerzklinik, als er in den Ausschuss kam. Stritzl war auch bewusst, dass Gesundheitspolitik damals nicht als erste Wahl oder als Karriere-Sprungbrett in Berlin galt. Aber ein freier Sitz war im Ausschuss zu besetzen – und der Neuling im Bundestag griff zu.

„Mit Gesundheitspolitik kann man sich nicht profilieren“ – diese Haltung unter vielen Politikern war ihm damals bekannt. Stritzl konnte sich vier Jahre lang einarbeiten, war die folgende Legislaturperiode dann aber nicht mehr im Bundestag. Gesundheitspolitik hat er dennoch weiterverfolgt und möchte im Fall einer Wahl erneut in den Gesundheitsausschuss. Warum?

„Ich habe wenige Bereiche kennengelernt, die so spannend sind. Aber auch keinen, der so kodifiziert ist. Jurist zu sein, ist nie von Nachteil, das gilt auch im Gesundheitswesen“, sagte Stritzl bei einem Besuch in der Ärztekammer Schleswig-Holstein, wo er sich erstmals mit Präsident Prof. Henrik Herrmann austauschte.

Weitere Berührungspunkte mit dem Gesundheitswesen pflegte Stritzl auch nach seiner Zeit als Bundestagsabgeordneter, u. a. als Kreisvorsitzender des DRK in Kiel. Er verfolgt die hohe Dynamik der Gesetzgebung, kennt die wirtschaftliche Kraft des Gesundheitssektors, betont die Bedeutung der privaten Krankenversicherung. Was aber ist mit der täglichen Arbeit am Pati-

enten, wollte der Präsident wissen. Stritzl nimmt das Verhältnis zwischen Patienten und Ärzten weiterhin als von Abhängigkeit geprägt wahr, trotz aller vom Präsidenten geschilderten Bemühungen um gemeinschaftliche Entscheidungsfindungen und Begegnungen auf Augenhöhe. „Der Arzt bleibt die Vertrauensperson und sein Urteil hat für Patienten hohes Gewicht, auch wenn man heute ganz andere Möglich-

keiten hat, sich zu informieren“, steht für Stritzl fest.

Ihn interessierte im Gespräch mit Herrmann u. a. die Frage, ob Ärzte ihre Entscheidungen heute auf anderer Basis treffen, weil Patienten anders informiert sind. „Das kommt auf den Patienten an“, lautete die Antwort. Denn Ärzte seien weiterhin gefordert, sich auf ihre Patienten und deren individuelle Bedürfnisse einzustellen. Patienten mit vermeintlich hohem Vorwissen können falsch informiert sein und brauchen deshalb unter Umständen mehr Zeit, weil noch intensiver aufgeklärt werden muss und Missverständnisse ausgeräumt werden müssen. Andererseits könne das veränderte Informationsverhalten auch dazu beitragen, Patienten mit neuen Kommunikationsmethoden mehr Wissen schneller oder einfacher zu vermitteln. Einig waren sich Stritzl und Herrmann in der Einschätzung, dass das Gespräch zwischen Arzt und Patient unerlässlich ist, Zeit braucht und entsprechend honoriert werden muss. „Für die sprechende Medizin muss es angemessene Abrechnungsmöglichkeiten geben“, sagte Stritzl.

Er bezeichnete sich zwar als Anhänger des Kammersystems, nimmt aber in der Arbeit der Selbstverwaltung auch Defizite wahr. Zum einen in der Intensität, in der sich die Mitglieder einbringen. Hier ist aus seiner Sicht noch deutlich Luft nach oben. Zum anderen in der Art, wie sich die gewählten Selbstverwaltungsorgane der Ärzte in die politische Diskussion einbringen. „Es reicht nicht, immer nur dagegen zu sein. Politik lebt von konstruktivem Miteinander“, machte Stritzl deutlich. Und die-

Kammer in Gesellschaft

Die neue Serie des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes bringt Mitglieder aus Vorstand und Geschäftsführung der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit Vertretern des gesellschaftlichen Lebens aus Schleswig-Holstein zusammen. Dies sind zum Auftakt zwei Politiker aus unserem Land, die im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages waren (Thomas Stritzl) bzw. sind (Christine Aschenberg-Dugnus) und die es beide nach der nächsten Bundestagswahl wieder sein möchten. Weitere Politiker anderer Parteien und mit anderen Bezugspunkten zur Gesundheitspolitik folgen im Laufe der Serie, die aber auch außerhalb der Politik interessante Gesprächspartner bieten wird. Geplant ist der Austausch u. a. mit Vertretern verschiedener Religionen, mit Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden, Umweltorganisationen und weiteren gesellschaftlich relevanten Gruppen, die eine Schnittmenge zur ärztlichen Tätigkeit aufweisen.



Thomas Stritzl, der zurück in den Bundestag und den Gesundheitsausschuss möchte, im Gespräch in der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann.

se Diskussionen erwartet er „im eigenen Haus“, also in den Gremien von Kammer, KVen und weiteren Institutionen des Gesundheitswesens.

Herrmann stimmte ihm zu, sieht die eigene Kammer allerdings auf einem guten Weg. „Wir sagen nicht, dass etwas nicht geht, sondern vielmehr, wie es gehen könnte.“ Welche Folgen haben Veränderungen für die Gesellschaft und die Patientenversorgung, nicht nur für die eigene Klientel – diese Frage steht für Herrmann längst über vielen kammerinternen Diskussionen.

Was aber will Stritzl konkret als Gesundheitspolitiker erreichen? Drei Punkte hob er heraus:

- ▶ Die Sektorengrenzen durchlässiger machen und eine bessere Zusammenarbeit forcieren.
- ▶ Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung stärken.
- ▶ Die Bedeutung der europäischen Pharmaindustrie neu definieren und Abhängigkeiten von der Produktion in Übersee abbauen. Damit einhergehen sollte aus seiner Sicht, dass die Gesellschaft die Arbeit im Arzneimittelsektor nicht länger eher negativ und unter reinen Kostenaspekten betrachtet.

Als sich das Gespräch – in diesen Zeiten unvermeidlich – auch um die Folgen der Pandemie dreht, sind sich Herrmann und Stritzl schnell einig, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gestärkt und

»Für die sprechende
Medizin muss es
angemessene
Abrechnungsmög-
lichkeiten geben.«
THOMAS STRITZL

mit mehr Kapital und Personal ausgestattet werden müsse. Eine der wichtigsten Maßnahmen aus ihrer Sicht: Die Ärzte im ÖGD müssen auf dem gleichen Niveau bezahlt werden wie ihre Kollegen in den Krankenhäusern.

Dann zeigt Stritzl mit einem überraschenden Vorschlag, was diesen Austausch so wertvoll macht: Er „denkt laut“ und ohne Anspruch auf ein fertiges Konzept darüber nach, ob und warum der ÖGD eigentlich in Trägerschaft der Kommunen ist und bleiben sollte. „Wir haben über Jahrzehnte erlebt, dass das nicht überall wirklich gut funktioniert hat. Warum ist der ÖGD eigentlich nicht bei den Ärztekammern angesiedelt? Weiß eine Ärztekammer nicht viel besser Bescheid als der Bürgermeister oder der Landrat, wenn es um die gesundheitlichen Belange geht?“, fragte Stritzl sich und den Präsidenten. Der attestierte dem überraschenden Vorschlag einen „gewissen Charme“ und freute sich, dass neue Ideen so ungezwungen diskutiert werden. Bei näherer Betrachtung zeigte sich dann zwar, wie viele Hürden und Probleme mit einer solchen Veränderung verbunden wären und dass es keineswegs ausgemacht ist, ob dieser Wandel ein Vorteil für alle Seiten wäre. Aber beide waren sich einig: Solche Ideen beleben den Dialog zwischen Politik und Selbstverwaltung.

DIRK SCHNACK

Mehr Depressionen, Ängste und Süchte

COVID-19 Spezialeinrichtungen verzeichnen eine steigende Patientenzahl wegen psychischer Belastungen. In den Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein spielen Ängste wegen Covid-19 dagegen bislang keine große Rolle, weder bei den Patienten noch bei den Mitarbeitern.

Die Corona-Pandemie belastet die Psyche der Menschen und wirkt sich auf alle Ebenen aus – auf das Privatleben, den Beruf und die Gesellschaft. Darauf lassen vielfältige Befragungen und Untersuchungen schließen, die seit Pandemiebeginn veröffentlicht werden. Laut Forsa-Umfrage fühlen sich fast 70 Prozent von 1.000 Befragten emotional belastet, weil sie sich um die Gesundheit von Angehörigen sorgen. 55 Prozent erklärten, sie litten unter Unsicherheit, wie es in den kommenden Monaten weitergeht. Die AOK meldet, dass psychische Erkrankungen in den ersten neun Monaten 2020 für 16,4 Prozent der Krankschreibungen verantwortlich seien, 0,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Für die DAK hat das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung in Kiel herausgefunden, dass Lehrer sich aktuell in der Schule stark belastet fühlen; ein Drittel hat Angst, zur Schule zu gehen, jeder zweite befürchtet, sich bei Schülern anzustecken. Die Hans-Böckler-Stiftung hat nach Auswertung der Angaben von 26.500 Beschäftigten ermittelt, dass sich im November 33 Prozent der Beschäftigten fürchteten, sich bei der Arbeit oder auf dem Weg dahin mit dem Coronavirus zu infizieren; im Sommer waren es lediglich 25 Prozent. Und bei der Telefonseelsorge meldeten sich in der Hochphase im vergangenen Frühjahr täglich 3.000 Menschen im Vergleich zu 2.500 in normalen Zeiten.

„Uns fehlen die Evidenzen, um klare Aussagen machen zu können“, sagt Prof. Kamila Jauch-Chara, Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKSH-Campus Kiel. Gleichwohl geht sie davon aus, „dass vermehrt psychische Erkrankungen auf uns zukommen werden, vor allem Depressionen, Ängste, Somatisierungsstörungen und Suchterkrankungen“

(siehe Interview Seite 15). „Menschen können Pandemien nicht sehr lange durchhalten, psychische Störungen kommen dabei meist mit Verzögerung“, sagte Prof. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin am Klinikum Itzehoe, Ende November beim virtuellen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN). Depressionen und posttraumatische Belastungssymptome hätten in der Pandemie zugenommen, Angst und Einsamkeit seien ebenfalls ein wesentliches Thema. Die Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGP) befürchtet eine ähnliche Entwicklung. „Psychische Störungen haben eine längere Inkubationszeit. Auch wenn aktuelle Erhebungen noch den Eindruck erwecken, dass wir bislang verhältnismäßig gut durch die Krise gekommen sind, erwarten wir in absehbarer Zeit einen deutlichen Anstieg insbesondere von Depressionen, Anpassungsstörungen, Angststörungen, und Traumafolgestörungen“, erklärte Prof. Eva-Lotta Brakemeier von der Universität Greifswald. Die COVID-19-Pandemie könne – das lehren Erfahrungen mit früheren Pandemien und Krisen – als ein „neuer, einzigartiger und

Info

Menschen, die bereits an einer psychischen Erkrankung leiden, sind von der Pandemie besonders betroffen. So können sich etwa die Kontaktbeschränkungen, wie sie im Frühjahr und im Herbst galten, für Menschen mit Depressionen verstärkend auswirken. Um Schübe zu vermeiden, raten Experten zu einem Aufrechterhalten der therapeutischen Angebote.

potenziell toxischer Stressfaktor“ interpretiert werden und zu einem steigenden akuten Bedarf an psychologischer Versorgung führen, so die Professorin.

Erstmals belastbare Zahlen hat die NAKO – die Nationale Kohorte, Deutschlands größte Langzeitstudie, bei der rund 200.000 Menschen 20 bis 30 Jahre zu Lebensumständen und Krankheitsgeschichte befragt und medizinisch untersucht werden – Ende November geliefert. Im Frühjahr hatte die NAKO eine Sonderbefragung unter allen Studienteilnehmern zu den Belastungen der Pandemie durchgeführt, 114.000 Rückantworten flossen in die Auswertung ein (Dtsch. Ärztebl. Int. 2020; 117:861-7). Der Anteil derjenigen Menschen, die moderate bis schwer ausgeprägte depressive Symptome aufweisen, die eine klinische Relevanz nahelegen, stieg von 6,4 auf 8,8 Prozent. Der selbst empfundene Stress nahm in allen Altersgruppen und Geschlechtern zu, vor allem in der Gruppe der 30- bis 49-Jährigen, aber auch bei Älteren. „Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich im Frühjahr während der ersten Welle der Pandemie die Ausprägung depressiver Symptome sowie von Angst und Stresssymptomen in der Bevölkerung verstärkt hat“, fasst Prof. Klaus Berger aus Münster, Sprecher einer NAKO-Experten-gruppe, zusammen.

Laut Weltgesundheitsorganisation ist dies ein weltweites Phänomen. Die Psyche sei ein „vergessener Aspekt von COVID-19“, sagte Dr. Devora Kestel, WHO-Direktorin für psychische Gesundheit, bei einer virtuellen Pressekonferenz. „Die Trauer um gestorbene Corona-Opfer, Vereinsamung, Einkommensverluste und Angst lösen psychische Erkrankungen aus oder verschlimmern bereits bestehende Erkrankungen.“ Viele Menschen reagierten

auf ihre Probleme mit „erhöhtem Alkohol- und Drogenkonsum, Schlaflosigkeit und Angstzuständen“, so die Argentinierin.

Dabei gibt es für jeden Einzelnen Möglichkeiten, besser mit der aktuellen Situation fertig zu werden. „An erster Stelle steht, Gesundheit und Resilienz zu fördern. Das gelingt durch eine feste Tagesstruktur und eine gute Schlafhygiene. Gesund leben, einen Tagesplan aufstellen und befolgen“, erläutert die Kieler Psychiaterin Jauch-Chara. Zum anderen solle man soziale Beziehungen aufrechterhalten. Wenn das nicht physisch möglich sei, dann solle man alle modernen technischen Kommunikationsmöglichkeiten nutzen, um mit anderen Menschen in Kontakt zu bleiben. Ein gutes Stressmanagement sei ebenfalls empfehlenswert. Auf den bekannten Videoplattformen im Internet gebe es Anleitungen zu Entspannungstechniken, zum Lenken der Aufmerksamkeit, zur progressiven Muskelentspannung. „Wichtig ist es auch, auf persönliche Ressourcen zurückzugreifen. Was tut mir gut, was hilft mir? Persönliche Stärken, Interessen und Hobbies sollte man gerade in psychisch belasteten Phasen nicht aus den Augen verlieren“, so die Klinikleiterin.

Besonders betroffen von der Pandemie sind psychisch erkrankte Menschen. Wer ohnehin depressiv ist, für den können sich Kontaktbeschränkungen krankheitsverstärkend auswirken. Aus Angst vor Infektionen „hatten wir eine Zeitlang deutlich weniger Patienten“, berichtet Jauch-Chara. „Wer sich aktuell in eine Behandlung begibt, ist oft deutlich schwerer erkrankt. Den Betroffenen geht es dann so schlecht, dass das Krankheitsmanagement zu Hause selbst unter besten Bedingungen nicht mehr funktioniert.“ Ganz wichtig sei es, akute Krankheitsschübe schnellstmöglich zu stoppen. Dies gelinge am ehesten, wenn das therapeutische Angebot weitgehend aufrecht erhalten bleibe, gegebenenfalls mit Videosprechstunden oder am Telefon.

Dem stimmt DGPPN-Präsident Prof. Andreas Heinz aus der Berliner Charité zu. „Psychische Gesundheit ist im Umgang mit der Pandemie von entscheidender Bedeutung. Und das nicht nur zur Stärkung der Resilienz und Widerstandskräfte, sondern auch wegen der großen Belastung, die soziale Isolation für die Allgemeinbevölkerung und insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen darstellt.“ Zwischenmenschliche Begegnungen würden Gesundheit stabilisieren; insofern sei es unabdingbar, neben digitalen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten auch stationä-

re und ambulante Behandlungskapazitäten aufrechtzuerhalten und sobald wie möglich wieder hochzufahren. „Weiterhin brauchen wir auch mehr Wissen und Forschung zu bestimmten psychischen Aspekten wie Suizidalität, Sucht und Aggressivität als Folge sozialer Isolation. Es ist wichtig, Angebote zu entwickeln, die frühzeitig ansetzen und helfen, Suizide, Suchtentwicklungen und häusliche Gewalt zu verhindern oder zumindest soweit wie möglich zu reduzieren.“

Und wie wirkt sich die Pandemie auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen aus? Das Fachportal Medscape vermeldet in einem Report zu Burnout und Depressionen bei Ärzten, dass sich im Zusammenhang mit der Corona-Krise 55 Prozent der Ärzte mit Gefühlen „körperlicher, emotionaler und mentaler Erschöpfung“ plagen. Viele Ärzte gaben an, dass sie unter Schlafstörungen leiden, was die Erschöpfung und nervliche Belastung weiter verstärkt. Bei jedem zweiten Arzt, der unter Burnout-Symptomen leide, habe die Corona-Pandemie zu einer weiteren Verschlimmerung der persönlichen Situation geführt. Hinzu kommt das in Kliniken und Praxen erhöhte Infektionsrisiko: Bei der zuständigen Berufsgenossenschaft BGW wurden bis Ende Oktober knapp 11.000 Verdachtsfälle einer Corona-Infektion gemeldet, Arbeitsmediziner gehen davon aus, dass Beschäftigte in Medizin und Pflege ein etwa doppelt so hohes Risiko haben, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren.

All das geht an den meisten Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht spurlos vorüber. „Für diejenigen, die direkt am Patienten arbeiten und engen, auch körperlichen Kontakt haben, sind es besondere Zeiten“, sagt Jauch-Chara. Viele von ihnen seien aktuell erheblich psychisch belastet, ersten Untersuchungen zufolge im Schnitt um etwa zehn Prozentpunkte stärker als vorher. In aller Regel handele es sich jedoch um vorübergehende psychische Mehrbelastungen und nicht um psychische Erkrankungen, so Jauch-Chara. „Ganz wichtig ist es, die Ängste und Sorgen im beruflichen Umfeld zu thematisieren, in Teamsitzungen zu besprechen, die in Kliniken häufig





angebotenen Ansprechpartner auch tatsächlich zu kontaktieren. Zur Stressabwehr gehört auch, die eigenen Grenzen zu erkennen, sie zu akzeptieren und nötigenfalls im Gespräch mit anderen darauf hinzuweisen.“

In den Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein scheint das Problem weniger verbreitet zu sein als in spezialisierten Praxen oder in Kliniken. „Nein, Ängste dieser Art sind unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern praktisch nicht vorhanden“, so Dr. Thomas Maurer aus dem nordfriesischen Leck, der sich abseits der Sprechstunde täglich mit seinem Team bespricht. Als Vorsitzender des Schleswig-Holsteinischen Hausärztesverbandes tauscht sich Maurer darüber hinaus regelmäßig mit Kollegen im Land aus. Alle Praxen haben gute Sicherheitskonzepte umgesetzt, Patientenströme werden besonders gelenkt, Schutzmaßnahmen wie Plexiglasscheiben am Tresen, Tragen eines Mund-Nasenschutzes, Wahrung der Abstandsregeln und regelmäßiges Desinfizieren flächendeckend eingehalten. Grundsätzlich, so Maurer, leben alle Beschäftigten in Arztpraxen seit Jahr und

Tag mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko. „Es wird immer wieder Situationen geben, in denen zum Beispiel ein Patient mit einer ansteckenden Tuberkulose durch die Praxis läuft.“ Das sei allen bewusst und im beruflichen Alltag – selbst jetzt während der Pandemie – in der Regel kein echtes Problem.

Auch auf die Angstproblematik insgesamt hat Maurer aufgrund seiner täglichen Erfahrungen eine etwas andere Sicht. Ob in den Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein seit Beginn der Corona-Pandemie vermehrt Patienten mit Ängsten und Depressionen in die Sprechstunden kommen? Für den Verbandsvorsitzenden ist die Antwort eindeutig: Nein! „In der ganzen Zeit hatte ich persönlich nicht einen Patienten, der gesagt hat, dass ihn Corona psychisch fertigmacht.“ Viele wollen sich informieren, fragen den Arzt nach dessen Einschätzung, wie lange die Pandemie noch dauert oder wann ein Impfstoff kommt. „Aber kein einziger hat konkrete Ängste aufgrund der pandemischen Situation geäußert.“ Das liege wahrscheinlich auch an der Klientel in Hausarztpraxen, so Maurer. Ältere Menschen könnten mit konkreten Situationen wie der Pandemie besser umgehen; junge Leute, die häufiger genervt oder aggressiv wegen der persönlichen Einschränkungen seien, sehe man als Hausarzt eher weniger.

Thomas Maurer hat sogar den Eindruck, dass es aktuell weniger Patienten mit psychischen Problemen in der Praxis gebe, dass die Menschen der Situation etwas Positives abgewinnen. „Bei vielen nimmt die Pandemie den Stress aus dem Alltag. Sie finden es gar nicht so schlimm, bei der Begrüßung nicht mehr jedem 'um den Hals fallen' oder in der Vorweihnachtszeit 'zu sieben verschiedenen Grünkohlessen' zu müssen.“ Wenn Patienten mit psychischen Problemen in der Praxis vorstellig werden, dann häufig wegen einer gefühlten Überforderung im Alltag und nicht mit einer klassischen Depression, so Maurer. „Diese Patienten kommen morgens nicht aus dem Bett, weil ihnen alles zu viel wird. Fragt man nach, stellt man schnell fest: Die haben einfach zu viel um die Ohren. Für sie ist Corona wie ein Segen: Die Pandemie hat ihnen den Arbeits- und Freizeitstress genommen und das empfinden etliche Menschen als positiv.“

Gefühl des Kontrollverlustes

INTERVIEW ZiP-Direktorin Prof. Kamila Jauch-Chara sprach mit unserem Mitarbeiter Uwe Groenewold über die Sorgen vor und die seelischen Folgen nach einer Covid-19-Erkrankung.

Frau Prof. Jauch-Chara, was macht die Pandemie mit uns Menschen?

Prof. Kamila Jauch-Chara: Sie belastet uns, das ist ganz natürlich! Bedeutsam ist der Übergang von der Belastung zur psychischen Erkrankung. Uns fehlen noch Evidenzen, um endgültige Aussagen zu treffen. Viele Studien zu dem Thema laufen noch, wir machen aber klinische Beobachtungen und haben indirekte Hinweise darauf, welche Folgen die Pandemie haben wird. Sicher scheint, dass vermehrt psychische Erkrankungen auf uns zukommen werden, vor allem Depressionen, Ängste, Somatisierungsstörungen und Suchterkrankungen.

Woran liegt das?

Jauch-Chara: All diesen Erkrankungen ist gemein, dass sie die Folge von Stress sind. Stress führt zu Einschränkungen im Alltag. Wer sich unbehaglich, unsicher fühlt, zieht sich zurück, macht weniger positive Erfahrungen und wird freudloser; das können bereits erste Schritte auf dem Weg in eine depressive Störung sein. Wenn es nicht gelingt, die innere Anspannung zu reduzieren und wir uns permanent auf das belastende Gefühl und die damit einhergehenden körperlichen Symptome konzentrieren, können sich Ängste und Panikattacken manifestieren, die in eine psychiatrische Diagnose münden.

Können schlimme Ereignisse – aktuell denkt man an den Terror von rechts oder die zurückliegenden Wahlen in den USA – Symptome und Erkrankungen auslösen?

Jauch-Chara: Ja, das ist möglich. Solchen Belastungen ist gemein, dass sich der Mensch der eigenen Einschätzung nach in einer unkontrollierbaren und unbeherrschbaren Situation befindet. Das schürt auf Dauer Unsicherheit, die Betroffenen haben

den Eindruck, nach und nach die Kontrolle auch über andere Bereiche des Lebens zu verlieren und stellen alles infrage. Jeder Mensch, der sich in extremen Situationen befindet, die er nicht als bewältigbar deklariert hat, schwebt in der Gefahr, eine psychische Erkrankung zu entwickeln.

Gibt es dafür ein neurobiologisches Korrelat?

Jauch-Chara: Es gibt typische neurobiologische Veränderungen bei der Entwicklung von Ängsten und Depressionen. Insbesondere kommt es zu einer Hyperaktivität der Amygdala. Die Amygdala ist Teil des limbischen Systems und für die Emotionsverarbeitung zuständig. Auch die Gene spielen hierbei eine Rolle. Wir wissen aus verschiedenen Untersuchungen, dass in jungen Jahren erlebte Krisen und schwere Schicksalsschläge einen Einfluss darauf haben, ob Menschen mit genetischer Prädisposition später auf größere Krisen mit einer psychischen Erkrankung antworten. Menschen, die in ihrer Kindheit viele negative Erfahrungen gemacht haben, neigen zu einer Überaktivierung der Amygdala und reagieren auf schwierige Situationen mit einer Aktivierung des Angstnetzwerkes und somit sehr emotional.

Die Logik wird also ausgeblendet?

Jauch-Chara: Richtig, logisches Denken wird vom präfrontalen Kortex gesteuert, welcher normalerweise inhibitorisch auf die Amygdala wirkt. Reagiert diese allerdings über, kommt es zu einer massiven Aktivierung des vegetativen Nervensystems und zur vermehrten Ausschüttung des Stresshormons Kortisol. Beides führt zur Fokussierung der Wahrnehmung auf die Gefahr, Erhöhung des Blutdrucks und Veränderung der Atmungsfrequenz. Psy-



Prof. Kamila Jauch-Chara, Direktorin des Zentrums für integrative Psychiatrie (ZiP) und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKSH, Campus Kiel.

chisch gehen diese Reaktionen unter anderem mit dem sogenannten Tunnelblick oder einem Gefühl des Kontrollverlustes einher.

Bei älteren Menschen scheint dies seltener der Fall zu sein. Hat das Leben sie gegen Stress geimpft?

Jauch-Chara: Eine interessante Beobachtung, viele ältere Menschen scheinen die Pandemiezeit psychisch gut zu überstehen. Resilienz hängt von unterschiedlichen Faktoren ab: 1. Von den Vorerfahrungen, ob jemand schon früher in der Lage gewesen ist, schwierige Situationen gut zu meistern. 2. Vom Optimismus, vom Glauben, eine Krise ist zeitlich begrenzt und lässt sich überwinden. 3. Von der Akzeptanz, sich zum Beispiel nicht über Dinge aufzuregen, die man nicht ändern kann. All das gelingt älteren Menschen aufgrund ihrer Lebenserfahrung offensichtlich besser als jüngeren.

Haben Sie abschließend einen guten Rat für uns alle?

Jauch-Chara: Die aktuelle Phase ist eine Zeit der Kompromisse. Schwierige Situationen lassen sich besser bewältigen, wenn man das Unabänderliche akzeptiert und den Blick darauf richtet, was man tun kann, um das Beste aus und in der Situation zu machen. Eine Portion Optimismus ist immer angebracht, denn irgendwann ist die Krise vorbei.

Vielen Dank für das Gespräch.

Neues Gesetz erfüllt nicht alle Wünsche

KLINIKEN Der Landtag hat ein Landeskrankenhausgesetz verabschiedet. Ziel ist eine höhere Versorgungssicherheit. Land bekommt mehr Gestaltungsspielraum. Ärztekammer ohne Stimmrecht.

Als letztes Bundesland hat nun auch Schleswig-Holstein ein Krankenhausgesetz: Der Landtag beschloss den Text bei seiner Sitzung im Dezember. Das Gesetz gibt der Politik mehr Einfluss, es soll Patientenrechte stärken und die Versorgungssicherheit verbessern. Aus Sicht der Ärztekammer bleibt jedoch ein großer Mangel: Im Landeskrankenhausausschuss, dem zentralen Mitwirkungsorgan, hat die Ärztekammer kein Stimmrecht.

In 45 Paragraphen beschreibt das Gesetz, wie künftig die Planung und die Förderung ablaufen, aber auch, welche Pflichten die Krankenhäuser haben. Das betrifft unter anderem die Aufnahme von Notfallpatienten und die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst sowie Personen mit besonderem Betreuungsbedarf, zu denen Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung, Demenzerkrankte sowie Sterbende zählen. Für sie sollen erweiterte Besuchszeiten gelten, Begleitpersonen sollen mit aufgenommen werden.

„Das Land erhält mehr Gestaltungsmöglichkeiten, aber auch mehr Gestaltungsverantwortung“, sagte Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg im Landtag. So kann die Regierung künftig die Kliniken benennen, die schwerpunktmäßig bestimmte Krankheiten behandeln sollen, etwa Schlaganfälle. Auf diese Weise kann die Politik „darauf hinwirken“, dass sich Zentren bilden, die dann entsprechende hohe Behandlungsfallzahlen vorweisen können. Ein weiterer, aus Sicht des Ministeriums wesentlicher Punkt ist, dass es mit dem Landeskrankenhausgesetz erstmals eine Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein geben wird. Die Schwierigkeit des Gesetzes sei, dass Bundesregelungen des Sozialgesetzbuchs V und der Entgeltverordnung betroffen seien. Den „engen Rahmen“ zwischen diesen Regelungen habe das Land

ausgeschöpft und „eigene Akzente gesetzt“, so Garg.

„Eine never-ending-Story ist endlich beendet“, freute sich der SPD-Abgeordnete Bernd Heinemann angesichts der jahrelangen Entstehungsgeschichte des Gesetzes. Wesentlich mehr Lob gab es von der Opposition nicht: „Die Chance ist vertan, mehr für Patientenrechte und das Personal zu tun“, sagte Heinemann. Unter anderem bemängelte der SPD-Gesundheitsexperte das Hygienekonzept, mit dem nach seiner Ansicht nicht genug gegen die Ausbreitung von multiresistenten Keimen unternommen wird. Auch Kinderschutz sei nicht festgeschrieben. Im Bereich des Entlassungsmanagements fehlte Heinemann die Verbindlichkeit, etwa durch mehr Kurzzeitpflege, in die Patienten nach einem stationären Aufenthalt wechseln könnten. Entstanden sei ein „Rumpfgesetz“, das auf Bundesrats-Initiativen verweise, statt Dinge selbst zu regeln.

Dr. Marret Bohn, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, widersprach: Viele der kritisierten Punkte, von Kinderschutz bis Kampf gegen die Klinikkeime, stünden „sehr wohl“ im Gesetz. Jamaika habe wichtige Fragen geregelt, unter anderem zur Versorgung der Menschen auf den Halligen und Inseln. Am Ende stimmten die Jamaika-Fraktionen und die AfD-Vertreter für, SPD und SSW gegen das Gesetz.

Ein Streitpunkt während der Anhörungen im Gesundheitsausschuss war die Frage, wer dem Krankenhausausschuss angehören sollte. Aus Gargs Sicht sind „alle Akteurinnen und Akteure im Gremium vertreten“. Prof. Henrik Herrmann sieht das anders: Der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein hatte sich seit Beginn der Beratungen dafür eingesetzt, dass die Kammer Sitz und Stimme erhält. Dieses Ziel wurde nicht erreicht. Ärztekammer und Pflegeberufekammer sind nur beratend dabei. Für Herr-

mann ist das nicht genug: „Mit abstimmen zu dürfen hat den ungleich höheren Wert. Übertragen auf die Politik ist es, als hätte eine Partei nicht den Einzug ins Parlament geschafft, sondern müsse von draußen zuschauen.“ Die aktuelle Besetzung der Runde sei „geldgesteuert“, kritisierte Herrmann: „Nur wer Mittel zu vergeben hat oder entgegennimmt, ist dabei.“ Entsprechend würde eine „Geschäftsführer-Perspektive“ überwiegen. Die ärztliche Kompetenz und Erfahrung fehle. „Der Zug ist abgefahren, wir müssen das so hinnehmen, aber ich bin enttäuscht“, sagt Herrmann. Auch aus der Ärzteschaft höre er Unverständnis und Enttäuschung über die Entscheidung.

Zum Beispiel vom Landesverband des Marburger Bundes (MB). Dessen Landesvorsitzender Michael Wessendorf sah nach der Verabschiedung eine „Chance vertan, ärztlichen Sachverstand mit einzubeziehen“ und sprach von einem „Demotivationsprogramm“ für Ärzte. Auch die Pflegeberufekammer hätte gerne einen Sitz mit Stimmrecht gehabt. Bei ihr überwogen dennoch die Vorteile, etwa die gesetzliche Gleichstellung der Pflegeleitung mit ärztlicher und wirtschaftlicher Leitung in den Kliniken.

Dennys Bornhöft (FDP) ging im Landtag auf die Streitfrage ein: „Es wurde viel über die Zusammensetzung der Beteiligtenrunde diskutiert, viele Gruppen meldeten ihren Anspruch auf einen Sitz an.“ Wenn eine Kammer oder Fachgesellschaft aufgenommen worden wäre, hätten auch andere mit an den Tisch geholt werden müssen, aber „die Runde sollte nicht größer werden als ein Kreistag“. Alle Vertreter des Jamaika-Bündnisses erklärten aber, dass es nun auf den Praxistest ankommt: „Wir sind uns einig, dass die Umsetzung sehr genau im Blick behalten wird, um eventuelle Nachbesserungen vornehmen zu können“, so Hans Hinrich Neve (CDU).

Kommunen sind längst selbst zum Akteur der Versorgung geworden, indem sie wie in Büsum kommunale Eigeneinrichtungen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen und den dafür benötigten Ärzten eine Anstellung bieten. Damit sind andere Konstellationen aber keineswegs zum Auslaufmodell für jüngere Ärzte geworden. Zwei Beispiele zeigen, dass kommunales Engagement nicht zwangsläufig in Modelle münden muss, in denen Ärzte angestellt werden. Möglich ist auch, Selbstständigkeit und kommunales Engagement in der Versorgung miteinander zu verbinden.

Jevenstedt, eine ländliche Gemeinde mit 2.000 Einwohnern, nur wenige Autominuten von Rendsburg entfernt. Hier übernehmen zwei junge Ärztinnen die Einzelpraxen ihrer Vorgänger. Möglich wurde dies, weil Gemeinde und Ärztenossenschaft bei der Anbahnung der Übernahmen und der weiteren Entwicklung unterstützten. Nötig war dies auch, weil mittelfristig die Praxisimmobilien nicht mehr zur Verfügung stehen. Ende Oktober beschloss die Gemeindevertretung deshalb den Erwerb eines Grundstücks und eines Gebäudes, um moderne Räume für die ärztliche Tätigkeit zur Verfügung stellen zu können. Die ungewöhnliche Konstellation: Zunächst arbeiten die beiden Nachfolgerinnen in den beiden räumlich getrennten Praxen, ab dem Frühjahr dann als Mieterinnen der Gemeinde unter einem Dach, aber jede selbstständig in getrennter Praxis. Damit dieses Modell umgesetzt werden konnte, war nach Ansicht von Laura Lüth, stellvertretende Geschäftsführerin der Ärztenossenschaft, Begleitung und Beratung wichtig.

Schafflund, 20 Kilometer westlich von Flensburg. Die Nachfrage nach ambulanten ärztlichen Leistungen zeigt, dass hier voraussichtlich ein Versorgungsdefizit entstehen wird. Gemeinde und Ärztenossenschaft wandten sich deshalb in Absprache mit der KV an das Land, damit 2,5 zusätzliche Arztstellen beantragt wurden, die der Zulassungsausschuss auch bewilligte. Die benötigten Ärzte werden derzeit in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin oder Innere Medizin gesucht, auch sie sollen bevorzugt selbstständig arbeiten. Dafür errichtet Schafflund den Ärzten ein Gesundheitszentrum in zentraler Ortslage. Den Ärzten wird angeboten, dass sie ihre künftigen Praxisräume „mitgestalten und auf eine professionelle Praxisplanung zurückgreifen“ können. Erste Gespräche mit Ärz-

Es muss nicht immer die Anstellung sein

KOMMUNEN Junge Ärzte lehnen die Niederlassung als Selbstständige nicht zwangsläufig ab. Mit kommunaler Unterstützung und professioneller Begleitung sind auch Modelle möglich, in denen sie als Praxisinhaber die wirtschaftliche Verantwortung tragen. Zwei Beispiele aus Schleswig-Holstein.

ten werden für Schafflund geführt. Nach Auskunft der Ärztenossenschaft sind Interessenten willkommen.

In anderen Fällen hatten Kommunen zuletzt häufig MVZ-Modelle mit angestellten Ärzten realisiert. So hat etwa die Stadt Bad Bramstedt ein ambulantes MVZ gegründet, das von der Ärztenossenschaft gemangt wird. „Unser Ziel ist es, die medizinische Grundversorgung zu sichern, indem wir attraktive Arbeitsbedingungen für junge Ärzte schaffen. Die kommende Ärzteneneration legt viel Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance sowie Flexibilität im Bereich der Arbeitszeitgestaltung“, sagte Marie-Kristin Wendt, die die Geschäftsführung des MVZ übernehmen wird, zu dem Modell. Die Umsetzung ist schon eingeleitet: Drei Bad Bramstedter Ärzte ziehen im Frühjahr 2021 aus ihren bisherigen Praxisräumen in das neue MVZ um. Einer von ihnen kann seine Arbeitszeit schon reduzieren, weil be-

reits eine neue Kollegin für eine halbe Stelle gefunden wurde. Auch für das Modell in Bad Bramstedt werden weitere junge Kollegen gesucht.

DIRK SCHNACK



NASE VORN

eRezept in Software integriert

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

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

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

nase-vorn.medatixx.de

* monatlicher Nettobetrag. Angebotsbedingungen siehe shop.medatixx.de. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate für die Praxissoftware medatixx.

ANZEIGE

„Es gibt nichts Besseres als Prävention“

COVID-19 Wie halten es die Ärzte in Schleswig-Holstein mit der Impfung? Fast alle, die befragt wurden, werden sich gegen Covid-19 impfen lassen. Sie setzen auf Überzeugung, nicht auf Impfpflicht.

Laut Umfragen wird sich eine Mehrheit der Deutschen gegen Corona impfen lassen, sobald ein Impfstoff verfügbar ist und sie nach der Prioritätenliste an der Reihe wären. Die Ärzte in Schleswig-Holstein wiederum haben gezeigt, dass es nicht an Ärzten mangeln wird, die die Patienten in den Impfzentren aufklären und bei Bedarf auch selbst impfen werden. Mitte Dezember hatte die Zahl der Ärzte im Land, die für Sonderdienste in einem der landesweit 29 Impfzentren oder in einer mobilen Einheit bereit wären, fast 3.000 erreicht. Damit lag Schleswig-Holstein deutlich über anderen Bundesländern mit einer zum Teil weitaus größeren Zahl an Ärzten. Über die Unterstützung seiner Kollegen freute sich auch der Impfkordinator in Neumünster, Dr. Johannes Kandzorra, als er Mitte Dezember mit Sebastian Auch von den Holstenhallen in Neumünster das betriebsbereite Impfzentrum inspizierte. 200 Menschen sollen sich in Neumünster täglich pro Impfstraße impfen lassen können, bis zu vier Impfstraßen sind möglich. Auch hier werden Ärzte täglich im Einsatz sein, hauptsächlich für die Aufklärung der Patienten.

Wie aber halten es die Ärzte, wenn sie selbst geimpft werden sollen – gehen sie mit gutem Beispiel voran? Kandzorra gehört zu den Ärzten, die sich impfen lassen wollen. Nachfragen bei weiteren Ärzten in ausgewählten Kliniken und Praxen sowie bei einem Gesundheitsamt zeigen, dass dies für viele seiner Kollegen zutrifft. Sie bemühen sich außerdem, über die Impfung zu informieren und mit Argumenten zu überzeugen. Kandzorra stellt aber auch klar: „Ich werde niemanden überreden.“ Wenn vom Personal in seiner Praxis jemand zunächst abwarten möchte, werde dies akzeptiert.

► Im Kieler Praxisnetz wird sich eine große Mehrheit der Ärzte impfen lassen. Darauf lässt eine Umfrage schließen, die

das Netz auf eine Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes kurzfristig gestartet hatte. Von den 29 Praxen, die auf die sehr kurzfristige Bitte antworteten, wollen sich 26 impfen lassen. Nur in zwei Praxen wird dies abgelehnt, in einer herrscht noch Unklarheit. Ein typischer Kommentar der Befürworter im Kieler Praxisnetz: „Das Risiko einer Erkrankung ist deutlich höher als ein mögliches Risiko Impfung.“ Eine andere Ärztin schrieb: „An der Technik des mRNA-Impfstoffs wird seit Jahren geforscht – man weiß, dass sie funktioniert. Wir werden die Pandemie ohne breitflächige Impfung nicht in den Griff bekommen.“

Auch die Netzvorsitzende Doris Scharrel selbst wird sich gegen Corona impfen lassen – „aus der Überzeugung, dass Impfung die einzig sinnvolle Prävention ist“. Auch als Vorsitzende des Landesverbandes der Frauenärzte fragte Scharrel nach: Das Ergebnis im Verband fiel ähnlich aus. Von 41 antwortenden Frauenärzten wollen sich 37 impfen lassen, drei sind noch unentschieden. Ein typischer Kommentar aus den Praxen: „Es gibt nichts Besseres als Prävention: Impfungen schützen.“

Eine ablehnende Haltung zur Impfung hörte das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt auch sonst in keinem der befragten Krankenhäuser und Praxen. Das heißt





„Selbstverständlich“ will sich Prof. Daniela Berg aus dem UKSH impfen lassen – für sie die mittelfristig „einzige Möglichkeit“, die Pandemie zu durchbrechen.



FOTO: UKSH

nicht, dass sich jeder Arzt in Schleswig-Holstein impfen lassen wird. Das war angesichts der im vergangenen Jahr auch unter Medizinern geführten Diskussion auch nicht zu erwarten. Das räumen auch Klinikchefs, die sich selbst impfen lassen, ein.

► „Nein, es sind nicht alle dafür“, sagt etwa PD Dr. Andrea Pace. Für den Chefarzt für Gastroenterologie am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster ist es nur natürlich, dass auch unter Klinikmitarbeitern Unsicherheiten und Vorbehalte existieren. Er spricht von einer „ganz persönlichen Entscheidung“ und hält es für falsch, in dieser Frage Druck auf Mitarbeiter aufzubauen. Mögliche Unsicherheiten führt er hauptsächlich darauf zurück, dass zum Zeitpunkt der Anfrage noch die Auswertung der Zulassungsstudie ausstand und dass es sich um einen neuen Impfstoff handelt. Pace, der auch Mitglied der Krankenhausleitung am FEK ist, erwartet aber, dass nach Vorliegen der Daten Unsicherheiten weiter abgebaut werden können.

Gleichwohl findet es Pace wichtig, „als Führungskraft mit gutem Vorbild voranzu-

gehen“. Ihn persönlich überzeugt, dass bei den bislang veröffentlichten Daten noch keine ernsthaften Nebenwirkungen beschrieben wurden und das bisherige Ausmaß dem entspricht, was auch von anderen Impfstoffen bekannt ist. „Darüber hinaus erscheint eine Immunität von 95 Prozent sehr gut“, stellte Pace fest. Unter den Patienten am FEK ist laut Pace die nach der Sicherheit des neuen Impfstoffs die am häufigsten gestellte Frage, außerdem fragen sie die Mitarbeiter nach deren Einschätzung, wann wer geimpft werden könnte.

► Prof. Andreas Kieback, Ärztlicher Direktor an der Diako in Flensburg und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, sagte auf Nachfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes: „Ich lasse mich zum nächstmöglichen Zeitpunkt selbst impfen.“ Er ist sicher, dass der in Deutschland erarbeitete und mit amerikanischen Partnern massenproduzierte Impfstoff „rigoros getestet“ und deshalb von beiden Zulassungsbehörden freigegeben wurde. „Diese extrem strengen Testkriterien werden auch auf alle weiteren Impfstoffe angewendet werden, die dann erst hier auf den Markt kommen dürfen. Es bestehen für mich daher keinerlei Sicherheitsbedenken“, sagt Kieback. Für ihn ist die Impfung „die einzige Möglichkeit, sich selbst zu schützen und eine durch die eigene Person hervorgerufene Gefährdung seiner Mitmenschen zuverlässig zu vermeiden“. Nur mithilfe der Impfung, ist Kieback überzeugt, „kann es uns gelingen, der Pandemie Herr zu werden und weitere Opfer zu vermeiden“.

Viel Überzeugungsarbeit muss Kieback unter den Mitarbeitern seines Teams nicht leisten. Nach seinen Angaben gibt es nur einen Kollegen, der die Impfung verweigert. Zwei stillende Kolleginnen, die ansonsten für die Impfung sind, verzichteten vorerst. Kieback schätzt, dass sich mehr als 80 Prozent seines Teams impfen lassen werden. Das ist eine Information, die für Patienten wertvoll ist: Sie fragen die Ärzte in der Diako, wie sie zur Impfung stehen und vor allem, ob sie sich selbst impfen lassen. Kieback hat sich auch für die Tätigkeit in einem Impfzentrum registrieren lassen. Das allerdings hält er nur für eine Zwischenlösung. Er würde es begrüßen, wenn die niedergelassenen Kollegen die Impfungen in den Praxen durchführen könnten und diese damit schon bald wie die Grippe-Impfung zur Routine gehört.

► „Selbstverständlich“, antwortet Prof. Daniela Berg aus dem UKSH in Kiel auf

die Frage, ob sie sich impfen lassen wird. Dies sei sie nicht nur der eigenen und der Sicherheit ihrer Familie schuldig, betont Berg, sondern auch ihren Kollegen und Patienten. Die Klinikchefin in der Kieler Neurologie sieht in der Impfung „die einzige Möglichkeit, die Pandemie in einem zeitlichen Rahmen zu durchbrechen, der dringend eingehalten werden sollte, um noch größeres Leid zu verhindern“.

Ihre Überzeugung teilen nach ihrer Wahrnehmung die meisten Mitarbeiter, mit denen sie bislang über das Thema gesprochen hat. „Natürlich gibt es auch Fragen, gerade bei Personal, das im Arbeitsalltag weniger mit medizinischem Fachwissen konfrontiert ist. Und diese Fragen sind berechtigt und müssen verständlich adressiert werden“, sagt Berg. Auch sie bestätigt: Immer wieder wird die Frage nach der Sicherheit des Impfstoffs gestellt. Ihr Vertrauen stützt Berg auf folgende Punkte, die z. T. zuvor auch schon von Experten öffentlich genannt worden waren:

1. Die Forscher mussten nicht bei Null anfangen, weil auf die bei anderen Viruserkrankungen gewonnenen Erkenntnisse aufgebaut werden konnte. Insbesondere in die Entwicklung von RNS-Impfstoffen sei seit Jahren investiert worden.
2. Es gab erstmals die Möglichkeit, die Wirksamkeit einer Impfung weltweit in der Bevölkerung zu testen.
3. Es gab ein beschleunigtes Verfahren, mit dem die Zulassungsbehörden die Studiergebnisse fortlaufend prüfen konnten und damit nicht warten mussten, bis alle Studienphasen durchlaufen waren und alle Ergebnisse vorlagen.

„Für mich sind diese Argumente sehr überzeugend und ich halte es für wichtig, Menschen, die verunsichert sind, in diesem Sinne aufzuklären“, sagt Berg. Ihre Patienten interessiert besonders, ob sie sich bei Immunsuppression impfen lassen können, ob die Impfung den Zustand ihrer Grunderkrankung beeinträchtigen kann und wie sie erfahren, wann und wo sie an der Reihe sind.

► Für die Impfung entscheidet sich auch Internist Prof. Thomas Herrmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik 1 am WKK Heide. Er sieht sich in der Pflicht, mithilfe der Impfung leistungsfähig zu bleiben, und hofft zugleich, mit der Impfung das Risiko einer potenziellen Infektion anderer Menschen durch seine Person reduzieren zu können, „auch wenn noch nicht gezeigt ist, dass eine Impfung das Risiko einer Virusübertragung auf andere reduziert“. Ihn überzeugen Stellungnahmen der Gesellschaft für Viro-

logie und der Deutschen Gesellschaft für Immunologie, wonach Impfungen für den Schutz des Einzelnen und einer ganzen Bevölkerung vermutlich die effektivste Errungenschaft der Medizin sind. „Nur durch die Entwicklung und Anwendung eines Impfstoffs lassen sich Krankheiten und Todesfälle durch bekannte und neue Krankheitserreger wie SARS-CoV-2 nachhaltig vermeiden“, sagt Herrmann. In seiner Klinik in Heide hört er wenig Vorbehalte, die Bereitschaft zur Impfung unter dem WKK-Personal gibt er mit 70 Prozent an. Zur Information über die Impfung stellt das Westküstenklinikum seinen Mitarbeitern einen Film zur Verfügung. Von den Patienten gab es nach seinen Angaben bis Mitte Dezember erst wenige Nachfragen, meist dazu, ob er sich selbst impfen lässt.

- Auch die Leiterin des Fachdienstes Gesundheit im Kreis Ostholstein, Dr. Maria Kusserow, wird sich „auf jeden Fall“ impfen lassen. „Ich vertraue den deutschen Behörden, was die Zulassung und Prüfung der Impfstoffe gegen Corona angeht“, sagt Kusserow. Seit sie 1995 mit einer schweren Grippeerkrankung stationär behandelt werden musste, lässt sie sich auch regelmäßig gegen Influenza impfen. In ihrem Fachdienst werben die Ärzte bei den anderen Mitarbeitern für die Impfung gegen Corona. Die Haltung der Mitarbeiter insgesamt schätzt sie ähnlich ein wie im Bevölkerungsdurchschnitt – es gibt auch Vorbehalte, aber überwiegend Zustimmung.
- Dr. Thomas Maurer, Hausärztechef in Schleswig-Holstein und niedergelas-

sen in Leck, verweist in seinen Antworten ausdrücklich auf den Vorbehalt, dass zum Zeitpunkt der Abfrage Mitte Dezember vieles noch nicht geklärt war: Welche Impfstoffe wann zugelassen werden, welche Anwendungseinschränkungen und welche Kontraindikationen bei der Zulassung ausgerufen werden. Er findet es aber „großartig, dass wir so schnell einen Impfstoff entwickelt haben“. Maurer selbst will sich impfen lassen, denn: „Wir können nicht schnelle Hilfe fordern und dann beklagen, dass noch nicht fünf Jahre Erfahrung vorliegen.“ In seinem Team will sich mehr als die Hälfte impfen lassen, die anderen waren Mitte Dezember noch unentschieden. Eine Beeinflussung durch die Praxischefs findet ganz bewusst nicht statt. Patienten fragen in der Praxis kaum nach Nebenwirkungen und Risiken: „Da haben die Patienten gut verstanden, dass sowieso niemand in die Zukunft schauen kann. Aber ganz viele Patienten fragen, ob sie denn zur Risikogruppe gehören und wie sie dann an einen Impftermin kommen. Das ist für die Patienten, die sich impfen lassen wollen, ein hochemotionales Thema“, sagt Maurer. Er hofft, dass die Impfungen schnell aus den Zentren in die Praxen verlagert werden können: „Impfen gehört in die Hausarztpraxis, alles andere ist eine Notlösung.“

Als Chef des Hausärzterverbandes gibt Maurer seinen Kollegen keine Empfehlung: „Die Impfscheidung ist immer individuell. Und in diesem Fall ist es eine Entscheidung unter Unsicherheit. Da werde ich mir keine allgemeine Empfehlung an unsere

Letzte Proben vor dem Impfstart Anfang Januar: Dr. Johannes Kandzorra, Impfkoordinator in Neumünster, bei einem „Aufklärungsgespräch“ zur Probe im Dezember in den Holstenhallen in Neumünster. Als Patient stellte sich Sebastian Auch zur Verfügung, der das Konferenzzentrum in den Holstenhallen leitet. Neumünster ist eines von landesweit 29 geplanten Impfzentren in Schleswig-Holstein. So wie Kandzorra wollen nicht nur zahlreiche Ärzte aus Schleswig-Holstein in den Impfzentren unterstützen, sie wollen sich auch selbst impfen lassen, um dazu beizutragen, die Pandemie zu durchbrechen.



Kiels Netzvorsitzende Doris Scharrel will sich impfen lassen – ebenso wie die Mehrheit ihrer niedergelassenen Kollegen im Kieler Praxisnetz.



Mitglieder anmaßen“, sagt Maurer, der auch einräumt: „Indirekt ist die offen kommunizierte eigene Entscheidung zur Impfung auch eine Empfehlung.“ Die Haltung pro Impfung schätzt er unter den Hausärzten im Land auf 70 Prozent, also vergleichbar mit der Haltung in der Bevölkerung. „Die Angst, Nebenwirkungen würden aus wirtschaftlichen Gründen verschwiegen, gibt es auch unter Medizinern. Und immer wieder wird der „unabhängige Experte“ gefordert, wobei keiner sagen kann, wer das denn sein soll und was ihn konkret als unabhängig und besonders „expertig“ qualifizieren soll.“

► Dr. Ralf van Heek, Vorsitzender des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein, lässt sich genauso wie seine Kollegen in der Praxis impfen: „Weil

wir einfach helfen wollen, die Pandemie zu beenden, und weil Versuchspersonen für die Phase gebraucht werden, weil wir uns selbst und alte Angehörige schützen wollen.“ Beim übrigen Praxispersonal ist die Meinung heterogen, van Heek erwartet aber, dass sich dies im Lauf der weiteren Entwicklung in Richtung überwiegende Zustimmung ändern wird. Von den Eltern seiner Patienten kamen bis Mitte Dezember keine Fragen. Wenn es möglich wird, hält er die Impfung in den Praxen für sinnvoll. Eine offizielle bundesweite Verbandsempfehlung an die Mitglieder erwartet van Heek nach Zulassung und Impfvereinbarung. Und im eigenen Landesverband? Hier hält van Heek eine gesonderte Empfehlung für überflüssig,

denn: „Die allermeisten Mitglieder sind überzeugte Follower der STIKO.“ Er erwartet, dass sich mehr als 90 Prozent der Mitglieder impfen lassen werden.

► Dr. rer. nat. Andreas Bobrowski, Vorsitzender des Bundesverbandes Deutscher Laborärzte (BDL) und niedergelassen in Lübeck, wird sich „selbstverständlich“ impfen lassen und setzt auf einen Termin möglichst schon im Januar. „Ich hoffe immer noch, dass das medizinische Personal ganz vorne mit dabei sein wird“, sagt Bobrowski. Er hält die Vorbildfunktion der Ärzte bei dieser Frage für wichtig und stellt klar: „Je mehr Kollegen sich selbst impfen lassen, um so glaubwürdiger können wir diese Schutzmaßnahme gegenüber der Bevölkerung und möglichen Impfgegnern vertreten.“

Bobrowski verweist auf Impfungen als „eine der größten Errungenschaften in der modernen Medizin“ und sagt: „Im Fall der Covid-19-Impfung kommt noch hinzu, dass mit dem m-RNA Impfstoff ein völlig neues Impfprinzip erstmalig zur Anwendung kommt, dem wir alle zum Durchbruch verhelfen sollten.“ Bobrowski hofft, alle Mitarbeiter in seiner Praxis von einer Impfung überzeugen zu können, sagt aber auch: „Eine Impfpflicht, auch eine indirekte, lehne ich ab.“ Als Leiter der Lübecker Kreisstelle bringt er sich in die Vorbereitungen vor Ort ein und hat sich auch als impfender Arzt gemeldet. Mittelfristig hofft er, dass die Impfungen in den Praxen durchgeführt werden können: „Weil man hier die Patienten wesentlich besser kennt und von der Notwendigkeit einer Impfung überzeugen kann.“

DIRK SCHNACK



Fachübergreifende Beratung hilft

ENDOKARDITIS Am UKSH in Kiel treffen sich seit einem Jahr unterschiedliche Fachdisziplinen zu einer Endokarditis-Konferenz.

Seit rund einem Jahr arbeiten Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) am Standort Kiel in einer Endokarditis-Konferenz zusammen. Beteiligt sind Infektiologen, Kardiologen, Herzchirurgen, Nuklearmediziner und Apotheker. Von dem interdisziplinären Austausch profitieren die betroffenen Patienten nach Auskunft der beteiligten Ärzte ohne Ausnahme.

Initiatorin der interdisziplinären Runde war Dr. Anette Friedrichs, Internistin und Infektiologin sowie Fachärztin für Mikrobiologie. Sie leitet die klinische Infektiologie und das Antibiotic Stewardship am Campus Kiel. Grund für ihre Initiative war die Erfahrung, dass Patienten von der Zusammenarbeit profitieren. Die Endokarditis-Konferenz trägt dazu bei, die Erkrankung bei allen Ärzten stärker ins Bewusstsein zu rücken und Patienten mit dieser Erkrankung in den Kliniken auch dann zu erkennen, wenn sie wegen anderer Be-

schwerden eingewiesen wurden. Dass dies gelungen ist, lässt sich schon nach einem Jahr an der steigenden Zahl der in der Konferenz besprochenen Patienten feststellen: 2020 berieten sich die Konferenzteilnehmer zu insgesamt 50 Prozent mehr am UKSH behandelten Endokarditis-Patienten, als im Jahr vor Einrichtung der Konferenz am Kieler UKSH-Standort bekannt waren.

Erster Schritt in der Gründungsphase war die interne Bekanntmachung der Konferenz, die sich in ihrer Idee an die Arbeit von Tumorboards anlehnt, in den einzelnen Kliniken des Maximalversorgers. Oberärzte der genannten Fachgebiete setzten sich dann zusammen, um anhand von Bildgebungsbefunden verschiedener Untersuchungsmethoden (TEE, TTE, CT, PET CT) sowie Befunden der Mikrobiologie, Serologie und Pathologie die passgenauen Therapien zu empfehlen.

Dieser Austausch zwischen den einzelnen Fachdisziplinen hat sich nach Friedrichs Wahrnehmung bewährt. „Die Inter-

disziplinarität hilft uns ungemein. Jedes Fachgebiet hat eine andere Herangehensweise und in der Konferenz ergänzen wir uns“, sagt Friedrichs.

Bei Nachweis von z. B. *Staphylococcus aureus* oder Streptokokken in der Blutkultur empfiehlt Friedrichs mit ihrem Team bei den betroffenen Patienten eine Echokardiografie, mit der diese Vermutung ausgeschlossen oder bestätigt werden kann.

Die Kollegen auf den Stationen sind inzwischen auch entsprechend sensibilisiert und melden die Patienten zur Endokarditis-Konferenz an.

In der Konferenz werden nicht nur Entscheidungen hinsichtlich der Notwendigkeit und Dringlichkeit von Operationen oder der Zusammensetzung der medikamentösen Therapie getroffen, es wird auch der ambulante Nachsorgemodus festgelegt. Besonderes Augenmerk liegt auf der leitliniengerechten Antibiotikatherapie gemäß standardisiertem Protokoll. Die Fälle werden zur Qualitätssicherung und für wissenschaftliche Auswertungen in einem Register geführt.

Obwohl eine Endokarditis-Konferenz in den europäischen Leitlinien der Gesellschaft für Kardiologie (ESC) für Einrichtungen der Maximalversorgung empfohlen wird und die Konferenz als Referenzzentrum für umliegende Häuser dienen soll, ist sie keineswegs selbstverständlich. In Kiel ist man froh über den interdisziplinären Austausch, von dem auch zuweisende Krankenhäuser in Schleswig-Holstein profitieren. Im vergangenen Jahr haben sich mehrere Kliniken im Land mit der Bitte um eine Einschätzung zur Therapie von Endokarditis-Patienten an die Konferenz gewandt.

Die weitere Verbesserung der Behandlungsqualität bei Patienten mit infektiöser Endokarditis ist das gemeinsame Ziel aller Konferenzmitglieder. Folgende Punkte tragen nach ihrer Einschätzung dazu bei:



Endokarditis-Konferenz im UKSH: Vertreter unterschiedlicher Fachrichtungen tauschen sich einmal in der Woche aus.



Dr. Anette Friedrichs hat die Endokarditis-Konferenz in Kiel initiiert. Nach einem Jahr zieht sie ein positives Fazit.

- ▶ Früheres Erkennen einer Endokarditis und damit frühere Therapie und leichtere Verläufe
 - ▶ Konsenterte, interdisziplinäre Therapiepläne
 - ▶ Steigendes Bewusstsein für die Erkrankung
 - ▶ Planung der poststationären Behandlung: Besonderes Augenmerk liegt beim ambulanten Nachsorgemodus auf der leitliniengerechten Antibiotikatherapie gemäß standardisiertem Protokoll.
 - ▶ Sinkende Mortalität
- Friedrichs Pläne gehen nach dem ersten Jahr mit der Konferenz weiter. Zum einen möchte sie den weiteren Verlauf der entlas-

senen Endokarditis-Patienten erfahren und dokumentieren. „Das hilft uns, die Erkrankung besser zu verstehen und mehr darüber zu erfahren, wie es den Patienten nach dem Klinikaufenthalt ergangen ist“, sagt Friedrichs. Zum anderen kann sich Friedrichs vergleichbare Konferenzen auch für andere Erkrankungen vorstellen, beispielsweise für Patienten mit Knochenentzündungen.

Krankenhäuser in Schleswig-Holstein, die der Endokarditis-Konferenz einen Fall zur Einschätzung vorlegen möchten, können sich per Mail an die interdisziplinäre Runde unter folgender Mailadresse wenden: endokarditis.kiel@uksh.de.

FALLBESCHREIBUNG

Eine 40-jährige Patientin wurde aufgrund einer klappendestruktiven Endokarditis bei Zustand nach minimal-invasivem Mitralklappenersatz 06/2015 (Hancock II Bioprothese) und Z.n. kultur-negativer Endokarditis inklusive sechswöchiger intravenöser Antibiotikatherapie mit Ampicillin/Flucloxacillin/Gentamicin (11/2018) bei weiter bestehendem Fieber und Abgeschlagenheit im Mai 2019 zur Diagnostik und Therapie stationär aufgenommen. Sie war 2014 mit ihrer Familie aus Syrien über den Libanon nach Deutschland geflohen. In der initial durchgeführten transösophagealen Echokardiografie zeigte sich eine ca. 9 x 20 mm große flottierende Vegetation im Bereich der Mitralklappe. Zudem erwies sich die Mitralklappe als mittelgradig stenotisch (MPG 8 mmHg). Bei hochgradigem erneutem Verdacht auf eine Endokarditis wurden sequenziell Blutkulturen abgenommen und eine empirische Antibiose mit Ampicillin, Flucloxacillin und Gentamicin initiiert. Eine umfangreiche Fokussuche ergab sowohl im HNO- und MKG- als auch im gynäkologischen und gastroenterologischen Konsil keinen Hinweis für einen Infektfokus. Sämtliche Blutkulturen blieben ohne Erregernachweis.

Nach infektiologischem Konsil wurde eine kulturnegative Endokarditisdiagnostik eingeleitet und eine Infektion mit *Coxiella burnetii* nachgewiesen, welche im syrischen Raum nicht selten ursächlich für eine Endokarditis sein kann und beispielsweise über Nutztiere oder Zecken übertragen wird.

In Anbetracht der Anamnese wurde die *Coxiella burnetii*-Infektion als chronisch-aktive Verlaufsform eingeordnet. Die empirisch begonnene Antibiose wurde auf Doxycyclin und Hydroxychloroquin umgestellt, welches die Patientin seit nunmehr 18 Monaten einnimmt. Durch engmaschige ambulante Kontrollen (klinische Symptomatik, TEE-Befunde, Antikörpertiter, Nebenwirkungen der Langzeit-Antibiotikatherapie) und wiederholte Diskussion in der Endokarditiskonferenz konnte der optimale Zeitpunkt zum Re-Mitralklappenersatz (Juni 2020) gefunden werden. Die Patientin ist klinisch nun nahezu beschwerdefrei, führt die spezifische Antibiotikatherapie noch weitere sechs Monate fort und wird im Rahmen der Endokarditiskonferenz ambulant mitbetreut.

Seltsame Anzeichen lesen

PRÄVENTION Die Flensburger Handball-Akademie wurde für eine Kooperation zwischen Leistungssport und Psychiatrie ausgezeichnet.

In der Flensburger Handball-Akademie sollen die Profi-Spieler von morgen ausgebildet werden. Doch vor einem Jahr wurde bekannt, dass Jugendliche in der Ausbildungsstätte Neulinge einem brutalen Ritual unterwarfen. Die Akademieleitung reagierte mit einem neuen, ganzheitlichen Präventionskonzept. Dafür gab es nun den Hauptpreis der Robert-Enke-Stiftung.

„Zangen-Ritual“ nannten die Nachwuchsspieler, was sie mit Neuen in der Akademie anstellten. Dabei wurden die Opfer von anderen Jugendlichen festgehalten, während einer mit einer Rohrzanze die Brustwarzen quetschte und drehte. 2019 wandte sich einer der betroffenen Jugendlichen, der die Akademie inzwischen verlassen hatte, an die Medien und machte den Fall so publik. Jahrelang fand das „Ritual“ statt, ohne dass Leitung, Lehrkräfte oder Betreuer etwas davon mitbekommen hatten. Das Entsetzen war groß, ebenso der Imageschaden für die Akademie, die eng mit dem Bundesliga-Verein Flensburg Handewitt zusammenarbeitet.

„Wir haben diesen Vorfall aufgearbeitet und die personellen Strukturen erweitert“, sagt Akademie-Geschäftsführer Lewe Volquardsen in einem YouTube-Film, der bei der Übergabe des Enke-Preises aufgezeichnet wurde. Unter anderem wurde mit Levke Spinger eine Sportpsychologin zur pädagogischen Leitung berufen. „Es geht um ein Umfeld, in dem die Jungs sich sicher und wohl fühlen“, sagt sie. Der Ansatz sei ganzheitlich, Schule, Sport und Privatleben der Jugendlichen sollten gemeinsam betrachtet werden. Respekt und Offenheit sollen den Umgang prägen. In der individuellen Betreuung helfen sportpsychologische Ansätze, die Leistungen zu steigern. „Wir wollen gut darin werden, dass nichts passiert“, sagt Spinger.



Dr. Frank Helmig

Wenn sich aber bei einem Jugendlichen Probleme andeuten, kommt Dr. Frank Helmig ins Spiel. Der Chefarzt und Leiter der Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie an der Diako-Klinik Flensburg ist die „dritte Säule“ im nun preisgekrönten Konzept der Handball-Akademie.

Helmig ist selbst aktives Mitglied des Vereins, er spielt Fußball bei den Altherren von Flensburg-Handewitt. Ein Vorteil, findet er: „Die Jugendlichen kennen mich, weil ich häufig auf dem Gelände unterwegs bin, auch mal mit einer Flasche Bier im Trainingsanzug im Vereinsheim sitze.“

Wenn er von Levke Spinger um Hilfe gebeten wird, findet ein Gespräch statt – kein offizieller Termin, nichts, was eine Überweisung nötig macht, sondern „einfach so“, sagt Helmig. Dadurch entsteht keine lange Wartezeit wie sonst auf Termine in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, und in den Akten der Krankenkassen taucht kein Hinweis auf eine psychische Störung auf.

Helmigs Ziel bei diesen Gesprächen ist, die Lage eines Jugendlichen einzuschätzen: „Wenn er einen Stimmungsknick hat, ist es eine Begleiterscheinung der Pubertät oder geht es in Richtung Depression? Reicht es, ihn eine Weile von den Punktspielen zu befreien, oder sollte man intervenieren?“ Die Einschätzung sei manchmal schwierig, denn bei Sportlern sähen psychische Krankheiten oft untypisch aus, sagt Helmig, der auch erwachsene Leistungssportler betreut: „Man muss seltsame Anzeichen lesen können, um eine Depression oder andere Störung zu erkennen.“

So trafen Symptome wie Antriebsstörungen auf Leistungssportler nicht zu; gleichzeitig müsse im Blick behalten werden, ob ständige Verletzungen tatsächlich nur „Pech“ seien oder ob sich in körperlichen Beschwerden eine psychische Störung ausdrücken könnte.

Diese schwierige Diagnose gelingt nicht immer und kann in Extremsituationen fatale Konsequenzen für die Betroffenen haben. Der wohl bekannteste Fall ist der von Nationaltorhüter Robert Enke im Jahr 2009. Sein Tod kam scheinbar überraschend, der Fußballer hatte kurz zuvor noch bei einem Spiel für Hannover 96 im Tor gestanden. Dass Enke unter schweren Depressionen litt und der extreme Druck im Leistungssport dazu beigetragen hatte, erfuhr die Öffentlichkeit erst nach Enkes Freitod.

Etwa ein oder zwei Mal im Jahr wird Helmig inzwischen von der Akademie um eine fachliche Einschätzung gebeten. Bisher gab es keine Anzeichen für psychische Krankheiten bei den beratenen Fällen, „aber wenn, dann ließe sich rasch etwas unternehmen“. Für den Psychiater ist dieses Angebot ein „Hobby“: „Ich mache das kostenlos und aus Freude, weil ich am Verein hänge.“ Zudem sei es ein Imagegewinn für

die Klinik und die Psychiatrie insgesamt: „Sonst ist der Fachbereich häufig mit Fixierung, Mord und Totschlag verbunden, hier geht es um Jugendliche und Leistungssport, das macht einfach Spaß.“

Geplant ist mittelfristig, das Angebot auf andere Bereiche auszuweiten. Bei den Synchronschwimmerinnen – auch eine Leistungssparte des Vereins – hat Helmig jüngst einen Vortrag zum Thema Essstörungen gehalten: „Das ist ein Risikosport für diese Störung.“

Weitere Sparten, in denen der Verein auf hohem Leistungsniveau mitmischte, sind Beachvolleyball und Rhönradfahren. Auch hier kann Helmig sich ein niedrigschwelliges Angebot vorstellen. Den Deutschen Handballverband lobt er als „sehr offen“ für das Thema. Das sei nicht in allen Sportarten so. Gerade im Fußball, in dem es im Leistungsbereich um Werbegelder und große Summen für die Spielertfers geht, würden psychische Probleme weiter tabuisiert – trotz des Todes von Robert Enke.

Auf lokaler und regionaler Ebene hält Helmig eine Kooperation zwischen Sportvereinen und Psychiatrie generell für sinnvoll, auch wenn nicht jeder Arzt dafür infrage kommt: „Wer mit Sport null am Hut hat, für den passt es nicht. Aber wenn ein Klinikarzt oder Niedergelassener das Thema interessant findet, lässt sich vielleicht mit einem örtlichen Verein etwas auf die Beine stellen.“ Wichtig sei ein Angebot vor allem bei der Nachwuchsbetreuung und auf der Grenze zwischen Hobby und Leistungssport, schließlich müssten die allermeisten Jugendlichen ihren Traum vom Profisport aufgeben und den Verein verlassen. Dieser Übergang soll in Flensburg künftig besser gestaltet werden. Für ein entsprechendes Konzept könnte das Preisgeld verwendet werden, so Helmig.

ESTHER GEISSLINGER

Info

- ▶ *Die Robert-Enke-Stiftung erinnert an den Fußballtorwart Robert Enke, der sich 2009 in einer depressiven Phase das Leben nahm.*
- ▶ *Initiatoren sind der Deutsche Fußball-Bund, die Deutsche Fußball-Liga und Hannover 96, der Verein, bei dem Enke zuletzt spielte.*
- ▶ *Der „Förderpreis Seelische Gesundheit im Nachwuchsleistungssport“ wurde zum zweiten Mal verliehen.*
- ▶ *Neben der mit 10.000 Euro ausgezeichneten Handball-Akademie Flensburg erhielten das Sport-Gymnasium am Rotenbühl und die Turngemeinschaft Mannheim von 1975 e.V. weitere Geldpreise.*

Feedback: Zentral für die Weiterbildung

WEITERBILDUNG Weiterbildungsbefugte werden im Train the Trainer-Seminar des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein (KWA.SH) kommunikativ geschult. Seminare auch für andere Fachgebiete offen.

Der Patient, selbst Arzt, wartet im Untersuchungsraum. Die Ärztin tritt schnellen Schrittes ein. Ein eisiges „Hallo“. Wortlos wird der Patient untersucht, obwohl er das Gespräch sucht. Spätestens das Laryngoskop bringt ihn zum Schweigen. Ein kurzer Blick in den Rachen des Mannes und die Diagnose steht fest. „Sie haben eine Wucherung am Kehlkopf. Gerne können wir für morgen einen Termin vereinbaren. Ich würde gerne eine Probe entnehmen“, sagt die Ärztin. Für den Patienten bleibt die Zeit stehen, die Ärztin redet weiter. Ende der Szene.

Prof. Hanna Kaduszkiewicz, Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und Referentin der Train the Trainer-Veranstaltung, beendet das Video. „Stellen Sie sich vor, die Ärztin aus dem Video ist Ihre Weiterzubildende. Sie haben die Situation beobachtet. Wie fällt Ihr Feedback aus?“ Die teilnehmenden Ärzte zählen auf: fehlender Blickkontakt, fehlende Kommunikation, der Patient wird nicht über die einzelnen Schritte der Untersuchung informiert, der Patient wird nicht als Mensch wahrgenommen, eher als Untersuchungsobjekt – eine Verängstigung des Patienten ist die Folge. „Und was gibt es Positives?“ Das fällt den Teilnehmern deutlich schwerer.

„Bei Feedback geht es nicht darum, ausschließlich Kritik zu üben. Es sollten auch bestätigende Worte geäußert werden. Viele Weiterzubildende blühen dann erst richtig auf“, erklärt Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität Lübeck, einer der deutschlandweiten Experten zu diesem Thema und ebenfalls Referent der Veranstaltungsreihe. Sein Seminarabschnitt beginnt mit einem Video, das eine Weiterzubildende zeigt, die beim Patientengespräch überzeugt – eine Leistung, die Weiterbildungsbefugte auch würdigen sollten, denn Feedback für

den Weiterzubildenden ist die Rückmeldung zum individuellen Stand der Weiterbildung. Fingerspitzengefühl ist von Weiterbildungsbefugten bei Kritik gefordert: „Harsche Kritik führt zu Vermeidungsverhalten“, sagt Steinhäuser.

Grundlage des Feedbacktrainings ist die „Maastricht history-taking and advise scoring list“ (MAAS-Global, www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Downloads.html), an deren deutscher Ausarbeitung Steinhäuser mitgewirkt hat. Das Konzept dient der strukturierten Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung. Es beinhaltet Methoden für das tägliche Kommunizieren. Anhand einiger Items aus dem MAAS-Global-D lernen die Teilnehmenden ihr Feedback zu strukturieren, es direkt und als Ich-Botschaft zu transportieren und sowohl Positives als auch Negatives zu artikulieren. Das hilft beiden Seiten im Gespräch.

Die Train the Trainer-Seminare des KWA.SH kommen gut an und werden von einigen Teilnehmern wiederholt besucht. Die Inhalte werden kontinuierlich weiterentwickelt. Die Teilnehmer können eigene Themen, die für ihre tägliche Arbeit von Bedeutung sind, einbringen. „Die Teilnehmer möchten neue Impulse für die Praxis und ihre ärztliche Tätigkeit“, so Steinhäuser. Das Train the Trainer-Seminar bietet dazu viele Möglichkeiten. Denn die Teilnehmer können sich untereinander austauschen und berichten, wie die Weiterbildung bei ihnen in der Praxis läuft. Dass es hier auch mal zu Reibungspunkten kommt, ist normal. „Die Befugten besitzen viel Erfahrung, die Weiterzubildenden, die frisch von den Universitäten kommen, in der Regel viel Wissen“, sagt Dr. Carsten Leffmann, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) und Geschäftsführer des Instituts für ärztliche

Qualität in Schleswig-Holstein, über die fruchtbare Beziehung in der Weiterbildung. Weiterzubildende bringen neue Ideen oder etwa Kenntnisse über neue Medikamente ein. Das kann medizinisches Konfliktpotenzial bergen, stellen die Teilnehmer während Leffmanns Seminarabschnitt fest. In manchen Situationen sei es daher vorteilhaft, direkt mit dem Weiterzubildenden ins Gespräch zu gehen und nicht bis Sprechstundenende zu warten, rät Leffmann.

Das KWA.SH, gegründet durch Ärztekammer, KV und Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein und die Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten Kiel und Lübeck, verfolgt mit seinen Aktivitäten seit 2016 das Ziel, Qualität und Effizienz in der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu steigern. Weiterbildungsbefugte und Weiterzubildende werden dafür gezielt angesprochen. Die Befugten können Input für die Seminarinhalte äußern, aber auch selbst in Aktion treten – als Referent oder Mentor: Neben dem Train the Trainer-Programm bietet das Kompetenzzentrum auch Mentoring-Programme für die Weiterzubildenden an, mit denen die individuelle Entwicklung unterstützt werden soll.

Weiterzubildende der Allgemeinmedizin aus dem stationären Bereich werden bisher nur unregelmäßig über Mundpropaganda erreicht. „Die Erreichbarkeit wird in Zukunft durch die verpflichtende Nutzung des elektronischen Logbuchs in der Weiterbildung verbessert werden. Auch die Zusammenarbeit mit Ärztenetzen will das KWA.SH ausbauen“, so die Referenten.

Die Train the Trainer-Veranstaltung fand erstmals online statt, dies ist auch für die nächste Veranstaltung am 27. März 2021 geplant. Das durchweg positive Feedback der Teilnehmer („klasse Veranstaltung“, „konnte viel mitnehmen“, „gut gemacht“) zeigte, dass sie dessen Wert zu schätzen wissen.

STEPHAN GÖHRMANN

Verdienen statt bezahlen

WEITERBILDUNG Gerhard Leinz beschäftigt in seiner Praxis in Kiel die Weiterzubildende der fachgebundenen Psychotherapie, Dr. Charlotte Lindner. Ein Modell, um die Kosten für die berufsbegleitende Zusatzweiterbildung zu streichen – zum Vorteil für alle Beteiligten.

Wie die Kosten decken, woher kommen die Patienten und wo sollen diese schließlich behandelt werden? Eine berufsbegleitende Zusatzweiterbildung kann Hürden bergen. Gerhard Leinz, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Psychiatrie aus Kiel, hat eine konkrete Idee, diese Hürden zu überwinden: In seiner Praxis stellt er Weiterzubildende für die fachgebundene Zusatzweiterbildung Psychotherapie auf 450-Euro-Basis ein.

In der Regel wird die fachgebundene Weiterbildung Psychotherapie von niedergelassenen Ärzten durchgeführt, die meist in der eigenen Praxis tätig sind. So können Patienten mit psychischen Erkrankungen behandelt werden. Der Regelfall hat Vor- und Nachteile. Ist ein Arzt in einer eigenen Praxis niedergelassen, ist die Infrastruktur gegeben, um Patienten psychotherapeutisch behandeln zu können. Gerade für Klinikärzte ist das schwierig. Ein weiterer Vorteil für niedergelassene Ärzte: Sie können auf einen festen Patientenstamm zurückgreifen, aus dem sie Patienten mit einem entsprechenden Krankheitsbild akquirieren können. Nachteilig ist, dass viel Zeit vergehen kann, bis eine Supervision stattfindet. Denn nach jeder vierten Therapiestunde muss eine Supervision mit dem Befugten durchgeführt werden. Bis zu sechs Jahre können vergehen, bis die 120 vorgeschriebenen Therapiestunden mit begleiteter Supervision erfolgt sind. Da die fachgebundene Zusatzweiterbildung berufsbegleitend ist, kostet sie. Bis zu 10.000 Euro können Weiterzubildende einplanen. Was machen aber Interessierte, die weder eine eigene Praxis noch einen Patientenstamm besitzen?

Eine Antwort auf diese Frage könnte ein Weiterbildungsmodell von Gerhard Leinz aus Kiel sein. Anfang des Jahres stellte er Dr. Charlotte Lindner, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, auf 450-Euro-Basis in seiner Praxis ein. 40 Euro die Stunde verdient Lindner. In die Psychotherapie fand

sie über ihre Facharztweiterbildung Gynäkologie und Geburtshilfe. Teil der Facharztausbildung ist die „psychosomatische Grundversorgung“. Aus familiären Gründen absolvierte die junge Mutter das Modul als Blockveranstaltung auf Mallorca. Dort warb man außerdem für die Weiterbildung fachgebundene Psychotherapie. Den Theorieanteil im Bereich der Tiefenpsychologie absolvierte sie schließlich ebenfalls auf Mallorca sowie in Hessen.

Zurück in Kiel begab sie sich anschließend auf die Suche nach einem Befugten. Dies kann viel Zeit in Anspruch nehmen. Ihr Glück: Etwa zu der Zeit las sie im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt einen Artikel über das Modellvorhaben von Leinz, nahm Kontakt zu ihm auf und unterschrieb schließlich den Arbeitsvertrag. „Ein Glücksgriff. Es ist ein enormer Gewinn: Infrastruktur, Patienten und kostenlose Supervision. Meine Kollegen hätten das auch gerne“, zeigt sich Lindner von dem Modell überzeugt.

Zurzeit arbeitet sie Teilzeit in einem Kieler Krankenhaus. Mittwochs leistet sie die vier Therapiestunden am Stück in der Praxis Leinz. Die Patienten übernimmt sie aus Leinz' Patientenpool, führt Erstgespräche und Therapien durch. Direkt im Anschluss an das dritte Patientengespräch findet die Supervision mit Leinz statt. Zudem profitiert Lindner von dem Austausch mit den angestellten fachärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten.

Die Weiterbildungsdauer könnte mit seinem Modellvorhaben in einem Jahr absolviert werden. Davon rät Leinz aber ab: „Die Psychotherapie profitiert von Lebenserfahrung und Reife des Weiterzubildenden.“ Auch sei im ambulanten Bereich oft mit einer Behandlungsdauer von zwei Jahren zu rechnen. „Sehr viele Praxispatienten haben ihre Störungen mit Postulaten wie 'andere sind schlimmer dran' chronifiziert“, beobachtet Leinz. Dies mache häufig eine Langzeittherapie nötig. Bis zum Therapieabschluss seien 60 - 80 Therapiestunden daher keine Seltenheit. STEPHAN GÖHRMANN



Dr. Charlotte Lindner

Die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe arbeitet für die Zusatzweiterbildung fachgebundene Psychotherapie für die Dauer von zwei Jahren in der Praxis Leinz auf 450-Euro-Basis – ein Gewinn für sie wie für den Befugten Leinz.

Vom Juwel zur Exzellenzklinik?

BORSTEL Ende des Jahres soll die Entscheidung fallen, ob die Medizinische Klinik Borstel erhalten bleibt. Die verbleibende Zeit wollen die Verantwortlichen in Borstel nutzen, um Politiker von ihren Argumenten zu überzeugen.

Seit 20 Jahren arbeitet PD Dr. Barbara Kalsdorf in Borstel. Inzwischen ist sie stellvertretende Medizinische Direktorin und arbeitet jeweils zur Hälfte in der Klinik und in der translationalen Forschung. Die Schließung der Medizinischen Klinik, über die jetzt diskutiert wird, lastet schwer auf ihr. „Ich habe Forschungszentrum und Klinik immer als Einheit verstanden. Diese Translation sollte aus meiner Sicht unbedingt erhalten bleiben“, sagt Kalsdorf.

Dennoch steht genau diese Schließung im Raum. Ende vergangenen Jahres sollte eigentlich eine Entscheidung fallen, sie wurde auf Ende 2021 vertagt. Klar ist: Kleine Kliniken wie Borstel mit seinen 80 Betten haben es schwer. Geringe Fallzahlen, wirtschaftliche Probleme und Qualitätsaspekte werden von denen ins Feld geführt, die die Versorgung gerne zentralisieren möchten. Tatsächlich erwirtschaftet die Klinik in Borstel ein Defizit, das zuletzt durch Überschüsse der erfolgreichen Forschungsarbeit gedeckt werden musste. Auch die Zahl der Patienten ist mit 2.800 stationär und 4.500 ambulant Behandelten überschaubar. Ohne Borstel entstände in der Nähe zu Lübeck und Bad Segeberg auch kein großer weißer Fleck auf der Landkarte der Klinikstandorte. Wer Borstel also ausschließlich aus Sicht eines Klinikplaners für die Grund- und Regelversorgung betrachtet, wird wenig finden, was für den Erhalt spricht.

Genau darin sieht Prof. Stefan Ehlers das Hauptproblem in der Diskussion über Borstel. Der Zentrumsdirektor und Tuberkuloseforscher stellt klar: „Borstel ist nicht irgendeine kleine Klinik auf dem Land. Wir sind eine Forschungsklinik und müssen endlich auch als solche wahrgenommen werden. Was hier an Tuberkulose-Forschung läuft, ist weltweit einzigartig und ohne die enge Anbindung an die Klinik gar

nicht möglich. Es geht um das Gesamtpaket – und das ist ein Juwel, das man durch eine Schließung aufs Spiel setzen würde.“

In Deutschland wurden im Jahr 2019 laut RKI insgesamt 4.791 Tuberkulosen registriert. Nach einer zwischenzeitlichen Zunahme sind die Zahlen seit 2017 rückläufig, die Inzidenz sank innerhalb eines Jahres zuletzt um 12,8 Prozent. Von den stationär behandelten Fällen werden jährlich 160 in Borstel behandelt. Rechtfertigen solche Zahlen ein möglicherweise dauerhaftes Defizit? „Ja“, sagt Ehlers. Denn das von der Öffentlichkeit kaum registrierte Problem der multiresistenten Tuberkulose-Erreger wird nach seiner Einschätzung Deutschland künftig viel stärker als heute beschäftigen. Ehlers führt hierzu die in Osteuropa höheren Fallzahlen an. Viele der Patienten, denen man in den Heimatländern nicht helfen kann, werden nach seiner Überzeugung nach Deutschland kommen. „Genau dafür haben wir die dringend benötigte Expertise. Diese Klinik weiß, wie sie mit hochinfektiösen Patienten umgehen muss. Die anderen Kliniken müssten diese Patienten aufnehmen, wenn es Borstel nicht mehr gäbe“, sagt Ehlers.

Prof. Christoph Lange, Chefarzt und Medizinischer Direktor der Medizinischen Klinik, verweist auf die zahlreichen Erfolge in der Forschung, die Borstel u. a. in diesem Segment vorweisen kann und die ohne die Klinik nicht möglich wären. International einmalig sind laut Lange Forschungsergebnisse zur Präzisionsmedizin der Tuberkulose, etwa die Entwicklung eines Biomarkers zur Individualisierung der Therapie-dauer oder maßgeschneiderte Therapieregime basierend auf Mutationen im Erbgut der Tuberkulosebakterien.

Es gibt aber auch ganz praktische Hilfen aus Borstel, die die Versorgung in der Region verbessern helfen. Ein Beispiel ist das TB-Info, ein Konsil für Fragen zu Tuberku-

lose. Unter der Nummer 04537 188 0 stehen Mediziner aus Borstel für diese Fragen zur Verfügung.

Warum aber erwirtschaftet die Klinik überhaupt ein Defizit? Lange nennt hierfür zwei Hauptgründe. Erstens die hohen Kosten für die Vermittlung von Pflegepersonal, das auf der Intensivstation eingesetzt wird. „Hier arbeiten immer mehr Menschen freiberuflich. Für die Vermittlung dieses Perso-

Medizinische Klinik Borstel

- ▶ **Schwerpunkte:** Lungenerkrankungen, Infektionen, Allergien und Beatmungsmedizin (Weaningzentrum).
- ▶ **Träger ist eine Stiftung, die als Leibniz-Einrichtung einen Forschungsstatus von Bund und Ländern erhält.**
- ▶ **Die Klinik ist Teil des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) und Teil des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF).**



Prof. Christoph Lange ist Medizinischer Direktor in der Medizinischen Klinik Borstel, die eng mit dem Forschungszentrum kooperiert. Klinik und Forschungszentrum sind auf einem Gelände angesiedelt, sodass ein kurzer Austausch ohne Zeitverzug zwischen Ärzten in Klinik und Forschung jederzeit möglich ist.

nals werden hohe Gebühren verlangt. Das macht rund die Hälfte unseres Defizits aus“, sagt Lange. Zweitens die vom Gesetzgeber eingeführten Abschläge für Kliniken, die die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die Basisnotfallversorgung nicht erfüllen. Je vollstationär behandeltem Patienten müssen diese Kliniken jährlich 60 Euro Abschlag hinnehmen.

Die bisherigen Bemühungen, als Spezialkrankenhaus von diesem Abschlag befreit zu werden, waren nicht erfolgreich. Verständnis dafür, dass Borstel diesen Abschlag zahlen muss, haben Ehlers und Lange nicht.

Die Verantwortlichen in Borstel streben deshalb ein Modell an, das ihrer Klinik einen anderen Status verschaffen soll. Für die Zuwendungsgeber in Bund und Land würde dies ein Umdenken erfordern. „Bislang sehen die Zuwendungsgeber immer nur entweder unsere Forschung oder unsere Rolle in der Versorgung. So fallen wir durch jedes Raster. Wir sind aber ein Gesamtpaket, aus dem man nicht einfach



einen Teil entfernen kann, ohne den anderen zu gefährden“, sagt Ehlers.

Ziel ist deshalb eine Art Exzellenzklinik für Tuberkulose oder ein Schwerpunktzentrum für antibiotikaresistente Lungeninfektionen, deren Expertise stärker als bislang vom Bund und Land gewürdigt und gefördert wird. Ein entsprechender Vorschlag aus Borstel an das Bundesgesundheitsministerium hatte bislang allerdings nicht den gewünschten Erfolg.

Neben einem Umdenken würde dies auch Akzeptanz erfordern: Akzeptanz, dass Borstel eben keine Klinik ist, die unter den gleichen Bedingungen arbeiten und den gleichen Maßstäben unterliegen kann wie ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in gleicher Größe. Bei einer Krankenversorgung an einem anderen Standort müsste die enge Verbindung zum Campus des Forschungszentrums erhalten bleiben, wünscht sich Lange.

DIRK SCHNACK



Die Nähe zum Menschen gilt als Pfeiler der Heilkunde. Wie aber soll es damit etwas werden, wenn wegen drohender Infektionen Distanz gefordert ist? Studierende und Lehrende der Kieler Universität und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) berichten ziemlich übereinstimmend: Es funktioniert nicht ideal, aber ein Stück weit besser als gedacht.

Ob es um Kunstgeschichte oder Humanmedizin geht, die Landesverordnung zum Infektionsschutz an Hochschulen gilt für alle Bereiche: Lehre hat im Wintersemester 2020/21 digital stattzufinden, sofern dies irgendwie möglich ist. „Daran müssen und wollen natürlich auch wir uns halten“, betont Prof. Ingolf Cascorbi, Studiendekan für Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Uni Kiel.

Konkret bedeutet das, dass Seminare und Vorlesungen derzeit nicht unter realen Dächern stattfinden, sondern im Live-Stream übertragen oder auf einem Server abgelegt werden, sodass die Studierenden flexibel darauf zurückgreifen können. Die Erfahrungen damit sind bemerkenswert positiv. „Bei Vorlesungen in digitaler Form ist die Beteiligung höher als in den Präsenzveranstaltungen zu Vor-Corona-Zeiten, be-

Studium ohne „Corona-Rabatt“

STUDIUM Wie funktioniert digitale Lehre in der Pandemie für die Studierenden der Humanmedizin? Die Klausur-Ergebnisse sind bislang zwar nicht schlechter ausgefallen als sonst, aber der Weg zum Erfolg und das Leben als Studierende ist für die meisten mühsamer.

richtet Cascorbi. Er verweist zugleich auf eine „große, große Einschränkung“, weil Untersuchungen und Behandlungen von Patienten aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht einfach so gefilmt und ins Netz gestellt werden dürfen.

Trotz allem fanden zumindest bis zum jüngsten scharfen Lockdown im Dezember Untersuchungskurse nach wie vor am Krankenbett statt, allerdings unter hohen Sicherheitsvorkehrungen. Statt sechs waren nur drei Studierende dabei, ausgestattet mit bestmöglich schützenden Masken und

im gebotenen Abstand. Die begleitenden Seminare fanden digital statt, sodass aus Sicht des Studiendekans die Mensch-zu-Mensch-Kontakte tatsächlich auf ein Minimum beschränkt werden konnten.

Nicht in allen Bereichen der Medizin lässt sich dieses Modell gleichermaßen gut anwenden. Während es in der Chirurgie oder Traumatologie keine großen Probleme gibt, erweist sich die Augenheilkunde als schwierig, weil bei Untersuchungen oder Eingriffen kaum Abstand zum Gesicht eingehalten werden kann. Der Praxis annähern muss man sich unter solchen Umständen laut Cascorbi mithilfe von Videoaufnahmen.

Was indes allen Beteiligten zu schaffen macht, sind wechselnde Vorgaben der Politik. „Diese ständige Ungewissheit ist schon belastend“, formuliert es Amos Weichberger, der als Erstsemester-Student wohl auch ohne Corona hinreichend damit beschäftigt wäre, sich im neuen Umfeld zu orientieren. Zugleich bekundet er aber sein Verständnis für die Schutzmaßnahmen und auch für den Umstand, dass die sich wegen der schwankenden Infektionslage verändern können.

Gleichwohl kann es dadurch kompliziert werden. Die obligatorischen Blockpraktika zum Beispiel waren bis Mitte Dezember noch unter verschärften Sicherheitsvorkehrungen möglich, dann brachten die neuerlichen Verschärfungen so man-



Bei Untersuchungen, die eine Nähe zum Gesicht erfordern, ist praktische Lehre im Medizinstudium derzeit schwierig. Andere Bereiche lassen sich digital leichter abbilden. Manchen Studierenden kommt das digitale Angebot entgegen, andere vermissen die Nähe zu den Menschen auf dem Campus und in der Klinik.

chen individuellen Zeitplan durcheinander. So wurde das Blockpraktikum Chemie bei Weichberger verschoben, in der Folge geriet auch das mindestens 30- und besser noch 45-tägige Pflegepraktikum ins Wanken.

Das ist kein Einzelfall, weiß der im neunten Semester studierende Fachschaffler Martin Sammel. „Natürlich stehen wir alle voll dahinter, dass der Gesundheitsschutz das Wichtigste ist“, betont er. Immer wieder ruft das aber – auch nach den Erfahrungen des ersten Lockdowns im März 2020 – Probleme im Studienablauf hervor, berichtet der angehende Arzt. Für die Fachschaft bedeutet das mehr Arbeit, doch die lohnt sich aus Sammels Sicht absolut: „Wir verstehen uns als Bindeglied zwischen Studierenden und Lehrenden. Dabei zeigt sich immer wieder, wie wichtig es ist, Perspektiven einzubringen, die die andere Seite gar nicht haben kann.“ Konfrontativ geht das praktisch nie vonstatten. Im Gegenteil freuen sich Sammel und Co. über ein fast immer „gutes Miteinander“.

Ein kreativer Umgang mit der jeweiligen Situation ist auf allen Ebenen hilfreich – nicht zuletzt im Landesprüfungsamt. Deswegen Verantwortliche zeigten sich wiederholt offen für pragmatische Lösungen, sodass unter anderem im Zweifel klinische Aushilfeinsätze wegen der Corona-Krise auf Praktika angerechnet werden konnten. Auch dass Famulaturen oder andere Pflichtelemente zeitlich gestückelt werden, ist in diesen Monaten keine Seltenheit.

So viel Mühe sich auch alle geben, so fordernd kann die Ausbildung zuweilen dennoch sein. Was im Einzelfall stark von der jeweiligen Situation abhängig ist. Tabea Thalenhorst befindet sich im fünften Semester und damit im Übergang von der vorklinischen zur klinischen Phase ihres Studiums. Ein großer Teil ihrer Ausbildung spielt sich damit auf dem Gelände des Klinikums ab, doch wegen der vielen aktuellen Beschränkungen ist es aus ihrer Sicht „schwierig, in den Klinikalltag hineinzukommen“. Virtuelle Alternativen und Zusatzangebote sind nach Meinung der Nachwuchsmedizinerin zwar sinnvoll, aber nicht ausreichend: „Ich vermisse den direkten Austausch mit anderen Leuten. Das ist nicht nur menschlich schön, es kann das Lernen auch viel produktiver machen.“

Mangels einschlägiger Erfahrungen mag sich Anfängerin Laura Groninger über die Vor- und Nachteile des Studiums unter Corona-Bedingungen nicht groß auslassen. Allerdings machte sie schon ihr Abitur samt Vorbereitung unter diesen Bedin-



Martin Sammel aus der Fachschaft Medizin sieht sich und seine Organisation gerade in diesen Zeiten als Mittler zwischen Studierenden, Lehrenden und Dekanat.

gungen, sodass sie hinreichend Gelegenheit hatte, Selbstorganisation zu trainieren. Ihre Haltung dazu: „Ich finde das ganz gut, weil ich mir so meine eigenen Strukturen schaffen kann.“

Das gilt nicht für jeden. „Das ist typabhängig“, sagt Sammel, der auch Studierende kennt, die sich nur mit Mühe in die Pflicht nehmen können. Sein größtes Problem mit der Corona-Situation ist ohnehin ein anderes, nämlich der „Mangel an Erfahrung und Praxisnähe“. Der Unterschied zu den Lehrenden ist da allem Anschein nach gar nicht groß. Prof. Cascorbi, nicht nur als Studiendekan, sondern auch als Direktor des Instituts für Experimentelle und Klinische Pharmakologie für die Uni Kiel tätig, vermisst nach eigenen Worten ebenfalls den Kontakt zu den Studierenden. Ansonsten bleibt aus seiner Sicht nicht viel mehr übrig, als die Defizite so gut es geht auszugleichen oder in günstigeren Zeiten entsprechende Einheiten nachzuholen.

Immerhin: Zumindest die bisherigen Erfahrungen an der Medizinischen Fakultät deuten darauf hin, dass die Leistungen nicht gelitten haben. Eine Evaluation des vergangenen Sommersemesters förderte laut Cascorbi keine schlechteren Ergebnisse als sonst zutage. Und das, obwohl bei Klausuren keinerlei „Corona-Rabatt“ gewährt werde. Das einzige Zugeständnis: Wer eine Klausur vermässelt, hat die Mög-

lichkeit, sie zu wiederholen, ohne dass damit Nachteile verbunden wären.

Coronabedingte Belastungen, die auf das Leistungsvermögen drücken könnten, wollen dabei zumindest die Studierenden nicht ganz ausschließen. Abgesehen von den ganzen Umstellungen, die es zu meistern gilt, müssen etliche von ihnen Geld verdienen. Wer in der Gastronomie, im Verkauf oder anderen betroffenen Branchen als Aushilfskraft tätig ist, hat derzeit ein Problem. Allerdings warten auf Medizin-Studierende Alternativen. „Es gibt zurzeit viele Jobangebote in unserem Metier“, verweist Sammel auf Aushilfstätigkeiten in Krankenhäusern oder die Möglichkeit, in Test- beziehungsweise Impfstationen Geld zu verdienen. Keinen Ersatz gibt es allerdings für die Erlebnisse und Rituale, auf die Groninger, Weichberger und viele andere Anfänger verzichten mussten. Kein großer Abi-Ball, kein Auslandsjahr, keine Ersti-Partys, nichts mit ausgiebigen Kennenlernabenden in den einschlägigen Kneipen. Dennoch: Irgendwie, so scheint es, arrangieren sich Lehrende wie Studierende auf allen Ebenen mit den schwierigen Verhältnissen. Sie werden wohl noch Geduld mitbringen müssen, befürchtet Tabea Thalenhorst: „Ich glaube, das wird langsam gehen, bis wir Corona ganz hinter uns gelassen haben.“

Eine 31-jährige Patientin war nach einer zwei Jahre zuvor erfolgten Sectio caesarea erneut schwanger. Wegen starker Unterbauchschmerzen rechts mehr als links und Kollaps zu Hause wurde sie in der 12. Schwangerschaftswoche unter dem Verdacht einer Appendizitis stationär aufgenommen. Es ließ sich bei der Untersuchung durch den Gynäkologen sonografisch eine intakte Schwangerschaft ohne Hinweis auf eine ektopie Lage nachweisen. Der Hämoglobin-Gehalt sowie der Hämatokrit waren im Normbereich. Sonografisch wurde danach von den Radiologen ubiquitärer, nicht echofreier Aszites (über 1 Liter) diagnostiziert. Es wurde aufgrund eines fehlenden Nachweises einer pathologischen Kokarde eine Appendizitis ausgeschlossen. Drei Stunden nach Aufnahme waren der Hämoglobin-Wert und der Hämatokrit unter den Normwert gefallen. Weitere zwei Stunden später wurde von den Gynäkologen wegen persistierender Schmerzen und Schwindelzustand der Entschluss zur diagnostischen Laparoskopie gefasst. Es wurden 1,8 Liter Blut aus dem Bauchraum entfernt. Im Bereich der Sectio-Narbe im Uterus ließ sich rechts eine Perforationsstelle erkennen, aus der die Blutung resultierte. Es wurde einer Narbenschwangerschaft nach Sectio caesarea mit Ruptur und Blutung diagnostiziert und eine Laparotomie angeschlossen. Die Sectio-Narbe mit der blutenden, rupturierten Schwangerschaft wurde exzidiert. Die Patientin musste intensivmedizinisch behandelt werden. Im Weiteren war eine psychiatrische Betreuung notwendig.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin wirft den behandelnden Ärzten vor, dass bereits auf den ersten Ultraschall-Aufnahmen zu erkennen gewesen sei, dass es sich um eine „vorzeitige fehlgeschlagene Schwangerschaft“ gehandelt habe, welche operativ hätte versorgt werden müssen. Durch die zeitliche Verzögerung sei es zu stärkeren Blutungen gekommen, die zu „massiven Problemen“ geführt hätten.

Stellungnahme des Klinikums

Auf den Vorwurf fehlerhaften Handelns wurde seitens der Klinik mit einer eigenen Darstellung des Sachverhaltes reagiert. Behandlungsfehler wurden in Abrede gestellt.

Gutachten

Der gynäkologische Gutachter kann keine Behandlungsfehler feststellen. Es habe kein Hinweis für eine Eileiterschwangerschaft

Sectionarben-Gravidität: Gutachterlicher Umgang mit seltenen Erkrankungsbildern

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

oder Sectionarben-Gravidität bestanden. Bei intakter Narbe wäre diese Diagnose – wenn überhaupt – nur erschwert möglich gewesen. Die radiologische Untersuchung zum Ausschluss einer Appendizitis sei sach- und fachgerecht erfolgt. Der Zeitraum zwischen der zweiten Laborkontrolle und dem operativen Vorgehen habe etwa 120 Minuten betragen, ohne dass in dieser Zeit eine akute Gefährdungssituation erkennbar gewesen sei. Das Zeitintervall sei nicht zu beanstanden.

Da die Uterusmuskulatur in einer Schwangerschaft gut durchblutet sei, sei bei einer Sectionarben-Gravidität eine stärkere Blutung nicht zu vermeiden. Ein Eingriff zu einem früheren Zeitpunkt hätte zu den gleichen Hämoglobin-Veränderungen geführt. Die Patientin sei sach- und fachgerecht behandelt worden.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten an.

Bei der zweiten Sonografie wurde zwar Aszites, der dringend suspekt auf Blutbeimengungen war, diagnostiziert. Allerdings war es aufgrund der Unklarheit des Befundes und des ausreichenden Kreislaufzu-

stands aus der Sicht ex ante vertretbar, nicht sofort eine klinische Konsequenz zu ziehen, sondern eine weitere Beobachtung und Kontrolle des Hämoglobin-Wertes zu veranlassen.

Als sich die Patientin mit Kreislaufbeschwerden und Schmerzzunahme meldete, erfolgte die Operation in einem noch vertretbaren Zeitraum. Es war aus der Sicht ex ante nicht zu erwarten, dass eine Uterusruptur bei einer Schwangerschaft in der Sectionarbe vorlag. Auch war die Patientin kreislaufstabil.

Eine Standardunterschreitung und damit ein Behandlungsfehler konnte nicht bewiesen werden. Durch den Zeitpunkt der Entscheidung kam es im Übrigen zu keiner beweisbaren Verschlechterung und Verstärkung der intraabdominellen Blutung.

Fazit

Insgesamt stellt die Einnistung einer Schwangerschaft in der Sectionarbe ein klinisch äußerst seltenes Ereignis dar. Die behandelnden Ärzte mussten initial nicht mit dieser Erkrankung rechnen. Bei der Bewertung der Behandlung ist die Sicht ex ante zugrunde zu legen, also der Kenntnisstand der Ärzte zum Zeitpunkt der Behandlung, und nicht die Sicht ex post, also der Kenntnisstand, wie er zum Zeitpunkt der gutachterlichen Überprüfung besteht.

Die Kombination von Regionalanästhesie und Allgemeinanästhesie kann in bestimmten Fällen, zu denen dieser zählte, günstig sein. Auf diese Weise kann der Bedarf an Narkosemitteln gesenkt werden, die Aufwachphase verkürzt sein und eine schmerzfreie Zeit für einige Stunden nach der Operation erreicht werden.

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.

PROF. JOCHEN GILLE
PROF. WALTER SCHAFFARTZIK
CHRISTINE WOHLERS

Lübeck nutzt neue Behandlungsoption

KARDIOLOGIE Das Universitäre Herzzentrum Lübeck implantiert als erstes Zentrum in Schleswig-Holstein ein neuartiges Herzklappen-Reparatursystem.

Am Universitären Herzzentrum des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, wurde erstmals in Schleswig-Holstein ein neuartiges Herzklappen-Reparatursystem eingesetzt. Das kathetergestützte sogenannte „PASCAL-ACE Trikuspidal Implant System“ bietet eine neue Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit nicht ausreichend schließender Trikuspidalklappe. Das Herzzentrum, eine fachübergreifende Einrichtung der Medizinischen Klinik II und der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, ist nach eigener Einschätzung „auf dem Gebiet der minimalinvasiven Klappenreparaturen über die Leiste eines der führenden Zentren in Deutschland“, wie die Hochschule vergangenen Monat in einer Presseerklärung mitteilte.

Gerade für ältere Patienten mit verschiedenen Vorerkrankungen stellt die konventionelle Operation am Herzen mit Öffnung des Brustkorbes und Einsatz der Herz-Lungen-Maschine ein hohes Risiko dar. Sie erhalten mit dem neuen System, das minimalinvasiv über eine Punktion der Leiste eingeführt wird, eine Behandlungsoption, die für sie deutlich schonender ist.

„Das System erlaubt eine gezielte Reparatur von Undichtigkeiten der Trikuspidalklappe aufgrund einer besseren Beweglichkeit im Bereich des Halteapparates der Klappen. Dadurch kann die minimalinvasive Behandlung der Herzklappe noch sicherer und besser durchgeführt werden“, sagt Prof. Ingo Eitel, Direktor der Medizinischen Klinik II.

Als „vielversprechend“ bezeichnete auch Prof. Stephan Ensminger, Direktor der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, die ersten Erfahrungen mit dem neuen System.

Im Universitären Herzzentrum werden verschiedene Herzerkrankungen mittels kathetergestützter Verfahren über die Leis-

te behandelt. Dazu gehören neben der minimalinvasiven Implantation einer künstlichen Aortenklappe (TAVI) auch Therapieverfahren zur Behandlung der Mitralklappe (MitraClip, Pascal).

Die Expertise des Herzteams sowie eine hochmoderne apparative Ausstattung im Hybrid-OP und im minimalinvasiven Zentrum (MIC) bieten laut Lübecker Uni optimale Voraussetzungen für die komplexen Interventionen. Im interdisziplinären Austausch beraten in der Hansestadt Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten über das beste Vorgehen bei jedem Patienten. „Wir freuen uns, jetzt auch die katheterbasierte Therapie der Trikuspidalklappeninsuffizienz im Herzzentrum Lübeck in hoher Qualität anbieten zu können“, sagte PD Dr. Christian Frerker, Leiter der strukturellen Herzerkrankung der Medizinischen Klinik II.

Eine Undichtigkeit der Trikuspidalklappe führt dazu, dass bei jedem Herzschlag Blut aus einer Herzkammer in einen Vorhof zurückfließt. In schweren Fällen kann es dadurch langfristig zu einer Vergrößerung des Herzens und zu starken Wasseransammlungen in der Lunge und den Beinen kommen. Das Risiko für eine behandlungsbedürftige Trikuspidalklappeninsuffizienz steigt mit dem Alter. Etwa fünf Prozent aller über 70-Jährigen sind von der Erkrankung betroffen. (PM/RED)



Die Implantation des kathetergestützten „PASCAL-ACE Trikuspidal Implant System“ ist eine neue Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit nicht ausreichend schließender Trikuspidalklappe.

Info

Undichte Trikuspidalklappen lassen bei jedem Herzschlag Blut aus einer Herzkammer in einen Vorhof zurückfließen. Die neue Behandlungsoption erlaubt eine gezielte Reparatur.



Wissenschaft vs. Corona

COVID-19 Teams aus Schleswig-Holstein sind an der Forschung rund um das SARS-Virus beteiligt. An neun von 13 bundesweiten Projekten arbeiten UKSH-Forscher aus Kiel und Lübeck mit.

Seit Monaten wird weltweit an offenen Fragen zu SARS-CoV-2 geforscht. Auch in Schleswig-Holstein laufen an den Universitäten und dem UKSH zahlreiche Studien mit großer Bandbreite: In Lübeck befasst sich ein Team mit der Verbreitung der Krankheit in der Gesamtbevölkerung, in Kiel schauen Forschende auf die Folgen für Erkrankte. Das Jahr 2020 brachte eine Reihe von Erkenntnissen, viele Studien laufen 2021 weiter.

Die Projekte Elisa in Lübeck und Covidom in Kiel sind nur im Verbund mit anderen Hochschulen, Unikliniken und außeruniversitären Partnern möglich, und beide sind eingebunden in Programme, die Bund und – im Fall von Covidom mit rund 780.000 Euro – Land fördern.

Insgesamt 13 Forschungsansätze werden zurzeit bundesweit an den Universitätskliniken verfolgt, die sich dazu zum Nationalen Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin (NUM) zusammengeschlossen haben. Bundesforschungsministerin Anja Karliczek (CDU) hatte die Kooperation im April 2020 initiiert und für die Arbeit 150 Millionen Euro bereitgestellt. An neun der Projekte sind Teams der beiden UKSH-Standorte Lübeck und Kiel beteiligt.

Nicht alle Projekte haben mit der konkreten Behandlung der Erkrankten zu tun, vielmehr geht es zunächst darum, Daten zu sammeln, die daraus entstehende Informationsflut einzudämmen und zu kanalisieren. So befasst sich das Projekt CEO-sys mit der Frage, wie Studienergebnisse rasch gesammelt, geprüft, eingeordnet und in die Öffentlichkeit gebracht werden können, schließlich braucht die Politik eine Basis für Entscheidungen. Unter dem Titel DEFEAT PANDEMICs verbirgt sich der Wunsch nach einer „Datenplattform, die hochqualitative Daten und damit verbundene Bioproben von möglichst vielen Autopsien für

qualifizierte Forscher auffindbar, zugänglich, verknüpfbar und wiederverwendbar macht“, heißt es auf der Projekt-Homepage. Mit der „Covid-19 Data Exchange Plattform“ soll aus einer bestehenden Datenbank für klinische Studien im Herz-Kreislauf-Bereich eine sichere Plattform für den Austausch von Studien und Forschungsdaten rund um Covid-19 entstehen.

„Es ist eben eine neue Krankheit, über die es bisher kaum Daten gibt, daher ist es so wichtig, Informationen zu sammeln“, erläutert eine Mitarbeiterin aus dem UKSH. Dort wurde ein „Taskforce Management“ für die Koordination der covidbezogenen Projekte gegründet, das Informationen zu der Erkrankung bündelt.

Nach dem Start des Nationalen Netzwerks im April 2020 sollte die Arbeit an diesen und weiteren Studien umgehend beginnen und ursprünglich bis März 2021 beendet sein. Entsprechend sollte der Hauptteil der Bundesmittel, 100 Millionen Euro, bereits im Verlauf des vergangenen Jahres ausgegeben werden. So schnell ging es nicht, Ende 2020 wurde eine Verlängerung der Projektlaufzeit bewilligt. „Das Ziel ist natürlich, neue Erkenntnisse so schnell wie möglich in die Fläche, in die örtlichen Krankenhäuser, zu den Ärzten und Patien-

Foto

Die Einzelzellgenomik ist eine neue, hochpräzise Analysemethode, mit der zehntausende Zellen parallel mittels Sequenzierung bestimmt und genau charakterisiert werden. So konnten die Forschenden unreife Blutzellen im Blut identifizieren, die für einen schweren COVID-19-Verlauf charakteristisch sind.

ten zu bringen“, betonte eine UKSH-Mitarbeiterin.

Bei Covidom ist die Zusammenarbeit mit nicht-universitären Kliniken, Praxen und Gesundheitsämtern von Beginn an Teil des Konzepts. Für diese Langzeit-Nachsorgestudie werden alle Personen in Schleswig-Holstein, die als infiziert gemeldet waren, eingeladen und auf Herz und Nieren überprüft. Denn, so die Anfangsthese der Forschungsgruppe um Prof. Stefan Schreiber, Direktor der Klinik für Innere Medizin I des UKSH am Standort Kiel: „Wir sind sicher, dass als Folge dieser Erkrankung noch weitere gesundheitlich relevante Stoffwechselprobleme entstehen können.“

Erfragt wird neben körperlichen Beschwerden auch, wie schnell sich Erkrankte erholen, ob sie psychische Probleme haben und wann sie wieder arbeitsfähig sind. Covidom ist Teil des übergeordneten Nationalen Pandemie-Kohorten-Netztes (Napkon), in dem nach einem Standardverfahren Bioproben entnommen und gespeichert werden.

Ein Ergebnis der Covidom-Untersuchung ist, dass das SARS-CoV-2-Virus in die Betazellen der Bauchspeicheldrüse eindringen und sie schädigen kann. Das bekam ein 19-Jähriger zu spüren, der mit einem neu entwickelten schweren Diabetes mit Insulinmangel in die Klinik kam. Es stellte sich heraus, dass er einige Wochen zuvor eine Corona-Infektion durchgemacht hatte. Da keine Autoimmunreaktion festzustellen war, „gehen wir davon aus, dass das SARS-CoV-2-Virus hier selbst die Betazellen angegriffen hat“, so Prof. Matthias Laudes, Inhaber des Schleswig-Holstein Excellence-Chair für Endokrinologie, Diabetologie und Vorstandsmitglied im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI).

Das Exzellenzcluster ist mit weiteren Studien rund um das Corona-Virus beschäftigt. Ein Team fand heraus, dass der Kontakt mit Erkältungsviren aus der SARS-Familie anders als anfangs erhofft keinen Schutz gegen Covid-19 bietet (siehe Seite 36). Ein zweites Team um Prof. Philip Rosenstiel befasste sich mit der Frage, ob sich molekulare Fingerabdrücke im Blut identifizieren lassen, die schon früh auf einen schweren Verlauf hinweisen. Durch Serienaufnahmen und Reihenuntersuchungen fand das Team unreife Vorläuferzellen im Blut, die normalerweise nur im Knochenmark vorkommen und die dort erst durch Reifung zu Blutzellen werden. Diese Zellen weisen auf einen schweren Verlauf der Erkrankung hin und könnten zu

vielen der klinischen Komplikationen bei COVID-19 beitragen. „Letztlich haben uns genau diese Serienaufnahmen der Krankheit zu vorher unbeachteten Zelltypen geführt, die charakteristisch für eine schwere COVID-19-Erkrankung sind“, erklärt Rosenstiel.

Während Covidom die tatsächlich Erkrankten in den Blick nimmt, versucht die Elisa-Studie in Lübeck herauszufinden, wie viele Personen sich mit Corona infizieren, ohne davon zu wissen. Dafür lassen sich Tausende Freiwillige aus der Hansestadt, die allen Alters- und unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen angehören, regelmäßig testen, um bisher unerkannte Infektionen zu finden. Auch diese Testreihe wird 2021 verlängert und erweitert. „Wir haben noch immer zahlreiche offene Fragen. So wird es spannend sein zu sehen, inwieweit die aktuellen Maßnahmen und das COVID-Geschehen Einfluss haben auf andere Atemwegsinfektionen mit Influenzaviren und RSV“, so Prof. Jan Rupp von der Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie und Mitglied des Sprecherteams der Studie. Bisher war die Bereitschaft der Freiwilligen hoch, und Prof. Christine Klein, Mitinitiatorin der ELISA-Studie, hofft auch für die nächsten Monate auf eine ähnlich gute Teilnahmequote.

Mit Prof. Rolf Hilgenfeld hat die Universität Lübeck einen Experten für die SARS-Viren, den sie um Haaresbreite verloren hätte. Der Vertrag des Wissenschaftlers, der seit Januar 2003 das Institut für Biochemie der Universität zu Lübeck leitete, lief aus. Hilgenfeld hatte während der

SARS-Pandemie 2002/03 die dreidimensionale Struktur der Virus-Protease ermittelt und einen ersten Hemmstoff identifiziert; er hat seitdem enge Kontakte zu chinesischen Forschungseinrichtungen. Im März 2020 war es ihm und seiner Forschungsgruppe gelungen, die Kristallstruktur eines Schlüsselenzyms von SARS-CoV-2 aufzuklären und einen Wirkstoff zu kreieren, der die Vermehrung des Virus unterbindet. Entsprechend standen die Forschungseinrichtungen Schlange: Das Max-Planck-Institut für molekulare Physiologie in Dortmund und die China Pharmaceutical University in Nanjing machten Hilgenfeld Angebote. Es gelang, den Experten mit einer neu eingerichteten Seniorprofessur in Lübeck zu halten. Für den Wissenschaftler stand im Vordergrund, dass er die Arbeit in der vertrauten Umgebung fortsetzen kann: „Ein Wechsel wäre mit einer mehrmonatigen Unterbrechung unserer Forschung am neuen Coronavirus verbunden gewesen. Ich hatte das Gefühl, dass wir uns das gerade jetzt nicht leisten sollten.“

ESTHER GEISSLINGER

Foto

Wissenschaftler an mehr als 22 Institutionen haben sich in der Deutschen COVID-19 OMICS Initiative (DeCOI) zusammengeschlossen, um ihre Expertise und Sequenzierkapazitäten zu bündeln und so die COVID-19-Forschung effektiver voranzutreiben.



Das Immungedächtnis unter Verdacht

COVID-19 Der Kontakt mit Erkältungsviren bietet offenbar keinen Schutz.

Das Immungedächtnis könnte hingegen eher zu schweren Krankheitsverläufen beitragen, wie ein Kieler Forschungsteam kürzlich zeigte.

COVID-19 kann sehr unterschiedlich verlaufen, von symptomfrei bis lebensbedrohlich, vor allem bei älteren Erkrankten kommt es häufiger zu schweren Verläufen. Die Gründe dafür waren bis Redaktionsschluss unklar.

Viele Menschen hatten bereits vor dem Auftreten des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 Kontakt zu anderen Coronaviren, etwa als Auslöser von Erkältungskrankheiten. Eine Hypothese war daher, dass diese früheren Kontakte zu einem besseren Immunschutz auch vor einer SARS-CoV-2-Infektion beitragen könnten. Dem sind Mitglieder des Exzellenzclusters „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) aus Kiel nachgegangen. Sie konnten zeigen, dass Menschen, die noch keine Infektion mit SARS-CoV-2 durchgemacht haben, tatsächlich bestimmte Immunzellen, sogenannte T-Gedächtniszellen aufweisen, die auch SARS-CoV-2 als Fremdkörper erkennen können. Allerdings sind diese „prä-existierenden“ T-Gedächtniszellen offenbar nicht besonders gut in der Lage, eine SARS-CoV-2-Infektion zu erkennen und für deren Bekämpfung zu sorgen, da sie das Virus nur schwach binden. Stattdessen könnten diese Gedächtniszellen sogar eher zu einem schweren Krankheitsverlauf beitragen.

Diese Ergebnisse hat das Forschungsteam um Prof. Petra Bacher und Prof. Alexander Scheffold vom Institut für Immunologie der Kieler Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, mit Kollegen der Universitätskliniken in Köln und Frankfurt vor Kurzem im Fachjournal *Immunity* veröffentlicht.

Im Laufe des Lebens kommt das Immunsystem eines Menschen mit zahlrei-



Erstautorin der Studie: Prof. Petra Bacher, Schleswig-Holstein Excellence-Chair Nachwuchsgruppenleiterin am Institut für Immunologie und Institut für klinische Molekularbiologie, CAU und UKSH, und Mitglied im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI).

Kontakt

*Prof. Petra Bacher
Institut für Immunologie, CAU und UKSH
Telefon 0431 500 31005
Petra.Bacher@uksh.de*

chen Fremdstoffen wie etwa Krankheitserregern in Kontakt. Wenn es auf einen bisher unbekanntem Erreger trifft, werden sogenannte naive T-Zellen aktiviert, die nach einer mehrtägigen Lernphase die Immunreaktion gegen den neuen Erreger vorantreiben. Dieses „Wissen“ des Immunsystems über den konkreten Krankheitserreger wird nach der akuten Immunreaktion in Form von T-Gedächtniszellen im Körper gespeichert.

Kommt das Immunsystem dann wieder mit dem gleichen Erreger in Kontakt, werden diese Gedächtniszellen aktiviert und können schneller und wirkungsvoller den Erreger bekämpfen als naive Zellen. Auch auf ähnliche Erreger, zum Beispiel verschiedene Stämme von Coronaviren, können diese Gedächtniszellen in einer sogenannten Kreuzreaktion reagieren und auch diese schneller bekämpfen.

Führen vorhandene Gedächtniszellen zu einem besseren Schutz gegen SARS-CoV-2?

„Vorangegangene Arbeiten hatten bereits gezeigt, dass Menschen, die bisher keinen Kontakt zum neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 hatten, trotzdem T-Gedächtniszellen haben, die SARS-CoV-2 als Erreger erkennen können. Aber es war nicht klar, woher diese kommen und vor allem, welchen Einfluss sie auf die SARS-CoV-2-Abwehr haben. Eine Hypothese war, dass sie aus Kontakten zu gewöhnlichen Erkältungs-Coronaviren stammen und gegen Sars-CoV-2 kreuzreagieren. Unser Fokus lag daher auf diesen bereits vorhandenen Gedächtniszellen. Wir wollten untersuchen, ob diese wirklich zu einem besseren Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion führen“, erklärte Scheffold. Der Direktor des Instituts für Immunologie der CAU und des UKSH ist auch Mitglied im Exzellenzcluster PMI.

Die Forscher haben aus dem Blut von Spendern, die bisher keinen Kontakt zu SARS-CoV-2 hatten, die Immunzellen untersucht. Sie konnten zeigen, dass Menschen ohne bisherigen Kontakt zu dem Virus tatsächlich diese Gedächtniszellen besitzen, die auch SARS-CoV-2 als Fremdkörper erkennen.

Das Repertoire an Gedächtniszellen wächst

„Allerdings haben jüngere Menschen, die häufiger an gewöhnlichen Erkältungen erkranken, entgegen der Erwartung keine größere Anzahl dieser Zellen. Außerdem reagiert nur ein kleiner Teil dieser Zellen auch mit den Corona-Erkältungsviren. Die Gedächtniszellen haben also offenbar wenig mit früheren Kontakten zu Corona-Erkältungsviren zu tun“, sagte Scheffold. „Es scheint eher so zu sein, dass im Laufe des Lebens das Repertoire an Gedächtniszellen gegen viele verschiedene Krankheitserreger wächst und dadurch auch die Wahrscheinlichkeit, dass darunter auch welche sind, die SARS-CoV-2 zufällig erkennen. Dieses Gedächtniszell-Repertoire, das sich mit jeder Infektion vergrößert, kann man daher auch als „immunologisches Alter“ bezeichnen, das auch tatsächlich mit dem biologischen Alter zunimmt“, so Scheffold weiter.

Doch obwohl diese Gedächtniszellen in jedem vorhanden sind, sind sie offensichtlich nicht an der Abwehr einer SARS-CoV-2-Infektion beteiligt. Das liegt vermutlich an ihrer Qualität: „Diese T-Gedächtniszellen erkennen zwar SARS-CoV-2-Viren, allerdings machen sie das nicht besonders gut. Dadurch sind sie wahrscheinlich nicht in der Lage, dafür zu sorgen, dass das Virus erfolgreich bekämpft wird“, erklärte die Erstautorin Bacher, Schleswig-Holstein Excellence-Chair Nachwuchsgruppenleiterin „Intestinale Immunregulation“ vom Institut für Immunologie an der CAU. Denn tat-



Seniorautor der Studie: Prof. Alexander Scheffold, Direktor des Instituts für Immunologie, CAU und UKSH, und Vorstandsmitglied im Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation“.

sächlich fand das Forschungsteam in COVID-19-Erkrankten mit mildem Verlauf vor allem T-Zellen, die das Virus sehr gut erkennen.

„Hier könnte eine Immunreaktion ausgehend von naiven T-Zellen zugrunde liegen, das heißt, die T-Zellen, die hier die Immunreaktion gegen das Virus unterstützen, könnten aus naiven T-Zellen und nicht aus Gedächtniszellen entstanden sein“, erklärte Bacher.

Besonders interessant für die Forschenden war, dass bei Patienten mit einem schweren Krankheitsverlauf die T-Zellen SARS-CoV-2 ähnlich schlecht erkennen wie die „prä-existierenden“ T-Gedächtniszellen. „Das könnte darauf hindeuten, dass diese Immunzellen bei den schweren COVID-Fällen von den schlecht bindenden prä-existierenden T-Gedächtniszellen abstammen“, sagte Bacher. „Dies könnte eine einfache Erklärung dafür liefern, warum ältere Menschen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Sie haben vielfach auch ein höheres immunologisches Alter und damit auch eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass das Immunsystem auf diese „inkompetenten“ prä-existierenden Gedächtniszellen zurückgreift“, so Bacher weiter.

„Unsere Arbeit zeigt, dass zurückliegende Erkältungen mit Coronaviren keinen effizienten Immunschutz vor SARS-CoV-2 bieten. Darüber hinaus liefert sie wichtige Hinweise darauf, dass das immunologische Alter möglicherweise einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf begünstigen könnte. Weitere Untersuchungen sind nun nötig, um einen direkten Zusammenhang von immunologischem Alter und schwerem COVID-19 zu überprüfen und den Einfluss von prä-existierenden Gedächtniszellen auf die Immunreaktion gegen SARS-CoV-2 genauer zu analysieren“, sagte Scheffold. (PM/RED)

Originalpublikation

Bacher et al.: Low avidity CD4+ T cell responses to SARS-CoV-2 in unexposed individuals and humans with severe COVID-19. Immunity (2020). DOI: 10.1016/j.immuni.2020.11.016

GEBURTSTAGE

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

Dr. Bernd R^äth, Bohmstedt, feiert am 19.01. seinen 70. Geburtstag.

Matthias Seusing, Kiel, feiert am 22.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Klaus W^ürdemann, Kronshagen, feiert am 22.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Erhard Jenner, Lübeck, feiert am 25.01. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Hartwig Hoffmann, Flensburg, feiert am 25.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Klaus Schaab, Altenholz, feiert am 26.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Lotte L^ührs, Kayhude, feiert am 26.01. ihren 70. Geburtstag.

Marianne Heermann, Geesthacht, feiert am 29.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Holger Peters, Elmshorn, feiert am 29.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jan Gerhard, Bünsdorf, feiert am 30.01. seinen 80. Geburtstag.

Uwe Voelker, Kiel, feiert am 01.02. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Andrea Hecht, Flensburg, feiert am 02.02. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Udo Pla^aß, Eckernförde, feiert am 06.02. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Michael Orłowski, Wahlstedt, feiert am 06.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Eva Simeoni, Schwedeneck, feiert am 09.02. ihren 75. Geburtstag.

Boris Einfalt, Reinbek, feiert am 10.02. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Klaus Scherer, Reinbek, feiert am 12.02. seinen 80. Geburtstag.

Ingrid Maas, Eckernförde, feiert am 13.02. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Elke Hannemann, Kiel, feiert am 16.02. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Scharla, Großhansdorf, feiert am 16.02. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Horst Lorenz Fehm, Lübeck, feiert am 17.02. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Peter Schellhorn, Mönkeberg, feiert am 17.02. seinen 80. Geburtstag.

Dorothea Bauer, Klein Nordende, feiert am 22.02. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Jiri Klima, Niebüll, feiert am 24.02. seinen 70. Geburtstag.

Priv.-Doz. Dr. Norbert Veelken, Kosel, feiert am 24.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Thomas Hofstötter, Wentorf, feiert am 25.02. seinen 80. Geburtstag.

Hans-Georg Schultze, Stocksee, feiert am 25.02. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Detlef Waller, Hamburg, feiert am 26.02. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Peter Behnck, Lübeck, feiert am 27.02. seinen 90. Geburtstag.

Doppelter Abschied am Städtischen in Kiel



PD Dr. Andreas Claaß



Dr. Andreas Hückstädt

Doppelspitze in der Reinbeker Gefäßchirurgie



Dr. Sebastian Carpenter bildet künftig mit Dr. Annette Sommerfeld die „Doppelspitze“ am Reinbeker Krankenhaus.

Gefäßchirurg Dr. Sebastian Carpenter ist seit Dezember Chefarzt am Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift. Neben Dr. Annette Sommerfeld ist er der zweite Chefarzt in einem Team mit zwei Departmentleitern und vier Oberärzten. Sommerfeld war wie berichtet ein halbes Jahr zuvor nach Reinbek zurückgekehrt.

Carpenter hat seine fachärztliche Weiterbildung in Hamburg-Eilbek und Wandsbek absolviert, wechselte dann an das UKE und gestaltete den Aufbau der Klinik für Gefäßmedizin am Universitären Herzzentrum

mit. Klinischer Schwerpunkt in seiner oberärztlichen Tätigkeit war die PAVK. Bis zum Wechsel nach Reinbek baute er in leitender Funktion die periphere endovaskuläre Therapie auf.

Reinbeks Ärztlicher Direktor Prof. Stefan Jäckle erwartet von Carpenter die Weiterentwicklung und Zertifizierung des Gefäßzentrums. Er selbst kündigte „maßgeschneiderte Behandlungsmethoden“ an und will erreichen, dass Patienten mit chronischen Wunden künftig früher den Weg in die passende Behandlung finden. (PM/RED)

Zwei Chefarzte sind nach langer beruflicher Tätigkeit am Städtischen Krankenhaus Kiel (SKK) in den Ruhestand gegangen: Dr. Andreas Hückstädt und PD Dr. Andreas Claaß wurden Ende vergangenen Jahres verabschiedet.

Hückstädt, seit 2000 Chefarzt der Anästhesie, war von 2008 bis 2013 und von 2016 bis 2019 auch Ärztlicher Direktor am SKK. In seine Amtszeit fielen eine Reihe von Großprojekten, die er mit entwickelte und

vorantrieb: die Integration der HNO-Klinik Flechsig am SKK, der Neubau des Bildungszentrums und der Bau des Westflügels.

Für das Selbstverständnis der Mitarbeiter war er in einem Projektteam an der Entwicklung von Leitgedanken für Mitarbeiter, Bewerber, Patienten und Kooperationspartner beteiligt. Darüber hinaus hatte sich Hückstädt für den Beitritt zum 6K-Verbund stark gemacht und zur Etablierung beigetragen.

PD Dr. Andreas Claaß, seit 2003 Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin am SKK, war von 2008 bis 2013 Hückstädts Stellvertreter als Ärztlicher Direktor. SKK-Geschäftsführer Dr. Roland Ventzke bescheinigte Claaß neben „herausragendem Engagement und viel Herzblut“ eine äußerst erfolgreiche Leitung der Kinderklinik. Besonders hervorzuheben sei seine Expertise bei der Behandlung der Mukoviszidose. Sichtbares Zeichen dafür war wie berichtet

die kürzliche Auszeichnung des SKK als Mukoviszidose Zentrum Nord. Weiterer Schwerpunkt von Claaß war die Kinderdergastroenterologie.

Ein Herzensprojekt sind für ihn die Auftritte der Klinikclowns, von deren positivem Einfluss auf das Wohlbefinden der Kinder Claaß überzeugt ist. Seine Handschrift tragen auch die Tage der offenen Tür, die vielen Kiehlern Ängste vor einem Klinikaufenthalt nehmen konnten. (PM/RED)

NACHRUUF

Dr. Werner Kröger ist nach schwerer Krankheit am 13. Oktober 2020 verstorben. Er war einer der liebenswertesten Kollegen, denen ich begegnet bin – insofern bestürzt mich sein Tod besonders.

Werner Kröger wurde 1949 in Schöppingen geboren und studierte nach dem Abitur 1968 Humanmedizin in Kiel. Erste berufliche Schritte als Arzt machte er im Krankenhaus Preetz, wo er auch seine Frau Gudrun kennenlernte. Beruflich fand er seine Heimat im damaligen Kreiskrankenhaus Rendsburg, wo er seine breit angelegte Weiterbildung zum Internisten absolvierte. Ich habe ihn zeitlebens als allgemein-internistisch kompetenten Arzt mit fundiertem Wissen erlebt, das er in einem ganzheitlichen Ansatz für die Patienten einsetzte. Leitliniengerechtes Vorgehen und individueller Therapieansatz waren für ihn kein Widerspruch. Im Gespräch mit dem Patienten sah er sich als Berater mit Fachwissen, Ziel war immer eine gemeinsame Festlegung des weiteren Vorgehens.

Seit 2001 hat Werner Kröger den Aufbau geriatrischer Betten in Rendsburg aus Überzeugung vorangetrieben, 2008 wurde das neue Zentrum für Geriatrie und Rehabilitation mit zunächst 34 stationären Betten und 12 tagesklinischen Plätzen eröffnet. Bis Anfang 2012 war Werner Kröger dort leitender Arzt, bis er sich – getragen vom Wunsch, mehr Zeit für Familie, Reisen und Hobbies zu haben – in den Vorruhestand verabschiedete.

Parallel zum Beruf hat sich Werner Kröger in vielen Bereichen engagiert, insbesondere berufspolitische Themen haben ihn umgetrieben. Er war langjährig Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Vorsitzender des Kreisausschusses der Kammer, Aufsichtsratsmitglied im Ver-



Dr. Werner Kröger

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Hermann Abts, Flintbek,
geboren am 21.10.1941, verstarb am 11.08.2020.*

*Dr. Khosrow Shafiey, Henstedt-Ulzburg,
geboren am 12.06.1932, verstarb am 24.08.2020.*

*Peter Matthiesen, Schönkirchen,
geboren am 11.05.1948, verstarb am 11.11.2020.*

*Rainer Schmölz, St. Michaelisdonn,
geboren am 22.01.1945, verstarb am 18.11.2020.*

*Dr. Joachim Niehaus, Wentorf,
geboren am 14.09.1945, verstarb am 20.11.2020.*

*Dr. Gerhard Wagner, Lübeck,
geboren am 18.08.1935, verstarb am 23.11.2020.*

sorgungswerk, ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Schleswig sowie Vorstandsmitglied im Landesverband des Marburger Bundes. In den letzten Jahren hatte er zunehmend jüngere Kollegen an die Gremienarbeit herangeführt. Er selbst blieb in der „Praxis ohne Grenzen“ in Rendsburg mit viel Freude tätig.

Werner Kröger hat mich während meiner beruflichen Tätigkeit mehr als 30 Jahre begleitet, sodass sich in meinem Gedächtnis viele Erlebnisse und Anekdoten befinden, nicht zuletzt wegen seiner unnachahmlichen, manchmal liebenswert umständlichen Art. Er war ein wertvoller Ratgeber in beruflichen und persönlichen Angelegenheiten. Er hat meinen Weg maßgeblich beeinflusst, wofür ich ihm sehr dankbar bin. Werner Kröger war ein hervorragender Analytiker und hatte ein feines Gespür für alles Zwischenmenschliche, dabei immer ein offenes Ohr. Er war verlässlich, aufrecht, geradlinig und ehrlich, dies in seiner immer wohlthuend leisen und humorvollen Art.

Ich hätte ihm nach seinem langen Einsatz für andere noch einige Jahre mehr zum Reisen und zur Begegnung mit anderen Menschen gewünscht. Werner Kröger ist viel zu früh verstorben. Ich habe einen großartigen Kollegen und Freund verloren.

PETRA STRUVE

Neue Vereinbarung

FORTBILDUNG Erleichterter Datenaustausch zwischen Ärztekammer Schleswig-Holstein und Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein zum Nachweis der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung.

Fünffjahreszeiträume

Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, müssen gemäß § 95d SGB V nach Ablauf von fünf Jahren Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein gegenüber nachweisen, sich in dem zurückliegenden Zeitraum ausreichend fortgebildet, d. h. mindestens 250 Fortbildungspunkte erlangt zu haben.

Für alle schon vor dem 1. Juli 2004 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Psychotherapeuten gelten bei nicht wesentlich unterbrochener Tätigkeit einheitliche Fünffjahreszeiträume ab dem 1. Juli 2004, also jeweils bis zum 30. Juni 2009, 2014, 2019, 2024 usw.

Für die Ärzte, die nach dem 1. Juli 2004 erstmals an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, beginnt der erste Fünffjahreszeitraum individuell mit dem Zeitpunkt der Zulassung, und die nächsten Fünffjahreszeiträume schließen sich entsprechend an. Naturgemäß werden zukünftig somit immer mehr und irgendwann alle Ärztinnen und Ärzte individuelle Fünffjahreszeiträume zu bedienen haben. In den zurückliegenden Jahren gab es erfreulicherweise wenige Fälle der Nichterfüllung, insgesamt kann von einer weitgehend entspannten Fortbildungslandschaft ausgegangen werden.

Fortbildungszertifikat und Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein führt die persönlichen Fortbildungspunktekonto für ihre Mitglieder und erteilt bislang auf Antrag bei Erreichen der 250 Punkte im Fünffjahreszeitraum ein entsprechendes Fortbildungszertifikat. Zu den Stichtagen bestätigt die Ärztekammer der KV lediglich, dass ein Fortbildungszertifikat ausgestellt wurde, nicht aber explizit und damit nicht regelkonform den Erwerb von ausreichend Fortbildungspunkten im entsprechenden Fünffjahreszeitraum. Darüber hinaus stellt die Beantragung ei-

nes Zertifikats eine zusätzliche, nicht mehr zeitgemäße Hürde dar.

Neues Prozedere der Datenübermittlung

Wir haben nun die technischen Möglichkeiten geschaffen und freuen uns, Ihnen dieses neue Verfahren mit dem entsprechenden Service anbieten zu können. Um den Verwaltungsablauf sowohl für unsere Mitglieder als auch für Ärztekammer und KV Schleswig-Holstein zügiger und reibungsloser zu gestalten, haben Ärztekammer und KV Schleswig-Holstein eine neue Vereinbarung über den Datenaustausch getroffen: Bei Zustimmung der Ärztin/des Arztes soll automatisch eine elektronische Mitteilung des Fortbildungspunktestandes an die Kassenärztliche Vereinigung erfolgen. Dabei wird lediglich die bei der Ärztekammer registrierte Punktesumme übermittelt, die Überprüfung fachgebundener Inhalte betrifft ausschließlich KollegInnen mit Sonderverträgen und ist an anderer Stelle geregelt. Diese Vereinbarung tritt zum 1. April 2021 in Kraft.

Damit kann die gesonderte Beantragung des Fortbildungszertifikates bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein entfallen. Hierzu ist eine Einverständniserklärung notwendig, die im AKIS (Ärztekammer-Informationssystem) abzugeben und ab sofort möglich ist. Bei Nichterteilung Ihres Einverständnisses obliegt es weiterhin Ihnen, die fristgerechte Meldung an die KV sicherzustellen.

Online – im elektronischen Punktekonto – wird zukünftig bei mindestens 250 Punkten zum individuellen Zeitpunkt automatisch ein Fortbildungszertifikat zum Ausdruck abrufbar sein, falls für andere Zwecke erwünscht.

Hinweise

Bundesweit werden Fortbildungspunkte unter dem Datum der Fortbildungsveranstaltung und damit des Erwerbs gespeichert. 10 Punkte pro Jahr werden jedem tätigen Mitglied für die Lektüre der aktuellen Fachliteratur gutgeschrieben. Wann inner-

halb des individuell feststehenden Fünffjahreszeitraums und in welcher „Stückelung“ die übrigen mindestens 200 Fortbildungspunkte erworben werden, ist irrelevant. Eine Übertragung von vorab erworbenen oder überzähligen Punkten in einen nächsten Fünffjahreszeitraum ist nicht möglich.

Die zu erwerbende Anzahl an Fortbildungspunkten wird in der Regel in der Ankündigung der entsprechenden Veranstaltung ausgewiesen. Kammer und KV bitten Sie, auf die Dokumentation im Rahmen der Veranstaltungen selbst zu achten, da diese je nach Veranstalter variieren kann. Es wird empfohlen, sich auch bei elektronischer Punkteübermittlung des Veranstalters an die Ärztekammern Teilnahmebescheinigungen aushändigen zu lassen und den Stand Ihres bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein geführten Fortbildungspunktekontos regelmäßig zu überprüfen.

Für im Krankenhaus tätige Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten bleibt das bisherige Prozedere bestehen.

Diese müssen innerhalb von fünf Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammern mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Maßgeblich ist das Datum der abgelegten Facharztprüfung oder bei späterer Aufnahme der Tätigkeit der im Vertrag zwischen Krankenhaus und fortbildungsverpflichteter Person bestimmte erste Arbeitstag.

Die Fortbildungspflicht gilt als nachgewiesen, wenn die Fortbildungsverpflichteten dem Ärztlichen Direktor ein Fortbildungszertifikat der Ärztekammer vorlegen. Das Fortbildungszertifikat ist weiterhin zu beantragen. Die Beantragung erfolgt über das AKIS.

(ÄKSH/KVSH)

Gegen die Segmentierung

FLensburg 871 Mitglieder der Ärztekammer arbeiten oder wohnen in der kreisfreien Stadt Flensburg. Horst Theede sieht es als seine Aufgabe an, sie miteinander zu verbinden.



Horst Theede

Seit über 30 Jahren ist Horst Theede ehrenamtlich im Ärzteverein und dem Kreisausschuss der Ärztekammer Schleswig-Holstein tätig. Der Kardiologe ist bestens vernetzt. Schließlich kann er auf jahrzehntelange Erfahrung in der Ausbildung neuer Generationen von Ärzten zurückblicken: Rund 160 Allgemeinmediziner, 35 Internisten und fünf Kardiologen hat er während seiner oberärztlichen Zeit im Diakonissenkrankenhaus Flensburg ausgebildet. Heute führt er eine internistisch-kardiologische Privatpraxis und ist Vorstandsmitglied mehrerer medizinischer Fachgesellschaften. Zwei Mal im Monat unterrichtet er Studierende im Praktischen Jahr. Er bildet Krankenpfleger im Ökumenischen Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen aus und betreut Herzsportgruppen.

Als Vorsitzender des Kreisausschusses und des Flensburger Ärztevereins sieht er sich in der Pflicht, die Ärzte aus den verschiedenen Einrichtungen und mit unterschiedlichen medizinischen Profilen miteinander zu verbinden. Denn in den letzten Jahrzehnten hat er eine zunehmende Teilung der Ärzteschaft wahrgenommen.

Die baumartige Verzweigung der ärztlichen Disziplinen wirke sich auf die Bezie-

hung der Ärzte untereinander aus. Denn er verbindet neben dem positiven Prozess der sich stetig entwickelnden Medizin die Beobachtung, dass sich die Ärzteschaft zunehmend segmentiert. „Je mehr sich die Medizin ausdifferenziert, desto mehr Zweige gibt es. Die Ärzteschaft wurde durch die medizinische Entwicklung auseinanderdividiert. Früher kamen die Ärzte zusammen, man kannte sich“, sagt Theede. Lange Stunden arbeiten, anschließende Treffen in den unterschiedlichen Qualitätszirkeln – „und irgendwann hat der Tag auch ein Ende.“

Mit dem Kreisausschuss und dem Ärzteverein setzt sich Theede daher mit interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen, Veröffentlichungen und lokalen Events dafür ein, die Ärzteschaft zum Zusammenrücken zu animieren. Für ihn steht fest: Um positive Entwicklungen auf der Versorgungsebene zu erzielen, müsse die Ärzteschaft geschlossen gegenüber politischen und ökonomischen Akteuren auftreten und Lösungen für generelle und lokale Probleme einstimmig äußern: „Jeder Arzt ist unabhängig von seinem Tätigkeitsbereich Teil der gesamten Ärzteschaft.“ Und für diese eine Ärzteschaft setzt sich Theede ein.

STEPHAN GÖHRMANN

Die Arbeit der Kreisausschüsse

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

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

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

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

MITGLIEDER DES KREISAUSSCHUSSES

- ▶ Horst Theede, Flensburg (Vorsitz)
- ▶ Prof. Stephan Timm, Flensburg (Fortbildungsbeauftragter)
- ▶ Prof. Christoph Garlichs (Fortbildungsbeauftragter)
- ▶ Dr. Gisa Andresen, Flensburg
- ▶ Dr. Henning Baur, Flensburg (stellv. Vorsitzender)
- ▶ Dieter Jessen, Flensburg
- ▶ Dr. Volker Klotz-Regener, Flensburg
- ▶ Peter Nielsen, Harrislee
- ▶ Dr. Joachim Rümmelein, Flensburg

KONTAKT

Haben Sie Fragen zur Arbeit des Kreisausschusses Flensburg und suchen Kontakt zum Vorsitzenden? Dann wenden Sie sich gern direkt an Herrn Theede. Er freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an: flensburg@aeksh.de.

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Psychosomatische Grundversorgung Teil 1

Grundlage der curricularen Fortbildung ist das Curriculum „Psychosomatische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer. Die psychosomatische Grundversorgung durch Ärztinnen/Ärzte mit Kenntnissen in psychosomatisch orientierter Krankheitslehre ist in die vertragsärztliche Versorgung, entsprechend den Psychotherapie-Vereinbarungen (§ 5, Abs. 6), ausdrücklich in Abgrenzung zur fachpsychotherapeutischen Behandlung eingeführt worden. Im Rahmen dieser Maßnahmen kommen vor allem verbale Interventionen und auch übende Verfahren zur Anwendung. Inhalt dieser Fortbildungsreihe ist der Erwerb von Kenntnissen in „Psychosomatischer Krankheitslehre“. Ziel der psychosomatischen Grundversorgung ist vor allem, den Patienten leibseelische Zusammenhänge zu erschließen und den Versuch zu unternehmen, vor einer klassischen Psychotherapie mit pragmatischen Mitteln die besondere Beziehung zwischen Hausarzt/-ärztin und Patienten therapeutisch zu nutzen. Die psychosomatische Grundversorgung stellt keine Alternative zur Psychotherapie dar, sondern soll helfen, wenn erforderlich, die Indikation klarer zu stellen. Über die verschiedenen Arten der klinischen Psychotherapie wird im Rahmen der Fortbildung informiert. Neben der Theorievermittlung wird in Kleingruppen das psychosomatische Gespräch theoretisch und praktisch eingeübt, die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit auch in Gesprächsübungen und Rollenspielen wird vorausgesetzt.

Zusätzlich ist die Teilnahme an einer kontinuierlichen Balint-Gruppe (reflektierte Erfahrungen über die therapeutische Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung) von mindestens 30 Stunden über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr erforderlich!

Nächster Termin: 5. - 6. Februar 2021 (Fortbildungspunkte: 17, Fortbildungsstunden: 17)

Souverän und professionell am Empfang

Kommunikation am Empfang: Am Empfang werden nicht nur Patienten empfangen und Termine vergeben, sondern hier wird über den Eindruck der gesamten Praxis entschieden. Wie Sie auch in stressigen Situationen einen kühlen Kopf bewahren und stets ein professionelles und verbindliches Auftreten an den Tag legen, lernen Sie in diesem Seminar. Auch Auszubildende sind in diesem Seminar herzlich willkommen!

Inhalt:

- ▶ Kurzer Abriss der Kommunikationstheorie von Schulz von Thun
- ▶ Kontakt herstellen: mit sich selbst und anderen
- ▶ Erlernen der wertschätzenden Kommunikation in Theorie und vielen praktischen Übungen
- ▶ Zuhören und Atmosphäre zum Zuhören schaffen
- ▶ Gemeinsames Erarbeiten einer verbesserten Ablauforganisation im Empfangsbereich
- ▶ Erfahrungsaustausch untereinander

Dieses Seminar bieten wir auch als Inhouse-Schulung, speziell auf Ihre Wünsche ausgerichtet an. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

Nächster Termin: 29. Januar 2021 (Fortbildungsstunden: 7)

Notfallmanagement und Basisreanimation

Die Fortbildung eignet sich sehr gut für Praxisteams, um größere Sicherheit im Management von Notfallsituationen zu erlangen. Nach kurzer theoretischer Übersicht liegt der Schwerpunkt auf den praktischen Übungen in den Bereichen Basisreanimation, Atemwegsmanagement und Teamkommunikation. Zudem werden die häufigsten Notfallsituationen aus dem Praxisalltag und Notdienst diskutiert:

- ▶ Welche Notfallausrüstung braucht man wirklich?
- ▶ Wie sichert man den Atemweg, wenn man mit der Intubation nicht vertraut ist?
- ▶ Wie behandelt man die lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktion?
- ▶ Was tun bei Herzinfarkt und Lungenödem?

Es soll gezeigt werden, wie die Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes auch mit den möglicherweise begrenzten notfallmedizinischen Ressourcen des Praxisalltags überbrückt werden kann und warum Respekt vor der Notfallsituation begründet, Angst aber meist überflüssig ist.

Dieses Seminar bieten wir auch als Inhouse-Schulung, speziell auf Ihre Wünsche ausgerichtet an.

Nächste Termine: 10. Februar 2021, 28. April 2021 (Fortbildungspunkte: 7, Fortbildungsstunden: 5)

Kontakt

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

Junge Talente fördern

UNIVERSITÄT Zusammen mit privaten Förderern unterstützt das Bundesministerium für Bildung und Forschung engagierte Studierende. Auch die Ärztekammer ist Sponsor.



Deutschlandstipendiatin Josephine Sawierucha befindet sich im zehnten Semester der Humanmedizin.

Mit dem Ziel, leistungsfähigen Nachwuchs zu fördern, schuf das Bundesministerium für Bildung und Forschung 2011 das Deutschlandstipendium. Zusammen mit Sponsoren wie Privatpersonen oder Institutionen werden leistungsstarke und engagierte Studierende unterstützt, damit sie ihr volles Potenzial ausschöpfen können. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein fördert so jedes Jahr einen Studierenden der Humanmedizin. Der monatlich ausgezahlte Betrag von 300 Euro kommt zu gleichen Teilen vom Bund und der Ärztekammer – eine Menge Geld für Studierende. In diesem Jahr erhält Josephine Sawierucha diese monatliche Unterstützung.

Besondere Leistung soll belohnt werden. Sehr gute Noten während der Schul- und Unizeit, politisches wie soziales Engagement, Migrationshintergrund oder besondere Umstände wie Krankheits- oder Pflegefälle in der Familie können für die Zusage des Deutschlandstipendiums entscheidend sein.

Eine Kommilitonin machte Sawierucha vor fünf Jahren auf das Deutschlandstipendium aufmerksam. Sie versuchte es und bekam das zwölfmonatige Stipendium. Seitdem bewarb sie sich jedes Jahr aufs

Neue und bekam jedes Mal eine Zusage. Sicherlich hilfreich: Sawierucha konnte sich mit sehr guten Schul- und Studienleistungen sowie mit Freiwilligenarbeit bewerben. Seit Beginn ihrer Studienzeit ist sie sozial engagiert. Zuerst war sie als freiwillige Reisebegleitung körperlich und geistig beeinträchtigter Kinder und Jugendliche tätig. Vor zwei Jahren gründete sie die Lokalfachgruppe des Vereins der Impfaufklärung in Deutschland.

„Einerseits ist das Deutschlandstipendium für mich eine symbolische Anerkennung des sozialen Engagements und Motivation, ein 'weiter so', so die junge Studentin. Andererseits sei das Studium der Humanmedizin sehr zeitintensiv. Das Stipendium helfe, Freiräume zu schaffen. „Man muss sich nicht mehr zwischen einem Minijob, um die Miete zahlen zu können, und dem sozialen Engagement entscheiden.“ Sawierucha ist zudem dieses Jahr Mutter geworden. Das Stipendium ist damit hilfreicher denn je.

Jeder, der sich sozial engagiert und plant, sich weiterhin zu engagieren, solle sich bewerben. Das Bewerbungsverfahren läuft online. Man müsse nur Zeugnisse, Nachweise und Motivationsschreiben hochladen. Ihr Tipp: „Einfach probieren!“

STEPHAN GÖHRMANN

KURZ NOTIERT

Buch über die Kieler Medizinfakultät im NS: Kostenloser Download

Die Arbeit von Dr. med. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko über „Kieler Hochschulmediziner in der Zeit des Nationalsozialismus, die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität im „Dritten Reich“ (Essen 2013) kann kostenlos über den Link www.karl-werner-ratschko.de heruntergeladen werden. Die Arbeit befasst sich mit der Rolle der Medizinischen Fakultät Kiel und ihrem Versuch, eine nationalsozialistische Musterfakultät zu werden, sowie mit der Verstrickung der meisten Lehrstuhlinhaber wie auch vieler Dozenten und Assistenten in den Nationalsozialismus.

Die dem Buch zugrunde liegende Arbeit wurde 2013 mit dem Forschungspreis „Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus“ ausgezeichnet.



Ratschko ist früherer Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein und war Schriftleiter des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. Nach seinem Ruhestand studierte er Geschichte und beschäftigte sich schwerpunktmäßig mit der Rolle von Ärzten aus Schleswig-Holstein im Nationalsozialismus. Er veröffentlichte hierzu u. a. im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. (RED)

Veröffentlichung gemäß § 16b Abs. 4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 01.12.2020 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RI) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft und in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 01.03.2021 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind,
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Arztgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Flensburg	1
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	5
Hausärzte	Mittelbereich Husum	8
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	3,5
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	6
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	6
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	2
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	13,5
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	1
HNO-Ärzte	Kreis Segeberg	0,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Neurologen	Kreis Herzogtum Lauenburg	0,5 a)
Psychiater	Kreis Plön	2,0 a)
Nervenärzte und Ärzte mit doppelter Facharztanerkennung (Neurologie und Psychiatrie)	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 a)
Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	1
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	0,5
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	0,5
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	0,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Nordfriesland	0,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,0 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Steinburg	0,5 a)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	1,5 a)
nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	1,5 a)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	1,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Stormarn	2,0 a)
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	6
Physikalische und Rehabilitations-Mediziner	Schleswig-Holstein	1

a) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß § 12 Abs. 5, § 13 Abs. 6 oder § 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, so dass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich sind.

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

Folgende Kriterien sind laut § 26 Abs. 4 Bpl-RI für die Auswahl durch den Zulassungsausschuss maßgeblich, wobei die Gewichtung der einzelnen Kriterien dem Zulassungsausschuss obliegt:

- ▶ berufliche Eignung,
- ▶ Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- ▶ Approbationsalter,
- ▶ Dauer der Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 Satz 1 SGB V,
- ▶ bestmögliche Versorgung der Versicherten im Hinblick auf die räumliche Wahl des Vertragsarztsitzes,
- ▶ Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten (z. B. Barrierefreiheit).

Zusätzlich soll im Rahmen einer Auswahlentscheidung für eine Arztgruppe im Sinne der Bpl-RI vorrangig die Besetzung der eventuell notwendigen Quotenplätze bis zu der in den Planungsblättern aufgeführten Anzahl maßgeblich sein.

Hinweis:

Für die folgenden Planungsbereiche hatte der Landesausschuss in der Vergangenheit die Zulassungssperre für die aufgeführten Fachgruppen bzw. Mindestversorgungsanteile aufgehoben, so dass diese weiterhin für die Zulassung bzw. Anstellung in der angegebenen Anzahl geöffnet sind:

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	1,5
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	1
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	2,0 a)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	3,5 a)
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1
internistische Rheumatologen	ROR SH Süd-West	1,5 a)
Hausärzte	Nahbereich Schafflund, ausschließlich für den Zentralort Schafflund	2,5

Erteilt der Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein Zulassungen bzw. Anstellungen aufgrund dieses Beschlusses in der jeweils oben genannten Anzahl, werden für den entsprechenden Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 SGB V angeordnet, ohne dass es einer erneuten Beschlussfassung des Landesausschusses bedarf.

Bad Segeberg, den 02.12.2020



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches

Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

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

STELLENANGEBOTE

**MVZ**

Medizinisches
Versorgungszentrum
an der Klinik Preetz

Wir suchen für unser Medizinisches Versorgungszentrum in Preetz im Rahmen der Nachfolgeplanung für unsere hausärztliche Allgemeinmedizin zum nächstmöglichen Termin einen

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

für 40 Std./Woche, Vollzeit, Teilzeitbeschäftigung ist möglich. Die Stelle ist unbefristet zu besetzen.

Nähere Informationen zur Aufgabe und zur Bewerbung finden Sie unter www.klinik-preetz.de/Karriere

Für Fragen senden Sie eine E-Mail an: personalabteilung@klinik-preetz.de



© Fatima Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

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



ANZEIGEN-SCHLUSSTERMIN:

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschluss:

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

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenklinik-kempten.de

FA/FÄ Allgemein/Innere Medizin

mit 15-40 Std. von familiär geführter, dennoch großer und top moderner allg./intern. Hausarztpraxis in Hamburg Langhorn/Norderstedt Glashütte gesucht. Wir sind familienfreundlich. Mit Ihnen zusammen sind wir vier Ärzte und bieten eine attraktive Vergütung.

Kontakt gern an: o.harder@medkollegium.de oder 0176 - 10 00 32 66



**KLINIKUM
ITZEHOE**



Arzt in Weiterbildung oder Facharzt (m/w/i/t) Geriatrie

Für unsere Klinik für **Geriatrie, Nephrologie und Palliativmedizin** suchen wir ab dem 1. April 2021 einen Assistenzarzt oder Facharzt (m/w/i/t) in Voll- oder Teilzeit.

Was Sie erwartet:

- Spannende Erkrankungsbilder aus Chirurgie, Innerer Medizin, Neurologie, Orthopädie und rehabilitativer Medizin
- Qualifizierte und strukturierte Weiterbildung im Fachgebiet Innere Medizin oder Allgemeinmedizin und Geriatrie (Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin für 24 Monate, geplanter Erwerb der Weiterbildungsbefugnis Innere Medizin und Nephrologie)
- Weiterbildung und Erfahrungsaustausch im Kollegium aus Allgemeinmedizin, Geriatrie, Infektiologie, Innerer Medizin, Neurologie, Nephrologie und Palliativmedizin
- Attraktive und planbare Arbeitszeiten

Ihr Profil:

- Approbation und idealerweise erste Berufserfahrung, alternativ: Facharzt (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie) mit Interesse an Geriatrie, gerne auch mit Zusatzbezeichnung
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen, Verantwortungsbewusstsein und Teamfähigkeit
- Engagement und selbstständige Arbeitsweise
- Freude an der Arbeit im interdisziplinären Team

Unser Engagement:

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

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

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

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Leitende Oberarzt PD Dr. Markus Gödel beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-5208).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 223-20

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

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.

STELLENANGEBOTE



AstraZeneca hat die Vision, Krebs als Todesursache zu eliminieren. Wir möchten PatientInnen zu einem frühen Zeitpunkt ihrer Erkrankung behandeln und erweitern unsere Pipeline kontinuierlich. In vier Jahren haben wir fünf neue Medikamente in sechs Tumorarten entwickelt. Durch Wirkmechanismen wie Immunonkologie, Tumortreiber und -resistenzen sowie DNA-Reparaturmechanismen leisten wir in den Kerntherapiebereichen Lungen-, Brust-, Eierstockkrebs und der Hämatologie einen Beitrag zum Wohlergehen von PatientInnen.

Für den Bereich Onkologie suchen wir Sie als

>> (Junior) Medical Affairs Manager (m/w/d) <<

Nehmen Sie Einfluss!

- Unterstützung bei der Planung und Umsetzung der medizinischen Strategie und des medizinischen Aktivitätenplans
- Unterstützung bei Identifikation, Aufbau und der Pflege zu TA-relevanten externen Experten, Forschungsinstituten & Verbänden im Rahmen medizinisch-wissenschaftlicher Fragestellungen und Projekten
- Medizinische Bewertung neuer Therapieansätze und Einordnung in aktuelle Therapieschemata sowie Mitwirkung bei der Erarbeitung von medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahmen
- Unterstützung bei der Erstellung von medizinischen Inhalten in der Nutzenbewertung nach AMNOG
- Unterstützung beim Erst-Review von ESR Proposals sowie Erstellung von Studienkonzepten für lokale Studien und NIS
- Medizinisch-inhaltliche Freigabe von Materialien

Für weitere Informationen zur Stelle:

Talent Acquisition Team Deutschland
Sandra Schweigert
E-Mail: sandra.schweigert@astrazeneca.com
Oder auf astrazeneca.de/karriere



AstraZeneca



WBA-Allgemeinmedizin in Hamburg VZ/TZ

GP im EKZ ab Mai 2021. Gutes Team, Breites Spektrum
Einstieg Praxis, Mitarbeit / WB Arbeitsmedizin möglich
Hausärzte im CCB · Dr. J.E. + Ch.E. Kulemann
Bergedorfer Str.105 · 21029 Hamburg
Kontakt: info@praxis-kulemann.de. **Wir freuen uns!**

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

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

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

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

Wir suchen ab 01.01.2021 (oder später) einen

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

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

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

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

Max-Richter-Str. 17 · 24537 Neumünster
Tel.: 04321-85388-0 · info@praxis-am-kantplatz.de

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

Für eine Landarztpraxis im nördlichen Schleswig-Holstein suche ich eine motivierte Kollegin bzw. einen Kollegen zu Anstellung oder zum Einstieg.

Die Praxis ist modern eingerichtet, alle Basisuntersuchungen werden angeboten. Der Standort liegt idealerweise in einer ruhigen Seitenstraße und dennoch im Ortszentrum. Die Umgebung ist äußerst reizvoll und hat einen hohen Freizeitwert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Chiffre SH 50915

SANKT
ELISABETH
KRANKENHAUS
EUTIN



Wir suchen eine/n

Oberärztin/Oberarzt (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit für Geriatrie und Palliativmedizin.

Wir bieten Ihnen:

- Erlangung der Zusatzbezeichnung Geriatrie und Palliativmedizin
- Vergütung nach AVR-Caritas sowie attraktive Betriebsrente (KZVK)
- Unbefristetes Dienstverhältnis und vieles mehr ...

Das erwartet Sie:

- Leitung von 1-2 geriatrischen Teams
- Anleiten der Stationsärzte in komplexer sonographischer und sonstiger internistischer Diagnostik sowie in komplexen Punktionstechniken
- Durchführung der Notfallversorgung
- Engagement in der Ausbildung der Ärzte in Ausbildung
- Übernahme von Projektarbeit in unserem expandierenden Haus

Ihr Profil:

- Facharzt (z. B. für Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Neurologie) oder in der Weiterbildung im letzten Jahr
- Engagement bei der Weiterentwicklung unseres Konzeptes der Akutversorgung von geriatrischen (einschließlich deliranter) Patienten und Palliativ-Patienten (Aufnahme 24h/7Tage)

Weitere Informationen zur Stellenausschreibung finden Sie auf unserer Website www.sek-eutin.de unter „Karriere“.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin GmbH
Dr. Hartmut Niefer · Ärztlicher Direktor
Plöner Straße 42 · 23701 Eutin · Telefon 04521 802-460
niefer@sek-eutin.de · www.sek-eutin.de

PRAXISABGABE

Gut durch die stürmische Coronawelle geschipperte Gynäkologische Praxis in Norddeutschland sucht neue(n) KapitänIn auf der Brücke.

Die Praxis liegt im nördlichen Hamburger Einzugsgebiet, ist hell, modern und geschmackvoll eingerichtet und bietet mit zwei Sprechzimmern auch die Möglichkeit für eine Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis. Parkplätze am Haus sind vorhanden, sowie eine gute Anbindung an Bus und Bahn. Eine freundliche und kompetente Besatzung ist mit an Bord. Die jetzige Kapitänin möchte für die Enkel im Heimathafen bleiben. Wer an Bord kommen möchte, meldet sich via elbeundberge@web.de.

Nachfolger*in gesucht

Altingesessene Allgemeinanzpraxis in Großstadt in SH. Derzeit als Einzelpraxis mit überdurchschnittlichen Schein zahlen genutzt. Abgabe zu fairen Konditionen im gleitenden Übergang. Zeitpunkt flexibel.

Kontakt unter Chiffre SH 50918

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.

ASSOCIATION

„Unruheständler“ Internist/ Geriater

langjährige klinische und Praxiserfahrung sucht nach Ausscheiden aus Klinik ab Februar 21 Mitarbeit/ Vertretung stunden/tageweise in Praxis. Zuschriften erbeten unter Chiffre SH50920

STELLENGESUCHE

FÄ für Allgemeinchirurgie

in Weiterbildung Orthopädie/ Unfallchirurgie sucht Anstellung in chirurgischer Praxis ab 4/21. Raum HH Nord/Ost, S-H Süd/Ost.

Kontakt unter Chiffre SH 50921

MEDIZINTECHNIK



AMT
Abken Medizintechnik

Die größte Markenvielfalt Norddeutschlands vereint unter einem Dach!

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

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

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

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

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

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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:
Dr. Anette Friedrichs, Esther Geisslinger, Martin Geist, Prof. Jochen Gille, Uwe Groenewold, Prof. Walter Schaffartzik, Petra Struve, Christine Wohlers.

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

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

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

www.elbbuero.com
Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hauswirtschaft und Gästehaus
Leitung: Helge Timmermann
Telefon 04551 803 502
Fax 04551 803 501
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 un-
ter Login. Bei Fragen
wenden Sie sich gern
telefonisch an das
Mitgliederverzeichnis
oder per Mail an mit-
glied@aeksh.de

FACHBERATER

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



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
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
Fachwältin f. Medizinrecht

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

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

Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

