



Unversorgt

Die medizinische Versorgung von Obdachlosen ist in der Pandemie noch schwieriger geworden.

Seiten 22 – 25

Impfen

Seit die Praxen impfen, steigt die Impfquote.

Seiten 8 – 13

Medizinmüll

Einwegmaterial in der Medizin belastet die Umwelt. Kieler Forscherinnen suchen nach Alternativen.

Seiten 20 – 21





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



Fotos: axelhueckert / photorase.de · Fotku / photorase.de

elbbüro ©
anzeigenagentur

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

ANZEIGE

Einfach impfen!

Es mag einer dieser unerklärlichen Zusammenhänge sein, dass fast auf den Tag genau vor 225 Jahren am 14.05.1796 die erste Impfung durchgeführt wurde, wenn Sie dieses Heft in den Händen halten. Genauso unerklärlich sind die anhaltenden Debatten um die Impfung gegen SARS-CoV-2. Anstatt alle nur denkbaren Möglichkeiten zur Impfung anzubieten, verlieren wir uns einmal mehr in Detaildiskussionen: Wer soll impfen? Brauchen wir noch Impfzentren? Welcher Impfstoff soll angewendet werden?

Dabei könnten die Antworten so einfach sein. Jeder, der ärztlicherseits impfen kann, soll impfen: Hausärzte, Fachärzte, im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, Arbeitsmediziner und Betriebsärzte – je mehr, desto besser. Wir brauchen ein klares Konzept, mehr Impfstoffe, Aufklärungsaktionen in jedem Medium und ein möglichst bürokratiearmes Vorgehen. Damit schaffen wir Vertrauen und Glaubwürdigkeit. Natürlich gehört dazu auch immer kritisches Nachfragen nach Wirkungen und Nebenwirkungen: Können wir Abläufe vereinfachen? Wie lange brauchen wir noch Priorisierungen?

Der Beginn der Impfungen im ambulanten Bereich war dringend notwendig und muss jetzt zügig ausgebaut werden, je mehr Impfstoff vorliegt. Wer, wenn nicht die Hausärzte, kennen ihre Patienten, können Dringlichkeiten einschätzen und den passenden Impfstoff geben? Deutschland ist bislang medizinisch gesehen relativ gut durch die Pandemie gekommen, dank des sehr gut aufgestellten ambulanten und stationären Versorgungssystems. Nutzen wir weiterhin diese Stärke, auch beim Impfen!

Gerade auch beim Impfstoff sollten wir uns daran erinnern, dass es eine leider gar nicht so geringe Anzahl an Menschen in unserem Land gibt, die durch dieses Versorgungsraster fallen: die Menschen ohne Versichertenstatus, die Obdachlosen (Seiten 22 - 25). Sie leiden in besonderem Maße in und unter der Pandemie, da sie schon außerhalb der Krisensituation nur schwerlich adäquat versorgt werden können. Vor dem Hintergrund der vielen Diskussionen vergessen wir leicht diese Gruppe und damit einen wichtigen medizinischen sowie darüber hinausgehenden Auftrag gemäß dem Zitat von Rudolf Virchow: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen.“ Mögen Medizin und Politik sich dessen immer bewusst sein und zusammen danach handeln!

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»Jeder, der ärztlicherseits impfen kann, soll impfen. Je mehr, desto besser.«



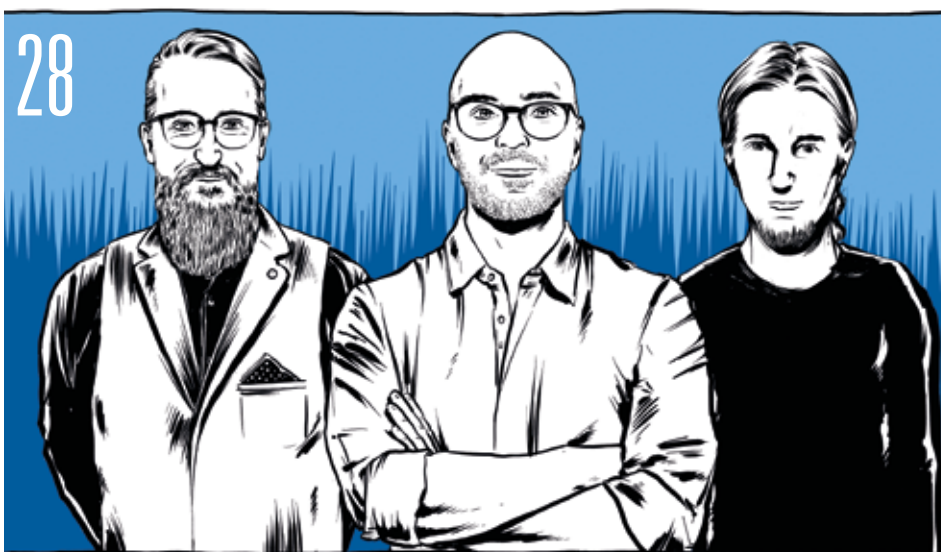
16



30



20



28

Inhalt

NACHRICHTEN 6

Kurz notiert	6
Erwartungen an Pharmahersteller	6
MFA besonders im Risiko	6
Covid-Forscher aus Lübeck erfolgreich	7
Neue Behandlungsstation in Neustadt	7
Demenzmobil ist unterwegs	7

TITELTHEMA 8

Mehr Impfungen durch Arztpraxen	8
Keine Bedenken für Krebspatienten	11
Interview: Dr. Thomas Maurer	12

GESUNDHEITSPOLITIK 14

Reanimation: Neue Richtlinie	14
Physio geht auch online	15
Die Covid-Erfahrungen einer Klinik: Die Regio Kliniken berichten	16
Projekt sensibilisiert für Medizinmüll	20
Obdachlose sind oft unterversorgt	22

DAK warnt vor Risiken der Spielsucht	26
WKK spricht Ärzte mit Comic-Strip an	28
Neue CAU-Ringvorlesung über die Folgen von Covid-19	30
Medikamente und Herzrhythmus im Fokus	32
Umfrage: Wie sind Menschen mit Behinderungen versorgt?	33

PERSONALIEN 33

MEDIZIN & WISSENSCHAFT 36

Ross-OP: Lübecker Register wächst	36
-----------------------------------	----

KVSH 37

FORTBILDUNGEN 38

Akademie auf Online-Kurs	38
Termine	39

MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER 40

ANZEIGEN 42

TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM 50

12

**Festgehalten**

von Jörg Wohlfromm

„Man hat es uns nicht leicht gemacht“

Dr. Thomas Maurer, Vorsitzender des Hausärzteverbandes in Schleswig-Holstein, ist mit der Leistung seiner Kollegen in der Impfkampagne im April hochzufrieden. Dies gilt nicht für die Rahmenbedingungen: Im Interview erinnert Maurer noch einmal an die Begleitumstände, unter denen Praxen in die Impfkampagne starten mussten und fordert u. a. mehr Planungssicherheit für die teilnehmenden Praxen. Maurer hofft, dass im Sommer im Norden eine Immunisierung erreicht sein könnte.

KURZ NOTIERT

Helios kooperiert mit UKSH-Radiologie

Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, und das Helios Klinikum Schleswig kooperieren seit April in der radiologischen Versorgung. Die Vereinbarung sieht vor, dass tagsüber ein UKSH-Neuroradiologe vor Ort in Schleswig tätig ist und Patienten mit Schlaganfall deshalb nicht mehr nach Kiel transportiert werden müssen. Helios verspricht sich davon einen Zeitgewinn für die Patienten. Zur Vereinbarung gehört auch eine telemedizinische Versorgung: Radiologische Aufnahmen aus Schleswig werden in Kiel befundet. Nachts obliegen auch die Indikationsstellung und die Wahl der Untersuchungsmethode den UKSH-Kollegen in Kiel, die online mit dem medizinischen Personal in Schleswig verbunden sind. (PM/RED)

Psyche leidet besonders

Menschen in Schleswig-Holstein waren noch nie so häufig wegen psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig wie im vergangenen Jahr. Die DAK-Gesundheit berichtet von 300 Fehltagen je 100 Versicherten. Im Vergleich zu 2010 sei dies eine Zunahme um 69 Prozent. Laut Krankenkasse waren Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer. Ein psychischer Krankheitsfall dauerte 2020 im Durchschnitt fast 41 Tage – länger als je zuvor. Im Vergleich der Diagnosen waren Depressionen weiterhin die wichtigste Ursache für Krankschreibungen wegen psychischer Erkrankungen. Stark zugenommen haben aber Anpassungsstörungen (plus 29 Prozent). DAK-Landeschef Cord-Eric Lubinski verwies in diesem Zusammenhang auf die Corona-Pandemie. „Gerade für Menschen mit einer psychischen Vorerkrankung stellen die veränderten Alltagsstrukturen eine enorme Herausforderung dar“, sagte Lubinski. In die Auswertung der DAK sind die Daten von 116.000 Versicherten aus Schleswig-Holstein eingeflossen. (PM/RED)

Mehr Sectios im Norden

2020 sind in Schleswig-Holstein mehr Babys per Kaiserschnitt geboren als im Vorjahr. Dies zeigt eine Datenauswertung der stationären Entbindungen der KKH Kaufmännische Krankenkasse. Die Kaiserschnittquote lag laut Mitteilung der Krankenkassen 2020 bei 34,2 Prozent, im Jahr 2019 bei 27,8 Prozent. Im Bundesdurchschnitt hat 2020 fast jedes dritte Baby (32,8 Prozent) per Sectio das Licht der Welt erblickt. Die KKH begrüßte, dass im vergangenen Jahr eine erste medizinische Leitlinie zu diesem Thema herausgegeben wurde. Die neue Handlungsempfehlung soll Ärzten bei der Beratung für oder gegen einen Kaiserschnitt als Unterstützung dienen. Die Krankenkasse äußerte die Erwartung, dass dadurch der Kaiserschnitt als Geburtsmethode noch sensibler eingesetzt wird und Schwangere eine bessere Aufklärung erhalten. (PM/RED)

„Erschütternder Beleg für Leid und Unrecht“

Psychopharmaka wurden in Psychiatrien und Einrichtungen der Behindertenhilfe bis Mitte der Siebzigerjahre ohne Einwilligung und Aufklärung der Betroffenen verabreicht – eine kaum hinterfragte Praxis, die damals weder bei Herstellern noch bei Trägern der Einrichtungen ethische oder rechtliche Bedenken hervorrief. Dies bestätigt eine wissenschaftliche Untersuchung durch das Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Uni Lübeck, die das Land Schleswig-Holstein im Zuge der Aufarbeitung der Geschehnisse in diesen Einrichtungen in Auftrag gegeben hatte.

Die Untersuchung findet keine Hinweise auf Einwilligungen oder Aufklärungen, die die Wissenschaft-

ler aber als ethisch und rechtlich erforderlich einstufen, auch wenn die Prüfung von Medikamenten bis zur Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes von 1976 keinen genaueren Rechtsregelungen unterworfen war.

Schleswig-Holsteins Sozialminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) sieht in den Ergebnissen einen „erschütternden Beleg für das große Leid und Unrecht, das Betroffene erfahren haben“. Garg fordert in diesem Zusammenhang von Pharmaherstellern, „sich ihrer moralisch ethischen Verantwortung zu stellen und sich an der gemeinsamen Aufarbeitung zu beteiligen“. Der Minister sieht die Pharmahersteller genauso in der Pflicht wie das Land, Ärzte und Richterschaft, Psychiatrien und die Kirche. (PM/RED)

Berufe mit hohen Kontaktzahlen im Risiko

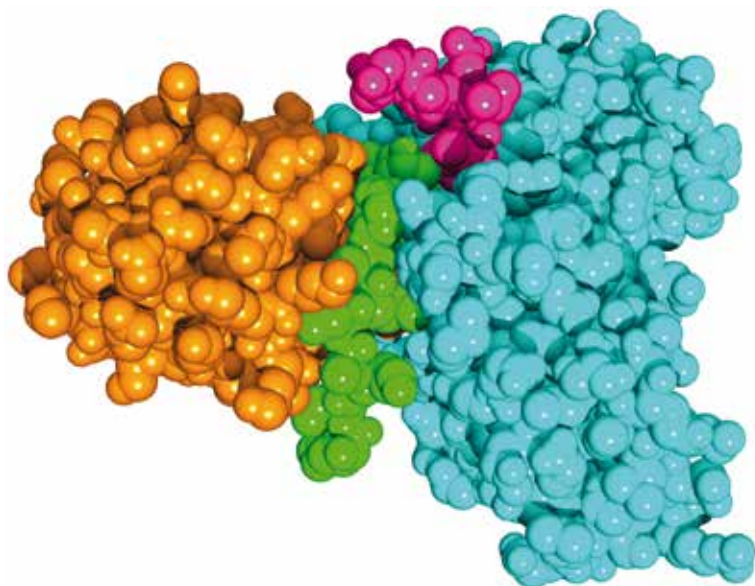


MFA gehörten zu den Berufen, die besonders häufig wegen Covid-19 arbeitsunfähig waren.

In Schleswig-Holstein wurden zwischen März 2020 und Februar 2021 insgesamt 5.399 AOK-versicherte Beschäftigte von einem Arzt im Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose krankgeschrieben. 217 AOK-versicherte Patienten mit gesicherter Covid-19-Diagnose wurden in einem Krankenhaus behandelt, sie waren durchschnittlich 46 Jahre alt. Dies ergab eine Auswertung der AOK Nordwest nach zwölf Monaten Corona-Pandemie. Die AOK-Ergebnisse zeigen, dass vor allem Medizinische Fachangestellte (MFA) und Berufe in der Betreuung und Erzie-

hung von Kindern am stärksten von Krankschreibungen im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen waren. Die niedrigsten coronabedingten Fehlzeiten gab es in der Landwirtschaft und im Hochbau. „Es waren vor allem Beschäftigte aus Berufen mit vielen Kontakten zu anderen Menschen im Pandemiejahr stärker von Covid-19 betroffen als andere Berufsgruppen. Die Entscheidung der Politik, diesen Berufsgruppen auch prioritär ein Impfangebot zu unterbreiten, erscheint somit nachvollziehbar“, sagte AOK-Chef Tom Ackermann. (PM/RED)

Wichtige Forschungsergebnisse aus Lübeck



Das SUD-Protein des SARS-Coronavirus (orange) bildet einen Komplex mit dem menschlichen Protein Paip-1 (hellblau). Die besonders stark wechselwirkenden Elemente der beiden Proteine sind grün (SUD) bzw. violett (Paip-1) dargestellt.

Coronavirus-Forscher um Prof. Rolf Hilgenfeld von der Lübecker Universität und PD Dr. Albrecht von Brunn aus München, beide Forscher am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), haben herausgefunden, wie SARS-Viren die Herstellung viraler Proteine in infizierten Zellen so anregen, dass viele neue Kopien des Virus gebildet werden können – eine mögliche Erklärung für die hohe Pathogenität der SARS-Viren.

Die Arbeitsgruppen zeigen, dass das SUD-Protein der Viren wechselwirkt mit dem menschlichen Protein Paip-1, das an den ersten Schritten der Proteinbiosynthese beteiligt ist. Solche Wechselwirkungsstudien zwischen Coronavirusproteinen und Proteinen der infizierten menschlichen Zelle werden nach Überzeugung Hilgenfelds helfen zu verstehen, wie sich die Viren Schlüsselfunktionen der Wirtszelle zunutze machen. (PM/RED)

Neue Behandlungsstation in Neustadt

Das Aneos Klinikum Neustadt eröffnet eine neue Station mit 20 Plätzen, die sich der Behandlung chronischer Schmerzen mit damit einhergehenden psychischen Erkrankungen sowie der psychotherapeutisch fokussierten Therapie älterer Menschen annimmt. Damit reagiert der Klinikträger auf eine nach seiner Beobachtung bestehende Unterversorgung in diesen Bereichen.

„Wir sehen einen zunehmenden und besonderen Bedarf, der den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden muss. Die Be-

handlung zum Beispiel von Depressionen unterscheidet sich aufgrund unterschiedlicher Inhalte in einigen Bereichen von der jüngerer Menschen, sodass hier spezialisierte Konzepte von Nöten sind“, sagte Chefarzt Dr. Daniel Meinecke. Zum Spektrum in Neustadt zählen u. a. bezugstherapeutische Einzel- und Gruppentherapien sowie bewegungstherapeutische Angebote. Mit Entlassung werden die medizinische und die psychologische Weiterbehandlung sowie die psychosoziale Nachbetreuung abgestimmt. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Das Beratungsmobil Demenz kommt zu den Betroffenen

Eine Beratung vor Ort soll mit einem Angebot der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein erreicht werden: Das Beratungsmobil Demenz macht sich auf den Weg in drei Landkreise, um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wohnortnah zu erreichen. Start ist im Kreis Dithmarschen, anschließend kommt es in das Herzogtum Lauenburg sowie in den Kreis Plön. Am 4. Mai sollte das umgebaute Mobil laut Planung erstmals am Kreishaus in Heide haltmachen.

„Die Zusammenarbeit mit den Beratungsstrukturen vor Ort wie z. B. dem Pflegestützpunkt im Kreis Dithmarschen und den Kommunen war außerordentlich entgegenkommend und engagiert. Wir konnten schnell sehr gute Standorte für den Beratungsbus finden“, sagte Anne Brandt von der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein. Zur Beratung können alle Personen kommen, die Fragen und Anliegen zu den Themen Vergesslichkeit und Demenz haben. Ziel ist es, die Lebenssituation der Betroffenen zu verbessern. Die Projektverantwortlichen betonten zum Auftakt, dass die Beratung individuell, kostenfrei und vertraulich sei. Die Beratung erfolge durch qualifizierte Fachkräfte und sei darauf ausgerichtet, Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen psychosozial und wohnortnah zu begleiten. Termine können telefonisch (040 609 26421) und über die Homepage (www.demenzberatung-sh.de) vereinbart werden, es gibt aber auch offene Sprechzeiten (von 10 bis 12 Uhr). Seit Mai ist der Bus freitags von 10 bis 16 Uhr auf dem Meldorfer Marktplatz und donnerstags auf dem Lundener Wochenmarkt zu finden. Jeden ersten Dienstag im Monat ist er am Ankerplatz in Büsum, am dritten Dienstag auf dem Marktplatz in Albersdorf und am vierten Dienstag am ZOB in Marne. Das Beratungsmobil ist ein Modellprojekt, das vom Kieler Sozialministerium und dem Spitzenverband der Pflegekassen gefördert wird. Projektträger ist die Alzheimer Gesellschaft in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz. (PM/RED)



Das Beratungsmobil Demenz wird zunächst in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Plön eingesetzt.

Der lange Weg zur Immunität

IMPFFEN Ärzte in Schleswig-Holstein impfen mit hohem Engagement gegen Corona, damit wir möglichst bald eine Herdenimmunität erreichen. Mit dem Start in den Praxen wurde dafür ein wichtiger Grundstein gelegt. Impfzentren sind vorerst noch unverzichtbar.

Das Impfquotenmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) ist eine der Übersichten, die in diesen Monaten von vielen, die sich mit der Pandemie beschäftigen, regelmäßig verfolgt werden. Monatelang dokumentierte die Übersicht einen stetigen, aber moderaten Anstieg der Impfquote in Deutschland. Zu moderat, um die angestrebte Herdenimmunität in absehbarer Zeit erreichen zu können. Kurz nach Ostern kam dann der von vielen lang ersehnte „Game-Changer“: Die niedergelassenen Ärzte wurden in die Impfkampagne einbezogen, weil die zugesagten Liefermengen für das zweite Quartal die der ersten drei Monate um ein Vielfaches überstieg.

Es folgten teils euphorische Stellungnahmen. Der NAV-Virchowbund etwa sah mit dem Einstieg der Praxen den „Impfturbo“ gezündet. 20 Millionen Impfungen in-

Info

- ▶ 28 Impfzentren gibt es in Schleswig-Holstein, die vorerst auch weiter betrieben werden. Nach Angaben des Landes könnten bei einer Vollauslastung bis zu 500.000 Impfungen pro Monat in den Zentren vorgenommen werden. Dabei gilt immer die Einschränkung: „Voraussetzung ist die Verfügbarkeit der entsprechenden Mengen an Impfstoff.“
- ▶ Seit diesem Monat können Menschen der Prioritätengruppe 3 geimpft werden. Seit dem 6. Mai konnten dafür Termine in den Impfzentren vereinbart werden, seit 10. Mai werden Menschen aus dieser Gruppe in den Zentren und in den Arztpraxen geimpft. Innerhalb dieser Gruppe sollen alle Berechtigten gleichbehandelt werden.



nerhalb weniger Wochen seien „realistisch, wenn neben den Hausärzten auch die niedergelassenen Fachärzte und Betriebsärzte einbezogen werden“, wie der Verband mitteilte. Der NAV-Bundesvorsitzende Dr. Dirk Heinrich, niedergelassener HNO-Arzt aus Hamburg, sagte: „Wir können, wir wollen und wir werden große Teile der Bevölkerung bis zum Sommer impfen.“

Auch wenn sich nicht jede Hoffnung erfüllte und es immer wieder zu unvorhergesehenen Rückschlägen kam, zogen die Zahlen seit diesem Zeitpunkt tatsächlich kräftig an. Einen Tag nach dem flächigen Start der Corona-Impfkampagne in den Arztpra-



xen haben diese bundesweit 306.000 Impfungen dokumentiert, am 28. April waren es 730.000 – zusätzlich zu den in den Impfzentren verabreichten Dosen. Danach ging es weiter. Die bundesweite Impfquote lag am 29. April bundesweit bei 25,9 Prozent für Erstimpfungen, in Schleswig-Holstein bei 25,1 Prozent. Der zunächst noch geringe Anteil der Praxen an den verimpften Mengen der Hersteller Biontech, Moderna und AstraZeneca stieg von Woche zu Woche und zeigte, welche Bedeutung die Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte hat. Ende April (Stand 28.4.) waren in Schleswig-Holstein 730.000 Menschen mindestens einmal gegen Corona geimpft, 231.000 davon hatten auch schon ihre Zweitimpfung erhalten. Bis zum Erscheinen dieser Ausgabe wird diese Menge noch einmal deutlich angestiegen sein.

Zu den ersten, die diese Impfung in unserem Bundesland in einer Arztpraxis erhielten, zählte die 67-jährige Julia L. aus Kiel, die in der Hausarztpraxis von Dennis Kramkowski und Stephan Miklik in Friedrichsort zusammen mit ihrem Mann geimpft wurde. Sie hatten ihren Termin, als auch Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) und KV-Vorstandschefin Dr. Monika Schlißke sich in der Praxis über den Impfstart informierten und sich deshalb eine kleine Runde an Journalisten vor der Praxis versammelt hatte. Sie erfuhren von der geimpften Frau, was viele Menschen in den Wochen zuvor genauso erlebt hatten: Die vielen vergeblichen Versuche, in einem der landesweit fast 30 Impfzentren einen der raren Termine zu bekommen, und die Freude und Dankbarkeit, dass es nun endlich in der Praxis der Hausärzte zum Termin gekommen war – jetzt sei sie „ganz entspannt“, wie Julia L. den Journalisten sagte. So wie Kramkowski und Miklik impfen seit April rund 1.500 Praxen in Schleswig-Holstein ihre Patienten gegen Corona, was aber nur möglich ist, weil die Liefermengen tatsächlich angestiegen sind. 78 Impfdosen waren es am ersten Impftag in der Doppelpraxis von Kramkowski und Miklik; die Zahl unterstreicht, dass der Impfstoff der limitierende Faktor in der Pandemiebekämpfung bleibt.

Wenn es nach Garg und Schlißke ginge, könnten es gerne mehr sein. Garg sprach von einem „wunderbaren Angebot, wenn man sich vom Arzt seines Vertrauens impfen lassen“ könne. Die Ausweitung der Impfkampagne auf die Arztpraxen war für ihn „ein großer und wichtiger Schritt für die Impfkampagne“. Zugleich verwies

er aber auf das Potenzial: „Um die Vorteile der Impfungen in den Praxen ausschöpfen zu können, brauchen wir weiterhin viel mehr Impfstoffdosen.“ Schon zum Start war deutlich, dass die Ärzte deutlich mehr leisten könnten, wenn denn mehr Impfstoff kommt. Für die Vier-Tage-Woche nach Ostern waren von bundesweit 35.000 Arztpraxen 1,46 Millionen Impfdosen bestellt worden, aber nur 940.000 konnten ausgeliefert werden.

Was aus der Priorisierung wird, stand zu diesem Zeitpunkt noch nicht fest. Zum Start betonten die Beteiligten noch, dass auch die niedergelassenen Ärzte die Impfpriorisierung einhalten werden. Kramkowski etwa benötigt Impfstoff nicht nur in der Praxis, sondern auch für die immobilen Patienten, die von ihm versorgt werden. Garg und Schlißke betonten ihr Vertrauen in die niedergelassenen Ärzte, die selbst am besten wüssten, wer aufgrund seiner Krankengeschichte schneller als andere geimpft werden sollte. Laut Schlißke stehen die niedergelassenen Ärzte bereit, auch deutlich mehr als die bislang gelieferten Mengen zu verimpfen. Neben den Hausärzten hätten weitere Fachgruppen Interesse, sich zu beteiligen. „Die Praxen sind bereit. Wir hoffen, dass so viele Menschen wie möglich in den nächsten Wochen die Chance zum Impfen erhalten und auch wahrnehmen“, sagte sie.

Ihre Zuversicht zog sie nicht nur aus dem Wissen, dass Impfen zum Kerngeschäft in den Praxen zählt, sondern auch aus der gut eingespielten Lieferkette, die in der Startwoche reibungslos funktionierte. Auf die Impfzentren konnte und wollte man dennoch bislang nicht verzichten. Garg will an ihnen voraussichtlich bis zum Sommer festhalten, u. a. für die Zweitimpfungen der Menschen, die dort schon ihren ersten Termin hatten.

Auch der ärztliche Impfkordinator im Impfzentrum Neumünster, Dr. Johannes Kandzora, hält die Impfzentren weiterhin für wichtig. Der Start in den Praxen hat nach seinen Angaben zu keinem niedrigeren Arbeitspensum im Zentrum geführt, die vergebenen Termine wurden eingehalten. Die weitere Entwicklung hängt nach seiner Einschätzung maßgeblich davon ab, wo die Vektorimpfstoffe von AstraZeneca und Johnson & Johnson verimpft werden. Der nach den bekannt gewordenen Fällen von Hirnvenenthrombosen erforderliche Beratungsbedarf wird sich nach seiner Überzeugung auf die Abläufe der impfenden Einrichtungen – dies gilt für Praxen und Zentren gleichermaßen – auswirken.



Impfstart in den schleswig-holsteinischen Arztpraxen: KV-Chefin Dr. Monika Schliffke und Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) informierten sich bei Dennis Kramkowski und Stephan Miklik in Kiel-Friedrichsorf (von links).

Unabhängig davon ist er froh, dass mit den höheren gelieferten Impfstoffmengen nun in den Praxen geimpft wird. „So viel wie in den Praxen können wir in den Zentren nicht impfen“, sagte er dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Kandzora hält es für realistisch, dass die Zentren noch bis Ende Juli weiter impfen und dann die Praxen die Herausforderungen allein schultern. Er gibt aber auch zu bedenken, dass Prognosen zur Entwicklung der Impfkampagne durch nicht vorherzusehende Ereignisse problematisch sind.

Diese Unwägbarkeiten hält auch der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Prof. Henrik Herrmann, nach den gesammelten Erfahrungen weiter für möglich. Eben wegen möglicher weiterer Hürden ist er froh, dass die Arztpraxen jetzt dabei sind und das Impftempo schon entscheidend steigern konnten. Zur zwischenzeitlichen Aussetzung und Neubewertung von Nebenwirkungen stellt er fest: „Ich bin froh, dass wir eine Zulassungsbehörde haben.“ Deren Entscheidungen seien nachvollziehbar und auch den Patienten vermittelbar, sagt er mit Blick auf den daraus resultierenden Aufklärungsbedarf: „Ich traue den Hausärzten zu, dass sie die richtigen Patienten für die jeweils zur Verfügung stehenden Impfstoffe ansprechen – aber die Politik darf sie damit nicht allein lassen.“

»Was jetzt zählt ist:
Impfen, impfen,
impfen, damit wir
rasch eine Herdenim-
munität bekommen.«

DR. STEPHAN HOFMEISTER

Der Druck aus der Landespolitik, mehr Impfstoff in die Praxen zu leiten, wurde schon im April stärker. Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandschef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), sagte: „Wer Geschwindigkeit beim Impfen will, muss sich jetzt dafür einsetzen, dass möglichst viel des verfügbaren Impfstoffs in die Praxen gesteuert wird.“ Äußerungen auf Bundesebene klangen nach Verteilungskämpfen, wobei auch die Praxen zu spüren bekamen, wie schnell Zusagen zurückgenommen und Planungen zunichte gemacht werden können. Nur ein Beispiel von Mitte April: Am Abend des 16. April teilte die KBV mit, dass in der Woche vom 29. April bis 2. Mai kein Impfstoff von AstraZeneca ausgeliefert wird. Die Liefer-

menge von Biontech für die Praxen dagegen erhöhte sich auf zwei Millionen Dosen.

Die im vergangenen Monat verfügbaren Zahlen deuteten darauf hin, dass vorerst beide, Praxen und Impfzentren, benötigt werden. Allein für die Praxen waren bundesweit rund vier Millionen Impfdosen für den Monat Mai angekündigt. Ob die Menschen ihre Impfungen nun in den Zentren oder Praxen erhalten – beim übergeordneten Ziel blieben sich die Akteure einig. Hofmeister formulierte es treffend: „Was zählt ist jetzt: Impfen, impfen und nochmals impfen, damit wir rasch eine Herdenimmunität bekommen.“

Was bedeutet rasch? Kandzora hält eine Herdenimmunität in Schleswig-Holstein in diesem Herbst für erreichbar. Wie wichtig dies wäre, zeigen die Impfungen in den Pflegeheimen, die nahezu flächendeckend in den ersten Monaten des Jahres erfolgten und die dazu geführt haben, dass die Meldungen über Corona-Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen seitdem drastisch zurückgegangen sind. „Von dieser Gruppe und für diese Gruppe geht keine Gefahr mehr aus“, sagt Kandzora. Das Engagement der Ärzte wird nicht nur weitergehen, bis diese Aussage für die ganze Bevölkerung gilt, sondern darüber hinaus. Denn ohne jährliche Auffrischungsimpfungen wird der Schutz nicht lange anhalten. DIRK SCHNACK

Verunsicherte Tumorpatienten

ONKOLOGIE Krebspatienten im Norden sorgen sich, ob sie rechtzeitig geimpft werden können. Experten raten zu rascher Impfung.

Die Zahl der Impfungen ist in den vergangenen Wochen auch bei Krebspatienten rasant angestiegen, was Experten im Land unisono begrüßen. „Patienten mit Krebserkrankungen müssen mit hoher Priorität mit einem der verfügbaren SARS-CoV-2-Impfstoffe geimpft werden, da bei diesen Patienten ein teilweise erheblich höheres Risiko schwerer Verläufe mit Todesfolge im Falle einer COVID-19-Erkrankung besteht“, erklärte Prof. Nikolas von Bubnoff vom UKSH-Campus Lübeck auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.

Zwar wurden die Zulassungsstudien der aktuell zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht an Krebspatienten durchgeführt, sodass keine Langzeitergebnisse zur Sicherheit und zu möglichen Wechselwirkungen mit Krebsmedikamenten existieren. Dennoch: Die Impfung trägt zum individuellen Schutz bei und kann die zusätzliche Sorge um eine Ansteckung neben der ohnehin belastenden Krebserkrankung reduzieren, heißt es auch vonseiten der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft. „Davon abgesehen wissen wir, dass es bei COVID-19-Erkrankungen bei Krebspatienten zu Verzögerungen notwendiger Diagnostik und Therapien kommen kann. Daher ist es umso wichtiger, dass Patienten mit Krebserkrankungen rasch geimpft werden“, so von Bubnoff.

Krebspatienten gehören gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission in die zweite oder dritte Priorisierungsgruppe. Mit „hoher Priorität“ werden Krebspatienten mit Leukämien und Lymphomen oder Organ-Tumorerkrankungen geimpft, die nicht in Remission sind oder deren Remis-

sionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt. Zur Gruppe 3 („erhöhte Priorität“) zählen behandlungsfreie Krebspatienten, deren Erkrankung seit über fünf Jahren nicht mehr aktiv ist. Zwei Angehörige erhalten unter gewissen Voraussetzungen (Pflegebedürftigkeit, hohes Alter des Krebspatienten) ebenfalls mit hoher Priorität eine Impfung.

Doch können Krebspatienten in jedem Therapiestadium geimpft werden? Nahezu, sagt Prof. von Bubnoff. „Die Impfung wird auch empfohlen für Patienten, die derzeit eine antineoplastische Therapie erhalten. Die Gabe einer Zytopenie-induzierenden Chemotherapie oder einer B-Zell-gerichteten Therapie kann den Impferfolg beeinträchtigen, sollte jedoch nicht von einer Impfung abhalten.“ Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) rät, dass sich Patienten vor, unter oder nach einer Chemotherapie, einer zielgerichteten Therapie und/oder einer Therapie mit Immuncheckpoint-Hemmern ge-

gen das Corona-Virus impfen lassen – keine der genannten medikamentösen Therapien stelle eine absolute Kontraindikation für die Schutzimpfung dar. In welcher Phase Betroffene die Schutzimpfung unter einer laufenden Chemotherapie oder anderen medikamentösen Krebstherapie erhalten sollten, können die Experten bislang jedoch nicht allgemeingültig sagen. Immunstatus, Auswirkung der Medikamente auf die Blutbildung, persönliches Ansteckungsrisiko – all diese Fragen ließen sich nur im Arzt-Patienten-Gespräch klären, so die DGHO.

Eine Ausnahme bilden Patienten nach Hochdosis-Chemotherapie und Stammzelltransplantation, bei denen – wie auch bei der Influenza-Schutzimpfung – die Impfantwort wahrscheinlich deutlich reduziert ist. „Bei diesen Patienten empfiehlt die European Association of Hematology eine SARS-CoV-2-Impfung drei bis sechs Monate nach der Stammzelltransplantation“, so von Bubnoff. Ob bei geimpften, immun-supprimierten Patienten nach Regeneration eine erneute Impfung sinnvoll oder notwendig ist, darüber liegen aktuell noch keine Daten vor.

Die Verunsicherung ist bei vielen Patienten nach wie vor groß, wie die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft mit Blick auf die Anfragen der vergangenen Wochen und Monate feststellt. „Derzeit überwiegt sehr deutlich die Sorge der Krebspatienten, keinen zeitnahen Impftermin zu bekommen“, erklärte Prof. Frank Gieseler vom UKSH in Lübeck und Vorsitzender der Krebsgesellschaft, Anfang April. „Vereinzelt werden Bedenken geäußert, dass die verordneten Medikamente sich nicht mit dem Impfstoff vertragen könnten. Häufiger wird auch nachgefragt, unter welchen Voraussetzungen sich Angehörige von Krebspatienten früher impfen lassen können“, fasst Gieseler das Spektrum zusammen.

Insgesamt hat er beobachtet, dass viele Krebspatienten nach wie vor in Sorge sind, dass ihre anstehenden diagnostischen Untersuchungen, ihre Therapien oder Nachsorge-Termine eingeschränkt werden könnten oder sich durch die Pandemie unnötig verzögern. „Diesbezüglich haben wir einen deutlichen Redebedarf seitens der Patienten ausgemacht. Der zeigt sich pandemiebedingt durch die langandauernden Kontaktbeschränkungen häufiger auch ohne konkreten Anlass: Die Patienten und Angehörigen brauchen einfach mal ein offenes Ohr in dieser für sie so belastenden Zeit.“

UWE GROENEWOLD

Info

Laut Krebsregister lebten Ende 2017 in Schleswig-Holstein 45.537 Männer und 48.512 Frauen, bei denen in den vergangenen zehn Jahren eine bösartige Tumorerkrankung festgestellt wurde. 2017 erkrankten 9.594 Männer und 8.628 Frauen neu.

„Man hat es uns weiß Gott nicht leicht gemacht“

INTERVIEW Dr. Thomas Maurer bewertet den Start der Impfkampagne in den Praxen aus Sicht der Hausärzte positiv. Der Vorsitzende des Landesverbandes findet im Gespräch mit Dirk Schnack deutliche Worte in Richtung Politik.

Herr Dr. Maurer, die Hausärzte impfen seit der ersten Aprilwoche. Wie lautet Ihr bisheriges Fazit?

Dr. Thomas Maurer: Mein Fazit lautet: Trotz einiger Startschwierigkeiten gut angefallen. Wir haben die Imp fzahlen pro Woche verdoppelt. Wir haben sehr viele Menschen glücklich gemacht. Es gibt keine Berichte über Komplikationen und keine Berichte über nicht genutzten Impfstoff. Das ist eine Erfolgsbilanz. In den ersten beiden Wochen gab es nur den Impfstoff von Biontech, was zumindest den Beratungsaufwand minimierte. Mit dem AstraZeneca Impfstoff ab der dritten Woche änderte sich das schlagartig. Egal wie wir das wissenschaftlich beurteilen, für die meisten Patienten ist nun mal Biontech der gute Impfstoff und AstraZeneca nur zweite Wahl. Das erhöhte den Zeitaufwand enorm. Wenn Johnson & Johnson kommt, bleibt zwar das Problem Vektorimpfstoff, aber die Einmalgabe wird das in Teilen aufwiegen.

Was sind Ihre wichtigsten Kritikpunkte?

Maurer: Man hat es uns weiß Gott nicht leicht gemacht. Wie viel Impfstoff wir zur Verfügung haben, erfuhren wir zum Gründonnerstag. Geliefert wurde der Impfstoff dann Dienstagabend nach Ostern und musste bis Freitag verbraucht sein. Also in einer verkürzten Woche nach den Feiertagen mit ohnehin erhöhtem Patientenansturm. Dazu waren viele Praxen wegen der Osterferien geschlossen. Unter diesen Bedingungen trotzdem noch die richtigen Patienten einzubestellen und die Impfungen mit ihrer dazugehörigen Bürokratie



Dr. Thomas Maurer

durchzuführen, war ein enormer Kraftakt. Böswillig könnte man sagen: Wenn man einen Zeitpunkt suchte, bei dem die Chance auf Scheitern maximal groß war, dann war der Starttermin gut gewählt.

Auch jetzt ist es noch so, dass wir donnerstags erfahren, welchen und wie viel Impfstoff wir für die Folgewoche bekommen. Die zugehörigen Vorhersagen wechseln in atemberaubendem Tempo. Eine längerfristige Terminplanung ist damit unmöglich, wir planen von Woche zu Woche. Eine verlässliche planbare Belieferung mit Impfstoffen wäre eine große Hilfe. Eine flexiblere Belieferung mit Biontech, damit bei Bedarf auch samstags geimpft werden könnte, wäre eine große Erleichterung.

Wer ist aus Ihrer Sicht denn geeignet, den hohen Beratungsbedarf zu den Vektorimpfstoffen von AstraZeneca und Johnson & Johnson zu erfüllen?

Maurer: Hier schlagen zwei Herzen in meiner Brust. Einerseits kennen wir als Hausärzte unsere Patienten am besten und das Vertrauen in unsere Empfehlungen ist groß. Das macht uns zu geeigneten Beratern. Der hohe Zeitbedarf für eine größere Zahl solcher Beratungen lässt sich aber im Praxisalltag nicht leisten, wir müssen ja auch die ganz normale Patientenversorgung stemmen. Wir würden das Impftempo stark ausbremsen. Die Impfbereitschaften kennen die Patienten zwar nicht, haben aber auch nur diese eine Aufgabe. Und viele Patienten haben zumindest einen Teil des Beratungsbedarfs ohnehin schon in ihrer Hausarztpraxis abgedeckt. Es waren auch nicht wir Hausärzte, die die Zweifel an Vektorimpfstoffen gesät haben, sondern das wurde uns durch das politische Hin und Her eingebrockt. Im Ergebnis sollte insbesondere der AstraZeneca-Impfstoff daher in die Impfbereitschaften gegeben werden. Das Gegenargument, dort könnten die Zweitimpfungen nicht mehr durchgeführt werden, zieht nicht. Die Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit ist vor der ersten Impfung zu leisten, die Zweitimpfung ist dann eher ein Selbstgänger.

Welche Rahmenbedingungen müssten geschaffen werden, damit die Praxen dies leisten könnten?

Maurer: Wenn sich doch die Impfbereitschaften auf den viel einfacheren Biontech-Impfstoff zurückziehen und der schwarze Peter bei uns bleibt, dann müsste dieser Aufwand deutlich besser honoriert werden und vor allem die Priorisierung aufgehoben werden.

»...aber verbesserte Rahmenbedingungen für Hausärzte sehe ich da noch nicht.«

DR. THOMAS MAURER

Erst waren die Hausärzte der „Schutzwall“ für die Krankenhäuser, jetzt sind sie der „Game-Changer“. Spricht das nicht dafür, dass die Politik die Rahmenbedingungen für Hausärzte verbessert?

Maurer: Wenn ich mir die Politik so betrachte, dann fällt mir dazu eher ein: der Not gehorchend, nicht dem eigenen Triebe. Noch immer schwärmt man nur von den Intensivstationen, zahlt staatliche Coronaboni an die Pflegekräfte, alimentiert Kliniken für ihren Leerstand und lässt sich jede Impfung im Impfbereitschaft weit mehr als 100 Euro kosten. Das will ich alles gar nicht kritisieren, aber verbesserte Rahmenbedingungen für Hausärzte sehe ich da noch nicht.

Sollte die Priorisierung beibehalten werden und wann ist aus Ihrer Sicht der geeignete Zeitpunkt, um sie aufzuheben?

Maurer: Wir machen jetzt schon die Erfahrung, dass sehr viele Menschen der Priorisierungsgruppe 1 und auch der Gruppe 2 entweder schon geimpft sind, einen Impftermin haben oder auch gar nicht geimpft werden wollen. Meines Erachtens sollte daher die bürokratische Priorisierung schleunigst aufgehoben werden. Es war anfangs sicher richtig, die Menschen zu impfen, die im Erkrankungsfall das höchste Risiko für

einen schweren Verlauf hatten. Aber jetzt ist es an der Zeit, die zu impfen, die das höchste Risiko haben zu erkranken. Die Menschen, die ins Büro müssen, die Lehrkräfte, die Pendler im Syltzug, eben alle, die sich ständig Aerosolen aussetzen müssen. Es macht mich wütend, wenn Politiker, Journalisten und selbsternannte Patientenschützer uns unterstellen, wir würden ohne strengste Kontrolle plötzlich nur noch Jugendfußballmannschaften oder unseren Tennisverein impfen. Wir Hausärzte und Hausärztinnen verantworten schon immer die Gesundheit unserer Patienten und Patientinnen, das werden wir auch weiterhin und auch beim Impfen tun.

Wenn die Liefermengen noch einmal deutlich steigen: Braucht es neben Haus- und Fachärzten und Impfbereitschaften weitere Einrichtungen, die zu einer schnellen Durchimpfung beitragen sollten? Was halten sie von Vorschlägen, weitere Berufsgruppen wie etwa Apotheker einzubeziehen?

Maurer: Zunächst einmal: Nicht nur Hausärzte können impfen, selbstverständlich sind unsere fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen hier einzubeziehen. Ich bin sicher, kein Radiologe kommt plötzlich auf die Idee, impfen zu wollen. Aber ohne HNO, Gynäkologie, Pädiatrie, Innere, Pulmologie, Onkologie, um nur einige Fachgebiete zu nennen, werden wir das nicht schaffen. Wenn aber Haus- und Fachärzte mit ausreichenden Mengen an Impfstoff versorgt werden, dann braucht es keine weiteren Unterstützer. Es ist doch ohnehin völlig widersprüchlich, bei uns Ärzten eine eingehende Aufklärung, Beurteilung der individuellen Impfbereitschaft und eine Nachbeobachtung mit der Möglichkeit zu lebensrettenden Maßnahmen zu fordern, andererseits Tierärzte und Apotheker ins Spiel zu bringen. Das verletzt die Grundgesetze der Logik.

Wann können die Impfbereitschaften schließen?

Maurer: Die jetzige Planung, die Impfbereitschaften zum 31. Juli zu schließen, macht Sinn. Es würde mich nicht wundern, wenn der Zeitpunkt noch vorverlegt würde.

Wann rechnen Sie damit, dass wir in Schleswig-Holstein eine Herdenimmunsierung erreicht haben werden?

Maurer: Wenn die Impfung wirklich zu einer weitgehenden Immunität führt, dann sollten wir nach dem Sommer so weit sein.

Vielen Dank für das Gespräch.

„Nicht irgendwie, sondern immer besser“

REANIMATION Neue Richtlinien zur Reanimation: Ein Kapitel stammt aus Kiel. Bei Laienrettungen sind die Deutschen noch zu abwartend. Gute Ansätze, um Quoten zu verbessern.

Alle fünf Jahre einigt sich die internationale Gemeinschaft der Rettungs- und Notfallmediziner auf neue Standards auf höchstem Niveau, die dann an Weltregionen und Länder angepasst werden müssen. Auch 2021 gibt es zahlreiche kleine, aber bedeutsame Neuerungen. Ein Kapitel der internationalen Reanimationsleitlinien für Europa haben Fachleute des Instituts für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) des UKSH geliefert.

„Es gibt nicht den einen Game-Changer, mit dem wir alle Probleme lösen“, sagt Prof. Jan-Thorsten Gräsner, Leiter des IRuN. „Stattdessen müssen wir an vielen Stellschrauben drehen, um noch besser zu werden.“ Bei der Reanimation komme es auf jedes einzelne Glied der Kette an: „Der gut ausgestattete Rettungswagen, die perfekte Klinik helfen nichts, wenn es am Anfang bei der Erstversorgung nicht funktioniert.“

Aber genau dort hapert es oft. Herzstillstand oder Kammerflimmern ereignen sich in der Regel zu Hause, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit. Meist sind andere Personen in der Nähe, aber nur in etwa 40 Prozent der Fälle trauen sich die Anwesenden einen Rettungsversuch zu.

Dabei sind die Schritte einfach: „Prüfen – rufen – drücken“, sagt der Rettungsfachmann Gräsner. Falsch machen könne man nichts, nichts tun sei auf jeden Fall die schlechteste Lösung. Auch in Corona-Zeiten gelte: erstmal helfen. „In den meisten Fällen sind Personen aus dem eigenen Haushalt betroffen, mit denen man ohnehin zusammenlebt.“ Bei Angst vor Ansteckung rät Gräsner, während der Wiederbelebung ein Tuch über das Gesicht zu legen und auf die Beatmung zu verzichten.

Doch trotz aller Aufklärungskampagnen, die zum raschen Einsatz ermuntern, bleiben die Deutschen bei den sogenannten Laienrettungen im europäischen Vergleich unter dem Durchschnitt. Zum Vergleich:

In Skandinavien helfen rund 80 Prozent einem Bewusstlosen.

Es gibt Ansätze, diese Quoten in Deutschland zu verbessern, auch in Schleswig-Holstein wurde bereits einiges auf den Weg gebracht. Dazu zählt das Programm „Schüler retten Leben“, ein Training in Klassen, bei dem Jugendliche die Reanimationstechniken lernen und ermuntert werden, die Tipps an Verwandte und Bekannte weiterzugeben. Doch zum Lehrplan gehört das Lebensrettungs-Training nicht. Ob es stattfindet, hängt oft von der Initiative einzelner Lehrkräfte oder Eltern ab. „Der Ball liegt im Bildungsministerium, aber da wird er nicht gespielt“, sagt Gräsner.

Ein zweiter Ansatz ist eine technische Lösung: Trainierte Ersthelfer, zum Beispiel die Ehrenamtlichen von Feuerwehr, DLRG oder THW, können sich eine App aufs Smartphone laden, über die die Leitstelle Helfer zum Notfall lotsen kann. Zwei solcher Apps wurden im Land getestet („Meine Stadt rettet“ und „Saving Life“). Beide liefen erfolgreich, beide wurden eingestellt – aus finanziellen Gründen. „Wir haben große Potenziale im Land, die wir nicht nutzen“, sagt Gräsner. Bedauerlich und gegen den Rat der neuen Richtlinien, die solche App-Lösungen befürworten.

Wichtig sei, jeden einzelnen Schritt der Prozesskette im Blick zu haben und zu verbessern. Dazu zählt auch, dass künftig bei der Reanimation vorzugsweise ein intravenöser Zugang gelegt werden soll. „Es hat sich in den vergangenen Jahren eingebürgert, den Bohrer anzusetzen und einen intraossären Zugang zu legen“, sagt Gräsner. Gerade bei der Reanimation schien das sinnvoll, schließlich kommt es auf Schnelligkeit an – eigentlich. Neue Forschungen und Metastudien zeigen aber, dass gerade bei Patienten mit Kammerflimmern Medikamente, die über den Zugang am Knochen gegeben werden, so gut wie gar nicht wirken. Nun werden die Richtlinien geändert und die Schulungen, die etwa das

UKSH für seine Beschäftigten gibt, umgestellt. Gräsner rät auch Praxen dazu, regelmäßig Lebensrettung zu trainieren: „Weil man im Studium oder der Ausbildung etwas gelernt hat, kann man es nicht automatisch.“

Weitere Studien zeigen, dass es Vorboten für Herzstillstände gibt. Familiäre Vorbelastungen oder Kammerflimmern zählen dazu. „Wir sollten Patienten ermuntern, sich rechtzeitig vorzustellen, um den Notfall vielleicht zu verhindern“, sagt Gräsner. Solche Beispiele zeigten, wie wichtig die Arbeit an scheinbaren Kleinigkeiten ist: „Nicht schnell-schnell, sondern bestmöglich.“ An solchen Stellschrauben dreht das IRuN-Team auch mit der Resuscitation Academy, einer Veranstaltungsreihe, deren ursprüngliches Konzept aus den USA stammt. Mit dabei sind Kiel, Plön, Greifswald, Rostock, Dortmund und Berlin. Die internationale Zusammenarbeit mit den Rettungsprofis aus Seattle und Singapur zeige Stärken, aber auch Schwächen. Besonders in Sachen Motivation könnten die Deutschen von den Kollegen in den USA lernen: „Wir sagen schon, dass wir für die Sache brennen, aber im Vergleich zu Seattle sind wir grade mal bei drei Lux“, sagt Gräsner. Ein Beispiel: In den USA wird die Trage sofort aus dem Rettungswagen ausgeladen, als Ansporn, den Patienten nach erfolgreicher Reanimation lebend abtransportieren zu können.

Für die europäischen Richtlinien hat das UKSH das erste Kapitel zugeliefert, es geht um die Epidemiologie. „Natürlich der wichtigste Bereich überhaupt“, sagt Gräsner. Das ist nicht ganz ernst gemeint, aber Statistik und Rückmeldungen seien wichtig: „Etwa die Information, dass sich durch Reha, psychologische Faktoren und gute Betreuung zu Hause der Zustand eines Patienten verbessern kann.“ Denn auch die Phase nach der Klinik sei Teil der Rettungskette.

In punkto Digitalisierung, findet Sören Schmidt-Bodenstein, haben die Skandinavier „die Nase weit vorn“. Was also liegt für Schleswig-Holsteiner näher, als sich in Dänemark nach innovativen Lösungen im Gesundheitswesen umzuschauen? Gefunden hat der Leiter der Kieler TK-Landesvertretung eine virtuelle Plattform, über die die Physiotherapie begleitet wird. Seit Kurzem erprobt die TK nun in Schleswig-Holstein, ob eine virtuelle Unterstützung der Physiotherapie einen Beitrag zum Heilungsverlauf nach Sportverletzungen leisten kann. Das Angebot „Virtual Training“ richtet sich vorerst ausschließlich an TK-versicherte Patienten, die über einen Selektivvertrag vom Reha-Zentrum „Mare Aktiv“ in Kronshagen betreut werden.

Das Programm soll nicht als Ersatz der klassischen Physiotherapie in den Praxen, sondern als zusätzliches Angebot dienen und im Idealfall dazu beitragen, dass die Patienten schneller gesund werden und dies auch länger bleiben. Die persönlichen Termine vor Ort finden weiterhin statt, allerdings in größeren zeitlichen Abständen. In den Zeiten zwischen den Besuchen in der Praxis werden die Patienten von den Physiotherapeuten bei ihren Übungen zu Hause online begleitet. Zugleich können Patienten via App die Übungen und den Heilungsverlauf beurteilen und damit zu einem kontinuierlichen Austausch beitragen. Das bedeutet, dass sich die Physiotherapie auf einen Zeitraum von 14 Wochen bis zu sechs Monaten erstrecken kann und nicht mehr wie bislang mit rund drei Vor-Ort-Terminen innerhalb weniger Wochen abgeschlossen wird.

„Ziel ist es, dieses Angebot für mehr Indikationen und für einen bundesweiten Roll-out zu erproben“, sagte Schmidt-Bodenstein bei der Vorstellung des Projektes. Nach einer möglichen Ausweitung wäre dann auch die Verordnung durch Orthopäden der voraussichtliche Weg in die Therapie.

Die ersten Patienten haben im März mit der virtuellen Begleitung begonnen. Voraussichtlich bis Jahresende wollen die Projektpartner die für das Modell angestrebten 150 Patienten betreut haben. Dann soll bewertet werden, ob die Ziele des Pilotprojektes erreicht werden konnten.

„Mare Aktiv“-Geschäftsführer und Physiotherapeut Tim Höper erwartet, dass sich Patienten durch die zusätzlichen Online-Trainings besser motivieren lassen, die Physiotherapie in den Praxen zu unterstützen. In dieser Begleitung sieht er den ent-

Physio auf Dänisch

PHYSIOTHERAPIE Über einen Selektivvertrag erprobt die TK, ob sich Physiotherapie online unterstützen lässt.



Physiotherapie zu Hause – begleitet vom online zugeschalteten Physiotherapeuten, der die Ausführung der Übungen kontrollieren kann. Ein Pilotprojekt in Schleswig-Holstein könnte darüber entscheiden, ob dies flächendeckend eingeführt wird.

scheidenden Unterschied zu den inzwischen zahlreichen herkömmlichen Apps auf dem Markt: „Keiner kontrolliert, ob du vielleicht zu exzessiv trainierst, zu wenig machst und die Übungen korrekt ausführst“, sagte Höper. Die auch für die Physiotherapeuten neue Erfahrung komme bislang gut an, weil der direkte, kontinuierliche Austausch mit den Patienten möglich wird.

Nach Angaben des Unternehmens „Wellfaster“, das diese Therapiebegleitung in Dänemark ermöglicht, wurden in Skandinavien bislang rund 300.000 Trainingspläne über die Plattform erstellt. Allerdings kommen die Patienten dort gar nicht mehr

in die Praxen. Schmidt-Bodenstein findet insbesondere die Verbindung zwischen der klassischen Physio mit dem vertrauten Therapeuten und der digitalen Unterstützung spannend. Den Versicherten kommt nach seiner Einschätzung entgegen, dass sie in der Reha-Phase den Weg in die Einrichtungen in größeren Zeitabständen antreten müssen und die Übungen flexibel in ihren Alltag integrieren können.

Eine mögliche Kostenersparnis ist nach seinen Angaben nicht das primäre Ziel des Modellprojektes im Norden: „Es geht um die Frage, wie wir die Therapie erfolgreicher machen können.“

Wie eine Klinik die Krise managt

COVID-19 Kein anderes Krankenhaus Schleswig-Holsteins behandelte so viele Covid-19-Patienten wie die Regio Kliniken – den ersten schwer Erkrankten bereits im März 2020. Rund 750 wurden es bis zum diesjährigen April, zeitweise befanden sich 75 Covid-Patienten zeitgleich in stationärer Behandlung. Leiter des Krisenstabs ist Dr. Stefan Sudmann, Chefarzt der Zentralen Notaufnahmen in Elmshorn und Pinneberg. Für uns blickt er zurück auf die Herausforderungen der Pandemie im Klinikbetrieb, bewertet Maßnahmen und wagt einen Blick in die Zukunft.



Regio Kliniken Krisenstab

In Anlehnung an die Empfehlungen des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) besteht der Krisenstab aus den Stäben „Personal“, „Dokumentation/allgemeine Lage“, „Einsatz/Medizin“, „Versorgung“, „Öffentlichkeitsarbeit“ und „Technik“ sowie den beratenden Stäben mit unter anderem Vertretern der Hygiene. Im Falle der Regio Kliniken bedeutet dies die Teilnahme von 12 Mitarbeitenden der unterschiedlichsten Bereiche – die Leitung in Doppelspitze verstärkt um den Chefarzt der Kardiologie, PD Dr. Ulf Radunski.

Wir erinnern uns an den Jahresbeginn 2020: Bereits im Januar werden im chinesischen Wuhan Krankenhäuser mit Platz für tausende Menschen aus dem Boden gestampft. Nur wenige Wochen später beschreiben Ärzte aus Bergamo Triage-Situationen im komplett überforderten Klinikbetrieb – ein Moment, in dem die bis dahin eher unwirklich erscheinende Bedrohung einer Pandemie auch hierzulande Gestalt annahm. So auch für die Mitarbeitenden der Regio Kliniken.

Einberufung des Krisenstabs

Nach ersten Abstimmungen zur coronabedingten Lage seit Jahresbeginn wurde hier am 11. März 2020 der Krisenstab aktiviert – seither die oberste Beratungs- und Entscheidungsinstanz der Regio Kliniken in allen Belangen der Pandemie.

Zwei Tage später, am 13. März 2020, richtete sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unter dem Eindruck der humanitären Notlage in weiten Teilen Norditaliens mit einem dramatischen Appell an die Geschäftsführungen aller Krankenhäuser. Planbare Operationen und Eingriffe sollten unverzüglich verschoben werden, um zusätzliche freie Kapazitäten bei der akuten Grundversorgung, insbesondere den Intensivstationen zu schaffen. Zu diesem Zeitpunkt summierte sich die Zahl der Corona-Fälle in Deutschland auf insgesamt 3.000. Todesfälle: 5.

Neuausrichtung einer kompletten Klinik – in 10 Tagen

Zu den ersten Beschlüssen im Krisenstab der Regio Kliniken gehörte – basierend auf Simulationen zum weiteren Pandemieverlauf – die komplette Umstellung des Standortes Elmshorn auf die Behandlung von Covid-19-Patienten. Eine Aktion, um die Ansteckungsgefahren sowie die Belastungen im Klinikbetrieb effektiv zu reduzieren, die möglicherweise deutschlandweit ihresgleichen sucht.

Zur Räumung gehörten aufwendige Transporte von rund 250 empfindlichsten Geräten sowie Umzüge und Versetzungen von Mitarbeitenden. Insgesamt waren rund 900 Personen hiervon betroffen. Unterstützung kam vonseiten des Kreises Pinneberg, der kurzerhand das Technische Hilfswerk (THW) aktivierte. Innerhalb von nur 24 Stunden setzte dieses Fenster in Türen zukünftiger Isolationsbereiche und half, die Wege-

führung durch eine Baustelle zu optimieren. Alles in allem ein Kraftakt, der dennoch planmäßig innerhalb von nur zehn Tagen gelang.

Unter anderem die Stationen und die Notaufnahme in Pinneberg wurden durch den kurzfristigen Zuwachs an Abteilungen erheblich belastet. Die deutlich geringeren Covid-Patientenzahlen als zuvor prognostiziert machten die mit großer Unwegsamkeit verbundene Trennung in einen Standort für Covid- und einen Standort für Non-Covid-Patienten nach der ersten Welle nicht mehr erforderlich. So wurde der „Parallelbetrieb“ im Juni 2020 aufgehoben und sukzessive zurückgefahren. Stattdessen galt es nunmehr, zwei Standorte für die sichere Versorgung beider Patientengruppen auszustatten.

Besorgniserregende Engpässe in der Versorgung

Eines der brennendsten Probleme in der Anfangszeit, das auch die Mitarbeitenden unmittelbar betraf, oblag dem Stab „Versorgung“. Denn während der Verbrauch an Schutzkleidung stieg, kam es weltweit zu besorgniserregenden Lieferengpässen, insbesondere aufgrund der Produktionskonzentration von Schutzkleidungslieferanten im asiatischen Raum. Der Zentraleinkauf des Sana Verbunds vermochte die Situation nachhaltig zu entlasten. Bis dahin hätte es jedoch auch bei den Regio Kliniken mitunter zu dramatischen Entwicklungen kommen können. Am 22. März waren noch neun Schutzbrillen vorrätig. Die Menge an Beatmungsschläuchen reduzierte sich innerhalb weniger Tage um zwei Drittel. Am 25. März ging der Vorrat an MNS-Masken gen Null – kurzzeitig ausgeglichen mit Lagerbeständen an FFP-1-Masken aus dem OP, verschiedenen Spenden, beispielsweise der eines ansässigen Schornsteinfeger-Betriebs, der den Regio Kliniken hunderte FFP-3 Masken schenkte, Unterstützung von Sana-Kliniken in Nordrhein-Westfalen sowie durch Lieferungen aufgrund persönlicher, vertrauensvoller Kontakte.

Direktes internes Kommunikationsnetzwerk

Als wichtiges Instrument im Zusammenhang mit der internen Kommunikation erwies sich derweil das News-Portal „SanaDaily“, das allen Mitarbeitenden an den Klinik-Rechnern und auch als App auf dem Smartphone zur Verfügung steht. Regio-Informationen zum Thema Covid-19 wurden hier bereits ab Februar 2020 veröffentlicht und sukzessive erweitert.

Zuvor eher sporadisch genutzt, stiegen die Nutzerzahlen im März und April 2020 schnell um ein Vielfaches an, nachdem die App zum Krisenkommunikationsmedium ausgerufen wurde. Aktuell sind rund 2.000 der insgesamt 2.400 Mitarbeitenden aktiv registriert. Von März 2020 bis jetzt wurden rund 900 Beiträge veröffentlicht, die in Summe 10.600 Likes und 1.900 Kommentare erhielten.

Übergeordnetes Ziel war und ist, zu jeder Zeit transparent zu kommunizieren, auch wenn Informationen dem Krisenstab noch nicht vorliegen oder unsicher sind. Neben Berichten aus dem Krisenstab sowie aktuellen Belegungszahlen und Informationen, teils in mehrere Sprachen übersetzt, dient „SanaDaily“ auch der Veröffentlichung von Verfahrensweisungen und Schulungsvideos. Es entwickelte sich eine lebendige Netzwerkkommunikation, in der Mitarbeiter offen diskutieren, Artikel kommentieren und Fragen stellen – zum Beispiel im Hinblick auf Beschlüsse des Krisenstabs –, die Führungskräfte proaktiv und kurzfristig beantworten.

Covid-19 Zeitstrahl 2020 — 2021

30.01.2020	Erster Covid-19 Erregersteckbrief unternehmensintern veröffentlicht.	28.02.2020	Erste Information über Covid-19 in der SanaDaily-Mitarbeiter-App plus Tipps für Mitarbeiter („Was ist jetzt zu beachten?“).
11.03.2020	Erstmalige Einberufung des Krisenstabs.	13.03.2020	Erstes Besuchsverbot in den Regio Kliniken.
16.03.2020	Beginn Präsenzschulungen der Mitarbeitenden (Hygiene) und Fertigstellung Behandlungs- und Pflegestandards Covid-19-Patienten.	17.03.2020	Pflege-Examen findet unter Berücksichtigung eines eigenen Hygieneplans vollumfänglich statt (ebenso alle weiteren Examen-Prüfungen 2020/2021).
20.03.2020	Beginn der Veröffentlichung von Covid-19-Dokumenten in SanaDaily und Einrichtung „Rufdienst Hygiene“ am Wochenende.	24.03.2020	Veröffentlichung Film „Richtiges Anlegen der PSA“ und Beginn der Umzüge (Covid-Haus und non-Covid-Haus).
26.03.2020	Einrichtung einer klinikinternen SharePoint-Seite für alle Covid-19-Dokumente.	27.03.2020	Einrichtung einer neu strukturierten Hygiene-Seite in SanaDaily.
01.04.2020	Alle Mitarbeiter tragen bei patientennahen Tätigkeiten ab sofort einen MNS	07.04.2020	Informationen zur telefonischen Beratung für Mitarbeitende zur emotionalen Unterstützung. Es folgen zahlreiche weitere Angebote.
10.04.2020	Einführung Rufbereitschaft „Belegungsmanagement“, um die Belegung zu jeder Zeit absichern zu können.	16.04.2020	Bekanntgabe des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des BMG.
21.04.2020	Alle Mitarbeiter im Klinikum tragen ab sofort einen MNS.	30.04.2020	Alle Mitarbeitenden tragen bei patientennahen Tätigkeiten eine FFP2-Maske (Klinikum Elmshorn).
11.05.2020	Abschluss Einarbeitung zusätzlich 55 Pfleger in die Intensivpflege und Aufstockung der Intensivkapazitäten auf 30 vollwertige Beatmungspplätze, 54 Intensivbetten insgesamt.		

	17.05.2020 Erste Version Screening-Fragebogen für Patienten.
19.05.2020 Einführung einer strukturierten Übersicht zum Umgang mit unterschiedlichen Covid-19-assoziierten Gruppen.	20.05.2020 Alle Notfallpatienten werden auf Covid-19 abgestrichen. Mitarbeitende im Covid-Bereich werden alle 7 Tage abgestrichen.
	30.06.2020 Bis dato Verlosung und Verteilung unzähliger Dankes-Spenden von Firmen und Bevölkerung, u.a. 100 Sneaker-Paare, 2.800 Pfund Kaffee, 9.000 Müsliriegel, 3 Sackkarren feinste Pralinen, Osterkörbe, Gutscheine, selbstgebackene Kuchen und Pizzaspenden.
30.05.2020 Veröffentlichung in der Sana-Daily von persönlichen Dankesvideos für die Regio-Mitarbeiter von Prominenten wie Ulrich Wickert, Nina Petri, Carlo von Tiedemann, Olli Dittrich und Eckhart von Hirschhausen.	30.06.2020 Bis dato Verlosung und Verteilung unzähliger Dankes-Spenden von Firmen und Bevölkerung, u.a. 100 Sneaker-Paare, 2.800 Pfund Kaffee, 9.000 Müsliriegel, 3 Sackkarren feinste Pralinen, Osterkörbe, Gutscheine, selbstgebackene Kuchen und Pizzaspenden.
	23.10.2020 Durchgehend FFP2-Masken (nicht nur bei patientennahen Tätigkeiten) in Notaufnahmen und auf Intensivstationen.
09.10.2020 Erste Version strukturierter Übersicht zu Covid-19-assoziiertem Personal.	04.11.2020 Auch elektive Patienten werden routinemäßig abgestrichen.
	08.11.2020 Veröffentlichung eines internen Behandlungsvideos „Covid-19-Patienten“.
29.10.2020 Start Gripeschutzimpfungen der Mitarbeitenden.	
	11.11.2020 Vorlage Hygienekonzept für Veranstaltungen. Line-Listen zur Kontaktnachverfolgung.
07.11.2020 Zweites Besuchsverbot in den Regio Kliniken.	
	23.12.2020 Einrichtung eines Online-Portals für die Impfterminvereinbarung (Mitarbeitende).
10.11.2020 Arbeitsanweisung Ablaufplan „zufällig“ positiver Covid-Befund.	
18.12.2020 Antigen-Tests für alle Mitarbeitenden, die sich freiwillig testen lassen wollen.	
24.12.2020 Aufgrund steigender Inzidenzzahlen tragen alle Mitarbeitenden ab sofort eine FFP2-Maske.	

Regelmäßiger Austausch, eigenverantwortliche Umsetzung

Von März 2020 bis April 2021 tagte der Krisenstab der Regio Kliniken rund 200 Mal und fasste in dieser Zeit gut 180 Beschlüsse. Diese werden in sachbezogenen Arbeitsgruppen und von koordinierenden Einsatzkräften, Führungskräften und Mitarbeitenden eigenverantwortlich für Stationen und Abteilungen übersetzt und umgesetzt. Mitarbeiter holen niedergelassene Ärzte und den Rettungsdienst ins Boot und halten Patienten und Angehörige informiert. Seit über einem Jahr ermutigen sie sich und geben sich gegenseitig Halt im Auf und Ab der Pandemie.

Zusammenarbeit mit externen Gremien

Eine unerlässliche Basis für das erfolgreiche Meistern der internen und externen Herausforderungen ist unsere enge Zusammenarbeit mit dem Krisenstab des Kreises Pinneberg, dem Expertenrat des Landes und der Rettungsdienst-Kooperation Schleswig-Holstein (RKiSH). Unterstützung bietet das Corona Versorgungs-Cluster, eine durch das schleswig-holsteinische Gesundheitsministerium (MSGJFS) veranlasste Gruppierung von bis zu 12 Kliniken. Durch primäre Steuerung der Patientenzuführungen und sekundäre Verteilung sorgen die Sektoren – in enger Zusammenarbeit mit Leitstellen und Rettungsdienst – seither für eine gleichmäßigere Verteilung von Covid-19-Patienten auf die einzelnen Krankenhäuser.



Fazit

Rückblickend lässt sich sagen, dass die Erfahrungen der vergangenen 14 Monate nicht nur Erkenntnisse über das Virus und die bestmögliche Versorgung der Patienten, sondern auch wertvolle Aufschlüsse über den Klinikbetrieb bescherten.

Langfristig neu denken müssen Kliniken sicherlich das Vorhalten von Infektionsbereichen, was insbesondere moderne Bauweisen vor verschiedene Herausforderungen stellt.

Von unschätzbarem Wert waren digitale Lösungen wie unsere App für die Unternehmenskommunikation, Videokonferenzen und unser ursprünglich für das Projektmanagement eingeführtes Taskmanagementsystem sowie automatisierte Auswertungen der eigenen Ressourcen. Unerlässlich für die Handlungsfähigkeit ist die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit mit einem funktionierenden Krisenstab, der stets den Grundsatz verfolgt, „vor der Lage“ zu sein und dabei, innovativ und manchmal auch unkonventionell denkt und handelt. Dies im Verbund mit einer von Proaktivität, Flexibilität und Einsatzbereitschaft geprägten Unternehmenskultur.

Was uns bleibt und uns ganz gewiss auch durch die noch vor uns liegenden Wochen tragen wird, ist das Gefühl, jede Herausforderung meistern zu können, wenn wirklich alle – trotz aller Widrigkeiten – an einem Strang ziehen. Das Team der Regio Kliniken hat das bewiesen.

DR. STEFAN SUDMANN, REGIO KLINIKEN



27.12.2020

Auftakt der Covid-19-Impfaktion. Jeder stationäre Patient wird fortan wie ein Covid-Verdachtsfall behandelt: Schnell-Test-PCR in ZNA bei Aufnahme und Labor-PCR auf Station. Auf Station, im OP und in den Funktionsabteilungen wird der Patient zudem mit Vollschutz behandelt, bis negatives Ergebnis der Labor-PCR vorliegt.

01.01.2021

Wertvolle fachliche Unterstützung: PD Dr. Hans-Peter Hauber, Infektiologe, Allergologe, Intensiv- und Schlafmediziner, startet als Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

08.01.2021

Wöchentliche Antigen-Test-Screenings für alle Mitarbeitenden.

11.01.2021

Ausweitung der Test-Screenings bei Patienten. Neben bereits durchgeführter PCR-Schnell- und Labortests bei Aufnahme nunmehr zusätzlich am 4. Tag, dann alle 7 Tage Antigentest.

25.01.2021

Hohe Inzidenzen im Kreis. Ausweitung der Screenings für Mitarbeitende. Mitarbeiter mit Patientenkontakt werden von nun an alle drei Tage abgestrichen.

26.01.2021

Mit 75 bislang höchste Anzahl von Covid-19-Patienten in den Regio Kliniken.

09.03.2021

Erst-Impfung des 1.000 Mitarbeitenden.

25.03.2021

Eröffnung neuer Abstrichambulanz Pinneberg – in drei Containern auf dem Gelände des Parkplatzes.

18.04.2021

Gedenkstein und Baum-Pflanzung am Klinikum Elmshorn zum bundesweiten Gedenktag an die Corona-Verstorbenen.

Fortlaufende Tätigkeiten während der gesamten Pandemiezeit

- ▶ *Definierte Abstrichpläne für Patienten und Mitarbeiter mit laufender Aktualisierung.*
- ▶ *Organisation einer Abstrichambulanz mit Terminvergabe.*
- ▶ *Flexible tagesaktuelle Reaktion auf steigende Infektionszahlen mit Trennung Covid-19 pos. Patienten in Elmshorn und Ausweitung Verdachtsstation Pinneberg.*
- ▶ *Begehung der Stationen und tägliche Unterstützung der Hygiene für Ärzte und Pflegepersonal.*

Weniger Müll in der Medizin

EINWEGMATERIAL Sauber und steril muss es sein in der Medizin. Gibt es trotzdem Alternativen zum Einwegmaterial aus Kunststoff? Vier junge Frauen beschäftigen sich an der Kieler Universität mit waschbaren Varianten und Recycling. Pandemie hat Fortschritte verhindert.

Ex und hopp. Dieses heutzutage eher verpönte Prinzip hat im medizinischen Bereich immer noch Konjunktur. Aus nachvollziehbaren Gründen, denn die lebenswichtige Hygiene ist oft nur zu gewährleisten, wenn in Kliniken und ärztlichen Praxen Einmalprodukte aus Kunststoff verwendet werden. Eine studentische Initiative aus Kiel will die Plastikflut eindämmen.

Krankenhäuser gehören zu den größten Abfallproduzenten Deutschlands. Jeder Mensch, der in einer Klinik behandelt wird, verursacht statistisch etwa 400 Gramm Plastikmüll am Tag. „Das kann weniger werden“, sagten sich Milena Baumert, Rebecca Sale, Elise Harper und Rini Keumala Sari und gründeten vor einem Jahr die Initiative „PraktischPlastik“ (www.praktischplastik.com). Die vier jungen Frauen haben bereits medizinische bzw. umwelt- oder sozialwissenschaftliche Studiengänge absolviert und arbeiten nun ihrem Master-Abschluss an der unter dem Dach der Kieler Universität angesiedelten „School of Sustainability“ entgegen. Erklärtes Ziel dieser Schule ist es, den Gedanken einer nachhaltigen Welt akademisch und mindestens genauso stark im wirklichen Leben voranzubringen.

Plastikmüll ist ein Thema – und auch ein Problem – für die kleine Praxis ebenso wie fürs große Klinikum. So sieht es Milena Baumert, die dank ihres abgeschlossenen Medizinstudiums die tiefsten Einblicke in dieses Metier hat. Den Fokus will das Quartett dabei zunächst auf Krankenhäuser legen, einfach weil dort deutlich mehr Müll anfällt und die Probleme wie die Potenziale zum Umgang damit klarer zutage treten.

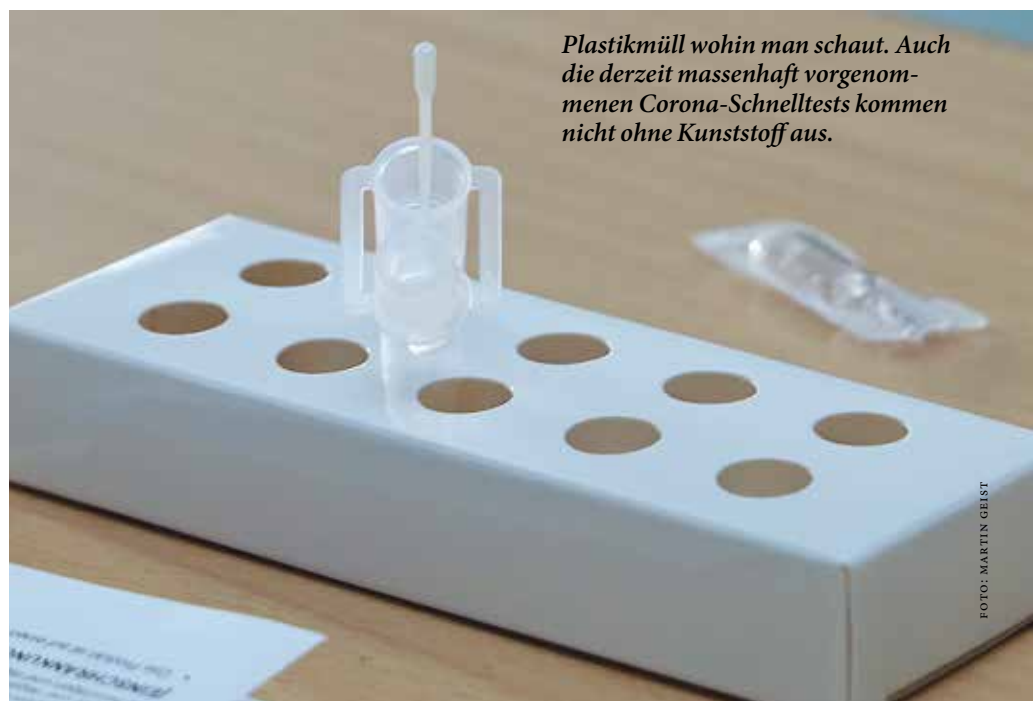
Dass Kunststoff in medizinischen Einrichtungen nicht entbehrt werden kann, ist den Studentinnen bewusst. Wo es immer sauber und darüber hinaus oft steril herge-

hen muss, führt an diesem Material eben kein Weg vorbei. „Trotzdem kann es sich lohnen, über Alternativen nachzudenken“, meint Milena Baumert und denkt beispielsweise an die klassischen grünen oder blauen OP-Kittel, die es seit einiger Zeit nicht nur in Einweg-Form, sondern auch als waschbare Variante gibt.

„Ein wichtiges Feld“, so betont Umweltwissenschaftlerin Rebecca Sale, ist außerdem das Recycling. Wenn schon Kunststoff nötig ist, dann sollte er im Sinn von „PraktischPlastik“ wenigstens so beschaffen sein, dass er am Ende leicht einzuschmelzen ist und damit ein Rohmaterial für neue Produkte sein kann. Aus Einmalverpackungen von medizinischen Utensilien Halterungen für Instrumente oder das Tablett fürs Krankenhausessen herzustellen, das klappt nach ihrer Darstellung eben nur dann mit vertretbarem Aufwand, wenn in den Gegenständen, die recycelt werden sollen, nicht zu viele verschiedene Arten von Kunststoff stecken.

Eine Option könnte es unter diesem Aspekt sein, die womöglich schon bestehenden Kooperationen mit Recycling-Unternehmen auf den Prüfstand zu stellen. „Gibt es vielleicht Betriebe, die besser mit gemischten Materialien zurechtkommen?“, nennt Elise Harper die entscheidende Frage. Andererseits will die Initiative genauso auf die Lieferketten schauen und herausfinden, ob bestimmte Produkte von Herstellern in leichter recycelbarer oder gar wiederverwertbarer Form angeboten werden. Und nicht zuletzt wäre es nach der Strategie von „PraktischPlastik“ sinnvoll, das individuelle Verhalten in Praxen und Kliniken zu betrachten, ganz entsprechend der alten Erfahrung, wonach die schönsten Regeln und Grundsätze wenig taugen, wenn sie im Alltag gepflegt ignoriert werden.

Was die gesamte Thematik betrifft, richtet die Initiative „PraktischPlastik“ ihren Blick über den Tellerrand beziehungsweise das eigene Land hinaus. Kontakte gibt es unter anderem zur Mayo-Klinik, einem



Plastikmüll wohin man schaut. Auch die derzeit massenhaft vorgenommenen Corona-Schnelltests kommen nicht ohne Kunststoff aus.



Rebecca Sale aus den USA, Rini Keumala Sari aus Indonesien, Milena Baumert aus Deutschland und Elisa Harper aus Australien (von links) bringen unterschiedliche Erfahrungen in das Projekt „PraktischPlastik“ an der Kieler Universität ein.

amerikanischen Krankenhaus-Konglomerat, das in vielen Bereichen und auch im Umweltschutz sehr innovativ unterwegs ist.

Am liebsten hätten die vier Frauen hierzulande den Umgang mit Plastik auf allen Ebenen modellhaft in einem einzelnen Krankenhaus nachverfolgt und analysiert. „Wegen der Belastungen durch die Corona-Krise gibt es für solche Projekte in den einzelnen Häusern aber momentan kaum Ressourcen“, bedauert Harper, will aber genauso wie ihre Mitstreiterinnen trotzdem nicht den Kopf in den Sand stecken.

Über seine Website und diverse Social-Media-Kanäle lotet das Team derzeit aus, was unter Epidemie-Bedingungen geht. „Das Interesse ist da“, leitet Harper daraus ab, denn immer, wenn beispielsweise der Blog zum Thema Medizinmüll mit einem neuen Beitrag aufwartet, steigen auch die Zugriffszahlen.

Grundsätzlich setzt das Team zudem darauf, dass das Thema Covid-19 nicht mehr alles dominieren wird. Und auf den Megatrend, dass – noch einmal verstärkt durch diese Pandemie – der Gedanke der Nachhaltigkeit in der Medizin ebenso wie in allen gesellschaftlichen Bereichen immer stärker hochkommen dürfte. Dabei, so die Überzeugung der Initiatorinnen, spielen auch Aspekte eine Rolle, die in weiteren Bereiche hineinreichen. „Besseres Re-

cycling im Krankenhaus lohnt sich nicht nur für die Umwelt, sondern kann zusätzlich Vorteile im sozialen und unternehmerischen Bereich bringen“, formuliert es Milena Baumert. Die positiven Impulse durch derlei Bemühungen können aus ihrer Sicht von gesteigerter Mitarbeiterloyalität über ein höheres gesellschaftliches Ansehen bis hin zu Kosteneinsparungen im ökonomischen Bereich reichen.

„Müll ist in jeder Klinik ein großes Thema“, sagt Birgitt Schütze-Merkel, Sprecherin des Städtischen Krankenhauses Kiel. Das Haus mit seinen 1.900 Beschäftigten behandelt und betreut jährlich 26.000 Menschen stationär und weitere 46.000 ambulant. Angesichts dieser Dimensionen sammeln sich in der Einrichtung erhebliche Mengen an Abfall an. Und diesem Problem, so räumt die Öffentlichkeitsarbeiterin ein, ist nicht ohne weiteres beizukommen: „Es gibt einfach hohe Auflagen für Hygiene und Sterilität, da können und wollen wir nicht dran vorbeigehen.“

Trotzdem versucht das Krankenhaus, überflüssigen Müll so gut es geht zu vermeiden. Wenn beispielsweise bereits verpackte Artikel wie Reinigungstücher oder Toilettenpapier noch einmal mit Folie eingewickelt werden, suchen die Zuständigen schon auch mal das Gespräch mit ihren Pendants in den liefernden Unternehmen.

Wenn und wo sich Kunststoff nicht vermeiden lässt, bleibt als Alternative kaum mehr, als sich um einen möglichst ordentlichen Umgang damit zu bemühen. Sortenreines Sortieren von Folien und anderen Produkten ist laut Schütze-Merkel teils möglich und wird entsprechend praktiziert. Allerdings zeigt sich auch nach Erfahrung der Initiative „PraktischPlastik“, dass dabei der Faktor Mensch keine unbedeutende Rolle spielt. Gut läuft es demnach immer dann, wenn die Beschäftigten geschult, motiviert und manchmal vielleicht auch erinnert werden.

Im Städtischen Krankenhaus Kiel ist die Aufgeschlossenheit für das Anliegen, Plastikmüll zu vermeiden oder vernünftig wiederzuverwerten, groß. Dies zeigt sich schon daran, dass es bereits Kontakte zu „PraktischPlastik“ gab. Ein erstes Treffen fand statt, ein zweites musste abgesagt werden, weil wegen der verschärften Corona-Bedrohung alle nicht unbedingt erforderlichen Treffen gestrichen wurden. Das bedeutet jedoch nicht, dass das Thema in Vergessenheit geraten wird. In der Kieler Klinik ist man nicht nur vom Ziel überzeugt, sondern ebenso von der Meinung, dass begleitende Blicke und Ratschläge oder Konzepte von außen im Sinne eines umweltfreundlicheren Medizinbetriebs absolut hilfreich sein können. MARTIN GEIST

Der kurze Weg auf die Straße

OBDACHLOSE Krank und ohne Wohnung – wie lassen sich Obdachlose besser versorgen? Den Weg in die Arztpraxen finden nur wenige Betroffene.

Sie werden oft vergessen, dabei steigt ihre Zahl: 7.343 Menschen ohne Wohnung kamen 2020 in eine Anlaufstelle der Diakonie Schleswig-Holstein, im Jahr 2014 betrug die Zahl noch 5.401. Wer ohne festen Wohnsitz ist oder auf der Straße lebt, hat meist zahlreiche Probleme. Die medizinische Versorgung ist eines davon. Doch der Weg ins Gesundheitssystem ist für Betroffene schwierig.

Am Morgen des 4. Dezember 2020 brachen Marlies und Willi Hansen (Namen geändert) zum Einkaufen auf. Als sie einige Stunden später zurückkehrten, passte ihr Schlüssel nicht mehr: Ihr Vermieter,

die Flensburger Diako, hatte das Schloss austauschen lassen. Die Wohnung in einer ambulant-betreuten Anlage in Harrislee wurde zwangsgeräumt, die Rentner waren von einem Moment auf den anderen wohnungslos.

Grund der Kündigung sei ihr Verhalten gewesen, teilt der Sprecher der Diako Flensburg mit. Sie hätten behauptet, sie würden von ihren Nachbarn belästigt und vergiftet, seien aggressiv und laut gewesen.

Im Mai erhielt das – offenkundig psychisch gestörte – Paar die Kündigung, unternahm jedoch nichts. Erst kurz vor dem Termin erfuhr Marlies Hansens Tochter

Info

Fast 2/3 aller Patienten können beim ersten Erscheinen in den Projekten keine Versicherungskarte vorlegen – sei es, weil sie über keinen Versicherungsschutz verfügen oder der Nachweis unter den Lebensbedingungen in der Wohnungslosigkeit verloren gegangen ist. Darüber hinaus besitzt etwa ein Viertel der Patienten nach eigenen Angaben keine Krankenversicherung bzw. ihr Versicherungsstatus ist bei Projekteintritt unbekannt.



zufällig von der drohenden Räumung. Sie war schockiert, auch von der Reaktion der beiden: „Meine Mutter meinte, weil sie ihre Miete zahlen, könnte nichts passieren.“

Ein Irrtum. Dass Menschen mit psychischen Störungen offizielle Schreiben ignorieren, sei nicht ungewöhnlich, sagt Rüdiger Hannig, Vorsitzender des Landesverbands Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker: „Die Verletzung von Fristen ist ein Hauptproblem.“

Ehepaar Hansen landete nach der Zwangsäumung in einer psychiatrischen Klinik. Die Alternative wäre die Obdachlosenunterkunft der Gemeinde gewesen. Inzwischen hat die Tochter eine neue Wohnung organisiert, wo die Rentner – nach medikamentöser Behandlung – allein leben können.

Nicht immer kommt es zu so einem guten Ende. Wer durch eine Gemengelage aus Sucht, Verschuldung, familiären Problemen auf der Straße landet, leidet oft auch unter Krankheiten, weiß Sabine Bösing, stellvertretende Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Wohnungslosenhilfe (siehe nebenstehender Text).

Den Weg in Arztpraxen finden die wenigsten Betroffenen. Der Hauptgrund ist, dass ihnen die Krankenversicherung fehlt. Hinzu kommt das Gefühl, nicht willkommen zu sein: „Man wird behandelt wie der letzte Dreck“, sagt Lena Vollertsen (Name geändert). Die heute 27-Jährige flog als Jugendliche aus der elterlichen Wohnung, lebte jahrelang als „Sofahopperin“ bei



AUS DEM SYSTEM GEFALLEN

Wohnungslos, obdachlos, ohne Krankenversicherung – wer so leben muss, hat kaum Zugang zu medizinischer Versorgung. Die Folgen für die Betroffenen sind gravierend.

Rund 41.000 Menschen leben in Deutschland auf der Straße oder teilweise in Notunterkünften; sie gelten als obdachlos. Ein großer Teil dieser „Straßenobdachlosen“ stammt aus anderen EU-Ländern, hält sich also legal in Deutschland auf, hat aber in der Regel keinen Anspruch auf Sozialleistungen. Wer in seinem Herkunftsland versichert ist, kann sich mit der Europäischen Krankenversicherungskarte in Deutschland kostenfrei behandeln lassen. Wer in Deutschland arbeitet oder sich arbeitssuchend meldet, kann in einigen Fällen auch Mitglied einer deutschen Krankenkasse werden. Wer aber weder Arbeit noch festen Wohnsitz hat, dem fehlt meist auch das Geld für eine Versicherung.

Zu dieser Gruppe kommen mehrere Hunderttausend Menschen, die als „wohnungslos“ gelten, sagen Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe, der Dachorganisation der kommunalen und freigezweckten Einrichtungen der Wohnungs- und Obdachlosenhilfe. Zu diesem Personenkreis gehören alle, die zwar ein Dach über dem Kopf, aber keine eigene Wohnung haben, darunter Geflüchtete, die in Heimen oder gemeinsamen Unterkünften untergebracht sind, oder deutsche Staatsbürger, die sich als „Sofahopper“ privat Schlafplätze suchen.

Krankheit macht obdachlos – Obdachlosigkeit macht krank, sagen Studien. Neben akuten Leiden lassen sich bei vielen Betroffenen chronische Krankheiten nachweisen. Besonders oft sind psychiatrische Diagnosen darunter, das zeigt die Auswertung eines Projekts in Nordrhein-Westfalen zur medizinischen Versorgung von Personen ohne festen Wohnsitz. In die Studie von 2009 sind die Daten mehrerer Tausend obdachloser Patienten in fünf Städten eingeflossen. Bei fast 70 Prozent der Betroffenen wurden eine oder mehrere Abhängigkeitserkrankungen diagnostiziert, bei 14,2 Prozent gab es multiplen Substanzmissbrauch. Weitere 9,4 Prozent der Patienten zeigten andere chronifizierte psychische Krankheiten und Störungen, darunter zu etwa gleichen Teilen Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und Psychosen. Fast ebenso viele Wohnungslose (9,7 Prozent) litten nach dieser Auswertung an chronischen Erkrankungen des Kreislaufsystems. Als häufigste körperliche Krankheit wurde Hepatitis festgestellt, nämlich bei 12,2 Prozent der wohnungslosen Patienten. Viele haben mehrere chronische Krankheiten. Hinzu kommen akute Beschwerden. Häufig diagnostiziert werden Hauterkrankungen, oft mit Parasitenbefall, und Verletzungen.

„Es tauchen alle Krankheiten auf, die wir alle kennen, aber multipel und verstärkt“, sagt Sabine Bösing von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Wohnungslosenhilfe. „Viele kommen erst, wenn es fast zu spät ist, also nicht mit dem Pickel, sondern mit dem offenen Bein.“ Bei Wind und Wetter unterwegs zu sein, mache etwas mit den Menschen. Neben Durchblutungsstörungen, Diabetes, Hochdruck sei oft der Bewegungsapparat betroffen.

Wohnungslosigkeit und fehlende Versicherung gehen nicht immer Hand in Hand. So können etwa Langzeitstudierende ihren Versicherungsstatus verlieren, wenn sie nicht mehr bei ihren Eltern versichert sind. Und einige Selbstständige entscheiden sich bewusst für das Risiko, unversichert zu bleiben.

Aktuell steigt die Zahl der Versicherungslosen. Im August 2020 waren es laut dem Statistischen Bundesamt rund 143.000. Die Gründe sind unklar, schließlich sollte das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 dafür sorgen, dass jeder Zugang zu einer Versicherung hat. (EG)



Bekannten oder auf der Straße, teils war sie unversichert. „Dann machen die Ärzte nur im Notfall was, weil sie wissen, dass man eh nicht zahlen kann.“ Einmal sei sie aus einem Hamburger Krankenhaus entlassen worden mit dem Hinweis, sie könne sich beim Hausarzt weiterbehandeln lassen, „dabei war klar, dass ich keine Wohnung und keinen Hausarzt habe“.

Zurzeit hat Vollertsen in Flensburg eine Wohnung und ist über das Jobcenter auch krankenversichert, aber die Altschulden bei den Kassen bleiben, ebenso wie das Gefühl, schlechter behandelt zu werden: „Es sollte kein Unterschied gemacht werden, aber es passiert. Die Ärzte fertigen einen schnell ab“, lautet ihre persönliche Wahrnehmung. Sie habe Verständnis, dass Praxen und Kliniken durch die Corona-Pandemie überlastet seien, aber, „ich bin mir sicher, dass bei normal Versicherten ein Rundum-Check gemacht wird, wenn jemand mit Beschwerden kommt“.

Gute Erfahrungen habe sie dagegen mit Alternativangeboten wie Praxen ohne Grenzen oder Gesundheitsmobil gemacht, die auch Personen ohne Papiere und Versicherung behandeln.

„Die medizinischen Versorgungsangebote der Hilfen im Wohnungsnotfall sind fachlich unumstritten“, sagt Kathrin Kläschen, Referentin für Wohnungslosenhilfe bei der Diakonie Schleswig-Holstein. „Praxen ohne Grenzen oder Gesundheitsmobile erreichen Menschen, die Ängste vor dem Regelsystem haben oder denen eine Versicherung fehlt.“

Das Problem: Die Hilfen basieren oft auf ehrenamtlichem Engagement, das von Spenden getragen ist. Es kommt auf

den Einsatz einzelner an – Menschen wie Dr. Uwe Denker, der die erste Praxis ohne Grenzen gründete und heute ein bundesweit bekannter Streiter für eine bessere Versorgung von Menschen ohne Versicherung ist. Doch ehrenamtliches Engagement löse das Grundproblem des Zugangs zu regulärer Versorgung nicht, sagt Kläschen. Denn weder die Praxen ohne Grenzen noch die Gesundheitsmobile seien dauerhaft finan-

Info

Bei den Patienten eines früheren Projektes in Nordrhein-Westfalen wurden im Behandlungsverlauf im Durchschnitt zwei chronische Grunderkrankungen bekannt. Hinzu kommen ein bis zwei akute Beschwerdebilder, mit denen die Patienten bei den Teams vorstellig werden. Bei den akuten Behandlungsanlässen sind – neben Herz-Kreislauf- und Atemwegsbeschwerden – v. a. Hauterkrankungen und Verletzungen von Bedeutung. Insgesamt war das Krankheitsgeschehen von Suchterkrankungen dominiert – dies sowohl bei den akuten Behandlungsanlässen als auch bei den chronischen Erkrankungen.

Vorherrschend ist die Alkoholabhängigkeit, die bei 23 Prozent der Patienten dokumentiert wurde, während bei den Patientinnen die Opiatabhängigkeit dominiert (22,7 Prozent).

ziert. Kläschen fordert eine politische Lösung: „Gesundheit ist ein Menschenrecht, der Zugang zu Behandlung sollte für alle Menschen in unserem Land erreichbar sein.“

Sabine Bösig von der BAG Wohnungslosenhilfe nennt eine Reihe von Forderungen, obenan steht die leichtere Rückkehr in eine Krankenkasse. Aktuell finden auf Bundestagebene Gespräche statt, um die Hürden zu verringern. Dabei geht es besonders um die Schulden, die Unversicherte anhäufen. Um Lösungen für die Betroffenen zu finden, gibt es in einigen Orten, darunter in Berlin, Clearingstellen, die Unversicherte beraten.

So eine Stelle für Schleswig-Holstein wünscht sich Sabine Gritzka, Leiterin des Gesundheitsmobils in Lübeck, das von den Johannitern betrieben wird. „Vielen Betroffenen fällt es schwer, selbst zu ihrer Kasse zu gehen und diese Gespräche allein zu führen“, sagt sie. „In Einzelfällen begleiten wir Klienten zu solchen Terminen.“

Auch Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, hält solche Anlaufstellen für sinnvoll, wenn auch nicht direkt an die Kammer angebunden. Eine Patentlösung, wie mehr Obdachlose den Weg in die Regelversorgung finden, hat er auch nicht, aber das Wichtigste sei die Haltung, zu der sich jeder Arzt in seinem Gelöbnis bekennt. „Das gerät in unserer kommerzialisierten Welt manchmal etwas in Vergessenheit.“

Neben dem Einsatz einzelner, etwa als Kooperationspartner der Praxen ohne Grenzen, wünscht sich Sabine Bösig neue Regeln auf Bundesebene: „Dafür braucht es nur Bereitschaft und den politischen

„Hürden müssen niedriger werden“

INTERVIEW Sabine Gritzka vom Gesundheitsmobil Lübeck über Wünsche an Arztpraxen und Krankenkassen.

Das Team des Lübecker Gesundheitsmobils bietet seit 2007 eine niedrigschwellige medizinische Versorgung für Menschen, die nicht zum Arzt gehen (können). An fünf Tagen die Woche fährt es elf Haltestellen im Lübecker Stadtgebiet an und versorgt jährlich rund 650 Menschen. Das Gesundheitsmobil ist ein Gemeinschaftsprojekt der Gemeindediakonie Lübeck und der Johanniter.

Wie geht's Ihren Patientinnen und Patienten, Frau Gritzka?

Sabine Gritzka: Die Probleme der Menschen – ich spreche lieber von Klienten – sind nicht anders als sonst, nur die Umstände haben sich geändert. Wir haben auch im Lockdown unser Angebot aufrechterhalten und sind aktuell mit dem Gesundheitsmobil auf Tour. Doch gerade am Anfang der Pandemie-Zeit hatten Tagestreffs oder Tafeln geschlossen, und damit haben auch wir weniger Menschen erreicht. Heute sind die Einrichtungen wieder offen, das erleichtert vieles.

Wer kommt zu Ihnen ins Gesundheitsmobil?

Gritzka: Unsere Klientel besteht aus einem bunten Blumenstrauß: Einige beziehen Hartz IV, andere sind suchtkrank oder leben ohne feste Strukturen. Es gibt Menschen ohne Obdach, ohne Papiere, Selbstständige ohne Krankenversicherung. Kurz gesagt, wir sind für alle sozialen Notlagen da. In Lübeck gibt es momentan vermehrt Menschen ohne Obdach, darunter viele, die nicht krankenversichert sind.

Ist das Angebot, das Sie machen, optimal oder lautet das Ziel, dass die Klienten den Weg in die Regelversorgung finden?

Gritzka: Das Ziel ist, uns überflüssig zu machen! Wir wünschen uns, dass unsere Klientel ins System reintegriert und in Regelpraxen und Kliniken versorgt wird. Das Gesundheitsmobil und die angeschlossenen Beratungsangebote werden durch Spenden finanziert, im Team gibt es viele Ehrenamtliche. Aber es kann nicht sein, dass sich das System auf Freiwilligkeit aus-



Sabine Gritzka

ruht. Es müsste so geändert werden, dass es unsere Klientel auffangen kann.

Wie müsste das System denn aussehen?

Gritzka: Die Hürden in den niedergelassenen Praxen müssten niedriger werden. Wichtig wäre ein Umgang auf Augenhöhe. Klar, einige der Personen sehen aus, wie sie aussehen, und sie riechen, wie sie riechen, aber wer auf der Straße lebt, geht eben nicht regelmäßig duschen. Dennoch wollen die Menschen gleichwertig behandelt werden. Denkbar wären Fortbildungen, um Praxisteams für das Thema zu sensibilisieren. Aktuell gibt es eine Kommission des IMPP, die Prüfungsfragen zum Thema Armut und Gesundheit erarbeitet, sodass sich bereits Medizinstudierende mit dem Thema befassen müssen. Aber natürlich gibt es auch viele aufgeschlossene Fach- und Hausärzte, die mit uns zusammenarbeiten.

Was fordern Sie von den Kostenträgern und der Politik?

Gritzka: Die Forderung geht an die Kassen und ist nicht neu: Der Rückweg ins System muss einfacher werden. Zurzeit bauen die Menschen in der versicherungslosen Zeit Schulden auf, die keiner stemmen kann und die eine Rückkehr faktisch unmöglich machen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Willen.“ Vorstöße gibt es in Hamburg, wo Schwerpunktpraxen für Obdachlose entstanden sind. In Nordrhein-Westfalen startete 2006 eine aufsuchende Hilfe, die KV und Krankenkassen gemeinsam finanzieren. Eine Evaluation von 2009 zeigte ein erschreckendes Bild des Gesundheitszustandes der Patienten: Die meisten hatten mehrere chronische Krankheiten, waren aber lange nicht in Behandlung gewesen. Viele wurden an niedergelassene Ärzte überwiesen und erschienen dort auch, was als Erfolg zu werten sei, so die Evaluation. Die Projektärzte nahmen 155 Notfallbehandlungen vor und halfen so, rund 70.000 Euro für Notfalleinsätze zu sparen.

Die Landesregierung in Schleswig-Holstein hat mit einem „Fonds zur Abdeckung sozialer Härten“ Geld für Obdachlosenprojekte bereitgestellt, besonders damit die Arbeit während der Corona-Pandemie weitergehen kann. Von den „Praxen ohne Grenzen“ gab es aber in der Vergangenheit Kritik, dass das Geld aus formalen Gründen schwer abzurufen sei. Dennoch verweist die AOK Nordwest auf Anfrage auf solche Landeshilfen und die Angebote, die von der Diakonie oder ehrenamtlich getragen werden. Eigene Projekte der Spitzenverbände gebe es in Schleswig-Holstein nicht. Grundsätzlich sei die medizinische Versorgung über das Regelversorgungssystem gewährleistet, sagte Andrea Elsenplässer von der AOK. Sie sieht das Problem auch bei den Wohnungslosen selbst, die „aufgrund der besonderen Lebensumstände und ihres fehlenden Gesundheitsbewusstseins“ selten Prävention in Anspruch nehmen würden.

ESTHER GEISSLINGER

Noch nicht die perfekte Welle

MEDIENSUCHT Die DAK-Gesundheit und das UKE Hamburg untersuchen die Entwicklung der Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen in der Pandemie. So hoch wie die Welle mit Rekordwerten im April 2020 war die Zeit an den Spiele-Konsolen im zweiten Lockdown zwar nicht mehr – dennoch appellieren Experten, die Nutzungsdauern im Blick zu behalten.

Die aktuellen Zwischenergebnisse der gemeinsamen Längsschnittstudie des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters von UKE und DAK-Gesundheit zeigen, dass die Nutzungszeiten von Computerspielen und Social Media nach dem ersten Lockdown im April 2020 wieder deutlich zurückgegangen sind. Jugendliche zwischen elf und 18 Jahren spielten im November 2020 an einem Werktag im Durchschnitt 115 Minuten digitale Spiele. Das ist ein Rückgang von 15 Prozent. Nachdem sie im September 2019 wochentags noch durchschnittlich 83 Minuten digitale Spiele nutzten, waren es im April 2020 ganze 132 Minuten täglich. Damit lag die Nutzungszeit um 59 Prozent höher als noch vor der Pandemie. Bei der dritten Befragung im November 2020 lag der Wert also deutlich niedriger, jedoch weiter über dem Vorkrisenniveau.

Die Längsschnittstudie untersucht in bundesweit 1.200 Familien die digitale Mediennutzung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern. „Die Zwischenergebnisse unserer Studie zeigen, dass sich im Verlauf der Pandemie eine gewisse Entspannung eingestellt hat. Die Kinder und Jugendlichen hatten wieder Alternativen zur Online-Welt, die sie auch nutzten. Das ist eine positive Entwicklung“, sagte Andreas Storm, Vorstandschef der DAK-Gesundheit, bei der Vorstellung der Studie im vergangenen Monat. „Wir müssen die Nutzungszeiten der Mädchen und Jungen weiterhin im Blick behalten, um das bestehende Risiko einer steigenden Mediensucht weiter zu verringern.“

Auch bei den sozialen Medien flachte die Welle nach einem deutlichen Hoch wieder ab: Im November vergangenen Jahres

nutzten die Befragten die sozialen Medien durchschnittlich 147 Minuten an einem normalen Wochentag – ein Rückgang um 29 Prozent im Vergleich zum ersten Lockdown im April. Hier verbrachten Kinder und Jugendliche täglich 189 Minuten mit Social Media; das sind etwas mehr als drei Stunden und 63 Prozent länger als noch im September vor der Pandemie. Damals waren es 116 Minuten. „Die aktuelle Richtung stimmt“, sagt Daniela Ludwig, Drogenbeauftragte der Bundesregierung. „Selbst wenn die Kinder und Jugendlichen nach wie vor mehr als vor der Pandemie chatten, surfen und gamen, hat sich der Anstieg der Nutzungsdauer immerhin nicht fortgesetzt. Dennoch ist es weiterhin sehr wichtig, genau hinzuschauen, was die Kids mit digitalen Medien machen, wie sie die Zeit mit und ohne Handy oder Spielkonsole sinnvoll nutzen können. Das heißt: auch mal gezielt ‚offline‘ sein.“

Dabei zeigt sich bei den sozialen Medien jedoch ein deutlicher Geschlechterunterschied: Während sich Jungen im November 2020 zumindest an den Wochenenden wieder dem Nutzungsniveau vor der Pandemie annäherten (186 Minuten vs. 184 Minuten), reduzierten Mädchen ihren Social-Media-Gebrauch nur marginal. Er ist an einem normalen Wochenende mit 224 Minuten immer noch auf ähnlichem Niveau wie im April 2020 (243 Minuten) und damit deutlich höher als bei den Jungen und als vor der Pandemie (186 Minuten). Auch in den Altersgruppen gibt es Unterschiede: Jungen zwischen 15 und 18 Jahren spielten im Herbst 2020 werktags mit 161 Minuten durchschnittlich knapp eine Stunde länger Computer als die 11- bis 14-Jährigen (102 Minuten). An Wochenenden waren es sogar knapp eineinhalb Stunden

mehr. „Die Veränderungen der Nutzungszeiten gehen auf unterschiedliche Gründe zurück. Während die Bürger im April 2020 dazu angehalten waren, zu Hause zu bleiben, waren im Herbst Schulen und Geschäfte zumindest teilweise geöffnet“, sagte Prof. Rainer Thomasius, Ärztlicher Leiter am Deutschen Zentrum für Suchtfragen. „Darüber hinaus gehen wir von einer Adaption an die Herausforderungen der Pandemie aus: Während die Situation im April noch ungewohnt war, fanden die Kinder und Jugendlichen einen zunehmend konstruktiven Umgang mit der Pandemie und den eingeschränkten Möglichkeiten, die sie mit sich bringt.“

Im April 2020 gaben fast 90 Prozent der Kinder und Jugendlichen an, digitale Spiele und soziale Medien zu nutzen, um Langeweile zu bekämpfen. Über ein Drittel wollte online „der Realität entfliehen“. Bereits im September 2019 zeigten zehn Prozent der 10- bis 17-Jährigen ein riskantes Spielverhalten. Pathologisches Gaming wurde bei 2,7 Prozent festgestellt.

Die repräsentative Längsschnittstudie zur Mediennutzung im Verlauf des Corona-Lockdowns untersucht erstmalig an rund 1.200 Familien die Häufigkeiten pathologischer und riskanter Internetnutzung für Spiele und soziale Medien bei Kindern und Jugendlichen nach den neuen ICD-11-Kriterien der WHO. Die DAK-Gesundheit führt dazu gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in mehreren Wellen Befragungen durch das Meinungsforschungsinstitut Forsa durch. Dafür wird eine repräsentative Gruppe von Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 17 Jahren mit je einem Elternteil zu ihrem Umgang mit digitalen Medien an vier Messzeitpunkten befragt. Nach den Befragungen im September 2019, im April 2020 und im November 2020 soll die Studie mit einer vierten Befragungswelle im April 2021 abgeschlossen werden. Die Ergebnisse werden im Sommer erwartet. Diese Studie, die Zusammenhänge zwischen Nutzungs-

mustern, Nutzungsmotiven und familiären Nutzungsregeln über den Verlauf der Pandemie hinweg untersucht, ist nach Angaben der Projektpartner in Deutschland einmalig.

Auf die Risiken digitaler Medien hatte kürzlich auch Prof. Christian Möller von der Fachhochschule Kiel in einem Interview mit der TK-Landesvertretung hingewiesen. Er beobachtet Sorglosigkeit und fehlende Medienkompetenz in allen Altersgruppen. Als Gründe hatte er u. a. die Angst, etwas zu verpassen, die ständige Verfügbarkeit und die zunehmende Zeit, die wir seit Corona zu Hause verbringen, angeführt.

Für Kinder und Jugendliche, die ein problematisches Online-Nutzungsverhalten haben, sowie für deren Eltern hat die DAK-Gesundheit gemeinsam mit der Computersuchthilfe Hamburg eine neue Online-Anlaufstelle Mediensucht entwickelt, die seit August 2020 erreichbar ist: Auf www.computersuchthilfe.info erhalten Betroffene und deren Angehörige Informationen und Hilfestellungen rund um die Themen Online-, Gaming- und Social-Media-Sucht. Das kostenlose DAK-Angebot ist offen für Versicherte aller Krankenkassen. Auf die Rolle der Schulen hat in diesem Zusammenhang schon zu Jahresbeginn die Vorsitzende der Kultusministerkonferenz der Länder, Britta Ernst (SPD), hingewiesen. Die Bildungsministerin des

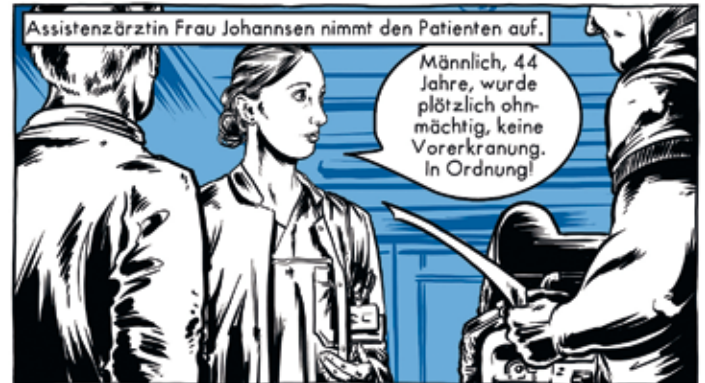
Landes Brandenburg betonte, dass im Unterricht für das Thema sensibilisiert werden könne. Eine von den Ländern erarbeitete Strategie („Bildung in der digitalen Welt“) soll erreichen, dass Kinder und Jugendliche einen reflektierten Umgang mit Medien entwickeln.

DIRK SCHNACK

Info

Medienabhängigkeit und gesunde Mediennutzung sind ein Schwerpunkt der Arbeit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Daniela Ludwig. In 2021 hält sie das Thema für besonders wichtig, weil viele Kinder und Jugendliche, die wegen der Pandemie deutlich mehr Zeit zu Hause verbringen müssen, diese mit digitalen Medien füllen. Um „Zocken zum Zeitvertreib“ geht es auch in einem Erklärfilm für Lehrer, Schüler und Eltern, der genauso wie Arbeitsmaterialien auf www.familiefreundefollower.de oder auf Youtube eingestellt ist. Auf den Film verweist auch die schleswig-holsteinische Bildungsministerin Karin Prien (CDU) auf der Website des Kieler Ministeriums.





Der Klinikalltag im Comicstrip

ÄRZTESUCHE Die Westküstenkliniken (WKK) gehen einen besonderen Weg, um neue Ärzte auf die Kliniken in Heide und Brunsbüttel aufmerksam zu machen. Sie gehen mit Comics aus dem Klinikalltag auf Bewerbersuche und setzen damit eine von Dithmarschern geprägte Tradition fort.

Die „Katzendammer-Kids“ ist der älteste noch produzierte Comic-Strip der Welt. „Hugo Hercules“ gilt als erster Comic-Superheld. Erfunden wurden der Comic-Strip und der Superheld von zwei Dithmarschern. Rudolph Dirks aus Heide und Wilhelm Körner aus Lunden gelten mit ihren gezeichneten Geschichten als Pioniere des Comic-Genres. In Dithmarschen geboren, legten die beiden Auswanderer in den USA das Fundament für Mickey Mouse, Superman und Co.

Die Westküstenkliniken knüpfen an diese Tradition an und setzen bei der Suche nach Fachkräften seit Kurzem auf hochwertige Graphic Novels. Für die Kampagne das „Ä-Team“ ließ die Klinik ihre Ärzte von Tim Eckhorst zeichnen. Der freiberufliche Grafiker, der sonst die Metal-Größen der Welt in Wacken porträtiert, zeichnete kurze Geschichten als Stellenanzeigen, zunächst für die drei Internistischen Kliniken in Heide und Brunsbüttel. Weitere Strips sind geplant. Medizin statt Metal. Eckhorst ist übrigens auch Dithmarscher, geboren wurde er im WKK. An dem Comic zum 150-jährigen Jubiläum des Heider Stadtrechts hat Eckhorst ebenfalls mitgearbeitet.

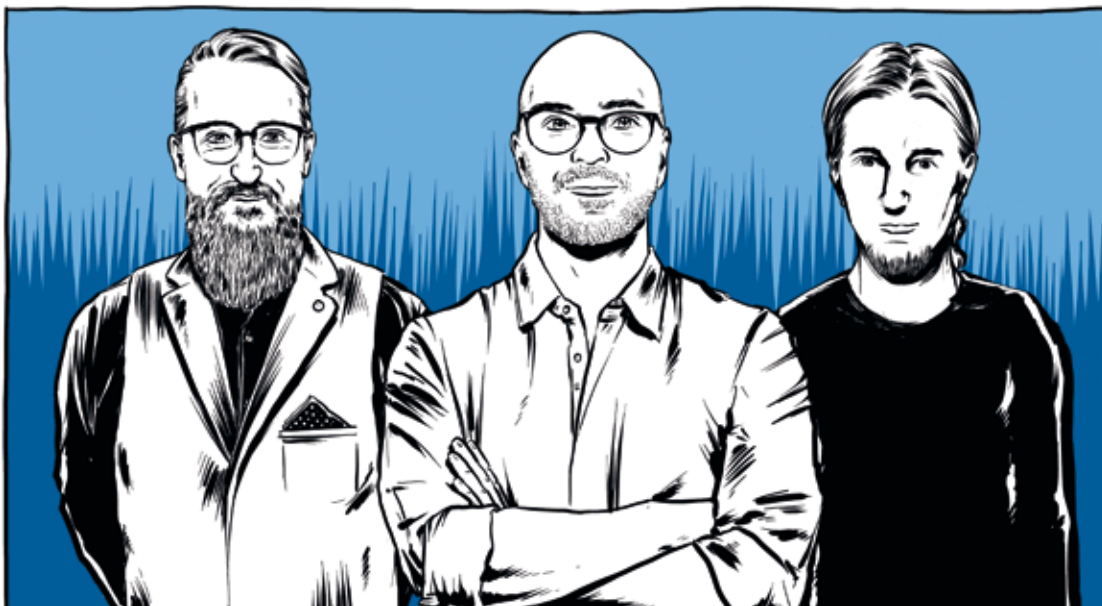
„Stellenanzeigen sehen sich alle ähnlich. Wir aber wollen mit den Graphic Novels aus der Masse hervorstechen und einen ungewöhnlichen, aber zugleich hochwertigen Akzent beim Personalrecruiting setzen“, sagte der Leiter für Personalentwicklung, Recruiting und betriebliches Gesundheitsmanagement im WKK, Timm Kaatz. Mit Blick auf Dirks und Körner fügte er hinzu: „Comics mag jeder gerne und uns als Dithmarscher scheint eine gewisse Vorliebe für gezeichnete Geschichten auszuzeichnen.“

Kampagne

Auf der Website der Kampagne unter www.westkuestenklinikum.de/a-team informiert das WKK über die Perspektiven in Heide und Brunsbüttel vom Medizinstudium bis zum Chefarzt. Dort sind u. a. auch die Comics („Mehr als eine Ohnmacht“, „Dem Verborgenen auf der Spur“ und „Mehr als erwartet“) eingestellt.

In den Stellenanzeigen werden kurze Geschichten aus dem Alltag der Ärzte in den Westküstenkliniken erzählt. In den ersten Geschichten geht es um Reanimation, den Ausschluss eines Schlaganfalls, aber auch um das Thema Bewerber. Für Informationen über das Anforderungsprofil oder zu Angeboten verweisen die Kliniken am Ende der Geschichte mit der Frage „Sie wollen Teil der Geschichte werden?“ und dem Claim „Hier startet Ihre Geschichte!“ auf ihre Webseite westkuestenkliniken.de. Auch hier finden sich die Zeichnungen von Eckhorst wieder.

Zum Ärzteteam der WKK zählen mehr als 350 Kollegen, die „täglich Geschichte erleben, die das Leben an der Westküste schreibt“, heißt es auf der Webseite. Weiter wirbt das Klinikum mit den Worten: „Wir behandeln nicht nur Menschen, die im Watt verunglücken, beim Urlaub auf Helgoland frühzeitig Wehen bekommen oder wie überall anderswo auch, Menschen die in Not sind. Wir arbeiten im drittgrößten Krankenhaus unseres mittlerweile zum 8. Mal in Folge zum glücklichsten aller Bundesländer gewählten Schleswig-Holstein und setzen unsere Pläne um: vom integrierten Versorgungszentrum über das



Perinatalzentrum Level I bis hin zum Adipositas-Zentrum. Wir sind stets gelassen und wollen nicht immer so ganz ernst genommen werden, aber unsere Gegner, wie Krebs, Schmerz, Herzinfarkt oder Bandscheibenvorfall, sollten uns ernst nehmen. Also wenn Sie mal Karriere machen wollen und nicht mehr weiterwissen, suchen Sie doch das Ä-Team!“

Neben den gedruckten Graphic Novels werden die Geschichten in kurzen Videoclips zu Cartoons und dann in echte Bilder der Protagonisten aufgelöst, die von ihrer Arbeit in der Klinik erzählen.

„Uns war auch wichtig, das breite Leistungsspektrum der Klinik mit eigenen Mitarbeitern, aber ohne Maske zu zeigen. In Zeiten von Corona geht das aber nur in einer Zeichnung“, sagte der Leiter für Unternehmenskommunikation im WKK, Sebastian Kimstädt. „Aufgrund der unklaren Entwicklung der Corona-Pandemie werden wir mit den Dreharbeiten wahrscheinlich erst im Frühsommer beginnen können.“ Bei der Entwicklung der Kampagne

Personen

Neben dem Comics, mit denen neue Ärzte für die Westküstenkliniken angesprochen werden sollen, hat Grafiker Tim Eckhorst auch die Mitarbeiter des WKK portraitiert. Er selbst ist oben rechts zu sehen, in der Mitte Pressesprecher Sebastian Kimstädt und links der Leiter für Personalrecruiting und betriebliches Gesundheitsmanagement, Timm Kaatz.

WKK

Das WKK ist das drittgrößte Klinikunternehmen in Schleswig-Holstein, das in 25 Kliniken und zwei Instituten an den beiden Standorten Heide und Brunsbüttel jährlich rund 29.000 Patienten stationär und rund 46.000 Patienten ambulant behandelt.

werden die Westküstenkliniken konzeptionell von der Flensburger Agentur „Hochzwei“ und der Filmfirma „Bewegtbild“ unterstützt. „Comics sind zeitlos und beliebt. Die im hochwertigen Graphic Novel-Stil umgesetzten Stellenanzeigen bringen zudem noch einmal eine besondere Wertschätzung für die Mitarbeitenden in den Westküstenkliniken zum Ausdruck und sprechen mit Medizinern auch eine besonders anspruchsvolle Zielgruppe an“, betonte Timo Klass von „Hochzwei“ und spricht von einem spannenden Projekt, das man in dieser Art zum ersten Mal überhaupt umsetzt.

Mit den Graphic Novels haben die Westküstenkliniken nach eigener Einschätzung einen Nerv getroffen. Intern sei die „Ä-Team-Kampagne“ sehr gut aufgenommen worden, berichteten Kaatz und Kimstädt. Schon zum Jahreswechsel gab es für alle WKK-Ärzte einen von Eckhorst gezeichneten Kalender mit Szenen aus der Klinik – die Rückmeldungen waren positiv. (PM/RED)

Ethik First

PANDEMIE In einer Ringvorlesung hatte die Kieler Universität im Wintersemester medizinische Fragen von SARS-CoV-2 behandelt. Im Sommersemester wird es interdisziplinär - in 12 Folgen geht es seit April um ein Themenspektrum, das angefangen von Ethik über Nachhaltigkeit bis zur Ökonomie reicht.



Info

Prof. Alena Buyx ist seit 2018 Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin sowie Professorin für Ethik der Medizin und Gesundheitstechnologie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München. Zuvor war sie vier Jahre lang W2-Professorin für Medizinethik an der Medizinischen Fakultät der Kieler Christian-Albrechts-Universität. Ihr Doppelstudium Medizin, Philosophie und Soziologie hat sie in München, York und London absolviert, anschließend in Münster promoviert und u. a. in Harvard und London gearbeitet. In den Deutschen Ethikrat, deren Vorsitzende sie seit 2020 ist, wurde sie 2016 berufen. Dort sind Medizinethik, Forschungsethik und Public Health-Ethik ihre Schwerpunkte.

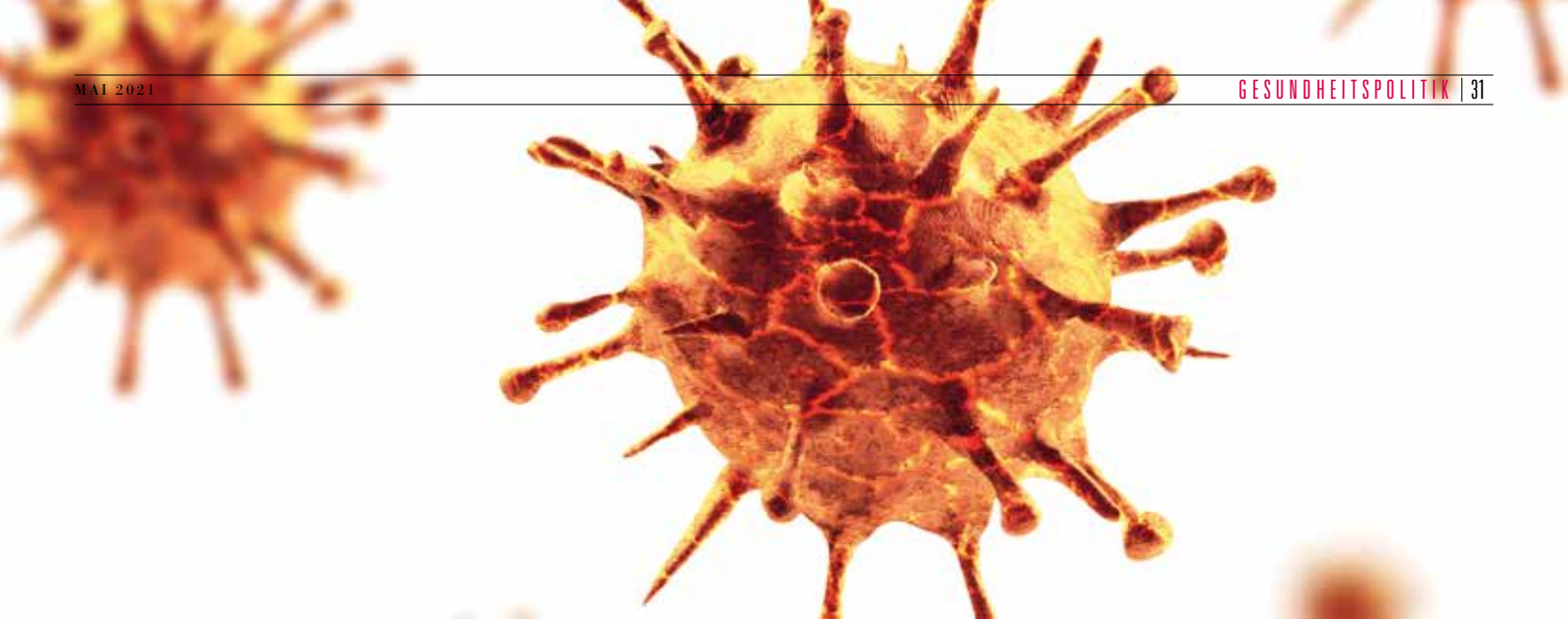
Die interdisziplinäre Ringvorlesung „Die Coronavirus-Pandemie und ihre Folgen II“ an der CAU findet zwischen 22. April und 15. Juli als Videokonferenz statt. Geplant sind u. a. Vorträge von Prof. Rudolf Stichweh aus Bonn (Gesellschaftliche Resonanz auf das Virus, 20. Mai), Dr. Jördis Frommhold aus Heiligendamm (Rehabilitationen nach Coronavirus-Erkrankungen, 27. Mai) und Univ.-Prof. Dr. André Karch aus Münster (Epidemiologie der Coronavirus-Pandemie, 24. Juni). Info: www.uni-kiel.

Selten wurden ethische Fragen im Gesundheitswesen öffentlich so stark diskutiert wie in den vergangenen Monaten. Mit der Pandemie rückten Themen wie Priorisierung und Triage in das öffentliche Interesse und mit ihnen die Arbeit des Deutschen Ethikrates. Es lag nahe, dass die Christian-Albrechts-Universität zum Auftakt ihrer Ringvorlesung über „Die Coronavirus-Pandemie und ihre Folgen II“ die Ethik in den Mittelpunkt rückte und mit der Ratsvorsitzenden Prof. Alena Buyx die derzeit wohl gefragteste Vertreterin ihres Fachs als Referentin gewann – wobei die früher in Kiel tätige Medizinerin, die auch Philosophie und Soziologie studiert hat, ausdrücklich nicht als Vertreterin des Ethikrates sprach.

Ethik – wozu braucht es die, ist das nicht weltfremd? Solche Fragen werden Buyx immer wieder gestellt und die vergangenen Monate haben nach ihrer Überzeugung die eindeutige Antwort geliefert. Ethische Fragen in einer Pandemie gestellt zu bekommen, bedeutet Antworten „in Echtzeit“, unter ständigem Zeitdruck, in einer emotionalen Ausnahmesituation und unter starker Unsicherheit über die weiteren Bedingungen zu liefern, umriss Buyx die derzeitigen Bedingungen – eine „Brennglas-Situation“, um die sie die politischen Entscheidungsträger nicht beneidet.

Um drei ethische Themen ging es in den vergangenen Monaten besonders:

- ▶ Lockdown versus Lockerungen: Der ethische Konflikt hinter dieser Frage dreht sich um den Erhalt des Gesundheitssystems, der gegen die Vermeidung oder Milderung von Nebenfolgen für die Gesellschaft abgewogen werden muss. Sind die Einschränkungen, auch der Grundrechte, also gerechtfertigt, wenn es um den lebenswichtigen Erhalt des Gesundheitswesens geht? „Ja, aber nicht bedingungslos“, war Buyx' Antwort.



Sie sieht darin eine kontinuierliche Abwägungsfrage, „Ringens um das richtige Maß“, denn „Ein allgemeines Lebensrisiko ist von jedem zu akzeptieren.“

- ▶ **Triage:** Bei diesem Begriff aus der Katastrophenmedizin wird die Grundorientierung ärztlichen Handelns erweitert: neben das Patientenwohl tritt die öffentliche Gesundheit – in aller Regel nur in kurzzeitigen Notfallsituationen. In der Pandemie war dies an einigen Orten wie etwa 2020 in Bergamo oder in New York, nicht der Fall, stattdessen hatten Mediziner unter der Herausforderung einer „anhaltenden Knappheitssituation“ zu entscheiden. „Für solch einen Zustand gab es kaum Richtlinien“, verdeutlichte Buyx das moralische Dilemma, unter dem Ärzte dort agieren mussten. Wichtig waren für die Ärzte das Mehraugenprinzip und die klinische Erfolgsaussicht.
- ▶ **Impf-Priorisierung:** Die von Beginn an absehbare Knappheit des Impfstoffs bedingt, dass sich eine Gesellschaft über die Zuteilung von Lebenschancen einigen muss. Als relevante rechtsethische Prinzipien führte Buyx hierfür Selbstbestimmung, Gerechtigkeit, Solidarität, Dringlichkeit und Schadensvermeidung sowie Wohltätigkeit an. Ziele waren neben der Verhinderung schwerer Fälle bzw. von Todesfällen ein Expositionsschutz, die Verhinderung von Übertragungen, Schutz vulnerabler Gruppen und die Aufrechterhaltung staatlicher Ordnung, woraus sich die bevorzugten Gruppen ableiten ließen.

Für Buyx haben die vergangenen Monate gezeigt, dass eine ethische Analyse öffentliche Debatten fördern und dabei helfen kann, Vertrauen zu schaffen. Sie kann in Krisen Orientierung bieten, als Begründung für Entscheidungen dienen, kann diese auch verbessern – abnehmen aber könne diese Entscheidung der Politik niemand.

In der zweiten Vorlesung sprach Dr. Viola Priesemann vom Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen über die Ausbreitung von Covid-19 und Strategien der Eindämmung.

Eine ihrer zentralen Botschaften: Menschen, die sich für nicht infektiös halten und sich entsprechend verhalten, gehören zu den Treibern der Pandemie. Um diesen „hidden pool“ und damit die Dunkelziffer infizierter Menschen verkleinern zu können, brauche es Kapazitäten in den Gesundheitsämtern. Als die Gesundheitsämter in manchen Regionen mit der Nachverfolgung der Kontakte überlastet gewesen seien, sei dort auch die Fallzahl gestiegen.

Eine weitere Botschaft: Um Verhaltensmaßnahmen in der Pandemie zu formulieren, bleibt die Inzidenz als Kriterium sinnvoll. Priesemann sieht keine Vorteile von hohen, aber nur Vorteile von niedrigen Fallzahlen – sowohl für die Gesundheit, als auch für Gesellschaft und Wirtschaft. Trotz der fortschreitenden Impfungen riet Priesemann dazu, die Schutzmaßnahmen wie Abstand und Maske tragen nicht zu vernachlässigen, um die Fallzahlen weiter zu verringern.

Anders als die Vorlesung von Buyx war Priesemanns Vortrag von einem Chat begleitet, der auch stark polarisierende Meinungen beinhaltete. Diese auch in der Gesellschaft zu beobachtende Polarisierung hat es nach Überzeugung von Philosoph Prof. Konrad Ott der Politik schwer gemacht und dazu beigetragen, konsequente Lösungsstrategien zu verfolgen. Politik als Kunst des Kompromisses bedeute dann, sich auf weniger durchschlagskräftigere Lösungen zu verständigen. Die Konsequenz war ein abgeschwächter Lockdown und damit eine geringere Wirkung auf die Fallzahl. Ein „halber Lockdown“, so Konrad und Priesemann, verfehle aber seine Wirkung.

DIRK SCHNACK



Info

Dr. Viola Priesemann ist Physikerin und Leiterin einer Max-Planck-Forschungsgruppe Theorie neuronaler Systeme. Sie hat u. a. in Paris, Kalifornien und Frankfurt geforscht. Beruflich beschäftigt sie sich mit Ausbreitungsprozessen in komplexen Systemen. Seit der Pandemie gilt sie als eine der wichtigsten Ansprechpartnerinnen für die Frage, wie die Ausbreitung des Virus eingedämmt werden könnte. Sie hatte sich an einer Stellungnahme beteiligt, die die Notwendigkeit eines gemeinsamen europäischen Vorgehens bei der Eindämmung betont.



Apotheken in Schleswig-Holstein arbeiten in einem Innovationsfondsprojekt gemeinsam mit Kardiologen daran, ventrikuläre Herzrhythmusstörungen vom Typ Torsade de Pointes früher zu erkennen.

Zahlreiche Medikamente unterschiedlicher Wirkstoffgruppen können den Herzrhythmus unerwünscht beeinflussen. Ein neues Innovationsfondsprojekt in Schleswig-Holstein soll solche Nebenwirkungen früher erkennen und verhindern helfen. Das Gemeinschaftsprojekt von Apothekern und Ärzten wurde vergangenen Monat gestartet.

Im Fokus des Projektes stehen ventrikuläre Herzrhythmusstörungen vom Typ der Torsade de Pointes, die im EKG als Verlängerung der QT-Zeit zu erkennen sind. Für QT-Life schreiben Apotheken in Schleswig-Holstein Patienten, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, für das Projekt ein. In den Apotheken findet die Arzneimittelanamnese statt, dort wird den Patienten auch ein 24 Stunden-EKG angelegt und die Daten werden einen Tag später ausgelesen.

Nach einer Sofortauswertung durch den Apotheker werden die Daten von einem Kardiologen analysiert. Unterstützt wird das Case-Management von der Ärztenossenschaft Nord, die die Prozesse begleitet und den Kontakt mit den Patienten herstellt. Teilnehmen können alle DAK-Versicherten, die in einer der teilnehmenden Apotheken QT-relevante Medikamenten einlösen.

Bis zum Projektstart in der ersten Monatshälfte führte der Apothekerverband zunächst 17 teilnehmende Apotheken auf, die zu diesem Zeitpunkt schon geschult waren. Nach Angaben des Verbandes hatten aber deutlich mehr Apotheken ihr Interesse an einer Teilnahme signalisiert;

Apotheker und Ärzte greifen früher ein

QT-LIFE Nebenwirkungen früher erkennen: Dies ist das Ziel eines Gemeinschaftsprojektes von Ärzten und Apothekern in Schleswig-Holstein unter dem Namen QT-Life.

als Ziel gab der Verband 380 Apotheken in Schleswig-Holstein an, die möglichst rund 3.000 Patienten einschreiben sollten.

Die genaue Datenanalyse wird von drei kardiologischen Praxen vorgenommen. Die Partner betonten zum Start, dass es sich um ein von Apothekern und Ärzten gemeinsam entwickeltes Projekt handelt – wohl auch, weil in der jüngeren Vergangenheit mehrfach Irritationen über die Aufgabenverteilung zwischen den beiden Heilberufen aufgetreten waren und insbesondere ein Modellprojekt des Pharmagroßhändlers Gehe mit der AOK Nordwest zum Impfen in Schleswig-Holstein bei vielen Ärzten und ihren Landesorganisationen wie berichtet Verärgerung ausgelöst hatte.

Gefördert wird das neue Projekt vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Bereich neue Versorgungsformen für dreieinhalb Jahre mit 3,1 Millionen Euro. Die Projektphase endet am 31. März 2022, anschließend erfolgt die Evaluation. Die Projektpartner gaben als Ziel an, die neue Versorgungsform nach erfolgreichem Projektabschluss in die Regelversorgung zu überführen. Nach ihrer Ansicht kann die aufgebaute Infrastruktur auch für weitere Indikationen im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit genutzt werden, insbesondere, wenn mehrere Arzneimittel in Kombination zu Nebenwirkungen führen, die sich durch ein EKG oder andere apparative Unterstützung vergleichsweise leicht nachweisen lassen.

DIRK SCHNACK

Info von Ärzten für Ist-Analyse benötigt

BEFRAGUNG Ist-Analyse für Schleswig-Holstein und Handlungsempfehlungen: Wie steht es um die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung?

Lur gesundheitlichen (medizinischen) Versorgung von Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, gibt es bisher so gut wie keine hinreichende Datengrundlage speziell für den ambulanten Bereich.

Gerade aber im Kontext mit der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN) und des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Land Schleswig-Holstein ist eine umfassende Betrachtung und Bewertung der gesundheitlichen (medizinischen) Versorgung dringend indiziert.

Vor diesem Hintergrund ist im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein das Projekt „WEISSBUCH – Ambulante gesundheitliche (medizinische) Versorgung von Menschen mit Behinderung – Schwerpunkt geistige Behinderung“ begonnen worden. Insgesamt gilt es hierbei v. a. – gemäß der Verpflichtung zu Artikel 25 der Behindertenrechtskonvention – auch Menschen mit geistiger Behinderung eine ortsnahe gesundheitliche Versorgung in derselben Bandbreite und von selber Qualität zu garantieren wie Menschen ohne Behinderung.

Als erster Schritt soll die Daten- und Informationslage zur ambulanten gesundheitlichen (medizinischen) Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung verbessert werden, um daraus entsprechende Handlungsempfehlungen ableiten zu können. Es wird davon ausgegangen, dass sich im Zuge dieser Bestandsaufnahme Versorgungsansätze identifizieren lassen, die sich – nach einer positiven Bewertung – als (potenziell) übertragbare Maßnahmen erweisen. In

diesem Rahmen gilt es zu prüfen, inwieweit Medizinische Behandlungszentren gem. §119c SGB V zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung dienen können.

Folgende Ziele sind mit dem Projekt verbunden:

1. Verbesserung der Informationslage respektive Problemlage der gesundheitlichen (medizinischen) Versorgung von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Menschen mit geistiger Behinderung.
2. Ermittlung des Status quo bezüglich der Behandlung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung in der ambulanten Versorgung.
3. Identifikation und Bewertung von potenziellen Lösungsansätzen.
4. Ableiten von Handlungsempfehlungen für eine bedarfsorientierte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung vorrangig im ambulanten Bereich.
5. Ableiten von Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die exemplarisch zu ermittelnde Problemlage für eine bedarfsorientierte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung insgesamt, auch hier vorrangig im ambulanten Bereich.

Die IST-Analyse basiert dabei – neben Experteninterviews – v. a. auf schriftlichen Befragungen von Werk- und Wohnstätten, Angehörigen sowie Arzt- und Zahnarztpraxen in Schleswig-Holstein.

DR. RER. MEDIC. F.-MICHAEL NIEMANN, K & N GESELLSCHAFT FÜR INFORMATIONSMANAGEMENT UND FORSCHUNG IM GESUNDHEITSWESEN MBH & CO. KG, VIEHKAMP 4, 24226 HEIKENDORF, DR-NIEMANN@IF-GESUNDEHEIT.DE

PERSONALIEN

Hauschild Präsident der MWS

Prof. Axel Hauschild vom UKSH in Kiel wurde kürzlich zum Präsidenten der Melanoma World Society (MWS) gewählt. Die Wahl fand auf dem online abgehaltenen 10. Melanom-Weltkongress statt. Hauschild wird sein neues Amt bis zum nächsten Weltkongress 2025 in Athen innehaben. Ein amerikanisches Ranking-Institut zählte Hauschild mehrfach zu den besten Experten für Melanom weltweit. 2011 wurde ihm der Deutsche Krebspreis verliehen. (PM/RED)



Prof. Axel Hauschild

Präventionspreis interdisziplinär

Dr. Martina Walther und Doris Scharrel haben beim Präventionspreis 2020 „Interdisziplinäre Allianz zur zahnmedizinischen Prävention in der Schwangerschaft“ den zweiten Platz belegt. Die Auszeichnung ist Teil der gemeinsamen Initiative für eine gesunde Zukunft in Deutschland. Scharrel ist Landesvorsitzende im Berufsverband der Frauenärzte, Walther Vorstandsmitglied in der Zahnärztekammer. Gewürdigt wird ihr Projekt „Zahnärztlicher Kinderpass“. Hiermit informieren und motivieren Frauenärzte schon ab der Mutterschaftsvorsorge zu zahnmedizinischer Prävention und setzen dafür den zahnärztlichen Kinderpass der Zahnärztekammer im Norden ein. Scharrel und Walther hoffen, mit medialer Aufmerksamkeit für den Preis die Kampagne voranzubringen und für das Thema zu sensibilisieren. (PM/RED)

BAND setzt auf Reifferscheid

Dr. Florian Reifferscheid bleibt Vorsitzender der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND). Der 45-jährige Notfallmediziner aus Kiel wurde auf der Mitgliederversammlung der Vereinigung im Amt bestätigt. Die Dachorganisation der zwölf deutschen Notarztarbeitsgemeinschaften vertritt die Interessen der rund 12.000 Notärzte dieser Gemeinschaften und beteiligt sich u. a. an der Erarbeitung von Konzepten zu Aufgaben und Ausbildung von Rettungsassistenten, Notärzten und ärztlichen Leitern des Rettungsdienstes. (PM/RED)

GEBURTSTAGE

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

Dr. Dieter Prüsch, Eckernförde, feiert am 03.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Uwe Bartels, Lübeck feiert am 05.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Eckart Sieh, Bad Schwartau, feiert am 07.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Michael Zinck, Preetz, feiert am 07.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hannelore Lau, Itzehoe, feiert am 08.06. ihren 90. Geburtstag.

Dr. Michael von Hobe, Kappeln, feiert am 09.06. seinen 70. Geburtstag.

Jürgen Paßmann, Lübeck, feiert am 10.06. seinen 85. Geburtstag.

Dr. Heinz-Jürgen Ulrich, Bad Schwartau, feiert am 10.06. seinen 85. Geburtstag.

Karsten Lüders, Niebüll, feiert am 10.06. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Jürgen Sperner, Lübeck, feiert am 10.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Karl-Otto Arenz, Oldendorf, feiert am 11.06. seinen 80. Geburtstag.

Birgit Franzen, Bredstedt, feiert am 11.06. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Rita Spielhoff, Wentorf, feiert am 12.06. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Johann Kielholz, Wöhrden, feiert am 12.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Monika Buchwald-Saal, Flensburg, feiert am 14.06. ihren 75. Geburtstag.

Dr. Hans-Martin Hensler, Flensburg, feiert am 16.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Jürgen Voß, Neumünster, feiert am 17.06. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Peter Kujath, Lübeck, feiert am 17.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Ingeborg Scheffler, Norderstedt, feiert am 18.06. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Dietrich Tüxen, Flensburg, feiert am 18.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Jürgen Bialluch, Lübeck, feiert am 19.06. seinen 90. Geburtstag.

Ernst Heinrich Eveslage, Ammersbek, feiert am 19.06. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ulrich Karsten, Geesthacht, feiert am 20.06. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Peter Bucsky, Lübeck, feiert am 22.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Otto Hauschild, Kiel, feiert am 22.06. seinen 75. Geburtstag.

Füllhase folgt auf Dann

PD Dr. Claudius Füllhase ist neuer Chefarzt an den Sana Kliniken Lübeck. Der 43-Jährige, seit Juni 2020 als Oberarzt der Klinik für Urologie und als Facharzt im Urologischen Zentrum Lübeck (UZL) tätig, ist Nachfolger von Dr. Thomas Dann, der seinen Dienst 1994 noch am damaligen Städtischen Krankenhaus Süd als Belegarzt angetreten hatte und nun in den Ruhestand geht.

Lübeck zu seinen persönlichen Herzensprojekten. Klinik-Geschäftsführer Dr. Christian Frank bescheinigte Dann zu seiner Verabschiedung u. a. „ein sehr hohes Maß an Engagement“, den Willen, nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ganzheitlich zu behandeln, und eine vorbildliche Vernetzung. Füllhase hat in Lübeck studiert, im französischen Caen sowie in Freiburg promoviert und anschließend in Ober-



Im Beisein von Dr. Christian Frank (links), Geschäftsführer, und PD Dr. Matthias J. Bahr 2. von links), Ärztlicher Direktor, übergibt der langjährige Chefarzt der Klinik für Urologie, Dr. Thomas Dann (rechts), seinen Posten an PD Dr. Claudius Füllhase (2. von rechts).

In den 27 Jahren von Danns Tätigkeit in Lübeck veränderten sich viele Behandlungsmethoden und innerklinische Prozesse. Seit 2011 etablierte er die operative Chirurgie an den Sana Kliniken in der Hansestadt als Hauptabteilung. Als Meilenstein stuft er auch die Gründung des Prostatakrebszentrums ein, das im Juni 2016 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert wurde. Außerdem zählt Dann die Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ zugunsten des Projektes „Sport und Krebs“ in

hausen, München, Rostock und im Saarland gearbeitet. Nach Lübeck ist er nach Angaben der Klinik wegen des Konstrukts aus UZL und den Sana Kliniken gekommen. „Die Patientinnen und Patienten profitieren sehr davon, dass wir Mediziner sie bereits aus der Praxis kennen, in der Klinik selbst operieren und auch die Nachsorge übernehmen. Dieses ganzheitliche Konzept sorgt für die bestmögliche Patientenversorgung“, sagte Füllhase. (PM/RED)

Neuer Ärztlicher Direktor in Aukrug

Dr. Gregor Usdrowski ist seit April neuer Ärztlicher Direktor der Fachklinik Aukrug der Deutschen Rentenversicherung Nord. Er folgt auf Dr. Timo Specht, der die Klinik Ende Dezember 2020 verlassen hatte. Der 61-jährige Usdrowski ist bereits seit 1990 an der Fachklinik Aukrug tätig, zuletzt als leitender Oberarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor. Nach seinem Studium an der Medizinischen

Universität Gdansk wechselte der in der polnischen Kaschubai geborene zweifache Familienvater 1988 zunächst an die Uni-Klinik Kiel. Er ist Facharzt für Innere Medizin und seit 1999 zudem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin. In den 1990er Jahren hatte er den Bereich Schlafmedizin an der Fachklinik Aukrug mit aufgebaut und war von 2006 bis 2016 Leiter des Schlaflabors. (PM/RED)

Chefärzte kommen im Duo an die Diako



PD Dr. Matthias Weuster und Dr. Jörn Ailland (von links).

Dr. Jörn Ailland und PD Dr. Matthias Weuster sind neue Chefärzte der Diako-Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie. Ailland, der an der inland-Klinik Eckernförde zuletzt leitender Arzt im Gelenkzentrum war und dort die Schulterendoprothetik etabliert hat, ist nun für die Orthopädie in Flensburg verantwortlich. Er kann auch in seinem neuen Team mit Dr. Derk Hendrik Marx zusammenarbeiten, der ebenfalls aus Eckernförde als nun leitender Oberarzt an die Diako wechselte.

Weuster, der zuletzt Oberarzt am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel und dort u. a. OP-Koordinator, ständiger D-Arztvertreter und für die Schwerverletztenversorgung verantwortlich war, leitet nun die Unfallchirurgie an der Diako und damit ein überregionales Traumazentrum für den nördlichen Landesteil. Weuster kündigte an, die interdisziplinäre Arbeit in Flensburg zu fördern und die Prozesse zwischen Notaufnahme, Stationen, OP und den anderen Funktionsbereichen zu optimieren. (PM/RED)

Kieler Wissenschaftspreis für Berg

Prof. Daniela Berg von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel wurde mit dem Kieler Wissenschaftspreis 2021 ausgezeichnet. Die Entscheidung traf die Kieler Ratsversammlung auf Vorschlag des Kultur- und Wissenschaftssenates einstimmig. Berg ist seit 2016 Direktorin der Klinik für Neurologie am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Gleichzeitig leitet sie die Forschungsgruppe Früherkennung neurodegenerativer Erkrankungen an der CAU. Für ihre Forschungen, die das Verständnis der Parkinson-Krankheit nach Ansicht der Stadt revolutionierten, wurde Berg mehrmals ausgezeichnet. Der mit 10.000 Euro dotierte Wissenschaftspreis wird alle zwei Jahre verliehen. (PM/RED)



Prof. Daniela Berg

GEBURTSTAGE

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

Anke Dümmer, Pinneberg,
feiert am 23.06. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Seyithan Özdemir, Kiel,
feiert am 25.06. seinen 75. Geburtstag.

Prof. Dieter Kiosz, Kiel,
feiert am 26.06. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Thomas Schultek, Lübeck-Travemünde,
feiert am 26.06. seinen 70. Geburtstag.

Hans Dieter Fernow, Lensahn,
feiert am 27.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Wolf Labitzky, Rellingen,
feiert am 29.06. seinen 95. Geburtstag.

Dr. Angelika Eccius, Sylt, OT Westerland,
feiert am 29.06. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Heinz-Jürgen Knoche, Lübeck,
feiert am 29.06. seinen 80. Geburtstag.

Prof. Peter Rautenberg, Preetz,
feiert am 30.06. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Rainer Taistra, Schleswig,
feiert am 30.06. seinen 75. Geburtstag.

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Günter Guddat, Sylt, OT Morsum,
geboren am 28.03.1941, verstarb am 05.01.2021.

Kathrin Wasner, Lübeck,
geboren am 04.09.1957, verstarb am 13.03.2021.

Dr. Hans-Albrecht Schele, Kiel,
geboren am 06.05.1952, verstarb am 16.03.2021.

Gottfried Hopff, Tornesch,
geboren am 26.08.1940, verstarb am 18.03.2021.

Dr. Ulrich Falke, Kiel,
geboren am 23.02.1952, verstarb am 19.03.2021.

Dr. Klaus Reichert, Molfsee,
geboren am 21.10.1934, verstarb am 21.03.2021.

Dr. Walter Meyerhoff, Reinbek,
geboren am 21.12.1933, verstarb am 28.03.2021.

Dr. Ryszard Niemirow, Geesthacht,
geboren am 03.04.1928, verstarb am 30.03.2021.

PD Dr. Dieter Mönkemeier, Lübeck,
geboren am 26.05.1936, verstarb am 01.04.2021.

Lübecker Register soll weiter wachsen

ROSS-OPERATION Lübecker Register zeigt nur sehr wenige Komplikationen nach der OP, zugleich erreichen die operierten Patienten eine normale Lebenserwartung. Register wurde 1988 von Prof. Hans-Hinrich Sievers ins Leben gerufen.

Jüngere Patienten mit Aortenklappen-Erkrankungen können langfristig von dieser Operationstechnik profitieren. Dies zeigen Auswertungen von Daten eines nach Angaben des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) weltweit einzigartigen Registers, das in der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie auf dem Campus Lübeck des UKSH geführt wird. Das Register dokumentiert das Befinden von 2.444 Patienten nach der Ross-Operation über einen Zeitraum von fast 25 Jahren.

Für jüngere Menschen mit einer Aortenklappen-Erkrankung kommt oft nur der Herzklappenersatz mit einer mechanischen Klappenprothese infrage. „Dies bedeutet aber auch eine lebenslange Behandlung mit blutverdünnenden Substanzen und die damit verbundenen Risiken. Eine Alternative stellt die Ross-Operation dar, die nach dem Operateur benannt ist, der sie erstmals durchgeführt hat“, informierte kürzlich das UKSH. Bei diesem Eingriff wird die patienteneigene gesunde Pulmonalklappe in die Position der degenerierten Aortenklappe implantiert; die Pulmonalklappe wiederum wird durch eine Spenderherzklappe ersetzt. Den Erfolg dieser Methode zeigen die Langzeit-Daten aus dem Lübecker Register: Bei den auf diese Weise operierten Patienten, die im Mittel 44 Jahre alt waren, traten nur sehr wenige Komplikationen auf, ihre Lebenserwartung entsprach statistisch jener der Normalbevölkerung. Die Auswertung der Daten wurde im *Journal of the American College of Cardiology* veröffentlicht.

„Wir freuen uns sehr über diese Ergebnisse, da sich im Register auch Daten der über 700 Lübecker Ross-Patienten befinden“, sagt Dr. Anas Aboud, leitender Oberarzt der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, Campus Lübeck, und Erstautor des Manuskripts. Klinikdirektor Prof. Stephan Enslinger ergänzte: „Das Ross-



Dr. Anas Aboud (Mitte), leitender Oberarzt der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie, Campus Lübeck, am OP-Tisch.

Register ist das Vermächtnis meines Vorgängers, Prof. Dr. Hans-Hinrich Sievers, für das ich sehr dankbar bin. Er hat das Ross-Register 1988 ins Leben gerufen und stand der Herzchirurgie auch nach seiner aktiven Zeit mit seiner großen Erfahrung zur Seite.“

Für jüngere Patienten eignen sich biologische Herzklappen – und damit auch Katheter-Herzklappen – aufgrund der begrenzten Haltbarkeit normalerweise nicht als Klappenersatz. Prof. Ingo Eitel, Direktor der Medizinischen Klinik II (Kardiologie, Angiologie, Intensivmedizin), Campus Lübeck, freut sich daher, „dass wir mit der Ross-Operation auch jungen Patienten mit Aortenklappen-Erkrankungen eine hervorragende Therapiemöglichkeit anbieten und damit für jede Altersgruppe eine optimale

Behandlungsstrategie vorhalten können.“ Die Medizinische Klinik II und die Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie kooperieren fachübergreifend im Universitären Herzzentrum Lübeck und zeichnen sich laut Mitteilung des UKSH durch große Erfahrung mit Herzklappentherapien aus.

„Aufgrund der sehr guten Daten hat das Interesse an der Ross-Therapiemöglichkeit deutlich zugenommen und es ist geplant, das Lübecker Register kontinuierlich um weitere Zentren aus der ganzen Welt zu erweitern“, sagte Enslinger. Als komplexen und technisch schwierigen Eingriff empfiehlt er die Ross-Operation ausschließlich Zentren mit ausgewiesener Expertise. (PM/RED)

Veröffentlichung über die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein gemäß § 16b Abs. 7 Ärzte-ZV

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat auf Antrag der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde am **02.03.2021** entsprechend § 103 Abs. 2 SGB V für nachfolgenden Nahbereich die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum **15.08.2021** beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Nahbereich Garding	2

Die Niederlassungsmöglichkeiten werden ausschließlich für den Zentralen Ort, also Garding, ausgeschrieben.

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

Bad Segeberg, den 24.03.2021

Zeigen, was möglich ist

E-LEARNING 80 digitale Veranstaltungen mit mehr als 2.500 Teilnehmern, die die eLearning-Plattform nutzen.

Über 2.500 Personen nutzten die eLearning-Plattform der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein und nahmen dabei an 80 zum Teil vollständig digital abgehaltenen Veranstaltungen teil. Nach einem Jahr seit Start der Plattform zieht die Akademie nun ein Zwischenfazit für den Lehrbetrieb.

Vor gut sechs Monaten berichtete das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt von den pandemiebedingten Veränderungen in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, vom Aufbau der eLearning-Plattform ILIAS und davon, wie die Lehrveranstaltungen mithilfe des Blended Learning-Konzeptes teils digital und teils vor Ort in Bad Segeberg durchgeführt werden konnten.

Strahlenschutzkurs in der Akademie – vieles geht dort per eLearning.



Wie Teilnehmer und Mitarbeiter in den vergangenen sechs Monaten übereinstimmend feststellten: Gerade der Präsenzunterricht in den praxisorientierten Fort- und Weiterbildungen sowie in der überbetrieblichen Ausbildung ist nicht zu ersetzen. Die praktische Vermittlung von Lehrinhalten, wie zum Beispiel bei der Notfall- oder Intensivmedizin, ist eine Stärke der Akademie und das soll sie auch bleiben.

Die Umstellung auf Webseminare oder eLearning-Inhalte musste häufig kurzfristig entsprechend der Sachlage erfolgen. „Das hat den Teilnehmern und uns an der einen oder anderen Stelle auch einiges abverlangt. Sehr stolz sind wir aber zum Beispiel auf die verschiedenen Blended Learning-Konzepte, die wir im Bereich Strahlenschutz umsetzen konnten. Dort zeigen wir, was möglich ist“, sagt Dr. Gisa Andresen, Kammervize, Vorsitzende des Fortbildungsausschusses und des geschäftsführenden Ausschusses der Akademie.

Der 90-stündige Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal findet mittlerweile modulweise zum Teil als interaktives Webseminar, eLearning und Präsenzunterricht in Kleingruppen statt. Der erste Teil der Fortbildung führt als interaktives Webseminar mit den theoretischen Grundlagen in die Thematik ein. Daraufhin werden in multimedialen eLearning-Einheiten weitere Themenfelder vertieft, wobei sich jeder Teilnehmer die Inhalte terminunabhängig und im jeweils individuellem Lerntempo selbstständig erarbeiten kann. Die Präsenzzeit vor Ort konnte so von zwei auf eine Woche verkürzt werden, was sich in kleineren Seminargruppen bemerkbar macht.

„Mir hat insbesondere die Arbeit in der kleinen Gruppe hier sehr gefallen. Ich konnte sehr viel praktisch ausprobieren und üben“, sagte Saskia Drews, Teilnehmerin im Strahlenschutzkurs.

Potenzial sieht die Akademie insbesondere bei der Kombination von prakti-

chem Präsenzunterricht und der autodidaktischen Erarbeitung bestimmter Lerninhalte durch die Teilnehmer selbst – in allen Bereichen.

Die Möglichkeiten der Plattform ILIAS seien noch lange nicht ausgeschöpft. „Geplant ist vor allem, die Vermittlung theoretischer Lehrinhalte noch bedarfsgerechter zu gestalten. Hierfür werden die interaktiven Lehrinhalte auf der Plattform so erstellt, dass je nach Wissens- und Erfahrungsstand die weitere Auspielung von Lehrinhalten individuell angepasst erfolgt“, sagte Cornelia Mozz, Leiterin der Akademie. So könne die Akademie die Lernerfahrung der einzelnen Teilnehmer verbessern. Unabhängig davon bewerten die Teilnehmer gerade von zeitintensiven Weiterbildungen die Möglichkeit der zeitlich freien Einteilung bei der Bearbeitung von eLearning-Lerninhalten als sehr positiv. „Im Bereich der überbetrieblichen Ausbildung ermöglichen wir den Teilnehmern auch dauerhaft den Zugriff auf die digitalen Lerninhalte, so können diese zur Wiederholung oder zur Vorbereitung auf die Prüfung genutzt werden“, sagte Mozz.

Die neuen didaktischen Möglichkeiten sollen auch genutzt werden, um das Portfolio der Akademie zu erweitern. Neben den klassischen Fort- und Weiterbildungsangeboten wird es zukünftig mehr kleine eLearning-Fortbildungen mit einer Bearbeitungsdauer von 120 Minuten geben. So können sich Teilnehmer Wissen flexibel in kleinen, einzeln buchbaren Einheiten aneignen. Hierfür werden aus den bestehenden Fortbildungen spezielle Themen für kleine eLearning-Lerneinheiten zusammen mit dem Referenten aufgearbeitet. Den Teilnehmern werden so Teilaspekte zugänglich gemacht, für die sie nicht eine klassische Fortbildung besuchen müssen. Ähnlich sieht es beim Thema Webseminare aus. Spezielle Themen könnten künftig in Form von 60- bis 120-minütigen Vorträgen, etwa am Mittwochnachmittag, angeboten werden. „Wie bei den kleinen eLearning-Fortbildungen können wir den Teilnehmern so kleinere Bildungsangebote machen, für die sie nicht nach Bad Segeberg fahren müssen“, sagte Andresen.

Die Akademie hat nach eigener Einschätzung innerhalb des vergangenen Jahres große Sprünge im Bereich digitalisierte Fort- und Weiterbildung gemacht. Der zum Teil durch Corona auferlegte Schwung soll weiter genutzt werden, um das Angebot der Akademie langfristig weiterzuentwickeln und bedarfsgerechter zu gestalten. (AKA/RED)

FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

Kurs-Weiterbildung Notfallmedizin

Für die bestmögliche, realistische Ausbildung von Notfallszenarien wird im Rahmen des Kurses der mit einem Qualitätspreis ausgezeichnete Trainings-RTW der Rettungsdienst-Akademie Heide mit modernster Simulations- und Steuerungstechnik eingesetzt. Vermittelt werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in:

- ▶ der Auffrischung den rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des Rettungsdienstes
- ▶ der Erkennung und Behandlung akuter Störungen der Vitalfunktionen einschließlich der dazu erforderlichen instrumentellen und apparativen Techniken wie: endotracheale Intubation, manuelle und maschinelle Beatmung, kardio-pulmonale Wiederbelebung, Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich Anlage zentralvenöser Zugänge und Thoraxdrainage
- ▶ der Notfallmedikation einschließlich Analgesierungs- und Sedierungsverfahren
- ▶ der sachgerechten Lagerung von Notfallpatienten
- ▶ der Herstellung der Transportfähigkeit
- ▶ den Besonderheiten beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter einschließlich Sichtung

In Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN), dem Westküstenklinikum Heide und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

Der Kurs wird entsprechend dem Kursbuch der Bundesärztekammer durchgeführt und ist bundesweit anerkannt.

Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

Nächste Starttermine: 11. September 2021 bis 18. September 2021 (Fortbildungspunkte: 90, Fortbildungsstunden: 90)

Intensivmedizin – Theoretische und Praktische Grundlagen der allgemeinen Intensivmedizin

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

Vermittlung praktischer Kenntnisse in Kleingruppen:

- ▶ Atemwegsmanagement
- ▶ ACLS-Training
- ▶ Thoraxdrainage

- ▶ Respiratoren
- ▶ Bronchoskopie
- ▶ CVVH

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

In Zusammenarbeit mit der Sektion Interdisziplinäre Intensivmedizin der Sana Kliniken Lübeck GmbH und der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Schön Klinik Neustadt

Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als Bildungsurlaub anerkannt.

Nächster Termin: 16. August 2021 bis 20. August 2021 (Fortbildungspunkte: 61, Fortbildungsstunden: 53)

Jährliche QM-Pflichtschulung kompakt – Blended Learning Webseminar

Jeder Unternehmer, d. h. auch der verantwortliche Arzt in der Praxis, trägt die Gesamtverantwortung für die Durchführung der jährlichen Pflichtschulungen auf Basis der QM-Richtlinie vertragsärztlicher Versorgung.

Wir bieten Ihnen mit diesem Seminar die Möglichkeit, die geforderten Themen kompakt und kontinuierlich in unserem Hause aufzufrischen und entlasten Sie somit von der Organisation und Durchführung mehrerer Einzelschulungen in der eigenen Praxis. Diese Unterweisung muss folgende Themen beinhalten:

- ▶ Datenschutz
- ▶ Arbeitsschutz
- ▶ Hygienestandards/Gefahrstoffverordnung
- ▶ Notfallmanagement

Durch jährliche Auffrischungen der o. g. Themen können der sichere Betriebsablauf und gesunde Arbeitsbedingungen gewährleistet werden. Die Selbstverantwortung zur praktischen Umsetzung in der eigenen Praxis bleibt unberührt. Wir bieten das Seminar auch als Inhouse-Schulung an.

Nächster Termin: 12. Juni 2021 (Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 10)



Kontakt

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



ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im I. Quartal 2021 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinmedizin

Alberto Krayyem Arbex
Dr. Ariane Brüggemann
Dr. Bettina Chilian
Dr. Christine Donalies
Dr. Christian Feddern
Wiebke Feldmann
Dr. Nele Galling
Dr. Carola Hesse
Ioanna Katsimpa
Carolin Koudmani
Andrea Kruse
Dr. Christoph Neugebauer
Dr. Anna Propson
Dr. Sabina Roesgen
Beatrice Saballus
Dr. Mareile Wallrabenstein
Dr. Annalisa Ziemens

Anästhesiologie

Lisa Culemeyer

Arbeitsmedizin

Tobias Golz
Dr. Patrick Daniel Ueck

Augenheilkunde

Dr. Désirée Hecking
Dr. Yasmin Kohsar
Dr. Caroline Otte
Dr. Matthias Rothe
Yasser Zen Alden

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Johannes Ackermann
Kristina Ohrner
Dr. Nina Schiller

Gefäßchirurgie

Lennart Bergeler
Dr. Franziska Buthut
Frederic Schneider

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Giannis Chatzimichail,
dr. Felix Wolfgang Wagner

Humangenetik

Dr. Britta Hanker,

Innere Medizin

Mohamed Afifi Abdelrahman
Motia Al Saïd
Dr. Nora Bilir
Dr. Jan-Ole Heller
Dr. Alexander-Gabriel Ivan
Georgios Kalogeropoulos
Dr. Kristin Elisabeth Kramer
Jelena Lekovic-Vujovic
Micaela Mendez Bräutigam
Dr. Hannes Peckolt
Mahnaz Schmalenberger
Oms Srestha
Susanne Wauker

Innere Medizin und Kardiologie

Katharina Beyer
Christian Krumrey

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Ann Christin Pfannerstill
Dr. Kristina Rohmann
Holger Tödt

Kinder- und Jugendmedizin

Ioana Klopff

Laboratoriumsmedizin

Dr. Piotr Kuta

Neurologie

Galal Banat
Dr. habil. Anna Cirkel
Dr. Johanna Junker
Dr. Simon Schuster
Caroline Sina

Orthopädie und Unfallchirurgie

Khalid Alhomayani
Marco Donndorf
Adam Jascholt
Dr. Alexander Nikolitsis

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Edith Hansen
Claudia Milde-George
Dr. Irena Pankratz

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Stefanie Asmussen
Inga Hopfer

Radiologie

Dr. Julia Juhász
Dr. Sabrina Kielmann
Claus Maximilian Kullen
Dr. Annett Lebenatus
Daniela Moritz Jaramillo
Dr. Katharina Reisberger
Dr. Sam Sedaghat

Strahlentherapie

Florian Pyschny
Olaf Wittenstein

Thoraxchirurgie

Dr. Puya Khosrawi

Urologie

Dr. Niclas Till Flechtenmacher

Visceralchirurgie

Dr. Anke Bajorat

Öffentliches Gesundheitswesen

Dr. Claudia Gadomski

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Endokrinologie und

Reproduktionsmedizin

PD Dr. Kay Neumann

SP Gynäkologische Onkologie

Dr. Franziska Hemptenmacher

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Diabetologie

Dr. Anke Humke

Geriatrie

Petra Struve

Handchirurgie

Dr. Stephan Koblitz
Anna Zubkova

Infektiologie

Dr. Elena Terhalle
Dr. Tom Vieler

Intensivmedizin

Doctor-Medic Doru-Cristian Dedeau
Dr. David Jansen
Dr. Nicola Stapelfeldt
Veronika Walter

Krankenhaushygiene

Dr. André Bode
Dr. Anne Katrin Eckstein
Dr. Tilo Jonas
Ursula Kahlke
Dr. Henrike Koenig
Stephanie Liedtke
Dr. Martin André Oldenburg
Dr. Christiane Sause
Dr. Katrin Starke
Dr. Elke Wittkowski

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Dr. Roland Gessler
Dr. Dariusz Hildebrandt
Dr. Elena Jungk
Bernd Schulte
Dr. Christian Wolff

Notfallmedizin

Sebastian Beck
Timm de Buhr
Raoul-Patrick Cames
Dr. Anne David
Simon Dierck
Dr. Fabian Hieke
Johanna Horenburg
Doctor-Medic Harry Kaushal
Olga Kopeleva
PD. Dr. Boris Nasserri
Sarah Scheel
Dr. Jarno Till Scheuber
Tobias Staib

Palliativmedizin

Dr. Siegfried Bethge
Dr./VAK Elena Bulanova
Dr. Daniela Gudelius
Susanne Günther
Dr. Wiebke Henke
Dr. Andrea Kuppe
Dr. Sonja Müller
Dr. Heike Peters
Dr. Dörthe Scholdt
Melanie Scislo-Fischer
Johannes Ziemens

Proktologie

Dr. Kirsten Bruhn

Psychotherapie - fachgebunden

Dr. Susanne Griese

Röntgendiagnostik - fachgebunden

Andreas Probst

Schlafmedizin

Dr. Stefanie Bendig
Christoph Jünger
Dr. Mareen Seeck-Hirschner

Sozialmedizin

Dr. Constanze Wiederholt

Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern

Dr. Kolja Becker
Dr. Martin Bethge
Dr. Regina Buchholz-Berda
Dr. Stephan Michele Eiselt
PD Dr. med. habil Jan Hinnerk Hansen
Dr. Dirk Hillebrand
Dr. Olaf Jung
Dr. Geert Morf
Dr. Christian Thiel
Prof. Dr. med. Anselm Uebing
PD Dr. med. habil Inga Voges
Dr. John van Wees

Spezielle Schmerztherapie

Dag-Björn Konetzka

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. Felix Behrendt
Dr. Stephan Gora
Stefan Lauinger

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. Ana-Maria Dancau
Geeske Krause

Sportmedizin

Dr. Sarah-Ann Kloos
Dr. Imke Maia Tangen

Die Liste ist nicht vollständig. Sie enthält nur die Namen derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich mit der Veröffentlichung einverstanden erklärt haben.

PRÜFUNGEN FÜR NEU EINGEFÜHRTE ZUSATZBEZEICHNUNGEN

Über die Zusatz-Weiterbildungen, die neu in die Weiterbildungsordnung aufgenommen wurden, hatten wir bereits vor Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung in der Mai-Ausgabe 2020 berichtet. Seit Inkrafttreten am 1.7.2020 kann ein Antrag auf Anerkennung dieser neuen Bezeichnungen nach der aktuellen Weiterbildungsordnung gestellt werden, eine Antragstellung nach Übergangsbestimmung (§ 20 Absatz 7 WBO, siehe Kasten) ist für Zusatz-Weiterbildungen noch bis zum 30.6.2023 möglich. Es handelt sich dabei um folgende Zusatzbezeichnungen:

1. Ernährungsmedizin
2. Immunologie
3. Kardiale Magnetresonanztomografie
4. Klinische Akut- und Notfallmedizin
5. Krankenhaushygiene
6. Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen
7. Radiologische Diagnostik für Nuklearmediziner
8. Sexualmedizin
9. Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern
10. Spezielle Kinder- und Jugendurologie
11. Transplantationsmedizin

Da Prüfer, die im Besitz einer neu eingeführten Bezeichnung sind, nach Inkrafttreten einer Weiterbildungsordnung zunächst nicht zur Verfügung stehen, können die Prüfungsausschüsse in diesen Fällen mit ÄrztInnen besetzt werden, die aufgrund ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit als PrüferInnen geeignet sind. Das sind in der Regel diejenigen, die nach den entsprechenden Übergangsbestimmungen die Anerkennung beantragen. So prüfen die Ersten sich gewissermaßen gegenseitig in einem Fachgespräch unter

dem Vorsitz des Präsidenten und des Ärztlichen Geschäftsführers der Ärztekammer. Eine Berufung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse erfolgt durch die Kammerversammlung auf Vorschlag des Weiterbildungsausschusses und des Vorstandes.

Für einige der neu eingeführten Zusatzbezeichnungen konnten bereits nach obigen Verfahren erste Anerkennungen ausgesprochen werden. Es ist vorgesehen, dieses Prozedere in Schleswig-Holstein für in der Regel die ersten zwölf erteilten Prüfungszulassungen der jeweiligen neu eingeführten Bezeichnung durchzuführen. Es werden dabei Anträge berücksichtigt, die bis zum 31. Juli 2021 eingehen. Für die Krankenhaushygiene sowie für die Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) konnte dieses Verfahren bereits abgeschlossen werden.

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Ärztliche Weiterbildung unter der Rufnummer 04551 803 650.

§ 20 (7) WBO:

„Kammerangehörige, die bei Einführung einer neuen Bezeichnung in diese Weiterbildungsordnung in dem jeweiligen Gebiet, Schwerpunkt oder der jeweiligen Zusatz-Weiterbildung innerhalb der letzten acht Jahre vor der Einführung mindestens die gleiche Zeit regelmäßig an Weiterbildungsstätten oder vergleichbaren Einrichtungen tätig waren, welche der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht, können die Zulassung zur Prüfung beantragen. Der Antragsteller hat den Nachweis einer regelmäßigen Tätigkeit für die in Satz 1 angegebene Mindestdauer in dem jeweiligen Gebiet, Schwerpunkt oder Zusatz-Weiterbildung zu erbringen. Aus dem Nachweis muss hervorgehen, dass der Antragsteller in dieser Zeit überwiegend im betreffenden Gebiet, Schwerpunkt oder der entsprechenden Zusatz-Weiterbildung tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Anträge sind innerhalb einer Frist von drei Jahren zu stellen. Dabei können auch Tätigkeitsabschnitte innerhalb dieser Frist berücksichtigt werden.“



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

 Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 06/2021 20. Mai 2021

STELLENANGEBOTE



**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MOMENTE GENAUSO
WICHTIG SIND
WIE MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOHEN. Mit über 160 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Facharzt für Psychiatrie oder Arzt in fortg. Weiterbildung (w/m/d)
für die Institutsambulanz (PIA) der Klinik für Gerontopsychiatrie, Facharzt unbefristet bzw. Assistenzarzt befristet im
Rahmen der Weiterbildung, in Voll- oder Teilzeit**

Wir sind

mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

In der Gerontopsychiatrischen Ambulanz erhalten ältere Patienten ein ebenso breites wie spezialisiertes Behandlungsangebot. Neben der Nachsorge stationärer Patienten liegt ein Schwerpunkt unserer Tätigkeit in der Therapie von Patienten mit affektiven Störungen in Gruppen- und Einzelsetting. Weitere Angebote für ältere Patienten z. B. im Bereich pflegender Angehöriger oder aufsuchender Tätigkeit befinden sich im Aufbau und erweitern ebenso wie unsere Tagesklinik und Gedächtnissprechstunde eine umfassende Versorgungsstruktur. Für Ihr Engagement bieten wir Ihnen ein freundliches und kollegiales Arbeitsklima mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten, ggf. abgestimmt auf Ihre Bedürfnisse, ohne Nacht- und Wochenenddienste.

Ihr Aufgabengebiet

umfasst die ambulante psychiatrisch (-psychotherapeutische) Behandlung von älteren Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie.

Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Facharzt für Nervenheilkunde oder Assistenzarzt mit fortgeschrittener Weiterbildung in diesem Fach und verfügen über Erfahrung in der Behandlung von gerontopsychiatrischen Patienten oder möchten sich in diesen Bereich einarbeiten bzw. Ihre psychotherapeutischen Kompetenzen hier erweitern | Kontakte mit außerklinischen Versorgungseinrichtungen und multiprofessionelle Zusammenarbeit machen Ihnen Freude | Sie haben Interesse am Aufbau und der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen mit individueller Gestaltung im Bereich Gerontopsychiatrie | Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Arbeit mit

Wir bieten

eine spezialisierte und abwechslungsreiche Arbeit in einem motivierten und netten Team, Befreiung von der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten, Möglichkeit zum Engagement in Forschung und Lehre, hohe Qualitätsstandards sowie Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmens-eigenen Bildungszentrum. Des Weiteren bieten wir Ihnen eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA, betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung sowie eine professionelle externe Mitarbeiterberatung (EAP). Eine Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot. Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Wollmer, Chefarzt Gerontopsychiatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

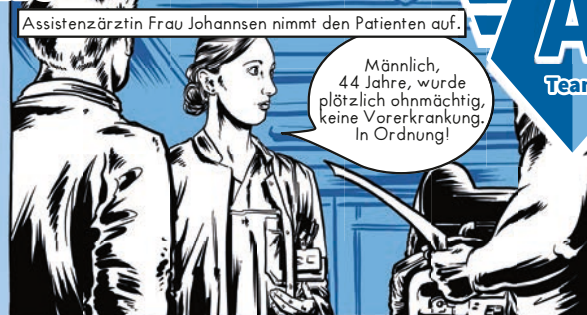
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-127-SÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

STELLENANGEBOTE

Mehr als eine Ohnmacht



13:49 Uhr ein Rettungswagen der RKISH bringt einen Patienten ins WKK Brunsbüttel



Assistenzärztin Frau Johansen nimmt den Patienten auf.

Männlich, 44 Jahre, wurde plötzlich ohnmächtig, keine Vorerkrankung. In Ordnung!



Der Patient kommt in den Schockraum. Chefarzt Dr. Thomas Thomsen unterstützt.

Akute Synkope am Arbeitsplatz.

Der Ursache müssen wir auf den Grund gehen. Das rechte Bein zeigt eine muskuläre Schwäche.



Hatten Sie vorher schon Probleme mit dem rechten Bein?

Nein!



Hier gibt es eine kleine Auffälligkeit beim Blutdruck, aber der Herzrhythmus ist unregelmäßig.

Ein Vorhofflimmern. Vielleicht eine ischämische Attacke?



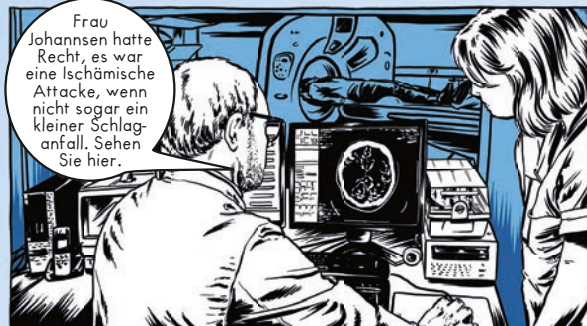
Möglich. Was schlagen Sie vor, Frau Johansen?

Wir nutzen unser CT und schicken die Befunde nach Heide. Ich veranlasse ein neurologisches Konsil.



Der Neurologe Patschke ordnet sofort ein CT an.

Wir machen jetzt ein Bild von ihrem Kopf und werden es von den Radiologen in Heide bewerten lassen.



Frau Johansen hatte Recht, es war eine ischämische Attacke, wenn nicht sogar ein kleiner Schlaganfall. Sehen Sie hier.



Das war ein interessanter und nicht alltäglicher Fall. Der hilft mir bei meiner späteren Arbeit als niedergelassene Allgemeinmedizinerin.



Sie wollen Teil der Story werden?

Hier startet Ihre Geschichte: jobs@wkk-hei.de

Die Fortsetzung mit allen Karriereinfos folgt unter www.westkuestenkliniken.de/a-team

WKK
Westküstenkliniken

STELLENANGEBOTE



Hier startet Ihre Geschichte!

In welchem Kapitel wollen Sie starten?



Wir lieben es, wenn ein Plan funktioniert

Wir sind mehr als 350 Ärzt*innen, die täglich Geschichten erleben, die das Leben an der Westküste schreibt. Wir behandeln nicht nur Menschen, die im Watt verunglücken, beim Urlaub auf Helgoland frühzeitig Wehen bekommen oder – wie überall anderswo auch – Menschen, die in Not sind. Wir arbeiten im drittgrößten Krankenhaus Schleswig-Holsteins – mittlerweile zum 8. Mal in Folge zum glücklichsten aller Bundesländer gewählt – und setzen unsere Pläne um: vom Integrierten Versorgungszentrum über das Perinatalzentrum Level I bis hin zum Adipositas-Zentrum.

Kapitel 1:

Medizinstudium

Kapitel 2:

Famulatur

Kapitel 3:

Praktisches Jahr

Kapitel 4:

Fachärztliche Weiterbildung

Kapitel 5:

Mentorenprogramm Allgemeinmedizin

Kapitel 6:

Fachärzt*in

Kapitel 7:

Oberärzt*in

Kapitel 8:

Chefärzt*in

Jetzt Teil der Geschichte werden: wkk-online.de/a-team

STELLENANGEBOTE

KMG:Kliniken

www.kmg-kliniken.de

Die KMG Kliniken sind ein Gesundheitsunternehmen mit Standorten im Nordosten und in der Mitte Deutschlands, das hochqualifizierte medizinische und pflegerische Versorgung in der familiären Atmosphäre seiner Einrichtungen anbietet. KMG betreibt Akutkliniken, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen für Senioren*innen, Medizinische Versorgungszentren und Ambulante Pflegedienste. Das Unternehmen verfügt über rund 2.800 Betten und Plätze und beschäftigt circa 4.800 Mitarbeiter*innen.

Die Praxis für Allgemeinmedizin und diabetologische Schwerpunktpraxis der KMG Gesundheitszentrum MV GmbH – Reichenstraße 12-13, 19258 Boizenburg – sucht im Zuge einer geordneten Nachfolgeregelung einen

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

Kennziffer 200062

Die Praxis für Allgemeinmedizin und diabetologische Schwerpunktpraxis wird zurzeit durch unsere Hausärzte Frau Dr. med. Dagmar Paasch und Frau Sandra Ziemann geführt. Die Arbeitszeit kann von 20 – 40 Wochenstunden individuell mit Ihnen vereinbart werden. Gerne können Sie unverbindlich in der Praxis hospitieren.

Ihre Aufgaben:

- Kompetente Diagnostik, fachkundige und souveräne allgemeinmedizinische bzw. hausärztliche Versorgung unserer Patienten*innen
- Anleitung und Führung der nichtärztlichen Mitarbeiter*innen
- Umsetzung und Einhaltung von Qualitätsstandards
- Enge Zusammenarbeit mit den externen Leistungserbringern bei der Organisation notwendiger fachärztlicher Versorgung

Freuen Sie sich auf:

- Eine selbstständige Tätigkeit und eigenverantwortliche Betreuung der Patienten*innen in der Praxis
- Ein abwechslungsreiches, vielseitiges und anspruchsvolles Aufgabengebiet in einer modernen Praxis mit hohem medizinischem Standard
- Ein kooperatives und vertrauensvolles Miteinander
- Kurze Entscheidungswege
- Freistellung für und Finanzierung von externen Fortbildungen
- Arbeiten in der westmecklenburgischen Kleinstadt Boizenburg/Elbe in der Metropolregion Hamburg
- Unterstützung bei Wohnungs- und Kinderbetreuungssuche und beim Umzug
- Eine der Bedeutung der Position und der Verantwortung entsprechende Vergütung

Sie zeichnen sich aus durch:

- Eine abgeschlossene Facharzt Ausbildung im Gebiet Allgemeinmedizin oder Innere Medizin und die erforderlichen Voraussetzungen für einen Eintrag im Arztregister der KV und Zulassung als Hausarzt (m/w/d/x)
- Eine strukturierte und selbstständige Arbeitsweise sowie Zuverlässigkeit und Engagement
- Einen verbindlichen und empathischen Umgang mit Ihren Patienten*innen
- Eine hohe Sozialkompetenz

Ihre Bewerbung richten Sie bitte unter **Angabe der Kennziffer 200062**, vorzugsweise an karriere@kmg-kliniken.de oder schriftlich an den MVZ Koordinator

KMG Gesundheitszentrum MV GmbH
MVZ-Koordinator – Conrad Pfestorf
Giesensdorfer Weg 2 A · 16928 Pritzwalk

Ihr Ansprechpartner für fachliche Fragen:
Geschäftsführer – Dr. med. Ralf Tanz · Telefon +49 151 18 00 24 69

Wir suchen für unsere Abteilung Innere Medizin zum nächstmöglichen Termin einen

Oberarzt Innere Medizin mit gastroenterologischem Schwerpunkt (m/w/d)

für 40 Std./Woche, Voll- oder Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

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

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

Für die fachärztliche Leitung der Lübecker Institutsambulanz unserer Vorwerker Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie suchen wir ab sofort Verstärkung (m/w/d):



Oberarzt/Oberärztin

30-40 h/Woche

Ausschreibungsnummer: **A98-12210-2021**
(Bitte bei Bewerbungen stets angeben.)

Weitere Informationen finden Sie unter: www.vorwerker-diakonie.de/karriere
Bewerbungen bis zum 31. Oktober 2021 am besten per E-Mail an:
bewerbung@vorwerker-diakonie.de

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Nr. 06

20. Mai 2021



UNSER KREIS – UND SIE MITTENDRIN

Kommen Sie in unser Team.

Wir suchen

Ärztinnen*Ärzte (m/w/d) für den psychiatrischen Rufbereitschaftsdienst und/oder den Infektionsschutz auf Honorarbasis

- Fachärzte*innen für Psychiatrie und Psychotherapie oder in der Psychiatrie erfahrene Ärzte*innen für die Teilnahme an der psychiatrischen Rufbereitschaft nach PsychHG Schleswig-Holstein
- Ärzte*innen im Infektionsschutz für ärztliche Aufgaben der Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Corona-Pandemie

Darauf können Sie sich freuen: Auf einen Honorarvertrag mit einer angemessenen Vergütung. Die Einsatzzeit kann individuell vereinbart werden. Die Vergütung besprechen wir gerne persönlich mit Ihnen.

Neugierig geworden? Dann sind wir schon gespannt auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte über unsere Homepage www.kreis-pinneberg.de im Karriereportal unter Aktuelle Stellenangebote einstellen. Wir freuen uns über Bewerbungen von Personen jeden Geschlechts, um in den Teams ein ausgewogenes Verhältnis zu haben. Schwerbehinderte Bewerber*innen werden bei ansonsten gleicher Eignung bevorzugt.

Für Rückfragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen steht Ihnen Frau Dr. Angelika Roschnig unter der Telefonnummer (04121) 4502 3328 gern zur Verfügung. Ihr Ansprechpartner zum laufenden Auswahlverfahren ist Herr Jens Matthias Voß, Telefon (04121) 4502 1159.

Wir freuen uns auf Sie!

STELLENANGEBOTE

Internistisch- gastroenterologische GP in HH- West sucht zum 01.04.2022

Gastroenterologen (w/m/d)

Sie sollten endoskopisch versiert und mit der Betreuung von CED Pat. erfahren sein. Zudem sollte Interesse an der Betreuung allgemeininternistischer Pat. bestehen. Wir bieten ein attraktives Gehalt mit familienfreundlicher Arbeitszeit.

Eine spätere Partnerschaft ist möglich und gewünscht.
Wir freuen uns über Kontakt unter gastroduve@t-online.de

Suche angestellten **Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit.**

Moderne Praxis, neueste Geräte, großes Spektrum, sehr nettes Team.
Praxis Dr. Westphal,
Hagener Allee 21, 22926 Ahrensburg
c.westphal@praxis-dr-westphal.de

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenklinik-kempten.de

Kinder- u. Jugendpsychiater

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

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

Nette gynäkologische Praxis in Elmshorn sucht ab dem 1.6.2021 oder später

Facharzt/Fachärztin zur Anstellung in TZ (max. 20 Std)

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:
goentjeknudsen@kk-gyn.de

FA (m/w/d) Nephrologie im Hamburger Umland

von inhabergeführtem MVZ mit 2 Standorten gesucht.
Zunächst Anstellung in Teil- oder Vollzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an dialysemvz@online.de

Nachfolger/in oder Facharzt (w/m/d) zur Anstellung für unsere HNO-Gemeinschaftspraxis in Geesthacht gesucht.

Bei Interesse bitte kurzfristig melden.
praxis@hno-praxis-geesthacht.de

FA/FÄ Anästhesie

für Mitarbeit/ Partnerschaft ambulante Narkosen gesucht.

Kontakt:
A.Sandmann1@gmx.de

Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis für Allgemein- und Palliativmedizin/ Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Proktologie sucht **ab sofort zur Anstellung**

WBA (w/m/d) für Allgemeinmedizin

sowie

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

Dres. Jessen/Grimm · Erdbeerfeld 8 · 24161 Altenholz · praxis@jessen-grimm.de



THE SEENOTRETTER

Spende und werde ein Teil von uns.
seenotretter.de

OHNE DEINE SPENDE GEHT'S NICHT

Einsatzberichte, Fotos, Videos und Geschichten von der rauen See erleben:

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) [#teamseenotretter](#)

Eine große Chance für Ihre Karriere

Ärztin / Arzt

im **privatärztlichen Institut für Sexualmedizin** in Hamburg gesucht.

Unsere Themenschwerpunkte sind Männergesundheit, Erektile Dysfunktion, Ejaculatio Praecox, Anorgasmie und Hypogonadismus. Auf Wunsch können langfristig auch Störungen der weiblichen Sexualität mit behandelt werden.

Wir suchen eine engagierte und ambitionierte Persönlichkeit, die nach entsprechender langjähriger Einarbeitung das Privatinstitut leiten und/oder übernehmen kann.

Neben der fachlichen Qualifikation - idealerweise Allgemeinmedizin, Andrologie, Innere Medizin oder Urologie - sollten Sie die Fähigkeit zu empathischem Umgang mit Patienten mitbringen.

Das darüber hinaus notwendige spezielle Know-how unseres Fachgebiets erlernen Sie in einer entsprechenden Einarbeitungszeit durch unser Team.

Wir bieten Ihnen: leistungsgerechte Vergütung (angestellt oder als Partner), flexible Arbeitszeiten, keine Nacht- und Bereitschaftsdienste und viel Zeit für neue Patienten (z.B. 3-stündiger Ersttermin).

Eine aussagefähige Bewerbung senden Sie bitte an:

Sunrise-Consulting, Office Hamburg, Scheffelstr. 10, 22301 Hamburg oder per PDF an praxisteam@deutschland.ms **Vertraulichkeit wird zugesichert.**

Falls Sie vorab Fragen haben können Sie uns auch unter 0160 - 1770497 kontaktieren.



„Wo schätzt man noch, dass Beruf mit Berufung zu tun hat?“

Wir suchen Sie als **Facharzt für Hygiene- und Umweltmedizin bzw. Krankenhaushygiene (m/w/d)** in der Schön Klinik Neustadt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
www.jobs.schoen-klinik.de/id-j10070



STELLENANGEBOTE

30 Jahre MANHAGEN

Die Klinik der Spezialisten

Die Klinik Manhagen ist eine Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Augenheilkunde und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie.



ZUR UNTERSTÜTZUNG UNSERES TEAMS SUCHEN WIR AB 01.07.2021 EINEN

WEITERBILDUNGSASSISTENT ALLGEMEINMEDIZIN (M/W/D) TEILZEIT

IHRE AUFGABEN:

- Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen sowie Versorgung der Patienten während des stationären Aufenthaltes
- Akutversorgung von Komplikationen
- Fachübergreifende Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen

IHR PROFIL:

- Berufsziel Facharzt für Allgemeinmedizin
- Approbation als Arzt
- Hohe Notfallkompetenz
- Teamfähigkeit, hohe Patientenorientierung sowie Organisationsgeschick

ANSPRECHPARTNER:

Bei weiteren Fragen kontaktieren Sie gerne: **Prof. Jörg Braun** (Ärztlicher Direktor) unter **04102-605-124** oder **125** Anrufbeantworter

Sieker Landstraße 19 • 22927 Großhansdorf • prof.joerg.braun@manhagen.de • weitere Stellenangebote auf www.manhagen.de

WIR BIETEN:

- Eine spannende Tätigkeit mit hohem Patientenbezug in einem sehr schönen Umfeld
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team
- Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Chirurgie
- Wir unterstützen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, u.a. durch flexible Arbeitszeitmodelle
- Größtmögliche Entlastung von arztfernen Tätigkeiten
- Betriebliche Gesundheitsförderung mit Trainingsmöglichkeiten
- Kostenloses Frühstück/Abendbrot, frisches Obst und Getränke, vergünstigtes Mittagessen in der hauseigenen Cafeteria
- Steuerbegünstigtes Fahrrad-Leasing möglich
- Zuschuss zum HVV-Profi Ticket

STELLENGESUCHE

DEGUM II Pränatalmedizin

mit langjähriger Praxiserfahrung auch im gynäkologischen Bereich sucht neue Praxistätigkeit in Teilzeit in Hamburg oder näherem Umland. Ich freue mich auf Zuschriften unter: praenatal-hh@gmx.de

VERTRETUNGEN

Nephrologin / Nephrologe

für tage- oder wochenweise **Vertretung** in der Dialysepraxis Wedel gesucht, vorzugsweise **im Juli / August und Oktober**. Keine zus.Praxis-Sprechstunde.

Dr. E. Tatsis / Dr. F. Kunig
Kontakt: mvz-dialysepraxis@gmx.de
oder 04103-96 27 00

KV-SITZ

1/2 Kassen-Zulassung für Allgemeinmedizin

im Raum Herzogtum Lauenburg zum Ende des Jahres abzugeben.

Kontakt unter Chiffre SH 51076

ASSOZIATION

ERF. ALLGEMEINÄRZTIN

mit langjähriger Privatpraxis sucht **hausärztliche Kassenpraxis** im Raum Pinneberg zum gemeinsamen Arbeiten und Wirtschaften.
Kontakt: allgemeinarztpti@gmx.de

ERF. ALLGEMEINÄRZTIN

mit langjähriger Privatpraxis sucht **hausärztliche Kassenpraxis** im Raum Pinneberg zum gemeinsamen Arbeiten und Wirtschaften.
Kontakt: allgemeinarztpti@gmx.de

BEILAGENHINWEIS:

Diese Ausgabe enthält eine Beilage des

Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein (UCCSH)

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

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

Mitglied der **actalliance**

Brot
für die Welt

Würde für den Menschen.

PRAXISABGABE

Neurologisch-psychiatrische Praxis in Uelzen-Stadtzentrum

Äußerst umsatzstarke Praxis (KK'en und Privat) an Neurologen oder Psychiater-Psychotherapeuten aus Altersgründen abzugeben.
Kontakt unter Chiffre SH 51051

Kleine hausärztliche Privatpraxis im Herzen Kiels zu verkaufen.

Kontakt unter Chiffre SH 51064

An einer dieser Chiffre-Anzeigen interessiert?

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

Privatpraxis

für Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin, Innere Medizin **in OWL abzugeben.**

Kontakt unter Chiffre SH 51052

SONSTIGES

**FRÜHLINGSGEFÜHLE
an der Ostsee?**

Neurologin, 44J., mit Kind (8J.) sucht sympathischen ärztlichen Kollegen fürs Leben und die Liebe.
power-of-me@web.de

elbbüro

anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

PRAXISNACHLASS

Diverse ältere gut erhaltene Gegenstände **günstig abzugeben.**

- Heilige Echokamera SSD210 DX mit Standardschallkopf
- Mauser-Karteischränk
- Notfallkoffer Fa. Weinmann
- Melag- Heißluftsterilisator
- Cardiotest EK 53
- Wilomed-Mikroskop
- Zentrifuge Fa. Hettich EBA 53
- Bosch Reizstromgeräte (Dynamed/Vacumed)
- Instrumentendesinfektionswanne
- Infusionsständer
- Röntgenbetrachtungsgerät
- Verbandstischchen mit Röntgenauflage
- Variocar Gerätewagen
- Verbandswagen mit anschraubb. Beinablage
- Papierhandtuchbehälter u.w.m.

Kontakt: hsarrazinstrohm@yahoo.de oder Tel: 04161/ 73 262 76

MEDIZINTECHNIK



AMT
Abken Medizintechnik

Die größte Markenvielfalt Norddeutschlands vereint unter einem Dach!

Konfigurieren Sie jetzt, schnell und unkompliziert in nur wenigen Klicks Ihr Wunsch-Ultraschall-Gerät über unseren Ultraschall-Finder. Mit dem **QR-Code** oder auf www.amt-abken.de.



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

Das AMT Abken-Team freut sich auf Sie!

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

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

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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

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

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN Heft Nr. 06 20. Mai 2021

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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

DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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



KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold, Dr. rer. medic. F.-Michael Niemann,
Dr. Stefan Sudmann

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.

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Qualitätsmanagement

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Ärztliche Angelegenheiten

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

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

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

Leitung: Mirja Wendelken
Telefon 04551 803 852
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

AKIS

Der Service Ihrer
Ärztekammer
online:

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

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

Uneingeschränkte Aufmerksamkeit: Stellenanzeigen im Ärzteblatt



KLINIKUM ITZEHOE

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

Wir suchen für unser Zentrum für Psychosomatische Medizin in voll- oder teils-externer Facharzt (m/w/i/t) Psychiatrie/ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und einem Arzt in Weiterbildung (m/w/i/t).

Was Sie erwartet:

- Vollständige Weiterbildung (Einzelnachweiser oder Kinder) im Fachgebiet Psychiatrie, des neurologischen Psychotherapeuten
- 18 monatliche Weiterbildungsbeurteilung Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapie
- Mitarbeit an einem interdisziplinären Modellprojekt
- Bundesweit einmaliges Konzept: Deutsches Medizinisches Zentrum, moderner Aufbau mit den Bereichen: Schmerz, Schlaf, Vitalität, Behandlung und Begleitung
- Regelmäßige Psychotherapie, auch in deutsch/englischer Sprechstunde
- Selbstständige Arbeit im Team mit zusätzlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision

Das Profil:

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

Unser Engagement:

- Hohe Flexibilität und Innovationsbereitschaft
- Berücksichtigung der Lebenssituation unserer Mitarbeiter
- Individuelle Arbeitszeiteinteilung
- Individuelle Förderung durch vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme Arbeits- und hierarchiewegbegünstigte Arbeitsumgebung

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

- Abdeckung des Lebenszyklus der Universitären Kliniken und Versorgung
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.400
- Patienten und Patienten im Jahr: 31.000 stationär, 10.000 ambulant

Medizinische Klinik Bentzel
Lutz von Langsdorff

Das Forschungszentrum Bentzel ist ein international agierendes, von Bentzel und Lutz von Langsdorff geleitetes Wissenschaftszentrum, das seit 2005 existiert. Unserem zentralen Aufgabenfeld ist die Forschung und Patientenversorgung im dem Geriatrischen Zentrum. Wir verfolgen speziell interdisziplinäre und präventive Forschung als auch eine klinische Studie, die sich auf die Entwicklung neuer Therapien für die Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Lungenerkrankungen zu verfeinern und neue, präventive Therapien zu entwickeln.

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

WIR SUCHEN:

- Pneumologischer Arzt mit hohem Interesse an präventiver und diagnostischer Medizin
- Beteiligung an der Patientenversorgung
- WIR SUCHEN:
- Hohe Flexibilität und Innovationsbereitschaft
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgabensensibilität und Interesse an der eigenen Weiterentwicklung

SCHLOSS WARNSDORF
PROKURATUR

Wir suchen für die private Fasten-Klinik Schloss Warnsdorf an der Ostsee **Weiterbildungsassistenten** (Allgemeinmedizin 6 Monate sowie Notfallverfahren 3 Monate) mit Interesse an Komplementärmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: Schloss Warnsdorf Klinik Dr. Schewe GmbH, Heide Mohr, Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf, E-Mail: info@schlo-warnsdorf.de

Ostseeklinik Schönberg-Hoim
18000 Schönberg

Die Ostseeklinik Schönberg-Hoim ist eine Klinik für Rehabilitation einschließlich AM-EM und Prävention und behandelt Patienten mit komplexen und oft rezidivierenden Beschwerden. Auf dem Gebiet der AM-EM kooperieren wir mit renommierten Kliniken in den Bereichen: Neurologie, Schmerz, Diätetik. Die Klinik verfügt über eine Gesamtfläche von 320 Hektar, wobei 170 Hektar auf die Abteilung Kardiologie entfallen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen engagierten Arzt (m/w/d) in Weiterbildung (m/w/d) für die Abteilung Kardiologie am Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie als

Oberarzt Kardiologie (m/w/d)
18000 Schönberg

Im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie suchen wir einen Arzt (m/w/d) in Weiterbildung (m/w/d) für die Abteilung Kardiologie am Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie als

