



# Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

**Nr. 4**

April 2019  
Bad Segeberg  
72. Jahrgang

Herausgegeben von  
der Ärztekammer  
Schleswig-Holstein



## IMP FEN

### THEMEN

**12**

Tag des Gesundheitsamtes auch im Norden

**14**

Vier Kandidaten wollen Präsident der BÄK werden

**18**

Landarztpraxis ist auch für den Sohn interessant

**22**

Geriatrisches Blitzlicht für Studierende

**30**

FIRES: Kieler Arzt will mehr forschen

# Ohne Schutz keine Schule: Wird die Vernunft zur Pflicht?

Ärzttekammer begrüßt Vorschlag zur Impfpflicht. Auch in Schleswig-Holstein ist die Masern-Impfrate nicht hoch genug. Bundesweit steigende Erkrankungszahlen.

Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) hat mit seinem Vorschlag zur Impfpflicht für neue Diskussionen rund um das Thema gesorgt. Garg hatte den Bund aufgefordert zu prüfen, ob vor Aufnahme in eine Kita oder Schule eine Masern-Pflichtimpfung vorgeschrieben werden kann.

Auf Bundesebene war bis Redaktionsschluss noch keine Entscheidung gefallen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte angekündigt, Vorschläge prüfen zu lassen. Er nannte es einen Skandal, dass immer mehr Kinder an Masern erkranken. SPD-Ge-

sundheitsexperte Prof. Karl Lauterbach glaubt inzwischen nicht mehr, dass eine Ausrottung der Masern in Deutschland ohne Impfpflicht gelingt.

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein begrüßte Gargs Forderung, denn die Masern-Impfrate liegt in Schleswig-Holstein mit 94 Prozent zwar im Bundesdurchschnitt, aber erst bei einer 98-prozentigen Rate geimpfter Kinder und Jugendlicher lässt sich diese Krankheit so kontrollieren, dass aus Einzelfällen im Land keine Epidemie mehr werden kann. Eine verpflichtende Impfung von Kindern und Jugendlichen schützt also nicht nur diese selbst, sondern alle nicht geimpften Personen,

auch Risikogruppen. „Diese fünf Prozentpunkte sind entscheidend. Daher können wir als Ärztekammer die Forderung einer Impfpflicht gegen das Masernvirus nur begrüßen“, sagte Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer.

Er verwies auch darauf, dass die Ärzteschaft in dieser Frage seit Jahrzehnten mahnt. „Seit beinahe 30 Jahren rufen wir nun schon auf, sich mit einer Masern-Impfung gegen diese hochansteckende Krankheit zu schützen. Die bundesweit wieder steigenden Fallzahlen zeigen, dass es mit einer bloßen Aufforderung nicht getan ist.“

► WEITER AUF SEITE 6



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



Fotos: axelweckerl / photasee.de - Fotku / photasee.de

**elbbüro** <sup>Ⓢ</sup>  
anzeigenagentur

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

## „Viel Schatten, wenig Licht im TSVG“

Nun, zaghaft ist unser Bundesgesundheitsminister mit Sicherheit nicht. Dies betrifft nicht allein die Anzahl der Gesetze und Verordnungen, sondern auch deren inhaltliche Fülle. Besonders hervorzuheben ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das sportlich klingt und wie der ähnlich lautende Schnellzug durch die gesundheitspolitische Landschaft raste und nun verabschiedet ist. Die Änderungsanträge übertrafen dabei den eigentlichen Gesetzestext, der Bundesgesundheitsminister agierte wie ein Florettfechter: schnelle Ausfallschritte und Angriffe, bei Gegenwehr sofortiger Rückzug, bei Treffern Verbleib im Gesetz.

Dazu zählen nun unter anderem die 24/7-Weiterentwicklung der Terminservicestellen, Vorgaben für die Mindestsprechstundenzeiten, bei erfolgreicher Vermittlung eines Termins extrabudgetäre Vergütung, Neuregelungen zu Regressen und zur Versorgung auf dem Land, die Beschränkung des Einflusses von reinen Kapitalinvestoren und die Mehrheitsanteile an der Gematik.

Viel Schatten, ein wenig Licht. Mit großem Einsatz der ärztlichen Organisationen konnte einiges abgeändert werden, erfolgreiche Unterschriftenaktionen trugen sehr dazu bei. Doch es bleibt die bewusst gewollte zunehmende staatliche Einflussnahme auf die Organisation der Praxen und in die Unabhängigkeit der Selbstverwaltung. Ein Fall für Entmutigung, Depressionen oder gar Rückzug?

Mitnichten, denn wir lernen Folgendes daraus: Unsere ärztlichen Kernkompetenzen, die unverzichtbar in der Versorgungsrealität sind, werden wir noch mehr betonen. Genauso unverzichtbar sind die innerärztliche Solidarität sowie das zukunftsorientierte Eintreten für sinnvolle Veränderungen wie eine Entbudgetierung – das Geld muss der Leistung folgen – und für bessere Arbeitsbedingungen in unserer Profession. Dazu bedarf es einer klaren ärztlichen Haltung mit Stärkung unserer Weisungsungebundenheit als freier Beruf für unsere Patienten und für die Gesellschaft, mit Engagement für unsere Selbstverwaltung und für unsere ärztlichen Positionen. Dazu gehört auch gelegentlich ein Florett und eine „Riposte“, ein unmittelbarer Gegenangriff nach einem erfolgreichen Parieren – also en garde!

Freundliche Grüße  
Ihr



Dr. Henrik Herrmann  
PRÄSIDENT



„Unsere ärztlichen Kernkompetenzen werden wir noch mehr betonen.“

# Inhalt

## NACHRICHTEN 4

- Pflegeeinrichtungen benötigen Personal 4  
 Mindestmengen werden wirksam 4  
 Ameos kommt in Ostholstein noch nicht zum Zuge 5  
 KV-Traineeprogramm kommt nach Schleswig 5  
 Kurz notiert 5

## TITELTHEMA 6

- Impfen: Diskussion zwischen Verpflichtung, Aufklärung und Kampf mit Vorurteilen 6  
 Interview: Dr. Anne Marcic zur Situation im Norden 10

## LESERBRIEF 13

## GESUNDHEITSPOLITIK 12

- Tag des Gesundheitsamtes 12  
 Vorschau: Deutscher Ärztetag wählt neuen Präsidenten 14  
 Barmer will mehr sektorenübergreifende Versorgung 16  
 Vdek im Norden sorgt sich um zu hohe Pflegekosten 17  
 Serie: Modelle für die ambulante ländliche Versorgung 18

## IM NORDEN 20

- Asklepios will Digitalstrategie für Hamburg 20  
 Lübecker Kinderärztin als Bloggerin 21  
 Besondere Ausbildung: Das geriatrische Blitzlicht in Kiel 22  
 Landesregierung mit Erwartungen an die Nachbarkammer 24  
 Flensburger Hospizangebot ausgezeichnet 25  
 Eppendorfer Dialog zur „Antibiotikamisere“ 26  
 Symposium zu den Grenzen der Schulmedizin 28  
 Gesundheit in einer urbanen Umgebung 29  
 FIRES: Kieler Arzt beschäftigt sich mit seltener Erkrankung 30

## PERSONALIA 32

## RECHT 34

- Schlichtungsfall 34

## FORTBILDUNGEN/AKADEMIE 36

- Tag der Allgemeinmedizin in Kiel 36  
 Parkinsonkongress in Düsseldorf 38  
 Die Agenda des Fortbildungsausschusses 39  
 Auswirkungen des Medienkonsums auf Kinder 40  
 Termine 42

## ANZEIGEN 44

## TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM 50

## Fachkräftemangel in der Pflege

In mehr als zwei Dritteln (69 Prozent) der Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein herrscht derzeit Fachkräftemangel. 81 Prozent der Einrichtungen setzen auf Ausbildung im eigenen Betrieb, um dem Mangel entgegenzuwirken.

Diese Ergebnisse des „Branchenchcks Pflegekräfte“ veröffentlichte vergangenen Monat das schleswig-holsteinische Sozialministerium, das zusammen mit weiteren Organisationen bei der Fachhochschule Kiel eine Befragung zur Situation der Pflege im Norden in Auftrag gegeben hatte. 249 Pflegeeinrichtungen und 706 Mitarbeiter beteiligten sich.

Als wichtige Faktoren für eine ausreichende Zahl an Fachkräften im eigenen Betrieb sehen die Einrichtungen eine strategische Personalentwicklung zur Gewinnung und Bindung motivierten Personals, eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Unterstützung bei der Kinderbetreuung.

Hauptmerkmale für eine als negativ empfundene Arbeitsumgebung und Arbeitsbelastung sind laut Umfrage aus Sicht der Mitarbeiter hohe Fluktuation, ein hoher Anteil an Kollegen aus Zeitarbeitsfirmen und Überforderung. Positiv kommen bei ihnen ein verlässlicher Dienstplan, schlanke Dokumentation, strategische Personalentwicklung, laufender Austausch mit der Leitungsebene und betriebliche Gesundheitsförderung an.

Schleswig-Holsteins Sozialminister Dr. rer. pol. Heiner Garg forderte als Konsequenz aus den Ergebnissen die Einrichtungsleitungen auf, gute Arbeitsbedingungen zur Chefsache zu machen. Die Politik sieht er gefordert, weiter für bessere Rahmenbedingungen für Pflegekräfte wie etwa faire Bezahlung zu sorgen. Zusammen mit dem Kieler Wirtschaftsministerium ist außerdem ein runder Tisch geplant, an dem Mitarbeiter und Leiter von Pflegeeinrichtungen konkrete Handlungsstrategien erarbeiten sollen. (PM/RED)

## Erste Kliniken passen wegen Mindestmengen

Drei Krankenhäuser in Schleswig-Holstein haben nach Angaben des Ersatzkassenverbandes vdek wegen der seit 2018 geltenden Mindestmengenregelung darauf verzichtet, bestimmte Leistungen zu erbringen. Die Kliniken hätten die geforderten Fallzahlen in diesem Jahr voraussichtlich nicht erbringen können, hieß es.

Einer weiteren Klinik in Schleswig-Holstein sei zudem untersagt wor-

den, eine Leistung zu erbringen, weil sie die dafür festgelegte Mindestmenge zuletzt zwei Mal nicht erreicht hatte und außerdem keine positive Prognose abgeben konnte. In einem weiteren Fall hat das Landesgesundheitsministerium nach Angaben des vdek den Antrag eines Krankenhauses abgelehnt, das einen Ausnahmetatbestand geltend machen wollte.

Der Kassenverband hält Mindestmengenregelungen für geeignet, die Patientensicherheit zu erhöhen. Der Verband nannte das Beispiel Kniegelenk-Totalendoprothese, für die eine Mindestmenge von 50 gilt. Dieser Eingriff wurde 2017 an 24 Standorten in ganz Schleswig-Holstein vorgenommen. Fast zwei Drittel der Fälle entfielen auf vier Krankenhäuser. Die Hälfte der Kliniken nahm den Eingriff seltener als 100 Mal vor.

Im vergangenen Monat wurde außerdem bekannt, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sich erneut mit dem Thema Mindestmengen beschäftigen wird. Laut Gesetz soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sich mit der Frage beschäftigen, ob für planbare stationäre Leistungen und Behandlungen ein Zusammenhang zwischen Häufigkeit und Behandlungsqualität besteht. Die jährlichen Mindestmengen werden vom G-BA je Ärztin oder Arzt sowie bezogen auf den Krankenhausstandort festgelegt. Hierzu gibt es zwischen Experten unterschiedliche Auffassungen (RED)



Umstritten: Mindestmengen bei Knie-Eingriffen.

# Sana bleibt länger in Ostholstein



Auch die Sana Klinik in Eutin kann vorerst noch nicht den Besitzer wechseln.

Die angestrebte Übernahme der Sana Kliniken Ostholstein durch Ameos verzögert sich. Die Schweizer Klinikgruppe hat den Antrag zur Übernahme beim Kartellamt gestoppt.

Ameos-Vorstand Michael Dieckmann begründete den Schritt mit erhöhtem Zeitbedarf und den „komplexen Transaktionsbedingungen“ sowie mit Aspekten der Krankenhausplanung. Da es sich bei den Sana Kliniken Ostholstein um vier Standorte (Eutin, Oldenburg, Middelburg und Fehmarn) handelt, erhöht sich dieser Aufwand entsprechend, so Dieckmann. Die Übernahme als solche sieht er aber nicht als gefährdet an. Der Kaufvertrag mit Sana soll nach seinen Angaben nicht wieder aufgeschnürt werden. Der Kaufvertrag kann erst nach dem positiven Bescheid des Kartellamtes vollzogen werden. Einzelheiten zu diesem Verfahren wollte

Ameos nicht kommentieren. Ursprünglich war die Übernahme der vier Standorte schon für Januar angestrebt, dann sollte sie wie berichtet im April vollzogen werden. Bei der erneuten Verzögerung rechnet Dieckmann nach eigenen Worten „nicht mit Wochen, sondern mit Monaten“.

Damit verzögern sich auch Investitionsentscheidungen an den Kliniken. Ameos hatte Investitionen von rund 50 Millionen Euro an den neuen Standorten und Schwerpunktbildungen angekündigt. Das Klinikgebäude in Eutin ist wie berichtet sanierungsbedürftig. Von der Übernahme sind insgesamt rund 1.200 Beschäftigte betroffen, die nun zunächst bei ihrem bisherigen Arbeitgeber Sana angestellt bleiben. Die Mitarbeiter hatten zwischenzeitlich demonstriert, damit ihre Rechte auch nach der Übernahme gewahrt bleiben. (RED)

## KV Traineeprogramm in Schleswig

Ärzte mit Interesse an einer Niederlassung sind zu einer weiteren Veranstaltung des KV Traineeprogramms eingeladen. Am 11. Mai stehen erneut Experten- und Erfahrungsberichte auf dem Programm. Vorwissen ist nicht erforderlich, Neueinsteiger sind bei der kostenfreien Veranstaltung willkommen.

Dr. Carsten Petersen, Hausarzt in Schleswig, wird zum Auftakt des Tages über den Um- oder Neubau von Arztpraxen berichten und eigene Erfahrungen einstreuen. Neben anderen Punkten spricht er dabei auch die Barrierefreiheit an und gibt Tipps, welche Aspekte bei diesem Thema berücksichtigt werden sollten. Anschließend wird Bianca

Hartz, Leiterin der KV-Zulassungsabteilung, zunächst die Grundlagen der Bedarfsplanung erläutern und dann mögliche Wege in die Niederlassung vorstellen. Zum Abschluss wird das Arzteehepaar Dres. Ariane und Jan Hennings über ihre persönlichen Schritte in und ihre Motive für den Weg in die Niederlassung berichten.

Für die Veranstaltung ab 10 Uhr im Schleswiger Hotel Waldschlösschen gibt es 7 Fortbildungspunkte. Anmeldungen nehmen Bärbel Dargel-Mikkelsen in der Akademie (04551 803 754; baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de) und Bettina Fanselow in der KVSH (04551 883 255; bettina.fanselow@kvsh.de) entgegen. (RED)

## KURZ NOTIERT

### Höheres Finanzvolumen für Kliniken

Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein haben sich auf den Landesbasisfallwert für 2019 verständigt. Der Wert steigt laut Ersatzkassenverband gegenüber dem Vorjahr um rund 90 Euro auf 3.528,50 Euro. Multipliziert mit der Summe der Bewertungsrelationen, die im System der Fallpauschalen neben der Anzahl auch die Schwere der Krankenhausaufenthalte berücksichtigen, ergibt das für die schleswig-holsteinischen Kliniken im laufenden Jahr ein voraussichtliches Erlösvolumen von rund 2,23 Milliarden Euro; das sind rund 67 Millionen Euro mehr als 2018. (RED)

### Curtius Klinik eröffnet Neubau

Die Curtius Klinik in Bad Malente-Gremsmühlen hat Anfang des Monats einen ausschließlich aus Eigenmitteln finanzierten und 3,6 Millionen Euro teuren Neubau mit Verwaltungstrakt und zwölf neuen Wahlleistungszimmern in Betrieb genommen. Damit stieg die Zahl der Behandlungsplätze im Akutbereich der Klinik auf 138. Hinzu kommen noch 50 Plätze im Rehabereich. Auch neue Gruppen- und Konferenzräume wurden im Zuge des Neubaus geschaffen. Im Erdgeschoss ist der deutlich vergrößerte Raum für medizinische Trainingstherapie angesiedelt. Die Klinik ist auf die Behandlung von psychosomatischen Störungen und Erkrankungen spezialisiert und behandelt jährlich rund 1.000 Patienten. (PM/RED)

### AU geht digital vom Arzt an die Kasse

Die Barmer erprobt seit kurzem die digitale Übermittlung der AU-Meldung vom Arzt an die Krankenkasse. Beteiligt sind nach Angaben der Krankenkasse 300 Haus- und Fachärzte in Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen. In Schleswig-Holstein versichert die Barmer rund 390.000 Menschen. Die Kasse verspricht sich von der Digitalisierung effizientere und umweltschonendere Verwaltungsabläufe. Im vergangenen Jahr waren bei der Krankenkasse insgesamt rund 375.000 AU-Bescheinigungen eingegangen, viele davon per Post. Künftig kann der Versand der Papierbescheinigung an die Kasse oder das Einscannen über eine App entfallen. In einer weiteren Projektstufe soll neben der Krankenkasse auch der Arbeitgeber elektronisch informiert werden können. Als erste Krankenkasse hatte wie berichtet die Techniker Krankenkasse in Schleswig-Holstein diese Möglichkeit geschaffen. (PM/RED)

### Anmeldefrist verlängert

Die Stiftung Anerkennung und Hilfe unterstützt Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben und heute noch unter den Folgen leiden. Bund, Länder und Kirchen haben die Stiftung errichtet. In allen Ländern gibt es regionale Anlauf- und Beratungsstellen, an die sich Betroffene wenden können. Diese Stellen können bei Bedarf auch Hausbesuche machen und Assistenz anbieten. Vergangenen Monat teilte die Stiftung mit, dass Bund, Länder und Kirchen die Anmeldefrist für Betroffene um ein Jahr verlängert haben. Betroffene können sich nun bis zum 31. Dezember 2020 bei einer Anlauf- und Beratungsstelle anmelden. (PM/RED)

## IMPFFEN

# Dauerkampf mit Vorurteilen

Die meisten Menschen lassen sich impfen. Weil sich eine kleine Gruppe von Skeptikern nicht überzeugen lässt, wird die Arbeit impfender Ärzte erschwert. Information und Aufklärung über zwei Veranstaltungen im Norden.



Der Impfpass soll Aufschluss über den aktuellen Impfstatus geben und den Inhaber rechtzeitig daran erinnern, welche Immunisierung aufgefrescht werden muss. Laut einer Statistik der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollen rund 87 Prozent der Deutschen einen Impfpass haben.

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich und unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur noch in seltenen Fällen beobachtet. So leitet das Robert Koch-Institut (RKI) sein Informationsangebot über ein Thema ein, das viele Menschen schützt und noch mehr schützen könnte – wenn es nicht mit gegensätzlichen Meinungen und Vorurteilen zu kämpfen hätte. Ärzte bekommen dies häufig in ihrer Arbeit zu spüren. Sie haben zwar die Aufgabe, für einen ausreichenden Impfschutz der von ihnen betreuten Patienten zu sorgen, diese selbst erschweren den Ärzten die Arbeit aber immer wieder. Ein Beispiel, wie Ärzte darauf reagieren, ging vor wenigen Wochen durch die Medien und zeigt, wie widersprüchlich und manchmal ignorant sich Impfgegner mitunter

verhalten: Die Mutter eines ungeimpften Jungen mit soeben vom Pädiater diagnostiziertem Keuchhusten war in der Hausarztpraxis von Dr. Christoph Seiber im ostfriesischen Leer erschienen. Er berichtete, dass die Mutter bei ihm nach einem Antibiotikum für sich fragte. Der Allgemeinmediziner verordnete ihr das Antibiotikum und erteilte ihr dann Praxisverbot.

Auch Ärzte in Schleswig-Holstein haben es immer wieder mit Impfgegnern in ihren Praxen zu tun, die rücksichtslos handeln. Manche Ärzte wünschen sich eine Impfpflicht, wie sie jüngst Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg erneut ins Spiel gebracht hatte, andere setzen auf Aufklärung. Einer von ihnen ist der niedergelassene Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Jörg von Forstner – ein klarer Befürworter des Impfens, der sagt: „Nachweislich hat keine medizinische Maßnahme jemals einen so großen Effekt auf die Volksgesundheit gehabt wie das Impfen.“ Impfgegner sind für ihn eine „kleine Gruppe Desinformierter oder Unbelehrbarer“.

Aber die Durchsetzung einer Impfpflicht hält er schon aus rechtlichen Gründen für problematisch. Er verweist auch darauf, dass es aktuell gar keinen reinen Masern-Impfstoff gibt. Und er fragt sich: „Ist es ausgeschlossen, dass ein fanatischer ärztlicher Impfgegner Pflichtimpfungen dokumentiert, diese aber gar nicht durchführt?“

Das Problem liegt nach seiner Beobachtung bei erwachsenen Beschäftigten in Krankenhäusern, Kitas und Schulen. Insbesondere Erzieher rotieren nach seiner Beobachtung lange Zeit ohne Impfschutz durch die Kitas, „nicht selten auch ohne entsprechende ärztliche Impfinformation oder Betreuung.“ Er gibt zu bedenken, dass es auch ungeimpftes Pflegepersonal und Ärzte gibt. Für von

## Info

In Deutschland, aber auch in der Schweiz und Österreich, gibt es bislang Impfeempfehlungen, aber keine gesetzlich verankerte Impfpflicht. Andere europäische Länder haben Impfpflichten eingeführt, aber in sehr unterschiedlichen Umfängen.

Forstner lautet deshalb das Fazit: „Mehr Aufklären auch über die Verantwortung gegenüber Dritten und mehr Impfen ist ärztlich zu empfehlen.“

Wie schwer Aufklärung aber im Zeitalter von Fake News mitunter fällt, zeigt ein Blick nach Japan. Dort hatte man schon 2013 eine Quote von 70 Prozent bei der Impfung junger Mädchen gegen Humane Papillomviren (HPV) erreicht. Diese Rate sank dramatisch nach der Veröffentlichung von Videos, in denen Mädchen behaupteten, durch die Impfung geschädigt worden zu sein. Parallel dazu griffen Medien wissenschaftlich nicht haltbare Studien auf, die vermeintliche Impfschäden thematisierten.

Der Fall aus Japan zeigt an drei Punkten, wie schwer es impfende Ärzte haben:

- ▶ Emotionen schlagen Fakten – diese Formel ist auch in Deutschland bei Impfskeptikern erfolgreich. Unterstützt wird dies durch Medien, die Gefühle bedienen und sich nicht der aufwendigen Arbeit unterziehen, Studien zu bewerten, weil diese Art der Berichterstattung Auswirkungen auf die Einschaltquoten oder Leserzahl hätte.
- ▶ Der Erfolg einer Impfung ist ihr größter Feind. Die HPV-Impfung in Japan hatte dazu geführt, dass die Infektionen kaum noch sichtbar waren und das Problembewusstsein sank. Diese Auswirkung lässt sich auf viele Impfungen in Deutschland übertragen: Impfungen unterbleiben, weil sie in der Vergangenheit dafür gesorgt haben, dass das Erkrankungsrisiko für den Einzelnen deutlich abgenommen hat und weil vielen Menschen nicht mehr klar ist, wie gefährlich die Erkrankungen sein können, vor denen Impfungen schützen.
- ▶ Impfgegner berichten auf einschlägigen Webseiten über vermeintliche Impfschäden und vermischen ihre Theorien mit Hinweisen auf eine interessengeleitete Pharmaindustrie und vermeintliche Gifte in den Impfstoffen.

„Man kann versuchen, mit sachlicher Argumentation dagegenzuhalten. Das ist aber oft nicht von Erfolg gekrönt, weil sich Fehlinformationen im Nachhinein auf einer sachlichen Ebene kaum bzw. gar nicht erfassen lassen“, sagt dazu Dr. Anne Marcic aus dem schleswig-holsteinischen Gesundheitsministerium. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf Ansätze der Psychologie, wie auf solche Behauptungen reagiert werden kann. Vertieft wird das Thema Fake News über Impfen auf der sechsten Nationalen Impfkongresskonferenz am 23. und 24. Mai in Hamburg, die in diesem Jahr vom Stadtstaat und von Schleswig-Holstein gemeinsam veranstaltet wird. Als weitere Workshop-Themen sind geplant:

- ▶ Reisen und berufliche Mobilität



- ▶ Import von impfpräventablen Erkrankungen verhindern – Impfen von Menschen ohne Versicherungsschutz
- ▶ Impfschutz bei Lehrpersonal und medizinischem Personal verbessern

In der Fachwelt setzt man seit vielen Jahren auf Aufklärung und Information wie mit der Nationalen Impfkongresskonferenz.

Eine etablierte Veranstaltung zum Thema Impfen in Schleswig-Holstein ist die jährliche Fachtagung im Rahmen der Europäischen Impfwache, veranstaltet vom Landesgesundheitsministerium und organisiert von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein, in der zahlreiche Organisationen des Gesundheitswesens im Norden zusammengeschlossen sind, darunter auch die Ärztekammer. Eine Erkenntnis aus den bisherigen Veranstaltungen: Konkrete Praxistipps sind geeignet, das Fachpublikum zu erreichen. Dazu zählen aktuelle In-

## Wirksamkeit von Impfungen



Nach geltendem Arzneimittelrecht erhält ein Impfstoff nur dann eine Zulassung, wenn nachgewiesen ist, dass er auch wirksam und verträglich ist. Den Nachweis muss der Hersteller in vorklinischen Untersuchungen und klinischen Prüfungen erbringen. Geprüft werden die wissenschaftlichen Belege auf EU-Ebene unter der Regie der Europäischen Arzneimittelagentur EMA (European Medicines Agency). Hierzulande liegt die Verantwortung beim Paul-Ehrlich-Institut als Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel.

Darüber hinaus werden auch nach der Zulassung meist von den Herstellern, aber auch von unabhängigen Wissenschaftlern aus Universitäten und Forschungsinstituten Studien durchgeführt, in denen die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen fortlaufend untersucht wird. Daher konnten bei Impfstoffen, die bereits seit vielen Jahrzehnten eingesetzt werden, zum Beispiel beim Masernimpfstoff, die Wirksamkeit und Sicherheit bei Millionen von Menschen belegt werden. Ausdruck der Wirksamkeit ist nicht zuletzt die Tatsache, dass die Masern weltweit erfolgreich zurückgedrängt und Todesfälle vermieden werden konnten. Ein weiteres bekanntes Beispiel dafür ist die Einführung der Schluckimpfung gegen Kinderlähmung (Poliomyelitis) Anfang der 1960er Jahre. Während in der Bundesrepublik 1961 noch fast 4.700 Kinder an Kinderlähmung erkrankten, waren es 1965 bereits weniger als 50 Kinder. Seit 1990 sind in Deutschland keine Erkrankungen durch Wildpolioviren mehr aufgetreten. (Quelle: [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de))

## HPV-IMPfung

Der Berufsverband der Frauenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe haben gemeinsam zur HPV-Impfung aufgerufen. In einer Pressemitteilung berichten sie, dass die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung nach mehr als zwölfjähriger Anwendung als Standardimpfung bei Mädchen ab neun Jahren belegt sei. Die Ständige Impfkommision hat die HPV-Impfung 2018 auch für alle Jungen im gleichen Altersbereich in den aktuellen Impfkalender aufgenommen. „Alle Jungen und Mädchen, die nicht schon früh geimpft wurden, sollen die Impfung bis zum 18. Geburtstag nachholen“, so die Verbände. Sie hoffen auf die Verhinderung von Erkrankungen, die durch Humane Papillomviren ausgelöst werden. Laut Statistik erkranken in Deutschland jährlich 4.600 Frauen neu an einem Zervixkarzinom, 1.600 Frauen sterben jedes Jahr daran. Auch andere Karzinome, insbesondere im Genital-, Anal- sowie im Mund- und Rachenbereich werden durch die gleichen HPV-Viren ausgelöst. Mehr als 30 Prozent aller HPV-bedingten Krebserkrankungen in Europa finden sich bei Männern. In Deutschland liegen die Fallzahlen für Männer bei 4.800 Neuerkrankungen und 1.924 Sterbefällen pro Jahr. Da sich mehr als 80 Prozent aller Menschen im Laufe des Lebens mit HPV infizieren und diese Infektionen symptomlos verlaufen, kann sich das Virus in der Bevölkerung gut verbreiten. „Das Mitimpfen der Jungen wird zu einer Verringerung der Virusübertragung und zur deutlichen Reduktion der Krankheitslast von HPV-assoziierten Tumoren bei beiden Geschlechtern führen. Bei hoher Impfbeteiligung besteht sogar die Chance, durch Verringerung des Virusaus-tausches auch eine Auslöschung von Erkrankungen durch die in den Impfstoffen berücksichtigten HPV-Typen zu erreichen“, heißt es in der Mitteilung.



## Überfordertes Immunsystem



„Mehrfachimpfungen überfordern das Immunsystem“

Impfstoffe enthalten eine geringe Anzahl von Antigenen im Vergleich zu jenen, denen Kinder täglich ausgesetzt sind – in ihrer Umgebung, beim Essen und Trinken usw. Als Antigene bezeichnet man Bestandteile von Erregern oder ihrer Stoffwechselprodukte, die eine Reaktion des menschlichen Immunsystems auslösen, wenn es damit in Kontakt kommt. Bezogen auf die Anzahl der im Blut vorhandenen Antikörper würde ein Baby theoretisch die Fähigkeit besitzen, auf etwa 10.000 Impfstoffe zu reagieren. Selbst wenn es alle vorgesehenen Impfstoffe auf einmal erhalten würde, würden diese nur etwas mehr als 0,1 Prozent der Immunkapazität eines Babys beanspruchen.

Zwar gibt es mehr Impfungen als früher, doch sind die modernen Impfstoffe wesentlich effizienter. Kleine Kinder erhalten tatsächlich weniger immunologische Komponenten als früher. So enthielt der alte Keuchhustenimpfstoff (1960 und 1980) noch 3.000 Antigene bzw. Proteine, während mittlerweile etwa zwei bis fünf Antigene reichen, um Kinder vor einer Erkrankung zu schützen. Elf Standardimpfungen (Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Haemophilus influenzae Typ b, Pneumokokken, Hepatitis B) kommen heute beispielsweise zusammen mit weniger als 130 Antigenen aus. (Quelle: [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de))

damit überzeugte Impfgegner erreicht haben, ist fraglich.

Marcic hat die Erfahrung gemacht, dass echte Impfgegner kaum zu überzeugen sind (siehe Interview ab Seite 10). Sie plädiert dafür, sich auf die sogenannten Impfskeptiker zu fokussieren. Diese können nach ihrer Erfahrung mit Argumenten erreicht werden. Das Land Schleswig-Holstein zielt auch auf diese Gruppe, wenn es im Internetangebot zum Thema Impfen auf Argumente von Impfkritikern eingeht (siehe Kästen links, oben und rechte Seite). Auf den Seiten wird außerdem in Zusammenhang mit der Frage „Krank durch Impfung?“, die von Impfskeptikern ebenfalls gestellt wird, auf einzelne Erkrankungen eingegangen und Klarheit geschaffen. Hierzu einige Beispiele mit den Erklärungen des Landes:

### SIDS/Plötzlicher Kindstod

Mehrere Studien, darunter auch eine Metaanalyse, ergaben keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und Sudden Infant Death Syndrome – im Gegenteil: Es konnte sogar mehrfach gezeigt werden, dass geimpfte Kinder ein geringeres Risiko haben, am plötzlichen Kindstod zu versterben.

### Diabetes mellitus Typ1

Dass die Entwicklung von Diabetes Typ 1 durch Impfungen begünstigt werden soll, konnte selbst in mehreren Untersuchungen nicht nachvollzogen werden. Im Gegenteil: Teilweise wurde sogar ein schützender Effekt beobachtet.

### Allergien

Ob das vermehrte Auftreten von Allergien mit Impfungen zusammenhängt, ist nicht belegt. Dagegen spricht, dass in der ehemaligen DDR, wo eine gesetzliche Impfpflicht bestand und fast alle Kinder geimpft wurden, diese kaum unter Allergien litten. Erst nach der Wende nahmen Allergien in Ostdeutschland zu. Gleichzeitig sanken dort die Impfquoten.



## Natürliche Immunität

„Natürliche Immunität ist besser als die durch den Impfstoff erworbene Immunität“: In einigen Fällen führt die natürlich erworbene Abwehr, d. h. eine Infektion und Erkrankung, zu einer stärkeren Immunität gegen die Krankheit als eine Impfung. Doch die Risiken einer Erkrankung überwiegen bei Weitem die relativen Vorteile. Bei einer Masernerkrankung treten beispielsweise in ca. 20 - 30 Prozent der Fälle Komplikationen wie Lungenentzündungen und Enzephalitiden (Entzündung des Gehirns) auf. Erkrankten kleine Kinder, haben sie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE), die meist erst Jahre nach der eigentlichen Maserninfektion auftritt und immer tödlich endet. Eine aktuelle Studie zeigte sogar, dass die Einführung der Masernimpfung die Kindersterblichkeit insgesamt verringerte. Denn das Immunsystem wird demnach durch eine Masernerkrankung so geschwächt, dass es in der Folgezeit (die Forscher gehen von etwa zwei bis drei Jahren aus) andere Krankheiten schlechter abwehren kann. (Quelle: [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de))

formationen zu neuen Impfungen und Fragen der Grundimmunisierung sowie zu Nachhol- und Auffrischungsimpfungen. Neben Ärzten kommen auch deren Mitarbeiter aus den Praxen, Medizinstudierende, Auszubildende und Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich. Bei der diesjährigen Veranstaltung am 24. April im Kieler Wissenschaftszentrum werden sich voraussichtlich überwiegend die Menschen austauschen, die überzeugt sind vom Impfen.

Weil die Impfquoten in Deutschland nicht so hoch wie erforderlich sind, warnen Gesundheitspolitiker immer wieder vor den Folgen. Regelmäßig wird in der Öffentlichkeit über die Einführung einer Impfpflicht diskutiert, auch von ärztlichen Verbänden wird dies immer wieder ins Spiel gebracht. Thema war das jüngst auch in Hildesheim nach dem Masernausbruch an verschiedenen Schulen. Mehr als 100 Schüler wurden dort wegen fehlenden Impfschutzes vorübergehend vom Unterricht ausgeschlossen. Auch dort Appelle: Gesundheitsministerin Carola Reimann und Kultusminister Grant Hendrik Tonne rieten den Menschen dazu, ihren Impfstatus zu überprüfen und sich impfen zu lassen. Ob sie

## 24.4.

Fachtagung Pro Impfen... Herausforderungen im Praxisalltag; u. a. mit Vorträgen von Prof. Jörg Steinmann (Herpes Zoster und HPV), Dr. Jens Uwe Meyer (Impfen nach Plan) und Dr. Uta Kunze (Wer darf impfen?). Ort: Wissenschaftszentrum Kiel (Fraunhofer Str. 13), ab 14:00 Uhr.

## 23.5.

Start der zweitägigen Nationalen Impfkongferenz in Hamburg, die in diesem Jahr vom Stadtstaat und Schleswig-Holstein veranstaltet wird. Ort: Besenbinderhof 57a, ab 10.00 Uhr.



**Asthma**

Es gibt keinen Beweis, dass Impfstoffe Asthma verursachen oder verschlimmern können. Viele Studien haben sich mit dieser Frage beschäftigt und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass Impfungen diesbezüglich keinen negativen Effekt haben. Es ist sogar besonders wichtig, dass Patienten mit Asthma bestimmte Impfungen erhalten, da z. B. Keuchhusten oder Grippe Asthma verschlimmern können. In Deutschland empfiehlt die Ständige Impfkommission deshalb für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit chronischen Krankheiten der Atmungsorgane eine jährliche Grippeimpfung.

**Krebs**

Es gibt keine Belege für die Annahme, dass moderne Impfungen Krebserkrankungen begünstigen. Jedoch können zwei Impfstoffe Krebs vorbeugen: der Hepatitis-B-Impfstoff und der HPV-Impfstoff. Der Hepatitis-B-Impfstoff senkt das Risiko für Leberkrebs. Die HPV-Impfung schützt vor Gebärmutterhalskrebs und anderen Krebsarten, die mit einer HPV-Infektion verbunden sind. Beide Impfstoffe sind inaktivierete Impfstoffe.

# Krankmachende Erreger

„Krankheiten sind durch Hygiene und bessere Lebensbedingungen verschwunden – nicht durchs Impfen“  
 Der deutliche Rückgang der Todesfälle oft innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne nach Einführung einer Impfung kann nicht allein auf verbesserten Lebensbedingungen oder moderner medizinischer Versorgung beruhen. Besonders deutlich lässt sich der Erfolg eines Impfprogramms zeigen, wenn die Krankheitsraten einer geimpften Bevölkerungsgruppe mit der in einer Gemeinschaft mit niedrigem Impfstatus verglichen werden, die aber den gleichen Lebensstandard hat. Zum Beispiel: Es gab zwei große Epidemien von Kinderlähmung (Polio) in den Niederlanden (1984 und 1991) in einer religiösen Gruppe, die die Impfung verweigert hatte. Die übrige Bevölkerung blieb verschont, da die Polio-Durchimpfungsraten dort sehr hoch waren. In Großbritannien wurden Mitte der 1970er Jahre weniger Kinder gegen Keuchhusten (Pertussis) geimpft. Zwischen 1977 und 1979 gab es eine Epidemie mit 102.500 Krankheitsfällen, bei der 27 Kinder starben und 17 Kinder in der Folge des Keuchhustens unter dauerhaften neurologischen Schäden litten. Mit verbesserten Impfstrategien gingen auch die Erkrankungen zurück. (Quelle: www.schleswig-holstein.de)

**Enzephalitis, Meningitis**

Erkrankt ein Patient in zeitlicher Nähe zu einer Impfung an einer Enzephalitis oder Meningitis, ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich mit einem Erreger infiziert hat, höher als dass es sich um eine Impfkomplication handelt. Viele Impfungen können das Risiko sogar verringern, wie die Meningokokken-Impfung, Hib-Impfung und die Pneumokokken-Impfung. Denn bakterielle Hirnhautentzündungen werden u. a. durch Haemophilus influenzae Typ b, Pneumokokken oder durch Meningokokken ausgelöst. Dagegen ist das Risiko für eine Enzephalitis oder Meningitis im Zusammenhang mit einigen Infektionskrankheiten relativ hoch: In der Folge einer Masernerkrankung liegt das

Enzephalitis-Risiko bei 1/1000 bis 1/2000, nach einer Mumpserkrankung liegt das Meningitis-Risiko bei 1/10.

**Multiple Sklerose**

Die Ursache der MS ist unbekannt, aber genetische und Umweltfaktoren scheinen eine Rolle zu spielen. In den 60er Jahren kam in Frankreich der Verdacht auf, dass die Hepatitis-B-Impfung im Zusammenhang mit MS stehen könnte. Eine Überprüfung ergab, dass die Rate der MS-Erkrankungen nicht von der Impfquote beeinflusst wurde. Weitere Studien sind sich einig, dass es kein erhöhtes Risiko für Multiple Sklerose durch eine Impfung gibt.

DIRK SCHNACK

**Info**

Das Internetportal [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de) richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und klärt über impfpräventable Krankheiten und die Möglichkeiten ihrer Verhütung auf.

## Impfkalender 2018/2019 – Welche Impfungen sind empfohlen?

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), Stand August 2018

**impfen-info.de**  
Wissen, was schützt.

Impfungen	Säuglinge und Kleinkinder (2 – 23 Monate)					Kinder und Jugendliche (2 – 17 Jahre)					Erwachsene (ab 18 Jahre)		
	6 Wochen	2 Monate	U4 3 Monate	4 Monate	U6 11–14 Monate	U7 15–23 Monate	2–4 Jahre	U9 5–6 Jahre	U11 9–14 Jahre	15–16 Jahre	17 Jahre	ab 18 Jahre	ab 60 Jahre
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	A1	A2	N			A (alle 10 Jahre)	
Diphtherie						N	A1	A2	N			A (alle 10 Jahre)	
Keuchhusten (Pertussis)						N	A1	A2	N			A <sup>d</sup>	
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)						N							
Kinderlähmung (Poliomyelitis)						N		A	N			ggf. N	
Hepatitis B						N							
Pneumokokken		G1 <sup>b</sup>		G2	G3	N							S <sup>e</sup>
Rotaviren	G1 <sup>a</sup>	G2	(G3)										
Meningokokken C					G (ab 12 Monaten)		N						
Masern					G1	G2	N						S <sup>e</sup>
Mumps					3-fach-Impfung MMR	3-fach-Impfung MMR	N						
Röteln							N						
Windpocken (Varizellen)					G1	G2	N						
HPV (Humane Papillomviren)								G1+G2 <sup>c</sup>	N <sup>f</sup>				
Grippe (Influenza)													S (jährlich)

**U** Impftermin bei Früherkennungsuntersuchung Kinder     **J** Impftermin bei Früherkennungsuntersuchung Jugendliche  
**G** Grundimmunisierung (bis zu vier Teilimpfungen G1–G4)     **N** Nachholimpfung (bei unvollständigem Impfschutz)  
**S** Standardimpfung     **A** Auffrischungsimpfung

**a** die 1. Impfung möglichst ab vollendeter 6. Lebenswoche, je nach Impfstoff 2 bzw. 3 Schluckimpfungen (G2/G3) mit einem Mindestabstand von 4 Wochen  
**b** Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfung im Alter von 3 Monaten (insgesamt 4 Impfungen)  
**c** 2 Impfungen (im Abstand von mindestens 5 Monaten) für Mädchen und Jungen im Alter von 9 - 14 Jahren; bei Nachholen der Impfung beginnend im Alter > 14 Jahre sind 3 Impfungen erforderlich  
**d** einmalige Auffrischung; möglichst mit der nächsten Impfung gegen Tetanus/Diphtherie/ggf. Poliomyelitis  
**e** Impfung für alle nach 1970 Geborene mit unklarem Impfschutz, ohne Impfung oder nur einer Impfung in der Kindheit  
**f** Impfung mit sogenanntem Polysaccharid-Impfstoff

GRAFIK: BZgA

## INTERVIEW

# Impflücken bei Erwachsenen

Dr. Anne Marcic, Infektionsschutz-Referentin des Landes, im Interview mit Dirk Schnack über den Status quo in Schleswig-Holstein.

**Frau Dr. Marcic, Sie engagieren sich seit vielen Jahren für das Impfen. Wie sind die Durchimpfungsraten in unserem Bundesland, wo haben wir die größten Schwachstellen?**

**Dr. Anne Marcic:** Durchimpfungsraten gibt es nur für Kinder. Es stehen uns Daten aus der KV-Impfsurveillance für die Altersgruppen bis 24 Monate zur Verfügung. Diese sind für die Masern-Impfung übrigens bereits öffentlich zugänglich unter [www.vacmap.de](http://www.vacmap.de). Eine Schwachstelle, die sich hier zeigt, ist der Impfzeitpunkt. Impfungen im Kleinkindalter erfolgen oftmals zu einem späteren Zeitpunkt als dem empfohlenen.

Außerdem haben wir Daten aus der Schuleingangsuntersuchung, bei der die Impfausweise aller einzuschulenden Kinder überprüft werden. Die Impfquoten bei Kindern sind über die Jahre kontinuierlich angestiegen und stagnieren auf einem recht hohen Niveau. Dieser Anstieg wurde u. a. erreicht durch eine höhere Verbindlichkeit bei den Kinder-Vorsorgeuntersuchungen.

Impfquoten für Erwachsene sind dagegen nicht verfügbar. Krankheitsgeschehen wie Masernausbrüche zeigen jedoch, dass diese Impflücken haben und als Infektionsquelle eine Rolle spielen. Sie können selbst schwer erkranken und fungieren als Überträger der Erkrankung. Das ist insbesondere bei jungen Eltern problematisch, die die Erkrankung an Säuglinge weitergeben, die selbst noch nicht geimpft werden können und die das höchste Risiko für eine tödlich verlaufende Enzephalitis haben.

Das ist sicherlich eine bedeutende Schwachstelle. Insofern müssen Anstrengungen unternommen werden, um die Gruppe der gesunden (jungen) Erwachsenen zu erreichen.

**Was sind aus Ihrer Sicht die Ursachen für diese Schwachstellen?**

**Marcic:** Erwachsene standen beim Impfschutz jahrelang nicht im Fokus. Einerseits haben Nachholimpfungen zum Schließen von mitgewachsenen Impflücken aus der Kindheit zu wenig stattgefunden, andererseits werden Auffrischungsimpfungen schlicht vergessen. Hier kommt Bewegung ins Spiel durch die STIKO-Empfehlung zur Masern-Impfung und durch Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen im Sozialgesetzbuch V zu Gesundheitsuntersuchungen.

**Welche Erfolge konnten in den vergangenen Jahren in Schleswig-Holstein erzielt werden?**

**Marcic:** Auf Landesebene ist zu nächst einmal das umfassende Informationsangebot zum Impfen zu nennen, das im Rahmen der Impfkampagne Schleswig-Holstein seit 2015 neu konzipiert wurde und sowohl der Fachöffentlichkeit als auch der Bevölkerung kostenlos zur Verfügung steht. Dadurch allein wird noch niemand geimpft, aber es beinhaltet herstellerunabhängige objektive Basis-Informationen, die wichtig sind und die die Impfentscheidung beeinflussen. Ein Erfolg ist für mich auch, dass sich die „Impf-Akteure“ aus verschiedenen Bereichen aktiv einbringen und ihre Vernetzung nutzen, um die Informationen zu verbreiten und das Impfen zum Thema machen. Exemplarisch möchte ich die ärztlichen Berufsverbände BVF (Frauenärzte), BVKJ (Pädiater) und Hausärzterverband nennen, die ebenso wie die Apothekerkammer als Multiplikatoren fungieren – und das nicht nur auf dem Papier, sondern in ihrer täglichen Arbeit.

Der öffentliche Gesundheitsdienst bietet vermehrt aufsuchende Impfangebote in Bildungseinrichtungen für junge Erwachsene an, um diese wichtige Zielgruppe zu erreichen. Diese Altersgrup-

*„Betriebsärzte sind eine impfende Arztgruppe, die besonders geeignet ist, gesunde Erwachsene zu erreichen.“*

pe nutzt das Regelsystem oftmals nicht, weil sie einfach gesund ist. Dadurch bestehen Impflücken fort, die von den Gesundheitsämtern im Rahmen von Impfaktionstagen an Hochschulen oder berufsbildenden Schulen geschlossen werden können. Die Bemühungen zur Verbesserung des Impfschutzes von Personal in medizinischen Einrichtungen zeigen ebenfalls langsam erste Erfolge. Ein zentraler Punkt ist auch hier ein niedrigschwelliges Impfangebot, z. B. durch Unterstützung des betriebsärztlichen Dienstes vor Ort.

**Welche Maßnahmen haben dazu beigetragen – was geschieht in Schleswig-Holstein über bundesweite Maßnahmen hinaus?**

**Marcic:** Das Schließen von Impflücken bei Erwachsenen steht im Fokus. Wegen der Bedeutung als Überträger von Infektionen konzentrieren wir uns besonders auf die Verbesserung des Impfschutzes für Personal in medizinischen Einrichtungen. Auch die Förderung von Impfungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst ist dem Land ein Anliegen. Niedrigschwellige, aufsuchende Impfangebote tragen zu einer

## Info

*Im Jahr 2015 wurde das Informationsangebot auf Landesebene neu konzipiert und steht der Bevölkerung und der Fachöffentlichkeit zur Verfügung. Die Impfkarte in Schleswig-Holstein sind vernetzt und erarbeiten gemeinsame Lösungen.*

besseren Inanspruchnahme von Impfungen bei. Sie sind ein Alleinstellungsmerkmal des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Bei der Impfung von medizinischem Personal wird der öffentliche Gesundheitsdienst ebenfalls unterstützend in stationären Einrichtungen tätig. Krankenhäuser z. B. sind aufgefordert, Impfungen für das Personal mit dem Ziel des Patientenschutzes festzulegen und ein entsprechendes Impfangebot aufzubauen. Hierbei handelt es sich um eine Regelung im Kontext der Prävention nosokomialer Infektionen, die auch in der schleswig-holsteinischen „Krankenhaushygiene-Verordnung“ (MedIpVO) abgebildet ist. Mit diesem Ansatz zur Verbesserung des Impfschutzes als Maßnahme des Hygienemanagements haben wir in Schleswig-Holstein bundesweit eine Vorreiterrolle eingenommen. Unter dem Motto „Impfen ist wie Händedesinfektion – nur machen schützt“ wollen wir das Impfen zum selbstverständlichen Bestandteil der Maßnahmen der Infektionsprävention machen.

Die Impfkongressstage des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) an Hochschulen oder berufsbildenden Schulen werden zum Teil von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung unterstützt. Das erleichtert Gesundheitsämtern, die zuvor nicht oder nicht mehr aufsuchend tätig waren, die Durchführung.

#### Welche Maßnahmen vermissen Sie in Schleswig-Holstein?

Marcic: Es gibt bisher keine wirklich funktionierende Impfvereinbarung zwischen Betriebsärzten und der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 132e SGB V, auf deren Basis Betriebsärzte Standardimpfungen unkompliziert abrechnen können. Die rechtlichen Rahmenbedingungen im SGB V wurden dahingehend konkretisiert, dass die Durchführung von Standardimpfungen durch Betriebsärzte zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen kann. Die Krankenkassen haben sicherzustellen, dass Betriebsärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, Standardimpfungen vornehmen können. Die Betriebsärzte sollen die Lücke schließen, die durch Vermeidung von Arztkontakten oder Arztterminen entsteht. Betriebsärzte sind eine impfende Arztgruppe, die besonders geeignet ist, gesunde Erwachsene zu erreichen. Die Impfung kann in den Arbeitsalltag integriert werden. Diese Regelungen gilt es jetzt umzusetzen und zu nutzen, um den Impfschutz flächendeckend weiter zu verbessern. Das Land hat versucht, diesen Prozess voranzubringen, ist aber nicht am Verfahren beteiligt und hat daher praktisch keine Einflussmöglichkeiten.

#### Ein kleiner, aber konstanter Anteil in der Bevölkerung lehnt Impfungen grundsätzlich ab. Macht es Sinn, sich um diese Gruppe zu bemühen, oder sollte man auf die zwar skeptischen, aber gesprächsbereiten Patienten fokussieren?

Marcic: Letzteres. Echte Impfgegner sind nicht zu überzeugen. Die Ablehnung basiert auf weltanschaulichen Ansichten. Es gibt auch Impfgegner, die ihre Position mit kommerziellen Interessen verknüpfen. Sie machen tatsächlich nur einen sehr kleinen Anteil der Bevölkerung aus. Ein deutlich größerer Anteil sind die sogenannten Impfskeptiker. Diese hinterfragen kritisch z. B. die Anzahl von Impfungen und die Impfzeitpunkte. Hier lohnt es sich zu argumentieren. Als Unterstützung für die Auseinandersetzung mit Impfskeptikern stellt das Land im Internetauftritt Impfen unter [www.schleswig-holstein.de/impfen](http://www.schleswig-holstein.de/impfen) in der Rubrik „Impfen A-Z“, „Impfkritik, was ist dran?“ Informationen zur Verfügung, u. a. auch das Infoblatt „Die Wahrheit zur MMR-Impfung“. Dass die Informationsmaterialien der Impfkampagne Schleswig-Holstein herstellerunabhängig und objektiv sind, ist für die Gruppe der Skeptiker ein wichtiger Aspekt. Die zur Verfügung stehenden Informationen basieren allein auf einer fachlichen Bewertung und sind vom Land finanziert (für die Bürgerinnen und Bürger). Gerne wird von Impfskeptikern damit argumentiert, dass eine Impfentscheidung individuell sein muss und nicht einem Plan folgen sollte. Dazu ist zu sagen: Jede Impfentscheidung ist individuell, da sie zu einem bestimmten Zeitpunkt für eine bestimmte Person getroffen wird.

#### Was könnten Praxisinhaber tun, um die Impfmotivation zu erhöhen?

Marcic: Den STIKO-Grundsatz, dass jeder Arztkontakt zur Überprüfung des Impfstatus genutzt werden soll, sollte so gut wie möglich in den Arbeitsalltag integriert werden. Es ist nicht immer erforderlich, die Motivation zu erhöhen, oftmals reicht es aus, die Impfungen tatsächlich anzubieten und immer daran zu denken.

Für Patienten, die überzeugt werden müssen, können die o.g. herstellerunabhängigen Informationsmaterialien der Impfkampagne SH genutzt werden. Die kostenlosen Info-Flyer gibt es für verschiedene Alters- und Zielgruppen. Ein Erinnerungssystem für anstehende Auffrischungsimpfungen ist natürlich auch hilfreich.

#### Sind die Ärzte ausreichend motiviert, nicht nur zu impfen, sondern Patienten auch zu überzeugen?

Marcic: Grundsätzlich sind Ärzte sicherlich motiviert, Ihre Patienten zu überzeugen. Mir ist zumindest nicht be-



Dr. Anne Marcic aus der Abteilung Gesundheit im Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz des Landesgesundheitsministeriums.

kannt, dass es diesbezüglich irgendwelche Defizite gibt. Falls Sie hier auf die Honorierung der Impfberatung anspielen, kann ich dazu wenig sagen, da das außerhalb meines Einflussbereiches liegt und ich in diese Prozesse nicht einbezogen werde.

#### Ein Arzt in Leer lässt nicht geimpfte Patienten nicht mehr in die eigene Praxis. Ist dieses Vorgehen aus Ihrer persönlichen Sicht gerechtfertigt? Wie weit sollten Ärzte gehen, um ihre Patienten zu schützen?

Marcic: Das ist schon eine rigorose Maßnahme, die nicht als Vorbild für alle Praxen gelten kann. Zunächst wäre interessant zu wissen, um was für eine Praxis es sich handelt. Es kommt ja immer wieder vor, dass medizinische Einrichtungen – auch Praxen – u. a. durch mangelnden Impfschutz zum Infektionsort werden. Nach einer solchen Erfahrung und bei Behandlung Infektionsgefährdeter ist es zum Schutz anderer Patienten vertretbar. In Praxen mit gefährdeten Patientengruppen (z. B. Säuglinge) sollten für diese separate Wartebereiche vorhanden sein, ggf. sind auch separate Sprechzeiten sinnvoll. Die Risikobewertung liegt in der Verantwortung des Arztes. Ärzte sollten auf jeden Fall bei sich selbst und bei ihren Mitarbeitern für einen umfassenden Impfschutz sorgen und natürlich die erforderlichen Hygienemaßnahmen beachten. Nicht zu vergessen ist, dass Hygiene und Impfschutz immer nur sich ergänzende Maßnahmen – und nicht sich ersetzende Maßnahmen – sein können.

Vielen Dank für das Gespräch

## Info

Ein STIKO-Grundsatz lautet, dass jeder Arztkontakt zur Überprüfung des Impfstatus genutzt werden sollte. Dieser Anspruch sollte so gut wie möglich in den Arbeitsalltag integriert werden.

## GESUNDHEITSÄMTER

# Hidden Champions des Gesundheitswesens



Ihre Arbeit ist vielfältig, unverzichtbar – und nicht ausreichend gewürdigt, meint das Robert Koch-Institut (RKI). Deshalb hat es den 19. März zum Tag des Gesundheitsamtes ausgerufen.

Das Team des Fachdienstes Gesundheit des Kreises Segeberg. Die Mitarbeiter erfüllen vielfältige Aufgaben. Welche, soll künftig der Tag des Gesundheitsamtes am 19. März der Öffentlichkeit vermitteln.

Am 19. März 1745 wurde Johann Peter Frank geboren. Der aus der Pfalz stammende Arzt setzte sich für eine staatliche Gesundheitsverwaltung und für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen ein. Als Verfasser des sechsbändigen Werkes „System einer vollständigen medizinischen Polizey“ gilt Frank als Begründer des öffentlichen Gesundheitswesens. Hätte das Robert Koch-Institut (RKI) nicht auf den Pionier aufmerksam gemacht und seinen Geburtstag zum Tag des Gesundheitsamtes ernannt, würden sich vielleicht auch unter Medizinern immer weniger an ihn erinnern.

Mit dem erstmaligen Tag des Gesundheitsamtes hat das RKI auf die unverzichtbaren Leistungen der Mitarbeiter im öffentlichen Gesundheitsdienst aufmerksam gemacht. Aus gutem Grund:

Ihre aus öffentlichen Mitteln finanzierte Arbeit wird selten wahrgenommen, obwohl sie großen Einfluss auf unsere Gesundheit hat. Trotz dieser Bedeutung ist der öffentliche Gesundheitsdienst nicht so finanziert, wie sich RKI-Präsident Prof. Lothar Wieler dies wünscht. „Eine ausreichende Finanzierung der Gesundheitsämter ist für eine gute gesundheitliche Situation der Bevölkerung unverzichtbar“, sagte er und kritisierte, dass die personelle Ausstattung der Gesundheitsämter seit Jahren sinkt. Das RKI warnt in diesem Zusammenhang: „Kein noch so gutes Labornetzwerk oder Surveillance-System reicht aus, um vor Ort Verdachtsfällen von Erkrankungen nachzugehen oder Quarantänemaßnahmen durchzuführen. Dazu wird qualifiziertes Personal und eine moderne Ausstattung benötigt, und das in jedem Gesundheitsamt.“

## 15

Gesundheitsämter gibt es in Schleswig-Holstein. Die meisten von ihnen haben offene Stellen und freuen sich über Bewerbungen von Ärzten.

Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, kann Wielers Worte nur unterstreichen. „Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdiensts leisten als dritte Säule des Gesundheitswesens für die Bevölkerung einen besonders wichtigen Beitrag. Ihr Aufgabenspektrum ist breit gefächert und umfasst präventive, beratende, unterstützende und überwachende Aufgaben, die an Bedeutung zunehmen werden“, sagt Herrmann.

Wie aber ist die Situation der Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein? Nach Auskunft von Dr. Alexandra Barth, Landesvorsitzende der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, haben 14 der insgesamt 15 Gesundheitsämter im Land Probleme bei der Besetzung ärztlicher Stellen. Einzelne Gesundheitsämter meldeten sogar eine bis zu

achtjährige Vakanz von Stellen „trotz unzähliger Ausschreibungen“. Derzeit gibt es 136 Vollzeitstellen an den Gesundheitsämtern, 17 sind nicht besetzt. Vier Gesundheitsämter haben derzeit keinen Pädiater, vier keinen Facharzt für Psychiatrie, vier keinen Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen. Die Ursache sieht Barth in der schlechteren Bezahlung gegenüber Ärzten in Krankenhäusern.

Doch Barth und ihre Kollegen wollen nicht Schwachstellen und Defizite beklagen, sondern die Vorzüge ihrer wichtigen Arbeit in den Vordergrund stellen. Dazu gehört, auf die vielfältige Arbeit aufmerksam zu machen. Dies haben u. a. die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes im Kreis Segeberg am 19. März getan, als sie ihre Arbeit der Öffentlichkeit vorstellten. Die Resonanz blieb zwar überschaubar – insgesamt 40 Personen kamen an einen Informationstresen im Kreishaus. Diese Zahl wurde aber wohl nur erreicht, wie Dr. Boris Friege aus dem Fachdienst Gesundheit beim Kreis vermutet, weil zeitgleich eine Ausstellung „Alkohol und Schwangerschaft“ im Kreishaus lief. Hauptsächlich Besucher der Ausstellung kamen dann auch an den Informationstresen. Immerhin: Es war eine medizinische Fachangestellte dabei, die gezielt Fragen stellte.

Das Gesundheitsamt in Segeberg sucht den Austausch nicht nur mit der Bevölkerung. „Mit den niedergelassenen Ärzten würden wir uns gerne noch mehr austauschen und vernetzen“, betonte Friege im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Der Internist hält zum Beispiel gemeinsame Projekte der Gesundheitsförderung oder Projekte zur Telemedizin für ausbaufähig. Zuständig für die Koordinierung solcher Projekte ist im Kreisgesundheitsamt Gesundheitswissenschaftlerin Dr. rer. nat. Anna Walther. Wie man künftig am Tag des Gesundheitsamtes mehr Menschen erreicht, wollen Friege und seine Kollegen analysieren und mit einem in ausreichender Zeit vorbereiteten Konzept in die Öff-



„Eine ausreichende Finanzierung der Gesundheitsämter ist unverzichtbar.“

PROF. LOTHAR WIERLER

fentlichkeit gehen, damit mehr Menschen bewusst wird, wer zum Beispiel bei meldepflichtigen übertragbaren Erkrankungen zuständig ist, wer die Schuleingangsuntersuchungen vornimmt, die Hygiene in Krankenhäusern und Arzneimittel überwacht und Sucht- und Impfberatung anbietet, kurz: wer all die Aufgaben übernimmt, die für die Gesundheit von uns allen unerlässlich sind und deren Bedeutung manchen erst klar wird, wenn sie nicht mehr erfüllt werden.

DIRK SCHNACK

## KURZ NOTIERT

### AOK gründet Selbsthilfe-Akademie

Die AOK Nordwest und der Paritätische haben Ende März eine landesweit tätige Selbsthilfe-Akademie in Kiel eröffnet. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz von ehrenamtlich tätigen Menschen zu stärken und den Umgang mit Krankheit und Behinderung und das Miteinander durch gemeinschaftliche Aktivitäten zu verbessern. Die Initiatoren begründeten ihr Engagement mit einem „stetig wachsenden Bedürfnis nach Fortbildung, Weiterentwicklung und Informationsaustausch“. „Die vermittelten Kenntnisse und Fähigkeiten sollen die Menschen für ihre ehrenamtliche Arbeit nicht nur gut nutzen können, sondern sie sollen damit künftig noch kompetenter und selbstbewusster in ihrem Engagement für die Selbsthilfe werden“, sagte AOK-Landesdirektor Thomas Haeger anlässlich der Gründung. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln der gesetzlichen Selbsthilfeförderung. Im Rahmen der individuellen Projektförderung zahlt die AOK Nordwest in den nächsten drei Jahren rund 370.000 Euro. (PM/RED)

## LESERBRIEF

### Ermächtigte würden sich gerne mehr um Schmerzpatienten kümmern

Die 30 Versorgungssitze (QSV) z. B. beziehen sich nicht ausschließlich auf Niedergelassene, sondern auch auf ermächtigte Einrichtungen, sonst wäre die Lage noch schlimmer! 78.000 Schmerzranke in Schleswig-Holstein bedeuten für jeden dieser QSV-Sitze 2600 zu versorgende Patienten – eine schier unlösbare Aufgabe. So erfreulich es vor allem dank der Unermülichkeit Jochen Leifelds und unseres regionalen BVSD ist, dass das gesundheitsministerielle Füllhorn sich nun über der Westküste (und vorerst nur über dieser) entleert – die im Übrigen mit einem MVZ und einer stationären multimodalen Einrichtung in Heide, einer ganz neuen Ermächtigung auf Sylt nebst stationärer multimodaler Einheit und einer schmerztherapeutischen Zweigpraxis in Delve gar nicht mehr so schlecht dasteht wie nach dem Wegzug des Kollegen Bästlein vor Jahren –, so ärgerlich bleibt, dass es anderswo im Land weiterhin schlecht bestellt ist um die Versorgung chronisch Schmerzkranker. Das ist, da ist Herrn Garg zuzustimmen, „nicht akzeptabel“. So liegen denn die Wartezeiten in Steinburg bei bis zu 1,5 Jahren und im Schleswig-Flensburger Versorgungsgebiet bei mindestens neun Monaten, und auch die Ostküste ist definitiv keine Komfortzone. Das könnte für Schleswig-Flensburg noch schlimmer kommen, wenn, wie derzeit zu befürchten steht, die Flensburger Schmerzeinrichtungen im Sommer oder Herbst des Jahres ihre Türen schließen. Da mutet es schon anachronistisch an, dass der Zulassungsausschuss soeben einen zweiten Ermächtigungsantrag (neben meiner) für den Standort Schleswig aufgrund einer einzigen Stellungnahme aus dem Sektor der Niedergelassenen mit der Begründung abgelehnt hat, die Versorgungslage sei ausreichend. Wie das bei mehr als neun Monaten Wartezeit??? Und man könne sich ja in Husum niederlassen. Zynischer geht es kaum noch! Honi soit qui mal y pense – ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Ja, lieber Jochen, wir sind „Kümmerer“, denn das ist unsere vielleicht vornehmste Aufgabe: uns zu kümmern, zu sorgen, etwas von dem Leid zu lindern, da wir schon den Schmerz nicht nehmen können. Und auch wir Ermächtigten würden uns gern mehr kümmern, wenn man uns denn ließe und uns nicht immer wieder als Ärzte zweiter Klasse behandelte.

DR. HARALD LUCIUS, GAMMELLUND



Internist Dr. Boris Friege aus dem Fachdienst Gesundheit beim Beratungsgespräch im Segeberger Kreisamt am Tag des Gesundheitsamtes am 19. März. Im kommenden Jahr, so die derzeitige Überlegung des Gesundheitsamtes, will man stärker in die Öffentlichkeit.

## BUNDESÄRZTEKAMMER

# Ärztetag wählt neuen Präsidenten

Acht Jahre lang stand Prof. Frank Ulrich Montgomery an der Spitze der Bundesärztekammer. Schon vor einem Jahr hatte der Hamburger angekündigt, dass er für eine weitere Amtszeit nicht zur Verfügung steht – er wolle Jüngeren Platz machen. Vier Kandidaten bewerben sich um seine Nachfolge.



Prof. Frank Ulrich Montgomery

---

*„Es tut der Medizin gut, wenn die Generation, die betroffen ist, die Probleme selbst löst.“*

---

PROF. FRANK ULRICH MONTGOMERY

Der 122. Deutsche Ärztetag wird in Münster einen Nachfolger für Prof. Frank Ulrich Montgomery wählen. Der dann 67-jährige stand zwei Amtsperioden an der Spitze der Bundesärztekammer und war davor vier Jahre lang deren Vizepräsident. Der langjährige Präsident der Ärztekammer Hamburg hatte sich schon vor einigen Monaten auch aus der Landesärztekammer zurückgezogen. Vor einem Jahr gab Montgomery den Medien die Begründung für den Verzicht auf eine erneute Kandidatur an der Spitze der Bundesärztekammer: Er sei der Überzeugung, so Montgomery, dass es der Medizin guttue, „wenn die Generation, die betroffen ist, die Probleme selbst löst.“

Dazu berufen fühlen sich drei Präsidenten und ein Vizepräsident von Landesärztekammern (siehe rechts) mit unterschiedlicher berufspolitischer Erfahrung. Bevor es zur Wahl seines Nachfolgers oder seiner Nachfolgerin kommt, wird Montgomery Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in Münster begrüßen, der u. a. mit dem verabschiedeten Terminalservice- und Versorgungsgesetz in den vergangenen Monaten für viel Diskussionsstoff unter Ärzten gesorgt hatte.

Neben der Berufspolitik und der mit Spannung erwarteten Wahl beschäftigen sich die Delegierten vom 28. bis 31. Mai aber mit weiteren für die Ärzte wichtigen Themen. Eines davon lautet: „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht.“ In diesem

---

## 28. Mai

An diesem Tag beginnt der 122. Deutsche Ärztetag, der in diesem Jahr in Münster stattfindet. Mit Spannung wird die Wahl des Präsidenten der Bundesärztekammer erwartet. Amtsinhaber Prof. Frank Ulrich Montgomery tritt nicht erneut an.

Zusammenhang wird an die Deklaration von Genf erinnert: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“ Referenten sind die Ärztliche Direktorin des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin am Tübinger Universitätsklinikum, Prof. Monika Rieger, sowie Prof. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, und der Geschäftsführende Arzt der Hamburger Ärztekammer, Dr. Klaus Beelmann. Ein weiteres Thema in Münster betrifft die Dokumentation der Weiterbildung im elektronischen Logbuch. (D1)



## Jonitz

Der 59-jährige Chirurg Dr. Günther Jonitz ist seit 20 Jahren Präsident der Ärztekammer Berlin. Jonitz bewirbt sich zum zweiten Mal um das Amt des Bundesärztekammerpräsidenten. 2011 unterlag er in zwei Wahlgängen gegen Prof. Frank Ulrich Montgomery. Nach Ansicht von Jonitz muss die Ärzteschaft aus der Defensive kommen, ihre Standpunkte gegenüber Politik und Krankenkassen verdeutlichen und eine bessere Strategie aufzeigen. Das langjährige Mitglied des Marburger Bundes ist in vielen wissenschaftlichen Gesellschaften und Institutionen engagiert. Jonitz ist u. a. Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer, Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierter Medizin und Gründungsmitglied und ehemaliger Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS).

### Wichtige Stationen:

- ▶ 1958 geboren in München
- ▶ 1977 Studium der Medizin
- ▶ 1984 Approbation
- ▶ 1994 Facharzt für Chirurgie
- ▶ 1996 Promotion
- ▶ 1999 erstmals Wahl zum Präsidenten der Ärztekammer Berlin
- ▶ 2010 Goldene Ehrennadel DGO
- ▶ 2011 Kandidatur für das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer
- ▶ Vertreter der Bundesärztekammer in den Kuratorien des IQTIG und des IQWiG
- ▶ Mitglied im Beirat der Deutschen Ärzteversicherung
- ▶ Mitglied im Vorstand des MB-Landesverbandes



## Quitterer

Der 63-jährige Dr. Gerald Quitterer ist im Februar 2018 zum Präsidenten der Ärztekammer Bayern gewählt worden. Als Facharzt für Allgemeinmedizin ist er im niederbayerischen Eggenfelden niedergelassen. Dort betreibt er eine überörtliche Gemeinschaftspraxis mit vier angestellten Ärzten. In einer Mitteilung beschreibt seine Kammer ihn als „Hausarzt mit Leib und Seele“, der über viel Erfahrung in der Berufspolitik verfügt, u. a. als Vorstandsmitglied im Bayerischen Hausärzteverband und als Mitglied der KV-Vertreterversammlung. Auch kommunalpolitisch ist Quitterer aktiv, als Kreistagsabgeordneter in Rottal-Inn. Quitterer kritisiert eine regulierende Gesetzgebung und fordert mehr Engagement für den Erhalt der ärztlichen Gestaltungsmöglichkeiten. Wichtig sind ihm die Themen Bürokratieabbau und Teamarbeit mit dem MFA.

### Wichtige Stationen:

- ▶ 1956 geboren in Eggenfelden
- ▶ 1975 Studium der Medizin
- ▶ 1981 Approbation
- ▶ 1984 Promotion
- ▶ 1985 Facharzt für Allgemeinmedizin
- ▶ 1992 erstmals Mitglied der KV-Vertreterversammlung
- ▶ 1998 erstmals Delegierter der Landesärztekammer
- ▶ 2002 Vorsitzender im ärztlichen Kreisverband
- ▶ 2006 Vorstandsmitglied im Bayerischen Hausärzteverband
- ▶ 2013 Vorstand Landesärztekammer
- ▶ 2018 Präsident der Landesärztekammer Bayern



## Reinhardt

Der 59-jährige Dr. Klaus Reinhardt ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Bielefeld. Der Vorstandsvorsitzende des Hartmannbundes ist Vizepräsident der Landesärztekammer in Westfalen-Lippe und auch in der KV-Vertreterversammlung engagiert. Reinhardt war im vergangenen Jahr der erste, der seine Kandidatur als Präsident der Bundesärztekammer angekündigt hatte. Reinhardt ist bei der Bundesärztekammer mit der Reform der GOÄ befasst. In Interviews nach seiner Kandidatur hatte Reinhardt die Sicherung der Berufsfreiheit der Ärzte und Widerstand gegen eine nach seiner Wahrnehmung „Industrialisierung der Medizin“ als wichtige Arbeitsfelder herausgestellt. Reinhardt will Dr. Heidrun Gitter (Kammerpräsidentin Bremen) und Dr. Ellen Lundershausen (Kammerpräsidentin Thüringen) als Stellvertreterinnen vorschlagen.

### Wichtige Stationen:

- ▶ 1960 geboren in Bonn
- ▶ 1980 Philosophie und Jura
- ▶ 1982 Medizinstudium in Padua
- ▶ 1990 Staatsexamen in Padua
- ▶ 1990 Approbation in Detmold
- ▶ 1993 Niederlassung in Bielefeld
- ▶ 1997 Facharzt für Allgemeinmedizin
- ▶ 2001 erstmals Wahl in die Kammerversammlung
- ▶ 2005 Wahl in den Vorstand der Landesärztekammer
- ▶ 2011 Wahl zum Bundesvorsitzenden im Hartmannbund
- ▶ 2015 Vorstand BÄK
- ▶ 2016 Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses



## Wenker

Die 60-jährige Internistin Dr. Martina Wenker ist Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Ihre Kammer hat die eigene Präsidentin als Teamplayerin kennengelernt, die mit ihrer ausgeglichenen Art Kollegen „stets anhand ihrer Interessen, Kenntnisse und Fähigkeiten in die gemeinsame Arbeit“ einbinde, heißt es in einer Mitteilung. Schwerpunkte will Wenker setzen, indem sie sich für die Sicherstellung der ärztlichen Behandlungsqualität und für ärztliche Grundwerte einsetzt. Die Bundesärztekammer sieht sie als „unbestrittene ethische Institution der verfassten Ärzteschaft“ u. a. bei Themen wie Digitalisierung gefordert. Weitere Schwerpunkte der Bundesärztekammer sollten aus ihrer Sicht eine bessere Versorgung von Schmerzpatienten, eine Stärkung der Palliativmedizin und der Einsatz für eine gesunde Umwelt sein.

### Wichtige Stationen:

- ▶ 1958 geboren in Göttingen
- ▶ Studium der Biologie und Humanmedizin in Göttingen
- ▶ 1983 Approbation
- ▶ 1985 Promotion
- ▶ 1990 Fachärztin für Innere Medizin
- ▶ 1998 erstmals Mitglied der Kammerversammlung in der Ärztekammer Niedersachsen
- ▶ 2002 Wahl in den Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen
- ▶ 2006 erstmals Wahl zur Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
- ▶ 2011 erstmals Wahl zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer



## VERSORGUNG

# Besser vernetzt

**Barmer-Chef Bernd Hillebrandt will mehr sektorenübergreifende Versorgung in Schleswig-Holstein und empfiehlt den Zehn-Punkte-Plan seiner Krankenkasse.**

# 10

*Punkte hat die Barmer formuliert, die nach ihrer Auffassung zu einer besser abgestimmten Versorgung über Sektoren hinweg beitragen.*

Die Barmer hat kürzlich auf Bundesebene ein Konzept zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung präsentiert. Ein Zehn-Punkte-Plan zeigt, welche Schritte aus Sicht der Ersatzkasse unternommen werden müssen, um dem seit Jahrzehnten diskutierten Ziel für eine übergreifende Gesundheitsversorgung in Deutschland näher zu kommen. Die Barmer präsentierte auch Beispiele aus einigen Bundesländern, die von ihr unterstützt werden und in die von ihr gewünschte Richtung gehen – Projekte aus Schleswig-Holstein waren nicht dabei. Dr. rer. nat. Bernd Hillebrandt, Landeschef der Barmer in Schleswig-Holstein, wertet dies aber nicht als Signal, dass im Norden zu wenig Aufgeschlossenheit für solche Projekte besteht – im Gegenteil.

„Ich halte Schleswig-Holstein für prädestiniert für Projekte zur sektorenübergreifenden Versorgung. Es passiert ja schon ganz viel“, sagte Hillebrandt dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Beeindruckt zeigt er sich rund ein Jahr nach seinem Amtsantritt in Schleswig-Holstein u. a. von der Aufgeschlossenheit der Akteure – auch auf Seiten der ärztlichen Organisationen. Als vorbildhaft nannte er die Modelle in Brunsbüttel und Büsum, aber auch die derzeit entstehenden Zentren in Silberstedt und Lunden sowie die Arbeit der Praxisnetze. Insbesondere das Praxisnetz Lauenburg, das kürzlich für sein Projekt „Rubin“ ausgezeichnet wurde, ist für Hillebrandt ein Zusammenschluss, der immer wieder mit innovativen Ideen die Versorgung bereichert.

Warum aber gelingt unter diesen Voraussetzungen kein Barmer-Projekt im Norden, das auch in der Bundeszentrale der Kasse in Wuppertal überzeugt? Hillebrandt ist sicher, dass dies in Kürze gelingt, verrät derzeit aber nur Gespräche zu einem entsprechenden Projekt im Norden. Er hält es für erforderlich, dass für eine weiter abgestimmte Versorgungslandschaft noch Hürden aus dem Weg geräumt werden:

- **Rechtliche Rahmenbedingungen:** Wer sektoren- und berufsübergreifend vernetzen will, hat es mit unterschiedlichen Rechtskreisen wie zum Beispiel Sozial- und Arbeitsrecht zu tun. Zu klärende Fragen sind etwa: Wer schließt mit wem einen Behandlungsvertrag? Welche Qualifizierung ist für die Delegation erforderlich? Welche Rechtsform muss ein Netz haben? Wer haftet?
- **Voraussetzungen auf Landesebene:** Den kürzlich geschaffenen Versorgungssicherungsfonds des Landes findet Hillebrandt ermutigend. Er gibt aber zu bedenken, dass andere Länder mit anderen, zum Teil deutlich höheren Summen arbeiten und Schleswig-

Holstein mit seinen begrenzten Landesmitteln schneller agieren muss als andere Länder. Insbesondere bei Fragen der sektorenübergreifenden Kapazitätsplanung fordert er mehr Tempo.

- **Bedarfsanalyse:** Hillebrandt wünscht sich eine belastbare Bestandsaufnahme zum Versorgungsbedarf, um Überkapazitäten klar identifizieren und über alternative Nutzungen sprechen zu können. An welchen Stellen er stationäre Überkapazitäten in Schleswig-Holstein vermutet, will Hillebrandt ohne diese Grundlage nicht verraten.

Seine Forderungen finden sich auch im Zehn-Punkte-Plan seiner Krankenkasse wieder:

1. Ausrichtung der Kapazitätsplanung am tatsächlichen Bedarf an medizinischen Leistungen, statt Orientierung an bestehenden Kapazitäten.
2. Ein neutrales Institut soll Leistungs- und Abrechnungsdaten zusammenführen und die Behandlungskapazitäten ermitteln. Als geeignet hierfür betrachtet die Barmer das Statistische Bundesamt.
3. Die statistischen Referenzwerte des neutralen Instituts sollen den sektorenübergreifenden Landesgremien als „empirischer Anker“ für die übergreifende Versorgungsplanung dienen.
4. Die Länder sollen verpflichtet werden, ein sektorenübergreifendes Landesgremium einzurichten, das den Bedarf an medizinischen Leistungen der Region festlegt.
5. Der Sicherstellungsauftrag für den neuen sektorenübergreifenden Leistungsbereich liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit dem Land. Perspektivisch sollte die Sicherstellung nach Auffassung der Barmer unter Einbindung der sektorenübergreifenden Landesgremien erfolgen.
6. Ambulanter Bereitschaftsdienst, Klinikambulanzen und Notaufnahmen sollen übergreifend und nach einheitlichen Kriterien organisiert werden.
7. Einheitliche Vergütung für definierte Leistungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter fachärztlicher und stationärer Versorgung.
8. Versorgungsverbünde wie etwa Praxisnetze können die Zusammenarbeit und Kommunikation an den Sektorengrenzen nach Meinung der Barmer entscheidend verbessern.
9. Die Potenziale der digitalen Vernetzung sollten stärker genutzt werden und zu einer neuen Arbeitsteilung zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen führen.
10. Erprobung sektorenübergreifender Versorgung in Modellregionen.

DIRK SCHNACK

VDEK

# Ersatzkassen sorgen sich um hohe Pflegekosten

Der Verband der Ersatzkassen erwartet vom Land mehr Unterstützung für Betroffene, die zu hohe Kosten im Pflegeheim tragen müssen. Ziel: Beteiligung an den Investitionskosten der Heime.

Die Pflegekosten steigen. Schon jetzt zahlen die Menschen, die im Alter in einem Heim leben, einen monatlichen Eigenbeitrag von 1.830 Euro im Bundes- und 1.580 Euro im Landesschnitt. Ein Thema, das auch die gesetzlichen Krankenkassen nicht kalt lässt, sagte Armin Tank, Leiter der Geschäftsstelle des Ersatzkassenverbandes (vdek) in Schleswig-Holstein. Das Land sei verpflichtet, die Betroffenen zu unterstützen, lautete eine seiner Forderungen beim Pressegespräch über die Gesundheitspolitik und zur Jahresbilanz des Verbandes.

Die fiel positiv aus: Nie waren so viele Menschen bei den gesetzlichen Kassen versichert wie 2018. Davon profitieren auch die Ersatzkassen, deren Marktanteil in Schleswig-Holstein knapp 50 Prozent unter allen Kassen inklusive der Privaten beträgt. Gleichzeitig gibt es keine Krankenkasse mehr, deren Sitz in Schleswig-Holstein liegt.

Dennoch sind die Ersatz- im Vergleich zu den Ortskrankenkassen benachteiligt, meint Tank. Unter anderem seien sie in Städten und Ballungsräumen stärker, hätten dort aber auch höhere Kosten. Von den aktuellen Richtlinien des Morbi-RSA würde das „AOK-System“ mehr profitieren. Hier wünscht sich der Ersatzkassen-Vertreter eine Anpassung.

Sebastian Ziemann, Referatsleiter des vdek-Landesverbandes für ambulante Versorgung, berichtete von geringen Veränderungen bei der Zahl der Haus- und Fachärzte. Insgesamt hält er die Versorgungslage für „gut“. Wie im ganzen Bundesgebiet, verschiebt sich der Anteil von Praxisinhabern zu angestellten Medizinern in Richtung der Angestellten. Ein „Sorgenkind“ sei der Rettungsdienst, dessen Kosten nach Angaben Ziemanns deutlich schneller steigen, als es durch die demografische Entwicklung erklärbar ist. Ein Grund sei, dass immer mehr Spezialwagen durchs Land fahren, die etwa für Geburtshilfe oder adipöse Patienten ausgestattet sind. Der wahre „Webfehler im System“ bestehe aber darin,

dass der Rettungsdienst zwar in der Verantwortung der Länder liege, aber von den Kassen bezahlt werde: „Der eine bestellt, der andere zahlt“ – das führe zu Ungleichgewichten.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz sind die Ersatzkassen, anders als die niedergelassenen Ärzte, insgesamt zufrieden. Von der umstrittenen Erhöhung der Mindestsprechstunden auf 25 pro Woche erwartet Ziemann kaum versorgungsrelevante Folgen, weil die meisten Ärzte schon heute mehr als die 20 Stunden Patienten behandeln. Kritisch sieht der Verband dagegen, dass die Richtlinien für Hilfs- und Heilmittel geändert werden sollen. Laut den Plänen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) sollen unter anderem Ausschreibungen für Hilfsmittel wegfallen. „Wir fürchten dadurch Qualitätsverluste“, sagte Ziemann.

Im stationären Bereich wird die Notfallversorgung neu geordnet. Dazu werden Kliniken nach ihrer Ausstattung mit Geräten und Fachpersonal eingestuft und erhalten entsprechend Zuschüsse oder Abzüge. Mit diesem Thema hatte sich der Ersatzkassenverband bereits bei einem „Gespräch am Wasser“ zum Jahresauftakt befasst (Märzausgabe des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes). Marcus Baal, Referatsleiter für die stationäre Versorgung, geht davon aus, dass nicht alle Krankenhäuser die Minimalanforderungen schaffen: „In 30 Minuten einen Facharzt jeder Disziplin ans Bett zu bringen, wird nicht an jedem Standort möglich sein.“

Eine Ausnahme sind sogenannte Spezialversorger. Dazu zählen Fachkliniken, die bei Augenverletzungen oder Knochenbrüchen rettend für Notfallpatienten sind, aber nicht über das Vollprogramm aller ärztlichen Disziplinen verfügen. Diese Häuser, etwa das Lubinus-Clinicum, entgehen durch den Sonderstatus dem Abzug. Kritisch sieht Baal aber, wenn das Land über den Krankenhausplan eingreift, um ein Haus in die Rolle eines Spezialversorgers zu bringen. „Das Land sollte genau prüfen, wel-

ches Haus tatsächlich welche Leistungen vorhält.“ Zweifel an der Richtigkeit einer Landesentscheidung hat der Verband beim Marienkrankenhaus in Lübeck. „Hier wird eine Klage gegen die Einstufung kommen“, kündigte Baal im Pressegespräch an.

Das Thema, das die meisten Menschen derzeit bewegt, ist die Pflege und damit verknüpft die Kosten für die Heimplätze, die durch das Pflegezeitgesetz noch gestiegen sind. Dabei gebe es durchaus eine Möglichkeit, die Pflegebedürftigen zu entlasten, sagte Tank: „Die Länder müssten sich an den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen beteiligen, genau wie es auch bei den Krankenhäusern der Fall ist.“ Er verweist auf einen Passus im Sozialgesetzbuch XI, nach dessen Wortlaut die Länder „verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ sind. Es gehe um rund 450 Euro pro Person und Monat. „Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung“, betonte Tank. „Wenn die Länder hier eingreifen würden, wäre das eine Entlastung der Betroffenen.“

Christian Kohl, Sprecher im Gesundheitsministerium, widerspricht auf Anfrage des Ärzteblatts: Erstens handle sich um eine Kann-Regelung, denn das Bundesrecht bestimme keineswegs, dass die Länder die Kosten übernehmen müssten. Zweitens zahlt die öffentliche Hand bereits den geforderten Zuschuss zu den Investitionskosten: „Wer bedürftig ist, erhält Pflegewohngeld“, teilte das Ministerium mit. Diese Hilfe entlastet Pflegebedürftige mit geringem Einkommen von den Investitionskosten. Es geht um bis zu 15,35 Euro täglich oder rund 467 Euro monatlich. Über das ganze Land gerechnet, haben die Kreise und kreisfreien Städte und das Land 2017 dafür rund 35,2 Millionen Euro aufgewendet. Das Land Schleswig-Holstein hat zudem im März einen Antrag gestellt, Pflegezuschüsse zu deckeln und dazu auch Steuermittel einzusetzen.

ESTHER GEISSLINGER

75

*Krankenhäuser an 114 Standorten versorgen die Menschen in Schleswig-Holstein. Die Zahl ist nach der jüngsten Fortschreibung des Krankenhausplans stabil geblieben. Kliniken in öffentlicher Hand liegen nach der Gesamtbettenzahl vorn. Dazu zählen neben kommunalen auch die Unikliniken. Die größte Bettendichte mit 1.132 somatischen und 408 psychiatrischen Plätzen auf rund 200.000 Einwohner gibt es in Ostholstein.*

SERIE

# „Keiner redet einem hinein“

Die Einzelpraxis als Organisationsform der Praxis auf dem Land? Sie ist noch immer die am häufigsten gewählte Form. Sönke Sturm aus Hohn hat die Vorzüge schon bei seinem Vater Michael kennengelernt.



Vater und Sohn mit gleicher Praxisphilosophie: Michael Sturm übergab seine Einzelpraxis auf dem Land an Sohn Sönke.

58%

aller Praxen in Deutschland sind als Einzelpraxen organisiert. Allerdings haben neue Organisationsformen dafür gesorgt, dass die Zahl der Einzelpraxen bundesweit abnimmt. Die Anzahl der hausärztlichen Einzelpraxen ist zwischen 2009 und 2017 um 16,5 %, die der fachärztlichen um 11,6 % gesunken. In Schleswig-Holstein gibt es aktuell 2.444 Einzelpraxen bei 752 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und 83 Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der ambulanten Versorgung.

Einzelpraxen waren lange Zeit die mit Abstand beliebteste Organisationsform in Deutschland. In den vergangenen Jahren sind eine Reihe neuer Modelle hinzugekommen und haben dafür gesorgt, dass die Zahl der Einzelpraxen bundesweit rückläufig ist – zwischen 2009 und 2017 laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) bei Hausärzten um 16,5 Prozent. Die Berichterstattung über diesen Trend lässt bisweilen den Eindruck aufkommen, junge Ärzte und insbesondere Ärztinnen seien an der Einzelpraxis nicht mehr interessiert. Dieser Eindruck täuscht. Ein Blick etwa in das Mitteilungsblatt „Nordlicht“ der KV Schleswig-Holstein, das regelmäßig neu niedergelassene Ärzte in Schleswig-Holstein in einem Steckbrief vorstellt, zeigt, dass Einzelpraxen kein Auslaufmodell sind. Auch junge Ärzte übernehmen Einzelpraxen und sind mit dieser Entscheidung glücklich.

Wie glücklich, berichtet zum Beispiel Sönke Sturm: „Es ist eine tolle Art zu arbeiten, keiner redet einem hinein“, berichtet der 33-Jährige. Der Facharzt für Allgemeinmedizin hat 2017 die Praxis seines Vaters Michael in Hohn bei Rendsburg übernommen und ist überzeugter Landarzt. Er hat sich bewusst für die Einzelpraxis entschieden, um sich bei Praxisführung und -gestaltung nicht auf Kompromisse einlassen zu müssen, die er nicht mittragen möchte.

Das bedeutet nicht, dass der Hausarzt nicht teamfähig wäre: In seiner Klinikzeit hat er den Austausch mit Kollegen geschätzt, er bespricht sich regelmäßig mit seinem Praxisteam und er hätte auch gerne eine angestellte Kollegin in der Praxis – was bislang am gesperrten Gebiet scheitert. Wichtig ist ihm allerdings, dass er weiterhin die Entscheidungen trifft und ihm niemand Vorgaben macht, wie er seinen Praxisalltag gestaltet. Dass er ausgerechnet die Praxis

seines Vaters übernommen hat, freut die Menschen in Hohn und Umgebung besonders. „Ich habe ein unglaublich positives Feedback erhalten. Viele Menschen im Ort waren natürlich auch erleichtert, dass die Praxis bestehen bleibt“, berichtet Sturm über seine ersten Monate als Landarzt in Hohn.

Der junge Familienvater wurde geboren, kurz nachdem sein Vater Michael die Praxis im Ort übernommen hatte. Michael Sturm ist „froh und dankbar“, dass sein Sohn ihm schon früh Interesse an der Nachfolge signalisiert hat. Er ist ebenfalls sicher, dass sein Sohn die richtige Entscheidung getroffen hat. Trotz einer erfolgreichen Zeit mit guter Perspektive im Krankenhaus ist Michael Sturm sicher: „Immer nur in der Klinik zu arbeiten, wäre nichts für ihn gewesen.“

Aus Sicht von Vater und Sohn sprechen neben der Eigenständigkeit mehrere Argumente für die Tätigkeit in der Landarztpraxis:

- ▶ Sie kennen ihre Patienten. Anders als im Krankenhaus begleiten sie ihre Patienten meist über Jahrzehnte und wissen über den familiären Hintergrund bestens Bescheid.
  - ▶ Positive Resonanz: Die Patienten sind überwiegend dankbar, dass ein Arzt vor Ort ist. Ein Hausbesuch ist für viele alte Menschen ein Highlight. Sönke Sturm: „Damit erfüllen wir auch eine wichtige soziale Aufgabe.“
  - ▶ Die Landarztpraxis kann wirtschaftlich interessant sein – wenn man nicht nur „nine to five“ arbeitet. „Mir geht es gut“, sagt Sönke Sturm. Allerdings muss er dafür viel leisten: Mit 1.100 Scheinen im Quartal liegt er deutlich über dem Durchschnittsallgemeinmedizinischer Praxen.
  - ▶ Die hausärztliche Tätigkeit ist anspruchsvoll: Das Spektrum an Erkrankungen, das in der Landarztpraxis auftaucht, ist extrem breit. Im Gegensatz zu Spezialisten müssen die Landärzte den Überblick über alle Fachgebiete behalten. Außerdem verstehen sich die Sturms nicht vorwiegend als Überweiser, sondern als Behandler der meisten Erkrankungen.
  - ▶ Er ist nicht allein. In Hohn gibt es eine weitere Arztpraxis – keine Einzelpraxis, sondern mehrere Ärzte unter einem Dach. Und in der näheren Umgebung hat gerade in mehreren Einzelpraxen ein Generationswechsel stattgefunden – die Jungen kennen, verstehen und vertreten sich bei Bedarf gegenseitig. Außerdem sind sie über das Praxisnetz Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg (MQR) vernetzt.
- Nach der Praxis ist zwar nicht immer Feierabend – Befunde müssen gesichtet und administrative Aufgaben erledigt werden. Aber ständige Not- und Bereitschaftsdienste, wie sie in Michael Sturms Anfangsjahren auf dem Land noch für schlaflose Nächte sorgten, gibt es in Schleswig-Holstein schon seit einigen Jahren nicht mehr. Sönke Sturm nimmt an geregelten Bereitschaftsdienst teil und genießt an den anderen Tagen seine Freizeit.

Einen kleinen Schub verlieh die Aufhebung der Residenzpflicht der Tätigkeit auf dem Land. Bis zum Jahr 2012 mussten Ärzte am Praxisort auch ihren Wohnsitz haben. Seitdem das nicht mehr vorgeschrieben ist, gibt es auch Einzelpraxisinhaber, die etwa in Schleswig-Holstein niedergelassen sind, aber in Hamburg wohnen.

Die Vorzüge von Einzelpraxen werden auch von den ärztlichen Körperschaften nicht bestritten. Die KV Schleswig-Holstein etwa sagt zu dieser Organisationsform: „Die Einzelpraxis ist nach wie vor ein Praxismodell, in dem viele – auch junge – Ärztinnen und Ärzte gern arbeiten. Einen Mix zu haben ist gut, damit jeder je nach Neigung Optionen für

die Ausübung des Arztberufes hat.“ Wie aber sind die Neigungen? Die vorliegenden Zahlen aus Schleswig-Holstein zeigen, dass die Einzelpraxis im Vergleich mit anderen Praxismodellen beliebt ist. Laut KV gibt es aktuell 2.444 Einzelpraxen im Land, zugleich 752 Berufsausübungsgemeinschaften und 83 Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Im Vergleich zu 2017 ist die Zahl der Einzelpraxen sogar leicht steigend (plus sieben) und die der BAG und der MVZ (jeweils minus drei) leicht rückläufig.

Auch die KBV weiß um die Bedeutung der Einzelpraxen und nennt als positive Merkmale:

- ▶ Hohe Eigenständigkeit – eigenverantwortliche Organisation und medizinische Ausrichtung der Praxis
- ▶ flexible Gestaltung der Arbeits- und Freizeit
- ▶ Kooperationen sind möglich

Dass die Inhaber von Einzelpraxen häufig als „Einzelkämpfer“ bezeichnet werden, trifft es nach Ansicht der KBV nicht. Denn: „Einzelpraxis bedeutet nicht: abgeschieden, alles allein neu erfinden zu müssen. Kooperation und Vernetzung mit Kollegen sind in vielen Variationen bereits heute zum Beispiel als Praxisgemeinschaft und Praxisnetz möglich und ein unverzichtbares Thema.“ Hinzu kommt, dass auch in Einzelpraxen die Anstellung von Ärzten und die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten möglich sind.

Vater und Sohn Sturm stimmen in diesen Punkten mit der KBV überein und wären eigentlich rundum zufrieden mit ihrer Situation – wenn die Gesundheitspolitik nicht wäre. Sönke Sturm stört, dass zunehmend Vorgaben für einen freien Beruf gemacht werden und damit in die Praxisorganisation eingegriffen wird. Michael Sturm beobachtet mit Sorge, dass MVZ zunehmend in die Versorgung drängen. Nach seiner Wahrnehmung wird von standespolitischer Seite zu wenig dafür getan, dass Organisationsmodelle wie die Einzelpraxis künftig noch gleichberechtigt neben größeren – nicht immer von Ärzten geführten – Einheiten im Wettbewerb bestehen können.

Er ist seit Jahrzehnten berufspolitisch engagiert und ist sich sicher, dass die Fokussierung auf Zentren keine Lösung für das Gesundheitswesen sein kann: „Wenn man die Bevölkerung weiterhin gut versorgen will, muss es auch weiter Einzelpraxen geben.“ Dafür setzt sich der Vater etwa im Vorstand des Hausärzterverbandes ein und ist in der MQR Aufsichtsratsvorsitzender. Ob er seinem Sohn auch als Standespolitiker als Vorbild dienen wird, ist noch nicht ausgemacht. Vorerst ist Sönke Sturm mit Landarztpraxis und junger Familie mehr als ausgelastet.

DIRK SCHNACK

## AMBULANTE VERSORGUNG AUF DEM LAND

*Wie lässt sich die ambulante Versorgung auf dem Land organisieren? Vor dieser Herausforderung stehen derzeit viele Bundesländer, aber wenige haben darauf so vielfältige Antworten wie Schleswig-Holstein. Neben den klassischen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften gibt es zum Beispiel Zweigpraxen oder Medizinische Versorgungszentren in unterschiedlichen Ausprägungen. Fast alle bieten den Ärzten die Möglichkeit, sich zwischen selbstständiger und angestellter Tätigkeit zu entscheiden. In dieser Serie stellen wir Ihnen ausgewählte Beispiele für Organisationsformen in der ambulanten Versorgung vor, die in Schleswig-Holstein praktiziert werden. Weitere bislang geplante oder schon gedruckte Serienbestandteile:*

- ▶ März: Kommunales MVZ als Ärztezentrum für die Region
- ▶ Mai: Die kommunale Eigeneinrichtung als Blaupause
- ▶ Juni: Mit der Zweigpraxis zum Patienten
- ▶ Juli: Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

## KOMPETENZZENTRUM WEITERBILDUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

*Damit sich junge Mediziner für die Landarztpraxis entscheiden können, ist Nachwuchs in der Allgemeinmedizin erforderlich. Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein – gegründet durch die Landesärztekammer, die KV Schleswig-Holstein und die Lehrstühle für Allgemeinmedizin der Universitäten Kiel und Lübeck – begleitet die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin mit dem Ziel, die Qualität und Effizienz in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu steigern und dem Hausärztemangel entgegenzuwirken. Das Zentrum bietet außer Train-the-Trainer-Kursen für die Weiterbildungsbefugten Unterstützung durch Mentoren und Schulungstage für Ärzte in Weiterbildung an. Interessierte Ärzte können sich bei der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein anmelden: Nina Brunken, Telefon 04551 803 760*

## DIGITALISIERUNG

# Der große digitale Wurf

**Hamburg braucht dringend eine Digitalisierungsinitiative, meint Klinikbetreiber Asklepios. Die Hansestadt will nun einheitlich agieren.**

Schleswig-Holstein hat die Bedeutung der Digitalisierung für das Gesundheitswesen nicht nur früh erkannt, sondern auch im Koalitionsvertrag verankert. In Berlin soll der größte kommunale Klinikkonzern Deutschlands, Vivantes, nach dem Willen der Gesundheitssenatorin Dilek Kolat „Digital Health-Leuchtturm“ werden. In Brandenburg fordert Gesundheitsministerin Susanna Karawanskij mehr Tempo bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Die Liste ließe sich fortsetzen. In vielen Regionen lassen Gesundheitspolitiker unterschiedlicher Parteizugehörigkeit keinen Zweifel daran aufkommen, für wie bedeutsam sie die Digitalisierung bei der Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung halten. Manchmal geht die digitale Euphorie der Politik so weit, dass sie darüber, wie kürzlich in Mecklenburg-Vorpommern (siehe Bericht Seite 24), die Selbstbestimmungsrechte der ärztlichen Selbstverwaltung schlicht vergisst.

Und Hamburg? Der Stadtstaat, in dem sich das UKE und der Klinikkonzern Asklepios seit Jahren als Pioniere digitaler Versorgung verstehen, hat von politischer Seite aus das Thema bislang nicht in den Vordergrund gestellt. Nun will man sich gleich an die Spitze stellen. Allerdings gab nicht Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, sondern Asklepios Vorstandschef Kai Hankeln den Impuls. Er forderte vergangenen Monat eine einheitliche Digitalisierungsinitiative für das Gesundheitswesen in Hamburg. Von der Gesundheitssenatorin erwartet er, dass sie den Prozess steuert und moderiert.

Grund für den Vorstoß: Asklepios sieht derzeit keine deutsche Strategie in der Health-IT und traut der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auch nicht zu, diese gemeinsam ohne politische Hilfe zu entwickeln. Hankeln befürchtet sogar, dass der Gesundheitsmarkt ohne einheitliche Strategie in wenigen Jahren von globalen Konzernen

wie Amazon oder Google beherrscht wird. Er glaubt: „Das deutsche GKV-System ist auf die Global Player nicht vorbereitet.“

Eine gemeinsame digitale Plattform hätte auf jeden Fall Vorteile für die medizinische Forschung, wie Asklepios herausstellte: „Allein Asklepios versorgt in Hamburg jährlich mehr als 700.000 Patienten. Die dabei gewonnenen medizinischen Daten könnten so datenschutzkonform und anonymisiert in die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und Therapien einfließen.“

Auch weil Hankeln den Akteuren auf Bundesebene keinen gemeinsamen Weg zutraut, soll im überschaubaren Hamburger Markt ein Anfang gemacht werden. „Wenn ein Bundesland dafür die Voraussetzungen mitbringt, dann ist es Hamburg“, sagte Hankeln mit Blick auf die starken Digitalisierungsinvestitionen im UKE oder in den Asklepios-Häusern in Wandsbek und Rissen. Zudem hält er die Akteure in Hamburg für aufgeschlossen genug, trotz Konkurrenz zu einer einheitlichen Linie zu finden. Diese Sichtweise überrascht aus mehreren Gründen:

- ▶ Der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern ist deutlich größer als in Flächenländern. In der Vergangenheit fiel es den Kliniken oft schwer, unter Konkurrenzdruck zu einer gemeinsamen Linie zu finden.
- ▶ Das Verhältnis zwischen der KV und den Kliniken ist immer wieder berührt von gegensätzlichen Interessen. Insbesondere die MVZ-Gründungen von Asklepios werden vonseiten der niedergelassenen Ärzte in Hamburg aufmerksam verfolgt.
- ▶ Die Selbstverwaltung beobachtet mit Skepsis, dass die Gesundheitssenatorin auf größeren behördlichen Einfluss drängt.

Dass nun ausgerechnet die Senatorin um Hilfe gebeten wird, um zu einer einheitlichen Digitalisierungsstrategie zu finden, wird nicht jeden Akteur

im Hamburger Gesundheitswesen überzeugen. Hankeln dagegen meint: „Die Senatorin ist die Geeignete, diesen Prozess zu steuern.“ Prüfer-Storcks selbst hält die Initiative für sinnvoll und will die Steuerung auch übernehmen. „Es gibt noch viele nicht ausgeschöpfte Digitalisierungspotenziale in den Krankenhäusern, von der elektronischen Patientenakte über digitale Video-Konferenzen mit hochspezialisierten Experten bis zum Einsatz von Robotern bei OPs oder Online-Ambulanzen für psychisch kranke Menschen“, sagte die Senatorin nach dem Vorstoß von Asklepios auf Anfrage. Sie gab aber auch zu bedenken, dass bislang noch nicht einmal die Hamburger Krankenhäuser unter sich zu einer abgestimmten Linie gefunden haben. „Bisher hat leider jedes Haus seine eigene Strategie verfolgt.“ Sinnvoll sei, dass sich die Hamburger Krankenhäuser untereinander über ihre verwendeten IT-Systeme abstimmen. Ähnlich klingt Hankeln, wenn er sagt: „Hamburg braucht einen großen Wurf und keinen Flickenteppich von Insellösungen.“

Die bisherigen Bemühungen im Gesundheitswesen etwa mit den verschiedenen elektronischen Patientenakten wie TK-Safe oder Vivy reichen auch nach Ansicht von Asklepios-IT-Chef Henning Schneider bei Weitem nicht aus. Nach seiner Ansicht müssen Prozesse über Sektoren hinweg digitalisiert werden – von der ersten Terminfindung bei niedergelassenen Ärzten über die Einweisung in das Krankenhaus bis zum Entlassungsmanagement und zur Nachsorge der Patienten. Profitieren sollen davon nicht nur die Patienten durch schnellere Termine und abgestimmte Versorgung über die Sektoren hinweg. Die Mitarbeiter in Krankenhäusern und Praxen sollen entlastet werden, weil die digitalen Prozesse ihnen mehr Zeit für die Patienten ermöglichen. Die Leistungserbringer wiederum könnten sparen, weil nicht mehr jeder Akteur an teuren Insellösungen basteln müsste.

Diese Sichtweise erfordert allerdings ein Umdenken bei den Akteuren. Hankeln hat damit schon begonnen, versicherte er bei der Vorstellung der Initiative. Denn bislang hat auch der Klinikkonzern hinter verschlossenen Türen an eigenen Konzepten gearbeitet. Jetzt will man die eigenen Ideen offenlegen und zur Verfügung stellen und sich zugleich für die Vorschläge anderer Akteure aufgeschlossen zeigen: „Wir entwickeln Ideen für den Markt, nicht für uns.“

Noch nicht abschließend geklärt ist die Frage der Finanzierung. Hankeln und Prüfer-Storcks setzen auf den Strukturfonds von Bund und Ländern. Hankeln beziffert den Kapitalbedarf stadtweit auf rund 28 Millionen Euro.

DIRK SCHNACK

## 700.000

*Patienten werden nach Angaben von Asklepios allein von den Einrichtungen des privaten Klinikkonzerns jährlich in Hamburg versorgt. Die dabei gewonnenen medizinischen Daten sollen künftig datenschutzkonform und anonymisiert in die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und Therapien einfließen.*

## PORTRAIT

# Bloggerin und Kinderärztin – passt das?

**Dr. Snježana-Maria Schütt ist Kinderärztin in Lübeck und schreibt ihren eigenen Blog, auf Instagram folgen ihr 12.300 Menschen.**

**I**nfluencer – ein Begriff der immer öfter im Alltag zu finden ist und trotzdem nicht jedem vertraut sein wird. Was soll diese Tätigkeit und warum kommt jemand überhaupt auf die Idee, Zeit, Kosten und Mühe in die Erstellung von sogenanntem Content zu stecken?

Dr. Snježana-Maria Schütt ist angestellte Kinderärztin in Lübeck und betreibt seit Oktober 2017 ihren Blog „die-kinderherztin“. Sie hat ihren Familienalltag mit Ehemann, zwei Kindern und Hund und ihre Tätigkeit als Kinderärztin unter einen Hut zu bringen und nimmt sich dennoch an manchen Tagen bis zu vier Stunden Zeit, um unentgeltlich an der Erstellung von Blog-Beiträgen und Instagram-Posts zu arbeiten. „In meinem beruflichen Umfeld ist mir aufgefallen, dass Eltern bei Untersuchungen ihrer Kinder häufig zu nervös oder abgelenkt sind, um die Fragen zu stellen, die sie doch eigentlich stellen wollten“, begründet Schütt diese Mühe.

Der Blog soll Eltern die Möglichkeit geben, sich niedrigschwellig über medizinische Themen zu informieren und einen Ansprechpartner zu finden, der die in ihren Augen manchmal „banalen“ Fragen beantwortet. Denn besorgte Eltern suchen häufig im Internet nach Antworten: Warum schläft mein Kind noch nicht durch? Ist es normal, dass mein Kind Schwierigkeiten beim Beikoststart hat? Soll ich mein Kind impfen lassen? Zu scheinbar jedem Thema finden sich in Eltern-Foren Antworten. Antworten, die aber eher verunsichern als helfen und manchmal schlicht falsch sind.

Ein Beispiel sind Hausmittel, die zwar oft effektiv sind und schnelle Linderung schaffen. Einige Ansichten sind jedoch veraltet und nicht alle werden auch von Medizinern empfohlen. So rät zum Beispiel kein Kinderarzt dazu, bei Ohrenschmerzen angewärmtes Öl in die Ohren zu geben oder bei Husten die Brust von Babys mit Menthol einzureiben. In Eltern-Foren sind aber genau solche Tipps teilweise noch zu finden.

„Ich möchte den online ratsuchenden Eltern die Möglichkeit geben, Hilfe von Fachleuten zu erhalten und sich fachlich korrekt zu informieren, in Ausnahmefällen auch per direkter Nachricht“, sagte Schütt.

Eine individuelle Beratung und Behandlung ermöglicht der Blog allerdings nicht, auch wenn Schütt die Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes begrüßt. Wenn etwa ein weiterer Fall der Hand-Fuß-Mund-Krankheit oder eine harmlose Erkältung in einer Familie auftritt, könnte es sinnvoll sein, einer Mutter den Weg mit großem Kind und einem weiteren Kind im Maxi-Cosi in die Praxis zu ersparen und per Videoanruf zu helfen. „Dies wäre zukünftig natürlich nur bei einem guten Allgemeinzustand des Kindes zu befürworten, in allen anderen Fällen wäre der direkte Arzt-Patienten-Kontakt auch weiterhin unabdingbar“, sagt Schütt.

Die Idee, einen Blog zu gründen, hatte sie schon vor einigen Jahren, doch fehlte ihr im Alltag mit zwei kleinen Kindern und Job die Zeit für einen Blog. Auch die Entscheidung, sich der Öffentlichkeit zu zeigen – mit allen Facetten und auch einem gewissen Risiko des persönlichen Angriffs – musste lange reifen. „Aber als die Entscheidung getroffen war, brannte ich darauf, endlich loszulegen“. So entstand nach einem arbeitsintensiven Wochenende im Herbst 2017 „die-kinderherztin“. Am Anfang verzeichnete der Blog rund 6.000 Aufrufe im Monat, mittlerweile sind es bis zu 20.000, Tendenz steigend. Auf Instagram folgen der Lübecker Kinderärztin mittlerweile 12.300 Menschen. „Als Kinderärztin behandle ich häufig Kinder von jungen Eltern. Ich möchte für die Zielgruppe dort ansprechbar sein, wo sie nach Informationen suchen: im Internet auf den verschiedenen Social-Media-Kanälen.“ Auch mit dem Gedanken, einen Podcast zu erstellen, spielt Schütt derzeit. Denn: Junge Familien haben wenig Zeit; die Idee, bei der Hausarbeit oder beim Autofahren an hilfreiche Informationen zu kommen, scheint gefragt zu sein.



*Dr. Snježana Schütt ist angestellte Kinderärztin in Lübeck und Bloggerin.*

Die Themen für den Blog ergeben sich meist aus dem beruflichen Alltag der Kinderärztin. So stellen Eltern bestimmte Fragen, Krankheiten werden in den öffentlichen Medien diskutiert oder sie trifft durch Zufall auf inhaltlich falsche Beiträge in Eltern-Foren. Auch ärztliche Kollegen haben Interesse, Themen aufzugreifen und für potenzielle Leser aufzuarbeiten. So hat kürzlich eine HNO-Ärztin einen Blogbeitrag zum Thema Nasenbluten verfasst, ein weiterer zum Thema Halsschmerzen ist geplant.

Auch als Mutter greift Schütt bestimmte Themen auf. So finden sich auf ihrem Blog schnelle, gesunde und einfache Rezepte, Do it yourself-Ideen und sogar Tipps und Tricks, um einen Kindergeburtstag zu einem bestimmten Thema ausrichten zu können. „Der Blog soll mich als Ärztin und als Mutter darstellen – mit all meinen Interessen und Leidenschaften“, begründet Schütt die Themenvielfalt.

Dies spiegelt sich auch im Namen und im Logo des Blogs wieder. „Mein Blog ist mein Wonnepropfen, er wächst mit mir und ist genauso bunt, lebendig und nahbar wie ich.“

## Info

Den Blog von Dr. Snježana Schütt finden Sie im Internet unter [www.die-kinderherztin.de](http://www.die-kinderherztin.de)

## GERIATRIE

# Blitzkontakt am Visitenwagen

Ein geriatrisches Lehrkonzept am UKSH in Kiel führt angehende Ärzte und Apotheker auf dem Flur zusammen. Zunehmende Resonanz auf interdisziplinäre Streitgespräche.



Ort der Veranstaltung ist der Flur der Geriatrie im Kieler UKSH. Dr. Philipp Bergmann (vierter von links), Dr. Falko Schulte (fünfter von links) und Apothekerin Friederike Lennartz (achte von links) versammeln sich mit ihren Studierenden um den Visitenwagen der Station.

Jeden Montag treffen sich etwa 15 bis 20 Studierende im Flur der Geriatrie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel. Die Gruppe besteht aus Studierenden der Pharmazie und der Medizin. Viele befinden sich in ihrem Praktischen Jahr, aber auch Famulanten sind unter ihnen. Sie versammeln sich um den Visitenwagen auf dem Flur der Station. Dr. Philipp Bergmann, Oberarzt der Geriatrie und Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Dr. Falko Schulte, Assistenzarzt, und Friederike Lennartz, klinische Pharmazeutin, erwarten sie bereits. Das fachliche Streitgespräch zwischen Ärzten, Apothekerin und Studierenden kann beginnen.

Heute wird über die Vor- und Nachteile der PPI-Therapie bei geriatrischen Patienten debattiert. Die Lehrkräfte argumentieren dabei aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive. Die gewollt überspitzte Aussprache für eine PPI-

## Info

Das geriatrische Blitzlicht findet seit Herbst 2018 jeden Montag im Kieler UKSH statt. Eingeladen sind Medizin- und Pharmaziestudierende sämtlicher Stationen. Die fachlichen Streitgespräche sind für Studierende, die sich im Praktischen Jahr oder der Famulatur befinden, interessant. Aber auch die Dozenten lernen während des Unterrichts voneinander.

Therapie des Oberarztes wird von der Apothekerin schnell mit einem „Ja, aber ...“ abgebremst. „Gerade bei älteren Patienten birgt die Multimedikation Gefahren. Das kann unkalkulierbare Folgen mit sich bringen“, gibt Lennartz zu bedenken. Damit geht der Punkt an die Pharmazie und der Oberarzt muss sich argumentativ geschlagen geben, zumindest für den Moment.

Diesem Schema folgend wirft man sich die Argumente spielerisch zu. Die Lehrkräfte ergänzen und befragen sich gegenseitig. Auch die Studierenden werden in die Diskussion einbezogen. Denn die Fragen, die sich Bergmann und Lennartz stellen, sind immer auch an die Studierenden gerichtet, manchmal direkt. Dabei wird ein breites Spektrum erfragt, von sehr speziellen fachspezifischen Fragen über bestimmte Medikationen bis hin zu allgemeinen Wissen: „Wann spricht man von einer kurzfristigen, und ab wann von einer langfristigen Medika-

tion? Welche Unterschiede gibt es diesbezüglich bei intensivmedizinisch betreuten Patienten? Und bei nicht-intensivmedizinisch Betreuten?“ Im Fokus steht bei allen Unterrichtsinhalten stets der geriatrische Patient. Die Studierenden hören aufmerksam zu, schreiben mit, wirken aktiv am Unterricht mit und können die eigene Sicht auf die behandelte Thematik einbringen. Kritische Fragen sind erwünscht. Die Lehrinhalte verdeutlichen, dass eine medikamentöse Behandlung geriatrischer Patienten nicht leichtfertig und nicht ohne vorherige Absprache mit anderen Disziplinen vorgenommen werden kann. Ohnehin führt in ihrer zukünftigen Profession als Mediziner kein Weg an der klinischen Pharmazie vorbei. Schließlich müssen die Apotheker jede ärztliche Verschreibung revidieren, gibt Bergmann zu bedenken.

Kurz vor Ende des interdisziplinären Dialogs formulieren die Teilnehmer drei Thesen, die aus der Unterrichts-

Dr. Falko Schulte hatte die Idee für die interdisziplinär angelegte Lehreinheit. Das Konzept wurde schließlich mit der Geriatrie und der klinischen Pharmazie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, zusammen entwickelt.



## „Medizin- und Pharmaziestudierende haben während des Studiums kaum Kontakt.“

DR. FALKO SCHULTE

einheit hervorgehen. Sie geben Ärzten und Studierenden Anwendungshinweise, die die medikamentöse Behandlung geriatrischer Patienten verbessern können. Schließlich schlagen die Studierenden Themen für die nächste Woche vor. Nach einer halben Stunde endet das fachliche Streitgespräch. „Als wir im Herbst mit diesem Unterrichtskonzept starteten, waren eigentlich 15 Minuten angedacht“, erinnert sich Bergmann. Bei spannenden Themen könne das geriatrische Blitzlicht aber auch etwas länger dauern.

Die Idee für die interdisziplinäre Lehrveranstaltung hatte Schulte. Zusammen mit Bergmann und Lennartz entwickelte er „das geriatrische Blitzlicht“. Den Dozenten ist eine praxisnahe und interdisziplinäre Lehre wichtig, deshalb finden die Gespräche auf dem Flur statt. Das Konzept ließe sich leicht übertragen. „Die Umsetzung erfordert keinen großen Zeitaufwand und behandelt auf lebendige Art und Weise Themen, die ohnehin Teil der Ausbildung sind. Hinzu kommt, dass das Lehrkonzept auf anderen Krankenhausstationen leicht umzusetzen ist und die Kommunikation auf den Stationen verbessert“, sagt Bergmann. Für ihn persönlich ist das geriatrische Blitzlicht jede Woche ein Highlight: „Mir rettet die Veranstaltung den Montag.“

Das Konzept lässt sich aber auch als Kritik an der universitären Ausbildung verstehen: „Medizin- und Pharmaziestudierende haben während ihres Studiums kaum Berührungspunkte“, sagt Schulte. Er bedauert außerdem, dass die Geriatrie in der Medizin und in der Gesellschaft nicht den Stellenwert be-

sitzt, der nach seiner Ansicht angemessen wäre. „Die Altersmedizin wie auch die Altenpflege sind nicht nur in der Gesellschaft unpopuläre Themen. Auch in der Medizin wird das Fach nicht mit der Beachtung wahrgenommen, das ihm zustünde“, meint Schulte.

Ziel der innovativen Lehreinheit ist es, die neue Generation der Medizinstudierenden für die Geriatrie zu begeistern. Das ist wichtig, weil die demografische Entwicklung zu einem steigenden Bedarf führt. Das Konzept scheint aufzugehen. „Es macht Spaß, nicht nur zu lauschen, sondern auch explizit nach der eigenen Meinung gefragt zu werden“, sagt eine Studentin. Dafür sprechen auch die Zahlen: 15 bis 20 Studierende finden sich jeden Montag zum geriatrischen Blitzlicht ein, eine beachtliche Resonanz für eine freiwillige Veranstaltung. Die Teilnehmer werden per Mail eingeladen. Mittlerweile scheint sich das Angebot aber auch auf anderen Wegen herumzusprechen und lebt von den Gesprächen zwischen den Studierenden, die sich auf diese Weise auf die kommende Veranstaltung vorbereiten.

„Mit einer neuen Generation hochmotivierter, forschender Ärzte und Pharmakologen lassen sich in Zukunft geriatrische Syndrome besser beschreiben und auf den Stationen besser behandeln. Davon können auch niedergelassene Ärzte profitieren“, sagt Schulte. Mit dem Lehrkonzept zeigen die Dozenten dem Nachwuchs auch, dass die Geriatrie kein fern abgeschlagenes Feld der Medizin ist: „Geriatrie ist eine moderne Disziplin, die viele medizinische Fachbereiche miteinander verbindet.“

STEPHAN GÖHRMANN

## KURZ NOTIERT

### Curriculum Geriatrische Grundversorgung

Für alle Ärzte, die geriatrische Patienten behandeln oder in die Versorgung dieser Patienten strukturiert eingeführt werden möchten, bietet sich das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer an. Ab diesem Jahr besteht das Curriculum aus vier Modulen à 15 Stunden. Die Inhalte der einzelnen Module sind thematisch gebündelt.

Wer Interesse ausschließlich an einzelnen thematischen Inhalten des Curriculums hat, kann die Module auch einzeln buchen. Bei Teilnahme an allen vier Modulen und an einer Lern Erfolgskontrolle in Modul vier wird bei erfolgreichem Abschluss eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt. Darüber hinaus erhalten Teilnehmer aus Schleswig-Holstein die Urkunde zur fähbaren Bezeichnung „Geriatrische Grundversorgung“. Folgende Termine sind geplant:

#### 30.-31. August 2019 Modul 1

Modul 1 beinhaltet gerontopsychiatrische und neurogeriatrische Krankheitsbilder (Demenz, Delir, Depression, Apoplex, Parkinson-Komplex, Sucht im Alter, Schmerztherapie im Alter, Polypharmazie, Heil- und Hilfsmittelversorgung).

#### 27.-28. September 2019 Modul 2

Modul 2 beinhaltet geriatrische Syndrome/geriatrische Krankheitsbilder (Sarkopenie, Frailty, Malnutrition, Elektrolytstörungen, Osteoporose, Sturz, Immobilität, Schwindel, Urin-/Stuhlinkontinenz, Wunden, Dekubitus, Diabetes mellitus, palliative Geriatrie).

#### 8.-9. November 2019 Modul 3

Modul 3 beinhaltet rechtliche und ethische Grundlagen sowie Rehabilitation in der Geriatrie (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungs-/Pflegegesetz, Fahreignung, Störungen der Sinnesorgane/Mundgesundheits, Prävention und Rehabilitation im Alter).

#### 22. - 23. November 2019 Modul 4

Modul 4 beinhaltet Konzepte/Umgang/Versorgung geriatrischer Patienten (geriatrisches Assessment, Alterstheorien, Altersphysiologie, Multimorbidität, Teamkonzept, Versorgungsangebote, soziodemografische Daten, Alterstraumatologie, Altwerden als Selbsterfahrung) sowie eine schriftliche Lern Erfolgskontrolle am Ende des Seminars.

Gebühr pro Modul: 225 Euro

Unterrichtsstunden pro Modul: 15, Punkte pro Modul: 15

Ansprechpartnerin: Petra Petersen (petra.petersen@aecksh.de)

Weitere Informationen zur Durchführung des Seminars erhalten Sie über unsere Homepage [www.aecksh.de](http://www.aecksh.de). Zur Anmeldung gehen Sie bitte auf „Login“, nun können Sie sich im Ärztekammer Info-System (AKIS) anmelden und das gewünschte Seminar buchen.

Mitglieder der Ärztekammer Schleswig-Holstein haben bereits einen Zugang für das AKIS. Wenn Sie bereits einen Zugang haben und Ihr Passwort nicht mehr verwenden können oder vergessen haben, bitte die Funktion „Passwort vergessen?“ benutzen.

Falls Sie noch keinen Zugang zum AKIS haben, klicken Sie auf „Noch keinen AKIS-Zugang?“ und erstellen Sie sich einen Benutzer-Account. Sie erhalten eine E-Mail mit einem Bestätigungslink an Ihre zuvor angegebene E-Mail-Adresse. Bitte bestätigen Sie diese oder geben Sie das Passwort manuell ein. Nun können Sie zukünftig Seminare online buchen sowie Ihre Dateien einsehen. (RED)

Die Mehrheit der Landesärztekammern in Deutschland hat im vergangenen Jahr ihre Berufsordnungen geändert und ist der geänderten Musterberufsordnung gefolgt, die im Mai 2018 auf dem Deutschen Ärztetag beschlossen wurde. Schleswig-Holstein hatte bekanntlich die Berufsordnung schon zuvor geändert. Mecklenburg-Vorpommern dagegen hat sich auch kurz vor Beginn des nächsten Deutschen Ärztetages noch nicht für eine Änderung entschieden, und das scheint die Politiker der regierenden SPD und CDU ungeduldig zu machen.

Der Schweriner Landtag hat im März mit den Stimmen der regierenden SPD und CDU einen umstrittenen Antrag dieser beiden Parteien angenommen. Damit wird die Landesregierung zu Gesprächen mit der Ärztekammer des Landes aufgefordert, in denen sie auf eine Änderung der Berufsordnung hinwirken soll. Ziel ist, die ausschließliche Fernbehandlung im Nordosten zu ermöglichen.

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die schon vor der Abstimmung den Antrag kritisiert hatte, reagierte ablehnend. Den Antrag empfindet der Vorstand als unangemessen und als Einmischung in innerärztliche Angelegenheiten. Eine „überreilte Anpassung der Berufsordnung“ lehnt der Vorstand weiterhin ab. „Telemedizin ist in Mecklenburg-Vorpommern nicht verboten, sondern lässt eine Beratung und Behandlung im Rahmen der Verlaufskontrolle bereits zu, setzt aber einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt voraus“, klärte die Kammer auf. Zur Frage, ob das Thema auf der Kammerversammlung am 27. April eine Rolle spielen könnte, hieß es Mitte März: „Derzeit erscheint es unmöglich.“

Landesgesundheitsminister Harry Glawe (CDU), der nicht persönlich an der Landtagsdebatte teilnahm, warb dagegen für die Aufhebung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbotes: „Gerade unser Land als Flächenland sollte offen für ein Konzept wie die Fernbehandlung sein.“ Es gehe nicht darum, Fernbehandlung zum Regelfall zu machen, sondern praktikable Lösungen für Einzelfälle zu schaffen, so Glawe. „Hierzu ist es notwendig, auch die Bedenken auszuräumen, die im Wesentlichen auf ungeklärten Haftungsfragen beruhen.“ Glawe erwartet, dass sich die Entwicklung in der Telemedizin „rasant fortsetzt“, und diese Entwicklung werde nicht an den Landesgrenzen Mecklenburg-Vorpommerns haltmachen.

Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU, Sebastian Ehlers, sagte: „Wir dürfen die Telemedizin in Deutschland nicht Google oder Apple überlassen.“ Er hält es insbesondere in Flächenländern

## FERNBEHANDLUNG

# Landespolitik wird ungeduldig

Mecklenburg-Vorpommerns Politiker wünschen sich die ausschließliche Fernbehandlung und setzen die Ärztekammer unter Druck.

für erforderlich, Hürden für die Telemedizin abzubauen; hierzu solle der Landtagsbeschluss beitragen. Er räumte aber auch ein, dass der „wichtigste Schritt für flächendeckende Telemedizin ein rascher und flächendeckender Ausbau von Breitband und Mobilfunknetzen“ ist.

Jörg Heydorn von der SPD warb für den Antrag mit den Worten: „Das Ziel ist nicht, den Arzt zu ersetzen, sondern zu entlasten und zu unterstützen.“ Nutzung der Telemedizin bedeutet für ihn nicht Ersatz der Arztpraxis, sondern Ergänzung der medizinischen Leistungen. Die Landesregierung solle mit der Landesärztekammer darüber sprechen, „wie auch unser Bundesland von den Chancen der Telemedizin profitieren kann“.

Torsten Koplin von der Oppositionspartei Die Linke kritisierte dagegen den Druck, den die Parteien mit dem Antrag auf die Ärzteschaft ausübten, bevor diese ihren Diskussionsprozess abgeschlossen habe: „SPD und CDU haben es nicht einmal für notwendig erachtet, vorher mit der Ärztekammer darüber zu reden.“ Koplin warnte davor, virtuelle Sprechstunden als Allheilmittel zu betrachten, „mit dem alle Probleme der medizinischen Versorgung in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern gelöst werden können“. Er verwies auch auf die noch fehlenden technischen Voraussetzungen in Teilen des Bundeslandes und sprach von einem Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Ärzteschaft.

Die Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse, Manon Austenat-Wied, dagegen meinte: „Das sogenannte Fernbehandlungsverbot ist einfach nicht mehr zeitgemäß. Es schränkt uns ein, mit weiteren Angeboten die Versorgungsprobleme in der ländlichen Region zu beseitigen.“

Wie sich die beiden Regierungsparteien die von ihnen erwünschte „Hinwirkung“ auf eine Änderung der ärztlichen Berufsordnung vorstellen, wurde im Antrag nicht näher erläutert. Die Politiker formulierten aber neben dem schon vor-

weggenommenen Ergebnis klare Erwartungen, etwa dass die Ärztekammer sich „in einem intensiven Diskussionsprozess mit diesem Thema und der Stärkung der Anwendungsmöglichkeiten im Bereich Telemedizin befasst“.

Der Vorstand der Ärztekammer in Rostock hat nach Angaben von Vizepräsident Dr. Wilfried Schimanke emotional über den Antrag der Regierungsparteien diskutiert, weil man ihn als „Einmischung in innerärztliche Angelegenheiten“ ansieht. „Der Antrag hat uns auch überrascht, weil sich die Landespolitik bislang sehr zurückgehalten hat“, sagte Schimanke. Er persönlich vermutet, dass die Politiker vor dem Hintergrund der 2019 anstehenden Europa- und Kommunalwahlen der Öffentlichkeit den Eindruck vermitteln möchten, sie kümmern sich um das Thema Gesundheitsversorgung. Schimanke sieht aber die Politik am Zug: „Es ist fraglich, ob Fernbehandlung im ländlichen Raum in Mecklenburg-Vorpommern flächendeckend funktionieren würde. Dafür fehlt die technische Infrastruktur. Die Politik hat ihre Hausaufgaben nicht gemacht“, sagte Schimanke.

Die Kammerversammlung der Nachbarkammer hatte sich im vergangenen Jahr mit der ausschließlichen Fernbehandlung beschäftigt und entschieden, vor einer Änderung der Berufsordnung das Thema im Satzungs- und Berufsordnungsausschuss intensiver zu beraten. Außerdem hat man in der konstituierenden Kammerversammlung im Januar einen Telematikausschuss gegründet.

Ein anderer Part aus dem Antrag von SPD und CDU betrifft die Honorierung telemedizinischer Leistungen. Er sieht vor, dass die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern sich auf Bundesebene dafür einsetzt, die Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Anwendungen auszubauen und die E-Health-Initiative fortzuführen.

DIRK SCHNACK

## 27.4.19

An diesem Tag kommt die Kammerversammlung im Nachbarland zum ersten Mal seit der konstituierenden Kammerversammlung in Rostock zusammen. Ob dann – wie von der Politik erwünscht – auch das Thema Fernbehandlung und Änderung der Berufsordnung auf der Tagesordnung stehen wird, erscheint derzeit fraglich.

## PALLIATIVMEDIZIN

# Berührungsängste auf Stationen abgebaut

DHPStiftungspreis für Dr. Hermann Ewald und Maren Scholtyšek für ihr Projekt „Bedarfsgerechte Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus“.

Die Deutsche Hospiz- und Palliativ-Stiftung (DHPStiftung) hat das Katharinen Hospiz am Park in Flensburg mit dem zweiten Platz des Stiftungspreises 2018 ausgezeichnet. Die Stiftung vergab den Preis dieses Jahr für Projekte, die die Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen in Krankenhäusern sowie der Verwirklichung einer Hospizkultur und Palliativkompetenz in den relevanten Bereichen des Krankenhauses zum Ziel hatten.

Das Projekt zielte auf die Implementierung eines spezialisierten Palliativdienstes im Krankenhaus. Projektleiter waren die leitende Koordinatorin des Palliativdienstes für die Krankenhäuser, Maren Scholtyšek, und Dr. Hermann Ewald, ärztlicher Leiter des Katharinen Hospiz. Sie legten besonderes Augenmerk auf die Stärkung und Unterstützung der allgemeinen Palliativversorgung in den Krankenhäusern. Das Katharinen Hospiz bietet bereits seit seiner Gründung im Jahr 1992 Konsildienste an, die seitdem vom Diakonissenkrankenhaus und dem Malteserkrankenhaus St. Franziskus-Hospital wahrgenommen werden. Ein weiteres Ziel war, Patienten mit lebensbegrenzenden Erkrankungen früher in die palliative Versorgung einzubinden und sie in den Krankenhäusern besser zu versorgen.

Dazu wurde das Palliative Care Team zu einem festen Bestandteil der bestehenden Klinikstrukturen. Ihre Expertise wurde von Pflegepersonal, Fach- und Assistenzärzten nachgefragt. Sozialdienst, Physiotherapie und Seelsorge waren nicht integraler Bestandteil des Palliativdienstes, sondern wurden durch die Mitarbeiter des Krankenhauses übernommen. Vor der Preisverleihung resümierten Scholtyšek und Ewald die vergangenen drei Jahre ihres Vorhabens und stellten Ergebnisse vor.

Als größte Herausforderung für die palliativmedizinische Versorgung nannte Ewald das fehlende Personal. Die Arbeit zeigte aber darüber hinaus, dass im



Erich Lange (links) überreichte einen Blumenstrauß an Maren Scholtyšek (Mitte) und eine Urkunde an Dr. Hermann Ewald (rechts). Der DHPStiftungspreis ist mit 1.000 Euro dotiert.

Klinikalltag schwer zwischen der spezialisierten und der allgemeinen palliativen Versorgung zu trennen ist. Das hat Konsequenzen bei der Abrechnung der Behandlungen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung kann bei den Krankenkassen seit 2010 abgerechnet werden. Allgemeinen Palliativleistungen dagegen können nur teilweise abgerechnet werden. Auch das aktuelle Hospiz- und Palliativgesetz hat noch nicht zu einer Verbesserung der Honorierung palliativmedizinischer Leistungen geführt, wie aus der anschließenden Diskussion mit Flensburger Akteuren aus dem Klinik- und Palliativbereich hervorging. „Das Projekt ist ein erster Schritt in die richtige Richtung“, stellten die Diskutanten unisono fest. Für eine flächendeckende palliative Versorgung, die den Anforderung des Faches entspricht, müsse jedoch mehr passieren. Um die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland nachhaltig zu verbessern, sei die Bundespolitik weiterhin

gefragt. Zwar ist das Thema nach Wahrnehmung der Podiumsteilnehmer in der öffentlichen Diskussion inzwischen präsenter als früher. Sie wünschen sich darüber hinaus aber strukturelle und finanzielle Verbesserungen. Welche strukturellen Probleme aktuell in den Krankenhäusern bestehen, zeigten Scholtyšek und Ewald an einem konkreten Beispiel. „Es ist nicht optimal, in einem Vierbett-Zimmer über das intime Thema Sterben zu sprechen“, sagte Ewald.

Die Projektleiter zeigten anhand von Beispielen, wie sich die Arbeit im Krankenhaus von der im Hospiz unterscheidet.

- ▶ Schichtdienste oder Stellenwechsel in den Krankenhäusern erschweren die kontinuierliche Betreuung.
- ▶ Die Patienten haben eine andere Grundhaltung: „Viele Menschen gehen mit so viel Hoffnung ins Krankenhaus, dass viele nicht an das Sterben denken“, erklärt Scholtyšek. Daher wurde der Patientenkontakt auf anderem Wege initiiert. Das Thema „Schmerz“ ermöglichte eine Gesprächsgrundlage, ohne das Thema „Tod“ anzusprechen und trotzdem lebensverschönernde Maßnahmen zu initiieren.
- ▶ „Viele zeigen Berührungsängste“, sagte Scholtyšek. Das zeige sich bereits im Studium, wie Susanne Dinse von der Diako bestätigt. „Viele wissen gar nicht, wie sie mit Sterbenden reden sollen.“ Hinzu komme, dass das Personal palliativmedizinisch oft nicht geschult sei.

Nach dem Projektstart in der Onkologie sollen als nächstes pulmologische Patienten Einzug in die palliative Versorgung erhalten. Für diese sprunghaft wechselnden Krankheitsverläufe müssen neue Konzepte erarbeitet werden. Da das Projekt abgeschlossen ist, wird nun über eine weitere Finanzierung der Palliative Care-Maßnahmen in den beiden Flensburger Krankenhäusern gesprochen. Sie sind Träger des Hospiz und finanzierten bereits das dreijährige Projekt

STEPHAN GÖHRMANN

## Info

Das Projekt „Bedarfsgerechte Hospiz- und Palliativversorgung im Krankenhaus“ wurde nach dreijähriger Laufzeit im Oktober 2018 beendet. Aktuell wird über eine Ausweitung der palliativmedizinischen Dienste verhandelt.

## ANTIBIOTIKA

# Bakterien kennen keine Grenzen

Antibiotika-Resistenz ist weltweit eines der größten Problemen der Gesundheitsversorgung. Beim „Eppendorfer Dialog“ ging es um Lösungen und ethische Probleme.



Hoch aktuelles Thema in einem Hörsaal, der den Geist der Vergangenheit atmet: Beim 23. Eppendorfer Dialog im Hamburger Museum am Rothenbaum ging es um multiresistente Keime. Prof. Alena Buyx, Mitglied im Deutschen Ethikrat, beschrieb die mit dem Thema verbundenen ethischen Fragen.

Der Hörsaal des Hamburger Museums am Rothenbaum, ehemals Völkerkundemuseum, atmet den Geist früherer Zeiten. Das Thema, das beim 23. „Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik“ im Mittelpunkt stand, war dagegen hoch aktuell: die wachsende Zahl von multiresistenten Keimen, die in wenigen Jahrzehnten weltweit mehr Menschenleben kosten könnten als Krebs.

Angesichts dieser Bedeutung wünscht sich Gitta Connemann, stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für die Bereiche Ernährung, Landwirtschaft und gesundheitlichen Verbraucherschutz, mehr Aufmerksamkeit: „Von diesem Thema werden viele nur berührt, wenn sie zum Arzt gehen oder wenn sie zufällig etwas darüber lesen.“ Sie hält das Problem für so groß wie den Klimawandel. Dass etwas und was getan werden müsse, sei unter Fachleuten und in der Politik parteiübergreifend klar, betonte sie, nur: „wie setzen wir es um?“

## Info

*Antibiotika kommen natürlich in Pflanzen vor, sie dienen zur Abwehr von Keimen. Die organische Arsenverbindung Arsphenamin, die Paul Ehrlich 1910 herstellte, ist das erste hergestellte Antibiotikum. Es vernichtet den Syphiliserreger. Penicillin, 1928 entdeckt von Alexander Fleming, galt jahrzehntelang als „Wundermittel“, das inflationär gegen alle Infektionen verabreicht wurde.*

Falsch läuft etwa, dass in manchen Ländern in der Tiermast prophylaktisch Medikamente verteilt werden. Aktuell gibt es einen Fall, bei dem sogar ein Zitronenhain mit Antibiotika besprüht werden soll – dass Wirkstoffe und Keime durch Wasser und die Luft verteilt werden, ist unvermeidlich.

Falsch läuft, dass Menschen in vielen Ländern Antibiotika ohne Rezept erhalten. Und wo die Medikamente knapp sind, wird eine Packung an mehrere Personen verteilt, die dann alle nur halb austerapiert sind und möglicherweise resistente Keime entwickeln.

Falsch läuft, dass sich viele Pharmafirmen aus der Antibiotika-Forschung zurückgezogen haben – und nicht zu unrecht, wie es bei der Veranstaltung hieß: Neue Gruppen von Medikamenten sind nicht zu erwarten, weil die Wirkmechanismen beschränkt sind.

Die Bakterien dagegen haben aufgerüstet. Die Mikroorganismen geben eine Fähigkeit wie Resistenz per Vererbung an die nächste Generation weiter und

können die Botschaft durch Chromosom-Schnipsel verbreiten.

In Deutschlands Arztpraxen würden pro Jahr schätzungsweise zwischen 38 und 40 Millionen Antibiotikaverordnungen ausgestellt, in einem finanziellen Umfang von 670 Milliarden Euro, sagte Ute Leonhardt, beim Ersatzkassenverband (vdek) zuständig für ambulante Versorgung. Deutschland ist damit im EU-Vergleich eher im unteren Bereich – in den südlichen Ländern werden mehr Antibiotika eingenommen, in Skandinavien und den Niederlanden dagegen weniger. Aber auch in Deutschland gilt, dass knapp jedes dritte Rezept unnötig ist, also falsch verschrieben wird. Der häufigste Grund: Ein Patient sitzt hustend, schniefend und fiebrig vor seinem Haus- oder HNO-Arzt und fordert ein Mittel, das ihn schnell wieder auf die Beine bringt. Laut Umfragen der Kassen wollen 70 Prozent der Versicherten, die bei einer schlichten Erkältung ein Antibiotikum fordern, schnell wieder „fit für den Job“ zu werden, andere nennen



Links: Ute Leonhardt vom vdek hält eine intensivere Schulung von Ärzten zur Verordnung von Antibiotika für sinnvoll. Oben: Dr. Rainer Höhl, Oberarzt am Klinikum Nürnberg, verwies auf berühmte Vorbilder wie Paul Ehrlich und Alexander Fleming: „Stoffe immer nur schnell und hart verwenden“. Er riet: Patienten deutlich machen, wie wichtig sorgfältiges Händewaschen ist, denn: „Unter einem Fingernagel leben so viele Keime wie Menschen in der Bundesrepublik.“

private Termine. So oder so: „Es steckt in den Köpfen, dass die Heilung mit einem Antibiotikum schnell geht“, fasste Leonhardt zusammen. Und statt lange mit „renitenten Versicherten“ zu streiten und den Unterschied zwischen Virus und Bakterie zu erklären, greifen viele Ärzte zum Rezeptblock. In anderen Fällen denkt der Arzt bloß, dass der Patient gern ein Medikament hätte, und verschreibt die Tabletten, auch wenn der Patient gar nicht danach gefragt und es auch nicht erwartet hatte.

Um diesen Kreis aus Erwartung und Missverständnissen zu durchbrechen, hat der Ersatzkassenverband ein Modellprojekt unter dem Titel „Resist“ gestartet. In mehreren Bundesländern, darunter auch Schleswig-Holstein, werden Haus-, HNO- und Kinderärzte geschult, wobei im Mittelpunkt die Kommunikation mit Patienten steht, berichtete Leonhardt. In online-Seminaren werden den beteiligten Ärzten in Lehrfilmen und mit Rollenspielen gezeigt, wie sie die panische Mutter oder den fordernden Manager überzeugen können. Eine Idee ist das „Infozept“: „Der Patient hat gern etwas in der Hand, wenn er die Praxis verlässt“, sagte Leonhardt. Also gibt es einen Zettel, der einem Rezept ähnelt, aber nur auf Alltagstipps wie Bettruhe oder reichlich Wasser trinken hinweist. Das Projekt ist noch nicht beendet, aber erste Zahlen zeigen, dass sich damit die Verschreibung von Antibiotika reduzieren lässt.

Antibiotika nur dann verschreiben, wenn sie notwendig sind – wie wichtig das ist, unterstrich auch Dr. Rainer Höhl, Oberarzt am Institut für Klinikhygiene, Medizinische Mikrobiologie und Klinische Infektiologie, Antimicrobial Stewardship am Klinikum Nürnberg. Schon in den Anfangstagen der Antibiotika-Therapie hatten Forscher wie Paul Ehrlich und Alexander Fleming dar-

auf hingewiesen, dass die Stoffe immer nur „schnell und hart“ verwendet werden sollten – statt dessen kam es von Beginn an zu einem viel zu breiten, falschen und zu niedrig dosiertem Einsatz, einem „Über- und Fehlgebrauch“. Hinzu kommen Hygienemängel und das moderne Reiseverhalten, das auch resistente Keime munter um den Globus wandern lässt. Die Ergebnisse sind im Klinikalltag zu sehen: „Auch in einem eher kleinen Haus wie in Nürnberg haben wir die Resistenzen.“

Notwendig sei ein breites Maßnahmenbündel. „Begonnen werden müssen die Bemühungen beim Bürger selbst“, so Höhl: „Er muss aufgeklärt werden, dass etwa bei einer Erkältung nicht antibiotisch behandelt werden darf, ja eine solche Medikation in dieser Situation sogar schaden kann.“ Auch wenn ein Antibiotikum sinnvoll ist, dürfe nicht mehr schematisch vorgegangen werden: „Die generelle Empfehlung ‚sieben Tage‘ oder ‚bis die Packung aufgebraucht ist‘ ist ebenso unsinnig wie möglicherweise folgenscher.“ Er appellierte an die Niedergelassenen, Aufklärungsarbeit zu leisten und restriktiver zu verordnen: „So kurz wie möglich, so lange wie nötig“.

Das aktuelle Schlagwort im Kampf gegen die Keime und Resistenzentwicklung lautet „Antimicrobial Stewardship“ (AMS). Gemeint ist eine „Erziehung zu rationalem Umgang mit antimikrobiellen Substanzen“. Dabei geht es im klinischen Alltag darum, die richtigen Antibiotika für den jeweiligen Patienten zu wählen, die Dosierung und Anwendungsdauer im Blick zu behalten und zwischen drei Zielen abzuwägen: bestmögliche Behandlung für den einzelnen Patienten, mögliche Nebenwirkungen und die Gefahr von Resistenzentwicklung. Begleitend steht das Thema Hygiene weit oben. Höhl nannte ein Beispiel,

mit dem er noch jeden vom sorgfältigen Händewaschen überzeugt hatte: „Unter einem Fingernagel leben so viele Keime wie Menschen in der Bundesrepublik, unter einem Ring so viele wie Menschen in der EU, und in einem entzündeten Nagelbett sind es in etwa so viele wie Menschen auf der Welt.“ Durch Quarantäne, gute Hygiene und die passende Dosierung sei es möglich, die Zahl der Keime wie auch die Vergabe von Antibiotika zu reduzieren, ist Höhl überzeugt.

Trotz Ärzteschulung, Alternativen aus der Naturheilméizin, die an diesem Tag auch diskutiert wurden, und Händewaschen: Es wird enger werden, und damit wiederum entstehen ethische Fragen. „Wir brauchen nicht darüber streiten, auf überflüssigen Antibiotika zu verzichten – da sind wir alle einig“, sagte Prof. Alena Buyx, früher Kiel und inzwischen Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin in München und Mitglied im Deutschen Ethikrat. Es sei wichtig, ernsthaft über die Frage nach Rationierung zu sprechen. Konkret bedeutet das: „Gebe ich einem Patienten, der vor mir sitzt, nicht die bestmögliche Behandlung, um künftigen Generationen eine Behandlungsoption zu erhalten?“

Unmöglich, befand ein Zuhörer: „Das Argument wird in einem Schadensersatzprozess nicht durchkommen.“

Buyx stimmte zu: So eine Änderung gehe nie im Einzelfall, sondern nur über Richtlinien. Einen Präzedenzfall gibt es bereits. Bei klinischer Forschung ist es zulässig, einzelne Patienten einem Risiko auszusetzen oder sie – wenn sie Placebos erhalten – schlechter zu versorgen als geboten. „Wir müssen das Bewusstsein schaffen, dass Antibiotika eine gemeinsame Ressource sind, für die jeder, ob Arzt oder Patient, eine Verantwortung trägt.“

ESTHER GEISSLINGER

## Info

- ▶ Ab den 1960er Jahren tauchen Resistenzen, später auch Multiresistenzen auf.
- ▶ Die resistenten Keime verbreiten sich schnell, neue Formen sind innerhalb weniger Jahre in Dutzenden von Staaten nachweisbar. Schuld daran ist ein unter anderem neuer Mechanismus der Bakterien: Sie können Resistenz durch Plasmide weitergeben.
- ▶ Nach Schätzungen werden im Jahr 2050 weltweit zehn Millionen Menschen pro Jahr an Infektionen durch multiresistente Keime sterben.

Seit einigen Jahren treten neben die aktuelle wissenschaftsorientierte Medizin („Schulmedizin“) alternative bzw. komplementäre Heilverfahren und -mittel. Auch Chirurgen erkennen entsprechende postoperative Heilwirkungen an (Deutsches Ärzteblatt 49/2018, C 815 ff.). Das 48. Symposium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen in Berlin thematisierte diesen eventuellen Trend: „Schulmedizin – Grenzen und Alternativen“. Der neue Stiftungs-Geschäftsführer Prof. Walter Schaffartzig sagte einleitend: „Zu Überheblichkeit der Schulmedizin gegenüber der Alternativmedizin besteht kein Anlass, eine pauschale Ablehnung wäre nicht richtig, vielmehr können wir voneinander lernen.“ Dass dies in der Praxis geht, zeigte Prof. Andreas Michalsen, Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel-Krankenhaus Berlin: „Die Ärzte in meiner Abteilung verstehen beide Seiten und wenden alle modernen Mittel an.“

In der Geschichte der Medizin gelte bereits Hippokrates als klassischer Begründer sowohl der Naturheilkunde wie auch der konventionellen Medizin. Zum umfangreichen Gebiet der Naturheilkunde zählte er zunächst traditionelle Verfahren wie Phytotherapie, Schröpfen, Blutegeltherapie oder aus anderen Kulturkreisen indische oder chinesische Medizin. Hinzu kämen die klassischen Verfahren teils in Anlehnung an altgriechisch-römische Vorbilder wie Hydro-, Balneo-, Thalasso- und Klimatherapie. Eine erhebliche Rolle spielten die beiden weiteren „besonderen Therapierichtungen“ nach SGB V neben der Phytotherapie, die Homöopathie und die Anthroposophische Medizin. Alles zusammen zumal in den Medien genannt Erfahrungsheilkunde, sanfte Medizin, ganzheitliche Medizin. Insgesamt praktizierten über 16.000 Ärzte, meist Allgemeinmediziner, in Deutschland Naturheilverfahren, darunter rund 13.000 Akupunktur und über 7.000 Homöopathie, allesamt als Zusatz-Weiterbildungen qualifiziert. Er selbst, so Michalsen, habe besonders gute klinische Erfahrungen gemacht mit schmerzlindernder Arthrosebehandlung durch Blutegelansatz, auch mit Akupunktur bei bestimmten Schmerzkatégorien wie Menstruationsschmerz. Den häufigen Vorwurf mangelnder Untermauerung durch große Studien und den Verweis auf unsichere Placebowirkungen („Imprecision Medicine“) konterte er mit dem Argument: „The absence of evidence is no evidence of absence“ und mit dem Zitat des Medizinredakteurs Dr. Werner Bartens (sinngemäß): Wissenschaftler (die sich anderen gegenüber äußerst streng geben) suchen oft nur die besten Argumente zur Bestätigung ihrer Vorurteile und stili-

## SYMPOSIUM

# „Kein Anlass für Überheblichkeit“

Grenzen und Alternativen der Schulmedizin:  
Symposium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung.

sieren sich dann als Verfechter reiner Wahrheitssuche. Dennoch bestehen, so die Referentin Prof. Jutta Hübner (Jena), wie schon kürzlich Prof. Ingrid Mühlhauser (Hamburg), die Verfechter der Evidence-based Medicine darauf, dass sich alle Medizinrichtungen den gleichen strengen Kriterien unterwerfen.

Die weite Verbreitung der Naturheilkunde in den letzten Jahrzehnten zeigte Prof. Gustav Dobos (Direktor der Klinik für Naturheilkunde und integrative Medizin an der Universität Duisburg-Essen) auf. Eigentlich sei der moderne Begriff „Integrative Medizin“ sinnvoll, der konventionelle und komplementäre Methoden zusammenfasse. Denn: „Die Integrative Medizin schließt die Lücken der konventionellen Therapie, insbesondere mit Ordnungstherapie (lebensstilbezogen) und mit der aus den USA kommenden ‚Mind-Body-Medizin‘ unter Einbeziehung der Psyche.“ Die nach heutigem Stand besonders sinnvollen Tätigkeitsfelder der Integrativen Medizin seien nach seiner langjährigen beruflichen Erfahrung Schmerztherapie, Gastroenterologie, Onkologie, konservative Orthopädie, Kardiologie und Psychotherapie. So solle z. B. die ergänzende (auch „supportive“) Onkologie – in den USA anders als bei uns Standard – den Patienten helfen, die belastende konventionelle Therapie durchzuhalten. Trotz aller medizinischen Bemühungen sei aber die durchschnittliche Lebenserwartung der Deutschen im europäischen OECD-Vergleich auf einen hinteren Platz gefallen, was wesentlich mit der ungünstigen Lebensweise zusammenhänge: „Dringend umsteuern!“ – so sein Appell.

Aus medizinhistorischer Sicht untermauerte Prof. Dr. phil. Robert Jütte (Robert-Bosch-Stiftung Stuttgart) diese Entwicklung. Die (Wieder-)Einbeziehung naturmedizinischer Verfahren sei Teil der Modernisierung der Medizin seit Ende des 18. Jahrhunderts. Im 19./20. Jahrhundert habe es erst eine (naturwissenschaftlich-technische) Gegenbewe-

gung gegeben, nun werde umgekehrt die Naturheilkunde wieder „salonfähig“.

Aus medizinethischer Sicht übte schließlich Prof. Bettina Schöne-Seifert (Universität Münster) Kritik an einer von ihr beobachteten Rechthaberei beider Seiten: „Jede Seite schreibt sich Unparteilichkeit zu, bezichtigt aber die andere der Lüge“, meinte sie. Den Boom der Alternativmedizin mit Stiftungsprofessuren und GKV-Satzungsleistungen erklärte sie auch mit häufigen Mängeln der wissenschaftlich orientierten Medizin in der Praxis: Theoretisch gut mit Kausalitätserklärung und Wirksamkeitskriterien, aber für Patienten durch zunehmenden Zeitdruck und andere Probleme nicht immer attraktiv. Probleme der Alternativmedizin sah sie vor allem durch unwirksame Therapien mit der Folge von Schädigungen durch Unterlassung. Zu diesem Punkt referierten Heilpraktiker-Vertreter und Medizinjuristen wie Prof. Jochen Taupitz und Dr. jur. Christoph Jansen eher kritisch: Haftung der Ärzte auch für Nutzen, der Heilpraktiker nur für Schaden. Den subjektiven Patientennutzen wie auch den Respekt vor der Patientenselbstbestimmung sah Schöne-Seifert hingegen als Positiva der Alternativmedizin. Speziell die Homöopathie bewertete sie kritisch, wie die Forderung des von ihr initiierten „Münsteraner Kreises“ nach Abschaffung dieser Therapierichtung im ärztlichen Bereich belegt. Ob aber ihr Vorschlag, den Wortbestandteil Medizin zu vermeiden und statt Alternativmedizin von „unterstützenden Maßnahmen“ zu sprechen, erfolgversprechend ist, ist die Frage. Könnte nicht eher ein vorsichtig-probatorisches Nebeneinander der Heilmethoden sinnvoll sein angesichts der Relativität allen menschlichen Wissens und der Wissenschaft? Darauf hat kürzlich eine wissenschaftstheoretische Vorlesungsreihe der Akademie der Wissenschaften in Hamburg hingewiesen: „Wissen im Widerstreit“.

HORST KREUSSLER

16.000

Ärzte, meist Allgemeinmediziner, praktizieren in Deutschland Naturheilverfahren.

## SYMPOSIUM

# Geringe Priorität für Gesundheit in der Stadt

Viertes Hamburger Symposium zur regionalen Gesundheitsversorgung. Die Auswirkungen von Verkehrslärm werden unterschätzt.

Es gibt schon vernünftige Ansätze, um ein Ballungsgebiet wie Hamburg weniger schädlich, ja „gesünder“ zu machen. Aber insgesamt fehlt noch viel, um den weiteren Anstieg metropolenspezifischer Zivilisationskrankheiten einzudämmen. So könnte ein auf den Punkt gebrachtes Ergebnis des vierten Hamburger Symposiums zur regionalen Gesundheitsversorgung lauten. Das Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen des UKE (Leiter: Prof. Matthias Augustin) hatte Wissenschaftler aus Deutschland und Schottland im Haus des kooperierenden Hamburg Center of Health Economics am Stephansplatz versammelt. Weitere Leiter des Symposiums waren der Geograf Prof. Jürgen Oßenbrügge und die Meteorologin Prof. Heike Schlünzen, beide von der Hamburger Universität und ebenfalls maßgeblich am Forschungsprojekt UrbMod beteiligt (multisektorales Wirkungsmodell für gesundheitsfördernde Stadtentwicklung).

Zum problematischen Ist-Zustand der Hamburger Region mit Ausstrahlung nach Schleswig-Holstein berichtete Prof. Markus Quante vom Helmholtz-Zentrum Geesthacht und der Universität Lüneburg: „Hamburg hat derzeit noch mit hohen Stickstoffdioxidbelastungen zu kämpfen, aber auch Konzentrationen anderer die Luftqualität beeinflussender Substanzen sind nicht unbedeutend.“

Eher unterschätzt werden, wie es scheint, die Auswirkungen des Verkehrslärms von Kraftfahrzeugen, Zügen und Flugzeugen. Die Lärmbelastung der Hamburger Bevölkerung liege weiterhin vielerorts oberhalb der empfohlenen Schwellenwerte, warnte Dr. Philine Gafron (TU Hamburg). Prof. Rainer Guski (Universität Bochum) nannte aufgrund großer Studien u. a. ischämische Herzkrankheiten und Depressionen als Fol-

## Info

Experten sprechen von einem „teilweise dramatischen Anstieg akustischer Belastungen“ in Städten. Folgen können u. a. ischämische Herzkrankheiten und Depressionen sein. Nach ihrer Einschätzung werden die Auswirkungen von Verkehrslärm unterschätzt. Auch in Hamburg gibt es nach ihrer Ansicht Straßen, in denen etwa der nächtliche Straßenverkehr ein Gesundheitsrisiko darstellt.

ge des „teilweise dramatischen Anstiegs akustischer Belastungen“ und resümierte: „Als größtes Gesundheitsrisiko kann der nächtliche Straßenverkehr in urbanen Räumen angesehen werden.“

Prof. Rainer Fehr (Universität Bielefeld, früher Gesundheitsbehörde Hamburg) wies auf die große Bedeutung der regionalen Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung hin. Dazu gehörten neben ambulanter und stationärer grenzüberschreitender Versorgung weitere Bereiche wie Landwirtschaft oder Wohnungswirtschaft. So verstehe der 1900 in Schleswig-Holstein gegründete Verband Norddeutscher Wohnungsunternehmen seine Arbeit als Beitrag zur Gesundheitsförderung. Und in der Wissenschaft bemühe sich HAM-NET, das Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung, um die Schaffung neuer Forschungsstrukturen in der Metropolregion.

Einen weiteren wichtigen Faktor betonte der Glasgower Gesundheitswissenschaftler David Walsh PhD während des Hamburger Symposiums: falsche Planungsentscheidungen von Behörden und Politikern. Dazu kämen speziell in Glasgow etwa im Vergleich zu Liverpool und Manchester Entindustrialisierung und Verarmung der Bevölkerung mit der Folge einer viel höheren Sterblichkeit.

Soweit einige Aspekte des Ausgangsbefundes. Doch fragte sich mancher Teilnehmer, ob nicht die gepriesene „Integrierte Stadtentwicklung“ (d. h. die Einbeziehung der Gesundheit) zumal in Hamburg alles besser mache? Antwort des erfahrenen ehemaligen Direktors des UKE-Instituts für Medizinsoziologie, Prof. Alf Trojan: Leider noch kaum ersichtlich. Trojan hat alle Programme auf Bundes- und Landesebene überprüft und in den über 100.000 Dokumenten kaum Hinweise gefunden: Speziell im Hamburger „Rahmenprogramm integrierte Stadtentwicklung“ (RISE) ganze 19 Nennungen (von 1.822 Dokumenten) und bei über 100 Sozialraumbeschrei-

bungen nur drei: „Es war nicht möglich, eine offizielle Übersicht zu bekommen, ob und ggf. welche Gesundheitsförderungsaktivitäten in den Modellgebieten von RISE eine Rolle spielen.“

Als Gründe nannte Trojan u. a. eine geringe Priorität von Gesundheit, knappe Personalressourcen, nicht ausreichende Qualifikation der Gesundheitsämter, zu wenig Integration. Dennoch blieb er zuversichtlich und bezeichnete Hamburg sogar teilweise als Vorbild, etwa beim Pakt für Prävention.

Ähnlich zuversichtlich zeigte sich die Leiterin der Landes- und Landschaftsplanung der Hamburger Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen, Susanne Metz. Sie nannte für die Metropolregion, d. h. ausdrücklich in Abstimmung u. a. mit Schleswig-Holstein, diese Punkte: Ausbau der Magistralen (Aus- und Einfallstraßen) mit Wohnbebauung nach dem bewährten Fächermodell Fritz Schumachers, Einbeziehung nichtstörender Gewerbes in Wohngebiete (wohl auch medizinische Einrichtungen), Eindämmung des Autoverkehrs bei hoher anderweitiger Mobilität (Radverkehr wie in Kopenhagen?), Einwohnerplanzahl ohne Migrationszuzug bei rund zwei Millionen.

Ähnlich klang es auch in der Schlussdiskussion des Symposiums, als z. B. Prof. Claudia Hornberg von der Universität Bielefeld die Auffassung vertrat, Hamburg sei wohl auf dem Weg zur gesunden Stadt besser aufgestellt als Nordrhein-Westfalen und Berlin, es bestehe aber besonders wegen der ungleichen Verteilung der Risikofaktoren dringender Handlungsbedarf.

Allerdings sah sie eine erhebliche Schwierigkeit darin, an die Menschen in gesundheitlich besonders betroffenen Wohngebieten heranzukommen („Partizipation“). Das schien auch der dienstälteste Experte aus der Gesundheitsbehörde, Klaus-Peter Stender, einzuräumen, als er von Verbesserungsbedarf sprach: „Wir können die Armut nicht beseitigen, wir brauchen daher neue Formen der transparenten Auseinandersetzung.“ Wer ist ‚wir‘? „Wer macht am Ende eine Stadt zur gesunden Stadt“, fragte Veranstanter Augustin abschließend sicher auch mit Blick auf die Ärzte: „Alle, die sich dafür engagieren.“

Kommentierende Frage des Berichterstatters: Könnte eine Stadtregion gesünder werden nicht nur von oben durch immer mehr Planung, Regulierung und „Förderung Benachteiligter“, sondern auch schlicht durch Schaffung günstiger Voraussetzungen (Freiräume, Information, gezielte Hilfestellung) für selbstverantwortliches Handeln z.B. bei Verkehrsmittelwahl, Mülltrennung oder gesundheitsbezogenem Lebensstil? Also Verhältnis- und Verhaltensprävention?

HORST KREUSSLER

## INTERVIEW

# Wenn aus Fieber Feuer wird

Das UKSH plant ein bundesweit einmaliges Studienzentrum zur seltenen Krankheit FIRES in Kiel. PD Dr. Andreas van Baalen erklärt im Gespräch mit Stephan Göhrmann, wie er ein solches Zentrum realisieren möchte.

## Verlauf

Nach einem Fieber treten bei den vorher vollkommen gesunden Kindern und Jugendlichen starke epileptischen Anfälle auf. Eine Komotherapie ist meist der letzte Ausweg.



## Vita

PD Dr. Andreas van Baalen, Oberarzt und kommissarischer Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin II, benannte als weltweit Erster die extrem seltene Erkrankung Febrile Infection Related Epilepsy Syndrome, kurz: FIRES. Ein bundesweit einmaliges FIRES-Studienzentrum am UKSH in Kiel könnte Ursachen der Krankheit klären.

## 80

Kinder zwischen drei und 17 Jahren sind bundesweit an FIRES erkrankt.

## 4-6

Neuerkrankungen gibt es jedes Jahr in Deutschland.

**PD Dr. Andreas van Baalen, was ist bis jetzt über die FIRES bekannt?**

**PD Dr. Andreas van Baalen:** Die Krankheit ist extrem selten, daher ist bis heute sehr wenig über sie bekannt. Als Kinderneurologe habe ich die Krankheit bei Kindern und Jugendlichen genauer beschrieben, aber es sind mir auch Fälle von jungen Erwachsenen bekannt. FIRES kommt aus heiterem Himmel: Die Kinder haben starkes Fieber, das nach ein paar Tagen auch wieder zurückgeht. Nach einem Tag der Besserung folgt dann ein Anfall dem anderen. Die Kinder „brennen lichterloh“, so viele Anfälle bekommen sie.

**Was sind die Ursachen?**

**van Baalen:** Über die Ursachen ist

nichts bekannt. Ist bei der herkömmlichen Epilepsie ein Hirntrauma oder eine Anlagestörung meist Auslöser, geht dem FIRES ein banales Fieber, wie bei einem gängigen Magen-Darm-Infekt, voraus. Früher wurde vermutet, dass eine Hirnhautentzündung FIRES hervorrufen könnte. Auf Basis einer Studie mit 22 Kindern konnte ich jedoch feststellen, dass das nicht richtig ist. Auch gibt es keine Hinweise auf genetische Hintergründe. Fest steht: Selbst mit modernster Diagnostik lässt sich keine Ursache finden. Es geht nur mit einem „Feuer“ los.

**Wie verläuft die Krankheit?**

**van Baalen:** Meist ist es so, dass die Eltern mit dem fiebrigen Kind zum

Haus- oder Kinderarzt gehen. Dort wird dann ein grippaler Infekt diagnostiziert und eventuell fiebersenkende Medikamente oder Bettruhe verschrieben. Nachdem es den Kindern besser geht und das Fieber sogar schon überwunden zu sein scheint, folgen die schweren epileptischen Anfälle. Mit dem ersten Anfall wird der Notarzt gerufen und die Kinder kommen in die nächste Kinderklinik. Nach ersten Untersuchungen und Medikation wird schließlich festgestellt, dass trotz modernster Therapie nichts hilft. Die letzte Chance ist dann nur noch eine Komotherapie, aus der nicht alle wieder gesund aufwachen. Für gewöhnlich folgt ein wochen-, manchmal auch monatelanger Aufenthalt auf der Intensivstation. Auch wäh-

rend des Wachkomas leiden die Kinder unter weiteren epileptischen Anfällen.

#### Und das Leben nach der Komatherapie? Gibt es Folgeschäden?

**van Baalen:** In der Regel ist nach der ersten keine weitere Komatherapie notwendig. Eventuell kommt es nochmal zu einem stationären Aufenthalt. Dem explosiven Beginn folgt aber in der Regel eine Phase, in der sich der Zustand der Kinder beruhigt und das Schlimmste überwunden ist. Was bleibt, sind die epileptischen Anfälle. Folgeschäden sind leider immer wieder zu beobachten. Durch die hohe Frequenz der epileptischen Anfälle ist das Risiko bleibender Schäden relativ hoch. Es ist aber nicht zwangsläufig. So gibt es auch Kinder, die bis auf die bleibende Epilepsie ohne weitere Beeinträchtigungen das Krankenhaus verlassen konnten. Mir sind von 100 Fällen gerade einmal zwei Fälle bekannt, bei denen die Betroffenen überhaupt keine Folgeschäden davontrugen. Wir wissen auch, dass bestimmte Medikamente zu Beginn besser anschlagen als andere. Daher ist es immer wichtig, die Krankheit früh zu erkennen. Aus diesem Grund planen wir am UKSH ein Studienzentrum. Wir wollen Ansprechpartner für die behandelnden Ärzte werden und sie bei der Diagnose und möglichen Therapie unterstützen.

#### Was kann bei einer so seltenen Krankheit, bei der weder Ursachen noch Therapiemöglichkeiten bekannt sind, helfen?

**van Baalen:** Bis wir über geeignete Therapien oder Medikamente nachdenken können, braucht es noch Zeit. Für solche Aussagen ist ein tiefgreifendes Verständnis von FIRES notwendig. Erst einmal braucht es ein geeignetes Studienzentrum, um möglichst viele Informationen zu sammeln. Hierbei ist die Seltenheit der Krankheit entscheidend. FIRES ist so selten, dass sich nicht viele damit beschäftigen. Selbst wenn weltweit alle Patienten zusammengekommen werden, könnte man immer noch nicht von einer großen Fallzahl sprechen. Ein Studienzentrum kann letztendlich helfen, Ursachen zu finden, diagnostische Kriterien zu klären und optimale Therapien zu entwickeln. Aber ich betone nochmals, wir befinden uns diesbezüglich noch ganz am Anfang. Mit dem geplanten FIRES-Studienzentrum machen wir den ersten Schritt und arbeiten an der nötigen Infrastruktur.

#### Mit Ihnen besitzt das UKSH ein weltweit einzigartiges Forschungs- und Behandlungszentrum. Wie fügt sich das FIRES-Studienzentrum in die gegebenen Strukturen ein?

**van Baalen:** Das klingt leider besser, als es ist. Das jetzige Forschungs-

## „Mit einem Studienzentrum können wir vom UKSH in Kiel Mediziner weltweit unterstützen.“

zentrum besteht aus zwei Aktenschränken voller Ordner. Ärzte, die FIRES-Patienten behandeln, müssen zuerst wissen, was sie vor sich haben. Die Versorgung ist bis jetzt nicht optimal. Ich kenne einen Fall, da wurde das Kind in einer Nacht drei Mal verlegt, bevor man wusste, womit man es zu tun hatte. Und selbst dann müssen die behandelnden Ärzte von unserem Forschungszentrum wissen, um die Informationen telefonisch zu erfragen. Ein Studienzentrum mit einem digitalen Patientenregister, ähnlich dem Krebsregister, würde uns ermöglichen, viele Informationen über FIRES zu sammeln und das gesamte Spektrum der Krankheit zu erfassen. Von unserer Erfahrung und den aktuellen Forschungsergebnissen würden dann die behandelnden Ärzte in den Krankenhäusern und Kinderkliniken profitieren, die auch vor Ort auf die Datenbank zugreifen könnten.

#### Also fungiert das Patientenregister zum einen als Datenbank und zum anderen als Informationsquelle?

**van Baalen:** Richtig. Das geplante FIRES-Studienzentrum ermöglicht es, Informationen zu sammeln und Ärzte miteinander zu verbinden. Mein Interesse ist es, dass Ärzte sich frühzeitig melden, wenn sie Patienten haben. Mithilfe von vielen Medizinerinnen können wir MRT-Bilder sammeln und so bei der Diagnosestellung helfen. Ebenso könnten Blut- und Gehirnwasserproben zur Untersuchung zu uns geschickt werden.

Ein solches Patientenregister kennen wir bereits in Form des Krebsregisters. Da ist es so, dass mehrere Ärzte an einer Studie teilnehmen, Patienten werden auf freiwilliger Basis gemeldet, woraufhin eine Studie gemacht werden kann. Hier im UKSH konnten mit der Behandlungsstudie für Kinder mit akuter lymphoblastischer Leukämie (ALL) unter Leitung von Prof. Martin Schrappe Erfolge erzielt werden. Bei Leukämie im Kindesalter konnte ein Register und damit einhergehende Studien die Genesungsrate von 30 auf 80 Prozent steigern. Das wäre im Fall des FIRES-Studienzentrums wünschenswert, aber davon sind wir noch weit entfernt. Dennoch spricht das für die Vorzüge eines Studienzentrums mit einem angegliederten

Register. Von einer solchen Datenbank erhoffe ich mir, dass Ärzte vor Ort auf ihre Patientendaten zugreifen können, um Befunde und Zwischenauswertungen einsehen können. So könnten wir vom UKSH in Kiel Mediziner weltweit bei der Diagnosestellung und mit Therapiemöglichkeiten unterstützen.

#### Wie gestaltet sich die Finanzierung des Vorhabens?

**van Baalen:** Das bisherige Forschungs- und Behandlungszentrum unterhalte ich zurzeit allein neben der Krankenversorgung. Die Finanzierungsmöglichkeiten fokussieren sich daher aktuell auf Bewerbungen auf Fördermittelanträge. Leider muss ich dazu sagen, dass dieser Weg noch keine Erfolge erzielt hat. Die Krankheit ist schlichtweg zu selten und unbekannt, als dass sie Fördermittel generieren könnte. Hier im UKSH sieht das zum Glück etwas anders aus. Um das FIRES-Studienzentrum realisieren zu können, haben der UKSH Freunde- und Förderverein gemeinsam mit dem FIRES EPILEPSIE Kindernetzwerk e.V. (FEK e.V.) ein Spendenprojekt gestartet. Für die ersten zwei Jahre werden rund 50.000 Euro benötigt. Davon lassen sich die technische Infrastruktur, das digitale Konzept und die Programmierung sowie die personelle Betreuung durch eine studentische Hilfskraft und einen IT-Fachmann abdecken.

#### Wo stehen wir heute?

**van Baalen:** Auch mit fortschreitender Planung loten wir stetig aus, wie wir ein solches Studienzentrum mit dem digitalen Patientenregister bestmöglich umsetzen können. Eine realistische Umsetzung, bis zufriedenstellende Ergebnisse präsentiert werden können, sehe ich in ein bis zwei Jahren. Mir ist dabei ganz wichtig: Wenn man so etwas macht, muss es richtig gemacht werden, muss es nachhaltig gemacht werden, damit man der Schwere der Krankheit gerecht werden kann. Ein Studienzentrum setzt ein solides Fundament, richtet dauerhaft Aufmerksamkeit auf FIRES und lässt diese Aufmerksamkeit nicht zu einem Feuer werden, dass nur ein Jahr brennt.

Vielen Dank für das Gespräch.

## FIRES

*Bis jetzt ist wenig über FIRES bekannt. Sichere Aussagen lassen sich weder über mögliche Ursachen, noch über eine Medikation oder weitere Therapeutika treffen. Als Erkennungsmerkmal gilt ein vorausgehendes Fieber und die sich anschließenden nicht behandelbaren Anfälle, ohne dass sich eine Ursache finden lässt.*

## GEBURTSTAGE

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

*Dr. Robert Winkler, Flensburg, feiert am 02.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Priv.-Doz. Dr. Herbert Pauli, Holm, feiert am 05.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Friedrich-Wilhelm Kasten, Quarnbek, feiert am 05.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Uwe Höft, Heide, feiert am 10.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Jürgen Schönfeld, Langwedel, feiert am 11.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Andreas Lentz, Lütjensee, feiert am 13.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Carsten Behrens, Ahrensburg, feiert am 15.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Ulrich Seiffert, List/Sylt, feiert am 15.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Norbert Pietschmann, Kiel, feiert am 17.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Hans Nowak, Harsilee, feiert am 18.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Ludwig Backhaus, Schacht-Audorf, feiert am 18.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Peter Gundermann, Ahrensburg, feiert am 19.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Jürgen Gerle, Bösdorf b. Plön, feiert am 19.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Priv.-Doz. Dr. Dietrich Baranowski, Rendsburg, feiert am 19.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Hanna Peschmann-Hamacher, Quickborn, feiert am 22.05. ihren 80. Geburtstag.*

*Prof. Max Schlaak, Kronshagen, feiert am 24.05. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Angelika Kokenge-Haake, Kiel, feiert am 25.05. ihren 75. Geburtstag.*

*Barbara Lumme, Breklum, feiert am 25.05. ihren 70. Geburtstag.*

*Prof. Horst Heinrich Hamelmann, Kiel, feiert am 26.05. seinen 95. Geburtstag.*

*Dr. Heinz Henke, Molfsee, feiert am 28.05. seinen 90. Geburtstag.*

*Dr. Karl-Günter Heide, Felde, feiert am 28.05. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Karl-Michael Dietz, Kiel, feiert am 29.05. seinen 75. Geburtstag.*

*Uwe Lehmann, Kropp, feiert am 30.05. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Lothar Wöstenberg, Eckernförde, feiert am 31.05. seinen 70. Geburtstag.*

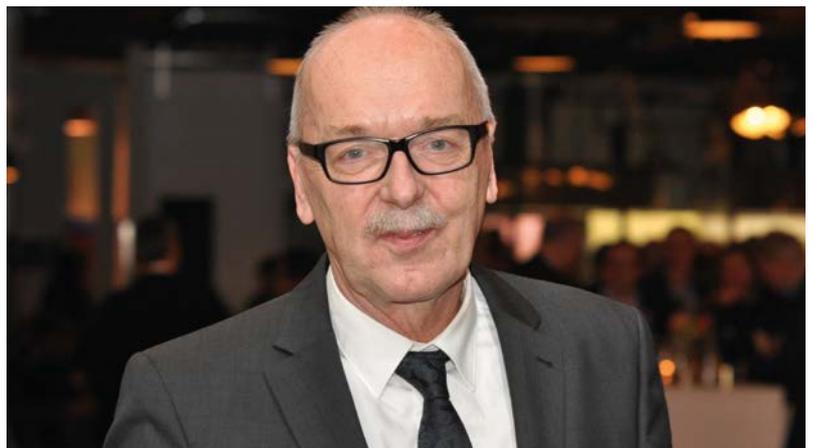
## Neuer Chefarzt in Schleswig



Dr. Marek Volkmer

**D**r. Marek Volkmer ist neuer Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Helios Klinikum Schleswig. Der 39-Jährige lebt in Berend und ist seit 2012 in der Klinik tätig – zunächst als Oberarzt, dann als leitender Oberarzt der Abteilung und zuletzt als kommissarischer Leiter. Außerdem betreut Volkmer im MVZ Kappeln, das ebenfalls zum Klinikträger zählt, einmal wöchentlich gynäkologische Patientinnen ambulant. Klinikgeschäftsführer John Näthke strich bei der Vorstellung heraus: „Herr Volkmer kennt unser Haus, die Kollegen der Abteilung und die Menschen hier in der Region gut.“ Volkmers Vorgänger Prof. Dirk Kieback ist wie berichtet seit einigen Monaten neuer Chefarzt an der Flensburger Diako-Frauenklinik. (PM/RED)

## Brunkhorst verabschiedet sich von der TK



Dr. jur. Johann Brunkhorst

**D**r. jur. Johann Brunkhorst hat die Leitung der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse (TK) in Schleswig-Holstein an Sören Schmidt-Bodenstein übergeben. Der 65-jährige Brunkhorst war seit 1998 Leiter der Landesvertretung, nachdem er zuvor für die AOK gearbeitet hatte. In den zwei Jahrzehnten ist die Kasse in Schleswig-Holstein von rund 200.000 auf 482.000 Versicherte gewachsen.

Der stellvertretende TK-Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast führte diesen über Bundesschnitt liegenden Anstieg bei der Verabschiedung Brunkhorsts auch auf dessen „Gespräch für innovative Projekte“ zurück. Seine zukunftsorientierte Art habe zu einer Verbesserung des Versorgungsangebotes der Versicherten in Schleswig-Holstein geführt, so Ballast.

Als Meilensteine seiner Arbeit nannten Brunkhorst und Weggefährten u.a. seine Rolle bei der Einführung von

QuaMaDi, die Vertragspartnerschaft mit der Kieler Schmerzlinik, die Einführung der MigräneApp, sein beharrliches Eintreten für die Digitalisierung und die vertragliche Gestaltung ambulanter Operationsmöglichkeiten in verschiedenen Praxiskliniken.

„Das Gesundheitswesen hat sich in den letzten 20 Jahren sehr verändert. Vor allem durch die digitale Transformation haben sich viele Entwicklungsperspektiven aufgetan und werden sich weiterhin aufbauen. Meine Position als Leiter der TK-Landesvertretung hat mir die spannende Möglichkeit gegeben, diese Entwicklungen aktiv voranzubringen“, sagte Brunkhorst, zu dessen Verabschiedung rund 200 Akteure aus dem Gesundheitswesen nach Kiel gekommen waren. Nachfolger Schmidt-Bodenstein war zuvor wie berichtet Leiter der TK-Landesvertretung Bremen. Er hat seinen Dienst in Kiel am Monatsbeginn angetreten. (PM/RED)

## Von New York nach Bad Bramstedt



Prof. Friedrich Böttner

Prof. Friedrich Böttner ist seit Jahresbeginn neuer Direktor der orthopädischen Klinik am Klinikum Bad Bramstedt mit dem Lehrstuhl für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Böttner ist zugleich Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am UKE. Der 47-Jährige arbeitete zuvor seit 2004 in den USA, wo er am Hospital for Special Surgery (HSS) in New York eine Praxis für Orthopädie führte. Laut Mittei-

lung seines neuen Arbeitgebers ist Böttner Spezialist für Hüft- und Knieendoprothetik und hat in den vergangenen 15 Jahren mehr als 6.500 endoprothetische Primär- und Wechseloperationen vorgenommen.

Der gebürtige Rostocker war vor seiner Zeit in New York an der Universitätsklinik in Münster tätig. Böttner folgt auf Prof. Wolfgang Rüter, der sich 2018 wie berichtet in den Ruhestand verabschiedet hat. (PM/RED)

## Edmund Maser

Prof. Edmund Maser ist von der Gesellschaft für Toxikologie und der Zeitschrift „Toxikologie“ für seine Forschungsarbeiten zur Umwelttoxikologie und zu Mechanismen der Molekularen Toxikologie mit dem GT-Toxicology-Preis 2019 ausgezeichnet worden. Maser ist Direktor des Instituts für Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler am Kieler Campus des UKSH und der Christian-Albrechts-Universität. Nach Angaben des UKSH lieferte Maser weltweit den ersten Beweis, dass im Meer versenkte Munition aus den Weltkriegern korrodiert und dabei giftige Sprengstoffe in die Meeresumwelt freisetzt. Hierzu etablierte er mit seiner Arbeitsgruppe ein Biomonitoring mit Hilfe der Miesmuschel „Mytilus edulis“. Eine toxikologische Analyse ergab vorläufige Hinweise, dass neben einer Beeinträchtigung des marinen Ökosystems auch die Möglichkeit des Eintritts dieser toxischen und krebserregenden Explosivstoffe in die marine Nahrungskette besteht. Forschungsschwerpunkt Masers ist der reduktive Fremdstoffmetabolismus. (PM/RED)

## Anne Offermann

Dr. Anne Offermann aus dem Institut für Pathologie der Lübecker Universität, des UKSH und des Forschungszentrums Borstel ist kürzlich mit dem Preis der Arbeitsgruppe urologische Forschung (AuF) 2018 der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) ausgezeichnet worden. Sie erhielt den Preis für die Präsentation des Projektes „PSMA-Expression auf Prostatabiopsien als unabhängiger Prognosemarker zum initialen Diagnosezeitpunkt“ während des Symposiums „Urologische Forschung“ der Gesellschaft in Mainz. Ergebnisse dieser Arbeit qualifizieren das Prostata-spezifische membranäre Antigen (PSMA), das auf der Oberfläche von Prostatakrebs-Zellen exprimiert wird, als prognostischen Biomarker für das lokalisierte Prostatakarzinom. Damit konnte laut Mitteilung des Universitätsklinikums zum ersten Mal gezeigt werden, dass eine durch den Pathologen durchgeführte PSMA-Bestimmung am Tumorgewebe des Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose eine Risikoabschätzung des Krankheitsverlaufes erlaubt. (PM/RED)

## KURZ NOTIERT

### Preis für Dr. Rouven Berndt

Dr. Rouven Berndt, Assistenzarzt der Kieler UKSH-Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, wurde auf der Jahrestagung für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie und der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Kardiologie der mit 5.000 Euro dotierte gefäßchirurgischen Forschungspreis verliehen. Berndt erhielt den Preis für seine Arbeit „Allogeneic transplantation of programmable cells of monocytic origin (PCMO) improves angiogenesis and tissue recovery in critical limb ischemia (CLI): a translational approach“. In Zusammenarbeit mit dem Paul-Ehrlich-Institut wird derzeit auf Basis seiner Ergebnisse eine randomisierte und verblindete klinische Studie zur Anwendung von reprogrammierten Zellen monozytären Ursprungs bei Patienten mit Extremitätenischämie vorbereitet. Der 32-jährige Berndt ist seit 2012 wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie. (PM/RED)

### Geschäftsführer verlässt Agnes Karll

Johannes Rasche gibt die Leitung des Helios Agnes Karll Krankenhauses ab. Das Haus in Bad Schwartau teilte Ende März mit, dass der 35-Jährige nach Stralsund wechselt, um dort die Geschäftsführung des Helios Hanseklínikums zu übernehmen. Damit gibt er auch die Leitung der Helios Klinik in Kiel sowie der Zentralapotheke in Wahlstedt ab. Rasche stand fast drei Jahre an der Verwaltungsspitze des Bad Schwartauer Krankenhauses, parallel verantwortete er in dieser Zeit auch die Helios Klinik in der Landeshauptstadt. Rasches Nachfolger stand bis Redaktionsschluss noch nicht fest. Regionalgeschäftsführer Dr. Marc Baenker übernimmt kommissarisch, er erwartet eine „zeitnahe“ Nachbesetzung. (PM/RED)

## WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Dr. Ulrich Leithäuser, Eutin,*

*geboren am 29.07.1927, verstarb am 28.11.2018.*

*Dr. Ilse Frankowski, Reinbek,*

*geboren am 23.07.1927, verstarb am 08.12.2018.*

*Dr. Ralf Fortkort, Plön,*

*geboren am 27.09.1961, verstarb am 18.12.2018.*

*Dr. Johanna Schmidt, Rendsburg,*

*geboren am 06.07.1926, verstarb am 28.12.2018.*

*Prof. Jörg-Ulrich Krainick, Langwedel,*

*geboren am 04.05.1938, verstarb am 08.01.2019.*

*Dr. Ruprecht Kronhagel, Hasenmoor,*

*geboren am 04.07.1941, verstarb am 08.01.2019.*

*Dr. Peter Kahnt, Bargtheide,*

*geboren am 09.01.1930, verstarb am 27.01.2019.*

*Dr. Doris Müller, Nebel/Amrum,*

*geboren am 05.04.1949, verstarb am 16.02.2019.*

*Dr. Jürgen Mulke, Wittbek,*

*geboren am 23.12.1944, verstarb am 16.02.2019.*

## SERIE

# Nervenschäden bei der Wundversorgung übersehen

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

## Kasuistik

Bei einem Sturz verletzte sich eine 38-jährige Patientin. Durch zerbrochenes Flaschenglas erlitt sie eine Schnittverletzung in der linken Hohlhand. Die ärztliche Erstversorgung erfolgte am Unfalltag in einer zentralen Notfallambulanz der beklagten Klinik durch einen unfallchirurgischen Assistenzarzt. Dokumentiert wurde eine längsverlaufende, klaffende und blutende Schnittwunde in Höhe des linken Daumenballens. In der Wunde befanden sich vereinzelt Fremdkörper, die sich im Weiteren als Glasstücke herausstellten.

Am beugeseitigen Daumen links wurde von der Patientin eine Gefühlsminderung (Hypästhesie) beschrieben. Sowohl Streckung als auch Beugung der Daumengelenke waren jedoch uneingeschränkt möglich. Daraufhin wurde der Wundgrund mit einer Kochsalzlösung gespült. Zusätzlich wurden mehrere kleine Glaskörper entfernt, die Wunde erneut gespült und mit resorbierbaren Subkutannähten verschlossen.

Bei der Röntgenuntersuchung der linken Hand in zwei Ebenen, die nach der Entfernung oberflächlicher Fremdkörper und nach der Naht der Wunde erfolgte, zeigten sich kleine Glasstücke im Bereich der Thenarregion palmar auf Höhe des Os metacarpale des zweiten Fingers. Zwei Glasstücke sowie eventuell ein weiteres waren zwischen den Ossa metacarpalia des dritten und vierten Fingers zu sehen.

Zwei Monate später stellte sich die Patientin wegen des anhaltenden Taubheitsgefühls am linken Daumen in einer anderen Klinik vor. Neurologisch wurde eine Schädigung des Nervus medianus im Versorgungsgebiet des Daumens diagnostiziert.

Bei der Wundrevision wurde eine komplette Durchtrennung des motorischen Medianusastes und des ulna-

ren und radialen Daemnervens mit Neuombildung im Verletzungsbereich nachgewiesen. Einzelne Glasstücke wurden entfernt. Die defekten, durchtrennten Daemnerven wurden mit zweifachen sensiblen Hautnerventransplantaten vom linken Unterarm versorgt und der motorische Ast genäht. Die weitere ambulante Behandlung erfolgte durch einen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

## Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Anwalt der Patientin geht von einem Behandlungsfehler durch die Ärzte in der erstbehandelnden Klinik bei der primären Wundversorgung aus.

## Stellungnahme der Ärzte der erstbehandelnden Klinik

Die Ärzte widersprechen der patientenseitigen Darstellung und verweisen auf eine fachgerechte ärztliche Versorgung der Verletzung am Unfalltag. Die Untersuchungen seien gewissenhaft durchgeführt worden und es seien durch mehrfache Spülungen alle sichtbaren Fremdkörper entfernt worden. Auch in der Tiefe hätten sich keine Hinweise auf eine Nervenbeteiligung gefunden.

## Gutachten

Der von uns beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie und Orthopädie mit den Zusatz-Weiterbildungen spezielle Unfallchirurgie und Handchirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen:

Bei der patientenseits beanstandeten Behandlung sei seinerzeit in der erstbehandelnden Klinik gegen geltende Standards verstoßen, also fehlerhaft gehandelt worden. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen am Unfalltag seien im Hinblick auf die Schnittverletzung an der linken Hand nicht ausreichend gewesen. Die Entfernung der

Glaskörper in der Tiefe der Wunde hätte primär durch eine operative Revision erfolgen müssen.

Die Patientin hätte dann nicht zwei Monate lang über Schmerzen in der linken Hand geklagt. Es wäre nicht zu einer Neuombildung des durchtrennten Daemnervens gekommen und eine Nerventransplantation wäre höchstwahrscheinlich nicht erforderlich gewesen. Auch bei ordnungsgemäßer primärer Versorgung der Verletzung hätte allerdings mit Gefühlsstörungen am Daumen auf Dauer gerechnet werden müssen.

## Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle kam zu folgendem Ergebnis:

Das primäre ärztliche Vorgehen war fehlerhaft, weil die diagnostischen Maßnahmen unzureichend waren. Im vorliegenden Fall waren Mängel in der Befunderhebung festzustellen. Hier kommt es unter folgenden Voraussetzungen zu einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Patientenseite:

1. Es wurden Befunde nicht erhoben, die dem Standard gemäß hätten erhoben werden müssen. Es hätte somit eine operative Entfernung der Glasstücke erfolgen müssen mit einer Überprüfung der übrigen Strukturen. Aufgrund der Lage der Glasstücke hätten etwaige Verletzungen unter anderem der Nervenstrukturen abgeklärt werden müssen.
2. Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungsbeziehungswise behandlungsbedürftigen Befund erkannt. Der Bundesgerichtshof hat den Begriff „hinreichend“ nicht weiter definiert. Die Oberlandesgerichte definieren das Maß aber – un widersprochen vom Bundesgerichtshof – als überwiegende Wahrschein-

## Info

Die norddeutsche Schlichtungsstelle ist zuständig für Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Seit Gründung 1976 haben mehr als 100.000 Patienten ihre Dienste in Anspruch genommen. Die Schlichtungsstelle bietet Patienten, Ärzten und Haftpflichtversicherern eine Plattform für die außergerichtliche Klärung von Arzthaftungsstreitigkeiten. Ziel ist, allen Beteiligten eine objektive, kompetente Streitbeilegung zu ermöglichen.

lichkeit, also mehr als 50 Prozent. Bei der operativen Entfernung der Glasstücke wäre die Durchtrennung der Nerven mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt worden.

- Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose würde eine erhebliche Standardunterschreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler darstellen. Bei Kenntnis der Nervendurchtrennung nicht zeitnah eine Nervennaht vorzunehmen, hätte in Anbetracht der Risiken einer zeitnahen Versorgung, die sich dann auch eingestellt haben, einen schweren Behandlungsfehler dargestellt.

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verknennung des zu erwartenden Befundes oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

#### Gesundheitsschaden

Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende Primär- und typischerweise da-

mit verbundenen sekundären Gesundheitsschäden:

Die Sensibilitätsstörungen im Versorgungsgebiet eines Stammnervens und Funktionsbeeinträchtigungen an der linken Hand.

Bei korrekter Versorgung und infektfreier Abheilung der Wunde wäre nach ärztlicher Erfahrung mit folgendem Verlauf zu rechnen gewesen:

- ▶ Zeitnahe operative Revision der Schnittwunde und Nähte der verletzten Nerven.
- ▶ Ruhigstellung des Handgelenkes in einer Schiene für drei bis vier Wochen.
- ▶ Krankengymnastische Übungsbehandlungen unter Anleitung.
- ▶ Abschluss der Behandlung nach sechs bis acht Wochen.

DR. MICHAEL SCHÖNBERGER

CHRISTINE WOHLERS

PROF. WALTER SCHAFFARTZIK

SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-  
PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN  
ÄRZTEKAMMERN IN HANNOVER

## KURZ NOTIERT

### TSVG verabschiedet

Der Deutsche Bundestag hat am vergangenen Monat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verabschiedet. Als „Kern des Gesetzes“ bezeichnete das Bundesgesundheitsministerium den Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen zentrale Anlaufstellen für Patienten werden und rund um die Uhr erreichbar sein. Vertragsärzte werden zu einer Mindestsprechstundenzahl von 25 Stunden pro Woche verpflichtet. In unterversorgten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. Außerdem wird der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote erweitert. Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten anzubieten. Viele Regelungen des umfangreichen Gesetzes waren wie berichtet in der Ärzteschaft auf Kritik gestoßen, weil damit Eingriffe in die ärztliche Selbstverwaltung verbunden sind. (RED)

### BMG bereitet RSA-Reform vor

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat Ende März einen Gesetzentwurf vorgelegt, der Patienten freien Zugang zu allen gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen soll. Betroffen wären AOKen sowie Betriebs- und Innungskrankenkassen. Zugleich soll die Begrenzung des Risikostrukturausgleichs (RSA) auf 50 bis 80 Krankheiten, aufgehoben werden. Künftig soll das gesamte Krankheitsspektrum berücksichtigt werden. Ziel ist es, Risikoselektion, Differenzen zwischen den Deckungsbeiträgen der Krankenkassen und damit Wettbewerbsverzerrungen zu verringern. Nach Meinung des Ministeriums wird der RSA-Verfahren damit vereinfacht. Bislang erhalten junge Versicherte mit hoher Morbidität tendenziell zu niedrige und ältere, multimorbide Versicherte tendenziell zu hohe Zuweisungen. (RED)

### Neuregelung zu § 219a

Die Änderung des Werbeverbots für Schwangerschaftsabbrüche ist von Bundestag und Bundesrat gebilligt worden. Künftig ist die bloße Information über Abbrüche straffrei. Auch der Hinweis auf weitere Infos zu Schwangerschaftsabbrüchen von neutralen Stellen wie etwa den Ärztekammern ist damit erlaubt. Aber: Ärzte dürfen weiterhin keine näheren Informationen zu den angewandten Abbruchmethoden geben, sonst machen sie sich nach § 219a Strafgesetzbuch strafbar. Hinweise auf angewandte Methoden sind stattdessen auf einer zentralen Liste erlaubt, die die Bundesärztekammer führen wird. Sie erhält auch Namen derjenigen Ärzte, die Abbrüche vornehmen. Die Liste soll monatlich aktualisiert werden und im Internet einsehbar sein. (RED)

### Neuordnung der Pflege

Schleswig-Holstein, Berlin, Hamburg und Bremen haben vergangenen Monat einen gemeinsamen Antrag zu einer Neuordnung der Pflegeversicherung vorgestellt. Danach sollen die Kosten der Behandlungspflege von Heimbewohnern künftig von den Krankenkassen finanziert werden. Außerdem soll eine Obergrenze für den Eigenanteil von Pflegebedürftigen eingezogen und ein Bundeszuschuss aus Steuermitteln als weitere Finanzierungssäule etabliert werden. Als Höchstbetrag schlagen die Bundesländer den bundesdurchschnittlichen Eigenanteil im Pflegeheim von derzeit 618 Euro vor. Der Antrag aus den vier Bundesländern wurde vom Bundesrat in die Fachausschüsse verwiesen (RED)

ANZEIGE

# CAUSACONCILIO

RECHTSANWÄLTE

**Sie sind für Ihre Patienten da – wir für Ihr Recht!**

**Unsere Fachanwälte für Medizinrecht ...**

<p><b>KIEL:</b> Deliussstraße 16 · 24114 Kiel Tel. 0431/6701-0 · kiel@cc-recht.de</p> <p><b>HAMBURG:</b> Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg Tel. 040/355372-0 · hamburg@cc-recht.de</p> <p><b>FLENSBURG:</b> Marie-Curie-Ring 1 · 24941 Flensburg Tel. 0461/14109-0 · flensburg@cc-recht.de</p> <p><b>SCHÖNBERG:</b> Eichkamp 19 · 24217 Schönberg Tel. 04344/413973-3 · schoenberg@cc-recht.de</p>	<p>Frank Schramm Dr. Paul Harneit Sven Hennings Christian Gerdts Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer Stephan Gierthmühlen Dr. Kai Stefan Peick Dr. Jana Spieker Wiebke Düsberg Linda Kuball</p>
--	---

**... sowie Arbeitsrecht, Bau- und Architektenrecht, Erbrecht, Familienrecht, Gewerblicher Rechtsschutz, Handels- und Gesellschaftsrecht, Miet- und Wohnungseigentumsrecht, Steuerrecht und Verkehrsrecht.**

[www.causaconcilio.de](http://www.causaconcilio.de)

## ALLGEMEINMEDIZIN

# Wenn die ganze Praxis lernt

Ärzte, Praxispersonal und Studierende beim fünften Tag der Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Rekord für Schleswig-Holstein: 190 Anmeldungen in Kiel.



Prof. Hanna Kaduskiewicz und Prof. Jost Steinhäuser haben das Konzept für den Tag der Allgemeinmedizin erfolgreich nach Schleswig-Holstein importiert: 190 Anmeldungen sind Rekord im Norden.

Der Klaus-Murmann-Hörsaal in der Kieler Leibnizstraße 1 ist voll. Studierende sind heute aber in der Unterzahl. Stattdessen sind die Bänke von Hausärzten, Fachärzten, Spezialisten und Medizinischen Fachangestellten (MFA) besetzt. Sie sind wegen des fünften Tags der Allgemeinmedizin gekommen. Dieser richtet sich nicht nur an Mediziner: Das gesamte Praxisteam ist eingeladen, an Workshops teilzunehmen, um theoretisches Wissen und praktische Fertigkeiten aufzufrischen und zu vertiefen. Die Christian-Albrechts-Universität (CAU) wird heute zu einem Treffpunkt, an dem sich Forschende, Lehrende und niedergelassene Ärzte austauschen.

Die Teilnehmer starten mit Kaffee und Snacks in den Tag. So können sie schon vor dem Grußwort ins Gespräch kommen und sich über ihre gewählten Workshops und ihre Erwartungen unterhalten. Im Hörsaal stehen Prof. Hanna Kaduskiewicz, Leiterin des Insti-

## 5. Tag

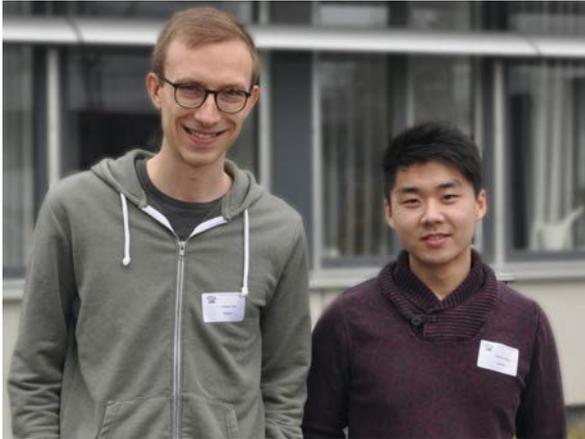
der Allgemeinmedizin in diesem Jahr in Kiel: Die Teilnehmer konnten zwischen 23 Workshops wählen. Für die Veranstaltung gab es zehn Fortbildungspunkte.

tuts für Allgemeinmedizin der CAU, und Prof. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Universität zu Lübeck, vor vollen Bänken. Die Gastgeber stellen sich und die Institute vor, denn auch das gehört zum Tag der Allgemeinmedizin: Die universitäre Lehre und Forschung präsentiert sich bei den Hausärzten und Fachärzten für Allgemeinmedizin und wirbt bei den Teilnehmern dafür, sich als Lehr- oder Forschungspraxen zu melden. Dann starten die Lehrveranstaltungen. Die Teilnehmer verteilen sich in die zahlreichen Seminarräume.

In einem davon wartet Gisela Ravens-Taeuber auf ihre Teilnehmer. Die ehemalige OP-Schwester ist seit 2002 Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main und seit 2013 Leiterin des Arbeitsbereichs Ausbildung. An ihrem Institut ist sie zudem für den Auf- und Ausbau allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltungen verantwortlich. Heu-

te leitet sie den Workshop „Resilienz als Burnout-Prävention“, ein sensibles Thema, das von allen im Raum Offenheit erfordert. Gerade der Beruf des Hausarztes erfordert besondere Herangehensweisen an das Thema. Mit einer strikten Trennung zwischen Arbeit und Freizeit ist es hier nicht getan. „My work is my life!“, äußert sich ein teilnehmender Hausarzt und erntet viel Zuspruch bei seinen Kollegen. Als Hausarzt in einer kleinen Ortschaft sei sein Arbeitstag nicht mit Verlassen der Praxis beendet. „Die Arbeit ist Teil meines Lebens“, fährt er fort. Arbeit und Freizeit seien nicht immer trennbar und müssten es auch nicht immer sein. Der Workshop bietet so eine Umgebung ohne Berührungsängste, in der diese persönlichen Einsichten in der Gruppe besprochen und individuelle Maßnahmen erarbeitet werden können.

Anderes Workshop-Thema: „Prima Klima im Team“. Referentin PD Dr. phil. Katja Götz ist wissenschaftliche Koordinatorin und Stellvertreterin des Instituts



Andreas Herz und Bernard Wijaya studieren Medizin in Kiel. Sie schätzen die Praxisnähe am Tag der Allgemeinmedizin. Rechts oben: Eine Übung ermöglichte es, sich in gemischten Teams neu zu positionieren. Im Anschluss wurde über die Gruppenarbeit geredet. Die Übungen ermöglichen die kritische Reflexion mit der eigenen Rolle in den jeweiligen Praxisteams.

für Allgemeinmedizin in Lübeck. Ihre interaktive Lehrveranstaltung zeichnet sich durch zahlreiche Gruppenarbeiten aus. Die Teilnehmer sind, wie bei fast allen Veranstaltungen heute Allgemeinmediziner und MFA. Auf einem Tisch hat Götz Bilder ausgebreitet. Gleich zu Beginn des Workshops sollen die Teilnehmer ein Bild wählen, das ihre jeweilige Position im Praxisteam am besten beschreibt. Eine Teilnehmerin greift zu einem Foto, das zwei Bauarbeiter zeigt. „Ich bin ein Typ, der anpackt“, sagt sie. Eine jüngere Teilnehmerin meldet sich zu Wort. Sie hat kein Bild genommen. „Ich bin neu im Team. Ich habe noch keinen Platz.“

Prof. Hartmut Göbel leitet den Workshop „Neue Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie von Kopfschmerzen und Migräne in der Hausarztpraxis + aktuelles zur Migräne-App“. Auch der Facharzt für Neurologie, Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie setzt auf die interaktive Gestaltung des Workshops. Eine Ärztin, die seit Jahren an Migräne leidet, wird kurzerhand zu einer Schmerzpatientin. Mit diesem Praxisbeispiel gelingt es Göbel, das hochkomplexe Thema praxisnah zu vermitteln. Die Abkehr vom Frontalunterricht ermöglicht einen fachlichen Dialog zwischen den Hausärzten, die mit ihren eigenen Erfahrungen und Problemen in die Veranstaltung kommen, und Göbel, der dank seiner Expertise Tipps geben kann.

Es wird deutlich, dass die Referenten in ihren Veranstaltungen nicht stur Wissen wiedergeben. Wichtig ist den Gastgebern, aktuelle Forschungsbeiträge zu vermitteln, die für die niedergelassenen Ärzte relevant sind. Deshalb werden die Workshops immer von einem Spezialisten-Hausarzt-Tandem entwickelt: Wenn Spezialisten dozieren, ist der Lehrinhalt mit einem Facharzt für Allgemeinmedizin abgesprochen oder

er trägt mit vor. Hierbei fungieren die Universitäten als Vermittler. Sie stellen den Kontakt zwischen den Dozierenden her.

Das Konzept scheint aufzugehen, die Resonanz der Teilnehmer ist gut. Dr. Sonja Maaß, angehende Fachärztin für Allgemeinmedizin, schätzt den kollegialen Austausch. „Die Workshops schließen Wissenslücken, die man bei sich selbst bemerkt“, sagt sie. Für wichtig hält sie außerdem, dass das gesamte Praxispersonal zu dieser Fortbildungsveranstaltung eingeladen ist. „So können Meinungen und Kritiken des gesamten Teams ungefiltert diskutiert werden.“ Medizinstudent Bernard Wijaya sagt: „Wichtig ist mir zu erfahren, welche Probleme es im Praxisalltag geben kann und wie Ärzte damit umgehen.“ Sein Kommilitone Andreas Herz begrüßt die Praxisnähe in den Workshops – im Studium vermisst er diese. Andere Teilnehmer scheinen ähnlich zu denken; die Zahl der Anmeldungen ist von zuletzt 80 in diesem Jahr auf 190 gestiegen.

„Das ist Rekord für Schleswig-Holstein“, sagt Kaduszkiewicz. Um auch in Zukunft der steigenden Anfrage gerecht werden zu können, benötigt sie mehr Dozenten. „Wir wollen mehr Praxen für Lehre und Forschung begeistern. Dazu möchten wir zeigen, dass die Arbeit unserer Institute für die Versorgung relevant ist“, sagt Steinhäuser in seinem Vortrag. Die Standorte des Universitätsklinikums (UKSH) Kiel und Lübeck gestalten den Tag der Allgemeinmedizin zusammen. Die Veranstaltungsorte wechseln daher. Am 14. März kommenden Jahres findet der Tag der Allgemeinmedizin wieder in Lübeck statt.

Die Workshopreihe mit gemischten Zielgruppen wurde an der Universität Heidelberg entwickelt. Mittlerweile gibt es diese Veranstaltungen an bundesweit 14 Universitäten. Das Format ist mit den beiden Professoren Kaduszkiewicz und



Gisela Raven-Taeuber leitete den Workshop „Resilienz als Burn-out Prävention“. Die ehemalige OP-Schwester ist seit 2002 Mitarbeiterin am Insitut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main und seit 2013 Leiterin des Arbeitsbereichs Ausbildung. An ihrem Institut ist sie zudem für dem Auf- und Ausbau allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltungen verantwortlich.

## Info

Zwar ist die Veranstaltung kostenpflichtig, aber pharmasponsorenfrei. Das vermittelte Wissen ist evidenzbasiert und nicht an wirtschaftlichen Interessen orientiert.

Steinhäuser nach Schleswig-Holstein gekommen. Beide kennen das interdisziplinäre Veranstaltungskonzept von ihren vorherigen Lehrstandorten, Kaduszkiewicz aus Hamburg und Steinhäuser aus Heidelberg.

Die Zwischenbilanz der Institute kann sich sehen lassen: In Lübeck werden zurzeit 25 Doktorarbeiten verfasst. 91 Interessenten müssen vertröstet werden. In Kiel sieht es ähnlich aus. Kaduszkiewicz zählt die Interessenten nach eigenen Angaben nicht mehr. Sie selbst betreut zurzeit 15 Doktoranden bei ihren Dissertationen. Allen weiteren Studierenden muss sie absagen. Über zusätzliche Kapazitäten am Lehrstuhl würde sie sich also freuen.

STEPHAN GÖHRMANN

## PARKINSON

# Suche nach Kausaltherapie

**Bessere Früherkennung, optimale Versorgung, intensive Forschung: Schwerpunkte auf dem jüngsten Parkinsonkongress in Düsseldorf.**

**F**ortschritte in der Pharmakotherapie, der Botulinumtoxin-Behandlung und der Tiefenhirnstimulation standen im Mittelpunkt des Kongresses. Vorgestellt und diskutiert wurden darüber hinaus aktuelle Entwicklungen neuer Forschungs- und Behandlungsansätze wie etwa die Biomarkerforschung.

Parkinson und das damit verbundene Nachlassen motorischer und geistiger Fähigkeiten hat sich zu einer Volkskrankheit entwickelt. Experten schätzen, dass sich die Zahl der weltweit Erkrankten bis 2040 verdoppeln bis verdreifachen kann; allein in Deutschland ist die Zahl der Patienten nach Angaben der Fachgesellschaft in den vergangenen Jahren auf rund 400.000 gestiegen. Wachsende Bedeutung gewinnt deshalb die Suche nach Kausaltherapien, mit denen die Ursache von Parkinson behandelt werden kann. Einen Schritt in diese Richtung hat Prof. Sarah J. Tabrizi vom University College London mit ihrem Forscherteam getan, wie sie bei dem Kongress in Düsseldorf erläuterte. Bei Patienten mit Corea Huntington – ebenfalls eine neurodegenerative Erkrankung mit Bewegungsstörungen – konnte die renommierte Neurowissenschaftlerin den Zerfall der Hirnzellen mit der sogenannten Antisense-Oligonukleotid-Therapie stoppen.

Im Rahmen kleinerer Studien konnte die Produktion des nervenzerstörenden Proteins deutlich reduziert werden. Bei diesen Untersuchungen der Phasen 1a/2b habe man zwar eigentlich nur die Verträglichkeit der Methode überprüft, so Tabrizi, doch hätten sich dabei deutliche Hinweise auf ihre Wirksamkeit ergeben: Um bis zu 60 Prozent ließ sich das krank machende Eiweiß im Gehirn von Huntington-Patienten senken. Dies ist nach Meinung der Experten deshalb so relevant, weil alle bisher verwendeten Medikamente ausschließlich Symptome linderten, nicht jedoch in die Krankheitsursachen eingriffen. Die Ergebnisse von Tabrizis Forschungen, die sie in

Düsseldorf präsentierte, wurden unter anderem in den Fachmagazinen *Nature* und *Lancet* veröffentlicht.

Zu den Keynote-Speakern des Kongresses zählten auch Prof. Christine Klein vom UKSH-Campus Lübeck und Prof. Günther Deuschl vom Campus Kiel. Klein ist amtierende Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Sie erläuterte aktuelle Forschungsansätze zur Neurogenetik von Dystonien und beleuchtete deren klinische Relevanz. Deuschl stellte aktuelle Erkenntnisse zur Tiefenhirnstimulation (THS) bei Bewegungsstörungen vor. Die THS ist ein seit Jahren anerkanntes Verfahren vor allem bei den Parkinsonpatienten, bei denen Medikamente nicht oder nicht ausreichend wirken. Bei dem Verfahren werden hauchdünne Elektroden durch die Schädeldecke ins Hirn geführt und mit einer Art Schrittmacher, der unter dem Schlüsselbein eingesetzt wird, verbunden. Dieser sendet feine Stromsignale aus, die das Signalchaos in den Nervenzellen im Gehirn neutralisieren und damit die wesentlichen Parkinsonsymptome (Tremor, Rigor, Akinese) lindern.

Studien der vergangenen Jahre haben ergeben, dass das Verfahren auch für noch nicht so lange und stark betroffene Patienten geeignet sein kann. Auch kann die THS bei anderen Formen der Bewegungsstörung eingesetzt werden, wie Dr. Steffen Paschen, Neurologe am UKSH Campus Kiel, in einem klinischen Fallbeispiel erläuterte. Ein 49-jähriger Patient mit Morbus Wilson, einer seltenen Erbkrankheit, bei der der Kupferstoffwechsel in der Leber gestört ist und in dessen Folge es zu einer vermehrten Ansammlung von Kupfer in der Leber, den Augen, dem Zentralnervensystem und weiteren Organen kommt, wurde in Kiel mit einer THS behandelt. Üblicherweise sind Leberschäden und neurologische Einschränkungen die häufigsten Konsequenzen der Wilsonkrankheit. Der Patient litt bereits seit 18 Jahren unter einer Dystonie, die vorwiegend seinen Halsbereich betraf. Medikamente waren nicht

ausreichend hilfreich, also versuchten es die Ärzte mit der THS. Eine erste Auswertung ergab, dass die maßgeblichen Symptome um 32 Prozent reduziert werden konnten. „Bei ausgewählten Patienten mit Morbus Wilson“, so Paschen, „sollte eine Hirnstimulation in Betracht gezogen werden.“

Aber, warnte Julia Steinhardt von der Universität Lübeck in Düsseldorf, die THS kann zu einer „bemerkenswerten Körpermassenzunahme“ führen, „die den positiven Effekten der motorischen Verbesserung zumindest teilweise entgegenwirkt“. In einer Metaanalyse mit 977 Patienten kam es im Schnitt zu einer Gewichtszunahme von 5,7 kg. Die durchschnittlich 59 Jahre alten Patienten wurden bis zu 60 Monate nachbeobachtet. Je länger die THS zurücklag, desto größer war die Gewichtszunahme, so Steinhardt. Mögliche Gründe hierfür können die Symptomverbesserungen sowie Änderungen des Energieverbrauchs und des Essverhaltens sein. „In Anbetracht dieser Ergebnisse und unter Berücksichtigung der negativen Auswirkungen von Fettleibigkeit auf die Gesundheit empfehlen wir die Entwicklung maßgeschneiderter Therapien, um Fettleibigkeit und damit verbundene Stoffwechselstörungen nach einer Tiefenhirnstimulation zu verhindern.“

Sportliche Aktivität kann das Gewicht der Patienten gegebenenfalls in Grenzen halten; unzweifelhaft wirkt sie sich positiv auf die Erkrankung aus, wie aktuelle Untersuchungen – etwa die von einem australisch-deutschen Wissenschaftlerteam kürzlich im *Journal of Parkinson's Disease* (DOI: 10.3233/JPD-181484) – gezeigt haben. Als therapeutische Unterstützung hat die körperliche Aktivität in den vergangenen Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Sportwissenschaftlerin Jana Seuthe von der Klinik für Neurologie am UKSH Campus Kiel stellte eine Laufbandtherapie zur Reduzierung von Freezing und Gangdefiziten bei Parkinsonpatienten vor; Neurologin Dr. Eva Schäffer aus Kiel berichtete über den Einfluss von Training auf Kompensation und Plastizität.

Gemessen und überprüft werden die körperlichen Aktivitäten auch von Parkinsonpatienten immer häufiger von kleinen mobilen Computern, die am Körper getragen werden und bestimmte Funktionen dauerhaft messen können. Prof. Walter Maetzler und Dr. rer. nat. Sebastian Heinzl, beide ebenfalls aus der Kieler Klinik für Neurologie, befassten sich intensiv mit diesen sogenannten Wearables. Die Anwendung derartiger Geräte, so Maetzler, ist insbesondere interessant für die Erfassung von motorischen Parkinsonsymptomen, da die Messung motorischer Parameter am weitesten entwickelt ist.

UWE GROENEWOLD



*Teilnehmer – darunter zahlreiche Ärzte und Forscher aus Kiel und Lübeck – haben am Deutschen Kongress für Parkinson und Bewegungsstörungen teilgenommen. Kongresspräsidenten waren Prof. Alfons Schmitzler und Prof. Harald Hefter aus Düsseldorf.*

## AUSSCHUSSARBEIT

# (Fort)bildung schafft Wissen

Der Fortbildungsausschuss will in Umfragen ermitteln, welchen Bedarf Ärzte an Fortbildungen haben. Ziel ist, mehr interprofessionelle Angebote zu schaffen.



Die neun Mitglieder des Fortbildungsausschusses: Dr. Frank Niebuhr, Dr. Gisa Andresen, Dr. Thomas Giehl, Dr. Susanne Becker, Stephanie Liedtke, Prof. Birgit Kahle, Dr. Sabine Reinhold, PD Dr. Tilman von Spiegel, Dr. Christian Hirschner (v. l.).

Seit Kurzem gibt es nur noch DIE Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein und nicht länger die zuvor nebeneinander arbeitenden zwei Einrichtungen Edmund Christiani Seminar (ECS, zuständig für die MFA-Ausbildung und die überbetriebliche Ausbildung) und die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Aufgaben der Akademie sind die Entwicklung und das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen, die Unterstützung regionaler Fortbildungsangebote und die Zertifizierung entsprechender Veranstaltungen.

Als eine der wichtigsten Herausforderungen des Fortbildungsausschusses nennt dessen Vorsitzende Dr. Gisa Andresen die Entwicklung interprofessioneller Veranstaltungen, die Ärzte und ihre Mitarbeiter ansprechen. Diese gemeinsamen Veranstaltungen sind dem Ausschuss wichtig, wie Andresen betont: „Interprofessionalität fördert nachweislich die Qualität der im Team erbrachten Leistungen.“

Eine schon länger bestehende Herausforderung ist dagegen die Zertifizie-

**„Interprofessionalität fördert nachweislich die Qualität der im Team erbrachten Leistungen.“**

DR. GISA ANDRESEN

rung von Veranstaltungen. Im vergangenen Jahr überprüften die Mitarbeiter der Fortbildungsabteilung bei mehr als 16.000 Veranstaltungen, ob diese die Kriterien für eine Zertifizierung erfüllen. Insbesondere die Forderung, dass Interessenkonflikte dargestellt werden, Sponsoring sichtbar wird und die vermittelten Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind, spielt eine wichtige Rolle.

Aus dem aus neun Mitgliedern bestehenden Fortbildungsausschuss heraus wurde ein dreiköpfiger geschäftsführender Ausschuss (GFA) gebildet, der

sich um das operative Tagesgeschäft der Akademie kümmert. Der GFA trifft sich bis zu zehn Mal im Jahr und tauscht sich mehrmals pro Woche online aus. „Wir klären strittige Fragen aus dem Bereich Zertifizierung, das kann schon mal dazu führen, den Foliensatz aller Vorträge einer Veranstaltung auf „Neutralität“ und möglichst fehlende wirtschaftliche Interessen zu überprüfen“, berichtet Andresen. Außerdem bewertet der GFA Fortbildungsangebote und berät über die Entwicklung neuer Themen.

Andresen erwartet, dass die Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung das Akademie-Angebot bereichern wird, etwa in Form von Train-the-Trainer-Seminaren. Welcher Bedarf an Fortbildungsangeboten tatsächlich besteht, will der Ausschuss in Umfragen ermitteln. Der direkte Kontakt zu den Mitgliedern soll über einen intensiven Austausch in den jeweiligen Fortbildungsbeauftragten in den Kreisen sowie mit den Berufsverbänden gestärkt werden. Damit, so hofft Andresen, wird die Ärztekammer noch stärker als bislang über das Thema Fortbildung wahrgenommen. (D1)

**g** Mitglieder hat der Fortbildungsausschuss. Fünf von ihnen sind erstmals gewählt worden. Der geschäftsführende Fortbildungsausschuss umfasst drei Mitglieder, von denen zwei neu gewählt wurden.



**D**igitalisierung und Vernetzung werden als zukunftsweisende Lösung vieler Probleme unserer Gesellschaft präsentiert. Daher wurde auch für junge Kinder der Kontakt mit der Digitalisierung und der Medienwelt gepriesen. Heute hat sich bei Entwicklungsexperten Ernüchterung eingestellt. Nach den vorliegenden Daten hat die digitale Durchdringung unserer Gesellschaft dazu geführt, dass Kindern zunehmend für die gesunde Entwicklung ihres Nervensystems wesentliche sensorische und an haptische Erfahrungen gebundene Stimuli fehlen. Dies nicht nur, weil ein Bildschirm diese Stimuli nicht bieten kann, sondern auch und vor allem, weil der Sog des Bildschirms den Kindern enorme Zeitspannen nimmt, die sie für altersgerechtes und entwicklungsförderndes Spiel benötigen. Ein weiteres Problem stellt die ungeschützte Mediennutzung dar. Allein die schrankenlose Nutzung der digitalen Medien für gezielt an Kinder gerichtete Werbung macht diese zu Objekten eines Profitstrebens, bei dem Aspekte der körperlichen und seelischen Gesundheit kaum Beachtung finden. Hinzu kommt der freie Zugang zu Gewaltdarstellungen und Pornografie. Auch die Nutzung digitaler sozialer Kommunikationskanäle setzt die Kinder Risiken aus. Kritische Informatiker beschreiben das Verhältnis zwischen digitalen Medien und Kindern und Jugendlichen so: „Jeder, der sich seine Zeit von solchen Programmen stehlen lässt, verliert: Er verliert Aufmerksamkeitszeit, die wir dann in unseren Dashboards sammeln. Das sind unsere „kills“. Mega geil!“

In der täglichen Arbeit der in der Betreuung und Förderung von Kindern Tätigen spielt die häufig übermäßige und unkritische Nutzung der digitalen Medien durch Kinder und ihre Eltern eine große Rolle. Der aktuelle For-

## PÄDIATRIE

# Die unkritische digitale Nutzung

Bericht der AG Frühförderung der Ärztekammer Schleswig-Holstein über eine Fortbildung zu den digitalen Einflüssen auf Kinder.



## BLIKK

Die Abkürzung steht für Bewältigung, Lernverhalten, Intelligenz, Kompetenz, Kommunikation. Die BLIKK Medien-Studie hat den Umgang mit digitalen Medien in Familien untersucht.

schungsstand zu Prävalenz und Auswirkungen sowie Präventionskonzepte wurden im vergangenen Jahr in einer Fortbildung der Arbeitsgruppe Frühförderung der Ärztekammer Schleswig-Holstein dargestellt. Dr. Uwe Büsching, Mitautor der BLIKK-Studie, und die im Kreis Pinneberg für Suchtprävention angestellte Koordinatorin Silvia Stolze stellen den Forschungsstand zu Nutzung, Risiken und Nebenwirkungen sowie Präventionskonzepte vor.

Aufbauend auf den Konzepten der modernen Entwicklungspsychologie stellte Büsching die Risiken durch Mediengebrauch bei Kindern dar. Bis zum

Alter von zwei Jahren dominiert die Entdeckung von sensomotorischen Zusammenhängen. Taktile Erfahrungen mit Gegenständen und deren Interaktion schulen motorische Fähigkeiten und räumliches Vorstellungsvermögen. In der folgenden sogenannten präoperationalen Phase entwickelt sich der Gebrauch von Symbolen zur internen Repräsentation von Objekten, vor allem die Sprache. Dabei ist die Interaktion mit „echten“ Partnern entscheidend. Durch Interaktion mit dem Bildschirm kann diese Fähigkeit nicht erworben werden. Daneben ist weiter die zunehmend komplexere Interaktion mit Material für die

## „Kindern und Jugendlichen müssen echte, lebendige Spiel- und Interaktionsangebote als Alternativen angeboten werden.“

weitere Ausbildung der sensomotorischen Fähigkeiten wichtig. Der rein rezeptive oder allenfalls zweidimensionale Umgang mit „interaktiven“ Bildschirmmedien hat keinerlei fördernden Effekt auf die Kindesentwicklung. Die Bildschirmzeit geht von der für die altersgerechten Entwicklungsaufgaben zur Verfügung stehenden Zeit ab. Ab dem siebten Lebensjahr entwickeln sich Logik und rationales Denken. Ab diesem Zeitpunkt beginnen Kinder, auf dem Bildschirm dargestellte Zusammenhänge vergleichend einzuordnen. Mit der Entwicklung des abstrakten und hypothetischen Denkens ab dem elften Lebensjahr können Kinder Kritikfähigkeit gegenüber äußeren Einflüssen und Beobachtung der Einflüsse auf sich selbst entwickeln. Erst dann sind rationales Handeln und die Entwicklung von Selbstkontrollmechanismen möglich. Im Grunde ist erst ab diesem Zeitpunkt eine „Medienmündigkeit“ möglich, die zu einem reflektierten und kontrollierten Umgang mit Medien befähigt.

Zu diesem Zeitpunkt ist das Gros der Kinder jedoch bereits in eine unkontrollierte Mediennutzung verstrickt. Es fällt ihnen schwer, die nötige Distanz aufzubauen, zumal die Medienindustrie verarmlosende bis Abhängigkeit fördernde Propaganda verbreitet. Büsching zitierte Studien von Organisationen und

Initiativen, die die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen beobachten. Schon 2014 verfügten ca. 90 Prozent der Jugendlichen über ein Smartphone, 90 Prozent über einen Internetzugang und bei den Jungen 56 Prozent über eine Spielekonsole. Bei den Sechs- bis 13-Jährigen hat zwischen 1999 und 2012 die Handynutzung von vier auf 49 Prozent zugenommen. 51 Prozent dieser Gruppe verfügten über eine tragbare Spielekonsole. Zu über 70 Prozent war den Kindern die Hard- und Software von den eigenen Eltern gekauft worden. 2015 zeigte eine FORSA-Umfrage im Auftrag der DAK, dass nur 15 Prozent der 12- bis 17-jährigen Bildschirmmedien am Wochenende eine Stunde oder weniger nutzten. 45 Prozent gaben vier und mehr Stunden an. Auch an Wochentagen nutzten nur 25 Prozent der Kinder Bildschirmmedien bis zu einer Stunde, 21 Prozent über vier Stunden!

Die Nutzungszeit verteilte sich zu etwa gleichen Teilen auf den Konsum von Videos, Computer- und Onlinespielen und auf die Nutzung von Social Media. 29 Prozent der befragten Eltern hatten Regeln zur Nutzung von Bildschirmmedien aufgestellt. 42 Prozent setzten diese Regeln konsequent um. In der BLIKK-Studie gaben 16,1 Prozent der Jugendlichen an, Probleme mit der Kontrolle der eigenen Internetnutzung zu haben. Die Studie ergab Hinweise auf zahl-

reiche Risiken der Mediennutzung in allen Altersstufen. Mütter nutzen während der Säuglingsbetreuung oftmals Bildschirmmedien. In diesem Zusammenhang könnte es zu Fütter- und Bindungsstörungen kommen. Im ersten Lebensjahr ist die intensive nonverbale und verbale Kommunikation zwischen Säugling und primären Bezugspersonen besonders wichtig. Bei den Fünfjährigen zeigte sich ein 3,5-fach höheres Risiko für hypermotorisches Verhalten, ein dreifach höheres für Konzentrationsstörungen bei Kindern, die länger als 30 Minuten am Tag Bildschirmmedien konsumierten. Sprachentwicklungsstörungen waren in dieser Gruppe 1,5-fach häufiger zu beobachten. Nach Angaben der Eltern konnten fast 70 Prozent der Kinder in dieser Altersgruppe weniger als zwei Stunden ohne Bildschirmmedien spielen. In der Gruppe der Grundschul Kinder wiesen die Kinder mit mehr als 30 Minuten täglichem Bildschirmkonsum ein sechsfach höheres Risiko für Konzentrationsstörungen auf. Im Jugendalter ist übermäßiger Mediengebrauch mit Depressionen und Störungen der psychosozialen Entwicklung assoziiert.

Wie ist der die Entwicklung und seelische Gesundheit unserer Kinder gefährdenden Mediennutzung zu begegnen? Hierzu stellte Stolze das Projekt „Heute schon mit Ihrem Kind gesprochen?“ vor. Es richtet sich an Eltern und an pädagogische Fachkräfte. Eltern sollen zur kritischen Reflexion ihres eigenen Medienverhaltens, pädagogische Fachkräfte zur Ansprache und Beratung der Eltern ermuntert werden. Eltern müssen sich angesichts der Risiken aktiv über die Probleme des Bildschirmgebrauchs und präventive Strategien informieren. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und andere machen hierzu Angebote. Besonders wichtig ist die Reflexion des eigenen Mediennutzungsverhaltens. Die Eltern sind Vorbilder und prägen die Einstellung und das Nutzungsverhalten ihrer Kinder!

Entwicklungspsychologisch gut begründet ist die 3 – 6 – 9 – 12 Regel: Kein Bildschirm vor dem dritten, keine eigene Spielekonsole vor dem sechsten, kein Smartphone/Internet vor dem neunten, kein unbeaufsichtigtes Internet vor dem zwölften Geburtstag. Die Inhalte müssen alters- und entwicklungsgerecht von den Eltern ausgewählt werden. Bildschirmmedien sollten weder als Belohnung noch deren Entzug als Strafe eingesetzt werden. Auch im Jugendalter müssen Umfang und Inhalte des Medienkonsums von den Eltern aktiv und kritisch begleitet werden. Kindern und Jugendlichen müssen echte, lebendige Spiel- und Interaktionsangebote als Alternativen angeboten werden. Dabei sollten die Eltern als verlässliche Partner zur Verfügung stehen.

### 3-6-9-12

- ▶ Kein Bildschirm vor dem dritten Lebensjahr
- ▶ Keine eigene Spielekonsole vor dem sechsten Lebensjahr
- ▶ Kein Smartphone vor dem neunten Lebensjahr
- ▶ Kein unbeaufsichtigtes Internet vor dem zwölften Lebensjahr

# Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

## ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

### APRIL/MAI

23. – 27. APRIL	Homöopathie – B-Kurs Beginn: 9:00 Uhr
26. – 28. APRIL	Akupunktur Block C Beginn: 15:00 Uhr
4. – 11. MAI	Zusatzbezeichnung Notfallmedizin Beginn: 9:30 Uhr
8. MAI	Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung Beginn: 16:00 Uhr Veranstaltungsort: Städtisches Krankenhaus Kiel
8. MAI – 18. DEZEMBER	Balint-Gruppe Beginn: 16:30 Uhr
17. – 19. MAI	Akupunktur Block D Beginn: 15:00 Uhr
20. – 24. MAI	Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie Beginn: 9:00 Uhr
22. MAI	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
25. MAI	Telemedizin aktuell – Digitalisierung der Praxis Teil I – Anwendungsmöglichkeiten – Vorteile – Grenzen Beginn: 9:00 Uhr
25. MAI	Update Schwindel Beginn: 9:00 Uhr
25. MAI – 30. NOVEMBER	Balint-Gruppe Beginn: 9:30 Uhr

## INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

### MAI

22. MAI	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
25. MAI	Telemedizin aktuell - Digitalisierung der Praxis Teil I - Anwendungsmöglichkeiten - Vorteile - Grenzen Beginn: 9:00 Uhr

## FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

### APRIL/MAI

26. APRIL – 11. MAI	Buchführung in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
26. APRIL – 3. MAI	Grundlagen der Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
3. – 25. MAI	Betriebswirtschaftliche Praxisführung Beginn: 14:00 Uhr
11. MAI	Konfliktmanagement Beginn: 8:30 Uhr
17. MAI – 15. JUNI	Kostenrechnung und Finanzwirtschaft in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 8:30 Uhr
17./18. MAI	Communication with English speaking patients Beginn: 15:00 Uhr
17./18. MAI	Teamentwicklung Beginn: 15:00 Uhr
18. MAI	Gynäkologie – Anatomie, Physiologie und die Schwangerschaft Beginn: 9:00 Uhr
22. MAI	Der Marcumar-Patient in der ärztlichen Praxis Beginn: 14:30 Uhr
22. MAI	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
24./25. MAI	Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis Beginn: 9:00 Uhr

## Kontakt

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

## FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

## APRIL/MAI/JUNI

24. APRIL	10. Treffen des Kompetenznetzes Lebertransplantation in Schleswig-Holstein	UKSH Kiel Telefon 0431 500 20542 tpz-kiel@uksh.de 3 Punkte
08. JUNI	Weiterbildung – Gruppentherapie	IFT-Nord gGmbH, Kiel ambulanz@ift-nord.de www.ift-nord.de 10 Punkte
9. MAI	Diabetologie – zwischen Leitlinien und Alltag	Ärzteverein Rendsburg aerzteverein-rd@web.de Punkte beantragt
11. MAI	Nachdenkliches über das sogenannte Böse. Oder: Thomas Mann <Doktor Faustus>.	NGAT Telefon 04381 1640 sekretariat@ngat.de Punkte beantragt
15. MAI	„1, 2, 3 – Ernährung, Vitamine und Spurenelemente in der Intensivmedizin“	UKSH Kiel Telefon 0431 500 20701 sonja.heinrich@uksh.de Punkte beantragt
15. MAI	Richtige Ernährung von Kindern – was wissen wir eigentlich?	UKSH Kiel Telefon 0431 500 20189 p.wulf@pediatrics.uni-kiel.de 2 Punkte
16. MAI	Expertendialog „NSCLC Lungenkarzinom“	Städtisches Krankenhaus Kiel Veranstaltungsmanagement Bildungszentrum Telefon 0431 1697 3714 anmeldung@krankenhaus-kiel.de Punkte beantragt
22. MAI	Somatoforme Störungen im Kindes- und Jugendalter.	UKSH Kiel Telefon 0431 500 20189 p.wulf@pediatrics.uni-kiel.de 2 Punkte
22. MAI	113. Tagung Schleswig-Holsteiner Dermatologen	UKSH Lübeck Telefon 0451 500 41505 wiebke.schmidt@uksh.de Punkte beantragt
25. MAI	Sieben-Türme Symposium – Anästhesie und Mehr in Lübeck	Schön Klinik Neustadt Telefon 04561 54 456100 Hrizzin@schoen-klinik.de Punkte beantragt
29. MAI	One Step Ahead Altersmedizin	UKSH Kiel Telefon 0431 500 22476 ute.macioszek@uksh.de www.uksh.de/onestepahead 2 Punkte
4. JUNI ODER 3. SEPTEMBER	Soziales Kompetenztraining -Trainerseminar-	imland Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Telefon 04331 200 8001 christine.foerster@imland.de Punkte beantragt
8. JUNI	Psychoedukative Ansätze in der Gruppentherapie	IFT-Nord gGmbH, Kiel ambulanz@ift-nord.de www.ift-nord.de 10 Punkte
13. JUNI	7. LADR-Hygiengeworkshop	LADR Akademie, Geesthacht Telefon 04152 8030 hygiene@LADR.de www.LADR.de/fortbildungen Punkte beantragt

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

## Zusatzbezeichnung Notfallmedizin



Der Kurs bietet realitätsnahe Übungen in kleinen Gruppen mit einer professionellen Ausstattung.

Der Kurs wird entsprechend dem Kursbuch der Bundesärztekammer durchgeführt und ist bundesweit anerkannt. Unser Kurs vermittelt Ihnen durch sehr realitätsnahe Übungen in kleinen Gruppen mit einer professionellen Ausstattung eine praxisnahe Weiterbildung, z. B. Intubation, Reanimation, Simulation, ACLS-Training, Herzrhythmusstörungen, Säuglingsreanimation/-intubation, Polytrauma, Helmabnahme, Verbrennung, Thoraxdrainage/Koniotomie, Sichtungsübung „Großschadenslage“.

Als Bildungsurlaub in Schleswig-Holstein anerkannt.  
Ansprechpartnerin: Susanne Korbs

## Konfliktmanagement

Veränderungen in der Praxis – im Team oder bei Arbeitsabläufen – bringen verschiedene Interessen und Meinungsverschiedenheiten. Sie belasten das Praxisklima und die Produktivität jedes Mitarbeiters. Konflikte einzuschätzen und zu erkennen, ist in diesem Fall das wichtigste „Werkzeug“. Eine angemessene Lösungsstrategie und den passenden Ton zu finden, ist das Ziel.

Das Seminar vermittelt lösungsorientiertes Konfliktverhalten und ermöglicht eine systematische Steigerung der persönlichen Konfliktkompetenz.

Ansprechpartnerin: Rabea Brunke

## Communication with English speaking patients

Sie treffen in Ihrer Arztpraxis immer häufiger auf Englisch sprechende Patienten und haben das Gefühl, Ihre Sprachkenntnisse sind dafür nicht ausreichend? Kein Problem: Mit einem unserer beliebtesten Seminare machen wir Sie fit für die Kommunikation auf Englisch! Wir frischen Ihre Kenntnisse der Grammatik auf und ergänzen Ihren Wortschatz um wichtige medizinische und anatomische Fachausdrücke. Anhand von Praxisbeispielen üben Sie Ihr neu gewonnenes Vokabular ein und lernen, wie Sie Ihren Patienten Vertrauen vermitteln und die Abläufe in der Arztpraxis sowie die häufigsten Untersuchungsmethoden erklären. Dabei bauen Sie Sprachhemmungen ab und gewinnen stetig an Sicherheit in der Weltsprache Nummer 1.

Ansprechpartnerin: Lea-Sophie Steinke

## Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aeksh.de



Schleswig-Holsteinisches  
**Ärzteblatt**

## STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

## STELLENANGEBOTE



Wir suchen zum **01.04.2019** oder später für die **Medizinische Klinik in Vollzeit** einen

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

### Innere Medizin/Pneumologie

Wir bieten Ihnen eine interessante, verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit innerhalb eines motivierten Teams unter familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und flexiblen Arbeitszeiten bei einer Vergütung nach TVöD-VKA.

Bei Interesse finden Sie weitere Informationen zu den offenen Stellen und die Möglichkeit sich direkt bei uns zu bewerben auf unserer Website [www.fz-borstel.de](http://www.fz-borstel.de).



Für uns sind Ihr Alter, Ihr Geschlecht und sexuelle Identität, Ihre Weltanschauung, Ihre ethnische Herkunft oder ein Handicap nicht von Bedeutung. Wir sind einzig und allein an Ihrem Wissen und Können und Ihrer Teamfähigkeit interessiert. Wenn auch für Sie attraktive Arbeitsinhalte und lösungsorientiertes Vorgehen wichtiger sind als Formalien, sind Sie bei uns richtig!

[fz-borstel.de](http://fz-borstel.de)

### FA/FÄ für Allg.med. o. hausärztl. Internist/in

zur Anstellung in VZ/TZ für eine hausärztl. BAG in Elmshorn zu Mitte 2019 gesucht.

Über eine Bewerbung an unsere Praxisadresse freuen wir uns:

**Hausarzt Elmshorn - K. Krumbiegel & M. A. Lieberei**  
Schulstraße 25, 25335 Elmshorn  
[www.hausarztelmshorn.de](http://www.hausarztelmshorn.de)

### Facharzt für Radiologie (m/w/d) gesucht

Für unsere radiologische Praxis mit vier Standorten in und um Kiel suchen wir einen Facharzt für Radiologie (m/w/d) für einen Kassenarztsitz in Vollzeit. Die Stelle ist unbefristet.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website

[www.foerde-radiologicum.de](http://www.foerde-radiologicum.de)

Förde-Radiologicum GbR

Frau Annika Dohse -Personalleitung-

Karlstal 32, 24143 Kiel

Tel. 0431/7021645

Mail [dohse@foerde-radiologicum.de](mailto:dohse@foerde-radiologicum.de)

### Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Ratzeburg sucht Frauenarzt/-in

Für unseren ausscheidenden Seniorpartner suchen wir zum Jahr 2020 eine Frauenärztin oder Frauenarzt für die Praxistätigkeit. Wenn gewünscht, ist auch eine belegärztliche Tätigkeit möglich. Bei insgesamt 4 KV-Sitzen sind alle Formen der Tätigkeit (gerne Partnerschaft, aber auch Anstellung in Vollzeit/Teilzeit) möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Antwort.

K.-G. Hege, Dr. med. D. Grulich, Dr. med. T. Vent, S. Ahrendt  
Demolierung 2, 23909 Ratzeburg  
[frauenaeztlicheszentrum@t-online.de](mailto:frauenaeztlicheszentrum@t-online.de)  
Tel.: 04541/ 803257

### Nachfolger gesucht für hausärztliche BAG in Hamburg Meiendorf

Wir suchen für unsere etablierte scheinstarke hausärztliche Gemeinschaftspraxis zu sofort einen Nachfolger für den aussteigenden Seniorpartner.

Unsere moderne Praxis liegt zentral an der B75 und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, ein PKW Stellplatz ist vorhanden, es finden sich mehrere Schulen und Kitas in der Umgebung.

Wir legen großen Wert auf ein gutes Betriebsklima und freuen uns auf Ihre Bewerbung unter

[praxismeiendorf@aol.de](mailto:praxismeiendorf@aol.de)

## STELLENANGEBOTE

**WIR** lieben es, zu Arbeiten und schätzen die Perspektive, im **LEBEN** und in der **GESUNDHEIT** voran zu kommen.

## ARBEITSMEDIZINER/BETRIEBSMEDIZINER (M/W/D) ODER ÄRZTE FÜR DIE WEITERBILDUNG (M/W/D) ZUM FACHARZT FÜR ARBEITSMEDIZIN VOLL- ODER TEILZEIT, BUNDESWEIT

(u. a. Hamburg | Heide | Kiel)

Seit mehr als 40 Jahren unterstützen wir Unternehmen bei der Gestaltung gesunder und sicherer Arbeitsumgebungen. Wir sind Marktführer, Vordenker und europaweit mit 4.000 Experten im Einsatz. Unser Antrieb: Wir fördern und leben Gesundheit – und das auf allen Ebenen. Starten Sie mit uns in eine erfolgreiche Zukunft!

### WIR BIETEN MEHR

- > Sie erlangen durch unsere finanzierte Weiterbildung Ihren Facharzt für Arbeitsmedizin
- > Sie erwarten vielfältige und erfüllende Aufgaben und ausgezeichnete Aufstiegschancen
- > Sie genießen eine gute Work-Life-Balance mit flexiblen Arbeitszeitmodellen
- > Sie erhalten eine attraktive Vergütung und zahlreiche Benefits

### LEBEN UND ARBEITEN

- > Sie sind ausschließlich präventiv tätig und führen Untersuchungen von Mitarbeitern unterschiedlichster Unternehmen durch
- > Sie genießen Ihre flexible Arbeitswelt, indem Sie während Ihrer geregelten Arbeitszeiten sowohl im Gesundheitszentrum als auch im Außendienst tätig sind
- > Sie erkennen arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig und helfen diese zu verhindern

### IHR PROFIL ALS GESUNDHEITSEXPERTE

- > Sie haben bereits 24 Monate Weiterbildungszeit in der Inneren oder Allgemeinmedizin absolviert um nun bei uns Ihren Facharzttitel in der Arbeitsmedizin in nur weiteren 36 Monaten erlangen zu können
- > Sie sind alternativ bereits Facharzt für Arbeitsmedizin oder Arzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin und steigen direkt als Experte bei uns ein
- > Sie arbeiten gerne in einem interdisziplinären Team innerhalb eines gesunden Unternehmens

### INTERESSIERT?

Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer SHÄB, Ihrer Gehaltsvorstellungen und des frühestmöglichen Eintrittstermins, gerne auch per E-Mail an [arztbewerbungen@bad-gmbh.de](mailto:arztbewerbungen@bad-gmbh.de)

### B-A-D GmbH – Personalentwicklung und Recruiting

Frau Mähringer, Tel.: 0228 - 40072-407  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn  
[www.bad-gmbh.de/karriere](http://www.bad-gmbh.de/karriere)

### Folgen Sie uns auf:



 **JETZT BEWERBEN!**  
[www.leben-gesundheit.com](http://www.leben-gesundheit.com)



Sicher arbeiten. Gesund leben.

Wir suchen zum 1. 4. 2020 in Vollzeit zur Anstellung:  
**Sympathische/-n Fachärztin/ Facharzt oder  
Weiterbildungsassistentin/ -assistent FA Innere SP Kardiologie**  
mit sehr guten konserv. Kenntnissen insbesondere Echokardiographie.

Wir bieten eine **große etablierte kardiologische Praxis** in  
Universitätsstadt in SH, universitäre Anbindung, **sehr nettes Team  
und Kollegen** und sehr gute Bedingungen.

Wir bitten um schriftliche Bewerbung an Chiffre SH042148.

## GP für Psychiatrie und Psychotherapie in Schleswig sucht Kollegen/in.

Teilhabe durch Übernahme eines halben Kassenarztsitzes  
oder Job-Sharing möglich.

Flexible Arbeitszeiten. Eine Weiterbildungserm. liegt vor.  
Kontakt erbeten unter: [dat@neuropraxis-sl.de](mailto:dat@neuropraxis-sl.de)

**ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 05/2019 19. April 2019**

## Suche Facharzt/Fachärztin für Allgemein-/Innere Medizin

zur Anstellung in Teilzeit, Haus-  
arztpraxis Hbg. Lurup, spätere  
Übernahme der Praxis möglich.

Kontakt: [praxis-lieske@gmx.de](mailto:praxis-lieske@gmx.de)

## Große Norddeutsche Weiterbildungspraxis

sucht Facharzt/ -ärztin  
für Radiologie 50% bis 100%

Kontakt erbeten unter  
Chiffre: SH041808



Seit 1975 bietet die AMZ in Kiel norddeutschen Betrieben und Einrichtungen die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung an. Neben den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen finden Begehungen und Beratungen vor Ort bei unseren Kunden statt. Für die dauerhafte arbeitsmedizinische Betreuung unserer Kunden suchen wir in Voll- oder Teilzeit sowie in freier Mitarbeit für die Räume **Neumünster** und **Norderstedt** einen

## Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w/d)

oder in Festanstellung

## Arzt in Weiterbildung (m/w/d) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

- vorgeplante Arbeitszeiten
- keine Wochenend- und Nachtdienste
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten und arbeitsmedizinische Fachkreise
- Unterstützung durch erfahrenes Assistenzpersonal

Nach sorgfältiger Einarbeitung bieten wir Ihnen eine auf langfristige Zusammenarbeit angelegte Anstellung und freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit möglichem Eintrittstermin.

**AMZ Arbeitsmedizinische Zentralklinik GmbH**  
Herr Simon · Muhliusstraße 53 · 24103 Kiel  
Telefon: 0431 - 51 92 46 3 · E-Mail: [m.simon@amz-arbeitsmedizin.de](mailto:m.simon@amz-arbeitsmedizin.de)  
[www.amz-arbeitsmedizin.de](http://www.amz-arbeitsmedizin.de)

## STELLENANGEBOTE




Die LungenClinic Grosshansdorf ist eine international anerkannte Fachklinik für sämtliche Erkrankungen der Lunge und der Atemwege. Als norddeutsches Thoraxzentrum versorgt sie jährlich rund 12.000 Patienten stationär und ambulant in den Schwerpunkten Pneumologie, Onkologie, Thoraxchirurgie und Anästhesie sowie Palliativmedizin. 2017 ist unser Haus zum ersten Weaningzentrum in ganz Schleswig-Holstein zertifiziert worden. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) zeichnet damit die hohe Behandlungskompetenz des norddeutschen Thoraxzentrums im Bereich der Beatmungsentwöhnung aus.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Aufbau unserer pneumologischen Früh-Reha einen

**Facharzt (d/m/w) für Rehabilitative Medizin oder für Innere Medizin mit Erfahrung in einer Reha-Einrichtung**

In der pneumologischen Früh-Reha werden schwer kranke Patienten nach einer Langzeitbeatmung oder mit fortgeschrittener COPD von speziell geschultem Personal verschiedener Professionen intensiv betreut und auf ihrem Weg der weiteren Genesung unterstützt. Ziel ist es, die Patienten rehafähig in die entsprechenden Einrichtungen zu entlassen.

Weitere Informationen zur ausgeschriebenen Stelle finden Sie auf unserer Homepage: [www.lungenclinic.de](http://www.lungenclinic.de)

AKADEMISCHES  
LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

[www.lungenclinic.de](http://www.lungenclinic.de)



Das Landesamt für soziale Dienste Schleswig Holstein sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**Außengutachter (m/w/d) auf Honorarbasis für die Standorte Heide, Schleswig und Neumünster**

Zu Ihren Aufgaben zählt die Erstellung von ärztlichen Gutachten nach Aktenlage im Schwerbehindertenrecht im Erst- und Neufeststellungsverfahren. Dabei erwartet Sie ein vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet, welches alle Bereiche der Medizin berührt.

Die Vorteile einer selbstständigen Arbeitsweise lassen sich gut mit beruflichen und familiären Zeitkontingenten verbinden. Gefragt sind Bewerbungen von Ärzten mit sozialmedizinischen Kenntnissen. Besondere fachärztliche Kenntnisse oder Facharztbezeichnungen sind nicht erforderlich.

**Wir bieten Ihnen**

- eine kollegiale und freundliche Arbeitsatmosphäre
- eine sorgfältige Einarbeitung auf der Basis der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)
- eine fallbezogene Honorierung
- eine umfassende Nutzung der internen Fortbildung mit der Möglichkeit zum wissenschaftlichen Fachaustausch
- fachliche Beratung durch kompetente Ansprechpartner/innen aus unserem Ärztlichen Dienst

Bei Interesse steht Ihnen für Rückfragen und für eine erste Kontaktaufnahme der Leitende Arzt am Standort Neumünster Herr Dr. Hartwig zur Verfügung.  
Steinmetzstraße 1-11  
24534 Neumünster  
Tel.: 04321 913-698  
E-Mail: [DrThomas.Hartwig@lasd.landsh.de](mailto:DrThomas.Hartwig@lasd.landsh.de)



Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 18 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

**Fachärzte (m/w/d) im Bereitschaftsdienst für Nacht- sowie Wochenenddienste**

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

**Praxis-Klinik Bergedorf**

z. Hd. Tanja Hewelt  
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg  
Telefon: 040 / 7 25 75- 290  
[www.praxis-klinik-bergedorf.de](http://www.praxis-klinik-bergedorf.de)  
[hewelt@praxis-klinik-bergedorf.de](mailto:hewelt@praxis-klinik-bergedorf.de)

**HINWEIS DER REDAKTION:**

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

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

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

## STELLENANGEBOTE



**FLENSBURG**  
Zwischen Himmel und Förde  
Mellem himmel og fjord

Karriere im Aufwind

Flensburg ist eine Universitätsstadt mit rund 94.000 Einwohnern in attraktiver Fördelage an einem der schönsten Segelreviere Europas. Hier lässt es sich leben, mit einer wunderschönen Altstadt, mit einem reichhaltigen und vielfältigen Kulturangebot, in dem die dänische Minderheit eine wichtige Rolle spielt, eingebettet in eine landschaftlich ausgesprochen reizvolle Umgebung mit hoher Lebens- und Freizeitqualität.

Bei der Stadt Flensburg sind demnächst folgende Stellen neu zu besetzen:

## ■ Arzt (m/w/d) zur Leitung des Amtsärztlichen Dienstes

Die Stelle umfasst ein breit gefächertes Tätigkeitsfeld im öffentlichen Gesundheitswesen. Der Schwerpunkt liegt auf der Erstellung vielfältiger amtsärztlicher Gutachten für unterschiedliche Auftraggeber. Zusätzlich erwartet Sie ein fachlich interessantes Aufgabenspektrum in den Bereichen Infektionsschutz, Hygiene und Umweltmedizin sowie in der reisemedizinischen Impfsprechstunde.

## ■ Arzt (m/w/d) im Projekt „Amiga“ (Teilzeit)

Die Gesundheitsdienste engagieren sich in vielfältigen Projekten der Gesundheitsförderung mit unterschiedlichen Kooperationspartnern, darunter auch das Jobcenter Flensburg. Hier liegt auch Ihr künftiger Tätigkeitsschwerpunkt: Im Projekt „Amiga“ (Arbeitsförderung mit gesundheitlicher Ausrichtung) erstellen Sie die Eingangsdiagnostik und beraten Kunden im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Entwicklung. Ihre ärztliche Beratungstätigkeit wird durch einen Dipl.-Psychologen begleitet. Erfahrung bzw. Qualifikationen in Arbeits- und Sozialmedizin, einem klinischen Fach und der Psychiatrie sind daher wünschenswert.

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

Stadt Flensburg | Die Oberbürgermeisterin | FB Zentrale Dienste/Personal | 24931 Flensburg

## Hausarztzentrum Lütjensee

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

22952 Lütjensee - Hamburger Straße 33  
Tel. 04154 - 7121 - Fax 04154 - 79 14 14  
E-Mail: [praxisteam@dr-muenchow.de](mailto:praxisteam@dr-muenchow.de)  
[www.haz-luetjensee.de](http://www.haz-luetjensee.de)

**Pädiatrische Praxis**  
in Ratzeburg sucht ab sofort **Weiterbildungsassistentin/ten**  
halb- oder ganztags.

Bewerbungen erbeten unter:  
[info@kinderaerzte-moelln.de](mailto:info@kinderaerzte-moelln.de)

**Kinderarzt (m/w) zur Mitarbeit in TZ in netter Gemeinschaftspraxis in Kiel gesucht.**

Kontakt: [kinder-kielost@t-online.de](mailto:kinder-kielost@t-online.de)  
oder Tel: 0431-7 70 99

## STELLENGESUCHE

### Berufserfahrener Allg.-Med u. Chirurg,

Notfallmed., Chirother. mit breitem Diagnostikspektrum sucht ab Anfang 2022 Anstellung/Mitarbeit in einer Praxis/ MVZ Mo.-Mi. Vormittags bzw. nach Vereinb. im Raum Kappeln- Flensburg. Kontakt unter Chiffre SH041978

## CHIFFREHINWEIS:

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

Bitte senden Sie Zuschriften an: elbbüro Stefanie Hoffmann Chiffre (Nr. der Anzeige entnehmen) Bismarckstr. 2 · 20259 Hamburg oder per E-Mail an [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

## IMMOBILIEN

Arztfamilie mit 2 Kindern sucht Einfamilienhaus in Ahrensburg, Ammersbek, Großhansdorf.

Zuschriften erbeten unter Chiffre SH041876

## KV-SITZ

Internist sucht KV Sitz und Praxis, gerne gemeinschaftlich, in Ahrensburg oder Großhansdorf.

Zuschriften erbeten unter Chiffre SH042556

## MEDIZINTECHNIK



**AMT**  
Abken Medizintechnik

Ihr zuverlässiger Partner

für **Ultraschallgeräte bei Beratung, Kauf, Service und Finanzierung!**

Vor Ort in unseren Ultraschallzentren Wunstorf und Norderstedt.

Tel. 05031 - 962 25 0  
[info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de)

[www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de)

**PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers**

## FORTBILDUNGEN



**Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V.**

**60. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung Sylt-Westerland vom 2.-7. Juni 2019**

Zertifiziert durch die ÄK Schleswig Holstein sowie DMP-Anerk.

**Leitung:** Prof. Dr. H. Hamm, Hamburg, Prof. Dr. J. Braun, Großhansdorf, Prof. Dr. J. vom Dahl, Mönchengladbach, Prof. Dr. M. Kentsch, Itzehoe, Prof. Dr. M. Klouche, Bremen, H. Theede, Flensburg.

**Info/Anmeldung:** [www.westerland-seminar.de](http://www.westerland-seminar.de)  
[info@westerland-seminar.de](mailto:info@westerland-seminar.de)

**Ansprechpartner:** Barbara Fikau, Tegeling 19a, 25899 Niebüll  
Tel. 04661 675555; Fax 04661 6058417

## STELLENANGEBOTE

Urlaub an der Ostsee **BOOMT.**Leben und Arbeiten an der Ostsee **ERST RECHT.**

Sie suchen als **Fachärztin/Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie** mit D-Arzt-Zulassung und Fachkunde im Bereich Röntgen und Arthroskopie **einen Kassenarztsitz in einer chirurgischen Gemeinschaftspraxis?**

Wir bieten Ihnen in **Kappeln** einen **Kassenarztsitz für Chirurgie/Unfallchirurgie** mit angeschlossener Akutklinik und belegärztlicher Tätigkeit. Steigen Sie ein in eine gut geführte, umsatzstarke Praxis zum nächstmöglichen Termin!

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg  
Dr. Christian Peters, Knuthstr. 1, 24939 Flensburg  
Tel. 0461 812 -2101, christian.peters@diako.de  
[www.diako.de](http://www.diako.de)



## PRAXISABGABE

**Praxisabgabe  
in Elmshorn**

Versorgungsrelevante Hausarztpraxis aus Altersgründen abzugeben. Der Schwerpunkt liegt in einer Generationen übergreifenden Versorgung von Patienten auch im Rahmen von Chroniker-Programmen, geriatrisch und palliativ.

Zuschriften unter Chiffre S0419 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Moderne, behindertengerechte Praxisräume** (3 Toiletten) in saniertem Altbau in **Wankendorf** (Kreis Plön) zu verkaufen oder zu vermieten (180 m<sup>2</sup>). Gut geeignet für fachärztliche Zweigpraxis. **Grundriss frei gestaltbar.** Mietkaution, keine Provision. Kontakt erbeten unter: **mobil 0152 / 066 886 73** oder **mail fritzdocster@gmail.com**

**Kollege/Mitmieter**

für 135 m<sup>2</sup> große Praxis in der Lübecker Innenstadt gesucht. Möglich ist auch, sich meinen Kassensitz für Psychiatrie und Psychotherapie hälftig zu teilen.

Zuschriften bitte an: **chr.reiland@t-online.de**

**BEILAGENHINWEIS:** Diese Ausgabe enthält eine Beilage der **C.T.I. GmbH, Düsseldorf**

## FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de  
www.kanzleidelta.de



meditaxa  
Group

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.: Dr. Henrik Herrmann

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Esther Geisslinger, Uwe Groenewold, Horst Kreussler, Dr. Michael Schönberger, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

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 Anzeigenpreislise  
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

## AKIS

**Der Service Ihrer  
Ärztekammer  
online:**

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

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

**Vorstand**  
Dr. 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**  
Kommissarische Leitung: Cornelia Mozer  
Telefon 04551 803 700  
Fax 04551 803 701  
akademie@aeksh.de

**Hauswirtschaft und Gästehaus**  
Leitung: Helena Willhöft  
Telefon 04551 803 802  
Fax 04551 803 801  
gaestehaus@aeksh.de

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

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

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

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

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

**Personalabteilung**  
Telefon 04551 803 152  
Fax 04551 803 151  
personal@aeksh.de

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

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

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

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

**Vorsitzender des Verwaltungsrates**  
Bertram Bartel

**Vorsitzender des Aufsichtsrates**

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen  
**Geschäftsführung**  
Harald Spiegel  
Telefon 04551 803 911  
sekretariat@vaesh.de  
**Mitgliederservice**  
Telefon 04551 803 900  
Fax 04551 803 939  
mitglied@vaesh.de

## FACHBERATER

**Stingl · Scheinflug · Bernert**  
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater  
Partnerschaftsgesellschaft

**Spezialisierte Beratung für Ärzte**



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

## Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte  
Barth u. Dischinger  
Kanzlei für Medizinrecht  
Partnerschaft

**RA Hans Barth**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-564433

**RA Jan Dischinger**  
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

**RAin Sabine Barth**  
Rechtsanwältin

info@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](http://www.rohwer-gut.de)



Die PVS®

Schleswig-Holstein · Hamburg  
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

[www.pvs-se.de](http://www.pvs-se.de) • [info@pvs-se.de](mailto:info@pvs-se.de)



## PVSconnect - das Online-Portal für Ihre Privatabrechnung

Sichere Datenübermittlung, alle wichtigen Dokumente zu Ihrem PVS/ Konto und aktuelle statistische Auswertungen. Informieren Sie sich unter [www.pvs-se.de/connect](http://www.pvs-se.de/connect)

