



# Klimakrise

Was Ärzte gegen die Erderwärmung  
tun und was sie sich wünschen  
Seiten 8 – 13

## Praxis

Schon wieder:  
Impfen unter Vollast  
Seiten 16 – 17

## Klinik

Priwall-Kranken-  
haus verschwindet  
Seiten 24 – 26





## Werden Sie Teil unseres Teams.

Bei Avi Medical denken wir die Hausärztliche Versorgung in Deutschland neu.

Neugierig?

<https://www.avimedical.com/jobs-aerzte>



„Bei Avi habe ich gefunden, was man oft in der Allgemeinmedizin vermisst: Tolle junge Kollegen und Teamwork wie in der Klinik – aber mit geregelten Arbeitszeiten. Ein moderner Arbeitsplatz und frischer Wind in der Hausarztwelt!“

*Dr. Ute Mandryka,  
Avi Medical Ärztin in München*

# Wandel für das Klima

Seit fast zwei Jahren steht die Corona-Pandemie im Zentrum unseres Lebens, unseres Denkens und Handelns. Darüber vergessen wir, dass ein noch viel größeres Problem unsere Gegenwart und vor allem unsere Zukunft beeinflusst, welches aber nicht so greifbar und direkt persönlich ist: der Klimawandel. Der Einfluss des Menschen auf das Klima ist eindeutig. Die Emissionen sind historisch die höchsten und haben große Auswirkungen auf die Menschen und die Natur. Hier brauchen wir nicht auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu warten, diese sind nachgewiesen. Wir sehen selber die neu auftretenden gravierenden Hitzewellen, Dürren, Überflutungen und andere extreme Wetterereignisse wie etwa Tornados in Kiel. Diese Veränderungen sind selbstgemacht, unsere Lebensweise macht krank und zerstört unseren Planeten. Und doch reagieren wir kaum darauf, es ist irgendwie unsichtbar wie das Kohlendioxid und damit weit weg.

Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern ein konkretes Umsetzungsproblem. Hier sind wir als Ärztinnen und Ärzte gefragt. Wir, die täglich mit Gesundheit und Krankheit zu tun haben, vorbeugen, beraten und behandeln, können eine wichtige Rolle im Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit einnehmen. „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ ist Schwerpunktthema des letzten Ärztetages gewesen. Ein gesunder Planet ist Voraussetzung für gesunde Menschen auf diesem Planeten. Die Ärzteschaft kann einen enormen Beitrag zu diesem gesamtgesellschaftlichen Auftrag leisten: in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in der Beratung, in der Vorbildfunktion, mit klimarechten Gesundheitseinrichtungen, mit einer klimasensiblen Therapie. Möglichkeiten gibt es viele, es einfach machen ist das Ziel!

Die Weihnachtszeit ist genau richtig für eine Reflexion, für eine Wende. Wir alle leben auf diesem einen Planeten. Dieser verhandelt nicht mit uns, also müssen wir handeln. Ist immer höher, schneller, weiter noch das richtige Motto? Wir brauchen einen echten Wandel, um für planetare Gesundheit zu sorgen, einen Neuanfang in vielen Bereichen. Ist das nicht auch ein wesentlicher Teil der Weihnachtsbotschaft? In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ruhige Tage, Raum und Zeit zum Durchatmen und einen guten Beginn eines neuen spannenden Jahres.

Freundliche Grüße  
Ihre

Prof. Henrik Herrmann  
PRÄSIDENT

Dr. Gisa Andresen  
VIZEPRÄSIDENTIN

Dr. Carsten Leffmann  
ÄRZTLICHER  
GESCHÄFTSFÜHRER

Karsten Brandstetter  
KAUFMÄNNISCHER  
GESCHÄFTSFÜHRER





## Inhalt

<b>NACHRICHTEN</b>	<b>6</b>	Deutscher Ärztetag tagte hybrid	18	<b>MEDIZIN &amp; WISSENSCHAFT</b>	<b>34</b>
Was Bevölkerung über Gesundheit denkt	6	Pädophilie: Kein Täter werden	20	Darmkrebs ist oft Männersache	34
Experten legen Leitlinie vor	6	Abschlussbericht: Die Pflegeberufekammer ist Geschichte	22	<b>PERSONALIEN</b>	<b>36</b>
Modell-Apotheken impfen	6	Primärversorgung wird forciert	23	<b>FORTBILDUNGEN</b>	<b>38</b>
In eigener Sache	7	<b>Priwall:</b> <b>Die Geschichte eines Krankenhauses</b>	<b>24</b>	<b>Arthroskopie:</b> <b>Bericht über ein Fellowship</b>	<b>38</b>
Buch beleuchtet Ärzte und Anderes	7	Imland: Die Probleme eines Krankenhauses	27	Bandscheiben-OP mittels Endoskop	39
Kurz notiert	7	Tagung des FKQS zur Vernetzung	28	Termine in der Akademie	40
<b>TITELTHEMA</b>	<b>8</b>	Treffen der Praxen ohne Grenzen	30	<b>ANZEIGEN</b>	<b>41</b>
Klimawandel - auch im Gesundheitswesen ein Megathema	8	<b>LESERBRIEF</b>	<b>31</b>	<b>TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM</b>	<b>50</b>
Energiemanagement in Kliniken	12	<b>SERIE</b>	<b>32</b>		
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	<b>14</b>	Kammer in Gesellschaft: Prof. Henrik Herrmann spricht mit Birte Pauls	32		
<b>Kammerversammlung diskutiert über den Klimawandel</b>	<b>14</b>				
KV: Abgeordnete kritisieren Druck Schleswig-Holstein in der Pandemie	16				
	17				



**Festgehalten**

von  
*Stephan Göhrmann*

## Klima: Mehr als Privatsache

Dr. Dana Brinker (links) und Dr. Hannah Werle sind Gründungsmitglieder der Kieler Ortsgruppe von „Health for Future“. Für die beiden Ärztinnen in Weiterbildung ist Klimaschutz im Privaten selbstverständlich, etwa durch einen ökologischen Lebensstil. Sie sehen aber auch eine Vorbildfunktion ihrer Berufsgruppe und eine aus ihrem Beruf resultierende Verantwortung gegenüber Mitmenschen und Patienten.

# AOK: Was sich Nordlichter wünschen



Drei von vier Menschen in Schleswig-Holstein ziehen bei der Krankenhauswahl eine Spezialisierung der wohnortnahen Versorgung vor.

Eine bessere personelle Ausstattung ist für 57,4 Prozent der erwachsenen Menschen in Schleswig-Holstein das vorrangige Thema im Gesundheitswesen. Mit Abstand folgen eine gerechte Finanzierung (37,9 Prozent) und Handlungsbedarf bei der Digitalisierung (34 Prozent). Dies zeigen Ergebnisse einer Umfrage im Auftrag der AOK Nordwest.

Weitere zentrale Ergebnisse: Fast ein Drittel (31,9 Prozent) wünscht sich Verbesserungen bei der Versorgung durch Praxen und Krankenhäuser. Die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren wird als Problem angesehen. Gefragt nach den größten Hürden für ein besseres Gesundheitssystem folgt nach dem Punkt „zu wenig qualifiziertes Personal“ (51,2 Prozent) die „mangelnde Kooperation der Akteure“ (44,6 Prozent). Für die Hälfte der Teilneh-

mer funktioniert die Abstimmung zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Pflege-/Reha-Anbietern „schlecht bis eher schlecht“, nur jeder fünfte bewertete sie als „gut“. Als wichtigsten Grund vermuten die Menschen „fehlende digitale Vernetzung“, aber auch „zu wenig fachlichen Austausch“ und „finanzielle Interessen“.

Als weitere Probleme nach Personal und Kooperation nennen die Teilnehmer „fehlende finanzielle Mittel“ (43,9 Prozent), fehlende Transparenz der Behandlungsqualität (33,9 Prozent) und zu wenig Zugang zu Spitzenmedizin und Forschung (23,1 Prozent). 78,8 Prozent der Befragten halten bei der Wahl einer Klinik deren Spezialisierung für den jeweiligen Eingriff für wichtiger als die räumliche Nähe. Nur 12,3 Prozent ist die Wohnortnähe wichtiger als die Spezialisierung. (PM/RED)

# Apotheker impfen

Seit Mitte November läuft der umstrittene Modellversuch der AOK Nordwest und des pharmazeutischen Großhändlers Gehe zur Gripeschutzimpfung in schleswig-holsteinischen Apotheken. Ziel des Projektes ist es laut AOK herauszufinden, ob sich die Impfquote über diesen Weg erhöhen lässt.

Die AOK ist die erste gesetzliche Krankenkasse in Schleswig-Holstein, die ihren Versicherten diesen Weg eröffnet. Wie berichtet hatten Ärzte und ärztliche Körperschaften das Projekt im Vorwege kritisiert. Kasse und Pharma-Großhandel nutzen mit dem Modell den gesetzlichen Spielraum, der seit 2020 mit dem Masernschutzgesetz erweitert wurde.

AOK-Landesdirektorin Iris Kröner betrachtet die Gripeschutzimpfung in Apotheken als zusätzliches Angebot „neben der bewährten Grippeimpfung durch die Hausärzte“. Sie erwartet, dass sich die medizinische Versorgung damit verbessert. Nach ihren Angaben zeigen Erfahrungen mit vergleichbaren Angeboten in Ländern wie Dänemark, Frankreich und der Schweiz, dass sich damit vor allem Menschen ansprechen lassen, die sich sonst nicht impfen lassen.

Die Teilnahme der Apotheken ist freiwillig. Die Liste der zum Start teilnehmenden landesweit 20 Apotheken hat Gehe im Internet veröffentlicht: [gehe-akademie.de/Pages/impfkampagne](https://www.gehe-akademie.de/Pages/impfkampagne) (PM/RED)

# Neues Positionspapier

Kürzlich ist ein Positionspapier zum Thema Sportpsychiatrische und -psychotherapeutische Versorgung im Leistungssport erschienen. Nach Angaben von Co-Autor Dr. Frank Helmig, Chefarzt der Psychiatrischen Fachklinik der Diako in Flensburg, gibt die internationale Expertengruppe eine Übersicht über Status quo, Problemfelder und Ziele. Als größtes Problem sieht Helmig die Stigmatisierung psychischer Probleme an. „Diese und der hohe mediale und Konkurrenzdruck im Leistungssport führen dazu, dass weder betroffene Sportler noch ihre Trainer oder andere Betreuungspersonen offen über psychische Probleme sprechen oder Hilfe in Anspruch nehmen“, sagte der Experte für Sportpsy-

chiarie und Sportpsychotherapie. Er betonte einen Satz aus dem Artikel besonders: „Athleten können mental stark und zugleich psychisch nicht gesund sein.“

Bestandteile des Artikels sind auch Prävention, Aufklärung und Schulung der Athleten, bestehende Versorgungsstrukturen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Leistungssport sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung. Link zum Positionspapier: [https://www.germanjournalofsportsmedicine.com/fileadmin/content/archiv2021/Heft\\_6/DtschZSportmed\\_Positionspapier\\_Claussen\\_Sportpsychiatrische\\_und\\_psychotherapeutische\\_Versorgung\\_im\\_Leistungssport\\_2021.pdf](https://www.germanjournalofsportsmedicine.com/fileadmin/content/archiv2021/Heft_6/DtschZSportmed_Positionspapier_Claussen_Sportpsychiatrische_und_psychotherapeutische_Versorgung_im_Leistungssport_2021.pdf)

(PM/RED)



Dr. Frank Helmig

## In eigener Sache

Die freie Journalistin Esther Geißlinger, seit vielen Jahren als Autorin für das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt tätig, ist mit dem Schleswig-Holsteinischen Journalistenpreis ausgezeichnet worden. Sie erhielt den Preis für 2019, der 2020



Esther Geißlinger

pandemiebedingt nicht überreicht werden konnte, kürzlich im Rahmen einer Feierstunde des Deutschen Journalistenverbandes (DJV) und des Kieler Presse-Klubs. Geißlinger hatte sich erfolgreich mit einer in der taz abgedruckten Reportage über die Kommunalwahl an der Ausschreibung beteiligt.

Wie breit gefächert das von ihr bearbeitete Themenspektrum ist, beweist die in Rendsburg lebende Geißlinger auch mit ihren Texten im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Regelmäßig verfolgt sie u. a. die Arbeit der Frauenärzte und der Praxen ohne Grenzen. Soziale Themen liegen ihr genauso am Herzen wie Politik, Wissenschaft und Prävention. Welche Auswirkungen Bewegung auf die Gesundheit der Menschen hat und wie Ärzte in Schleswig-Holstein sich bemühen, dieses Thema den Menschen näherzubringen, wird sie für uns in der Januar Ausgabe beschreiben. (PM/RED)

## Von Ärzten und Anderem

Im Kieler Verlag Ludwig ist mit Unterstützung der Ärztekammer Schleswig-Holstein eine Publikation erschienen, die erstmals einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der Medizin in Schleswig-Holstein im 19. und 20. Jahrhundert gibt. Autor des Buches „Von Ärzten und Anderem“ ist der Historiker und ehemalige Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer, Dr. Dr. phil. Karl-Werner Ratschko. Er zeigt den Wandel des Arztberufes über zwei Jahrhunderte vom akademischen Theoretiker, Wundarzt, Chirurgus über den nahezu nur mit seinen Erfahrungen ausgestatteten praktischen Arzt hin zu dem mit modernsten Methoden in Krankenhaus und Praxis tätigen Spezialisten und Hausarzt. Dabei wird nicht vergessen, dass die Medizin neben dem ärztlichen Beruf auch die „Anderen“ und das „Andere“, sprich die in der Vielfalt des Gesundheits-

wesens tätigen Berufe, Organisationen und Ereignisse sowie aus der Gesellschaft übergreifende Entwicklungen braucht. Auch das Entstehen ärztlicher Zusammenschlüsse sowie die Verirrungen der Ärzteschaft während des Nationalsozialismus und die Aufbauarbeiten im Gesundheitswesen Schleswig-Holsteins in der Nachkriegszeit zählen zu den Themen. Alle Informationen auf einen Blick: Von Ärzten und Anderem, Gesundheitswesen, Medizin und ärztliche Standespolitik im Schleswig-Holstein des 19. und 20. Jahrhunderts, von Karl-Werner Ratschko, 624 Seiten, 100 S/W-Abbildungen, Festeinband, Fadenheftung, ISBN: 978-3-86935-411-8.



(PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### QuaMaDi bestätigt

Das Institut für Pathologie von UKSH und Kieler Uni hat die im QuaMaDi-Programm („Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik“) erhobenen Befunde ausgewertet und den Erfolg des Programms bestätigt. In Zusammenarbeit mit dem Brustzentrum und der Kieler Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des UKSH hatte das Institut Begutachtungsberichte von 6.845 Frauen analysiert, die im Rahmen von QuaMaDi in Kiel u. a. mittels einer Mammografie untersucht wurden. Die Analyse zeigt, dass Brustkrebs in einem frühen und potenziell heilbaren Stadium der Erkrankung diagnostiziert wurde. Zudem konnten Risikogruppen identifiziert werden, die nicht in das bundesweite Screening-Programm eingeschlossen werden: Ein Viertel der Frauen, bei denen ein Tumor erkannt wurde, war jünger als 50 Jahre. Ein Drittel der Betroffenen war über 70 Jahre. In Fällen, in denen operiert werden musste, wurden außerdem die Gewebeproben aus Biopsien mit jenem Gewebe verglichen, das anschließend bei der Operation entfernt wurde. Der Vergleich zeigte große Übereinstimmung und bestätigte die Qualität und Aussagekraft der Biopsien. (PM/RED)

### Mehr nosokomiale Infektionen

Während der Pandemie hat es nach Angaben der Barmer mehr nosokomiale Infektionen in schleswig-holsteinischen Kliniken gegeben. Die Fallzahl ist nach Kasenangaben um rund 1.000 gestiegen, in normalen Jahren erwerben rund 20.000 Patienten diese Infektion. Die Zahl zusätzlicher Todesfälle aufgrund dieser Infektion gibt die Barmer mit 40 an. Eine mögliche Erklärung ist laut Landeschef Bernd Hillebrandt der höhere Anteil älterer Menschen auf den Klinikstationen während der ersten Pandemiewelle. Erschwerend kam hinzu, dass dem Klinikpersonal zu Beginn der Pandemie mitunter die Schutzausrüstung fehlte. Um Infektionen wirksamer begegnen zu können, fordert er einen „Masterplan für mehr Hygiene“, u. a. für eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema in der Ausbildung. (PM/RED)

### KI in Lübeck wird gestärkt

Lübeck wird als Forschungsstandort für Künstliche Intelligenz (KI) ausgebaut. Als zentrale Strategie zur Weiterentwicklung des Branchenschwerpunkts Medizin und Medizintechnik soll ein Ökosystem „KI-Med“ etabliert werden. Ministerpräsident Daniel Günther überreichte im November zwei Förderbescheide über insgesamt rund vier Millionen Euro an die Präsidentin der Universität, Prof. Gabriele Gillissen-Kaesbach. „Gerade in der Gesundheitsversorgung geht es darum, stetig besser zu werden und neue Technologien sinnvoll einzusetzen. Deshalb nutzen wir Künstliche Intelligenz für die Medizin, die Medizintechnik sowie für Pflege und Krankenhausmanagement“, sagte Günther. Im KI-Med-Ökosystem sollen Ideen entstehen und weiterentwickelt werden. (PM/RED)

# „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“

**KLIMA & GESUNDHEIT** Der Klimawandel wirkt sich auf die Gesundheit der Menschen aus. Kliniken und Praxen in Schleswig-Holstein passen sich den veränderten Bedingungen an. Was können Ärzte zu einer klimaneutralen Versorgung beitragen? Und kann Gesundheitsschutz aktivistisch sein?



Die Health for Future-Ortsgruppe aus Kiel. Die Aktivisten sind Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Auf Demonstrationen weisen sie auf die Bedeutung des Klimawandels für die Gesundheit des Menschen hin.

Hitzeperiode, Starkregen, neue Infektionskrankheiten – der Klimawandel erfordert neue Strategien vom deutschen Gesundheitswesen. Der Gesundheitssektor ist allerdings selbst für einen hohen Stromverbrauch verantwortlich. Ein Krankenhaus verbraucht im Jahr etwa so viel Strom wie eine Kleinstadt. Zudem dominieren im Gesundheitssystem Einwegprodukte. Zumindest teilweise kann auf beide Faktoren verzichtet werden.

Die Rufe nach Veränderungen aus den ärztlichen Reihen werden lauter. Passend zur Weltklimakonferenz in Glasgow beschäftigten sich in diesem Jahr auch die Delegierten des 125. Deutschen Ärztetages mit dem Klimaschutz im Gesundheitswesen. Auf seiner Eröffnungsrede mahnte Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt, dass die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels „keine ferne Bedrohung, sondern eine weltweite Realität“ seien.

Ob in Praxen, Kliniken oder als Einzelperson auf Klimademonstrationen – Ärzte und Versorger in Schleswig-Holstein zeigen, dass sie bereit sind, etwas zu verändern. Oberstes Ziel ist eine zukunftssichere Versorgung ohne Qualitätseinbußen. Doch welche Verantwortung hat die Ärzteschaft? Was kann der Einzelne leisten? Und was wird derzeit bereits getan, um das Gesundheitswesen klimafreundlich zu machen?

Die Aktivisten der Health for Future, eine Bewegung, die von der Fridays4Fu-





Dr. Dana Brinker und Dr. Hannah Werle von der Health For Future-Ortsgruppe Kiel.

ture- und der Scientists4Future-Bewegung inspiriert ist, möchten auf die besondere Verantwortung der Gesundheitsberufe innerhalb der Debatte um die Folgen des Klimawandels auf die Gesundheit des Menschen hinweisen. Auf Mahnwachen und Klimastreiks sind Ärzte, Pflegende, Studierende und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe selbst aktiv.

Im Sommer 2020 gründete sich die Health for Future-Ortsgruppe in Kiel. In Lübeck gibt es ebenfalls eine Ortsgruppe. Sie möchten darauf aufmerksam machen, dass der Klimawandel auch die Gesundheitsberufe beschäftigt und demonstrieren auf den freitäglichen Klimademonstrationen in der Landeshauptstadt mit.

Dr. Dana Brinker, Weiterzubildende in der Neurologie am Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel, und Dr. Hannah Werle, Weiterzubildende im Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP), sind Gründungsmitglieder der Kieler Ortsgruppe. Für sie fing Klimaschutz als Privatperson bei sich selbst an. Viele gewohnte Verhaltensweisen könne man ändern, um seinen Lebensstil ökologischer und gesünder zu gestalten. Das Interesse an dem Thema ist Werle zufolge unabhängig von der Berufsgruppe, in der man tätig ist. Für Brinker und Werle hört der Klimaschutz allerdings nicht im Privaten auf, denn für Ärzte sehen sie eine gewisse Verantwortung gegenüber Mitmenschen und Patienten. „Das Vertrauen gegenüber Personen aus dem Gesundheitswesen ist groß. Hieraus ergibt sich eine Verantwortung der Ärzte. Ihre Aussagen genießen oft das Ansehen einer wissenschaftlichen Fundiertheit“, be-

schreibt Werle den Vertrauensvorschuss, den Patienten und Bürger dem Arztberuf gegenüber hervorbringen.

Wie wirkt sich der Klimawandel auf die Gesundheit der Menschen aus? Werle und Brinker nennen direkte Auswirkungen wie Todes- und Krankheitsfälle im Rahmen von Extremwetterereignissen wie Überschwemmungen und Hitzewellen, aber auch die Zunahme von Allergien und Atemwegserkrankungen, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten, welche durch Mücken und Zecken übertragen werden sowie weltweite Folgen durch Wasser- und Nahrungsmittelunsicherheit. Dazu gehören für sie aber auch Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen, die bei Menschen ausgelöst werden, die nach Extremwetterereignissen ihre Heimat verlassen mussten.

Für den Einzelnen kann es jedoch

## KLUG e. V.

*Die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG) ist ein Netzwerk aus Einzelpersonen, Organisationen und Verbänden aus dem Gesundheitsbereich. Der Verein verfolgt das Ziel, auf die weitreichenden Folgen des Klimawandels auf die Gesundheit aufmerksam zu machen. Die Gesundheitsberufe sollen deshalb zu Akteuren werden und dazu beitragen, dass der CO<sub>2</sub>-Ausstoß des Gesundheitssystems gesenkt wird, um die Erderwärmung zu begrenzen. Health for Future ist aus dem Aktionsaufruf von KLUG entstanden.*

schwer sein, eine Verbindung zwischen Klimawandel, Umweltverschmutzung und der Gesundheit des Menschen herzustellen.

„Man denkt eben nicht bei jedem Herzschlag ans Klima“, so Werle. Erst die wissenschaftlich belegte Zunahme der Herztoten im Rahmen von Hitzewellen kann insgesamt in einen Zusammenhang mit dem Klimawandel gesetzt werden. Ärzten komme hierbei die Nähe zur Wissenschaftlichkeit der evidenzbasierten Medizin zugute. Ärzte könnten die Problematik somit vermittelnd näherbringen.

Die ärztliche Verantwortung, sich für den Klimaschutz einzusetzen, entspringe zudem der urärztlichen Motivation, die Gesundheit des Einzelnen zu schützen. Brinker und Werle sehen sich daher geradezu verpflichtet, auf die Auswirkungen des Klimawandels auf die Versorgung der Patienten hinzuweisen. „Die Verantwortung, die Kollektivität eines gemeinschaftlichen Gesundheitssystems im Auge zu behalten und Präventionsarbeit zu leisten, liegt auch bei der Ärzteschaft. Mit der Gruppe zeigen wir, dass das Thema in der Ärzteschaft angekommen ist“, so Brinker. „Klimawandel und Umweltschutz kann man ja fast nicht ausklammern, wenn man über Gesundheit spricht. Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“, so Werle.

Daraus folgt auch eine politische Verantwortung, die Health for Future-Aktivisten den Gesundheitsberufen zuschreiben. Politiker und weitere Entscheidungsträger im Gesundheitswesen müssten darauf hingewiesen werden, die Gesundheitsversorgung verpflichtend an die neuen Gegebenheiten anzupassen und auf die Bedeutung von Klimaschutz für die Gesundheit des Menschen hinzuweisen.

Auch in den eigenen Praxen, Kliniken und Reha-Einrichtungen können Ärzte etwas bewegen. Der einzelne Arzt hat jedoch nur begrenztes politisches Gewicht. Zwar könne man im Gespräch mit Lokal- bzw. Landespolitikern die ärztliche Perspektive auf den Klimawandel vermitteln. Doch in einer Gruppe, Organisation oder durch eine Interessenvertretung habe man noch am meisten Einfluss. „Das ist auch ein Grund, weshalb wir die Health for Future-Ortsgruppe gegründet haben“, so Brinker.

Neben der Sensibilisierung im öffentlichen Raum setzen sich auch immer mehr Praxen und Kliniken in Schleswig-Holstein kritisch mit dem eigenen ökologischen Fußabdruck auseinander. Niedergelassene Ärzte können in ihrer Praxis vieles unkomplizierter umsetzen als ihre Klinikkollegen. Vor allem wenn es um den Bezug



Anne Schluck

von Strom geht. Doch der gängige Bezug von medizinischen Materialien stellt Praxen vor ein Müllproblem, das nicht immer lösbar erscheint. Schon seit ihrer Jugend achtet die niedergelassene Internistin Anne Schluck auf einen ökologischen Lebensstil. Dass sie in der Gemeinschaftspraxis auf Nachhaltigkeit achten, ist daher nicht nur dem Zeitgeist geschuldet. Schluck sieht die Ärzteschaft in einer Schlüsselposition. Umweltschutz und Patientenwohl gehen Schluck zufolge Hand in Hand.

„Dem Arztberuf wird in der Gesellschaft viel Vertrauen entgegengebracht. Und ich habe in meiner zehnjährigen Praxistätigkeit hier in Eutin viele meiner Patienten sehr gut kennengelernt“, so Schluck. Die ärztliche Meinung hat Gewicht. Ärztliche Tätigkeit und Klimaschutz haben Synergieeffekte. „Nahezu allen Zivilisationskrankheiten lässt sich durch einen gesunden Lebensstil entgegenwirken. Dieser geht

in vielen Fällen mit einem nachhaltigen Lebensstil einher“, verdeutlicht Schluck die Verbindung zwischen Klima- und Gesundheitsschutz.

Zudem hat der Klimaschutz gelegentlich positive Auswirkungen auf ärztliche Empfehlungen. Möchte man etwa einen Patienten mit Bluthochdruck davon überzeugen, sich mehr zu bewegen, könne man vorschlagen, Einkäufe mit dem Rad statt mit dem Auto zu erledigen. Der Zusatz „Das ist auch gut für's Klima“ hat bei manchen Patienten einen zusätzlichen positiven Effekt. Schluck hat aber auch die Erfahrung gemacht, dass das Thema nicht bei jedem Patienten diese Wirkung erzielt. Wichtig ist ihr, dass die Gesundheit oberste Priorität hat. Ihre Aufgabe ist die Patientenversorgung und nicht der Klimaschutz. Sie möchte in dieser Hinsicht nicht belehrend sein, sondern eine neutrale Position einnehmen und beraten können, wenn es sich anbietet oder danach gefragt wird.

Dass der Klimawandel auch in Schleswig-Holstein angekommen ist, bemerkt sie in ihrer Tätigkeit als Ärztin. So machen sich Allergien immer früher im Jahr bemerkbar. Auch zu beobachten sind hitzebedingte Krankheitsfälle. Schnelle Temperaturschwankungen, wie sie dieses Jahr zu beobachten waren, können gerade bei älteren Patienten schwerwiegende Folgen haben. Schwüle, heiße Temperaturen verlangen in bestimmten Fällen auch medizinische Anpassungen. Schwitzt ein Patient während einer Hitzeperiode vermehrt, nimmt die warm-feuchte Haut mehr Wirkstoffe eines Morphinpflasters auf. Das birgt die Gefahr einer Überdosierung. Eine neue Erkennt-

nis, die Schluck durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema für sich mitgenommen hat. Diese Erkenntnisse müssen künftig standardisiert in der Fort- und Weiterbildung ankommen, findet sie.

Neben versorgerischen Anpassungen an den Klimawandel hinterfragt Schluck auch die eigene Rolle als niedergelassene Ärztin. Vorteil der Niederlassung ist, dass bestimmte Dinge unkompliziert geplant und umgesetzt werden können. Die Praxis bezieht bereits seit Jahren ausschließlich Ökostrom. Das omnipräsente Verpackungsplastik stellt die Gemeinschaftspraxis dagegen vor eine Herausforderung.

Um Praxen in Schleswig-Holstein bei der Umstellung in die Klimaneutralität zu unterstützen, gründete Nora Stroetzel zu Beginn des Jahres das Projekt „Praxis ohne Plastik“. Dass das deutsche Gesundheitswesen ein Müllproblem hat, fiel Stroetzel bei einem Arztbesuch auf. Zusammen mit Projektmitarbeitern sucht sie nun teilnehmende Praxen auf, um gemeinsam mit den Praxisinhabern die Praxisabläufe auf den Plastikverbrauch hin zu analysieren. „Diejenigen, denen es am häufigsten auffällt, sind diejenigen, die täglich damit zu tun haben. Niedergelassene Ärzte können da viel schneller und einfacher Strukturen erneuern und neue Wege umsetzen. Sie wissen zudem selbst am besten, wo es in ihrem Berufsfeld am problematischsten ist und wo sich Veränderungen anbieten. Das Projektteam erarbeitet dann Alternativen.“

Einer der Gründe, warum Praxen nach wie vor einen hohen Plastikverbrauch haben, ist die hohe Arbeitsdichte. „Ärztinnen und Ärzte sind durch ihre Tätigkeit oft sehr



stark eingebunden. Da bleibt häufig keine Zeit, sich in das Thema einzuarbeiten und die eigene Praxis sowie Bestellabläufe umzustrukturieren“, so Stroetzel. Das dreiköpfige Team erarbeitet alternative Bestellabläufe. „Am Ende wollen wir ein Vermittler sein, der den Praxen Zeit und anderen Aufwand erspart“, meint Stroetzel. Als Konsument trage man zwar die Verantwortung, doch könne man aufgrund der Alternativlosigkeit derzeit nur wenig Einfluss auf die Industrie nehmen. Deshalb steht Stroetzel in Kontakt mit Start-ups, die die Produktion von Grund auf klimaneutral gestalten. Derzeit planen die Projektbeteiligten einen Online-Shop, über den Ärzte ihren Praxisbedarf an umweltfreundlichen zertifizierten Produkten bedenkenlos in ihren Praxisbestand aufnehmen können. Doch Stroetzel bleibt realistisch: „Wir werden anfangs nicht alle Produkte abdecken können. Und für manche Produkte wird es wohl nie Al-

ternativen geben. Aber auch hier macht es die Summe: Kleine Veränderungen im Bestellwesen werden zusammengerechnet einen Unterschied machen. Es ist eine Mammutaufgabe, aber irgendwo muss man anfangen.“

Die Umstellung auf plastikfreie Produkte ist auch unter wirtschaftlichen Aspekten zu betrachten. Erst in Massen produzierte Medizinwaren können langfristig günstig angeboten werden. Stroetzel ist der Meinung, dass die umweltfreundlichen Produkte auch die günstigeren sein sollten. Das ist bisher nicht der Fall. Subventionen könnten hilfreich sein, nachhaltige Produkte schneller am Markt zu platzieren.

„Manche Praxisinhaber versuchen bereits, auf alternative Produkte umzusteigen, befürchten aber, nicht durch die Hygieneprüfung zu kommen. Plastik bringt bei vielen ein Gefühl der Sicherheit hervor. Mit dem Projekt möchten wir gar nicht den

rückwärtsgewandten Weg gehen und auf wiederverwertbare Spritzen zurückkommen. Aber eine Wegwerfmentalität muss nicht sein“, so Stroetzel. Gerade im Patientenkontakt wird es daher noch bei Wegwerfprodukten bleiben. Doch auch hier können Produkte aus Bio-Plastik verwendet werden. Bei allem bleibt es eine Abwägungssache: Ist es unbedingt notwendig, dass bestimmte Dinge in Plastik eingepackt oder weggeworfen werden, oder lassen sich Alternativen bei gleichwertigen Qualitätsmerkmalen umsetzen? „Praxis ohne Plastik“ möchte beweisen, dass Plastikverzicht keine Qualitätseinbußen mit sich bringen muss.

Das sieht Anne Schluck ähnlich. Die Hygienevorschriften sollten auch unter dem Aspekt des Klimaschutzes hinterfragt werden. „Das ist wahrscheinlich von Praxis zu Praxis unterschiedlich, aber in einer Hausarztpraxis befindet sich in der Regel kein OP“, so Schluck. Aber medizinische Verbrauchsutensilien sind industriell gefertigte Massenprodukte, die meist zum Wegwerfen hergestellt wurden. Außerdem ist eine Aufbereitung von medizinischen Utensilien in den Praxen oft nicht wirtschaftlich. Selbst Scheren und Pinzetten aus Metall werden nach einmaliger Verwendung weggeworfen. „Der Neukauf ist günstiger und unverbindlich: Einmal weggeworfen, hat man keine weitere Arbeit mehr mit den Gegenständen“, so Stroetzel.

Im Ärztenetz Eutin-Malente, dem die Gemeinschaftspraxis angehört, in der Schluck tätig ist, wurde eine Klima-AG gegründet, bei deren Treffen es u. a. um Klimaschutz in der Praxis geht. Mit Vorträgen, die auch an Patienten gerichtet sind, sollen Teilnehmenden eigene Handlungswege aufgezeigt werden, die eine gesunde und klimafreundliche Lebensweise miteinander verbindet. Die Klima-AG will auch mit Akteuren in der Region ins Gespräch kommen: Stadt, Klinik und Bürger. Informationsmaterial für die Menschen in den Heimen, die gemeinsame Erstellung von Hitzeplänen, die Einsparung von Medikamenten und weniger Doppeluntersuchungen sind die Themen.

Schluck zufolge fehlt es der politischen Debatte oftmals an einer positiven Betrachtung des Sachverhaltes. „Die Corona-Pandemie hat in Teilen der Wirtschaft und Gesellschaft gezeigt, dass es auch anders gehen kann. Veränderung muss nicht als Einschränkung betrachtet werden, sondern als Chance, etwas zum Guten weiterzuentwickeln“, so Schluck.

STEPHAN GÖHRMANN



FOTO: SG

## Klimaschutz in Praxen

*Im Zuge einer deutschlandweiten Studie unter niedergelassenen Ärzten stellte sich heraus, dass 91,7 Prozent der Befragten bereit sind, klimafreundliche Gebrauchsmaterialien einzuführen. Die Studie von Nikolaus Mezger von der Martin-Luther-Universität in Halle zeigte jedoch auch, dass sich viele schlecht über die Beschaffung von klimafreundlichen medizinischen Materialien informiert fühlen. Der Wille ist da, doch stehen viele niedergelassenen Ärzte vor einem Informationsproblem. Eine Hürde, die sich im Zuge zunehmenden Zeitdrucks nur schwer überwinden lässt.*

*Nora Stroetzel (Bild links) vom Projekt „Praxis ohne Plastik“ setzt an dieser Stelle an. Das dreiköpfige Team möchte Ärzte dabei begleiten, ihre Praxen wo möglich plastikfrei zu gestalten.*

# Klimaschutz in der Klinik

**ENERGIEMANAGEMENT** Krankenhäuser und andere große Gesundheitseinrichtungen haben einen hohen Energieverbrauch. Doch nicht immer kann auf klimaneutrale Energiegewinnung umgestellt werden.



*Auf dem Weg zum Klimamanager: Tim Schladetsch, stellvertretender Leiter des Gebäude-Managements der Westküstenkliniken in Heide und Brunsbüttel*

**G**anzjährige Patientenversorgung im 24-Stunden-Betrieb: Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen sind ressourcenintensive Verbraucher. Einem Bericht des Lancet zufolge verbraucht ein Krankenhaus etwa so viel Strom wie eine Kleinstadt. Ein Klinikbett benötigt im Jahr mehr Strom als ein Einfamilienhaus. Im Zuge der Ambition, Emissionen einzusparen, stehen Gesundheitseinrichtungen vor großen Herausforderungen.

Der 125. Deutsche Ärztetag stand unter dem Schwerpunktthema Klimawandel und Gesundheit. Die Delegierten forderten u. a. eine nationale Strategie für eine

klimafreundliche Gesundheitsversorgung in Deutschland. Kliniken als Großverbraucher von Ressourcen wie Energie und Wasser und als Erzeuger von Problemabfällen sollten zur klimaschonenden Infrastruktur ertüchtigt werden. Um das Gesundheitswesen zukunftssicher zu gestalten, müssten sich Krankenhäuser den aus dem Klimawandel resultierenden Herausforderungen stellen und Ressourcenverbrauch wie Abfallerzeugung minimieren.

Das Projekt KLIK Green bildet schon seit längerem in den Kliniken und Reha-Einrichtungen beschäftigte Fachkräfte zu Klimamanagern aus und unterstützt diese somit dabei, interne Abläufe in Verwaltung

und Versorgung, Strukturen und Gebäude auf deren Energieverbrauch und Abfallerzeugung zu analysieren und zu optimieren.

Genau das macht Tim Schladetsch.

Er ist stellvertretender Leiter des Gebäude-Managements der Westküstenkliniken (WKK) in Heide und Brunsbüttel und befindet sich derzeit in der Ausbildung zum Klimamanager bei KLIK Green. In Schleswig-Holstein sind derzeit acht Klimamanager in verschiedenen Einrichtungen tätig oder befinden sich in der Ausbildung.

Am WKK hat Schladetsch verschiedene Bereiche ausgelotet, bei denen Maßnahmen zur Stromeinsparung und -gewinnung in Betracht gezogen werden können. Große Teile der Dachfläche des Krankenhauses in Heide sollen genutzt werden, um Photovoltaikanlagen zu verbauen. Der erzeugte Strom könnte dann direkt vor Ort verbraucht werden. Doch Dach ist nicht gleich Dach. Schon gar nicht bei einem Krankenhaus. Da das WKK einen Hubschrauberlandeplatz auf dem Dach des zentralen Gebäudes hat, würden die Panels durch die Sogkraft der Rotorblätter abgedeckt werden. Weiteren Nachbesserungsbedarf sieht Schladetsch bei den verwendeten Leuchtmitteln und der Wärmedämmung in den älteren Gebäuden. Unterschiedliche Baujahre resultieren in einer unterschiedlichen Gebäudeausstattung. „Jedes Krankenhaus startet von einem unterschiedlichen Punkt. Wer neu baut, muss gegebenenfalls weniger in die Klimaneutralität investieren als jemand, der ältere Gebäude zu seinem Bestand zählt. Wichtig ist, dass man tätig wird und tätig bleibt“, so Schladetsch. Für die stetige Analyse werden große Datenmengen benötigt. Knapp 250 Strommessgeräte sind im WKK verbaut. Mit ihnen kann man den Stromverbrauch stationsbezogen ermitteln. Dabei wird einiges ersichtlich: Die Vermutung liegt nahe, dass Röntgengeräte und MRT die meiste Energie verbrauchen. Dem ist aber nicht so. „Sie laufen nur für kurze Zeit und haben damit keine allzu große Auswirkung auf den Gesamtverbrauch“, so Schladetsch.

Der angehende Klimamanager des WKK startet nicht bei Null. Das Thema begleitet die Kliniken schon seit über zehn Jahren. Damals hat das WKK drei Blockheizkraftwerke installiert. Zu der Zeit galten sie als wirtschaftlich und klimaneutral, da sie Strom und Wärme vor Ort produzieren. Das hat sich heute geändert – sie laufen nämlich auf Erdgas. Das WKK hat sich dazu entschieden, die Anlagen weiterlaufen zu lassen. Denn eine Veränderung der Energiegewinnung muss wirtschaftlich

nachhaltig sein. Neuanschaffungen werden nicht nur unter dem Gesichtspunkt des technischen Fortschritts betrachtet. Effizienz und Emissionen sind ebenso wichtige Aspekte bei Investitionen. Denn gerade in der Wirtschaftlichkeit liegt auch das Potenzial, das für die Verbrauchsanpassung von Krankenhäusern spricht. Klimaneutralität bedeutet auch, den Verbrauch zu reduzieren. Für Kliniken und Reha-Einrichtungen lohnt sich der Klimaschutz damit auch aus finanziellen Gründen.

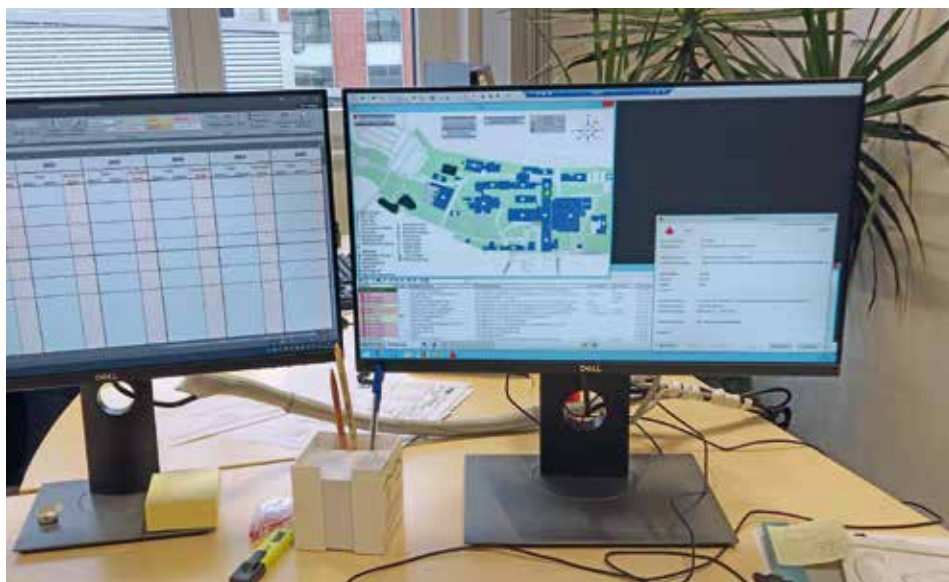
Die Aufgabe eines Klimamanagers ist keine einmalige Tätigkeit. Erst eine stetige Analyse der Klinikabläufe und die Datenerfassung erlauben es, Optimierungspotenziale aufzudecken und rechtzeitig anzugehen. Kontinuierliche Bestrebungen in Richtung Klimaneutralität lassen sich einfacher und kostengünstiger in den Einrichtungen umsetzen. Im WKK ist es daher ein Dauerthema.

Über allen möglichen Optimierungsvorhaben schwebt Schladetsch zufolge der Versorgungsgedanke des Krankenhauses: „Die Versorgungssicherheit hat oberste Priorität. Alle neuen Techniken müssen mindestens dieselbe Sicherheit garantieren wie die abzulösenden Techniken.“

Ein Krankenhaus läuft im Dauerbetrieb, ein Stromausfall kann tödliche Folgen haben. 2014 verstarb in einem Schweriner Krankenhaus ein 29-jähriger Patient, der sich auf der Intensivstation befand. Nach einem Stromausfall fielen die Beatmungsgeräte kurzzeitig aus. Aus bisher ungeklärter Ursache habe die Stromweiterleitung aus den Notstromaggregaten nicht funktioniert. Der Fall hat in Schleswig-Holstein dazu geführt, dass die Krankenhäuser die eigene Stromversorgung optimierten. Im

## KLIK Green

*Mit dem Projekt KLIK Green soll die Ausweitung von Klimaschutz in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen erreicht werden. Krankenhäuser sind im Sektor Dienstleistung und Handel die ressourcenintensivsten Verbraucher, da sie ganzjährig im 24-Stunden-Betrieb Patienten versorgen. Durch die Teilnahme am Projekt KLIK Green werden Einsparungen im Bereich Energie, Beschaffung, IT, Mobilität, Abfallvermeidung und Speisenversorgung ermöglicht. Nach Projektangaben können Kliniken allein durch Energieeinsparungen die betrieblichen Energiekosten um bis zu zehn Prozent reduzieren.*



Energieverbrauch, Windstärke und Lichteinfall lassen sich im WKK in Echtzeit monitoren.

WKK gibt es daher neben einem Notstromaggregat noch ein zweites Backup-Aggregat, das die Stromversorgung übernimmt, sollte das Hauptaggregat nicht ordnungsgemäß funktionieren. Zusätzlich sind die Intensivstation sowie der OP-Bereich an eine Batterieanlage angeschlossen. Für den Fall, dass die Notstromversorgung versagen sollte, übernimmt sie die Stromversorgung nach 0,5 Sekunden. „Die Geräte laufen bei diesem niedrigen Ausfall einfach weiter“, so Schladetsch. Für längere Stromausfälle gibt es zudem Dieselmotoren, die den Notbetrieb des Krankenhauses auch für einen längeren Zeitraum gewährleisten können.

Stehen Klimaneutralität und Patientensicherheit im Widerspruch? Die Delegierten des 125. Deutschen Ärztetages appellierten an alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, notwendige Maßnahmen zum Erreichen der Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2035 umzusetzen. Erste Schritte seien die Initiierung rechtlicher Rahmenbedingungen, die Benennung von Klimabeauftragten und die Verabschiedung von Klimaschutzplänen in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Um bis zum Jahr 2035 Klimaneutralität zu erreichen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Standards, die Qualität und die Sicherheit der medizinischen Versorgung in Deutschland nicht beeinträchtigt werden, sehen die Delegierten eine enge Zusammenarbeit zwischen der Verwaltung von Gesundheitseinrichtungen, dem medizinischen Fachpersonal, den Zulieferern und Patienten, aber auch der öffentlichen Hand als erforderlich an. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sollten mit dazu beitragen, dass klimaneutrales Handeln gefördert und belohnt wird.

In der Tat ist das Energienetz sensibel. „Je mehr unterschiedliche Stromquellen ein Netz bedienen, desto störungsanfälliger wird es“, erklärt Schladetsch. Das WKK verbraucht acht Millionen Kilowattstunden im Jahr. Das ist etwa so viel wie 2.000 Einfamilienhäuser zusammen. 50 Prozent des Stromverbrauchs bezieht das Klinikum von den örtlichen Stadtwerken. Die anderen 50 Prozent werden mithilfe der Blockheizkraftwerke selbst produziert.

Dass hierfür fossile Brennstoffe verwendet werden, ist zwar nicht klimaneutral. Doch im Zweifel geht es um Menschenleben. „Auch hier gilt es, die Versorgung der Patienten zu gewährleisten“, beschreibt Schladetsch die Devise: Klimaschutz sollte im Gesundheitswesen überall da umgesetzt werden, wo es möglich ist.

STEPHAN GÖHRMANN

# Nicht verhandelbar

**KAMMERVERSAMMLUNG** Kann die Menschheit in der Klimakrise noch umsteuern? Die Kammerdelegierten auf Lösungssuche in der Diskussion mit hochrangigen Experten.



Prof. Henrik Herrmann

Die Tatsache der Erderwärmung und ihre Ursachen muss den Kammerdelegierten niemand erklären. Wie aber lässt sich zu einem so späten Zeitpunkt noch gegensteuern? Diese Frage und den Zusammenhang zwischen Klimaschutz und Gesundheit diskutierte die Kammerversammlung mit Klimaforscher Prof. Mojib Latif (Geomar, Helmholtz-Zentrum für Ozeanforschung Kiel) und PD Dr. Christian Schulz (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.). Beide waren der Versammlung online zugeschaltet, an der Eindringlichkeit ihrer Vorträge änderte das nichts. Der eine machte deutlich, dass der Planet ohne Maßnahmen auf geopolitischer Ebene verloren ist, der andere stellte die Verantwortung des Einzelnen und des Gesundheitswesens in

den Vordergrund.

Latif ließ keinen Zweifel daran aufkommen, dass die Zeit zum Handeln längst gekommen ist. Ein „weiter so“ würde zu einer Situation auf dem Planeten führen, an die sich die Menschen nicht mehr anpassen könnten. Die Folgen eines Wechsels von der schon bestehenden „Warm- zur Heiß-Zeit“, so Latif, könne sich niemand vorstellen. Er machte klar, dass für eine Wende globale Strategien unabdingbar sind: „Das ist der Lackmus-Test für die Weltbevölkerung.“

Der wichtigste Schritt ist aus seiner Sicht die Reduzierung der weltweiten Emissionen durch Umstieg auf alternative Energien. Für die Umsetzung müssten insbesondere Länder wie China, das fast für ein Drittel des weltweiten CO<sub>2</sub>-Ausstoßes verantwortlich ist, überzeugt werden. Um klimafreundliche Maßnahmen wirksam durchzusetzen, sind nach Einschätzung Latifs entsprechende Gesetze notwendig. Werden diese Maßnahmen nicht ergriffen, steht die Welt nach Überzeugung des renommierten Wissenschaftlers „vor einer Katastrophe“.

Schulz fokussierte seinen Vortrag stärker auf das Gesundheitswesen und das Verhalten einzelner. Er ist überzeugt, dass die Menschen mit ihrer derzeitigen Lebensweise den medizinischen Fortschritt der vergangenen 100 Jahre verspielen. Er vertritt die These, dass unsere Lebensweise krank macht und den Planeten zerstört. Menschen können nach seiner Überzeugung nur auf einem gesunden Planeten gesund bleiben, weshalb wir eine zivilisatorische Wende für planetare Gesundheit einleiten müssten. Schulz wählte einfache Beispiele, die zeigen, dass jeder mit gesunder Ernährung und Bewegung zum Klimaschutz beitragen kann. Für ihn ist wichtig, dies nicht als Verzicht oder Verbot zu begreifen, sondern die damit verbundene neue Lebensqualität zu entdecken. Schulz zeigte aber auch, dass Änderungen im Gesundheitssys-



tem Fortschritte bewirken könnten – etwa durch einen Abbau von Über- und Fehlversorgung, aber auch durch eine Überprüfung, ob Kapitalanlagen der Versorgungswerke in klimafreundliche Projekte fließen. Hinzu kommt: Wenn sich ärztliches Bewusstsein ändert, könnte daraus ein Vorbildeffekt für Patienten entstehen.

Die Kammerdelegierten waren sich einig, dass trotz der ernüchternden Aussichten für globale Lösungen jeder Einzelne gefragt bleibt. Aus dem beruflichen Umfeld wurden zahlreiche klimaschädliche Vorschriften und Maßnahmen genannt, die unter dem Primat des Patientenwohls entstanden sind: von Hygienebestimmungen bis zur Verblisterung einzelner Tabletten. Aus Sicht der Kammerversammlung gehört alles auf den Prüfstand. Dr. Frank Schubert aus Preetz regte wegen des hohen Beratungsbedarfs zur Frage, wie Ärzte im beruflichen Umfeld etwas ändern können und auch dürfen, eine zentrale Beratung an, die Kompetenz und Wissen für dieses Thema aufbaut und vermittelt. Ob und wie die Ärztekammer dies leisten könnte, wird nun geprüft.





Verhandelbar ist der Klimawandel nicht, wie Latif feststellte. Dies gilt genauso für die Corona-Pandemie, die Präsident Prof. Henrik Herrmann derzeit eher als „Tsunami denn als eine neue Welle“ empfindet. Er zeigte sich enttäuscht, dass die Gesellschaft so wenig aus den vergangenen Monaten gelernt habe, und bilanzierte ernüchtert: „Wir sind von einer gemeinsamen Strategie weiter als je zuvor entfernt.“ Statt weiterer Diskussionsrunden in Talkshows empfahl er, alle Anstrengungen auf das Impfen zu verlagern und die Impfstoffe nicht mit weiteren Diskussionen zu diskreditieren: „Wir brauchen keine Diskussion, was besser ist, dieses politische Gerede ist mehr als kontraproduktiv.“ Jede weitere Demotivation der impfenden Praxen, so Herrmann, sei „unangebracht und deplatziert“. Er räumte ein, dass er seine persönliche Sicht auf eine Impfpflicht in den Wochen vor der Kammerversammlung geändert hat: Wenn Angehörige als Besucher in Krankenhäusern geimpft oder genesen sein müssen, dürften Mitarbeitende mit engem Patientenkontakt nicht ungeimpft sein. „Das ist nicht vermit-



telbar“, sagte Herrmann.

Der Präsident ging auch auf Pläne der neuen Bundesregierung für die Gesundheitspolitik ein. An den konkret geplanten Neuerungen begrüßte er u. a. die Weiterbildungsfinanzierung in den Fallpauschalen, die Übernahme von Vorhaltekosten in der Klinikfinanzierung und eine bessere Bezahlung von Pädiatrie, Geburtshilfe und Notfallversorgung. Herrmann befürchtet aber auch „fragwürdige Neuerungen“ wie die Schaffung eines neuen Berufsbildes „Community Health Nurse“ und die Abgabe von Cannabis an Erwachsene.

In Schleswig-Holstein arbeitet die Kammer mit Hochdruck gemeinsam mit Partnern an zahlreichen Versorgungsthemen wie Primärversorgung und Antibiotikaresistenz. Herrmann ging aber auch auf die Probleme ein, die die neue Weiterbildungsordnung mit sich bringt. Deren Umsetzung nannte er „eine echte Herausforderung, da sie einen Paradigmenwechsel darstellt“. Er hofft, dass die Kammer im kommenden Jahr in den großen weiterbildenden Kliniken und Praxen vor Ort informieren und beraten kann – das Ziel der „aufsuchenden Kammer“ war durch die Pandemie zwar in den Hintergrund gerückt, wurde aber nicht aus den Augen verloren.

Mit welchen Problemen der Weiterbildungsausschuss zu kämpfen hat, konkretisierte dessen stellvertretender Vorsitzender Dr. Stephan Apel. Dazu gehören kontroverse Diskussionen um die Bestimmungen. Admiralarzt Apel machte klar, wie wichtig die Einhaltung solcher „Spielregeln“, die sich die Ärzteschaft selbst gegeben hat, ist und welchen Aufwand es von der Selbstverwaltung erfordert, diese zu begleiten – alles für das Ziel, „Weiterbildung lebbbar“ zu machen.

Die Kammerversammlung beschloss eine Reihe von Änderungen an der Weiterbildungsordnung, die so auch größtenteils in der Musterweiterbildungsordnung vorgesehen sind. Die wichtigsten in Kurzform:

- ▶ Zu den allgemeinen Inhalten der Weiterbildung: Im Weiterbildungsblock „Patientenbezogene Inhalte“ wird der Inhalt „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit“ als kognitive und Methodenkompetenz aufgenommen.
- ▶ Die Facharzt-Weiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ wird eingeführt. Ziel ist eine Verbesserung der Versorgungsqualität in der Infektiologie.
- ▶ In der Zusatz-Weiterbildung Akupunktur sowie weiteren wird im Kopfteil die Formulierung „und zusätzlich Akupunktur gemäß Weiterbildungsinhalten unter Be-

fugnis“ ergänzt. Die Ergänzung hat klarstellenden Charakter für die Nachweiserbringung der Weiterbildungsinhalte bei Kurs-Weiterbildungen. Hiermit wird zum Ausdruck gebracht, dass die alleinige Kurs-Weiterbildung nicht ausreicht, sondern zusätzlich Weiterbildungsinhalte in praktischer Tätigkeit unter Befugnis zu absolvieren sind. Dies gilt auch für weitere Zusatz-Weiterbildungen, etwa für Ernährungsmedizin, Flugmedizin, Krankenhaushygiene, Manuelle Medizin, Medizinische Informatik und Palliativmedizin.

- ▶ In der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin folgt die Kammerversammlung den Änderungen der Musterweiterbildungsordnung nicht, sondern belässt es bei der bestehenden Regelung – es bleibt bei „6 Monate in der Intensivmedizin oder in der Anästhesiologie“. Die vorgeschlagene Ergänzung um „oder in einer interdisziplinären zentralen Notaufnahme“ in den Mindestanforderungen wird nicht vorgenommen.

- ▶ Eine weitere Änderung, die allerdings nicht in der Muster-Weiterbildungsordnung enthalten ist, wurde in der Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ beschlossen. Hier wurden einige Weiterbildungsinhalte von der Handlungskompetenzebene in die kognitive und Methodenkompetenzebene verschoben bzw. inhaltlich abgeschwächt, um der Versorgungsrealität zu entsprechen.

DIRK SCHNACK

Admiralarzt Dr. Stephan Apel



# Belastet und erregt

**PANDEMIE** Das dynamische Infektionsgeschehen führte im November erneut zu Höchstbelastungen in den Arztpraxen. In der Abgeordnetenversammlung der KV in Kiel wurde deutlich, weshalb und auf wen die Praxisinhaber sauer waren.

Es ist die mittlerweile vierte Pandemie-welle und damit das vierte Mal innerhalb von nicht einmal zwei Jahren, dass die Belastungsgrenze des deutschen Gesundheitssystems ausgereizt wird. Obwohl die Situation in anderen Bundesländern zumindest bis November noch deutlich schlimmer war, spürten auch die Akteure im Norden die zunehmende Belastung. Dies galt zum Beispiel für die impfenden Ärzte in den Praxen. Wie strapaziert sie im November waren, zeigte die Abgeordnetenversammlung der KV, die erneut in Kiel stattfand.

Zu diesem Zeitpunkt Mitte November gab es in ganz Deutschland kaum eine Region, die eine ähnliche Infektionslage aufweisen konnte: Bei der Inzidenz (107) und bei der coronabedingten Todesrate (60 je 100.000 Einwohner, Sachsen hatte zu diesem Zeitpunkt eine Rate von 260 Toten je 100.000 Einwohner) lag Schleswig-Holstein mit den niedrigsten Werten im Bundesvergleich vorn. Bei den Impfaten stand unser Bundesland ebenfalls besser da als die meisten anderen. „Schleswig-Holstein ist in allen Bereichen extrem gut davor“, sagte die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke. Trotz dieser vermeintlich noch entspannten Lage gab es aber viele Probleme, die den impfenden Ärzten die Arbeit erschwerten und die zu erheblichem Unmut in den Praxen landesweit führten. Der wurde bisweilen so groß, dass sich die Abgeordneten am 17. November mitunter selbst ermahnten.

„Schalten wir mal einen Gang runter“, rieten gleich mehrere Abgeordnete in Bezug auf die Wortwahl und den Eifer, mit dem man sich über andere aufregte. Besonders im Fokus standen dabei drei Gruppen:

- **Politik:** Der zur Versammlung im November noch geschäftsführende Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) agierte zum Beispiel nach Wahrnehmung von Diplom-Psychologin Dagmar Schulz aus Neumünster „völlig haltlos und des Amtes unwürdig“. Nach Beobachtung von Hausarzt Björn Steffensen aus Nord-

friesland verfügt der Minister „einfach über kein Timing“ mit seinen Entscheidungen zur Pandemie und erschwerte damit den Akteuren die tägliche Arbeit.

- **Krankenkassen:** Sie geben Allgemeinmediziner Dr. Axel Kloetzing aus dem Kreis Steinburg das „Gefühl, dass es für sie die Pandemie gar nicht gibt“, weil sie die Ärzte mit anderen Fragen in Beschlag nehmen. Als Beispiel nannte Kloetzing Kollegen, die trotz Pandemie mit Musterbriefen und Regressandrohungen überzogen werden. Er empfindet dieses Vorgehen als „anmaßend“ und stellte fest: „Das ist nicht die Zeit dafür.“ Auch KV-Vorstand Dr. Ralph Ennenbach sind diese Schreiben bekannt. Zum Thema Sprechstundenbedarf arbeitet man bereits an Mustertexten, mit denen Ärzte widersprechen sollten.
- **Medien:** Das mediale Dauerfeuer mit Meldungen, über deren Wahrheitsgehalt Ärzte häufig in Zweifel geraten, sorgt nach Beobachtung der Abgeordneten und der KV-Spitze für Verunsicherung unter den Patienten – was die impfenden Praxen dann noch mehr Zeit für die Aufklärung kostet. Insbesondere die Frage, ab wann eine Auffrischungsimpfung angezeigt ist, sorgte zum Zeitpunkt der Versammlung für hitzige Diskussi-

onen. Schliffke sprach von „dauerhaften Chaos-Meldungen“, die nicht zur Beruhigung beitragen. Sie blickte neidisch nach Dänemark und Spanien, wo nach ihrem Eindruck derzeit geordnet und mit hoher Effizienz bessere Impfaten erreicht werden.

Daneben beobachteten die Ärzte in Schleswig-Holstein aber auch mit Sorge, wie belastet ihre Praxismitarbeiterinnen sind, und sie fragten sich, wie lange diese dem Druck noch standhalten. Vereinzelt schüttelten sie auch den Kopf über Kollegen, die sich nicht immer solidarisch zeigen, indem sie etwa das Impfen selbst oder das Monitoring nicht mit vollem Einsatz unterstützen. Beim Monitoring hat sich die KV inzwischen entschlossen, sich altersunabhängig auf Risikopatienten zu fokussieren.

Das aber sind Ausnahmen: In Schleswig-Holstein impfen laut KV 1.367 Arztpraxen, die im Monat rund 120.000 Impfungen vornehmen. Sie hatten schon im November viel geschafft: Bei den Auffrischungsimpfungen lag das Land mit rund 15 Prozent weit über dem bundesweiten Durchschnitt (4,6 Prozent). Dennoch waren allein bei den Menschen über 60 Jahren noch 735.000 Impfungen vorzunehmen. Damit möglichst schnell möglichst viele erreicht werden konnten, war die Eröffnung von landesweit 24 zusätzlichen Impfstellen geplant, die bei Erscheinen des Hefetes alle in Betrieb sein sollten. Die Impfstellen sind kleiner und flexibler als die erst Ende September geschlossenen Impfzentren. Die Kreise sind bei den neuen Impfstellen nicht mehr involviert, die KV ist Träger. Wenn über das Terminportal keine Impfungen mehr gebucht werden, können die Teams aus den Impfstellen auch ausrücken und mit „Open House-Terminen“ die zehn bestehenden mobilen Teams unterstützen. Unter Volllast könnten die voll digital geplanten und neun Stunden täglich geöffneten Stellen neben den impfenden Praxen weitere 72.000 Impfungen pro Woche vornehmen.

## Info

*Statt 28 Impfzentren, wie wir sie bis Ende September hatten, gibt es seit Ende November 24 Impfstellen im ganzen Land verteilt. Sie sind kleiner und sollen flexibler agieren: Bei geringer Auslastung soll das Personal zu Open House-Impfterminen ausrücken. Die Impfstellen sollen die 1.367 impfenden Arztpraxen in Schleswig-Holstein entlasten und zu einer höheren Impfrate beitragen.*



# Impfen, nicht schimpfen

**PANDEMIE** Vierte Welle oder doch schon ein Tsunami? Im November beherrschte das Coronavirus erneut die Schlagzeilen, insbesondere aber die Arbeit vieler Ärzte. Dies galt auch für Schleswig-Holstein, obwohl die Situation nicht mit der in anderen Bundesländern vergleichbar war. Viele Menschen luden dennoch ihren Frust in den Praxen ab.

Am 25. November begann Schleswig-Holstein mit der Terminvergabe für die Impfungen in den neu eröffneten Impfstellen, die die rund 1.400 impfenden Praxen im Land entlasten sollen. 30.000 Buchungen gab es allein innerhalb der ersten beiden Stunden, obwohl sich zu diesem Zeitpunkt ausschließlich Menschen, die mindestens 60 Jahre alt waren und deren zweite Impfung sechs Monate zurücklag, melden konnten. Bis Februar wollen die Impfstellen, die rund 60 Impflinien aufbauen, eine halbe Million Termine für Erst-, Zweit- oder Auffrischungsimpfungen vergeben haben und damit den immensen Andrang in den Arztpraxen abmildern.

Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) nutzte den Start der Impfstellen für einen Dank an die Ärzte und Praxismitarbeiterinnen für deren Einsatz sowie für einen Appell an die Bevölkerung, Solidarität zu zeigen. Garg reagierte damit auf Auseinandersetzungen zwischen Politikern und Ärzten etwa zu Fragen ihres zeitlichen Einsatzes in der Pandemie. Eine Woche zuvor hatten Ärzte in der Abgeordnetenversammlung der KV Schleswig-Holstein (Text Seite 16) ihrem Ärger über Aussagen einzelner Politiker deutlich Luft verschafft.

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister gehörte nicht zu den Adressaten. Garg stellte klar, dass er den „unermüdbaren Einsatz der niedergelassenen Ärzte und ihrer Mitarbeitenden“ schätzt. Er wünscht sich einen Schulterchluss, um die Pandemie zu überwinden, und appellierte an alle Schleswig-Holsteiner, weiterhin eine hohe Impfbereitschaft zu zeigen und bei Problemen die Ruhe zu bewahren.

„Wenn Sie sich einmal ärgern, lassen Sie dies bitte nicht an den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Arztpraxen

aus. Die tun wirklich alles, damit wir diese schwere Zeit überwinden“, sagte Garg mit Blick auf Vorfälle, in denen verärgerte Menschen in den Praxen ausfallend geworden waren.

Die Ärztekammer hatte sich bereits Anfang Dezember für eine geordnete Impfkampagne ausgesprochen und auf die hohen Erwartungen in der Bevölkerung hingewiesen, die mit den Äußerungen des damals noch geschäftsführenden Bundesgesundheitsministers Jens Spahn (CDU) verbunden sein könnten. Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann hatte zudem öffentlich auf den „aufgeheizten verbalen Umgangston gegenüber Ärztinnen und Ärzten sowie den MFA“ hingewiesen. „Viele MFA schreckt der zunehmend raue Umgangston am Tresen ab, sodass sie Wege in andere Berufsfelder ohne direkten Patientenkontakt suchen oder das Gesundheitssystem als Arbeitsfeld sogar ganz verlassen“, warnte Herrmann. Auch auf der November-Kammerversammlung wurde dieses Problem thematisiert.

Schleswig-Holsteins KV-Chefin Dr. Monika Schliffke verspricht sich in der

derzeitigen Lage die größten Fortschritte von einem „strukturierten und geordneten Boostern“. Sie kündigte an, dass die KV als Betreiber der Impfstellen rund 200 Ärzte für die Arbeit dort engagieren wird. Sie hofft, dass nicht nur aufgefrischt wird. „Es ist mir ein großes Anliegen, weiterhin auch die noch gar nicht Geimpften zu erreichen“, betonte Schliffke. Auch Garg sagte: „Es bleibt unsere Aufgabe, Menschen davon zu überzeugen, sich gegen COVID impfen zu lassen.“ In Schleswig-Holstein waren zu diesem Zeitpunkt 72,4 Prozent der Bevölkerung zweifach geimpft.

Schliffke verwies auf die zahlreichen Möglichkeiten, die den Menschen für die Impfung zur Verfügung stehen: Die Impfstellen haben auch in den Abendstunden geöffnet und viele der teilnehmenden Praxen impfen inzwischen auch wieder an den Wochenenden. „Es ist ungeheuer viel Einsatz da“, so Schliffke. Ihre maximale Kapazität sollten die Impfstellen, die je nach Standort an unterschiedlichen Tagen starten, am 6. Dezember aufgebaut haben.

DIRK SCHNACK



# Gegen Kommerzialisierung und für Klimaschutz

**125. DEUTSCHER ÄRZTETAG** Zwei Ärztetage in einem Jahr – ein Novum. An Themen fehlte es nicht: Kommerzialisierung, Digitalisierung, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Fachkräftemangel. Besonders intensiv diskutiert wurden die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit von Menschen und auf die Versorgung.



Zwei Deutsche Ärztetage innerhalb eines Jahres gab es bisher noch nicht. Grund war der ausgefallene Ärztetag im vergangenen Jahr. Außerdem konnten einige Themen nicht weiter aufgeschoben werden.

Nach dem abgesagten Deutschen Ärztetag im vergangenen Jahr und dem reinen Online-Ärztetag zu Beginn des Jahres entschlossen sich die Delegierten des 124. Deutschen Ärztetages aufgrund der Themenfülle der vergangenen Zeit zu einem weiteren, dem 125. Deutschen Ärztetag, in 2021. An Themen fehlte es auch mit zwei Ärztetagen innerhalb eines Jahres nicht: Die Corona-Pandemie erforderte eine Zwischenbilanz und Themen, wie die Ökonomisierung und die Digitalisierung des Gesundheitswesens, Reformen im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Fachkräftemangel und die Auswirkungen des Klimawandels auf das Gesundheitssystem, ließen keinen weiteren Aufschub zu.

Von der potenziellen neuen Regierung aus SPD, FDP und Grünen fordert die BÄK die Umsetzung eines 12-Punkte-Pro-

gramms. „Die vergangenen eineinhalb Jahre haben aber auch strukturellen Reformbedarf offengelegt. Die Gesundheitspolitik muss deshalb im Koalitionsvertrag in besonderem Maße gewichtet werden. Sie muss ein zentrales Handlungsfeld der neuen Bundesregierung werden und das Gesundheitswesen zukunfts- und krisenfest ausgestalten“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt. Folgende Forderungen hat die BÄK an die Politik:

- ▶ Krankenhausvergütung an Menschen und dem Versorgungsbedarf ausrichten.
- ▶ Krankenhausplan neu denken – hochwertige stationäre Versorgung überall in Deutschland sichern.
- ▶ Auf Bundes- sowie Landesebene Verantwortung übernehmen und Klinik-Investitionsstau auflösen.

- ▶ Notstand in Notaufnahmen beenden.
- ▶ Ärztlichen Nachwuchs fördern, attraktive Arbeitsbedingungen in Kliniken und wirtschaftlicher Selbstständigkeit schaffen.
- ▶ Patient vor Profit – Einfluss von Fremdkapitalgebern auf die medizinische Versorgung begrenzen.
- ▶ Reform der Gebührenordnung für Ärzte umsetzen.
- ▶ Öffentlichen Gesundheitsdienst krisen- und zukunftssicher ausbauen.
- ▶ Pandemiemanagement professionalisieren.
- ▶ Krise als Treiber für Digitalisierung nutzen.
- ▶ Klimakrise macht krank – Gesundheitswesen auf Folgen der Erderwärmung vorbereiten.
- ▶ Echte Mitbestimmung der Ärzteschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Kommerzialisierung, Digitalisierung und Klima wurden von den Abgeordneten u. a. breit diskutiert und fanden sich auch in Beschlüssen wieder. „Diese Kommerzialisierung bringt das Grundgerüst eines solidarisch und gemeinschaftlich organisierten Gesundheitswesens ins Wanken. Um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, braucht es klare gesetzliche Regelungen“, stellten die Delegierten klar. Im ambulanten fach- und hausärztlichen Bereich müsse der Einfluss von sogenannten Private-Equity-Gesellschaften auf die Versorgung begrenzt werden. Sie forderten zudem ein Fremdbesitzverbot für Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Der Schutz vor wirtschaftlichen Interessen im stationären Bereich mache u. a. eine Reform des Vergütungssystems über Fallpauschalen notwendig.

Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen betrachteten die Delegierten kritisch. Die Entwicklungen der Telematik-Infrastruktur (TI) sowie der entsprechenden Anwendungen, wie etwa das elektronische Rezept (eRezept), seien vor ihrer Einführung nicht ausreichend auf Funktionalität, Stabilität und Praktikabilität geprüft worden. Die Delegierten sprachen sich für eine einjährige flächendeckende Testphase für TI-Anwendungen aus, bevor diese in den Praxisalltag überführt werden.

Dass sich die Digitalisierung durchaus vorteilhaft auf den Arztalltag auswirken kann, zeigten Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, und Dr. Johannes Gehle, Kammerpräsident aus Westfalen-Lippe. Die beiden Vorsitzenden des Weiterbildungsausschusses der BÄK präsentierten während ihres



*Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG)*

Sachstandberichtes aktuelle Entwicklungen der ärztlichen Weiterbildung. Gerade in der Pandemie konnten Kursweiterbildungen teilweise vollständig digitalisiert stattfinden. Digitale Lehr- und Lernformate sollen auch nach der Pandemie im Rahmen der Weiterbildungsordnung ermöglicht werden. Zudem präsentierten sie einen kurzen Videobeitrag, der die grundlegenden Funktionen des eLogbuchs darstellt und zu einem besseren Verständnis beitragen soll.

Das dominante Thema des Ärztetags war allerdings die ärztliche Auseinandersetzung mit dem Klimawandel. Nachdem der 123. Deutsche Ärztetag, der sich ursprünglich mit den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheitsversorgung auseinandersetzen sollte, pandemiebedingt abgesagt werden musste, sahen vie-

le Abgeordnete umso drängenderen und umfassenderen Handlungsbedarf. Sylvia Hartmann, stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG) stellte hohe Ansprüche an die Abgeordneten, markierte den Ärztetag als historischen Tag, stellte jedoch auch klar: „Das Thema wird nicht mehr weggehen.“ Sie forderte eine jährlich wiederkehrende Befassung des Deutschen Ärztetages mit den Folgen des Klimawandels für die ärztliche Profession. Univ.-Prof. Sabine Gabrysch, Professorin für Klimawandel und Gesundheit an der Charité in Berlin und Ko-Leiterin der Abteilung für Klimaresilienz am Potsdam-Institut für Klimaforschung e. V., ging auf den Zusammenhang zwischen individueller und planetarer Gesundheit ein. Neben dem Klimawandel seien auch der Umweltschutz und eine gerechte und ökologische Nahrungsmittelproduktion wichtige Einflüsse auf die planetare und menschliche Gesundheit. Die Delegierten fordern nun eine nationale Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung, die auch den notwendigen Investitionsbedarf berücksichtigt. Die Bundesländer sollen entsprechende Sonderfonds schaffen, aus denen Kliniken finanzielle Unterstützung für den Bau klimaschonender Infrastruktur erhalten. Sie riefen zudem zur Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis zum Jahr 2030 auf. Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sollen zudem Klimaschutzpläne sowie Klimaschutzbeauftragte installieren. Zudem sprachen sich die Delegierten für ein Tempolimit von 130 km/h auf deutschen Autobahnen aus.



*Univ.-Prof. Sabine Gabrysch, Professorin für Klimawandel und Gesundheit an der Charité*

# Starke Kräfte für die Schwächsten

**PÄDOPHILIE** Erste fachübergreifende Tagung in Kiel zur Prävention und Therapie von pädophil motiviertem Missbrauch. Projekt „Kein Täter werden“ ist vielversprechend. Zum Schutz vor sexuellem Missbrauch ist aber eine Vielzahl an Maßnahmen erforderlich.



Prof. Christian Huchzermeier vom ZIP in Kiel, Heike Holz, Geschäftsführerin „PETZE“, Marion Muerköster, Leiterin des Jugendamtes Kiel (von links)

**K**inder stärken – und potenzielle Täter nicht verteufeln, sondern sie dabei unterstützen, ein Leben ohne sexuelle Übergriffe gegen die Schwächsten in der Gesellschaft zu führen: Diese Anliegen standen im Mittelpunkt einer Tagung, zu der sich Anfang November im Kieler Veranstaltungszentrum „Pumpe“ Angehörige von Hilfsorganisationen und Behörden, aber auch Fachleute aus der Sexualmedizin und Psychologie trafen.

Deutlich wurde, dass viele Professionen zusammenwirken müssen, um Kinder vor solcher Gewalt zu bewahren. Ein vielversprechender Ansatz kommt aus der Medizin: Seit 2009 läuft unter dem Dach des Zentrums für Integrative Psychiatrie (ZIP) in Kiel das Projekt „Kein Täter werden“. Es soll „dazu beitragen, dass es erst gar nicht zu sexuellen Übergriffen kommt“,

betonte Schleswig-Holsteins Justizminister Claus Christian Claussen (CDU) während der Veranstaltung und verwies in diesem Zusammenhang auf „höchstes forensisches Fachwissen“, das für diesen Schutz genutzt wird.

Zielgruppe von „Kein Täter werden“ sind diejenigen, die noch nie einschlägig straffällig geworden sind, gegen die keine Ermittlungen laufen, die aber wissen oder befürchten, dass sie einen Hang zu Sex mit viel zu jungen Menschen haben. Kostenlos, anonym und unter Zusicherung umfassender Schweigepflicht können sich die Männer diagnostizieren, beraten und bei Notwendigkeit in eine Therapie vermitteln lassen, erläuterte Prof. Christian Huchzermeier, Direktor der Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie des Kieler Zentrums.

Der Experte stellte klar, dass Pädophilie als sexuelle Präferenz nicht strafbar ist, solange sie nicht in Form von Missbrauch ausgelebt wird. Medizinische Unterstützung sei möglich, um genau das zu verhindern, aber auch dann, wenn pädophil veranlagte Männer unter ihrer Neigung leiden und es in der Folge womöglich zu Angststörungen, Suchterkrankungen, sozialer Selbstisolation oder suizidalen Gedanken kommt.

Obwohl dabei aus Sicht von Huchzermeier und seines kleinen Teams mit Diplom-Psychologin Hannah Gerwinn und ihrem Kollegen Leif Trampenau noch manches ausbaufähig ist, spielen ärztliche und psychologische Praxen oft eine wichtige Türöffner-Rolle. Betroffene erhalten hier persönlich oder über ausgelegtes Informationsmaterial den Impuls, sich an die Initiative „Kein Täter werden“ zu wenden. Obwohl der erste Besuch laut Trampenau meist „ziemlich große Überwindung“ fordert, entfaltet sich danach immer wieder eine große Dynamik.

„Wir versuchen erst einmal zu erfahren, welche Motive mit einer pädophilen Neigung verbunden sind“, erklärte Gerwinn. Handelt es sich um sexuelle Lust oder vielleicht mehr um Frustrabbau oder um ein – freilich sehr verstörendes – Bedürfnis nach Zerstreuung? Oder ist die Pädophilie mit einem Mangel an anderen Kompetenzen verbunden? Immer wieder ist jedenfalls laut Trampenau zu beobachten, dass Menschen, die ein schwieriges Verhältnis zum eigenen Körper haben oder schlecht Kontakte knüpfen und pflegen können, pädophile Tendenzen aufweisen.

So oder so lautet nach Gerwinns Worten die Quintessenz: „Letztlich müssen die Betroffenen lernen, damit zu leben.“ Das kann von Fall zu Fall auf unterschiedliche Weise gelingen. Etwa durch ein gutes Risikomanagement, das dazu führt, dass ge-

fährliche Szenarien wie der Besuch von Schwimmbädern oder Spielplätzen von vornherein vermieden werden. Hilfreich kann auch die Arbeit an den jeweiligen Defiziten sein. Gelingt es, soziale Kompetenzen zu stärken und damit verbunden Freundschaften oder sogar eine Partnerschaft aufzubauen, dann können sich äußerst positive Effekte einstellen.

Nützlich sind nach Angaben von Huchzermeyer außerdem Medikamente. Antidepressiva entfalten je nach Präparat eine recht starke triebhemmende Wirkung. Auf Antandrogene wie Cyproteron oder Triptorelin trifft das noch mehr zu.

Wie erfolgreich die verschiedenen Therapieansätze sind und wie gut „Kein Täter werden“ insgesamt wirkt, lässt sich schwer in Zahlen fassen. Fakt ist, dass seit 2009 216 klinische Erstexplorationen vorgenommen wurden und 147 Männer ein Therapieangebot erhielten. Aktuell werden 21 Männer therapeutisch behandelt. Zwar deuten zahlreiche Rückmeldungen dieser Betroffenen darauf hin, dass das Projekt effektiv und dauerhaft helfen kann, kein Täter zu werden, eine Garantie für die Ewigkeit kann das aber nicht bedeuten. Vielmehr betont Huchzermeyer: „Es braucht eine große Zahl von Maßnahmen, um Kinder wirksam vor sexuellem Missbrauch zu schützen, das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

Nach Angaben von Justizminister Clausen dürfte die Zahl erwachsener pädophil veranlagter Männer in Schleswig-Holstein bei ungefähr 7.000 liegen. Hinzu kommen – allerdings deutlich weni-

ger – Jugendliche und Frauen, die auf Kinder fixiert sind. Insgesamt wurden im Jahr 2020 im Land 521 Fälle von sexuellem Missbrauch registriert, was 16 Prozent mehr als im Jahr 2019 bedeutet. Auch der Besitz (plus 13 Prozent) und die Verbreitung von kinderpornografischem Material (plus 35 Prozent) haben stark zugenommen und schlagen zusammen mit weiteren gut 500 Fällen zu Buche. Umso wichtiger sind für den Minister Angebote wie das Projekt „Kein Täter werden“, das finanziell vor allem vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und auch vom Land Schleswig-Holstein unterstützt wird.

Allein damit kann es nach allseitiger Überzeugung der Akteure auf der Veranstaltung aber nicht getan sein. Um das zu verdeutlichen, waren bei der Kieler Tagung erstmals das Institut für Gewaltprävention „PETZE“ sowie das Jugendamt der Stadt Kiel beteiligt. Kinder und Jugendliche ihrem Alter entsprechend zu informieren, sie zur Zurückweisung von Übergriffen zu ermutigen, daran arbeiten beide Institutionen mit verschiedenen Projekten.

„PETZE“-Geschäftsführerin Heike Holz bezeichnete es zudem als wichtige Aufgabe, das Personal von Schulen, Kindereinrichtungen und anderer Treffpunkte für junge Leute entsprechend aus- und fortzubilden.

Unter anderem mit professionellen Clips unter dem Motto „Sag Bescheid“ will derweil das Kieler Jugendamt Kinder und Jugendliche dazu ermuntern, sich an Vertrauenspersonen zu wenden, wann immer sich etwas im Zusammensein mit Erwach-

senen oder auch anderen Personen nicht gut anfühlt oder objektiv schlecht ist. Werben müsse die Stadt dabei auch selbst um Vertrauen, räumte Amtsleiterin Marion Muerkoster ein. Es gelte, sich vom Ruf der „Kinderklaubehörde“ zu lösen und stattdessen das Jugendamt als starke Kraft für die Schwächsten in der Gesellschaft zu positionieren.

Auf professioneller Ebene hat sich unterdessen etwas Entscheidendes verbessert. Bislang lief es so, dass sich beispielsweise Kinder- oder Hausärzte an das Jugendamt wandten, wenn sie Verdacht auf Missbrauch oder Misshandlung hegten. Aus rechtlichen Gründen durften sie aber nie eine Rückmeldung bekommen. Nach einer Änderung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes dürfen nun die sogenannten Berufsheimnisträger in beide Richtungen kommunizieren, sodass den Beteiligten viel Frust und Unsicherheit erspart bleibt.

Ein extrem schwieriges Problem wird Pädophilie aber wohl trotz aller Bemühungen bleiben. So hat die Chefin des Kieler Jugendamtes mit einigem Erschrecken zur Kenntnis genommen, dass in der neuen Kriminalstatistik für 2020 gleich 17 Fälle von Kindesmissbrauch durch Jugendliche auftreten, nachdem solche Fälle zuvor so gut wie gar nicht vorgekommen waren.

In aufrüttelnder Form abgeschlossen wurde die Kieler Fachtagung mit dem Film „Kopfplatzen“ des persönlich anwesenden Regisseurs Savaş Ceviz. Eindringlich stellt er darin die Leiden eines pädophilen Mannes und den Kampf mit seinen Dämonen dar – aber auch die stete Bedrohung, die von ihm ausgeht.

„Ich habe wahnsinnig viel Resonanz von beiden Seiten erfahren“, berichtete Ceviz von Missbrauchten, die erstmals nachvollziehen konnten, was ihre Peiniger trieb. Zugleich wandten sich auch Täter an den Regisseur und bestätigten, dass nicht zuletzt sie selbst Opfer ihrer gefährlichen Triebe und bisweilen kaum in der Lage seien, ein auch nur annähernd normales Leben zu führen.

MARTIN GEIST



Savaş Ceviz, Regisseur des Films „Kopfplatzen“

## Info

### Kontakte:

[www.kein-taeter-werden.de](http://www.kein-taeter-werden.de)

Jugendamt Kiel, Telefon 901-8899 oder

Polizeiruf 110

[www.petze-kiel.de](http://www.petze-kiel.de)

# Warten auf kluge Lösungen und Antworten

**PFLEGE** Konstituierung im April 2018, Abwicklung 2021: Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein war nur von kurzer Dauer. Inzwischen liegt der Abschlussbericht der Körperschaft vor. Er zeigt, was in Schleswig-Holstein auf den Weg gebracht wurde und welche Aufgaben jetzt nicht in Vergessenheit geraten dürfen.

Die Liste der Projekte, an denen die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein arbeitete, ist lang: Ambulante Pflege neu denken, Delegationsschema, Versorgung gemeinsam gestalten und das Projekt beruflicher Wiedereinstieg sind nur einige Beispiele. Daneben leistete die Kammer thematische Grundlagenarbeit in Form von Stellungnahmen und Positionspapieren, was viele Stunden kostet und für den Berufsstand wertvoll ist, aber für viele Mitglieder nur eine geringe Außenwirkung hat.

Inzwischen ist die Pflegeberufekammer abgewickelt, weil die Pflegenden es selbst so entschieden hatten: 15.942 Pflegenden – dies waren 91,77 Prozent der Abstimmenden – waren für die Auflösung. Wenige Wochen später beschloss der Landtag das Auflösungsgesetz, beendet ist die Auflösung in diesem Monat. Eine der letzten Amtshandlungen der Kammer war die Vorlage des Abschlussberichtes der Körperschaft. Dieser gewährt Einblick in den kurzen Auftritt der Pflegenden „auf der Bühne der Entscheidungen“, wie es die Kammer im Vorwort des Berichtes ausdrückt. Er zeigt aber auch, wie zahlreich die jetzt offenen Fragen und die noch zu erfüllenden Aufgaben für die Berufsgruppe sind.

Die Ethikberatung ist ein Beispiel von vielen, die im Abschlussbericht der aufgelösten Kammer zu finden sind. „Offene Aufgaben und Fragen warten auf kluge Lösungen und Antworten – der Druck auf die Pflegefachpersonen und die für die Versorgung verantwortlichen Akteure ist groß“, heißt es in dem Bericht.

Die früheren Kammer-Verantwortlichen verstehen den Bericht auch als ein „Aufgabenheft für nachfolgende Akteure“, die sich um berufsständische Themen der Pflege und um die Sicherstellung einer guten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung küm-

mern müssten. Offen ist zum Beispiel, wer als Ansprechpartner die Perspektive der Pflegenden in zahlreichen Fragen rund um deren Beruf vertritt. Für noch zu erledigende Aufgaben sind im Abschlussbericht viele weitere Beispiele aufgeführt, darunter u.a.:

- ▶ **Die Berufsordnung.** Dafür erforderliche Vorarbeiten wurden durch einen Ausschuss für Berufsfeldentwicklung geleistet und es wurde ein Entwurf vorgelegt. Die Landesregierung sollte die Berufsordnung aus Sicht der Verantwortlichen nun fertigstellen und verabschieden. Zu regeln sei außerdem, wie die Einhaltung einer Berufsordnung ohne eine Kammer als Standesaufsicht sichergestellt wird.
- ▶ **Die Rahmenweiterbildungsordnung.** Diese wurde von den Kammergremien erstellt und sollte für alle pflegerischen Weiterbildungen gelten. Auch eine Weiterbildungsverordnung für die Kinderkrankenpflege wurde auf den Weg gebracht – nach eigenen Angaben bundesweit einmalig. Dieses Konzept müsse zusammen mit Experten weiterentwickelt und von der Landespolitik verabschiedet werden, heißt es im Bericht.
- ▶ **Austausch und Wissenstransfer:** Bis zur Pandemie geschah dies über einen Landespflegekongress, organisiert durch eine Kooperation der Pflegeberufekammer mit anderen Akteuren. Der Kongress stieß vor der Pandemie auf hohe Resonanz – rund 250 Interessierte kamen 2019.
- ▶ **Ethikberatung:** Die Kammer war gefordert, eine Ethikkommission zu errichten, vorgelegt wurde ein Konzept zur mehrdimensionalen Ethikberatung in der Pflege. Nun liegt die gesetzlich geforderte Sicherstellung einer neutralen Ethikberatung in der Pflege in den Händen der Landespolitik.

- ▶ **Eine Anlaufstelle oder ein Integrationsbeauftragter des Landes,** um eine nachhaltige Integration ausländischer Pflegefachpersonen in Schleswig-Holstein zu fördern. Die Kammer hatte in einem Positionspapier Voraussetzungen zur Integration ausländischer Pflegepersonen aufgezeigt.

- ▶ **Die weitere Begleitung der Digitalisierung** mit speziellem Blick aus der Pflege sieht Schleswig-Holstein zwar in Händen der Bundespflegekammer. Geklärt werden müsse für den Norden aber, welche Institution dort die Qualifikationsvoraussetzungen zur Herausgabe und Nutzung der elektronischen Heilberufausweise bestätigt und wer die dazugehörigen Weiterbildungsmodule konzipiert. Die Kammer hatte Stellungnahmen und Positionspapiere zur Digitalisierung auf den Weg gebracht.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest, stets ein Befürworter der Pflegeberufekammer, nennt den Leistungskatalog der Körperschaft „beeindruckend“, er sieht sich durch den Bericht in seiner Haltung bestärkt, dass Pflegenden mit der Auflösung der Kammer viele Vorteile einbüßen. Der Verband nennt Autonomie, politische Mitsprache, Regelungsbefugnisse und Augenhöhe zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Zugleich verlieren aber auch Partner etwa aufseiten der Krankenkassen und der Verbände sowie die anderen Gesundheitsberufe einen zentralen Ansprechpartner. Und „die politisch Verantwortlichen lassen kein Konzept erkennen“, befürchtet der Verband. Er forderte die politisch Verantwortlichen in Schleswig-Holstein auf, in den entscheidenden Gremien eine Vertretung der beruflichen Pflege sicherzustellen.

# Geriatrische Patienten als erste Zielgruppe

**PRIMÄRVERSORGUNG** Geriatrische Patienten stehen im Fokus der interdisziplinären Gruppe „Gesundheitliche Primärversorgung“. Projektvorstellung in Bad Segeberg.



Die Projektinitiatoren Dr. Svante Gehring (Ärztammer), Patricia Drube (ehemals Pflegeberufekammer), Madlen Missal (Interessengemeinschaft Therapeuten) und Thomas Rampoldt (Ärztzentrum Büsum).

Was eint Ärzte, Pflegende und Therapeuten? Was anfängt wie ein schlechter Witz, endet mit einer düsteren Pointe: Alle drei Berufsgruppen haben ein Nachwuchsproblem. Vor allem im ländlichen Raum ist die Sorge groß, die Versorgung künftig nicht aufrecht erhalten zu können.

Die Lösung des Problems könnte ein Projekt sein, das die Versorgung durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegenden und Therapeuten effizienter koordinieren möchte. Nun fand sich die Projektgruppe „Gesundheitliche Primärversorgung“, bestehend aus Dr. Svante Gehring, Vorstandsmitglied der Ärztkammer und Vorsitzender des Berufsordnungsausschusses, Patricia Drube, ehemalige Präsidentin der inzwischen abgewickelten Pflegeberufekammer, und Madlen Missal, erste Vorsitzende der Interessengemeinschaft Therapeuten, erneut in der Kammer zusammen, um über Fortschritte und neue

Arbeitsansätze zu informieren.

Das Projekt zielt auf eine effiziente, bedarfsgerechte und patientenorientierte ambulante Versorgung sowie die Überwindung von Sektorengrenzen ab. Innerhalb des ambulanten Bereichs sollen Hierarchien abgebaut und der Patient im Team versorgt werden. Pflegefachkräfte, Therapeuten und Hausärzte, im Delegationsverhältnis mit MFA und NäPA, sollen auf Augenhöhe miteinander arbeiten.

Patientengruppen, Testregion, wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Projekts sowie Finanzierungsmöglichkeiten – bei dem Treffen ging es um eine Spezifikation des Vorhabens.

„Die Geriatrie besitzt eine komplexe und vielseitige Patientengruppe, an der alle involvierten Berufsgruppen tätig werden“, begründete Gehring, warum geriatrische Patienten die Zielgruppe des Projekts sind. Hinzu kommt, dass geriatrische Patienten mit Sturzrisiko großen therapeutischen und pflegerischen Bedarf haben.

Vor allem im ländlichen Raum steht die ambulante Versorgung vor großen Hürden. Thomas Rampoldt, Geschäftsführer des Ärztezentums in Büsum, möchte das Projekt unterstützen: „Bei uns in der Region befindet sich die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe auf einem niedrigen Level. Viele sind zwar untereinander im Gespräch, aber noch nicht im Doing.“ Das und eine Vielzahl geriatrischer Patienten vor Ort machen Büsum zu einer geeigneten Testregion.

Die Verbesserung des Gesundheitszustands der Patienten sowie der Erhalt der Mobilität ließen sich im Zuge einer wissenschaftlichen Begleitung in Bezug auf den Bedarf an Heil- und Hilfsmitteln vergleichend messen.

Anfragen für eine Förderung durch den Versorgungssicherungsfonds des Landes sowie die Robert Bosch Stiftung wurden bereits gestellt. Das Landesgesundheitsministerium hat eine Unterstützung des Projektes zugesichert.

STEPHAN GÖHRMANN

# Klinikbehandlung nur nach Fährpassage

**PRIWALL KRANKENHAUS** Einer der ungewöhnlichsten Klinikstandorte in Schleswig-Holstein ist Geschichte: Das frühere Priwall-Krankenhaus in Travemünde existiert nicht mehr. Medizinhistoriker Dr. Andreas Jüttemann blickt zurück.

Im Jahr 1914 wurde auf der Halbinsel Priwall, die gegenüber dem Ortszentrum von Travemünde auf der anderen Trave-Seite liegt, ein kleiner Flugplatz eröffnet. Hier entstand 1929 die „Segelflugzeug-Erprobungsstelle“, ein Tarnname, um die geplante militärische Nutzung zu verschleiern. Nach dem Versailler Vertrag war es Deutschland untersagt, derartige Aktivitäten zu entwickeln.

Die Nationalsozialisten ignorierten das Verbot dann auch öffentlich und bauten ab 1935 auf dem Priwall einen Hangar, Werkstätten und Betriebsanlagen. Zeitweise arbeiteten in den 1930er Jahren 1.500 Luftwaffenangehörige auf der Halbinsel. Auch eine neue Kasernenanlage zwischen Mecklenburger Straße und Ostsee mit sechs großen Gebäuden wurde errichtet. Kein einfaches Unterfangen: Direkt am Strand gelegen, war der Untergrund sumpfig und der Grundwasserspiegel hoch.

Während des Zweiten Weltkriegs diente die Kaserne als Lazarett für die Luftwaffe und für U-Boot-Besatzungen. Diese Verwendung markiert aber nicht den Beginn der Medizingeschichte der Halbinsel; denn bereits während einer Cholera-Epidemie in Lübeck wurde 1848 schon einmal auf dem Priwall für kurze Zeit ein Krankenhaus eingerichtet, um erkrankte Seereisende zu isolieren.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs kamen viele Flüchtlinge aus den nun zu Polen und der Sowjetunion gehörenden Gebieten sowie Übersiedelnde aus der sowjetischen Besatzungszone auf dem Land- oder Seeweg nach Travemünde. Der Priwall war geografisch aus östlicher Richtung die erste Siedlung hinter der Zonengrenze auf einem von den Westalliierten verwalteten Gebiet und bildete ein begehrtes Ziel für Menschen, die oft von Leid und Krankheit gezeichnet waren. Für das ehemalige Lazarett bestand auch für die einheimi-



Das Priwall-Krankenhaus (Haus II) noch als Kasernenanlage.

sche Bevölkerung ein großer Bedarf: Infektions- und Mangelkrankheiten waren vorherrschend. Viele Lübecker Krankenhäuser hatten den Bombenkrieg nicht unbeschadet überstanden.

Ein erstes Notkrankenhaus musste auf einem ausgedienten Marineschiff („Knurrhahn“) vor der Küste Travemündes eingerichtet werden. Im ehemaligen Hotel Kurgartenhaus standen 90 Betten für medizinische Zwecke zur Verfügung. Im Februar 1946 gab es im ganzen Lübecker Stadtgebiet 13 Notkranken Häuser in öffentlichen Gebäuden (vor allem in Schulen) mit insgesamt über 2.400 Betten. Die Häuser konnten aber nur übergangsweise ihrer ursprünglichen Verwendung entzogen werden.

Die ehemalige Luftwaffenkaserne auf dem Priwall erhielt Anfang 1948 eine neue Bestimmung: Die britische Besatzungsmacht stellte nach langen Verhandlungen mit dem Lübecker Bürgermeister Otto Passarge (1891-1976) die beschlagnahmten Gebäude der Stadt zur Verfügung. Die Um-

widmung „für Krankenhauszwecke und zur Unterbringung gesundheitsgefährdeter Familien“ war Bedingung der Briten, ansonsten wären die Anlagen gesprengt worden. Ob die Einrichtung, die sich trotz der militärischen Nutzung noch in einem recht gutem Zustand befand, eine Lungenheilstätte oder ein städtisches Krankenhaus werden sollte, war bei der Übergabe noch ungeklärt. Die Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein hatte wenige Tage zuvor die Kaserne besichtigt und befunden, dass sie nach einem Umbau für die Nutzung als Tuberkulosekrankenhaus in Betracht kommen könnte. Die Stadt Lübeck erhob „im Interesse des See-Bades Travemünde Einspruch dagegen (...). Eine solche Massnahme sei geeignet, das Wiederaufleben des Kurbetriebes in Travemünde schwer zu beeinträchtigen.“

Die Nutzung militärischer Gebäude für Krankenhauszwecke war nach dem Zweiten Weltkrieg in den Westzonen Usus. Bekannte Beispiele sind die 1938 erbaute Kaserne der Marinekriegsschule Heiligenha-



fen, die 1947 in das psychiatrische Landeskrankenhaus umgewandelt wurde, oder die berühmte Lungenfachklinik in Berlin-Heckeshorn, die der Westberliner Senat 1946 in den Gebäuden der ehemaligen Reichluftschuttschule einrichten ließ.

Die Priwall-Kasernen wurden zunächst von der Stadt Lübeck gepachtet. Nun konnte sie für 300.000 DM zügig zu einer medizinischen Einrichtung umgebaut werden. Am 16. November 1948 wurde das Priwall-Krankenhaus mit der Aufnahme der ersten Patienten eröffnet. Die Anlage bestand zu diesem Zeitpunkt aus drei Gebäudeteilen: einem städtischen Krankenhaus mit 240 Betten (in Haus III), einem Wöchnerinnenheim mit 80 Betten und einem Kinderheim mit 240 Betten. Außerdem gehörte zu dem Komplex ein Seniorenheim mit 240 Betten, das Ende 1949 auf 360 Betten vergrößert werden konnte. Das wurde möglich, weil das Krankenhaus nicht mehr so viele Betten benötigte, da es weniger Rückkehrer aus sowjetischer Gefangenschaft gab (die oft eine intensive medizinische Akutversorgung benötigten).

Eine skurrile Besonderheit bestand darin, dass das Krankenhaus Priwall von Lübeck bzw. Travemünde aus nur mit einer Fährpassage erreichbar war. Der Priwall hatte wegen der Grenze zur DDR auf dem Landweg keine Verbindung zur Stadt Lübeck (und zur Bundesrepublik). Ambulante Patienten und Besucher, aber auch der Krankentransport waren verpflichtet, die

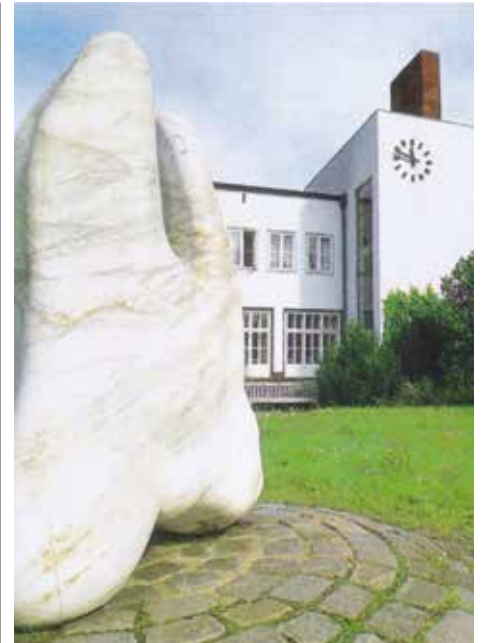
Überfahrt zu zahlen. Mitarbeiter erhielten hingegen eine Fahrtkostenerstattung für die Fähre. Das bedeutete Ausgaben von bis zu 80.000 DM pro Jahr für die Krankenhausverwaltung.

Alle Waren mussten per Fähre zum Krankenhaus gebracht werden und selbst der Transport der Verstorbenen zur Bestattung erfolgte auf dem Wasserweg. Probleme gab es, wenn die Trave zugefroren war, was aber nur sehr selten geschah. Im Winter 1978/79 kam es tatsächlich kurzzeitig zu Versorgungsengpässen.

Erster ärztlicher Direktor war ab 1948 Obermedizinalrat Herbert Grosser, vertreten durch den Chirurgen Günter Rathjen. Ab 1960 gab es mit Paul Lübbers zusätzlich einen Chefarzt für die Innere Abteilung. Ihnen unterstanden in den 1960er Jahren vier Assistenzärzte und etwa 40 Pflegende.

Bereits im Sommer 1959 litt das Krankenhaus erstmals unter finanziellen Engpässen. Notwendige Erweiterungen und Modernisierungen mussten unterbleiben. Das Kinderheim sowie das Mütter- und Säuglingsheim waren zwischenzeitlich geschlossen und in die freigewordenen Gebäude der ehemaligen Luftwaffenkaserne zogen in den 1950er Jahren vor allem Senioren ein. Die Schließung des Priwall-Krankenhauses stand in jener Zeit ebenso zur Diskussion wie ab 1956 eine Rückübertragung des 34.000 Quadratmeter großen Areals an die neugegründete Bundeswehr.

Verhandlungen über eine Übernahme



*Die Klinik während der letzten Jahre der Betriebszeit.*

der Anlagen durch zivile Behörden wurden 1961 aufgenommen. Die Bundesvermögensverwaltung übertrug 1964 die Einrichtung und das Gelände an die Stadt Lübeck. Doch auch danach blieb die Zukunft des Dauerprovisoriums Priwall ungewiss. Noch 1972 hieß es in einem Schreiben des Sozialministeriums, dass „das Krankenhaus Priwall später einer anderen Verwendung“ zugeführt werden soll und dass Umbaukosten für den OP-Trakt deshalb nicht gerechtfertigt seien.



*Haus IV des Priwall-Krankenhauses als eines der letzten Gebäude des historischen Komplexes im September 2021.*



*Die Bagger kommen: Das Haus V des Krankenhauses Priwall kurz vor dem Abriss im September 2021.*

Dass das Priwall-Krankenhaus trotzdem so lange erhalten blieb, war vermutlich dem Umstand geschuldet, dass es für die Versorgung des 13.000 Einwohner umfassenden und oft viele Touristen beherbergenden Stadtteils Travemünde unentbehrlich war. Es fehlte eine Alternative. Das nächste Krankenhaus in Lübeck lag 25 Kilometer weit entfernt, die „Herrenbrücke“ über die Trave zwischen dem Lübecker Osten und Travemünde (bis zum Bau des Tunnels 2005 eine Klappbrücke) bildete oft einen Engpass. Für jene Notfälle, die in ein Lübecker Krankenhaus gebracht werden mussten, bedeutete dies einen „Wettlauf, den meist der Tod gewinnt“, wie es noch in einem Beitrag von 1974 hieß.

Immerhin hatte mit der Rückübertragung des Priwall-Krankenhauses an die Stadt Lübeck der Ausbau und die Modernisierung der ehemaligen Kasernengebäude begonnen. Das einzige bis 1964 zur Krankenversorgung genutzte Haus III wurde zur Chirurgischen Abteilung, das Haus I wurde Klinik für Innere Medizin und das Haus II Verwaltungs- und Wirtschaftstrakt mit Unterkünften für das Pflegepersonal. Die (medizin-)technischen und sanitären Einrichtungen sowie die Ausstattung des Operationsaals wurden generalüberholt. Die neue Klinik auf dem Priwall verfügte nun über 140 Betten. Die Belegung pro Zimmer wurde verringert, die Patienten erhielten deutlich mehr Platz.

Ein bezeichnendes Beispiel für das Provisorium Priwall betraf die Tatsache, dass

der ärztliche Direktor bis zum Umbau über kein eigenes Arbeitszimmer verfügte. Bauliche Besonderheiten erinnerten an die militärische Vergangenheit.

Beliebt bei den diensthabenden Ärzten war hingegen ein Bereitschaftszimmer, das in einem ehemaligen Flakturm untergebracht wurde. Es konnte zwar (bei Wind und Wetter) nur über eine schmale Holztreppe auf dem Dach erreicht werden, bot dafür aber (über eine Luke innerhalb eines Metallrings, an dem im Krieg vermutlich ein Abwehrgeschütz befestigt war) einen wunderbaren Ausblick auf die Ostsee.

Einige Unzulänglichkeiten blieben: Der braune Tarnanstrich aus Kriegszeiten hatte bis in die 1990er Jahre Bestand, ebenso der Umstand, dass die einzelnen Gebäude (dem historischen Pavillonstil gemäß) bis zum Oktober 1971 über keine Verbindungsgänge verfügten und Patienten teilweise im Freien transportiert werden mussten.

Haus IV und V blieben als Senioren- und Pflegeheim Teil der Krankenhausanlage mit insgesamt 400 Betten. Auch die Verwaltung des Travemünder DLRG und der DRK Wasserwacht waren im Priwall-Krankenhaus untergebracht.

Am 21. September 1990 wurde das Krankenhaus auf dem Priwall erstmals ohne „Auflösungsvermerk“ als Einrichtung der Regelversorgung mit 129 Planbetten (Chirurgie 35 Betten, Orthopädie 29 Betten und Innere Medizin 62 Betten) in den Krankenhausplan des Sozialministeriums Schleswig-Holstein aufgenommen. Im Jahr

1995 gab es noch einmal den Versuch einer Umstrukturierung. Allein für einen geplanten neuen OP-Trakt wären Baukosten in Höhe von insgesamt 23 Millionen DM erforderlich gewesen. Da dieses Vorhaben auf Kritik stieß und zeitgleich die Schließung des Krankenhauses diskutiert wurde, kam es nicht zur Realisierung des Projekts.

Im Jahr 2004 wurde das Krankenhaus auf dem Priwall geschlossen, zunächst gegen den Protest einiger Mitarbeiter, angeführt durch den letzten ärztlichen Direktor Jobst Gieselmann. Als Ersatz-Einrichtung entstand die Praxisklinik auf der anderen Traveseite Am Dreilingsberg nach einem ambulant-stationären Mischkonzept („Portalklinik“).

Die Einrichtung auf dem Priwall stand danach viele Jahre leer. Zwischen März und Mai 2015 mussten die ersten drei Gebäude wegen Baufälligkeit abgerissen werden. Heute befindet sich dort, wo einst die Häuser I-III standen, ein großer Supermarkt. Haus IV und Haus V dienen bislang noch als Bibliotheksmagazin der Stadt Lübeck. Der Platz soll aber im Zuge der Umgestaltung des westlichen Priwalls neu bebaut werden. Haus VI (ehem. Schwesternwohnheim) musste bereits vor wenigen Wochen einem Parkhausbau weichen. In absehbarer Zeit wird kein Gebäude mehr an das 57 Jahre bestehende Krankenhausprovisorium im Lübecker Norden erinnern, das viele Jahrzehnte nur per Fähre erreichbar war.

DR. ANDREAS JÜTTEMANN, MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

# Gutachter erwarten geringeren Bedarf

**IMLAND** Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat eine Versorgungsbedarfsanalyse erstellen lassen. Ergebnis: Es werden künftig weniger stationäre Leistungen in Anspruch genommen, weil ambulant immer mehr möglich ist. An den Standorten der Imland Kliniken in Rendsburg und Eckernförde werden deshalb weniger Betten benötigt als derzeit.

Die bundesweit zu beobachtende Ambulantisierung wird laut Gutachten der Beratungsgesellschaft Curacon die Fallzahlen in den Imland Kliniken im Kreis Rendsburg-Eckernförde sinken lassen. Die im November vorgestellte Versorgungsbedarfsanalyse soll als Grundlage für eine Medizinstrategie in der Region dienen, über die der Kreis Anfang nächsten Jahres entscheiden wird. Hintergrund ist der defizitäre Betrieb der Klinik. Der Kreis als Träger unterstützt den Klinikbetrieb in diesem Jahr mit 18 Millionen Euro, um die Insolvenz abzuwenden.

Die Analyse liefert keine Belege für die in der laufenden Debatte um die Zukunft der Klinik geäußerte Befürchtung, dass mögliche Reduzierungen des medizinischen Angebotes zu einer Unterversorgung im Kreis führen könnten. Die wichtigsten Ergebnisse der Analyse:

- ▶ Die stationäre Fallzahl im Kreis wird bis zum Jahr 2030 um rund 3.300 abnehmen. Dies entspräche einem Rückgang um 5,2 Prozent. Wichtigster Grund dafür ist die Ambulantisierung, die zu einem Rückgang von 4.190 stationären Fällen führen wird und damit den demografiebedingten Anstieg von 869 Fällen mehr als ausgleicht.
- ▶ Als Folge sinkt die Zahl der benötigten Betten an beiden Klinikstandorten. Insgesamt werden laut Gutachten im Jahr 2030 nur noch 595 Betten für somatisch erkrankte Patienten benötigt – 58 weniger als im aktuellen Krankenhausplan stehen und 79 weniger als derzeit aufgestellt.
- ▶ Weniger als die Hälfte der Patienten aus dem Kreis lassen sich an den Standorten in Rendsburg oder Eckernförde behandeln. Die anderen Patienten fahren in die Kliniken der Nachbarkreise. Hauptgrund ist



Prof. Christian Heitkamp, Markus Funk und PD Dr. Max Skorning (von links) nach Präsentation der Versorgungsbedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde

die räumliche Nähe zu diesen Standorten. Hinzu kommt, dass das UKSH eine Maximalversorgung in Kiel und damit an der Kreisgrenze vorhält. An der starken Konkurrenzsituation wird sich nach Einschätzung der Gutachter nichts ändern.

- ▶ Den kleineren Imland-Standort in Eckernförde schätzen die Gutachter als nicht versorgungsrelevant ein. Auch für die Notfallversorgung spiele er nur eine untergeordnete Rolle. Ein kompletter Wegfall des Standortes könne derzeit aber nicht kompensiert werden. Ohne den Standort bedarf es aus Sicht der Gutachter einer „detaillierten Medizinstrategie“.

Die Versorgungsbedarfsanalyse zeigt auch, dass die in der Region Eckernförde präsenten Urlauber und Angehörigen von Bundeswehrsoldaten für vergleichsweise wenige stationäre Fälle sorgen: 250 pro Jahr. Bei über 30.000 Fällen insgesamt am Standort ist dies für die Gutachter eine nicht relevante Größenordnung.

Auch zur emotional geführten Debatte um die Gynäkologie und Geburtshilfe in Eckernförde gibt es Zahlen. Laut Gutach-

ten entbinden derzeit rund 60 Prozent der schwangeren Frauen im Einzugsgebiet der Eckernförder Klinik in anderen Kliniken. Nach Angaben von Imland-Geschäftsführer Markus Funk kann die Abteilung nur durch massiven Einsatz von Honorarärzten in Betrieb gehalten werden.

Der Wegfall der Geburtshilfe würde genauso wie ein Wegfall der Notaufnahme in Eckernförde keine relevante Änderung für lebensbedrohliche Notfälle ergeben, aber die Fahrtzeiten verlängern.

Der Hebammenverband Schleswig-Holstein kritisierte, dass „seit Jahren anhaltende Gerüchte um eine drohende Schließung“ der Eckernförder Geburtshilfe dazu führten, dass sich Schwangere aus Verunsicherung nach einer anderen Klinik umschauten. Die Verbandsvorsitzende Anke Bertram hält eine weitere Zentralisierung in diesem Bereich für gefährlich. Eine Schließung des Eckernförder Kreißsaals hätte „erheblichen Einfluss auf die Versorgungssicherheit von Schwangeren und ihren ungeborenen Kindern“, hieß es in einer Mitteilung des Verbandes.

# „Stört nicht unsere Kreise“

**KOOPERATIONEN:** Sind Vertrauen, Haltung oder Finanzen ausschlaggebend? Können Kooperationen durch Gesetze gefördert werden? Symposium des Förderkreises Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) zum Thema Versorgungsverbesserungsgesetz.



Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt

Fünf Milliarden Euro für die gesetzliche Krankenversicherung, acht Milliarden Euro für den Gesundheitsfonds, 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte, erweiterter Spielraum für Selektivverträge. All das versprach der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mit seinem Anfang 2021 in Kraft getretenen Versorgungsverbesserungsgesetz. Der Förderkreis Qualitätssicherung im Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein (FKQS) fragte in seinem diesjährigen Herbstsymposium nach den Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Gesund-

## „Der Fehler liegt im fragmentierten Gesundheitswesen.“

DR. RER. MEDIC.  
H.C. HELMUT HILDEBRANDT

heitsversorgung vor Ort.

„Wir sollen global denken, aber regional handeln“, erläuterte Dr. Gisa Andersen, Vorsitzende des Förderkreises. Regionales Handeln erfordert Kooperationen zwischen den Sektoren, um herausfinden zu können, was der Patient wirklich benötigt. Dr. rer. medic. h.c. Helmut Hildebrandt verwies darauf, dass 84 Prozent der GKV-Kosten auf die Versicherten entfallen, die in einem Jahr Leistungen von fünf oder mehr Ärzten/Therapeuten in Anspruch nehmen. „Der Fehler liegt im fragmentierten Gesundheitswesen“, sagte Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG. Das Gesundheitswesen benötigt nach seiner Einschätzung gelebte Zusammenarbeit der Sektoren, um Medizin gemein- und nicht weiter gewinnorientiert zu machen. Für ihn ist Gesundheit ein regionales und lokales Gut.

Nur in Zusammenarbeit aller Akteure – dazu zählen Ärzte, Therapeuten, Apo-

theker, Pflege, Ehrenamt, Kirche etc. – könne das fragmentierte System verlassen und für die Versorgung der Patienten optimiert werden. Für die Stärkung der Kooperationen wird laut Hildebrandt in aller Regel Hilfe von außen benötigt. Ein Motivator und Koordinator, der nicht nur die Akteure im Gesundheitswesen aktivieren, sondern auch die Bevölkerung animieren kann, selbstständig am Erhalt ihrer Gesundheit zu arbeiten. Hildebrandt verglich den Beginn von Kooperationen mit einem Investment in einem Wirtschaftsunternehmen. „Erst wenn deutlich wird, dass der Investor einen finanziellen Nutzen ziehen kann, wird er sich auf die Neuerungen einlassen“, so Hildebrandt.

Ein positives Beispiel sieht Hildebrandt im Verhalten der Rentenversicherungen: Diese finanzieren Rehabilitationsaufenthalte für adipöse Kinder und handeln somit zukunftsorientiert – ein gesundes Kind kann ein gesunder Rentennehmer werden. Als negatives Beispiel nannte Hildebrandt das erzwungene Verhalten der Krankenkassen. Übernehmen diese zu viele Gesundheitsangebote, steigen die Kosten. Steigen die Kosten, sind sie gezwungen, die Beiträge zu erhöhen und verlieren damit häufig Versicherte im Alter von 20-40: „Finanzen steuern Verhalten.“ Hildebrandt sieht Politik gefordert, den Weg zu erfolgreichen Kooperationen im Gesundheitswesen zu ebnen: durch Einbeziehung der Akteure, durch Zuhören und durch Differenzierung zwischen Lobby- und Realaussagen.

Eine gelungene und gelebte Kooperation im Gesundheitswesen beschreibt das Berufsbild Physician Assistant (PA). Als Schnittstelle zwischen der ärztlichen und pflegerischen Ebene erledigt der PA administrative Aufgaben, nimmt an Team-

meetings teil und sorgt für eine gelungene Zusammenarbeit im Krankenhaus. Stefanie Kannert, PA im Lubinus Clinicum Kiel, hat sich 2008 für diese Position entschieden und mit ihrem Studium begonnen. Seit 2011 nimmt sie klar definierte Aufgaben wahr, ärztliche Leistungen kann und darf sie nicht übernehmen. Durch ihre Arbeit erreicht sie in ihren Augen eine Vernetzung der Akteure. „Wir begegnen uns auf Augenhöhe, sowohl bei den rein ärztlichen Besprechungen als auch den pflegerischen“, so Kannert. In ihrer Vermittlungsposition kann sie die Beteiligten informieren, aufklären und für gegenseitiges Verständnis sorgen. Damit werde Akzeptanz geschaffen, die zu mehr Freiwilligkeit und somit Engagement führt. Wenn dann auch noch erreicht wird, dass sich die Berufsgruppen auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können und nicht durch administrative Aufgaben abgelenkt werden, ist mit dem Einsatz von PA schon viel erreicht.

Auch Dr. Jörg Löwe, Oberarzt in der MVZ Lubinus GmbH und Mentor von Stefanie Kannert, ist von dem Berufskonzept überzeugt. Um Gesundheitsberufe in Deutschland mehr zu vernetzen, sieht Löwe den Blick über den eigenen Tellerand, eine geordnete Gehaltsstruktur und gute Finanzierung als unumgänglich an. „Für eine funktionierende Vernetzung muss eine Position geschaffen werden, die die Akteure eint“, so Löwe. Auf der Ebene des Krankenhauses sieht er das Berufsbild des PA als Lösung. Geht es jedoch um die Zusammenarbeit einzelner Einrichtungen, bedarf es laut Hildebrandt einer einzuführenden Meta-Ebene.

Die Ärztenossenschaft Nord begleitet seit vielen Jahren Kooperationsmodelle, u. a. das kommunale Versorgungszentrum in Büsum. Hier fungiert die Gemeinde als Träger eines Zusammenschlusses von Ärzten, die inzwischen mit anderen Gesundheitsberufen unter einem Dach arbeiten. „Auch hier brauchten die Beteiligten den Anstoß von außen. Es drohte eine Unterversorgung der Region, aber erst durch die übergeordnete Ansprache der Gemeinde wurde die bereits erkannte Handlungsnotwendigkeit auch in Angriff genommen“, so Lars Prinzhorn, Geschäftsführer der Genossenschaft. Wichtig für das Gelingen war in diesem Fall, dass sich die Beteiligten kannten. „Kooperation braucht Vertrauen“, ist sich Prinzhorn sicher. Eigenständige Akteure mussten bereit sein, sich zu öffnen und Prozesse aufeinander abzustimmen. Sei diese Hürde gemeistert und das Thema Finanzen geregelt, sei es erst mög-

## „Als große Einrichtung sind wir auf Zusammenarbeit angewiesen.“

CORINNA JENDGES

lich, ein patientenorientiertes Zentrum für primäre Langzeitversorgung zu schaffen. Auch hier formuliert Prinzhorn das Ziel, am Ende des Tages nicht gewinn- sondern qualitätsorientiert zu arbeiten.

Kooperation innerhalb einer Einrichtung, Kooperation auf dem Land – bereits heute gelebte Theorie. Doch wie sieht es bei den Kooperationen zwischen Niedergelassenen und Krankenhausärzten aus? Corinna Jendges, Vorstand für Krankenpflege, Patientenservice und Personalangelegenheiten im UKSH, erlebt Kooperationen innerhalb des UKSH als produktiv. Eine große Einrichtung sei auf Zusammenarbeit angewiesen. Das UKSH als Einrichtung des Landes kann laut Jendges sogar als Meta-Ebene für Kooperationen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor aktiv werden.

Doris Scharrel, Vorsitzende der Frauenärzte im Land sowie des Kieler Praxisnetzes, sieht dagegen die Zusammenarbeit der Niedergelassenen bereits als gelungen an. Angesprochen auf eine Kooperation mit dem UKSH zeigte sie sich aufgeschlossen, stellte aber zugleich klar: „Stört nicht unsere Kreise!“ Wichtiger als solche Gedankenspiele findet Scharrel den Abbau gesetzlicher Hürden für Kooperationen. So sei ein MFA-Pool unter Niedergelassenen in Praxisnetzen denkbar, um personelle Engpässe kurzfristig ausgleichen zu können. Dass die Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor ge-



Corinna Jendges, UKSH-Vorstand Pflege

stärkt werden sollte, steht für sie außer Frage. „Wir haben ein gemeinsames Ziel: die bestmögliche Versorgung der Patienten.“

Als gelungenes Kooperationsmodell nannte Hermann Bärenfänger, Leiter Regionales Vertragswesen bei der Techniker Krankenkasse, das Projekt „Shared Decision Making“, das wie berichtet 2018 als Projekt durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses in sämtlichen Einheiten im UKSH Kiel etabliert wurde. Diese medizinische Entscheidungsfindung beinhaltet die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften und Patienten. „Diese Form der Kooperation lebt von Vertrauen, Offenheit und der Haltung der Beteiligten“, so Bärenfänger.

Das Versorgungsverbesserungsgesetz: Wirklich besser, weil jetzt alle mitspielen dürfen, wie es in der Einladung hieß? Das Fazit lautete: wohl kaum. Die Beteiligten des Symposiums jedenfalls waren sich einig: Für gelungene Kooperationen bedarf es deutlich mehr als eines neuen Gesetzes, in erster Linie ist Vertrauen gefragt. Wichtig außerdem: Kooperation lebt von der Haltung, und das Verhalten der Akteure wird von den Finanzen gesteuert. Und: Nur mit dem gemeinsamen Ziel, der Gesundheit der Patienten, gelingt Kooperation.

# Ahnungslose Politik

**PRAXEN OHNE GRENZEN** Nach der Pandemie läuft die Arbeit langsam wieder an. In Neumünster ist eine neue Anlaufstelle für Versicherungslose entstanden. Politik ist nach Beobachtung der Initiatoren nicht immer im Bild über die Probleme vor Ort.

**A**n jetzt sieben Orten in Schleswig-Holstein behandeln „Praxen ohne Grenzen“ ehrenamtlich Menschen, die keinen Zugang zum medizinischen System haben. Bei ihrem Jahrestreffen in Rendsburg tauschten sich die Aktiven aus. Dr. Uwe Denker, der Initiator der Anlaufstellen, wies auf das grundsätzliche Problem hin: „Über 500.000 Menschen in Deutschland sind nicht ausreichend versichert – und die Politik streitet das ab.“

Während der Lockdown-Zeiten hatten viele der Praxen ihre Sprechstunden eingeschränkt. Nun laufe der Betrieb wieder an, allerdings „schleppend“, berichtete Dr. Heiderose Hansen aus Preetz: „Wir sind etwas ratlos.“ Dagegen sei erfreulich, dass sich auf einen Aufruf in der Lokalzeitung rund 20 Helferinnen und Krankenschwestern für das Ehrenamt gemeldet hätten.

Von einem zurzeit eher mäßigen Zulauf berichten auch andere Praxen. Allerdings ist die Auslastung von Ort zu Ort sehr unterschiedlich, und ebenso, welche Personen den Weg dorthin finden. So teilt sich die Praxis in Flensburg die Räume mit einem Tagestreff für Obdachlose der Diakonie: „Die gehen da beiläufig rüber“, berichtete Pastor und Vorstandsvorsitzender Dirk Outzen. Versicherungslose Mittelständler fänden dafür seltener den Weg. In Denkers Praxis in Bad Segeberg sei diese Gruppe stark vertreten, berichtete der Mediziner, der für seinen Einsatz mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet wurde.

Wichtiger wäre ihm aber, sachlich weiterzukommen, betonte Denker. Besonders wies er auf die unversicherten Kinder hin – und die „Ahnungslosigkeit“ aufseiten der Politik und der Krankenkassen: „Es wird gesagt, jeder habe ein Recht auf eine Versicherung. Dass die Realität ganz anders aussieht, wird nicht geglaubt.“

Dr. Achim Diestelkamp aus Rendsburg berichtete, dass der eingeschränkte Versicherungsschutz, den Menschen trotz Beitragsrückstand behalten, durchaus einige Behandlungen beinhalte. Rund 25 Prozent



*Sie vertreten die jüngste Praxis in Schleswig-Holstein: Dr. Dorette Kinzel-Herwig und Dr. Johannes Kandzora aus Neumünster holten sich Tipps bei Dr. Uwe Denker (Mitte)*

der Patienten in Rendsburg hätten Versicherungsschutz, ohne es zu wissen. Trotz der Rechtslage seien aber viele Kassen „störrisch“ und erst nach Verhandlungen bereit, Kosten zu übernehmen.

Dass durchaus nicht alle Patienten über Jobcenter oder Privatinsolvenz ins System zurückkehren wollten, beobachten zahlreiche Praxen. Einen solchen Fall beschrieb Michael Maneval aus Husum: Die Praxis betreut eine Frau, die täglich per Bahn nach Sylt pendelt und dort putzt. „Sie hält sich über Wasser, aber eine Versicherung ist nicht drin.“ Es gebe viele solcher Lebensmodelle, die funktionieren – bis eine ernsthafte Krankheit dazwischenkommt.

Neben verschuldeten Selbstständigen, Menschen, die sich illegal in Deutschland aufhalten, und solchen, die wegen Sucht oder Obdachlosigkeit aus dem System gefallen sind, kommen Kranke aus anderen EU-Staaten, oft aus Osteuropa. Sie sind dort versichert, hoffen aber auf eine zweite Meinung oder eine bessere Behandlung als im Heimatland. In jüngerer Zeit fanden vermehrt Schwangere den Weg in die Praxen, berichteten mehrere Anwesende.

Viele Praxen haben in den vergangenen

Monaten auch Impfungen und Corona-Tests vorgenommen. In Stockelsdorf testete die Praxis ehrenamtlich die Beschäftigten einer örtlichen Fabrik und die Gemeindevorteiler: „Eine Chance, uns für Spenden und Hilfe zu bedanken“, sagte Harald Werner, der die Praxis organisatorisch leitet und als Kreispräsident von Ostholstein politischen Rückhalt gibt. Die Rendsburger Praxis stellt ihre Räume auch für die anonyme Beweisaufnahme nach sexualisierter oder häuslicher Gewalt zur Verfügung.

Erstmals nahmen Dr. Dorette Kinzel-Herwig und Dr. Johannes Kandzora aus Neumünster teil. Die beiden gehören zum Team der neuen Praxis in der kreisfreien Stadt. „Viele neue Anregungen, viele Tipps“ nahmen beide mit. Die Arbeit läuft in Neumünster erst an, die Praxis muss sich bekannt machen und im Kreis der niedergelassenen Fachärzte Werbung machen. Einen Tipp, den Kinzel-Herwig und Kandzora mitnahmen: Fachärzte können für den Gegenwert einer Behandlung eine Spendenquittung erhalten – ein Weg, der in vielen Orten bereits erfolgreich beschritten wird.

## Curriculum:

### Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Ein Curriculum der Ärztekammer Hamburg beschäftigt sich mit „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“. Innerhalb von zwei Jahren müssen drei Module (A-C) von jeweils zwei Tagen mit insgesamt 50 Unterrichtseinheiten absolviert werden, eine Lernerfolgskontrolle schließt den Erwerb der Qualifikation ab. Das Zertifikat hat vor allem Bedeutung bei einer etwaigen Bewerbung um eine Tätigkeit in einer entsprechenden Klinik oder Einrichtung, ist aber auch ein Gewinn für jede ärztliche Tätigkeit. In Zukunft könnte es überdies von Vorteil sein, falls die Bundesärztekammer eine Zusatzbezeichnung für dieses Feld einführen sollte.

Eine kürzlich vom Autor absolvierte Fortbildung zu diesem Thema wurde ärztlich von Susanne Bartsch-Zwemke und Dr. Georg Poppele geleitet, beide sind dem Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf in Hamburg verbunden. Die Vortragenden kamen in erster Linie aus dem ärztlichen Bereich, aber auch die Psychologie, die Rehabilitationsmedizin, die Heilpädagogik, die Ernährungsmedizin sowie die juristische Seite waren vertreten. Die für die medizinische Betreuung relevanten Fächer wurden immer im Kontext der speziellen Anforderungen dargestellt, so zum Beispiel Neuro-Orthopädie und Neuro-Urologie. Gynäkologie und Sexualität wurden synergistisch behandelt, die palliative Begleitung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und das Betreuungsrecht waren weitere Themen. Einzelnen, besonders wichtigen Krankheiten wie dem Down- oder dem Rett-Syndrom war jeweils ein eigener Vortrag gewidmet. Deutlich wurde die Bedeutung des gesamtheitlichen und interdisziplinären und auch des longitudinalen Denkens und Handelns.

Dr. Volker Diedrichs (Lubinus Clinicum Kiel) zeigte, dass in dem von ihm vertretenen Gebiet der Kinder-, Neuro- und technischen Orthopädie Diagnostik und Behandlung in das Erwachsenenalter transferiert und kontinuierlich fortgeführt werden müssen, um ein optimales Ergebnis zu erhalten; eine konzeptionelle Trennung in Kinder- und Jugendmedizin auf der einen und „Erwachsenenmedizin“ auf der anderen Seite sei hier eher von Nachteil, so Diedrichs. Von besonderer Bedeutung war der Vortrag von Gesa Borek (Hamburg), die als Sozialpädagogin und als Mutter zweier betroffener Kinder den Teilnehmern das Fragile X-Syndrom erklärte und zudem empathisch über ihre eigenen Erfahrungen berichtete.

Die nächsten Kurse in der Ärztekammer Hamburg sind Modul A (11./12. Februar 2022) und Modul C (25./26. November 2022).

Weitere Informationen zum Thema bzw. Anmeldung unter der Internetadresse der Ärztekammer in der Hansestadt: [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de).

DR. UDO HENNIGHAUSEN

## Nationales Impfregister fehlt

### IMPFEN

Datenschutz und Gesundheitsschutz passen nicht immer zusammen.

*Der schleppende Fortschritt bei den Boosterimpfungen unterstreicht die Notwendigkeit eines Nationalen Impfregisters, das mit dem Impfstart spätestens Anfang des Jahres hätte angelegt werden können und das leider wieder dem überbordenden deutschen Datenschutz zum Opfer gefallen ist. Keine der Parteien im Deutschen Bundestag hatte den Weitblick oder den Mut, ein solches Gesetz einzubringen. So verfügen die niedergelassenen Hausarztpraxen zwar über die Daten zum Impfstatus und der medizinischen Risikoeinschätzung ihrer Patienten, nicht aber über ausreichende Administrationskapazitäten für das Einbestellwesen zur Drittimpfung. Die öffentliche Verwaltung kennt zwar die Geburtsdaten und könnte mit ihren Administrationskapazitäten auch das frühere Online-Buchungs- und Einladungsportal der geschlossenen Impfzentren reaktivieren, kennt aber nicht die Impfdaten der Bevölkerung. Und es gibt derzeit kein System, das diese beiden Stellen zueinander bringen könnte, weil ein nationales Register fehlt.*

*Dabei wäre es jetzt so einfach, aus seinem Datenbestand in der Reihenfolge der vormaligen Priorisierungsgruppen 1 bis 3 der Impf-Verordnung die über 60-Jährigen gezielt sechs Monate nach der Zweitimpfung zur Boosterimpfung in die Hausarztpraxen einzuladen. Damit könnten wir vor allem den älteren und gesundheitlich gefährdeten Menschen, die eine Indikation zur Drittimpfung haben, helfen. Genauso verfahren nämlich die demokratischen Staaten, die über ein Nationales Impfregister verfügen, wie etwa Dänemark oder Schweden, in denen jeder Bürger eine persönliche Identifikationsnummer hat. In Deutschland wäre dies wieder gleich ein Freiheitsberaubender Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht. Man braucht kein Prophet zu sein, um abzuschätzen, dass Länder mit einem Nationalen Impfregister in den nächsten Monaten bei der Anzahl der Boosterimpfungen Deutschland weit hinter sich lassen werden. Das kommt dabei heraus, wenn man den Gesundheitsschutz zurückstellt und den Datenschutz priorisiert.*

LOTHAR OBST, MÖLLN

# Soziale Aspekte rücken in den Fokus

**DIALOG** Wie sollten Gesundheitsberufe kooperieren? Welchen Stellenwert hat Selbstverwaltung und warum tun sich Politiker eigentlich mit dem Gesundheitswesen so schwer? Sozialpolitikerin Birte Pauls tauschte sich in Bad Segeberg mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann aus.

Gesundheitspolitik gilt unter Politikern nicht gerade als bevorzugtes Themengebiet. Die Gründe sind vielfältig: Zu komplex, man legt sich mit unterschiedlichen Interessengruppen an und macht sich schnell unbeliebt. Birte Pauls empfindet dies nicht so. „Auf keinen Fall!“, sagt Pauls im Gespräch mit Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann. Die SPD-Sozialpolitikerin, seit zwölf Jahren im Landtag, erlebt Gesundheitspolitik ganz anders – nämlich als „zentralen Bestandteil der Politik“. „Sie betrifft jeden und jeder möchte eine gut aufgestellte Gesundheitspolitik“, sagte Pauls bei dem Gespräch in Bad Segeberg im Rahmen unserer Serie „Kammer in Gesellschaft“.

Trotz dieser positiven Wahrnehmung gibt es Aspekte, die die Arbeit von Gesundheitspolitikern erschweren. Neben den oft speziellen Problemen dieses komplexen Themenfeldes sind dies die vielen gegensätzlichen Standpunkte der unterschiedlichen Akteure, was Pauls auf die jeweiligen wirtschaftlichen Interessen zurückführt und womit sie zügig auf eines ihrer Kernthemen zusteuert, die sie bewegen: die Profitorientierung im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Versorgung. Die Selbstständigkeit von Ärzten in eigenen Praxen zählt sie ausdrücklich nicht dazu: „Die ist und bleibt für mich selbstverständlich. Natürlich müssen Ärzte in ihren Praxen Geld verdienen.“

Dass aber im stationären Sektor und in der Pflege private Betreiber in Deutschland inzwischen in der Mehrheit sind, hält sie für eine falsche Entwicklung. „Rendite begrenzen“ lautet ihre Empfehlung. Und wer soll dann die Versorgung übernehmen? Für die gelernte Pflegefachkraft kommt an dieser Stelle ein Akteur ins Spiel, der nach

„Das Gesundheitswesen darf nicht zum Spielball profitorientierter Konzerne werden.“

PROF. HENRIK HERRMANN

ihrer Ansicht mehr Verantwortung übernehmen könnte und sollte: die Kommunen. Damit die mehr Verantwortung übernehmen können, ist aus ihrer Sicht eine bessere finanzielle Unterstützung durch das Land, aber auch mehr Expertise in den Regionen erforderlich. Pauls sieht dafür – trotz des in Schleswig-Holstein bekannten kommunalen Engagements bei Medizinischen Versorgungszentren – derzeit noch nicht das erforderliche Bewusstsein in der Kommunal- und in der Landespolitik, und auch in den Köpfen der Bevölkerung müsste sich dafür noch einiges ändern: „Dafür müsste sich die Gesellschaft in eine andere Richtung bewegen.“

Für mehr kommunale Verantwortung und eine bessere finanzielle Ausstattung der Kommunen, damit diese Know-how aufbauen und regional angepasste Versor-



Prof. Henrik Herrmann





gungsangebote schaffen können, ist auch Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann aufgeschlossen. Er beobachtet mit Sorge, wie stark wirtschaftliche Interessen inzwischen das Gesundheitswesen prägen. Gegen Ökonomisierung und Wettbewerb hat er nichts einzuwenden, aber: „Das Gesundheitswesen darf nicht zum Spielball profitorientierter Konzerne werden“, sagte Herrmann. Er hält ein Nebeneinander von öffentlichen und privaten Einrichtungen, die in einem gesunden Wettbewerb stehen, für wünschenswert.

Kommunale Verantwortung würden Pauls und Herrmann beide gerne mit mehr Bürgerbeteiligung verknüpfen. Pauls ist überzeugt, dass diese leichter umzusetzen ist, wenn sich die Kommunen stärker in die Gesundheitsversorgung einbringen. Herrmann sieht damit auch eine patientenzentriertere Medizin verknüpft, die die Bedürfnisse des Einzelnen und dabei soziale Aspekte stärker berücksichtigt. „Wir haben das Soziale im Gesundheitswesen zu lange vernachlässigt, das müssen wir zurückgewinnen“, sagte Herrmann. Er verspricht sich von einer Kehrtwende auch ein Zurückdrängen der Fremdbestimmung im Gesundheitswesen, die nach seinem Eindruck sowohl Patienten als auch die Gesundheitsberufe derzeit empfinden. Mehr Eigenverantwortung wünscht sich auch Pauls, und zwar besonders für die Berufsgruppe, aus der sie selbst kommt: die Pflege.

Ihr jahrelanger Einsatz für eine Pflegeberufekammer war in Schleswig-Holstein nicht von Erfolg gekrönt, die Hoffnung aufgeben mag sie trotz inzwischen erfolg-



Sozialpolitikerin Birte Pauls

## „Gesundheitspolitik ist unbeliebt oder gilt als undankbar? Auf keinen Fall!“

BIRTE PAULS

ter Abwicklung der Kammer im Norden jedoch nicht. Gespannt verfolgt sie derzeit die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen, wo eine Kammer – mit anderer parteipolitischer Unterstützung als in Schleswig-Holstein – möglich erscheint. „Das würde bedeuten, dass 220.000 Pflegende eine Kammer hätten“, verdeutlicht Pauls die Bedeutung dieser Entscheidung.

Wie wichtig diese aus ihrer Sicht wäre, zeigt die derzeitige Flaute an pflegepolitischen Themen in der öffentlichen Diskussion bei uns. „Man hört nichts mehr, das Sprachrohr fehlt“, lautet ihre Wahrnehmung. Dass die Pflegeberufekammer am Ende scheiterte, führt sie auch auf den Frust zurück, den viele Pflegende insge-

samt wegen der Rahmenbedingungen in ihrem Beruf spüren. Dies hat auch mit Eigenverantwortung zu tun, die viele Pflegende vermissen.

Herrmann, der stets im konstruktiven Dialog mit der Pflegeberufekammer stand, will die Kontakte zu der heterogenen Berufsgruppe nicht abreißen lassen. Auf Arbeitsebene, betont Herrmann, gebe es weiterhin Kontakte und gemeinsame Projekte etwa in der Ethikberatung oder in der primärärztlichen Versorgung würden weiterverfolgt. „Wir müssen im Dialog bleiben. Alle Gesundheitsberufe müssen gemeinsam nach Lösungen suchen“, lautet sein Credo. Er erhofft sich von diesem Dialog eine horizontale Vernetzung zum Wohl des Patienten. Selbstverwaltung an sich hat nach seiner Wahrnehmung die Herausforderung zu meistern, dass sie keine reine Interessenvertretung ihrer Mitglieder sein kann, sondern auch staatliche Aufgaben übernimmt. „Selbstverwaltung darf nicht nur verwalten, sondern muss auch gestalten.“ Statt nur „dagegen“ zu sein, müsse Selbstverwaltung Lösungswege finden – was oft mühsam ist und Kritik provoziert.

Mühsam, aber von beiden als lohnenswert eingestuft, könnte ein Engagement für eine Idee von Pauls sein, die sie ebenfalls umtreibt: die Alterswohlgefährdung in den Fokus zu rücken. Prävention und Gewalt in der Pflege sind nur zwei Aspekte, die in diesem Zusammenhang beachtet werden sollten – Gesprächsstoff genug für einen weiteren Austausch.

DIRK SCHNACK

# Darmkrebs ist oft Männersache

**KARZINOME** Anfang des Jahres haben sich niedergelassene Magen-Darm-Ärzte der Initiative „Nationale Dekade gegen Krebs“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung angeschlossen. Ihr Ziel: Möglichst viele Krebsneuerkrankungen verhindern – u. a. durch verstärkte Vorsorge. Wie ist Darmkrebs im Kontext aller Karzinome in Schleswig-Holstein einzuordnen und welche Risiko- und Schutzfaktoren sind zu beachten?

Krebskrankheiten umfassen eine Vielzahl chronischer Krankheiten, bei denen Körperzellen unkontrolliert wachsen und gesundes Gewebe verdrängen und zerstören können. Sie sind nach Herz-Kreislaufkrankheiten wie Koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schlaganfall die zweithäufigste Todesursache in Deutschland (1).

Aber nicht jeder Krankheitsverlauf bei Krebs endet tödlich. Jährlich wird bei etwa 500.000 Menschen in Deutschland eine Krebserkrankung neu diagnostiziert und etwa 250.000 sterben daran (2, 3). Das bedeutet, dass etwa die Hälfte der Betroffenen die Krebserkrankung überleben können. Es lohnt sich also, dafür etwas zu tun.

Bei den Krebsneuerkrankungen der inneren Organe 2015/ 2016 stehen in Deutschland bei den Männern der Prostatakrebs, gefolgt vom Lungen- und Darmkrebs, an der Spitze der Häufigkeit (3; Inzidenz, Anzahl pro Jahr). Bei den Frauen ist der Brustkrebs am häufigsten, gefolgt vom Darm- und Lungenkrebs.

Bei den Krebssterbefällen führt bei Männern der vor allem durch das Tabakrauchen verursachte Lungenkrebs mit großem Abstand die Statistik an, gefolgt vom Prostata- und Darmkrebs (3; Mortalität, Anzahl der Gestorbenen pro Jahr). Bei Frauen liegt der

Brustkrebs knapp vor dem Lungenkrebs, gefolgt vom Darmkrebs.

Die Zahlen zu Krebs in Schleswig-Holstein entsprechen weitgehend denen für Deutschland insgesamt (4). So lag bei der Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr bei den Männern der Prostatakrebs mit 2.302 Fällen weit vorn, gefolgt von Lungenkrebs (1.405 Fälle) und Darmkrebs (1.230 Fälle). Bei den Frauen war es Brustkrebs mit 2.812 Fällen vor Darmkrebs (1.105 Fälle) und Lungenkrebs (938 Fälle).

Bei der Krebssterblichkeit waren bei den Männern bei Lungenkrebs pro Jahr 1.265 Todesfälle zu verzeichnen, vor Prostatakrebs (570 Todesfälle) und Darmkrebs (491 Todesfälle). Bei den Frauen lag im Unterschied zu den Zahlen für Deutschland insgesamt der Lungenkrebs mit 756 Todesfällen ebenfalls an erster Stelle, noch vor Brustkrebs (703 Todesfälle) und Darmkrebs (449 Todesfälle).

## Deutlich mehr Männer als Frauen vom Darmkrebs betroffen

Wie kürzlich in einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt berichtet wurde, erkranken Männer häufiger am Darmkrebs als Frauen (5). Jedes Jahr erkranken etwa 55.000 Menschen in Deutschland an Darmkrebs. Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate bei

Männern liegt bei 46 pro 100.000 pro Jahr, bei Frauen dagegen nur bei 28.

Noch deutlicher ist dieser Geschlechtsunterschied, wenn die fortgeschrittenen Krebsstufen betrachtet werden, die sogenannten fortgeschrittenen Adenome. Ein Wissenschaftlerteam aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) hat jetzt untersucht, wie bekannte und vermutete Risiko- und Schutzfaktoren zu dieser deutlich höheren Erkrankungsrate bei Männern beitragen (6).

Bekannt ist, dass weibliche Geschlechtshormone, die sogenannten Östrogene, die zum Beispiel im Rahmen einer Hormonersatztherapie eingenommen werden, zwar das Brustkrebsrisiko erhöhen, aber das Darmkrebsrisiko senken. Auf der anderen Seite ist für Männer dokumentiert, dass ein höherer Konsum von Tabakprodukten und rotem Fleisch zwei Lebensstilfaktoren sind, die das Darmkrebsrisiko steigern.

Die Arbeitsgruppe des DKFZ in Heidelberg hat untersucht, in welchem Ausmaß die verschiedenen infrage kommenden Risiko- und Schutzfaktoren den Geschlechtsunterschied bei der Krankheitsinzidenz erklären. Die Forscher werteten dazu Daten von fast 16.000 Teilnehmern der „KolosSal-Studie“ aus (7). Dies ist eine saarlandweite Studie zur Effektivität der Früherkennungskoloskopie. Die Heidelberger Epidemiologen berücksichtigten für ihre aktuelle Untersuchung alle bekannten oder auch mutmaßlichen Risiko- und Schutzfaktoren für Darmkrebs. Eine Rolle spielen hierbei das Alter, die familiäre Vorgeschichte, Diabetes, frühere Koloskopie, Einnahme von Aspirin und Statinen, Rauchen, Alkoholkonsum, Gewicht und Körpergröße, Verzehr von rotem Fleisch und Wurst, Obst, Gemüse oder Vollkornprodukten sowie bei Frauen die Anwendung von Hormonersatzpräparaten.



Bei Männern wurden bei der Vorsorgekoloskopie altersstandardisiert doppelt so häufig Darmkrebs oder fortgeschrittene Adenome gefunden wie bei Frauen. Nach umfassender Adjustierung für die verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren zeigte sich, dass diese etwa die Hälfte des Risikoüberschusses der Männer erklären. Bei Krebserkrankungen des Enddarms fällt der Einfluss dieser Faktoren noch etwas weniger ins Gewicht als bei Tumoren des übrigen Dickdarms.

Das bedeutet, dass die Ursache für die andere Hälfte des Risikoüberschusses für Darmkrebs bei Männern noch unbekannt ist. Die Heidelberger Forscher betonen, dass die Ergebnisse unter anderem verdeutlichen, wie wichtig es insbesondere für Männer sei, die Möglichkeiten zur Darmkrebsvorsorge wahrzunehmen, das heißt, Stuhltests auf Blut durchzuführen oder sich sogleich für eine Vorsorge Darmspiegelung zu entscheiden.

#### Wie erhöhter Fleischverzehr Darmkrebs verursachen könnte

In einem weiteren Artikel, der ebenfalls kürzlich im Deutschen Ärzteblatt erschienen ist, konnte gezeigt werden, wie erhöhter Fleischverzehr Krebs auslösen könnte (8).

Darmkrebspatienten mit einem erhöhten Verzehr von rotem Fleisch oder Wurstwaren in der Vorgeschichte hatten in einer Studie in der wissenschaftlichen Zeitschrift *Cancer Discovery* häufiger eine alkylierende Gensignatur in der Darmschleimhaut, die das Krebswachstum auslösen könnte.

Bekanntlich stuft die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) seit 2015 verarbeitetes Fleisch, sprich Wurstwaren, als krebserregend als Gruppe-1-Karzinogen und rotes Fleisch als wahrscheinlich krebserregend als Gruppe-2A-Karzinogen für den Menschen ein.

Die WHO begründete dies mit epidemiologischen Daten (Menschen mit hohem Fleischkonsum erkranken häufiger an Krebs) und tierexperimentellen Studien (Füttern mit Fleisch kann Krebs auslösen). Die Erkenntnisse zu dem genauen Pathomechanismus waren aber begrenzt.

Inzwischen sind mit der Gensequenzierung neue Erkenntnisse gewonnen worden. Ein Team vom Cancer Institute in Boston hat das Exom – das sind die Abschnitte des Erbguts, die die Baupläne für Proteine enthalten – von 900 Patienten analysiert, die an Darmkrebs erkrankt waren.

Die Exom-Analyse wurde einmal im Tumor und zum anderen in der normalen Schleimhaut durchgeführt. Dahinter stand die Idee, dass Veränderungen in beiden Gewebeproben eher auf einen Auslöser hinwei-



### Info

- 1. Darmkrebs ist bei Männern etwa doppelt so häufig wie bei Frauen.*
- 2. Bei Berücksichtigung aller bekannten und mutmaßlichen Risiko- und Schutzfaktoren für Darmkrebs können diese nur circa 50 Prozent des Risikoüberschusses erklären.*
- 3. Die Ursache für die andere Hälfte des Risikoüberschusses für Darmkrebs bei Männern ist unbekannt.*
- 4. Hinsichtlich der ernährungsabhängigen Risikofaktoren für Darmkrebs gibt es neue Erkenntnisse.*
- 5. Bei Darmkrebspatienten mit erhöhtem Verzehr von rotem Fleisch oder Wurstwaren in der Vorgeschichte wurde häufiger eine alkylierende Gensignatur in der Darmschleimhaut, die das Krebswachstum auslösen könnte, nachgewiesen. Diese konnte mit dieser Ernährungsform in Zusammenhang gebracht werden.*
- 6. Zur Vorsorge ist eine Lebensstiländerung zu empfehlen, zu der Rauchverzicht und eine gesunde Ernährung mit wenig (rotem) Fleisch und Fett und viel Obst und Gemüse gehört (10).*
- 7. Empfehlenswert sind auch regelmäßige endoskopische Untersuchungen des Dickdarms. Die gesetzlichen Krankenkassen empfehlen die erste Darmspiegelung für Männer mit 50 Jahren und für Frauen ab 55 Jahren, wenn kein bekanntes erhöhtes Risiko für Darmkrebs besteht. Ist der Befund unauffällig, genügt eine erneute Darmspiegelung nach zehn Jahren.*

sen. Wenn die Veränderungen nur im Tumor auftreten, könnten sie auch Folge des genetischen Chaos sein, zu dem es bei einem Krebswachstum kommt.

Die Patienten waren zuvor als Teilnehmer der beiden großen Nurses' Health Studies oder der Health Professionals Follow-Up Study alle zwei Jahre nach ihren Ernährungsgewohnheiten befragt worden. Deshalb konnten die Ergebnisse mit dem früheren Fleischkonsum der Patienten in Verbindung gebracht werden.

Die Forscher entdeckten in den Gewebeproben sieben verschiedene Muster von Mutationen, die sie als Signatur bezeichnen. Eine Signatur war durch Mutationen gekennzeichnet, die auch nach dem Einsatz von alkylierenden Zytostatika wie etwa Temozolomid beobachtet werden (9). Diese Krebsmedikamente führen zur Bildung von Alkylgruppen in der DNA, was in höherer Dosis die Krebszellen zerstört. Bei niedriger Dosierung können alkylierende Substanzen jedoch auch Krebs auslösen.

Ein Vergleich mit den früheren Ernährungsgewohnheiten ergab, dass die alkylierende Signatur häufiger bei Darmkrebspatienten auftrat, die in der Vergangenheit gerne und häufig Fleisch und Wurstwaren verzehrt hatten. Für die anderen sechs Signaturen war kein Zusammenhang mit der früheren Ernährung nachweisbar. Es ist deshalb möglich, dass Substanzen im verzehrten Fleisch eine alkylierende Wirkung haben. Ein weiteres Indiz ist, dass die alkylierende Signatur vor allem im distalen Dickdarm gefunden wurde. Hier treten auch die meisten Darmkrebs-erkrankungen auf, die mit der Ernährung in Verbindung gebracht werden.

PROF. KLAUS-DIETER KOLENDA

## Pandemiebeauftragter hoch dekoriert



Dr. Hans-Joachim Commentz (links) mit Ministerpräsident Daniel Günther, der ihm die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland überreichte.

Das jahrzehntelange Engagement von Dr. Hans-Joachim Commentz in und für die Selbstverwaltung ist unter niedergelassenen Ärzten in Schleswig-Holstein bekannt. Nun bekam er dafür von Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Überreicht wurden ihm Orden und Urkunde am 23. November von Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) in Kiel. Commentz war Hausarzt in Schleswig und hatte unterschiedliche Funktionen in der Selbstverwaltung inne, u. a. als Notdienstbeauftragter und

als Beteiligter an der Planung und Umsetzung der Bereitschaftsdienstreform. Seit Beginn der Corona-Pandemie 2020 ist er der Pandemiebeauftragte des KV-Vorstandes. Seit März vergangenen Jahres hat er sich in dieser Funktion für den Aufbau der Testzentren im Land eingesetzt. In Kooperation mit dem Land hat er mehrere Testmobile eingerichtet, die bei Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Alten- und Pflegeheimen schnelle Tests vor Ort möglich machen. Außerdem unterstützte Commentz die Landesregierung bei der Vorbereitung der zahlreichen Impfkationen. (PM/RED)

## Haut folgt auf Fleischmann

Dr. Matthias Haut hat am 1. November in der imland Klinik Dr. Thomas Fleischmann als Chefarzt der Zentralen Notaufnahme (ZNA) abgelöst. Haut war zuvor bereits als Ärztlicher Leiter für eine gemeinsame ZNA zweier Krankenhäuser verantwortlich. Eine vergleichbare Struktur weisen auch die imland Kliniken mit ihrer standortübergreifenden Zentrale in Rendsburg und Eckernförde auf. Haut ist Notfallmediziner und Anästhesist. Besonderes Augenmerk wird er auf die Vernetzung und das Schnittstellenmanagement legen, das sein Vorgänger bei imland bereits etabliert hat. Haut stammt aus Hildesheim, hat in Göttingen studiert und anschließend in der Ammerland-Klinik in Westerstede die gesamte Laufbahn vom Assistenzarzt bis zum Ärztlichen Leiter durchlaufen. Auch privat setzt er sich für den Rettungsdienst ein und fährt bislang selbst als Notarzt. Er kündigte an, besonderes Augenmerk auf Teamarbeit, Patientensorientierung, Schnittstellenmanagement und aufeinander abgestimmte Arbeitsabläufe zu legen. (PM/RED)

## GEBURTSTAGE

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

Eckart Koblitz, Wees,  
feiert am 01.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Bernried Fleig, Lübeck,  
feiert am 03.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hans-Christian John, Ratzeburg,  
feiert am 04.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Eberhard Schwarz, Breklum,  
feiert am 05.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Thomas Hehmann, Glücksburg,  
feiert am 05.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Kai Schwonberg, Eddelak,  
feiert am 05.01. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Fred Brix, Strande,  
feiert am 06.01. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Karl-Werner Diederich, Lübeck,  
feiert am 09.01. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Barbara Cordes, Neustadt,  
feiert am 10.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Helmut Kleinwechter, Kiel,  
feiert am 11.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Claus Laessing, Aukrug,  
feiert am 12.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Katharina Laban, Elmshorn,  
feiert am 13.01. ihren 75. Geburtstag.

Thomas Eichwald, Ahrensburg,  
feiert am 17.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Ilse Süß-Buddenhagen, Bad Segeberg,  
feiert am 18.01. ihren 85. Geburtstag.

Johannes Rühl, Heist,  
feiert am 18.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Maren Jurkschat, Lübeck,  
feiert am 18.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Helmut Kropp, Waabs,  
feiert am 19.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Konrad Bethge, Großenwiehe,  
feiert am 19.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Gisela van Bentum, Lübeck,  
feiert am 20.01. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Dipl.-Soz. Karin Gülsdorff, Lübeck,  
feiert am 21.01. ihren 75. Geburtstag.

Prof. Winfried Stöcker, Groß Grönau,  
feiert am 23.01. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Jens-Gert Söntgen, Harrislee,  
feiert am 26.01. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ulf-Berthold Marr, Lübeck,  
feiert am 27.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Renate Dernick, Pinneberg,  
feiert am 28.01. ihren 90. Geburtstag.

Dr. Peter Illgner, Sylt, OT Westerland,  
feiert am 28.01. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Erika Hartmann, Hanerau-Hademarschen,  
feiert am 28.01. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Jürgen Schwalm, Lübeck,  
feiert am 29.01. seinen 90. Geburtstag.

Dr. Hans-Martin Obrecht, Schleswig,  
feiert am 31.01. seinen 75. Geburtstag.

## Robert-Koch-Preis geht nach Kiel



Prof. Katharina Schaufler

Prof. Katharina Schaufler aus Kiel erhielt vergangenen Monat den mit 5.000 Euro dotierten Robert-Koch-Preis für Postdoktoranden 2021. Ausgezeichnet wurde sie für ihre Forschung im Bereich der Hygiene und Mikrobiologie. In Zusammenarbeit mit den Deutschen Gesellschaften für Hygiene und Mikrobiologie, Immunologie und Virologie vergibt die Robert-Koch-Stiftung jährlich drei Förderpreise an den wissenschaftlichen Nachwuchs in diesen Themenbereichen. Die Preise würdigen naturwissenschaftliche oder medizinische Arbeiten, die einen grundlegenden Beitrag zum besseren Verständnis der Infektionskrankheiten leisten und neue Ansätze für Diagnose oder Therapie aufzeigen. Schaufler ist seit Mai 2021 Professorin für Medizinische Mikrobiologie an der Medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität. Im Zentrum ihrer Forschung stehen Infektionen, die von antibiotikaresistenten Bakterien verursacht werden. (PM/RED)

## Nordwind für Augenärzte



Dr. Bernhard Bambas (links) und Daniel Pleger

Schleswig-Holsteiner tragen künftig im Bundesvorstand des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands (BVA) mehr Verantwortung: Dr. Bernhard Bambas aus Bad Segeberg ist jetzt zweiter Vorsitzender auf Bundesebene, Daniel Pleger aus Flensburg neu im Vorstand und Dr. Christian Kandzia (Kiel) im Beirat. Der 58-jährige Bambas ist auch Verbandsvorsitzender in Schleswig-Holstein und war vorher schon im Bundesvorstand. Der 37-jährige Pleger ist derzeit in Flensburg angestellt tätig. Bislang sind angestellte Ärzte im Bundesvorstand kaum vertreten, obwohl sie mittlerweile rund 35 Prozent der Augenärzte im ambulanten Sektor ausmachen. Die Wahlen fanden außerhalb des üblichen Turnus statt, weil der bisherige zweite Vorsitzende Prof. Bernd Bertram zurückgetreten ist. Bei den 2023 turnusmäßig vorgesehenen Wahlen hoffen die Augenärzte auch Frauen für eine Mitarbeit im Vorstand zu finden. Dies ist bislang nicht gelungen. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Vieler leitet Ambulanz am Städtischen

Internist Dr. Tom Vieler leitet die neue Infektionsambulanz am Städtischen Krankenhaus in Kiel, die ambulant eine integrierte und vollständige Versorgung von HIV-Infektionen und assoziierter Infektionen anbietet. Der Infektiologe ist spezialisiert auf die Behandlung von HIV-Infizierten und war vorher am UKSH in Kiel tätig. Die neue Ambulanz am Städtischen gehört zur vierten Medizinischen Klinik für Pneumologie unter Leitung von Prof. Burkhard Bewig. Zu Vielers Team gehört auch Pneumologin Dr. Jennifer Schumacher. (PM/RED)

### Jain Mitglied im Euro-CTO-Club

Dr. Deepak Jain, leitender Arzt der Abteilung für interventionelle Kardiologie an den Lübecker Sana Kliniken, ist seit Kurzem Mitglied im Euro-CTO-Club, einem Forum für ausgewiesene Spezialisten für chronisch verschlossene Herzkranzgefäße. Laut Sana ist Jain der zweite Mediziner Norddeutschlands mit Vollmitgliedschaft in der 2006 in Paris gegründeten Experten-Vereinigung, nachdem er mehr als 50 Prozeduren pro Jahr und insgesamt mehr als 300 dieser Eingriffe vorgenommen hat. Dem Kreis gehören 60 europäische Ärzte an. (PM/RED)

### Sen folgt auf Fischer-Brandies

Prof. Sinan Sen ist Nachfolger von Prof. Helge Fischer-Brandies als Direktor der Klinik für Kieferorthopädie am Kieler UKSH. Sen kam in diesem Jahr aus Heidelberg nach Kiel. Er beschäftigt sich u. a. mit der Behandlung von Gesichts- und Kiefergelenksschmerzen bei craniomandibulären Dysfunktionen und Untersuchungen zur Knochenremodellierung während der orthodontischen Zahnbewegung. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Prof. Axel Gehrke, Grönwohld,  
geboren am 12.01.1942, verstarb am 22.09.2021.

Dr. Sven Hansen, Flensburg,  
geboren am 08.12.1951, verstarb am 25.05.2021.

Dr. Christine Schüler, Schenefeld,  
geboren am 25.08.1959, verstarb am 09.10.2021.

Dr. Rose Stumpf, Bad Schwartau,  
geboren am 21.07.1933, verstarb am 17.10.2021.

Joachim Matthiassen, Schleswig,  
geboren am 17.03.1946, verstarb am 31.10.2021.

Jons-Uwe Giszas, Neustadt,  
geboren am 17.11.1956, verstarb am 12.11.2021.

# Mit Reiestipendium auf Fortbildung

**ARTHROSKOPIE** Beim AGA-Patellofemoral Fellowship besuchen zwei Mitglieder der Gesellschaft für Arthroscopie und Gelenkchirurgie (AGA) verschiedene Arthroscopiezentren im deutschsprachigen Raum. Die AGA ist Europas größte Fachgesellschaft für Arthroscopie. Wie diese Fortbildung an wechselnden Orten mit unterschiedlichen Kollegen abläuft, erlebte kürzlich Dr. Eckhardt Klostermeier aus dem Orthopaedicum in Kiel.

Wer sich für ein solches Fellowship bewirbt, muss mindestens vier Jahre Weiterbildungszeit in der Orthopädie und Unfallchirurgie absolviert haben, im OP-Katalog mindestens 50 rein patellofemorale Eingriffe sowie Empfehlungen des Klinikchefs und von zwei von der AGA anerkannten Instruktoren vorweisen und seit mindestens zwei Jahren Mitglied der Gesellschaft sein. Die Stationen des AGA-Patellofemoral Fellowship 2021:

► **PD Dr. René El Attal**

(Landeskrankenhaus in Feldkirch)

Im österreichischen Feldkirch standen zwei Trochleaplastiken zur Vertiefung der patellaren Gleitrinne sowie MPFL-Plastiken mit Gracilis- und Quadrizepssehne zur ligamentären Stabilisierung der Patella auf dem OP-Programm. Anschließend diskutierten die Fellows Fallbeispiele und das jeweilige Vorgehen mit dem Gastgeber. Kernpunkt waren verschiedene Messmethoden zur Bestimmung der Patellaposition (z. B. Insall-Salvati, Caton-Deschamps) und die Besonderheiten und Limitierungen bei offenen Wachstumsfugen bei Kindern und Jugendlichen in der Patellachirurgie.

► **Prof. Geert Pagenstert**

(Merian Iselin – Klinik für Orthopädie und Chirurgie in Basel)

Hier lernten die Fellows im Gespräch mit Pagenstert und Praxispartnern das Gesundheitssystem in der Schweiz kennen. Schwerpunkt der OP-Tage war die Knieendoprothetik mit Fokus auf der korrekten Planung des retropatellaren Ersatzes. Neben Tipps für die Primärimplantation begleiteten die Fellows in einer Revision bei Patella bache und Fehlstellung der tibialen Komponente

die Planung und operative Umsetzung mit Distalisierung der Gelenklinie und Ausgleich einer postoperativen Valgusfehlstellung. Eine gemeinsam durchgeführte roboterassistierte Knieprothese sorgte für Diskussionen und Ideen über den Einsatz dieser Technologie.

► **PD Dr. Peter Balcarek**

(Arcus Klinik in Pforzheim)

Als Auftakt des Besuches hatte der Gastgeber ein kleines Symposium organisiert, in dessen Rahmen die Fellows die aktuellen Behandlungsstandards der Patella-Instabilität und wichtige prognostische Faktoren (z. B. BMI, J-sign) mit den Ärzten der Arcus Klinik besprechen konnten. Am folgenden OP-Tag standen eine Trochlea- und verschiedene MPFL-Plastiken auf dem Programm. Besonders interessant für die Fellows war die Rekonstruktion des MPFL mit einem FiberTape, wobei die Fixation über eine patellare Weichteilbrücke mit sicheren Zusatznähten und femoral mit einer Schraube erfolgte. „Das sehnengraftschonende Vorgehen mit dieser Technik erschien uns als spannende Alternative“, berichtet Klostermeier.

► **Prof. Christoph Becher**

(Atos Klinik in Heidelberg)

Becher demonstrierte mit der Implantation einer retropatellaren WAVE®-Prothese eine operative Behandlungsmethode für Patienten mit isolierter Arthrose der retropatellaren Gelenkfläche. Auf dem Programm stand außerdem die Knorpeltherapie mit Membranimplantation für einen noch rekonstruktiv behandelbaren Knorpelschaden der Patella. Abschließend wurde den Fellows noch eine biplanare Femur-Derotationsosteotomie geboten. Hierbei wird



*Dr. Eckhardt Klostermeier*

eine pathologisch vermehrte Antetorsion bei komplexer Patellainstabilität korrigiert und quasi „die Trochlea unter die Patella gedreht“, um eine erneute Ausrenkung der Patella zu verhindern.

► **PD Dr. Paola Kappel**

(Krankenhaus Köln-Merheim)

Auch hier standen mit zwei Trochleaplastiken plus jeweils MPFL und in einem Fall auch varisierender Femurosteotomie komplexe und anspruchsvolle Operationen auf dem Programm. Eine der MPFL Plastiken erfolgte mit einer patellar ankerfrei fixierten Gracilis Sehne. Am zweiten Tag in Köln untersuchten die Fellows in der Sprechstunde gemeinsam Patienten und konnten die gestellten Diagnosen und Therapieempfehlungen diskutieren.

Anschließend ging es zum AGA-Kongress nach Innsbruck, wo die Patellofemoral Fellows auf vier Kollegen des AGA-NVA-Fellowship trafen, Erfahrungen austauschten und den 38. AGA Kongress besuchten. Fazit Klostermeiers: „Die zwei Wochen waren persönlich und fachlich eine sehr bereichernde Erfahrung.“ Informationen: [www.aga-online.ch](http://www.aga-online.ch) (RED)

# Bandscheiben-OP mittels Endoskop

**ENDOSKOPIE-VERFAHREN** vermeidet zwar Gewebetrauma, viele Operateure sind bislang aber noch zurückhaltend. Neustadt sieht Perspektive für weitere Indikationen.

Wirbelsäulenoperationen, insbesondere an den Bandscheiben, werden oft kontrovers diskutiert. Häufigkeit, Komplikations- und Erfolgsraten werden öffentlich abgewogen, nicht immer differenziert. Prof. Markus Quante, Orthopäde und Unfallchirurg an der Schön Klinik Neustadt, sagt dazu: „Wenn die Indikation zur Operation stimmt, wird in aller Regel auch das Ergebnis gut. Andersherum: Ist das OP-Ergebnis schlecht, liegt es häufig an einer falschen Indikation.“ Quante plädiert für eine strenge Indikationsstellung und empfiehlt Patienten, vor der Entscheidung für eine OP eine zweite Meinung einzuholen.

Seit einiger Zeit wendet er in Neustadt ein endoskopisches Verfahren an, um den Bandscheibenprolaps zu beheben. Er sieht darin ein besonders schonendes Verfahren, für das sich jedoch bislang noch nicht viele Operateure entschieden haben. In Schleswig-Holstein ist die Schön Klinik in Neustadt nach eigenen Angaben einziger Anbieter, rund 100 solcher Operationen hat das Team um Dr. Márk Köszegváry, Dr. Ferenc Pécsi und Quante seit Anfang 2020 durchgeführt.

Bei dieser Methode wird das Endoskop über einen nur wenige Millimeter großen Schnitt eingeführt. Das Auge wird praktisch in die Tiefe verlegt, liefert die Optik vom Ort des Geschehens doch Bilder in bis zu 50-facher Vergrößerung auf große Monitore. So können die Chirurgen zielgenau arbeiten und das auf Spinalnerven drückende Bandscheibengewebe entfernen.

„Für den Patienten von besonderer Bedeutung ist das geringe bis kaum vorhandene Gewebetrauma“, sagt Quante. „Während bei den mikrochirurgischen offenen Operationen Wundheilungsstörungen und Infektionen mit etwa 3 bis 5 Prozent als häufigste Komplikationen verzeichnet sind, geht die Rate bei dem endoskopischen Ver-

fahren in der Fachliteratur gegen Null.“ Die Operierten sind meist schnell wieder auf den Beinen und können bereits einen Tag nach dem Eingriff aus der Klinik entlassen werden. „Dies ist vor allem für jüngere Patienten, die im Berufsleben stehen und rasch wieder arbeitsfähig sein wollen, ein wichtiges Argument.“ Das bestätigt auch Dr. Tim Drewes, Orthopäde in einer Gemeinschaftspraxis in Bad Schwartau. Er überweist regelmäßig Patienten nach Neustadt, einige von ihnen sind mit dem Endoskop behandelt worden. „Die unglaublich kleinen Wunden sind faszinierend. Die Patienten waren deutlich schneller rehabilitiert, da kaum Muskeltraumata geschaffen wurden.“ Bisherigen Untersuchungen zufolge profitieren Patienten vor allem in den ersten drei Monaten von dem Verfahren, nach vier bis sechs Monaten gleichen sich die Ergebnisse aller Methoden an.

Für geeignet hält Quante den endoskopischen Eingriff insbesondere im Lumbalbereich; Kontraindikationen sind meist anatomisch begründet: Sehr rückenmarks-

nahe Vorfälle, Rezidive und arg verknöcherte Bandscheiben lassen eine offene mikrochirurgische Operation sinnvoller erscheinen. Mitunter ist auch intraoperativ ein Umsteigen vom endoskopischen auf ein offenes Verfahren notwendig, etwa wenn die Sicht des Operateurs durch eine Blutung stark eingeschränkt ist. In Neustadt ist ein solcher Switch während der ersten 50 Operationen etwa in 10 Prozent der Fälle erfolgt, räumt Quante ein. Der Umstieg sei jedoch eine reine Vorsichtsmaßnahme im Sinne größtmöglicher Behandlungssicherheit gewesen und habe das Behandlungsergebnis nicht beeinträchtigt. Mit steigenden OP-Zahlen habe sich die Zahl der Umstiege reduziert und liegt unter fünf Prozent, so Quante.

Sein Ziel ist es, die endoskopische OP-Methode in Neustadt zu etablieren und auszubauen, auch wenn die technisch anspruchsvolle, in puncto Ausbildung zeitaufwendige und mit höheren Kosten belastete Operation von den Kassen nicht gesondert vergütet wird. Voraussetzung dafür ist ein positives Feedback der Betroffenen. „Wir monitoren sehr genau, aber für exakte Ergebnisse ist es nach rund 100 Operationen dieser Art noch zu früh.“ Dokumentiert werden alle Eingriffe mit einem standardisierten OP-Messsystem, validierte Fragebögen etwa zur Patientenzufriedenheit werden kontinuierlich erhoben und ausgewertet. Als weitere Indikation für die Wirbelsäulenendoskopie sieht Quante die Behebung der Spinalkanalstenose, langfristig auch Bandscheibenoperationen im HWS-Bereich sowie anteilige OP-Schritte bei versteifenden Operationen.

UWE GROENEWOLD



*Endoskopischer Eingriff: Der große Monitor zeigt dem Operateur, was am Ende des Endoskops passiert.*

## FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

### Fortbildungsreihe für Weiterzubildende – Modul I – Ärztliche Begutachtung

Zur Weiterbildung gehören fachgebietsübergreifende Themen, für die entsprechende Kompetenzen erworben werden müssen. Speziell diese Themen sind im Weiterbildungsalltag oft schwierig zu vermitteln, auch weil sich Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung ändern. Täglich spüren wir, dass die Aufgaben umfangreicher und zunehmend von juristischen und ökonomischen Aspekten bestimmt werden. Um Weiterzubildende und Weiterbildungsbefugte zu unterstützen, haben wir eine kostenlose Fortbildungsreihe entwickelt. In den einzelnen eLearning-Modulen sollen Kompetenzen und für die Weiterbildung relevante Themen grundlegender vermittelt werden. Das Curriculum richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte im ersten und zweiten Weiterbildungsjahr. Inhalte des Moduls I - Ärztliche Begutachtung

- ▶ Grundprinzipien der Objektivität und Sorgfalt unter Einbeziehung des ärztlichen Sachverständes
- ▶ Formen der Begutachtung
- ▶ Aufbau von Gutachten

Nächste Termine: durchgängig buchbar

(Fortbildungspunkte: 1, Fortbildungsstunden: 1)

### Fachkunde Strahlenschutz – Röntgendiagnostik

Die Fachkunde im Strahlenschutz setzt sich aus dem Besuch von Strahlenschutzkursen und dem Nachweis praktischer Erfahrung zusammen. Zum Erwerb der Fachkunde „Röntgendiagnostik“ sind folgende Strahlenschutzkurse in dieser Reihenfolge zu absolvieren:

- ▶ Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik (8 Stunden)
- ▶ Grundkurs im Strahlenschutz – medizinischer Bereich (24 Stunden)
- ▶ Spezialkurs im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik (20 Stunden)

Der Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz umfasst 4 Stunden Theorie und 4 Stunden Praxis. Der theoretische Teil wird hier angeboten, der praktische Teil sollte vor dem Besuch des theoretischen Teils in der Abteilung absolviert worden sein, in der auch die praktische Erfahrung zum Erwerb der Fachkunde gesammelt

wird. Ein schriftlicher Nachweis über den praktischen Teil ist vor Beginn des theoretischen Teils vorzulegen. Die unten aufgeführten Kurse sind gemäß der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ vom 17. Oktober 2011 sowie der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ vom 22. Dezember 2005, zuletzt geändert am 27. Juni 2012, von der für den Vollzug der Strahlenschutzverordnung zuständigen obersten Landesbehörde des Landes Schleswig-Holstein und damit bundesweit anerkannt.

- ▶ Mo. 12:00 - 15:00 Uhr: Kenntnisse im Strahlenschutz/ Röntgendiagnostik – theoretischer Teil
  - ▶ Mo. 13:30 Uhr - Mi. 16:30 Uhr: Grundkurs Medizin
  - ▶ Do. 9:00 Uhr - Fr. 18:00 Uhr: Spezialkurs Röntgendiagnostik
- Eine partielle Teilnahme ist möglich. Zum Erwerb der Fachkunden, Computertomografie' und „Interventionelle Radiologie“ ist der Besuch weiterer Spezialkurse nötig.

Nächste Termine: 24. bis 28. Januar 2022

(Fortbildungspunkte: 48, Fortbildungsstunden: 46)

### Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal

Der Kurs basiert auf der Richtlinie „Kenntnisse im Strahlenschutz“ vom 22.12.2005 und beinhaltet 90 Unterrichtsstunden, in denen Theorie und Praxis kombiniert sind. Die Teilnahme an diesen Kursen ist verpflichtend für medizinisches Assistenzpersonal, das unter Aufsicht einer/s fachkundigen Ärztin/Arztes Röntgenstrahlen am Menschen anwendet. Die Durchführung unserer Strahlenschutzkurse findet in modularer Form statt:

- ▶ Grundlagenmodul (10 U.-Stunden) Präsenz bzw. Webseminar
- ▶ E-Learning-Modul / Bereich Theorie (40 U.-Stunden) verbunden mit Lernerfolgskontrollen, die Zugangsvoraussetzung für das praktische Modul sind. Anmeldung nicht erforderlich.
- ▶ Praxismodul (40 U.-Stunden): separat buchbar, Präsenzunterricht. Praktische Übungen in Kleinstgruppen unter Beachtung der Abstandsregelung sowie der gesetzl. Auflagen u.a. an Röntgenphantomen durchgeführt.

Nächster Starttermin: 11. bis 12. Januar 2022 (90 Fortb.stunden)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



#### Kontakt

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





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

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

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

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



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](mailto:anzeigen@elbbuero.com) · [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

**NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 01 15. Dezember 2021**

## STELLENANGEBOTE



## Oberarzt (m/w/i/t) Anästhesiologie

Für unsere Klinik für Anästhesiologie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Oberarzt (m/w/i/t).

### Was Sie erwartet:

- Abwechslungsreiche Tätigkeit in allen Teilbereichen der Anästhesiologie mit Schwerpunkt im operativen Bereich
- Attraktive Arbeitsbedingungen in einem Team mit ausgeprägter Kollegialität und freundschaftlichem Miteinander
- Offenheit für neue Ideen und Innovationen
- Exzellente und schnelle Anbindung an Hamburg

### Ihr Profil:

- Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin und Notfallmedizin
- Erfahrung und Engagement in der anästhesiologischen Aus- und Weiterbildung
- Ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenzen
- Verantwortungsbewusstsein und Führungsqualitäten
- Spaß an der gemeinsamen Arbeit

### Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Ausgezeichnete Ausstattung und hoher Digitalisierungsgrad
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter durch individuelle Arbeitsplatzgestaltung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.500
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.800 stationär, 42.000 ambulant

### Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Der Chefarzt Prof. Dr. Marko Fiege (Professur für Anästhesiologie, Medical School Hamburg) beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-2500).

### Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

### Referenznummer 170-21

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.klinikum-itzehoe.de/karriere](http://www.klinikum-itzehoe.de/karriere)

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis am östl. Stadtrand von Hamburg sucht

### FÄ/FA in Teilzeit

nach Möglichkeit mit Zusatzqualifikationen im gyn/geburtshilfl. US

Wir suchen eine Kollegin/en, die Freude an der vielfältigen selbstständigen Patientinnenbetreuung in der Praxis hat.

Wir bieten Ihnen u.a. eine kollegiale Zusammenarbeit, hervorragende technische Ausstattung, flex. Arbeitszeiten und eine gute Bezahlung. Außerdem nette Kollegen im Praxisnetz, gute ÖPNV Anbindung an HH und ein familienfreundl. Umfeld vor Ort.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: [mail@gyn-praxis-glinde.de](mailto:mail@gyn-praxis-glinde.de)

### FÄ/FA für Psychiatrie

zur Übernahme eines KV- Sitzes für **Gemeinschaftspraxis in Schleswig** gesucht, auch Teilzeittätigkeit möglich.

Familienfreundlicher Betrieb, sympathisches Team, Weiterbildungsermächtigung liegt vor.

Kontakt erbeten unter: [info@pgp-sl.de](mailto:info@pgp-sl.de)

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](mailto:info@dr-stehle.de) **Web:** [www.dr-stehle.de](http://www.dr-stehle.de)

## Kreis Nordfriesland



Moin  
Lieblingsland.

WIR SUCHEN SIE! (m | w | d)

FB 2 • Fachdienst Gesundheit

### Leitung des Gesundheitsamtes

» 39 / 41 Std. • EG 15 TVöD / A 16 SHBesO

### Leitung des Infektionsschutzes

» 39 / 41 Std. • EG 15 TVöD / A 16 SHBesO

» Bewerbungsfristen im Internet

Infos unter [chancen.nordfriesland.de](http://chancen.nordfriesland.de) — Willkommen!

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

Nette, freundliche Praxis für Allgemeinmedizin mit zwei Kassenarztsitzen in Ahrensburg sucht Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin, gern auch Teilzeit, zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: [ziegler@aundbzentrum.de](mailto:ziegler@aundbzentrum.de)

Für das neu gegründete MVZ suchen wir zur Verstärkung des Teams einen

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

Ihre Bewerbung senden Sie bitte schriftlich oder per Mail z.Hd. Frau Völz.  
MVZ der Stadt Wahlstedt gGmbH · Ostlandstr. 8 · 23812 Wahlstedt  
Tel. 04551/99 99-264 · [nadine.voelz@aegnord.de](mailto:nadine.voelz@aegnord.de)

## STELLENANGEBOTE




# Wir suchen Sie.

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

### Was wir bieten:

#### Die modernsten Hausarztpraxen Deutschlands

Hochwertig eingerichtete Räumlichkeiten in zentralen Lagen (Barmbek, Altona, Winterhude, Hoheluft), neueste Geräte und Technologien, eigens entwickelte Apps für PatientInnen und Praxen zur Begleitung der Behandlung

#### Attraktive Vergütung

Ein sehr attraktives Fixgehalt mit zusätzlicher variabler Vergütung und Unternehmensanteilen ohne unternehmerisches Risiko

#### Ambitioniertes Team

Werden Sie Teil des stetig wachsenden Avi-Ärzte-Netzwerks und profitieren Sie von einer Arbeitsatmosphäre geprägt von Teamwork und regelmäßigem Austausch unter KollegInnen

#### 100% Fokus auf die Medizin

Administrative Aufgaben, z.B. die gesamte Praxisorganisation, Bestellungen oder Personalthemen, werden zentral betreut. Dadurch bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich an kommt: die Behandlung der PatientInnen

#### Umfangreiche Benefits

30 Tage Urlaub, flexible Arbeitszeiten, Teilzeit-Arbeitsmodelle, Home Office Möglichkeiten, geförderte Weiterbildungen, Familienfreundlich und noch vieles mehr

#### Ab sofort.

### Was Sie mitbringen:

**Facharzttitel** für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

**Interesse** an moderner Medizin und digitale Affinität

### Interesse?

[www.avimedical.com/aerzte](http://www.avimedical.com/aerzte)

#### Habib Fussi

+49 152 090 688 23  
habib.fussi@avimedical.com



## STELLENANGEBOTE



Der Kreis Herzogtum Lauenburg sucht für eine unbefristete Vollzeitstelle zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine\*n

### Arzt\*Ärztin (m/w/d) für Öffentliches Gesundheitswesen, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

#### Wir bieten Ihnen...

- als Non-Profit-Organisation eine am Gemeinwohl orientierte Arbeit
- eine Bezahlung je nach Qualifikation bis zur EG 15 TVöD zzgl. einer Arbeitsmarktzulage bzw. A 14 SHBesG
- flexible Arbeitszeiten, die Freiraum für Familie und Hobbys lassen
- die Möglichkeit zu genehmigter Nebentätigkeit

**Interesse geweckt?** Weitere Informationen erfahren Sie unter [www.kreis-rz.de/Stellenangebote](http://www.kreis-rz.de/Stellenangebote).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



## Wir suchen

Freiberufliche ärztliche Dozenten (m/w/d) auf Honorarbasis für unsere Schule für Physiotherapie in den Fachbereichen Psychiatrie sowie Pädiatrie.

jeweils 1 Doppelstunde/Woche



Kontakt und nähere Informationen:

Johann Hermann Lubinus Schule  
Steenbeker Weg 25, 24106 Kiel

T: +49 431 388-1842

[pt-schule@lubinus-stiftung.de](mailto:pt-schule@lubinus-stiftung.de)

[www.lubinus-stiftung.de](http://www.lubinus-stiftung.de)

**elbbüro**

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

#### Psychotherapie (TP)

bezahlte Fallstunden durch  
**Weiterbildungsassistenten**  
in Teilzeit ab 5 Std./Woche  
geeignet für

Psychosomatische Medizin  
fachgeb. Psychotherapie  
Fachärzt. Psychiatrie  
[info@praxis-leinz.de](mailto:info@praxis-leinz.de)

#### AUGEN

**Facharzt/WBA im  
3. Weiterbildungsjahr (m/w/d)**  
für Region Alpenland (Allgäu) gesucht.  
Im Team oder eigenständig.  
TZ möglich. Bewerbung bitte an:  
[bewerbung@augenklinik-kempten.de](mailto:bewerbung@augenklinik-kempten.de)

#### FÄ/FA für Allg. Medizin für HH-Wilhelmsburg gesucht.

Alles ist denkbar:

Vertretung (stunden- oder tageweise), regelmäßig oder flexibel/Anstellung  
in Teil- oder Vollzeit/Jobsharing/Einstieg in die Praxisgemeinschaft  
mit Übernahme eines KV-Sitzes.

Bei Interesse freue ich mich auf Ihre E-Mail: [sourisdole-liberation@yahoo.de](mailto:sourisdole-liberation@yahoo.de)

#### Kinder- u. Jugendpsychiater

(m/w/d) zur dauerhaften  
Verstärkung unseres interdisziplinären  
Teams ab sofort gesucht.

**Familienzentrum Nord MVZ GmbH**  
040-5272119-0, [kontakt@fam-nord.de](mailto:kontakt@fam-nord.de)

#### FA (m/w/d) für Allgemeinmedizin

in TZ/VZ für fachübergreifendes  
ärztlich geführtes MVZ in  
Hamburg Bahrenfeld gesucht.

Kontakt: [a.kuehn@gefaesszentrum.de](mailto:a.kuehn@gefaesszentrum.de)

Wir suchen für unser Anästhesie-Team zum nächstmöglichen Termin einen:

#### Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)

Nähere Informationen zur Aufgabe und zur Bewerbung  
finden Sie unter [www.klinik-preetz.de/karriere](http://www.klinik-preetz.de/karriere)

Für Fragen senden Sie eine E-Mail an: [personalabteilung@klinik-preetz.de](mailto:personalabteilung@klinik-preetz.de)



*Kein Job wie alle anderen!*

Das gemeindeeigene Insel-MVZ Pellworm sucht

**FÄ/FA für Allg. Medizin  
oder innere Medizin  
(m/w/d) in Anstellung**



**Sie haben Lust auf einen Job mit frischer Nordseebrise und dem familienfreundlichen Nationalpark Wattenmeer direkt vor der Tür?**

Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte an Frau Sonja Frohwerk:  
**MVZ Pellworm gGmbH**, Uthlandestraße 7, 25849 Pellworm oder  
[Sonja.Frohwerk@aegnord.de](mailto:Sonja.Frohwerk@aegnord.de) · Tel.: 04551 9999-25 · [www.mvz-pellworm.de](http://www.mvz-pellworm.de)



**DANKE**



[sos-kinderdoerfer.de](http://sos-kinderdoerfer.de)



#### Kinderarztpraxis in den Walddörfern

Für unsere kinderärztliche Gemein-  
schaftspraxis suchen wir weitere  
**fachärztliche Verstärkung.**

Kontakt unter:  
[Kinderaerzte-Volksdorf@gmx.de](mailto:Kinderaerzte-Volksdorf@gmx.de)

## STELLENANGEBOTE

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

Für unseren Behandlungsbereich suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit zwei

### Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (m/w/d)

zur Verstärkung unserer psychiatrischen Tagesklinik und psychiatrischen Institutsambulanz

Wir bieten Ihnen:

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

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

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Jane Richter (Psych. Ltg. der Tagesklinik) Tel. 0431 64980-20, [j.richter@kieler-fenster.de](mailto:j.richter@kieler-fenster.de) oder Andrea Piechotta, (Ärztl. Ltg. der Ambulanz), Tel. 0431-64980-0, [a.piechotta@kieler-fenster.de](mailto:a.piechotta@kieler-fenster.de) zur Verfügung.

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



### ORTHOPÄDISCHE PRAXIS GROSSHANS DORF

GELENKZENTRUM FÜR ARTHROSKOPISCHE CHIRURGIE  
ENDOPROTHETIK • SPORTORTHOPÄDIE • FUSSCHIRURGIE

Wir suchen zum 1. Quartal 2022 für unsere Schwerpunktpraxis für operative Orthopädie und Unfallchirurgie einen

#### Weiterbildungs-Assistenzarzt (w/m/d) für Orthopädie & Unfallchirurgie

Wir bieten nahezu das komplette Spektrum der Orthopädie & Unfallchirurgie mit einem Schwerpunkt für operative Orthopädie und Gelenkchirurgie.

#### Sie sind verantwortlich für:

- die Betreuung von Elektiv- und Notfallpatienten in der Praxis, bei der operativen Versorgung, im stationären Verlauf und bei der Entlassung
- die Teilnahme an Allgemein- und Spezialorthopädischen Sprechstunden und erweitern hier Ihre Kenntnisse einschließlich des Stellens von selbständigen Operationsindikationen im Verlauf
- Das Erlernen operativer Techniken, die zügig eigenverantwortliches Handeln unter fachärztlicher Aufsicht ermöglichen
- Die Selbständige Durchführung von konservativen und kleinen invasiven Therapien in der Praxis

#### Ihr Profil:

- Sie haben eine Approbation als Arzt und befinden sich im 2 oder 3 Jahr Ihrer Facharztweiterbildung
- Sie haben bereits Erfahrungen in einer unfallchirurgischen oder orthopädischen Klinik / Praxis gesammelt

#### Vorteile unser Praxis-Klinik-Konzeptes:

- Wir ermöglichen Ihnen das Arbeiten in einer operativ-tätigen Praxis mit präoperativer, operativer und postoperativer Betreuung Ihrer Patienten.
- Der Praxisinhaber hat 36 Monate Weiterbildungsbefugnis für die Facharztbildung Ortho. / UC Stationär, 24 Monate Ambulant, 12 Monate für die Chirurgie.
- Praxis-Teamgeist, kollegiales Miteinander und neueste Therapie- und Operationskonzepte.

Bitte schicken Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf an: [o-p-g@gmx.de](mailto:o-p-g@gmx.de)

**Wir freuen uns auf Sie!**

Weitere Information unter: [www.praxis-grosshansdorf.de](http://www.praxis-grosshansdorf.de) | [www.arthro.de](http://www.arthro.de)

**Sie suchen** einen sicheren, auf langfristige Entwicklung ausgerichteten Arbeitsplatz? Dann kommen Sie zum 01.01.2022 in Voll- oder Teilzeit in die Fachklinik Aukrug als

## Oberärztin/Oberarzt mit der Qualifikation Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

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

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

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

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

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



Eine Klinik der Deutschen Rentenversicherung Nord

Tönshede 10 - 24613 Aukrug  
[www.fachklinik-aukrug.de](http://www.fachklinik-aukrug.de)

## STELLENANGEBOTE



**UKSH** UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

**IHRE KARRIERE AN EINEM DER  
MODERNSTEN KLINIKEN EUROPAS**

**JETZT BEWERBEN**

Wir suchen für den Campus Kiel eine\*n

## Oberärztin\*Oberarzt für den Bereich Ausbildung Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN)

Das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) koordiniert als campus-übergreifende Einrichtung des UKSH die Aus-, Fort- und Weiterbildung in notfallmedizinischen Themen und ist verantwortlich für das klinikinterne Qualitätsmanagement bei Notfallversorgungen. Wir sind an der Ausbildung von Fachpflegekräften, Notfallsanitäter\*innen, Notärztinnen\*Notärzten sowie über unsere eigene Rettungsdienstschule an der Ausbildung von Rettungssanitäter\*innen beteiligt.

Das erwartet Sie:

- Sie übernehmen die fachliche und organisatorische Leitung der ärztlichen und nichtärztlichen Ausbildung.
- Sie unterrichten in Fachkursen, in der Ausbildung für Notfallsanitäter\*innen und in hausinternen Kursformaten.
- Sie sind aktiv im Rettungsdienst tätig und nehmen am Notarzt- und Intensivtransportdienst der Landeshauptstadt Kiel teil.
- Sie beteiligen sich an wissenschaftlichen Projekten des Instituts.
- Sie vertreten die Oberärztinnen\*Oberärzte des Instituts in den Themenschwerpunkten Simulation und Qualitätsmanagement.
- Sie bringen Ihre Expertise in das konstruktive Debriefing von Simulationen ebenso ein wie im Bereich CRM.

Auf ein Gespräch über fachliche Details freut sich Institutsdirektor Prof. Dr. Jan-Thorsten Gräsner (Tel.: 0431 500-31500).

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum **31.12.2021**. Die vollständige Ausschreibung (Kennziffer 7582) finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://jobs.uksh.de>.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Dezernat Personal | Recruiting Center



Für unsere ambulante Urologie im MVZ am Prinzesshofpark suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

## Facharzt (m/w/i/t) Urologie Voll- oder Teilzeit

Fragen beantwortet Ihnen gern vorab Inga Schliecker  
(Tel.: 04821 772-3800).

**Klinikum Itzehoe**  
Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.klinikum-itzehoe.de/karriere](http://www.klinikum-itzehoe.de/karriere)

## NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:



## Heft Nr. 01 15. Dezember 2021

**Hausarzt/Hausärztin in Dänemark? Arbeiten, wo andere Urlaub machen?**  
Dann macht es mir nach und arbeitet hier als

## angestellte Fachärztin/Facharzt für Allg. Medizin in Teilzeit

**Wir sind** eine dynamische Hausarztpraxis in unmittelbarer Grenznähe bei Tønder, fachlich vielseitig, versiert und dänisch entspannt zugleich.

**Wir bieten ein** gutes Betriebsklima und pünktlichen Feierabend! Gute Bezahlung. Ideal für Mütter mit Kindern. Die Praxis und Mitarbeiter von Region und Kommune können behilflich sein bei sämtlichen Fragen, wie z.B. Familie, Schule, Sprache und dänischer Zulassung. Grenzpendeln ist ebenfalls möglich.

Sprachkenntnisse in Dänisch sind von Vorteil. Die Praxis ist behilflich bei entsprechenden Intensivkursen.

Bitte sende uns eine kurzgefasste Bewerbung an: [lyngvig79@gmail.com](mailto:lyngvig79@gmail.com)  
**Manchmal muss man Dinge wagen...**

Wir freuen uns auf Dich! **Lægøhus Bredebro**

# Manche lassen ihr ganzes Leben zurück. Um es zu behalten.

Wir unterstützen Menschen, die auf der Flucht sind, damit sie ein Leben in Würde führen können.

[brot-fuer-die-welt.de/fluechtlinge](http://brot-fuer-die-welt.de/fluechtlinge)

IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.

## STELLENANGEBOTE

**Kiel.** Sailing.City.  
**Kiel**



Im Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst und Amtliche Gutachten, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Planstelle als

## Fachärzt\*in im Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. Ärzt\*in in Weiterbildung

zu besetzen.

Die Planstelle ist je nach den persönlichen Voraussetzungen bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. Besoldungsgruppe A 14 SHBesG ausgewiesen und nicht teilbar.

Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Homepage.

[kiel.de/jobs](http://kiel.de/jobs)



**Radiologische Gemeinschaftspraxis im Herzen Mecklenburgs** sucht zum 01.01.2022 oder später zur Anstellung

**FA für Radiologie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit** und/oder **FA für Radiologie (m/w/d) in Teilzeit (20-25h/Woche)**

zur Durchführung und Befundung Mammographie/ Mammasonographie

Geboten wird eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Praxis mit allen Modalitäten an 2 Standorten mit einem motivierten jungen bis jung gebliebenem Team. Weitere Informationen unter / Bewerbungen gerne an: [a.packebusch@bagrad.de](mailto:a.packebusch@bagrad.de) / [th.peter@bagrad.de](mailto:th.peter@bagrad.de)



### Leben und arbeiten in der Landeshauptstadt Kiel

In der Fördestadt ist das Lubinus Clinicum als chirurgische Fachklinik bereits seit 125 Jahren ein wesentlicher Baustein in der medizinischen Versorgung. Das operative Spektrum mit Schwerpunkt Orthopädie und Unfallchirurgie wird durch Eingriffe aus den Bereichen Plastische Chirurgie und Gefäßchirurgie ergänzt. Der überwiegende Teil der ambulant und stationär erbrachten Eingriffe ist zwar elektiv, aber durch eine hoch frequentierte Notfallambulanz (24/7) ist die Klinik auch wichtiger Träger der Akutversorgung. Sie ist als „lokales Traumazentrum“ und als Partnerklinik im Kieler „Zentrum für Alterstraumatologie“ zertifiziert.

Die Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin besetzt 8 Operationssäle, eine 11 Betten Intensivstation, eine Anästhesiesprechstunde und einen Akutschmerzdienst. Die Absicherung der notfallmedizinischen Versorgung fällt in ihre Zuständigkeit. Pro Jahr werden ca. 8.000 Anästhesien bei Patienten aller Alters- und Risikogruppen durchgeführt.

Wir suchen einen

### Facharzt (m/w/d) für Anästhesiologie

in Voll-/Teilzeit. Die Stelle ist unbefristet und ab sofort zu besetzen.

#### Ihr Profil:

- Abgeschlossene Facharztweiterbildung Anästhesiologie
- Teamfähigkeit und Freude an einer interdisziplinären Zusammenarbeit

#### Ihre Aufgaben:

- Die Übernahme der Mitverantwortung für die umfassende anästhesiologische Patientenversorgung im Lubinus Clinicum
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst

#### Wir bieten Ihnen:

- Ein freundliches und wertschätzendes Miteinander in familiärer Arbeitsatmosphäre
- Attraktive Teilzeitmodelle
- Abwechslungsreiche Anästhesien durch einen hohen Anteil an Regionalanästhesien
- Anspruchsvolle Intensivmedizin
- Tariflich zugesicherte Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen
- Vergütung nach Manteltarifvertrag Lubinus/Marburger Bund

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt

Dr. med. Wolfgang Milkereit

Lubinus Clinicum

Steenbeker Weg 25  
24106 Kiel

T: +49 431 388-1190  
[w.milkereit@lubinus-stiftung.de](mailto:w.milkereit@lubinus-stiftung.de)

[www.lubinus-stiftung.de](http://www.lubinus-stiftung.de)

## STELLENANGEBOTE

**Sie suchen** einen sicheren, auf langfristige Entwicklung ausgerichteten Arbeitsplatz? Dann kommen Sie zum 01.01.2022 in Voll- oder Teilzeit in die Fachklinik Aukrug als

## Ärztin / Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

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

**Wir wünschen uns** für unser Team eine Kollegin / einen Kollegen mit Spaß an ganzheitlicher Medizin und multiprofessioneller Zusammenarbeit.

**Wir bieten** eine langfristige berufliche Perspektive, die Einbindung in ein motiviertes und kollegiales Team, die Förderung Ihrer persönlichen Entwicklungsziele, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeit- und ggf. Teilzeitmodelle und Bezahlung nach TV-TgDRV; Teilnahme an der Zusatzversorgung VBL; Aufgrund der vorhandenen Weiterbildungsermächtigungen ist u. a. der Erwerb der Facharztbezeichnungen Psychosomatische Medizin & Psychotherapie möglich, ebenso wie der Zusatzbezeichnungen, Schlafmedizin und Sozialmedizin.

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

Für Rückfragen steht Ihnen unser ärztlicher Direktor Herr Dr. med. Usdrowski gerne unter der Telefonnummer 04873 - 90 97 261 zur Verfügung.

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

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

## Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt

**NÄCHSTE AUSGABE:** Nr. 01/2022  
**ANZEIGENSCHLUSS:** 15. Dezember 2021



© Fathema Murtaza

## IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!  
Informieren Sie sich online: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)

  
**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**  
Träger des Friedensnobelpreises



## BELEGKLINIKEN

SEGEBERGER  
KLINIKEN

Ausschreibung

## Belegärzte Urologie (m/w/d)

Unsere bisherige Hauptabteilung Urologie in der Allgemeinen Klinik in Bad Segeberg wird ab dem 01.01.2022 als Belegabteilung fortgeführt.

Wir bieten Ihnen als niedergelassener Arzt an, im Rahmen eines Belegarztvertrages, Ihre urologischen Patienten (Belegpatienten) in unserer Klinik, unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Infrastruktur, vollstationär oder teilstationär i.S.d § 121 SGB V zu behandeln.

Wir verfügen über eine moderne Infrastruktur mit einem Endo-Urologischen-Arbeitsplatz, ESWL sowie modernen OP-Sälen. Unsere Mitarbeiter\*innen sind in der Behandlung von urologischen Patienten erfahren.

Bewerbung unter [info@segebergerkliniken.de](mailto:info@segebergerkliniken.de) oder 04551 802-4905.

## PRAXISABGABE

Gut eingeführte Praxis  
in Großstadt a.d. Ostsee,

Innere (Angiologie/Phlebologie),  
hohe Fallzahl, 2 KV-Sitze,  
abzugeben bis spätestens  
Januar 2025.

Telefon: 0171 - 234 42 31

## KIEL

Nervenärztliche Privat-Praxis,  
weit aufgestellt (Psychiatrie,  
Neurologie, Psychologie, Psycho-  
therapie) sucht perspektivisch  
Nachfolger/-in, der/die mit einem  
identischen Lächeln den umfang-  
reichen Patientenstamm in die  
Zukunft weiterführen möchte.

Kontakt unter Chiffre SH 51333

Diese Anzeige hat Ihr  
Interesse geweckt?

Senden schreiben Sie an:

elbbüro Stefanie Hoffmann  
Chiffre SH 51333  
Bismarckstr. 2  
20259 Hamburg oder  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com).

## SONSTIGES

## Selbsterfahrungsgruppe (VT)

Leiter: Prof. J. Aldenhoff  
in Heide nimmt noch  
Teilnehmer auf.

Durchführung in monatlichen  
Blöcken. Start: Januar 2022.

Info: [JLiedtke@wkk-hei.de](mailto:JLiedtke@wkk-hei.de)

## FORTBILDUNGEN

Live, online, interaktiv  
am 05.02. und 10.09.2022

## Medizinisches Englisch

Anamnese-Workshop, Kulturelle  
Aspekte und Kommunikation.

Medical English Conversation Club  
Online Stammtisch einmal monatlich  
[www.medizinisches-englisch.de](http://www.medizinisches-englisch.de)

## BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält  
Beilagen von:



UCCSH | Universitäres Cancer Center  
Schleswig-Holstein



**elbbüro** fon (040) 33 48 57 11 | fax (040) 33 48 57 14 | [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com) | [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

## FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

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

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.

meditaxa  
Group

RECHTSBERATUNG  
FÜR DIE HEILBERUFE

Praxisverkauf / -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](mailto:mail@kk-recht.de)  
[www.kk-recht.de](http://www.kk-recht.de)

# Kontakt zur Ärztekammer

## IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung Kommunikation der Ärztekammer  
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),  
Stephan Göhrmann, Rubia Luna Kieckbusch  
Grafik: Sonja Woldt  
Telefon 04551 803 272, -273

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Martin Geist, Esther Geisslinger,  
Uwe Groenewold, Dr. Udo Hennighausen,  
Dr. Andreas Jüttemann, Dr. Eckhardt Klost-  
termeier, Prof. Klaus-Dieter Kolenda, Astrid  
Schock

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

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

Anzeigenmarketing und -verwaltung  
elbbüro anzeigenagentur,

Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg

Telefon 040 33 485 711

Fax 040 33 485 714

anzeigen@elbbuero.com

www.elbbuero.com

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste  
Nr. 7/2021 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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



**Der Service Ihrer  
Ärztekammer  
online:**

Das Ärztekammer-  
Informations-System  
(„AKIS“) ist eine On-  
line-Kommunika-  
tions- und Service-  
Plattform der Ärzte-  
kammer 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

**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

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

**Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt**  
Leitender Redakteur: Dirk Schnack  
Telefon 04551 803 272  
Fax 04551 803 271  
aerzteblatt@aeksh.de

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

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

**IT-Abteilung**  
Leitung: Michael Stramm  
Telefon 04551 803 602  
Fax 04551 803 601  
it@aeksh.de

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

**Strahlenschutz/Ärztliche Stellen**  
Cornelia Ubert, Gabriele Kautz-Clasen  
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303  
Fax 04551 803 301  
aerztliche-stelle@aeksh.de

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

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

**Vorsitzender des Verwaltungsrates**  
Bertram Bartel

**Vorsitzender des Aufsichtsrates**  
Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

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

## FACHBERATER

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



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

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



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

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

Rechtsanwälte  
 Barth u. Dischinger  
 Kanzlei für Medizinrecht  
 PartG mbB

**RA Hans Barth**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
 24105 Kiel  
 Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Richard-Wagner-Straße 6  
 23556 Lübeck

**RAin Sabine Barth**  
 Fachanwältin f. Medizinrecht

Tel.: 0451-4841414

info@medrechtspartner.de  
 www.medrechtspartner.de

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

**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**

Inklusive  
**BALINT-  
GRUPPEN**

Vollständiges Curriculum  
an vier Wochenenden (4x 20 UE)

# PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Fachliche Leitung: C. Medlin, Ärztlicher Direktor der Curtius Klinik

Veranstaltungsort: Bad Malente, Curtius Klinik GmbH & Co. KG

**2022** M1: 30.4.–01.05. | M2: 11.–12.06. | M3: 03.–04.09. | M4: 05.–06.11.

Das Curriculum ist verpflichtend für...

- die Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- die Prüfung zum Facharzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- EBM 35100+EBM 35110 (gilt für alle Fachbereiche)
- die Teilnahme am Hausarztvertrag (Krankenkassen)
- die Abrechnung von Akupunkturleistungen
- die Durchführung der speziellen Schmerztherapie
- die Zulassung zur in-vitro-Fertilisation
- die Zulassung als Brustzentrum

Detaillierte Informationen, Tarife und die Online-Anmeldung finden Sie unter:

**[www.aim-psychoseomatik.de](http://www.aim-psychoseomatik.de)**

 **(05 11) 220 666 -10 Mo. bis Do.: 9 bis 14 Uhr**