



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 2

Februar 2020
Bad Segeberg
73. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein



HEIMKINDER

T H E M E N

12

Garg fordert
Umdenken bei
den DRG's

17

Depressionen bei
Schulkindern
nehmen zu

19

eQuaMaDi führt
zu effektiveren
Abläufen

22

Interview: Vernetzt
in den Lübecker
Media Docks

24

Eine Sozialstation
gründet ein MVZ

Schock über die früher übliche „gängige Praxis“

**Aufarbeitung der Medikamententests geht weiter. Zwischenbericht schockiert
Landespolitiker. Auch Kinder in Kureinrichtungen berichten von Erniedrigungen.**

In den Nachkriegsjahrzehnten haben Kinder und Jugendliche in Heimen und psychiatrischen Einrichtungen, aber auch in Kurkliniken gelitten. Im vergangenen Monat wurden dazu im Rahmen der Aufarbeitung in Schleswig-Holstein erneut Details bekannt, die in der Politik für Bestürzung sorgten. Eine der wichtigen Fragen, die in diesem Zusammenhang gestellt werden, ist die nach der ärztlichen Rolle bei diesen Geschehnissen.

Ein Zwischenbericht einer wissenschaftlichen Untersuchung über Medikamententests an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger oder psychischer Beeinträchtigung in verschiedenen Einrichtungen in Schleswig-Hol-

stein zeigte, dass damals als „gängige Praxis“ galt, was heute schockiert: Schutzlose wurden ohne Erlaubnis, ohne Er- oder Aufklärung für Tests von Medikamenten missbraucht, die Versuche wurden offen publiziert.

„Gängige Praxis“, gibt Dr. Henrik Herrmann zu bedenken, dürfe medizin-ethische Grundlagen nicht verletzen. „Der Arzt darf nicht schaden, sein Handeln muss dem Patienten wohl tun, die Autonomie des Patienten steht im Vordergrund“, stellt der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein klar. Die Ärztekammer beteiligt sich an den regelmäßigen Treffen des Sozialministeriums zur Aufarbeitung der Geschehnisse.

Erniedrigende Erfahrungen sammelten auch Kinder in Kurkliniken, wie Ende vergangenen Jahres aus den Reihen von Betroffenen auf Sylt bekannt wurde. Das Kieler Sozialministerium hat sich zum Ziel gesetzt, auch hierfür eine systematische Aufarbeitung zu erreichen, möglichst bundesweit. Noch sind Ausmaß und Intensität der Vorfälle in den Kureinrichtungen unbekannt. Der Kieler Landtag hat sich mit den Geschehnissen in den Kureinrichtungen bereits beschäftigt. Politiker verschiedener Parteien zeigten sich fassungslos, wie hier mit den Kindern umgegangen wurde.

► WEITER AUF SEITE 6

 **Insulin
lispro Sanofi®**

STRESSFREI VERORDNEN

INSULIN LISPRO SANOFI® – DAS BIOSIMILAR-MAHLZEITENINSULIN MIT PREISVORTEIL*

~15%
Listenpreisersparnis*
vs. Original



- Rabattverträge mit allen GKVen#
- Kein AMNOG
- Made in Germany

Erfahren Sie mehr über das erste Biosimilar-
Mahlzeiteninsulin auf www.lispro.de



* Listenpreisersparnis mit Insulin lispro Sanofi® 100 E/ml von ~15% bezogen auf einen ApU-Vergleich von Insulin lispro Sanofi® 100 E/ml 10 x 3 ml Patrone (PZN: 12910612) zu Humalog® 100 E/ml 10 x 3 ml Patrone (PZN: 8752490) sowie Insulin lispro Sanofi® 100 E/ml 10 x 3 ml SoloSTAR® (PZN: 12910598) zu Humalog® 100 E/ml 10 x 3 ml KwikPen (PZN: 6087048). IFA-Stand 12/2019; # Erstattung für 100% der GKV-Versicherten durch langfristige Verträge, die den Rabatt auf den in der IFA-Lauertaxe gelisteten Preis sichern, gewährleistet. Stand 12/2019.

Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Patrone · Insulin lispro Sanofi® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche · Insulin lispro Sanofi® SoloStar® 100 Einheiten/ml Injektionslösung in einem Fertigpen

Wirkstoff: Insulin lispro. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält 100 Einheiten (3,5 mg) Insulin lispro. **Sonstige Bestandteile:** m-Cresol, Glycerol, Dinatriumhydrogenphosphat 7H₂O, Zinkoxid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 36% und Natriumhydroxid zur Einstellung des pH. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit Diabetes mellitus, die Insulin für die Aufrechterhaltung eines normalen Glukosehaushaltes benötigen. Ebenfalls angezeigt bei Ersteinstellung des Diabetes mellitus. **Gegenanzeigen:** Hypoglykämie, Überempfindlichkeit gegen Insulin lispro oder sonstigen Bestandteil. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Umstellung auf anderen Insulintyp/-marke/-ursprung nur unter strenger ärztlicher Überwachung. Gleichzeitige Behandlung mit oralen Antidiabetika gegebenenfalls anpassen. Bei unzureichender Dosierung oder Abbruch der Behandlung Hyperglykämie und diabetische Ketoazidose möglich. Lange Diabetesdauer, intensivierte Insulintherapie, diabetische Neuropathie, Betablocker oder Wechsel von Insulin tierischen Ursprungs zu Humaninsulin können Warnsymptome einer Hypoglykämie verschleiern. Bei verstärkter körperlicher Aktivität oder Ernährungsumstellung, Krankheit oder seelischer Belastung kann Dosis-Anpassung erforderlich sein. Unbehandelte hypo- oder hyperglykämische Reaktionen können zu Bewusstlosigkeit, Koma oder zum Tod führen. Bei Kombination mit Pioglitazon Herzinsuffizienz möglich, besonders bei Patienten mit Risikofaktoren. Bei Verschlechterung der kardialen Symptome Pioglitazon absetzen. Metacresol kann allergische Reaktionen hervorrufen. Funktionsstörungen der Insulinpumpe oder Anwendungsfehler können zu Hyperglykämie, hyperglykämischer Keto- oder diabetischen Ketoazidose führen. **Nebenwirkungen:** Häufigste Nebenwirkung jeder Insulinbehandlung ist Hypoglykämie. Schwere Hypoglykämien können zu Bewusstlosigkeit und im Extremfall zum Tod führen. Häufig (1/100-1/10) lokale allergische Reaktionen mit Hautrötungen, Schwellungen oder Juckreiz an der Injektionsstelle. Sie verschwinden gewöhnlich innerhalb weniger Tage bis weniger Wochen von selbst. Systemische Allergie selten (1/10.000-1/1.000), aber potentiell gefährlicher, kann Hautausschlag am ganzen Körper, Kurzatmigkeit, keuchendes Atem, Blutdruckabfall, schnellen Puls oder Schwitzen hervorrufen, kann lebensbedrohlich sein. Gelegentlich (1/1.000-1/100) Lipodystrophie an Injektionsstellen. Ödeme, vor allem bei Behandlungsbeginn oder Änderung der Behandlung zu Verbesserung der Blutzuckereinstellung. **Verschreibungspflichtig.** **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main Stand: Oktober 2018 (SADE.I.LI.19.01.0195).**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

SANOFI 

Zeit für regionale Gestaltung

Das neue Jahr hat gerade begonnen und bietet bereits drei große Themen. Lange erwartet und notwendig ist die Neugestaltung der Notfallversorgung; nun liegt der Referentenentwurf vor: Integrierte Notfallzentren, kein gemeinsamer Tresen, fachliche Leitung über die Kasenärztlichen Vereinigungen, Abschlüsse bei Notfallversorgung in Krankenhäusern ohne Integrierte Notfallzentren. Dann kam die erneute Diskussion über ein Primärarztmodell: verpflichtende Einschreibungen, Regulierung, Zuschläge bei vielen direkten fachärztlichen Behandlungen. Schließlich der Beschluss des Deutschen Bundestages zur Organspende: erweiterte Zustimmungslösung, Ansprache durch Behörden bei Pass- und Führerscheinerteilungen, freiwillige Registrierung.

Allen Themen gemeinsam ist der Versuch, Versorgung zu gestalten und zu verbessern. Dabei wird auf Vertrautes zurückgegriffen: finanzielle Steuerung, Reglementierungen, Verharren in Strukturen. Die Reaktionen der Beteiligten im Gesundheitswesen ließen nicht lange auf sich warten und folgten bekannten Mustern und Ritualen. Dabei waren Chancen für einen Perspektivwechsel reichlich vorhanden: in der Organspende für eine bewusste Entscheidung dagegen, in der Notfallversorgung für ein sektorenverbindendes integratives Konzept und in der primären Versorgung für ein teamorientiertes Modell.

Diesen notwendigen Perspektivwechsel können wir jetzt auf Landesebene jedoch in eigener Regie umsetzen. In der Organspende durch noch mehr ärztliche Aktivitäten, um die dokumentierte Spendenbereitschaft und die Realisierung von Organspenden zu erhöhen. In der Notfallversorgung durch Zusammenarbeit und gemeinsame Leitung in den Integrierten Notfallzentren mit gemeinsamen Tresen, so wie es bereits gelebt wird – gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, des ländlichen Raumes und der demografischen Entwicklung. In der primären Versorgung durch ein primäres Versorgungsteam zusammen mit Hausärzten, Fachärzten und Gesundheitsberufen in Kooperation mit differenzierter Aufgabenverteilung. Bei allem stehen zwei Aspekte als Maxime im Vordergrund: zum einen die Menschen und Patienten, die eine ärztliche Beratung oder Behandlung nachfragen, eine Notfallbehandlung benötigen oder auf ein Organ warten; zum anderen die Ärztinnen und Ärzte und alle Gesundheitsberufe, die rund um die Uhr an jedem Tag des Jahres dieses ermöglichen. Wir setzen darauf, dass wir im Norden durch gemeinsame Gestaltung Verbesserungen in allen drei Themen erzielen.

Freundliche Grüße
Ihr



Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT



„Den Perspektivwechsel können wir auf Landesebene in eigener Regie umsetzen.“

Inhalt

NACHRICHTEN 4

Tag der Allgemeinmedizin in Lübeck	4
Traineeprogramm für junge Ärzte	4
Neues Trainingszentrum in Borstel	4
Rettungsflieger häufig im Einsatz	5
Schleswig eröffnet neue Kinderstation	5
Kurz notiert	5

TITELTHEMA 6

Zwischenbericht zu Medikamententests an Kindern	6
Interview: Konsens der Missachtung	8

GESUNDHEITSPOLITIK 10

Weiterbildung: Mehr Kompetenz und Transparenz	10
Kliniken in Kiel und Neumünster prüfen Fusion	11
DRG's: Reformvorschlag aus Kiel	12
Kliniken in SH mit neuen Telemedizinprojekten	14
Kiel bekommt zweite Lungenklinik	16
DAK-Report: Kinder mit Depressionen	17
Dr. Doris Scharrel konzentriert sich auf die Standespolitik	18
QuaMaDi ist jetzt elektronisch	19
Tagung: Bei Fachkräften ist noch viel Luft nach oben	20
Interview: Das ist neu bei der „Vernetzten Gesundheit“	22
Sozialstation managt MVZ	24

IM NORDEN 25

Gesundheitskongress thematisiert Umgang mit Betagten	25
Physician Assistant: Bewerbungen für Heide laufen	26

RECHT 28

Schlichtungsfall	28
Neue Ziffern für die Leichenschau	29

PERSONALIA 30

FORTBILDUNGEN 33

Bericht vom Kieler Hautsymposium	33
Termine	34

ÄRZTEKAMMER 36

Facharztqualifikationen	36
Serie: Die Kreisausschüsse der Ärztekammer	37

KVSH 38

ANZEIGEN 40

TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM 50

Tag der Allgemeinmedizin in Lübeck

Am 14. März 2020 findet der 6. Tag der Allgemeinmedizin in Schleswig-Holstein in Lübeck statt. Er richtet sich an das gesamte hausärztliche Praxisteam und ist Bestandteil der universitären allgemeinmedizinischen Fortbildungsangebote in Deutschland. Kern der Fortbildungsveranstaltung, die jedes Jahr gemeinsam von beiden Instituten für Allgemeinmedizin des Landes angeboten wird, sind Workshops in Kleingruppen, in denen die Teilnehmer Wissen und Fertigkeiten auffrischen, praktisch üben und miteinander diskutieren.

Zu den Themen, die im gemeinsamen Hörsaalzentrum der Universität Lübeck in der Zeit zwischen 9.30 Uhr und 16.15 Uhr behandelt werden, zählen für Ärzte zum Beispiel Migräne und Kopfschmerz (Prof. Hartmut Göbel), Beratungsanlass Schulterschmerz

(Henning Loh), Nierentransplantation - Gesetz, Organisation, Zahlen (PD Dr. Martin Nitschke, PD Dr. Inge Derad, Dr. Hans-Otto Wagner), Beratungsanlass Fußschmerz (Dr. Dominik Vogt), akute Hauterkrankungen in der Hausarztpraxis (Prof. Sven Krengel) und der Prüferkurs für das Zweite Staatsexamen (Prof. Jens-Martin Träder, PD Dr. Thomas Kötter). Für das Praxisteam stehen u.a. die Themen Fehlermanagement, Notfälle in der Allgemeinmedizin (beides Dr. Dominik Ahlquist), Gutsein. Besser werden (Dr. Carsten Leffmann) und ein Deeskalationstraining auf dem Programm. Zu den Referenten zählen u.a. auch die beiden Direktoren der Institute in Lübeck (Prof. Jost Steinhäuser) und Kiel (Prof. Hanna Kaduszkiewicz). Weitere Informationen unter www.uksh.de/allgemeinmedizin-luebeck/Tag+der+Allgemeinmedizin. (PM/RED)

KV-Traineeprogramm startet in das Jahr 2020

Die KV Schleswig-Holstein startet in der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein mit einer weiteren Folge ihres Traineeprogramms für junge Ärzte in das Jahr 2020. Am 7. März geht es um Fördermöglichkeiten vor und während der Niederlassung, um Arznei- und Heilmittel in der Vertragsarztpraxis und um die Frage, was speziell Ärzte in der Niederlassung beim ärztlichen Versorgungswerk berücksichtigen müssen. Die Referenten André Zwacka und Stephan Reuss kommen aus der KV, für das Versorgungswerk berichtet dessen Geschäftsführer Harald Spiegel. Abgerundet wird das Trainee-

programm diesmal vom Erfahrungsbericht der in Bad Segeberg niedergelassenen Internistin Dr. Kirsten Klose.

Das Traineeprogramm spricht gezielt Ärzte an, die sich für eine Niederlassung interessieren oder sich gerade niedergelassen haben. Für die kostenfreie Veranstaltung erhalten Teilnehmer sieben Fortbildungspunkte. Ansprechpartner sind Bärbel Dargel-Mikkelsen von der Ärztekammer Schleswig-Holstein (Tel. 04551 803 754 oder E-Mail baerbel.dargel-mikkelsen@aksh.de) sowie Bettina Faselow, KV Schleswig-Holstein (Tel. 04551 883 255 oder E-Mail bettina.faselow@kvsh.de). (PM/RED)

Borstel richtet TB-Trainingszentrum ein

Eine Privatspende in Höhe von 640.000 Euro verhilft dem Forschungszentrum Borstel zu einem Trainingszentrum für talentierte Ärzte und Wissenschaftler aus Hochinzidenzländern der Tuberkulose (TB). Die Stifterfamilie Monteillet-Musiolik und Zentrumsdirektor Prof. Stefan Ehlers haben Ende Januar den Vertrag für die Einrichtung der Monteillet-Musiolik Tuberculosis Fellowships unterschrieben.

Die Spende an das Forschungszentrum Borstel beruht auf dem Vermächtnis von Hildegard Monteillet, geborene Musiolik, die vor einem Jahr im Alter von 99 Jahren in Kiel verstorben ist und die sich einen Großteil ihres Lebens für TB-Erkrankte eingesetzt hatte.

Am Borsteler Forschungszentrum werden neue Methoden zur Prävention, Diagnose und Therapie der Tuberkulose entwickelt. „Häufig fehlen die technischen Voraussetzungen und das Know-how der Anwendung in den Ländern, in denen die Tuberkulose eine häufige Erkrankung ist. Aber auch in Deutschland gibt es eine Versorgungslücke, da die meisten Assistenzärzte im Rahmen ihrer Ausbildung nicht mehr genügend Tuberkulose-Patienten sehen, um sich vertiefte Kenntnisse über die zu Grunde liegenden Behandlungsprinzipien und Resistenzmechanismen anzueignen“, sagte Ehlers. Diesem Erfahrungsverlust soll die Fellowships entgegen wirken. (PM/RED)

Rendsburger Rettungsflieger



Die Rendsburger Luftretter an ihrer Station.

Mit 1.694 Einsätzen war Rendsburg im vergangenen Jahr der Standort mit den drittmeisten Einsätzen der Ambulanzflieger der Deutschen Rettungsflugwacht (DRF). Insgesamt mussten die Besatzungen der 35 Stationen in Deutschland, Österreich, der Schweiz und in Liechtenstein mehr als 40.000 Mal ausrücken, um kranken bzw. verletzten Menschen zu helfen. Meist waren dies Einsätze nach Herzerkrankungen oder Unfällen. Nach An-

gaben der DRF erreichen die Besatzungen der Hubschrauber die Einsatzorte in einem Radius von 60 Kilometern innerhalb von 15 Minuten. Der Rendsburger Standort besteht seit 1975. Die Piloten und Notfallsanitäter stellt die DRF Luftrettung, die Notärzte kommen aus dem UKSH und weiteren Kliniken der Region. Der Hubschrauber aus Rendsburg ist am imland Krankenhaus stationiert und 24 Stunden am Tag einsatzbereit. (PM/RED)

Neue Kinderstation in Schleswig

Das Helios Klinikum Schleswig hat eine Eltern-Kind-Station in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eingerichtet. Es ist nach eigenen Angaben für Kinder bis zwölf Jahren die erste Einrichtung dieser Art in Schleswig-Holstein. Ziel ist es, Familien in Krisen bei allen Störungsbildern des kinder- und jugendpsychiatrischen Alltags Unterstützung zu bieten.

Das multiprofessionelle Team der Eltern-Kind-Station bindet die Eltern durch eine gemeinsame stationäre Aufnahme intensiv in die Therapie ein und beteiligt sie an den Lösungen. „Der Beirat der Eltern ist hier unerlässlich, denn keiner kennt die Kinder besser als sie“, sagt Dr. Jessika Kienel-Winter, Oberärztin der Klinik. Durch die Begleitung eines Elternteils fühlten Kinder

eine sofortige Unterstützung, meisterten die ungewohnte Situation entspannter und könnten sich gemeinsam mit Vater oder Mutter auf Veränderungen einlassen. Ein Vorteil sei zudem, dass sich die Eltern während des Aufenthaltes auf die Therapie konzentrieren könnten.

Die Station verfügt über sieben Behandlungsplätze. Gemeinsam mit einem Elternteil werden die Kinder in einem Zimmer mit eigenem Bad untergebracht. Auf Wunsch können weitere Bezugspersonen an der Therapie teilnehmen. Die Dauer der Therapie wird individuell mit den Familien geplant und an die jeweiligen Bedürfnisse und Möglichkeiten angepasst. Die Wochenenden verbringen die Familien im häuslichen Umfeld. Während der Behandlung ist eine enge Zusammenarbeit mit den Kindergärten und Schulen gewünscht. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Informationen zum Coronavirus

Viele Fragen zum Umgang mit dem Coronavirus (nCoV) lassen sich mit einem Blick auf die Informationen zum Thema auf der Website der Ärztekammer Schleswig-Holstein (www.aeksh.de) beantworten. Orientierungshilfe gibt u.a. ein Fließschema des Robert-Koch-Instituts (RKI) für Ärzte zur Verdachtsabklärung, das auch Maßnahmen beinhaltet. (RED)

Aktualisiertes Positionspapier

Menschen mit einer geistigen Behinderung haben ein erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung oder Verhaltensauffälligkeit zu leiden. Damit verschlechtern sich ihre Chancen auf Teilhabe. Eine solche Doppeldiagnose erhöht das Risiko für Unter- und Fehlversorgung. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat ihr Positionspapier zu diesem Thema kürzlich aktualisiert und erörtert darin Probleme und Entwicklungserfordernisse. Das Dokument als Download ist auf der DGPPN-Website unter: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/5311574f4e6do20a1a6d42eb14b430e6724eb36a/2019-09-12_Positionspapier_Referat_GeistigeBehinderung_fin.pdf. (PM/RED)

Kooperation für Notfallfortbildung

Die beiden traditionell von der Ärztekammer Schleswig-Holstein in Bad Segeberg und der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) in Travemünde angebotenen 80-Stunden-Kurse Notfallmedizin werden zukünftig von beiden Partnern in Kooperation durchgeführt. Diese Absprache haben der aktuelle wissenschaftliche Leiter PD Dr. Tilman von Spiegel und der Vorsitzende der AGNN Dr. Florian Reifferscheid getroffen. Beide sehen in dem gemeinsamen Kursangebot fachliche und organisatorische Synergieeffekte, die die langfristige Sicherstellung dieses nicht kommerziellen Angebots durch die Ärztekammer und die AGNN erlaubt. Der nächste Kurs wird wie geplant vom 9. bis 16. Mai 2020 in Bad Segeberg angeboten und bietet noch einige freie Plätze. Über die zukünftigen Kursorte und Termine werden wir informieren. (PM/RED)

Katus in Bad Segeberg

Der achte Herz-Kompass des Herz- und Gefäßzentrums der Segeberger Kliniken bot neben Übersichtsvorträgen auch live übertragene Prozeduren aus Katheterlabor und Hybrid-OP. Ein Höhepunkt der Veranstaltung war die Keynote Lecture von Prof. Hugo Katus. Als Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Heidelberg und Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ist Katus einer der renommiertesten deutschen Kardiologen. 2019 erhielt Katus von der europäischen Gesellschaft für Kardiologie die ESC Gold Medal für sein klinisches und wissenschaftliches Lebenswerk. In Bad Segeberg berichtete er über die 40-jährige Geschichte des von ihm entwickelten kardialen Troponintestes, der die Herzinfarkt Diagnostik revolutionierte: Er zeichnete den langen Weg von den ersten Versuchen im Labor der Harvard Medical School bis zum Goldstandard der Diagnostik in den Infarktleitlinien nach und verdeutlichte die prognostische Relevanz erhöhter Troponinwerte in zahlreichen klinischen Konstellationen auch über die Infarkt Diagnostik hinaus. (PM/RED)

HEIMKINDER

Stiefkinder des Medizinbetriebes

Medikamententests an Heimkindern: Zwischenbericht zeigt systematische Erprobung. Landtag beschäftigte sich außerdem mit den Geschehnissen in Kinderkurheimen.

Kinder und Jugendliche, die in den Nachkriegsjahrzehnten in Heimen oder psychiatrischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein untergebracht waren, erlebten nicht nur Schläge, Hunger oder Missbrauch, sie wurden auch Medikamententests unterzogen – nicht nur in Einzelfällen, sondern systematisch, wie die ersten Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein zeigen. Was trieb die damals beteiligten Ärzte an? Die Antworten sind vielschichtig, sagt Dr. rer. phil. Christof Beyer, einer der an der Studie beteiligten Wissenschaftler. Er stellte vergangenen Monat die ersten Forschungsergebnisse im Sozialausschuss des Landtages vor.

Atemstillstand, Venenentzündung, Kollaps, psychische Störungen, Hautausschlag und „epileptiforme Anfälle“ gehörten zu den Nebenwirkungen der Präparate, die an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen getestet wurden. Weder sie noch ihre Eltern oder Vormünder wurden um Erlaubnis gefragt, auch erklärt wurde ihnen nichts. „Falls es mündliche Aufklärungen gab, wurde das nicht dokumentiert“, so Beyer.

„Ich kann es nicht fassen, ich mag es mir kaum vorstellen“, sagte Birte Pauls, SPD-Mitglied im Sozialausschuss. Die gelernte Intensivkrankenschwester verweist auf die berufliche Ethik, die „eigentlich für jeden Beschäftigten in Pflege- oder Heilberufen selbstverständlich sein sollte“.

Doch was aus heutiger Sicht grausam klingt, war damals „gängige Praxis“, sagt der Kulturwissenschaftler Beyer, der als Mitarbeiter des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck gemeinsam mit Institutsleiter Prof. Cornelius Borck seit gut einem Jahr die damaligen Ereignisse aufarbeitet. Der Auftrag zu der Forschung kommt vom Land. Damit reiht sich Schleswig-Holstein ein in die bundesweite Aufklärung von Misshandlungen und Tests.



Betroffene verfolgen die von ihnen mit angeschobene Aufarbeitung der Medikamententests aufmerksam. Franz Wagle (oben rechts) forscht selbst in Archiven. Günther Wulf (rechtes Foto) wurde lange Zeit gesagt, er sei ein Spinner, wenn er von seinen Erfahrungen berichtete. Oben links im Foto Eckhard Kowalke, Vorsitzender des Vereins ehemaliger Heimkinder.



Hilfe

für Opfer verlängert

► Menschen, die zwischen 1949 und 1975 Leid und Unrecht in Einrichtungen der Jugend- oder Behindertenhilfe erfahren haben, können sich an die „Stiftung Anerkennung und Hilfe“ wenden. Sitz für Schleswig-Holstein ist Neumünster.

► Hilfen werden noch bis Ende 2021 ausbezahlt.

Den Startschuss gab wie berichtet ein Symposium im Landtag, bei dem persönliche Berichte und Leidensgeschichten der ehemaligen Heimkinder im Mittelpunkt standen. Viele von ihnen fordern seit Jahren Wiedergutmachungen und eine Anerkennung ihrer Leiden in den Einrichtungen des Landes und der Kirchen. Immerhin die Anerkennung haben sie inzwischen: „Man hat mir viele Jahre lang gesagt, ich sei ein Spinner, wenn ich von meinen Erfahrungen berichtet habe“, sagte das frühere Opfer von Medikamententests und der heutige Betroffenen-Aktivist Günther Wulf.

Dabei sind die Belege leicht zu finden. Eine der Quellen für die Studie ist das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt, weiteres Material liegt in den Archiven der Kliniken und Pharmakonzern-

ne. 33 Fachartikel, in denen Studien beschrieben werden, haben die Forscher bisher ausgewertet: „Es handelte sich um keine versteckte oder verheimlichte Praxis“, sagte Beyer.

In aller Offenheit schreiben zum Beispiel die Kinderpsychiater Herbert Kiesow und Rolf Jacobs in einem Bericht aus dem Jahr 1956 über einen Test auf dem Hesterberg im Landeskrankenhaus Schleswig: „Wir schließen uns all jenem weit auf, was unseren Pflegelingen zum Vorteil zu gereichen verspricht, und begrüßen es demnach sehr dankbar, wenn uns die Arzneimittelindustrie Gelegenheit gibt, dieses oder jenes Medikament kritisch zu erproben.“ Konkret ging es um das Bayer-Mittel Megaphen®, das noch bis 2007 auf dem Markt war. Zitiert wird das Material in einer Sammlung von Texten, die die ehema-

Betroffene Gesichter während der Anhörung im Kieler Sozialausschuss. Der Kulturwissenschaftler Dr. Christof Beyer (rechts im Bild) berichtete dort über die ersten Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein über den Umgang mit Kindern in Heimen oder psychiatrischen Einrichtungen in Schleswig-Holstein in der Nachkriegszeit. Sozialminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP, Bildmitte) lädt regelmäßig zu Gesprächsrunden zum Thema ins Ministerium ein. Vertreter der Firmen, die Muster für die Medikamententests lieferten, werden dort bislang vermisst. Garg machte deutlich, dass er sich mehr Engagement von den Unternehmen wünscht.



ligen Heimkinder bei einer eigenen Suche in den Archiven, unter anderem bei Bayer, fanden. „Insgeheim hat jeder der Teilnehmer gehofft, etwas mehr Klarheit über die eigene Vergangenheit zu erhalten“, heißt es in ihrem Bericht, der dem Ärzteblatt vorliegt.

Bayer öffnet seine Archive für solche Forschungen und unterstützt „Recherchen aktiv“, teilt Melanie Zanfrini aus der Bayer-Pressestelle mit. Denn die Unternehmen haben rein rechtlich gesehen nichts zu verbergen: Die Tests waren nach den damaligen Gesetzen nicht verboten (siehe Interview S. 8).

Doch über die Hilfe bei der Archivsuche hinaus beteiligten sich die Firmen, die von den Tests profitierten und bis heute Geld mit den damals getesteten Substanzen verdienen, nicht an der Aufarbeitung, kritisiert die Grünen-Abgeordnete Dr. Maret Bohn. Auch Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP) wünscht sich mehr Engagement der Firmen. Trotz Einladung nimmt niemand aus dem Kreis der Unternehmen an den Gesprächsrunden des Kieler Ministeriums teil. Auch an der Stiftung „Anerkennung und Verantwortung“ sind Bund, Länder und Kirchen als Betreiber von Einrichtungen beteiligt, nicht aber die Firmen. Auf Nachfragen des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes bei Bayer gab es dazu nur eine allgemeine Antwort. Ja, es habe Studien gegeben, allerdings nie in Kinderheimen, sondern immer nur in „psychiatrischen und neurologischen Krankenhäusern“, und bei Kindern und Jugendlichen auch nur „in geringem Umfang eingebunden, wenn der medizinische Bedarf/die Indikationsstellung gegeben war“. Eine Antwort, warum Firmenvertreter nicht mit an den Runden Tischen sitzen, liefert Bayer nicht.

Zu einer Wiedergutmachung zu zwingen oder rechtlich zu belangen sind die Unternehmen nicht, denn neue Gesetze wurden erst 1976 erlassen, unter anderem infolge des Contergan-Skandals. Bis dahin waren Ärzte auch nicht verpflichtet, Patienten oder deren Vormünder um eine Einwilligung zu bitten.

Trotzdem gab es medizin-ethische Grundlagen, die Versuche an Schutzlosen verbieten. „Auch wenn heutzutage Themen wie Patientenautonomie stärker in den Vordergrund gerückt sind, die Grundprinzipien sind uralte“, sagt Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein. „Der Arzt darf nicht schaden, sein Handeln muss dem Patienten wohl tun, die Autonomie des Patienten steht im Vordergrund.“

Die damaligen Opfer berichten, wie sie es erlebt haben: „Mich hat nie jemand um Erlaubnis gefragt“, sagt Franz Wagle. Auch erklärt wurde dem damaligen Heimkind nichts. Günther Wulf erinnert sich, jahrelang mit Megaphen und anderen Psychopharmaka sediert worden zu sein. Franz Wagle, der selbst in den Archiven forschte, berichtet von einer Textstelle, die ihn schaudern ließ: In einem Bericht wurden Kinder und Säuglinge als „Forschungsmaterial“ bezeichnet. „Als ich das las, war ich erstmal fertig mit der Welt.“

Menschen als Objekte: „Der braune Saft war immer noch da“, so die SSW-Landtagsabgeordnete Jette Waldinger-Thiering im Sozialausschuss. Garg betont: „Wir stehen zur Verantwortung für diese Dinge, und wir wollen eine Brücke schlagen zur Gegenwart und zur Zukunft: So etwas darf ein für allemal nicht mehr vorkommen.“

Doch die damaligen Ärzte fühlten sich nicht in der NS-Tradition, sondern sahen sich an der Spitze des Fortschritts.

Laut Bayer „herrschte in der Psychiatrie eine große Euphorie über die damals neuartigen Psychopharmaka“. Schließlich habe es vorher „nichts gegeben, das gewirkt hätte“. Die neuen Präparate seien daher „freigiebig“ eingesetzt worden. Wenn ein Unternehmen ein neues Medikament präsentierte und eine Testphase vorschlug, wurde das offenbar freudig begrüßt.

Denn die finanzielle Ausstattung der psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen war katastrophal. So wurden Proben und Muster, die Pharmavertreter in die Kliniken brachten, gern verteilt, weil sie die engen Budgets nicht belasteten. Die Unterlagen zeigen, dass sich die Kosten für Medikamente in diesen Jahrzehnten verdoppelten und verdreifachten, Geld dafür war aber praktisch gar nicht vorgesehen.

Seit den 60er Jahren entwickelten Ärzte und Hausleitungen Ideen, mit denen sich die Lage verbessern ließe. Aber die Kostenträger scheuten die Ausgaben. So blieben die psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen bis weit in die Nachkriegszeit die Stiefkinder des Medizinbetriebs.

Wirtschaftlicher Druck und ökonomische Zwänge gelten auch für heutige Ärzte. Eben deshalb sei es so wichtig, Lehren aus der Geschichte zu ziehen, sagt Herrmann: „Wir müssen uns ökonomischen Fragen stellen, aber Wirtschaftlichkeit darf nicht Maßstab für eine Behandlung werden.“ Diese Themen müssten verstärkt in der Aus- und Weiterbildung behandelt werden: „Das sind die ethischen Grundlagen des Berufs, die von der Ausbildung bis zum lebenslangen Lernen in der Fortbildung immer bewusst gemacht werden müssen.“

Info

Kinder, die zwischen den 1950er und 1980er Jahren erniedrigende Erfahrungen während ihres Kuraufenthaltes sammeln mussten, haben sich kürzlich auf Sylt getroffen, ihre Erlebnisse öffentlich gemacht und sich eine Aufarbeitung der damaligen Geschehnisse gewünscht. Das Kieler Sozialministerium will eine systematische Aufarbeitung erreichen und in einer länderübergreifenden Initiative abstimmen. Der Kieler Landtag hat sich bereits mit dem Thema beschäftigt. Geschätzt wird, dass in dem genannten Zeitraum bis zu 350.000 Kinder pro Jahr eine Kur erhielten. Die Diagnosen kamen von Schul- oder anderen Ärzten. Im Jahr 1963 gab es laut Sozialministerium bundesweit 839 solcher Einrichtungen mit über 56.000 Plätzen. (di)

ESTHER GEISSLINGER

INTERVIEW

„Es gab einen Konsens der Missachtung“

Prof. Cornelius Borck, Leiter des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck, über die Aufarbeitung der Medikamententests in Schleswig-Holstein. Die Fragen stellte Esther Geisslinger.

Herr Professor Borck, gab es einen Bericht oder Befund, der Sie besonders berührt oder schockiert hat?

Prof. Cornelius Borck: Fiese Frage an einen Historiker! Eigentlich nein, denn unsere Befunde decken sich mit den bisher vorliegenden Ergebnissen einer Reihe ähnlicher Forschungsprojekte bundesweit. Auch in der Schweiz sah es trotz der anderen Geschichte des Landes kaum anders aus. Wir haben in diesem Sinn also keine Sensationen gefunden. Aber genau diese Schilderung einer Normalität von Verhältnissen, wie wir sie uns heute nicht vorstellen mögen und können, macht zutiefst betroffen. Es wird beiläufig ein Alltag grassierender Vernachlässigung beschrieben, in der Kleinigkeiten wie gestohlenen Essen – es ging um einen Bissen von einem Tablett – zu tagelangen Untersuchungen führen konnten. Wenn man so etwas liest, macht es fassungslos, es ist unglaublich beklemmend. Der Satz von Hannah Arendt über die Banalität des Bösen trifft hier zu.

Führen Sie uns mal in die Gedankenwelt der damaligen Ärzte. Wollten die ihren Patienten Böses tun, wurden da die Methoden der NS-Zeit fortgesetzt?

Borck: Ohne dass ich die damals Beteiligten entschuldigen möchte, müssen wir uns vor Augen halten, dass es nicht nur die unmittelbare Vorgeschichte der NS-Politik mit Zwangssterilisation und den Euthanasie genannten Patientenmord gab, sondern eine viel längere Vorgeschichte, in der die Psychiatrie schon immer schlechter gestellt war. Auch im Kaiserreich wurde in den Anstalten gehungert und an Hunger gestorben. Nach dem Zweiten Weltkrieg, in einem Land, das am Boden lag, gab es einen stillschweigenden Konsens weit über die Anstaltsmauern hinaus, dass diese Benachteiligung fortbesteht. Wer in der Psychiatrie landete, war ganz hinten.



Prof. Cornelius Borck

Info

Seit Sommer 2007 ist Borck Professor für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und Naturwissenschaften und Direktor des Instituts für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte an der Lübecker Uni.

Gab es eine Aufarbeitung der NS-Zeit, ein Nachdenken?

Borck: Es gab eine erste Welle der Entnazifizierung mit der Frage, ob Anstaltsleiter an Verbrechen beteiligt waren. Aber wie auch in anderen Bereichen kommen belastete Personen oft nach einiger Zeit zurück, u. a. weil Personal-mangel herrscht. Gravierender war aber die allgemeine Versorgungslage. Hier sehen wir katastrophale Zustände.

Fand denn überhaupt Therapie statt, und wie sah sie aus?

Borck: Es gab durchaus Therapie, übrigens auch während der NS-Zeit. Wer als arbeitsfähig galt, wurde behandelt.

Seit der Jahrhundertwende wurden in allen Ländern verschiedene Maßnahmen probiert und/oder angewendet, darunter Schlafkuren, Insulinkur und Elektroschock, also sehr invasive Verfahren, die gemacht werden, weil sie in Einzelfällen zu spektakulären Ergebnissen führen.

Und dann kamen auf einmal Medikamente auf den Markt?

Borck: Ja, und die Kliniken hatten keinen Etat für neue Medikamente. Die neuen Mittel versprachen den Alltag zu erleichtern, indem sie Patienten ruhig und fügsamer machen. Das war hoch willkommen und dringend notwendig in einer Lage, in der es kaum Personal gab und die vorhandenen Leute zwölf Jahre Autoritätskult hinter sich hatten. Patienten, die sich nicht fügten, wurden gefesselt oder isoliert. Hier erschienen neue Medikamente als vielversprechende Alternative.

Um die Ärzte etwas zu verteidigen: Kann es ihnen nicht auch darum gegangen sein, Menschen in wahnhaften Zuständen durch Medikamente therapiefähig zu machen?

Borck: Aus Sicht der Ärzte ist das so gewesen: „Wir sehen eine Veränderung, die finden wir positiv.“ Die Menschen sind besser erreichbar, und sei es nur, um den geregelten Alltag der Klinik durchsetzen zu können. Diese neuen Medikamente bieten Aussicht auf bessere Zustände. Daraufhin wandten sich Kliniken direkt an die Firmen, um Mittel zu bekommen. Es wurden kostenlose Proben eingesetzt, teils zugelassene, teils noch in Erprobung.

Wie muss man sich diese Tests vorstellen?

Borck: Alles, was für uns heute selbstverständlich ist, wie etwa, dass Studien randomisiert stattfinden müssen, war damals in weiter Ferne. Es wurde et-

was verabreicht und auf eine Wirkung gewartet. Erst langsam und in anderen Ländern, etwa England und den USA, gab es Studien mit Vergleichsgruppen. Es war aber nicht üblich und den Firmen nicht vorgeschrieben.

Offenbar haben auch Allgemeinkrankenhäuser und Niedergelassene geforscht. Wie muss man sich das vorstellen, in welchem Umfang fand das statt?

Borck: Dass nicht nur in psychiatrischen Einrichtungen getestet wurde, war ein Zufallsbefund, der uns auch überrascht hat. Unser Eindruck ist, dass es zahlenmäßig nicht ins Gewicht fällt, aber das Faktum an sich ist bemerkenswert, weil es darauf hinweist, wie man an solche Tests heranging. Es herrschte die Vorstellung, dass zufällige Beobachtungen reichen, damit der Arzt eine Wirkung des Medikaments beurteilen kann. Heute wäre das nur ein Fallbericht, dessen Evidenzstärke man sehr vorsichtig betrachten sollte. Natürlich sind Beobachtungen von Niedergelassenen gerade bei neu zugelassenen Mitteln extrem wichtig, besonders wenn es um unerwünschte Nebenwirkungen geht. Aber die erwünschte Wirkung zu sehen, ist der klassische Placebo-Effekt. Dieses Problem fiel auch den Beteiligten selbst auf. Bei einem Symposium von Schering zu Sexualhormonen in den 70er Jahren berichtete eine Ärztin im Publikum von ihren Tests, das führte auch damals zu Stirnrunzeln. Es gab Fragen nach Wildwuchs, gerade bei diesem Thema: Wo kommen wir da hin, wenn Sexualhormone verteilt werden und Eltern finden, dass ihre Söhne zu viel onanieren oder die Töchter zu frühreif sind?

Stichwort 70er: Sind Änderungen im Vergleich zu den 50er Jahren zu sehen?

Borck: Natürlich gab es im Lauf der Zeit Verbesserungen, aber die beschriebenen Zustände galten erschreckend lange. Kliniken und Ärzte forderten z. B. einen Neubau für die Krankenpflegerinnen, dann zogen die Patientinnen und Patienten in das eigentlich nicht mehr tragbare Schwesternheim. Oder bei Neueinstellungen sollten nun Leute mit Ausbildung kommen, aber das Personal wurde nur sehr langsam aufgestockt. Es gab also keine schnellen Verbesserungen. Mitte der 70er Jahre war allen klar, dass in Deutschland ungute Traditionen fortbestanden, dass Menschen unter unzumutbaren Umständen dahinvegetierten. Nicht ohne Grund hat sich der Bundestag mit der Psychiatrie-Enquete in Landesangelegenheiten eingemischt.

Unter den Klinikern gab es einige Mediziner, die sehr viele Studien verantwortet haben. Gab es dafür Geld, persönliche Vorteile?

Borck: Es gab Aufwandsentschädigungen für das Protokollieren der Beobachtungen, wie es bis heute gängig ist und auch von Kliniken gefordert wird. Selbstverständlich muss der Aufwand vom Unternehmen bezahlt werden, das galt auch damals schon. Ob es individuelle Geschenke oder Zahlungen direkt an Ärzte gab, wie viel an die Klinik ging, wissen wir nicht genau. Aber die finanziellen Anreize waren vermutlich nicht der entscheidende Faktor.

Sind Präparate darunter, die heute noch im Einsatz sind?

Borck: Zum Teil gibt es sie noch, oder die ursprünglichen wurden durch neue Generationen ersetzt. Einiges würde man heute nicht mehr zulassen, darunter Kombi-Präparate, die mehrere erwünschte Veränderungen erzielen sollten. Hier merkt man das gezielte Vermarktungsinteresse der Industrie.

Sprechen wir über die Pharmaindustrie. Was ist von deren Rolle bei der Aufarbeitung zu halten?

Borck: Nach unseren Erfahrungen, und hier kann ich ein Stück weit auch für die Betroffenen sprechen, unterstützten die Unternehmen bei der Suche nach Archivmaterial. Aber gleichzeitig verweisen sie darauf, dass alles im Rahmen des damaligen Rechts war. Ich werfe der Industrie nicht vor, dass sie Geld verdienen will, das ist das gesellschaftliche Modell, auf das wir uns geeinigt haben. Aber wir müssen öffentlich die Diskussion führen, wie wir damit umgehen, dass es bis heute Betroffene gibt. Sollen sie mehr erhalten als symbolische Zahlungen durch die Stiftung, oder sollten auch die, die damals legitim gehandelt haben, sich dennoch freiwillig beteiligen? Das kann über öffentlichen Druck passieren.

Sie haben noch ein Jahr Arbeit vor sich, erwarten Sie ganz neue Erkenntnisse?

Borck: Wir werden das Bild abrunden. Am Ende wird wahrscheinlich keine Gruppe stehen, die im rechtlichen Sinne schuldig ist. Wir haben aber die große Herausforderung, dieses Ergebnis so aufzuarbeiten, dass es in der öffentlichen Debatte nicht als Entschuldigungszettel für eine Gruppe ankommt. Es gab einen Konsens der Missachtung von Menschenrechten, des unwürdigen Umgangs mit Patientinnen und Patienten. Dieses Leid und Unrecht müssen wir aufarbeiten.

Vielen Dank für das Gespräch.

RÜCKBLICK

Die machtlosen „Götter der Kranken“

Zwangsjacken, Ketten, warme oder kalte Bäder – mit solchen Methoden wurden „Irre“ im Lauf der Jahrhunderte zur Raison gebracht. Was brutal klingt und sich für die Betroffenen wie Folter angefühlt haben muss, entsprang in der Regel dem Wunsch zu helfen und entsprach dem jeweiligen Geist der Zeit. Heilung schien es für „Geistesschwache“ oder Wahnhafte nicht zu geben, nur mehr oder weniger humane Formen der Unterbringung.

Im 19. Jahrhundert herrschte die Vorstellung, ein Psychiater, zumal der Leiter einer Anstalt, sei „der Gott des Kranken“. Doch bei aller Macht über die Kranken: Die selbst ernannten „Götter“ besaßen keine Macht über die Krankheiten.

Während andere Bereiche der Medizin durch Forschungen und wissenschaftliche Durchbrüche in großen Schritten vorankamen, blieben Psychiater bis weit ins 20. Jahrhundert hinein keine Heiler, sondern konnten Kranke nur begleiten und während psychotischer Schübe oder depressiver Phasen vor Selbstverletzungen oder Suizid bewahren.

Erst die „Entdeckung und Weiterentwicklung der Psychopharmaka ab 1952 gab den Psychiatern ein breites ambulantes und stationär anwendbares Behandlungsinstrumentarium in die Hand. Dazu kamen neue Psychotherapiemethoden. Mit dieser Wandlung des Faches von der bewahrenden hin zu einer therapeutischen Disziplin war der Psychiater zu einem aktiv handelnden Arzt geworden, der sich bemühen musste, die bestmögliche Therapie zu finden und sich nicht mehr auf Aufsicht und Alltagsgestaltung zu beschränken.

Die Euphorie über die scheinbaren Wundermittel war groß – und berechtigt. Dirk Wäcken, der 1973 mit anderen den sozialpsychiatrischen Verein Brücke Lübeck gründete, nahm gegenüber der Zeitschrift „sozial“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes die früheren Ärztegenerationen ein Stück weit in Schutz: „Man darf nicht vergessen, dass es wirksame Psychopharmaka erst seit den 60er Jahren gibt, und damit auch erstmals Behandlungsmöglichkeiten für wahnhaft-patienten. Heute würde man es nie zulassen, dass Menschen in solche Zustände geraten, wie es damals ohne Medikamente geschah. Leute festzubinden oder in eine Gummizelle zu stecken, schien die einzige Möglichkeit.“

Doch andererseits erlebten die Erkrankten durch die neuen Mittel ihre Realität in den Anstalten noch deutlicher: Das Leben in Massenschlafsälen mit Enge und Lärm, die Vermischung von geistig Behinderten und psychisch Kranken. Wahnhafte und Depressive lagen Bett an Bett, Missbrauch und Gewalt auch unter den Patienten waren an der Tagesordnung.

Die Brücke Lübeck, der erste dieser Vereine in Schleswig-Holstein, gründete sich im Zuge der Psychiatriereform. Europaweit begann dieser Prozess bereits um 1960 in Italien. Überall wehrten sich Menschen, darunter teils Angehörige von Erkrankten, aber auch Pflegenden, Therapeuten oder Ärzte, gegen die Zustände in den großen Anstalten.

Deutschland folgte vergleichsweise verspätet. Wahrscheinlich auch deshalb, weil immer noch Mediziner und Pflegekräfte in den Anstalten tätig waren, die im Geist der NS-Zeit erzogen worden oder während der Zeit des „Tausendjährigen Reichs“ bereits tätig gewesen waren. Erst 1970 kam ein Durchbruch der Reformkräfte, unter anderem mit einem Kongress in Hamburg und der Gründung der Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Zudem beschloss der Bundestag auf CDU-Antrag die Einsetzung einer Enquete-Kommission. Deren Empfehlungen, die 1975 vorgestellt wurden, gelten als Startschuss der Psychiatriereform in Deutschland. (EG)

WEITERBILDUNG

Mehr Kompetenz und Transparenz

Welche Vorteile hat die neue Weiterbildungsordnung? Worauf müssen Ärzte in der Weiterbildung künftig achten? Was verändert sich für die Weiterbildungsbefugten? Solche und ähnliche Fragen beantwortet die Ärztekammer Schleswig-Holstein in diesem Jahr in mehreren Veranstaltungen. In verschiedenen Beiträgen wird das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt auf die Neuerungen eingehen.

Nach Verabschiedung der Musterweiterbildungsordnung 2018, nach umfangreichen Vorarbeiten unseres Weiterbildungsausschusses und intensiver Diskussion in der Kammerversammlung im September wurde die neue Weiterbildungsordnung für Schleswig-Holstein am 27.11.19 einstimmig beschlossen. Damit konnte erfolgreich eine Novellierung erreicht werden, welche 2010 begann und viele echte Neuerungen mit sich bringen wird, ein herausragendes Ergebnis der Bundes- und Landesärztekammern unter Einbeziehung vieler Fachgesellschaften und Berufsverbände.

Es ist jetzt zum ersten Mal der Kompetenzbegriff in unserer Weiterbildungssystematik verankert worden. Aufbauend auf ärztlichen Rollenkonzepten und medizindidaktischen Modellen wurden für jedes Gebiet und die Zusatzweiterbildungen kognitive und Methodenkompetenzen (Kenntnisse) auf der einen sowie Handlungskompetenzen (Erfahrungen und Fertigkeiten) auf der anderen Seite definiert, jeweils für benannte Weiterbildungsblöcke. Diese Kompetenzen und somit die Inhalte stehen im Vordergrund und werden in der Weiterbildung unter Verantwortung des Befugten aufbauend vermittelt. Dabei sind bestimmte Handlungskompetenzen noch mit Richtzahlen hinterlegt, die wie bisher selbstständig unter Anleitung erbracht werden müssen. Zukünftig kann auf Richtzahlen eventuell verzichtet werden, wenn der Befugte bescheinigt, dass eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme als Handlungskompetenz beherrscht wird und angewendet werden kann. Der Schwerpunkt liegt also auf erworbenen Fähigkeiten und nicht auf Richtzahlen. Die einzelnen Inhalte und Kompetenzen werden in einem fachlich empfohle-

„Ein herausragendes Ergebnis der Bundes- und Landesärztekammern unter Einbezug vieler Fachgesellschaften und Berufsverbänden.“

DR. HENRIK HERRMANN

nen Weiterbildungsplan vertiefend dargestellt. Dieser Weiterbildungsplan erläutert beispielhaft, was genau vermittelt werden muss.

Die Summe aller beschriebenen Kompetenzen, die während der Weiterbildung erlernt werden, prägt die Qualifikation des Facharztes, der Schwerpunkt- bzw. der Zusatzweiterbildung. In der neuen Weiterbildungsordnung haben wir 34 Gebiete mit insgesamt 51 Facharzt- bzw. 10 Schwerpunktbezeichnungen und 56 Zusatzbezeichnungen. Neu hinzugekommen ist als Gebiet die Phoniatrie und Pädaudiologie, die zuvor dem Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zugeordnet war, und als Zusatzweiterbildungen die Ernährungsmedizin, Immunologie, kardiale Magnetresonanztomografie, klinische Akut- und Notfallmedizin, Krankenhaushygiene, nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner, Sexualmedizin, spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, spezielle Kinder- und Jugend-Urologie und Transplantationsmedizin. Weggefallen sind als Zusatzweiterbildungen die fachgebundene Labor- und Röntgendiagnostik, die in die Gebiete zurückverlagert wurden, sowie die Homöopathie. Darüber hinaus gibt es nun keine dezidierten Basisweiterbildungen mehr, Inhalte der

bisherigen Basisweiterbildungen sind jedoch in entsprechenden Kompetenzen weiterhin vorhanden.

Die sogenannten Kopfteile, welche die einzelnen Bezeichnungen definieren, weisen weiterhin Weiterbildungszeiten aus, jedoch deutlich weniger Festlegungen auf ambulant oder stationär zu erbringende Zeiten. Hier ist es zu einem Paradigmenwechsel gekommen, statt maximale ambulante Weiterbildungszeiten werden jetzt eher minimale stationäre Weiterbildungszeiten festgeschrieben, wenn überhaupt. Bei vielen Gebieten werden gar keine Vorgaben zu ambulant/stationär gemacht, da es keine Rolle mehr spielt, wo ich meine Kompetenzen erwerben kann; Hauptsache, diese Kompetenzen werden angeboten und sind damit erlernbar. Zusatzweiterbildungen können entweder berufsbegleitend in Kursen bzw. mit Kompetenzzinhalten oder über definierte Erfahrungszeiten erworben werden. Eine Versenkbarkeit von Zeiten in die Gebietsweiterbildung ist nicht mehr möglich, erworbene Inhalte werden jedoch anerkannt. Die Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung sind deutlich erweitert worden, Arbeitsmedizin, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Radiologie und Transfusionsmedizin gehören nun dazu.

Als weitere wichtige Neuerung wird ein elektronisches Logbuch eingeführt.

Fragen

Welche Fragen haben Sie zur neuen Weiterbildungsordnung? Ob als Arzt in Weiterbildung, als Weiterbildungsbefugter oder als interessierter Arzt: Schicken Sie uns Ihre Frage(n) per E-Mail. Die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer beantwortet die Frage(n) und sammelt sie außerdem anonymisiert. Die wichtigsten Fragen und Antworten sollen als FAQ's veröffentlicht werden und helfen damit allen mit der Weiterbildung befassten Ärzten im Land. Richten Sie Ihre Frage(n) bitte an: NeueWBO-Fragen@aecksh.de

In diesem wird der schrittweise Kompetenzzuwachs transparent gemacht. Der Weiterzubildende ist primär dafür zuständig und dokumentiert die einzelnen Weiterbildungsfortschritte, die danach vom Weiterbildungsbefugten bestätigt oder korrigiert werden. Dies führt zu einem kontinuierlichen und intensiven Austausch zwischen beiden auf digitalem Weg. Eine analoge Dokumentation der Weiterbildung wie bisher in einem Logbuch ist dann nicht mehr möglich. Daneben besteht weiterhin die Verpflichtung zu einem mindestens einmal jährlich stattfindenden strukturierten Weiterbildungsgespräch und zur Erstellung eines Weiterbildungszeugnisses am Ende der Weiterbildung oder bei Wechsel der Weiterbildungsstätte und damit des Befugten.

Diese grundlegende Novellierung der Weiterbildungsordnung mit ihrer Kompetenzbasierung stellt eine große Herausforderung für alle Partner der Weiterbildung dar. Weiterzubildende tragen mit der Dokumentation im elektronischen Logbuch von Beginn der Weiterbildung an eine Mitverantwortung. Die Weiterbildungsbefugten werden hinsichtlich der vermittelbaren Kompetenzen befugt, was vermehrt zu Verbundbefugnissen mit sektorenverbindenden Weiterbildungen und engen Kooperationen führen wird. Daneben brauchen sie auch mehr Ressourcen für die Vermittlung der Kompetenzen und die Freigabe der Dokumentation im elektronischen Logbuch. Die Weiterbildungsstätten müssen ebenfalls Raum und Zeit für Weiterbildung und formale Voraussetzungen wie einen WLAN-Anschluss schaffen. Die Ärztekammer wird aktiver den Weiterbildungsprozess begleiten und der zentrale Ansprechpartner sein. Dazu werden verpflichtend ab diesem Jahr für alle, die nach der neuen Weiterbildungsordnung befugt werden, Train-the-Trainer-Seminare an einem Nachmittag in Bad Segeberg stattfinden. Zudem werden Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung unserer Ärztekammer auch aufsuchend vor Ort in den Krankenhäusern und Praxen mit mehreren Weiterzubildenden anwesend sein, um Fragen und auftretende Probleme mit allen Beteiligten zu besprechen und zu beraten.

Die neue Weiterbildungsordnung bietet eine große Chance, eine transparente Weiterbildung zu realisieren und damit eine neue Weiterbildungskultur zu schaffen. Um alle Beteiligten möglichst gut zu informieren, werden einzelne Themenaspekte wie Weiterbildungsbefugnisse, elektronisches Logbuch, Änderungen und Übergangsbestimmungen in weiteren Ausgaben unseres Ärzteblattes bis zum Sommer regelmäßig dargestellt.

DR. HENRIK HERRMANN

KLINIKEN

Fusionsgedanken in Kiel

Das Städtische Krankenhaus Kiel (SKK) hat einen Zusammenschluss mit dem Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster ins Spiel gebracht.

Eine Fusion zwischen den beiden kommunal getragenen Krankenhäusern Städtisches Krankenhaus Kiel (SKK) und Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster ist wegen des wirtschaftlichen Drucks, der auf den Kliniken lastet, nicht ausgeschlossen. Über die Möglichkeit eines Zusammenschlusses wurde vergangenen Monat in mehreren Medien berichtet. Danach ziehen die Geschäftsleitungen beider Häuser, die sich seit Jahren aus dem gemeinsamen 6K-Verbund kennen, diese Möglichkeit zumindest in Betracht. Die Aufsichten der Häuser holen derzeit gutachterliche Stellungnahmen zu dieser Frage ein.

Von der Fusion erhofft man sich u. a., wirtschaftliche Ressourcen zu heben und die wachsenden Qualitätsanforderungen

Info

Das SKK beschäftigt rund 1.000 Mitarbeiter und kam 2018 auf eine Fallzahl von 26.771. Das FEK beschäftigt rund 1.100 Mitarbeiter und kam 2018 auf eine Fallzahl von 25.294. Als Planbetten sind im SKK 559 und im FEK 642 ausgewiesen.

besser bewältigen zu können. Standorte wären dadurch zwar nicht in Gefahr, aber Leistungsverlagerungen denkbar. Nicht mehr jede Leistung müsste im Spektrum beider Häuser vorgehalten werden. Das SKK hat mehrere Jahre mit einem Defizit abgeschlossen, das FEK lag leicht im positiven Bereich.

Beide Kliniken zählen zu den größten Krankenhäusern in Schleswig-Holstein (siehe Infoleiste) und sind in ihren Regionen wichtige Arbeitgeber.

Schleswig-Holsteins Barmer-Landesgeschäftsführer Bernd Hillebrand hält angepasste Strukturen in der Krankenhauslandschaft für sinnvoll. Er verspricht sich davon mehr Qualität und zugleich die Chance, den Fachkräftebedarf in den Krankenhäusern decken zu können. (D1)

Was ist Ihr guter Vorsatz für 2020?

Unser guter Vorsatz für **Q1 2020**: Sie gleich zu Beginn des Jahres mit einem super Softwarepaket zu erfreuen: Sie erhalten die ersten zwölf Monate **20 % Nachlass** auf die Basisversion unserer Praxissoftware medatixx. Das ist noch nicht alles: Zusätzlich sind im Paket **2** Zugriffslizenzen (statt einer) und der Terminplaner mit x.webtermin (Online-Terminmanagement) enthalten. Und das alles für **99,92 €***.

Na, ist der Umstieg auf medatixx ein guter Vorsatz für Sie? Immerhin: Sie sparen im ersten Jahr **299,76 €!** Aber aufgepasst: Die Aktion endet am **31.03.2020**.

Näheres zum „Vorsatz2020“-Angebot finden Sie unter

vorsatz2020.medatixx.de

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.03.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

KLINIKEN

Frischzellenkur aus dem Norden für die DRG's

Vorstoß aus dem Kieler Gesundheitsministerium: Das DRG-System soll komplett reformiert werden. Dr. rer. pol. Heiner Garg legt Diskussionspapier vor und erntet viel Zustimmung. Klinikfinanzen standen auch bei den „Gesprächen am Wasser“ des vdek in Kiel im Mittelpunkt. Stationäre Versorgung im Norden kostet 2,2 Mrd. Euro im Jahr.

Selten hat ein gesundheitspolitischer Vorschlag aus Schleswig-Holstein für so viel Aufsehen in Berlin gesorgt: Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg schlug vergangenen Monat vor, das DRG-System zu reformieren. Die Reaktionen darauf fielen überwiegend positiv aus. Euphorie kam allerdings auch nicht auf: Experten wiesen in der Diskussion über das Papier auf die mit der Reform verbundenen Detailprobleme, die bei der Erarbeitung eines neuen DRG-Systems entstünden.

Garg verspricht sich von einer Reform ein „transparentes und hinreichend flexibles Vergütungssystem, das die erreichten Erfolge fortschreibt und gleichzeitig flexibel regionale Differenzierungen je nach örtlichen Erfordernissen ermöglicht“. Die zentralen Punkte aus seinem Papier im Wortlaut:

► Durch eine erlösunabhängige Vergütungskomponente (Basisfinanzierung) muss die Finanzierung der akutstationären Versorgung der Bevölkerung auf dem Land und in den Städten mit ihren spezifischen Vorhaltekosten (inklusive Personalkosten) sichergestellt werden. Diese Basisfinanzierung ergänzt zukünftig die leistungsbezogene Abrechnung nach den DRG's. Die bisherige Form der Sicherstellungszuschläge hat sich für die Deckung spezifischer Vorhaltekosten als ungeeignet erwiesen. Sicherstellungszuschläge bieten den Krankenhäusern keine hinreichende Planungssicherheit.

► Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse müssen für eine bestmögliche, hochwertige Patientenversorgung in ihrer Vergütung gestärkt werden und mit verbindlichen Vorgaben für die Mindestausstattung sowie Mindestfallzahlen versehen werden.

► Grundlage für eine Planung des Versorgungsauftrages einzelner Krankenhäuser müssen Leistungs-, Bedarfs- und Qualitätsmerkmale sein. Dabei müssen unterschiedliche Versorgungsstufen und -strukturen ebenso berücksichtigt werden wie die Personal- und Geräteausstattung. Alle Formen der qualitätsgesicherten Leistungserbringung sollen so angemessener finanziert werden. Ihnen sollen dabei ihre spezifischen Vorhaltekosten pauschal vergütet werden (Basisfinanzierung). Nicht allein die Größe eines Krankenhauses, sondern seine Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung muss für die Höhe der Basisfinanzierung maßgeblich sein.

► Die Planungsbehörden der Länder müssen in ihrer krankenhaushausplanerischen Entscheidungskompetenz rechtlich gestärkt werden. Im Bundesrecht ist eine Länderöffnungsklausel zu implementieren, die es ermöglicht, regionalspezifische und sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen und neue Versorgungsmodelle zu erproben.

► Die zunehmenden Anforderungen an die Krankenhäuser zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung im Sinne einer sektorenüber-



greifenden Versorgung müssen bereits im Vergütungssystem berücksichtigt werden. Die unterschiedlichen Vergütungssysteme (stationär und ambulant) müssen besser miteinander abgestimmt werden, langfristig bedarf es eines sektorenunabhängigen Vergütungssystems. Es darf nicht allein der Erlös darüber entscheiden, ob eine Leistung ambulant oder stationär erbracht wird.

► Ein reformiertes Vergütungssystem muss Innovationen zum Wohle der Patienten, zur Steigerung des medizinischen Fortschrittes, zur Entlastung des Personals sowie der weiteren Digitalisierung im stationären Sektor befördern.

DRG

Trotz einiger Schwächen des vor fast 20 Jahren eingeführten DRG-Systems hat dies nach Ansicht von Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg auch zu Fortschritten geführt. Mehr Transparenz und Wirtschaftlichkeit der allgemeinen Krankenhausversorgung, leistungsorientierte Vergütung und geringere Verweildauern nannte Garg als Beispiele. Jetzt hält er allerdings eine grundlegende Reform für überfällig. Am 28. Januar stellte er dazu auf einem Parlamentarischen Abend in Berlin ein Diskussionspapier vor.

Vertreter von Klinik- und Kostenträgerseite sowie Akteure aus der Versorgung reagierten überwiegend positiv auf den Kieler Vorstoß. Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. rer. pol. Gerald Gaß, sieht darin eine wichtige Grundlage für einen konstruktiven Dialog mit der Politik. Er bedankte sich auf einem Parlamentarischen Abend des Kieler Gesundheitsministeriums zum Thema in der schleswig-holsteinischen Landesvertretung ausdrücklich für das Papier. Gaß hält es für wichtig, dass ein solcher Vorschlag aus den Ländern kommt und dass im Zuge einer Reform auch die Komplexität des Systems mit seinen vielen tausend Detailregelungen auf ein erträgliches Maß reduziert wird.

Die Pflegedirektorin des Heider Westküstenklinikums, Sabine Holtorf, hält es für erstrebenswert, eine DRG-Reform wie von Garg vorgeschlagen zu erproben. Für sie ist wesentlich, wer an der konzeptionellen Erstellung beteiligt sein wird. Solche Detailfragen werden auch nach Ansicht von Stefan Wöhr-

mann, Leiter stationäre Versorgung des vdek-Bundesverbandes in Berlin, über den Erfolg einer DRG-Reform entscheiden. Wöhrmann zeigte sich den Plänen aus dem Kieler Gesundheitsministerium gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen, genauso wie der Präsident des Verbandes Leitender Klinikärzte (VLK), Dr. Michael Weber, und der Hamburger Gesundheitsunternehmer Prof. Heinz Lohmann. Der schlug vor, das Konzept noch um eine Komponente zu erweitern und die Steuerung durch Patienten stärker zu berücksichtigen.

Auch in Schleswig-Holstein fielen die Reaktionen überwiegend positiv aus. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer, begrüßte den Reformanstoß aus dem Kieler Gesundheitsministerium und verwies darauf, dass sich die Kammer schon seit längerem für eine Neuregelung des bestehenden Vergütungssystems ausspricht. „Es muss sich etwas verändern. Mit dem konkreten Reformvorhaben wurde auf die Forderungen im Land nun reagiert“, sagte Herrmann. Er hob besonders die Gegenfinanzierung der Vorhaltekosten durch eine erlösunabhängige Vergütungskomponente hervor. Auch den Vorschlag Gargs, Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse zu stärken, begrüßte er.

Nach Angaben von Patrick Reimund, Geschäftsführer der Landeskrankengesellschaft, teilen viele Kliniken Gargs Kritikpunkte am bisherigen Finanzierungssystem. „Für die Kosten der Vorhaltung von Leistungen rund um die Uhr und unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme ist das DRG-System blind. Krankenhäuser erhalten ihr Geld nur über Entgelte für die tatsächliche Behandlung von Patienten. Nur wenn es Kliniken gelingt, ihre Fallzahlen kontinuierlich zu steigern, können wirtschaftliche Schiefen verhindert werden. Die Zahl der Patienten wird aber durch den medizinischen Bedarf definiert und begrenzt. Deshalb rutschen auch in Schleswig-Holstein immer mehr Kliniken ins Minus.“

„Licht und Schatten“ sieht der Vorstandschef der AOK Nordwest, Tom Ackermann, in den Plänen Gargs. „Die vorgeschlagene Basisfinanzierung dürfte in keinem Fall zu einer Wiedereinführung des Kostendeckungsprinzips durch die Hintertür führen. Für die Krankenhausversorgung steht grundsätzlich genügend Geld zur Verfügung, aber es muss effizienter eingesetzt werden“, sagte Ackermann. Er teilte Gargs Ansicht, dass das derzeitige DRG-System Fehlrendite schaffe.

Um die Klinikfinanzierung, aber auch um die Neustrukturierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung und die scheinbare Vorbildfunktion Dänemarks bei der Klinikstruktur ging es beim „Gespräch am Wasser“ des

Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in Schleswig-Holstein. Der Titel „Die Zukunft der Krankenhäuser“ verdeutlichte den Handlungsbedarf, den die Krankenkassen bei der stationären Versorgung sehen..

Etwas verändert hat sich trotzdem, zeigte Armin Tank, Leiter der schleswig-holsteinischen Landesvertretung des vdek, vor geladenen Gästen aus Politik, Klinikgeschäftsführern und Interessenvertreter aus dem Norden. Während die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland in den vergangenen Jahren rückläufig ist, ist sie in Schleswig-Holstein nahezu unverändert geblieben. Und doch seien die Ausgaben für die stationäre Versorgung um 20 Prozent auf insgesamt 2,23 Mrd. Euro gestiegen. Schließlich seien noch nie so viele Fachkräfte beschäftigt gewesen wie heute. Dies hat Tank zufolge jedoch nicht zu einer steigenden Qualität in der stationären Versorgung geführt, weshalb er die bewusst provokante Frage stellte: „Ist weniger eventuell mehr?“ Liegt die Lösung für eine immer teurer werdende Kliniklandschaft mit ihrer zunehmend drängenderen Personalsituation in Konzentration und Zentralisierung?

Ein klarer Fürsprecher zentralisierender Bemühungen ist Prof. Thomas Mansky. Der Leiter des Fachgebiets Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin ist selbst promovierter Arzt. Von 1996 bis 2000 war er als Berater an den grundlegenden Vorbereitungen zur Einführung des DRG-Systems in Deutschland beteiligt.

Das Vergütungssystem und Geld allein lösen die aktuellen Probleme nicht, steht für Mansky fest. Die Helios Kliniken investieren laut Mansky 5,6 Prozent der Klinikfinanzierung aus Eigenmitteln. „Wenn ein Krankenhaus keine Gewinne macht, kann man dem Haus beim Verfall zusehen“, lautete sein Kommentar dazu.

Wachsender technischer Fortschritt in der Medizin führe zudem zu steigenden Kosten für Geräte und zu einer zunehmenden Spezialisierung des Personals. Vor dem Hintergrund der ohnehin knappen Personalressourcen führe das zu einer Zuspitzung der Personalsituation in Krankenhäusern. Seiner Meinung nach sind die Strukturen nicht zukunftsfähig. „Wir müssen nicht alle Krankenhäuser am Leben halten“, sagte Mansky in Richtung Politik. Kliniken und Krankenhäuser würden durch politische Ambitionen künstlich am Leben gehalten. Sie befänden sich ohnehin in einem „struggle for survival“ – im Überlebenskampf. Kostenintensiver technischer Fortschritt und Personalknappheit erschwere vor allem kleineren Kliniken und Grundversorgern die Konkurrenzfähigkeit.

In einem Interview im ersatzkassenmagazin aus dem letzten Jahr forder-

„Für die Krankenhausversorgung steht grundsätzlich genügend Geld zur Verfügung, aber es muss effizienter eingesetzt werden“

TOM ACKERMANN, AOK NORDWEST

te er, die Krankenhausplanung müsse „vom Kopf auf die Füße“ gestellt werden. Soll heißen: Es muss in eine intelligente Krankenhausplanung investiert werden. Sein Vorschlag folgt dem Vorbild Dänemarks: weniger Kliniken, mehr zentralisierte Maximalversorger.

Ein Beispiel: 17 Lungenkliniken würden in Schleswig-Holstein 783 Fälle im Jahr behandeln. Mansky zufolge kann diese Fallzahl auch durch zwei Lungenkliniken geleistet werden. 15 seien nicht versorgungsrelevant.

Also einfach Mut zur Lücke? Ganz so einfach ist es nicht, meint Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg. Zwar ist auch er sich darüber im Klaren, dass es kein „Weiter wie bisher“ geben könne, weder auf Landes- noch auf Bundesebene. Sein Vorschlag: „Statt einer indirekten Steuerung durch immer neue bundesgesetzliche Regelungen brauchen wir eine direkte Steuerung durch die Planung der Bundesländer.“ Damit übte der Landesminister Kritik an der Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien, die nach seiner Ansicht eine zielgerichtete Krankenhausplanung immer schwieriger machen.

Den Vorwurf Manskys, die Politik schütze unreflektiert die Krankenhäuser, sieht er in Schleswig-Holstein aber nicht. Den Vorschlag, das dänische Modell auf Deutschlands Gesundheitssystem zu übertragen, hält er ebenfalls für nicht realisierbar. „Das glaubt doch kein Mensch, dass in einem föderalen Staat das, was in Dänemark über Nacht, hier in den nächsten fünf Jahren geschehen würde.“ Das sieht Herrmann genauso: „Eine externe Lösung à la Copy & Paste wird nicht umsetzbar sein. Eine einfache monokausale Lösung gibt es nicht.“ Herrmann spricht sich stattdessen für regionale, sektorenübergreifende Lösungen aus. „Für eine funktionierende Kliniklandschaft benötigen wir eine Verbindung der Sektoren und der Gesundheitsberufe sowie intelligente Team- und Finanzierungsmodelle.“

DIRK SCHNACK

STEPHAN GÖHRMANN

2,23 Mrd.

Euro kostet die stationäre Versorgung die Krankenkassen pro Jahr in Schleswig-Holstein. Diese Zahl nannte Armin Tank, Leiter der vdek-Landesvertretung, beim „Gespräch am Wasser“ seines Verbandes vergangenen Monat in Kiel. Nach Auffassung von AOK-Vorstandschef Tom Ackermann reicht diese Summe aus – allerdings müsse sie effizienter verteilt werden.

TELEMEDIZIN

Besser vernetzt

Zwei Projekte an Kliniken in Schleswig-Holstein zeigen, welche Vorteile der Einsatz von Telemedizin in der Versorgung haben kann. Für beide Projekte gibt es Fördermittel. Für ein Projekt zur digitalen Versorgung von Patienten mit Angststörungen arbeitet die TK mit dem UKSH zusammen.

Das Kinderonkologische Zentrum Kiel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) startet im April ein Telemedizin-Projekt, das den Patienten weite Wege ersparen soll. Patienten und Onkologen kommunizieren dabei per Videokonferenz. Erprobt wird, ob die Versorgung mit Telemedizin genauso sicher und umfassend stattfinden kann wie derzeit, und ob die Patienten mit der Versorgung zufrieden sind.

Ein Viertel der Patienten im Kinderonkologischen Zentrum legt meist mehrmals pro Woche 100 bis 200 Kilometer zurück, um ärztlich untersucht zu werden. „Das ist für die Kinder unangenehm, hat Auswirkungen auf die Berufstätigkeit der Eltern und die Familienstrukturen insgesamt und kostet viel Zeit und Geld“, sagt Projektleiter PD Dr. Denis Schewe. Der Oberarzt will im Projekt „Kinderonkologische Untersuchung durch leistungsfähige Telemedizin in Schleswig-Holstein“ (KULT SH) telemedizinisch testen, ob sich der Patient in einem guten klinischen Zustand befindet. Für das auf drei Jahre angelegte Projekt werden die Kieler Kinderonkologen 60 Patienten aus ihrem Zentrum rekrutieren.

Die Patienten werden jeweils drei Monate in der Interventionsgruppe telemedizinisch und in der Kontrollgruppe konventionell behandelt. Sie werden für das Projekt mit medizintechnischen Geräten, die zu bestimmten Zeiten Vitalparameter messen, und mit einem Tablet mit vorinstallierter App ausgestattet. So erhalten die behandelnden Ärzte zur Besprechung mit den Patienten die gemessenen Vitalparameter. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fördert das Projekt, an dem auch die Kieler Medizininformatik, das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie in Lübeck sowie TK und DAK beteiligt sind, mit 3,3 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds. Ein ähnliches Modell für Kinder mit Diabetes wird am UKSH in Lübeck eingesetzt. Der dort eingebundene wissenschaftliche Mitarbeiter Dr. Fabian Frielitz ist auch für das kinderonkologische Projekt Mitinitiator und Konsortialpartner. (Dr)

Das Krankenhaus St. Adolf Stift in Reinbek arbeitet an einer Plattform, die niedergelassenen Ärzten und anderen Nachsorgern einen digitalen Austausch mit dem Krankenhaus über entlassene Patienten ermöglichen und Drehtüreffekte vermeiden soll. Die Landesregierung Schleswig-Holstein fördert das Projekt aus seinem Versorgungssicherungsfonds mit 490.000 Euro. Das Krankenhaus rechnet damit, dass die Plattform in den kommenden sechs Monaten betriebsbereit sein wird.

„Stellen Sie sich vor, die Wundmanagerin holt ihr Mobiltelefon aus der Tasche, macht ein 3D-Foto einer Wunde und tauscht über eine App wichtige Informationen des letzten Krankenhausaufenthaltes und des Gesundheitsverlaufs in der Pflegeeinrichtung mit unseren Gefäßmedizinern aus“, sagte Klinikgeschäftsführer Björn Pestinger bei der Übergabe des Schecks durch Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg. Diese Vision soll mithilfe der Fördermittel in der Region in und um Reinbek bald Realität werden.

Gemeinsam könnten dann die Klinikärzte mit Wundversorger, Pflegeeinrichtung, Hausarzt und Patient über die weitere Behandlung entscheiden, ohne dass der Patient vorher in das Krankenhaus müsste. Das Projekt unter dem Namen „SekMa“ (Sektorenübergreifendes Entlassmanagement) soll dafür die verschiedenen Systeme der Sektoren über eine Schnittstelle verbinden. Die neue Infrastruktur stellt den Behandlungspartnern der Klinik nicht nur digitale Informationen bereit, sondern soll auch Videosprechstunden zwischen Nachsorgern und Klinik ermöglichen.

Eingebunden in das Projekt sind neben der Klinik u. a. auch Ärzte des Praxisnetzes Herzogtum-Lauenburg und des Praxisrings Südstormarn, der Pflegestützpunkt im Kreis Stormarn, Pflegeheime und Pflegedienste. Nach Angaben der zuständigen Klinikmanagerin Laila Wahle ist es das Ziel, perspektivisch auch elektronische Gesundheitskarte und Gesundheitsakten wie etwa „TK Safe“ einzubinden.

Garg verspricht sich von dem Projekt eine vereinfachte Kommunikation in der Nachsorge. Derzeit seien Patienten und Angehörige, aber auch Hausärzte und Pflegekräfte teilweise verunsichert und hätten Mühe, alle für die Genesung hilfreichen Informationen rasch zu erhalten. Das Entlassmanagement hat nach seiner Einschätzung in den vergangenen Jahren stark an Bedeutung gewonnen, weil die Aufenthaltsdauer in Kliniken immer kürzer wird und sich damit die Anforderungen an die Nachsorge erhöhen. Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren und wird vom Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, evaluiert.

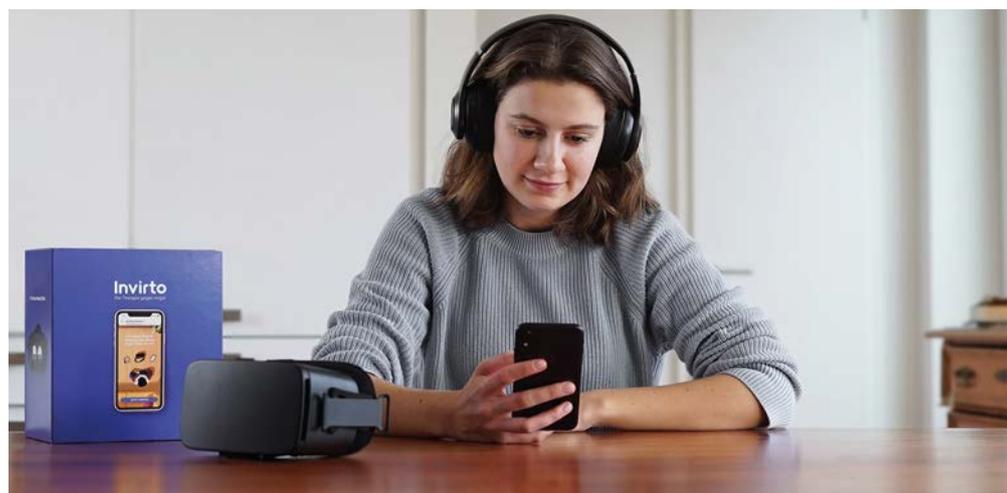
Im Reinbeker Krankenhaus sind nach eigenen Angaben nahezu alle Dokumente digital in der Akte, auch die Kurve der Vitalzeichen, die in den meisten Krankenhäusern noch auf Papier geführt wird, sowie der Medikationsplan. Aktuell werden nur noch die Dokumente, auf denen Patienten oder Ärzte unterschreiben, in einer Papierakte geführt, auch dies soll 2020 digitalisiert werden, etwa durch das dezentrale Abscannen und Hochladen von Einwilligungserklärungen in das Krankenhaus-Informationssystem (KIS). Auch die Kommunikation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgte im St. Adolf-Stift deutschlandweit als erstes komplett digital. Der MDK und die Verwaltung arbeiten mit einer Datendrehscheibe, die die häufigen Schnittstellenproblematiken löst und für Anwender sehr übersichtlich in Echtzeit zu bedienen ist. Die Chirurgische Klinik arbeitet mit einem Workflow-Programm, das durch anpassbare Behandlungspfade, Teilautomatisierungen von Aufgaben und Priorisierung vor allem Assistenzärzte durch den Behandlungsprozess leitet und Transparenz herstellt. (Dr)



Eine Therapie per VR-Brille und App für Patienten mit Agoraphobie, sozialer Phobie oder Panikstörungen: Diese Möglichkeit der Fernbehandlung stellte die Techniker Krankenkasse (TK) vergangenen Monat vor. Beteiligt ist das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), das jeden der 200 Teilnehmer im Rahmen einer dreistündigen psychotherapeutischen Diagnostik in Kiel oder Lübeck untersucht und anschließend entscheidet, ob Patienten mit der vorliegenden Phobie geeignet sind, im Rahmen des Modellprojektes behandelt zu werden. Laut TK stützt sich die Therapie mit dem Namen Invirto auf Leitlinien und erstreckt sich über einen Zeitraum von vier Wochen.

Die Teilnehmer erhalten für die Therapie eine Virtual Reality (VR)-Brille und einen App-Zugang nach Hause geschickt. Anders als bei einer klassischen Psychotherapie entscheiden die Patienten selbst, wann sie wo und in welcher Häufigkeit die einzelnen Schulungsmodule und Übungen absolvieren. Bei der Therapie werden die Patienten mit Angst auslösenden Situationen konfrontiert. Insgesamt stehen acht Stunden Schulungsmaterial und fast vier Stunden VR-Bildmaterial für sieben unterschiedliche Angstsznarien zur Verfügung. Darin sind die sieben Situationen enthalten, die bei Betroffenen am häufigsten Ängste auslösen, u. a. sind dies große Menschenansammlungen, das Fahren mit einem Aufzug oder mit der U-Bahn. Während der Therapie werden die Patienten von einem Psychotherapeuten des UKSH telefonisch oder per Video begleitet.

Im Behandlungsverlauf erhebt die App über einen Fragenkatalog regelmäßig die psychische Situation der Teilnehmer. Verschlechtert sich



Therapie mithilfe von VR-Brille und App: Das Programm Invirto soll Patienten mit Angststörungen helfen.

deren Zustand, können die Teilnehmer per Notfallnummer Hilfe anfordern.

Psychiater Dr. Bartosz Zurowski vom UKSH verwies zur Projektvorstellung auf den Leidensdruck der Patienten. „Anfangs sind es oft sehr diffuse und unspezifische Symptome, wie Schweißausbrüche, Herzklopfen oder Übelkeit. Deshalb erkennen die Patienten zu Beginn häufig nicht, dass ihre Ängste diese Symptome hervorrufen“, sagte der Oberarzt und Leiter des Bereichs Angst- und Zwangsstörungen am UKSH-Campus in Lübeck. Im weiteren Verlauf würden die Symptome häufig komplexer. Manchmal trauten sich die Betroffenen im weiteren Verlauf nicht mehr, ihre Wohnung zu verlassen. Eine Berufstätigkeit, Einkäufe oder eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben seien für diese Menschen häufig nicht mehr möglich. Zurowski: „Deshalb ist es wichtig, dass Angstpatienten möglichst frühzeitig und niederschwellig ihre Störung mit einem wirksamen Gesamtkonzept bearbeiten können.“

Die einzelnen Bausteine der Therapie sind nach seinen Angaben „wissenschaftlich sehr gut erprobt“ und hätten sich in zahlreichen Studien bewährt. „Es wird höchste Zeit, dass wir diese neuen digitalen Techniken endlich in der ambulanten Versorgung einsetzen. Ich bin mir sicher, dass wir damit die Behandlung entscheidend verbessern und das

bisherige Angebot der ambulanten Psychotherapie ergänzen“, sagte Zurowski.

Entwickelt wurde die Therapie von der Hamburger Firma Sympatient, die vor zwei Jahren aus einer wissenschaftlichen Studie am UKSH heraus entwickelt und im vergangenen Jahr mit dem Hamburger Gründerpreis ausgezeichnet wurde.

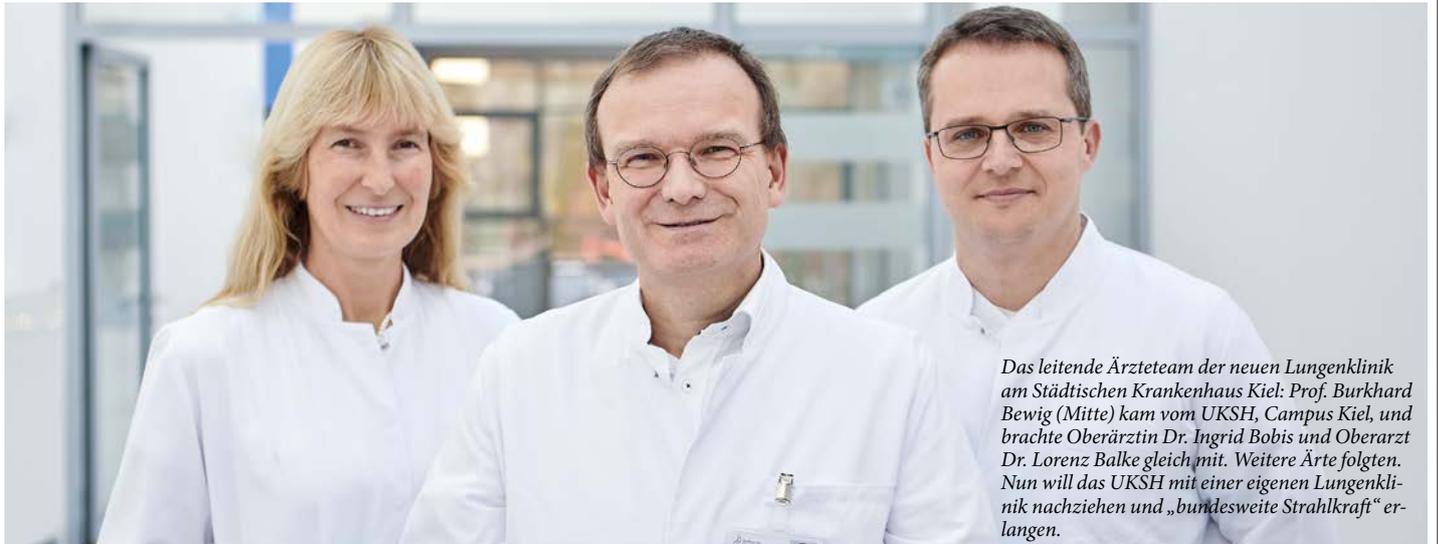
TK-Bundesvorstand Dr. Jens Baas hält diese Art der Fernbehandlung insbesondere für Patienten aus Regionen mit wenigen spezialisierten Therapeuten und langen Anfahrtswegen für eine „sehr attraktive Therapieoption“. Nach eigenen Angaben ist die TK die erste Krankenkasse in Deutschland, die eine digitale Therapie zur Behandlung von Angststörungen in den eigenen vier Wänden anbietet. Behandlungserfolg, Aufwand und Akzeptanz werden bei dem Projekt systematisch erhoben. An der neuen Versorgungsform können TK-Versicherte aus dem gesamten Bundesgebiet teilnehmen. Nach Angaben der Kasse ist das Angebot für jeden Betroffenen unabhängig von seinem Alter geeignet. Die Schulung im Umgang mit der Technik erfolgt per Video. Perspektivisch kann sich die TK vorstellen, neben dem ZIP weitere Untersuchungsorte für Versicherte aus entfernteren Regionen in das Projekt zu integrieren.

DIRK SCHNACK

10 Mio.

Menschen in Deutschland leiden im Verlauf eines Jahres an einer Angststörung. Damit ist sie eine der am stärksten verbreiteten psychischen Erkrankungen. Die TK bietet nun eine digitale Therapie zur Behandlung von Angststörungen an. Dafür werden seit Ende Januar 200 Teilnehmer für ein Modellprojekt rekrutiert.





Das leitende Ärzteteam der neuen Lungenklinik am Städtischen Krankenhaus Kiel: Prof. Burkhard Bewig (Mitte) kam vom UKSH, Campus Kiel, und brachte Oberärztin Dr. Ingrid Bobis und Oberarzt Dr. Lorenz Balke gleich mit. Weitere Ärzte folgten. Nun will das UKSH mit einer eigenen Lungenklinik nachziehen und „bundesweite Strahlkraft“ erlangen.

Bis Jahresende gab es keine Lungenklinik in Kiel, in Kürze könnten es zwei sein. Die erste eröffnete das Städtische Krankenhaus (SKK) zu Jahresbeginn mit einem Ärzteteam um Prof. Burkhard Bewig, das zuvor am Kieler Campus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) tätig war. Insgesamt sechs Ärzte, darunter auch die bisherige Leiterin des UKSH-Mukoviszidose-Zentrums, wechselten den Arbeitgeber.

Bewig war zuvor stellvertretender Direktor der Klinik für Innere Medizin I am UKSH in Kiel und Bereichsleiter Pneumologie, Infektiologie und Intensivmedizin. Als Grund für den Wechsel gab Bewig die Bedingungen an, die das SKK den Pneumologen bietet: Anders als am UKSH, wo die Pneumologen ihre Patienten auf verschiedenen Stationen versorgen mussten, bekommen sie am SKK eine eigene Klinik mit 30 Betten. „Wir wurden hier sehr willkommen geheißen. Am UKSH waren unsere Patienten dort untergebracht, wo gerade Platz war. Das hatte auch für die Ausbildung der Mitarbeiter Nachteile“, sagte Bewig auf Nachfrage. Am SKK sieht er den Vorteil, dass die Patienten ausschließlich von Mitarbeitern betreut werden, die für diesen Fachbereich ausgebildet wurden und werden. „Damit ist eine gezieltere Betreuung möglich“, sagte Bewig. Finanzielle Beweggründe, wie sie vom UKSH genannt wurden, haben nach seinen Angaben keine Rolle für den Wechsel gespielt. UKSH-Sprecher Oliver Grieve hatte zu bedenken gegeben, dass „sicherlich unverhältnismäßige Gehälter“ als Folge des Wechsels anfallen würden.

Bewig erwartet rund 1.000 pneumologische Patienten am SKK pro Jahr. Um die betreuen zu können, werden neben den Ärzten auch 14 Pflegefachkräfte für den Normalstationsbereich und weitere für den Weaning-Bereich benötigt. Nach Angaben Bewigs sind die niedergelasse-

PNEUMOLOGIE

Kliniken ringen um Lufthoheit

Das Städtische Krankenhaus Kiel eröffnete eine Lungenklinik mit Experten des UKSH. Das will nun mit eigener Klinik nachziehen.

30

Betten wird die neue Lungenklinik haben. 300 internistische Betten stehen dem SKK insgesamt zur Verfügung – wie das Haus diese auf die Fachbereiche aufteilt, ist nicht vorgeschrieben.

25

Mitarbeiter werden in der neuen Klinik beschäftigt sein, darunter 7 Ärzte und 14 Pflegekräfte.

350.000

Euro investiert das SKK in zusätzliche Ausstattung und Geräte. Die Räume waren vorhanden.

nen Pneumologen in der Region informiert. Er strebt einen engen Austausch auch mit den Hausärzten an, geplant sind u. a. Fortbildungen.

Das UKSH wird nun ebenfalls einen eigenständigen Bereich für die Pneumologie schaffen. Prof. Stefan Schreiber, Direktor der Klinik für Innere Medizin I, kündigte den Aufbau einer „Lungenklinik mit eigenen, berufenen Professuren und bundesweiter Strahlkraft“ am UKSH in Kiel an. Vorerst hat das UKSH Dr. Rainer Noth als kommissarischen Leiter für die Pneumologie eingesetzt und stellt derzeit neue Lungenfachärzte ein. „Wir suchen und finden Pneumologen“, sagte Grieve. Den Aufbau der neuen Klinik am benachbarten SKK sieht er kritisch: „Damit werden Doppelstrukturen geschaffen. Wie sieht das für den Steuerzahler aus?“

Dr. Roland Ventzke, Geschäftsführer des SKK, verwies auf Nachfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatts auf die Vorteile des Wettbewerbs: „Wenn es ein Wettbewerb um Qualität ist, ist das kein Problem.“ Der Konkurrenzkampf um Ärzte und Pflegekräfte sei ohnehin nichts Neues. Dass dabei „unverhältnismäßige Gehälter“ gezahlt würden, sei „Unsinn“. Die Entscheidung für eine

eigene Klinik für Pneumologie sei eine langfristig verfolgte strategische Entscheidung, die die Versorgung der Patienten in Kiel verbessern und das Städtische Krankenhaus medizinisch-inhaltlich voranbringen werde, sagte Ventzke.

In der Öffentlichkeit sorgten der Konkurrenzkampf um die Lungenexperten und der damit verbundene Aufbau möglicher Doppelstrukturen für Aufsehen. Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, hält eine eigene Lungenklinik für Kiel grundsätzlich für eine gute Lösung. Eine Doppellösung dagegen sieht er kritisch. „Sinnvoll ist eine Bündelung von Ressourcen, so wie die Flensburger Krankenhäuser es vormachen. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels dürfte es schwer sein, zwei Lungenkliniken in Kiel personell angemessen auszustatten“, sagte Herrmann.

Neben den beiden Kliniken in Kiel versorgen auch die Lungenklinik Großhansdorf, die Klinik im Forschungszentrum Borstel und die Medizinische Klinik III am UKSH in Lübeck Lungenpatienten in Schleswig-Holstein. Die drei Einrichtungen bilden gemeinsam das Universitäre Lungenzentrum Nord.

DIRK SCHNACK

Kinder und Jugendliche mit Depressionen und Angststörungen benötigen nach Ansicht der DAK Landesvertretung Schleswig-Holstein mehr Aufmerksamkeit und effektivere Hilfe. Bei der Vorstellung des aktuellen Kinder- und Jugendreports in Kiel machte Gesundheitswissenschaftler Julian Witte von der Universität Bielefeld deutlich, wie verbreitet diese Krankheitsbilder in Schleswig-Holstein sind.

Danach leiden rund 5.400 Kinder und Jugendliche zwischen zehn und 17 Jahren in Schleswig-Holstein unter einer Depression und 5.200 in der gleichen Altersgruppe unter Angststörungen. Den Prozentsatz von 2,3 Prozent aller Schulkinder ermittelte Witte aus Abrechnungsdaten. Er rechnet mit einer Dunkelziffer, weil nicht jede Depression und Angststörung ärztlich behandelt und abgerechnet wird. Hinzu komme, dass viele Betroffene erst ab einem bestimmten Schweregrad in der Versorgung erscheinen. „Die betroffenen Kinder leiden lange für sich im Stillen, bevor sie sich jemandem anvertrauen und passende Diagnosen und Hilfe bekommen“, sagte dazu der Leiter der DAK Landesvertretung, Cord-Eric Lubinsky. Er rief dazu auf, aufmerksam auf Anzeichen von Angststörungen und Depressionen zu achten. Neben der Familie nannte er auch Schulen und Sportvereine.

Auffällig ist, dass es bei Mädchen deutlich mehr Diagnosen gibt. Laut Anja Walczak, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbandes BKJPP im Norden, suchen Mädchen schneller Hilfe als Jungen. Den Anstieg der Diagnosen führt sie auch auf steigenden Druck in den Schulen zurück. G8 und andere Bildungsreformen haben nach ihrer Einschätzung die Belastung für Schüler erhöht.

Bei Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren, die in der Stadt wohnen, wird laut Gesundheitsreport häufiger eine Depression diagnostiziert als bei ihren Altersgenossen auf dem Land – die Abweichung beträgt 58 Prozent. Die DAK verweist in diesem Zusammenhang auf das dichtere Angebotsnetz an niedergelassenen Fachärzten. Stadtkinder mit Depressionen hätten pro Jahr 33 Prozent

PÄDIATRIE

Depressiv im Kindesalter

5.400 Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein leiden unter Depressionen. Bei 5.200 wurde eine Angststörung diagnostiziert.



mehr Besuche bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Gleichaltrige in ländlichen Gebieten.

Das Risiko, an einer Depression zu erkranken, ist von vielen Faktoren abhängig. Seelische Erkrankungen und Süchte der Eltern, eigene chronische Erkrankungen, Schmerzen und weitere Faktoren können das Risiko erhöhen (siehe Grafik). Deutlich wurde in Kiel auch, wie langwierig und folgenschwer Depressionen und Angststörungen für Betroffene sein können. 8,7 Prozent aller Schulkinder mit Depressionen wurden 2017 mindestens einmal stationär behandelt, mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 44 Tagen, 22 Prozent von ihnen mehrfach. Auswirkungen haben die Folgen auch für die Kostenträger. Pro Kopf geben die Kostenträger zwischen 2.500 und 3.000 Euro mehr für Mädchen und Jungen mit Angststörungen und Depressionen aus als für vergleichbare Kinder und Jugendliche ohne diese Diagnosen. Bundesweit summieren sich die Ausgaben für die beiden Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auf 406 Millionen Euro (Depression) und 390 Millionen Euro (Angststörungen). Für Schleswig-Holstein liegen diese Ausgaben bei 16 bzw. 14 Millionen Euro. „Eine gezielte Versorgungsverbesserung hätte hohes ökonomisches und präventives Potenzial“, glaubt Witte.

Lubinsky verwies in diesem Zusammenhang auf ein neues Angebot seiner Kasse mit dem Namen „veo“, das für zwölf- bis 17-jährige Betroffene nach einem Krankenhausaufenthalt eine besser vernetzte ambulante Nachsorge ermöglichen soll. Eingebunden werden neben Haus- und Fachärzten auch Beratungsstellen, Schulpsychologen und Jugendämter. Ziel ist es, Wartezeiten zu verringern.

DIRK SCHNACK

X-fach höheres Risiko für Depressionen durch individuelle Faktoren*

- ▶ 4,5-fach durch eigene chronische Erkrankung
- ▶ 3-fach durch Adipositas
- ▶ 2,6-fach durch Schmerzen**
- ▶ 2,3-fach durch Diabetes
- ▶ 1,7-fach durch Asthma

X-fach höheres Risiko für Depressionen durch Umfeld-Faktoren*

- ◀ 3,3-fach durch Elternteil mit Depressionen
- ◀ 2,4-fach durch Elternteil mit Suchterkrankung
- ◀ 2,3-fach durch Elternteil mit Angststörungen
- ◀ 1,6-fach durch chronische Erkrankung eines Elternteils

* Berücksichtigt wurde jeweils das Geschlecht und die Altersgruppe mit dem größten beobachteten Zusammenhang.

** Berücksichtigt sind Diagnosen von Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Bauch- und Beckenschmerzen. (Quelle: DAK)

INTERVIEW

Mit langem Atem und Gelassenheit

Doris Scharrel ist nicht mehr ärztlich tätig. Berufsausübungsgemeinschaft in Kronshagen an Kolleginnen übergeben. Appell an Ärztinnen, sich auch standespolitisch einzubringen.

Doris Scharrel ist aus der schleswig-holsteinischen Standespolitik schwer wegzudenken. Ehrenamtliches Engagement ist für sie selbstverständlich und hat solche Ausmaße angenommen, dass die Praxistätigkeit in den vergangenen Jahren nur noch in Kooperation mit Kolleginnen möglich war. Zu ihren zahlreichen Funktionen zählten bzw. zählen immer noch der Vorsitz des Landesverbandes der Frauenärzte, als zweite Vorsitzende ihres Verbandes auf Bundesebene, als Vorsitzende des Kieler Praxisnetzes, als Mitglied in der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und die Mitwirkung in vielen anderen Gremien. Trotz dieser Aufgabenfülle hat sie bis vor Kurzem auch ihre Frauenarztpraxis in Kronshagen geführt. Seit Jahresende ist Scharrel nicht mehr ärztlich tätig. Über ihre Beweggründe und ihre Pläne für die Zukunft spricht sie im Interview mit Dirk Schnack.

Sie haben Ihre Praxis weit vor dem Rentenalter abgegeben – was war der Grund?

Doris Scharrel: Vielen Dank für diese Einschätzung. Aber auch ich habe schon das gesetzliche Rentenalter überschritten.

Hat Ihnen die Versorgung der Patientinnen in den vergangenen Jahren weniger Spaß gemacht?

Scharrel: Nein im Gegenteil, die Versorgung der Patientinnen hat über die vielen Jahre immer mehr Spaß gemacht. Im Fokus standen vielleicht im Laufe der Zeit unterschiedliche Themen und Problemfelder, aber ich würde immer wieder als Vertragsärztin in eigener Praxis arbeiten.

Sie üben zahlreiche Funktionen in der Standespolitik aus, insbesondere im Berufsverband der Gynäkologen und als Vorstand des Kieler Praxisnetzes. Erhöhen Sie dort Ihr Engagement oder fahren sie dies ebenfalls zurück?

Scharrel: Wenn man die Tätigkeit als Vertragsärztin beendet, muss man auf bestimmte berufspolitische Aktivitäten verzichten, so zum Beispiel als Mitglied in der Abgeordnetenversammlung der KV oder im Fachausschuss Fachärzte – was ich sehr bedauere. Es ergeben sich aber viele neue spannende Möglichkeiten, beratend tätig zu sein, in Qualitätsausschüssen oder Arbeitsgemeinschaften im Sozialministerium oder anderen Gremien mitzuarbeiten. Ein Zurückfahren wird es in der Form nicht geben, aber eine andere Gewichtung der Aktivitäten und neue Themenfelder.

Welche Ziele möchten Sie standespolitisch noch erreichen und in welchen Funktionen erleben wir Sie künftig noch?

Scharrel: Alle Projekte um Digitalisierung, Qualitätsmanagement, Strukturierung und Verbesserung von Versorgung sowie Versorgungsforschung sind spannende Themen für mich, an denen ich weiter mitarbeiten möchte. Einen bestimmten Posten habe ich dabei nicht im Auge. Als 2. Vorsitzende im Berufsverband der Frauenärzte e. V. auf Bundesebene habe ich genügend Möglichkeiten, die Ziele zu erreichen.

Sie sind eine der wenigen Ärztinnen, die sich standespolitisch so stark engagieren. Warum haben wir nicht mehr Frauen in wichtigen standespolitischen Funktionen?

Scharrel: Das bedaure ich persönlich sehr, aber auch meine berufspolitischen Aktivitäten haben erst begonnen, als meine Töchter im Teenageralter waren. So kann ich Kolleginnen nur motivieren, sich für Interessenvertretung und Berufspolitik zu interessieren und umfassend zu informieren, an so manch langweiliger Sitzung teilzunehmen, Protokolle zu schreiben, Gesprächsführung und Moderation zu lernen, sich in Qualitätszirkeln zu engagieren und sich langsam an das Thema heranzutasten. Niemand wartet auf einen

und es braucht langen Atem und Gelassenheit.

Wenn Sie ihre Niederlassung Revue passieren lassen: Was waren für Sie die Highlights, was hat Sie enttäuscht?

Scharrel: Highlights in meiner vertragsärztlichen Tätigkeit war jede Geburt eines gesunden Kindes und war unter anderem der Tag, an dem alle Patienten-Karteien eingescannt waren und ich die Karteischränke aus der Praxis verbannen konnte.

Menschliche Enttäuschung trat immer dann auf, wenn ich mich besonders engagiert um eine Patientin gekümmert habe, Himmel und Hölle in Bewegung setzte und sie dann doch die Praxis wechselte.

Was raten Sie jungen Ärztinnen, die noch schwanken, ob sie sich niederlassen sollen?

Scharrel: Freiberuflichkeit als Vertragsärztin bietet wirklich die Möglichkeit, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen. Wichtig ist, dass man sich von Anfang an vernetzt in Qualitätszirkeln, Praxisnetzen usw., man sollte alle Angebote der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein in Anspruch nehmen, die beim Start in die vertragsärztliche Tätigkeit unterstützen, wie zum Beispiel die Offenen Tage, die persönliche Beratung und die Traineeangebote. Es gibt Mitglieder im Landesverband der Frauenärzte, die ich beim Start in die Praxis gecoacht habe und denen ich viele Ängste vor dem ersten Schritt nehmen konnte. Was man in jedem Fall vermeiden sollte, ist Abrechnungsseminare von selbst ernannten Spezialisten zu besuchen, die nur dazu führen, dass schon die ersten KV-Abrechnungen einer Prüfung unterliegen. Ein gewisses betriebswirtschaftliches Grundwissen als Unternehmer ist schon wichtig, dass nicht zum Beispiel zu kurzfristige Zahlungsziele zur Tilgung des Praxiskredits angestrebt werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

Zur Person

Doris Scharrel hat in Münster und Kiel Humanmedizin studiert und ihre Facharztweiterbildung an der Unifrauenklinik in Kiel absolviert. Ihre erste Tochter wurde während der Weiterbildung geboren, ihre zweite während der Niederlassung als Frauenärztin in Uetersen. Es folgten sieben Jahre in einer Einzelpraxis und die Geburt der dritten Tochter. 1993 orientierte sich Scharrel nach Kiel und ließ sich in Kronshagen noch einmal neu nieder. Anfang 2017 gab sie einen halben Versorgungsauftrag ab und arbeitete in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. Sonja Brühne bis Ende 2019. Mit dem Jahreswechsel gab sie die zweite Hälfte des Versorgungsauftrages an ihre BAG-Partnerin Dr. Hedda Beensen-Hastedt ab.

BRUSTKREBS

Relaunch für QuaMaDi

Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi) wird digital. Berufsverbände sind optimistisch. KV erwartet effektivere Abläufe. Unterstützung durch Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg.

Das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm QuaMaDi wird digitalisiert. Eine elektronische Fallakte ersetzt alle bislang papiergebundenen Abläufe durch digitale Prozesse. Die Beteiligten des für Schleswig-Holstein spezifischen Programms erwarten künftig schnellere Diagnosen, geringere Wartezeiten auf Untersuchungsergebnisse und schneller beginnende Therapien.

Bis März sollen dafür rund 380 gynäkologische und 40 radiologische Praxen Zugriff auf die Befundakte im Datenzentrum der KV Schleswig-Holstein erhalten. In einem weiteren Schritt sollen später auch die Pathologen eingebunden werden.

Beim 2001 in der K.E.R.N.-Region (Kiel, Eckernförde, Rendsburg, Neumünster) gestarteten QuaMaDi befunden zwei Radiologen unabhängig voneinander Mammographien und ergänzende Aufnahmen. In Zweifelsfällen werden Experten aus einem der vier Brustzentren in Schleswig-Holstein hinzugezogen, um das Risiko eines falschen Befundes zu verringern.

Jährlich werden rund 75.000 Frauen im Rahmen des Programms untersucht. Seit es 2005 auf ganz Schleswig-Holstein ausgeweitet wurde, ist die Brustkrebssterblichkeit im Land um 22 Prozent gesunken und die 5-Jahres-Überlebensrate liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Dafür wurden bislang jährlich rund 250.000 Papierbefunde und rund 75.000 Mammographieaufnahmen von einem Kurierdienst zwischen den beteiligten Ärzten im ganzen Bundesland hin- und hertransportiert. Diese Fahrten entfallen künftig. Die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliifke erwartet durch die Umstellung Einsparungen von bis zu 25 Prozent. Bislang kostete das Programm ohne die Untersuchungen rund 650.000 Euro im Jahr.

Künftig kann ein Gynäkologe, der bei einer Patientin ein Brustkrebsrisiko oder einen auffälligen Befund feststellt, eine elektronische Akte mit dem



Doris Scharrel, Vorsitzende des Berufsverbandes der Gynäkologen, und Sönke Schmidt, Vorsitzender des Landesverbandes der Radiologen, unterstützen das digitale QuaMaDi.

Info

Für eQuaMaDi haben die KV und die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Versorgung nach § 63 SGB V vereinbart. Das Projekt ist auf drei Jahre befristet, mit der Option auf eine Verlängerung um zwei Jahre. Gynäkologen, Radiologen, Pathologen und ermächtigte Ärzte in den schleswig-holsteinischen Referenzzentren können teilnehmen.

Befund eröffnen. Dies dauert nach Angaben der Berufsverbandsvorsitzenden Doris Scharrel nur wenige Minuten. Sie sprach von einem „Riesenfortschritt“ und glaubt: „Das wird ein schnell akzeptiertes Programm werden.“ Ein wichtiges Argument aus ihrer Sicht ist die Zeit. Durch den digitalen Austausch werde betroffenen Frauen Angst in der sonst längeren Wartezeit auf die Ergebnisse erspart.

Genauso wie Sönke Schmidt, Landesvorsitzender der Radiologen in Schleswig-Holstein, machte Scharrel bei der Vorstellung von eQuaMaDi deutlich, dass die Umstellung auf die digitale Version für die Praxen auch Aufwand bedeutet. Sie zeigten sich aber beide überzeugt, dass die Vorteile von eQuaMaDi überwiegen und für ihre Kollegen den Ausschlag geben.

Die Zuweisung des Befundes zur unabhängigen Zweitmeinung erfolgt automatisiert, ebenso wie die Konsens-DisSENS-Prüfung und die Einschaltung eines Referenzentrums und die Rückmeldungen an den Gynäkologen zur Information der Patientin. Überzeugt haben

die QuaMaDi-Partner bereits Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg, dessen Ministerium sich mit 150.000 Euro an der Digitalisierung von QuaMaDi beteiligt hat. Für ihn ist entscheidend, dass das Programm hilft, die Überlebenschancen von Patientinnen mit Brustkrebs zu erhöhen – diese Chance sieht er durch die Digitalisierung noch einmal verbessert.

Das Programm wird in Schleswig-Holstein von allen Krankenkassen getragen. AOK-Landesdirektor Thomas Haeger kann sich genauso wie KV-Chefin Schliifke vorstellen, dass die neue Plattform als Blaupause für den Austausch über weitere onkologische Erkrankungen dienen kann, etwa in der Urologie.

Das für eQuaMaDi erforderliche Programm musste von der KV zwei Mal europaweit ausgeschrieben werden, den Zuschlag erhielt eine Firma aus Barcelona. Nach Angaben von Schliifke konnte kein deutscher Anbieter die gestellten Anforderungen erfüllen. „Das ist die digitale Situation in Deutschland“, sagte Schliifke.

FACHKRÄFTE

Noch reichlich Luft nach oben

Das Gesundheitswesen sucht Fachkräfte, auch unter zugezogenen Menschen. Bis die aber in der Versorgung landen, müssen viele Hürden überwunden werden. Tagung im Kieler Landeshaus.

„In „ebenso attraktives wie herausforderndes Berufsfeld“ ist aus Sicht des Netzwerks Integration durch Qualifizierung (IQ) das Gesundheitswesen. Das gilt auch für Menschen, die infolge von Flucht oder aus anderen Gründen nach Deutschland gekommen sind. Eine Tagung im Kieler Landeshaus zeigte: Fachkräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich sind Mangelware, sodass Zugewanderte gute Perspektiven haben. Andererseits hapert es an der Anerkennung der beruflichen Qualifikation.“

„Fachkräftemangel ist das brennende Thema in der Gesundheitsversorgung und Pflege“, betonte Farzaneh Vagdy-Voß vom IQ Netzwerk, das unter dem organisatorischen Dach des Flüchtlingsrats Schleswig-Holstein angesiedelt ist und sich als Koordinationsstelle für die Anerkennung von im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikationen einsetzt. Zuwanderung kann dabei aus ihrer Sicht zwar etwas zur Entspannung des Problems beitragen, es aber keineswegs lösen. Zweifellos gibt es nach Überzeugung von Vagdy-Voß bei diesem Thema aber noch sehr viel Luft nach oben. Bis zum Jahr 2035 klaffe im Gesundheitsbereich allein in Schleswig-Holstein eine Lücke von 20.000 bis 30.000 Fachkräften. Im März 2019 waren nach amtlichen Statistiken im Land allerdings erst 2.874 Ausländer im Gesundheitswesen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Integration stelle die Branche und die Politik offenbar vor erhebliche Herausforderungen, merkte die Koordinatorin des IQ Netzwerks Schleswig-Holstein an.

Barbara Schmidt vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erläuterte in Kiel, welche Chancen bestehen und wo Fallstricke liegen. Aus ihrer Sicht haben es Zugewanderte auf dem deutschen Arbeitsmarkt heute leichter als je zuvor. Ein Recht auf Feststellung von im Ausland erworbenen Qualifikationen gebe es unabhängig von einem bestimmten Aufenthaltstitel, zudem sei inzwischen ein dichtes Netz von entsprechenden Beratungs- und Anerkennungsstellen aufgebaut worden. Deren Arbeit zeigt of-



Praktikant Bader Mobayed, 2015 als syrischer Flüchtling nach Deutschland gekommen, lernt den Pflegeberuf aus Überzeugung. Auch die 94-jährige Else Dreyer weiß das zu schätzen. Nach seiner Ausbildung wird der junge Mann bei der Diakonie Altholstein in den Beruf einsteigen. Im Wohnquartier Gustav-Schatz-Hof mit einer betreuten Wohnanlage, einer Tagespflege, einer Demenz-Wohngruppe, einem Mietertreff und einem ambulanten Pflegedienst setzt die Diakonie gerne Praktikanten ein, die damit den Einstieg in den Beruf finden.

fenbar Erfolge. So fanden in Schleswig-Holstein in den ersten neun Monaten des Jahres 2019 etwa 100 ärztliche Fachkräfte einen Arbeitsplatz und weitere rund 80 Zuwanderer mit Pflegeausbildung. Dass dies auf Anhieb gelingt, ist allerdings keineswegs die Regel. Oft gibt es laut Schmidt zunächst einen Bescheid über „teilweise Gleichwertigkeit“ des jeweiligen Abschlusses, die geforderten Zusatzqualifikationen würden dann „in der Regel individuell“ vermittelt. Gerade im stark spezialisierten Gesundheitswesen stehen nach Angaben der Experten oft „keine Angebote von der Stange“ zur Verfügung.

Die geforderten Nachqualifizierungen bedeuten allerdings meist nicht, dass die Betroffenen so lange einkommenslos in Kursen sitzen. Oft werden die nötigen Lektionen parallel zu einer Beschäftigung in einer Klinik oder Pflegeeinrichtung erlernt, was unter anderem dank innovativer Angebote wie dem von der Volkshochschule Main-Taunus-Kreis entwickelten Online-Kurs KiK (Kommunikation im Krankenhaus) möglich ist. Diese Initiative sei „dringend zur Nachahmung empfohlen“, weil sie sehr praxisnah und flexibel den Erwerb von berufsbezogenen Deutschkenntnissen fördert, betonte Schmidt.

Ansonsten leidet die berufliche Integration im Heil- und Pflegebereich nach ihrer Erfahrung darunter, dass Verantwortliche in Ämtern und Verwaltungen trotz guten Willens unterschiedlich agieren und es zu Reibungsverlusten kommt. Auch gibt es häufig Klagen darüber, dass ausländische Kräfte aus Zeitmangel beim Stammpersonal zu wenig Anleitung aus der Praxis bekommen und sich entsprechend schwer mit der Nachqualifizierung tun. Die Folgen könnten für die regionale Versorgung verheerend sein, warnte Schmidt. Wenn es mit der Anerkennung und Nachqualifizierung in anderen Bundesländern schneller geht, wandert das begehrte Personal nach ihren Worten im Nu ab: „Das sind Leute, die unter abenteuerlichen Umständen aus Syrien oder Afghanistan geflüchtet sind – für die ist es kein Problem, auch noch nach Hessen umzuziehen.“ Ihre Warnungen Schleswig-Holstein: „Die Länder stehen in Konkurrenz zueinander, das muss man im Hinterkopf behalten.“

Wenig spricht indes dafür, dass sich am Konkurrenzkampf absehbar etwas ändern wird. „Der Markt ist leergefegt“, verwies Dr. Carola Burkert vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) auf eine mit Quoten von 1,2 bis 1,3 Prozent in Schleswig-Holstein praktisch nicht vorhandene Arbeitslosigkeit bei ärztlichem wie pflegerischem Fachpersonal. Wie kritisch es aussieht, zeigt auch eine andere Zahl: Demnach dauerte es im Jahr 2014 im Durchschnitt 89 Tage,

bis eine offene Arztstelle besetzt werden konnte, im Jahr 2019 waren schon 114 Tage erforderlich. Luft nach oben ist auch aus den Zahlen der Sozialforscherin ableitbar. Während in Schleswig-Holstein knapp 25 Prozent der Beschäftigten in der Gastronomie keinen deutschen Pass haben, sind es im Gesundheitswesen 3,6 Prozent. Mehr Potenzial bieten aus Sicht von Burkert Drittstaaten, also Länder, die nicht zur EU gehören. Zwar stieg deren Anteil an den ausländischen Beschäftigten zwischen 2013 und 2018 von 47,6 auf 53,5 Prozent, doch immer wieder scheitern ihr zufolge berufliche Engagements daran, dass Interessierte zum Beispiel aus Serbien, Kroatien oder Bosnien-Herzegowina bis zu einem Jahr auf ihr Visum warten müssen.

Dieses Problem ist nach Einschätzung von Sven Hinrichsen von der Bundesagentur für Arbeit nicht zu unterschätzen. „Wir müssen die Rahmenbedingungen so gestalten, dass jeder gern nach Schleswig-Holstein kommt“, betonte er. Aufenthaltsrechtliche Barrieren, aber auch Bezahlung, Wohnungssuche, sprachliche Qualifizierung und Hilfestellung bei Problemen im Alltag müssten ins Visier genommen werden. Mehr als ärgerlich sind in Schleswig-Holstein offenbar lange zeitliche Abstände zwischen Vorbereitungskursen zur Nachqualifizierung und den entsprechenden Prüfungen. Wenn es ein Jahr und mehr dauert, macht das den Betroffenen erheblichen Stress und verbreitet sich laut Hinrichsen obendrein „in Windeseile“. Folge: Potenzielle Pflegekräfte ziehen vermehrt in Bundesländer, in denen es ihnen leichter gemacht wird.

Dass längst nicht alles rund läuft im Land bestätigte auch PD Dr. Ivo Markus Heer, engagiert im Arbeitskreis Migration und Gesundheit Schleswig-Holstein und Ärztlicher Direktor im Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster. Das FEK sei vom Fachkräftemangel „stark betroffen“, Geflüchtete und anders Zugewanderte können nach seiner Erfahrung nicht so stark zur Entlastung beitragen wie es möglich wäre, weil die Bausteine des beruflichen Integrationsverfahrens unzureichend synchronisiert sind. So gehe es „im Moment sehr schnell“ mit der Feststellung beruflicher Qualifikationen, aber umso länger bei der Nachqualifizierung und der Prüfung. Persönlich bringt Heer bei diesem Thema nach eigenen Worten zwar „Herzblut“ ein, doch für ausreichend hält er das nicht – nötig sei eine bessere Verzahnung von Abläufen.

Dr. Thomas Gurr vom Landesamt für Soziale Dienste verwies auf die Tücken des Berufsalltags. Dass Zugewanderte vor formeller Anerkennung ihrer Qualifikation in Kliniken oder Pflegeeinrichtungen arbeiten können, hält er für begrüßenswert, aber auch für gefähr-

lich. Oft lässt nach seiner Erfahrung der Job kaum Zeit zur Vorbereitung auf die Prüfung, sodass die Anerkennung zur endlosen Geschichte wird.

Dass einiges möglich ist, wenn der Rahmen stimmt, beweist die Diakonie Altholstein, die seit 2013 im Kieler Wohnquartier Gustav-Schatz-Hof mit einer betreuten Wohnanlage, einer Tagespflege, einer Demenz-Wohngruppe, einem Mietertreff und einem ambulanten Pflegedienst Präsenz zeigt. Rund ein Viertel der 1.200 Bewohner des Quartiers im Multikulti-Stadtteil Gaarden hat einen Migrationshintergrund. Ziel der Arbeit vor Ort ist es daher, kultursensible und bedarfsgerechte Hilfen zu bieten, die es auch Menschen mit Handicap ermöglichen, am Leben im Stadtteil teilzuhaben.

Laut Semra Basoglu, die dieses Konzept für die Diakonie wesentlich mitentwickelt hat, läuft die Sache „recht erfolgreich“. Ein Viertel der betreuten Menschen hat nach ihren Angaben ausländische Wurzeln, und auch das Personal ist gemischt. Spanien, Polen, Russland, die Türkei, der arabische Raum und etliche weitere Regionen sind unter den rund 55 Beschäftigten vertreten. „Wir decken zwölf verschiedene Sprachen ab“, berichtet Pflegedienstleiter Thorben Maack. Er freut sich, dass dieses Konzept breite Anerkennung findet. Nicht nur, dass die Interkulturelle Pflege im Jahr 2015 den Altenpflegepreis Schleswig-Holstein gewann, zwei Jahre später adelte auch Bundeskanzlerin Angela Merkel das Dauerprojekt, das freilich kein Selbstläufer ist. „Toleranz im Team“ sei das A und O, sagt Maack, darum müsse immer wieder neuerungen werden.

Bis aber speziell die Geflüchteten angekommen sind in der Pflege, dauert es. Die Diakonie im Gustav-Schatz-Hof beschäftigt Menschen aus dieser Zielgruppe als Praktikanten. „Das sind zu 80 bis 90 Prozent richtig gute Leute“, betont die stellvertretende Pflegedienstleiterin Eratugul Ceylani. Nach dem Praktikum jedoch geht es in der Regel erstmal wieder zurück in die Schule, sodass eine dauerhafte Beschäftigung erst am Ende der Ausbildung zum Thema wird.

Eher ungewöhnlich ist, dass sich Einrichtungen in der Pflege bemühen, motivierte Praktikanten früh zu binden. Der Syrer Bader Mobayed, 2015 nach Deutschland gekommen, war als Kriegsverletzter selbst auf Pflege angewiesen und hat beschlossen: „Mir ist so toll geholfen worden, ich will davon etwas zurückgeben.“ Bei der Diakonie im Gustav-Schatz-Hof punktete er mit seiner herzlichen und einfühlsamen Art und fand sich bestens aufgenommen. Folge: Wenn Mobayed in anderthalb Jahren seinen Abschluss als Pfleger in der Tasche hat, wird er dauerhaft im Gustav-Schatz-Hof anzutreffen sein. MARTIN GEIST

1,2%

beträgt die Arbeitslosigkeit bei ärztlichem und pflegerischem Personal in Schleswig-Holstein.

3,6%

der Beschäftigten im deutschen Gesundheitswesen haben keinen deutschen Pass. In der Gastronomie beträgt dieser Anteil rund 25 %.

55%

der ausländischen Beschäftigten in Deutschland kommen aus Drittländern, sind also keine EU-Bürger.

INTERVIEW

Science Slam und Ministerverlosung

Neue Ideen für den Kongress Vernetzte Gesundheit, der im März in Lübeck stattfindet. Im Kieler Landesgesundheitsministerium begleitet Referatsleiterin Ruth Hesse die Veranstaltung erstmals. Im Gespräch mit Dirk Schnack erläutert sie die Neuerungen und wirbt für eine Teilnahme von Ärzten.

Der Kongress Vernetzte Gesundheit hat seinen traditionellen Veranstaltungsort in der Halle 400 in Kiel. Warum wechseln Sie nach zehn erfolgreichen Jahren jetzt nach Lübeck?

Ruth Hesse: Für den Wechsel gab es verschiedene Gründe. Der wohl wichtigste ist, dass die Halle 400 zu einer Kita umgebaut wird und daher nicht für die Veranstaltungen zur Verfügung stehen konnte. Doch auch bevor dies bekannt wurde, haben wir über einen Wechsel des Standortes diskutiert, denn wir wollten dem Kongress durch den Wechsel einen frischen Neustart ermöglichen.

Lübeck bot sich dabei aufgrund der Nähe zur Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Ärztekammer Schleswig-Holstein sowie als Standort des UKSH Lübeck und der Uni-Lübeck ganz besonders an. Die Raumaufteilung der media docks hat uns dann besonders überzeugt. Neben einem großen Saal für die Eröffnungveranstaltung und den Abendempfang gab es dort auch mehrere Workshop-Räume in denen intensiv an einzelnen Themen gearbeitet werden kann und die vor allem auch den Austausch zwischen Referenten und Teilnehmern ermöglichen.

Werden die media docks ständiger Veranstaltungsort?

Hesse: Da die media docks im Vergleich zur Halle 400 etwas kleiner sind, wäre es sicher nicht schade, wenn der Kongress in den Folgejahren die räumlichen Kapazitäten der media docks überschreiten würde. Da Gesundheitsversorgung nicht nur in Kiel und Lübeck stattfindet, sondern im gesamten Land, wäre es in diesem Fall auch gut vorstellbar, dass der Kongress Vernetzte Gesundheit zukünftig an anderen Standorten stattfindet.

Sie wechseln nicht nur den Ort, sondern auch die Agentur. Zu welchen Veränderungen führt das?

Hesse: Nachdem der Kongress in der Vergangenheit auch inhaltlich stark durch die Agentur geprägt war, haben wir mit eventLab aus Leipzig nun eine reine Veranstaltungsagentur mit der Organisation des Kongresses beauftragt. Dies gibt uns die Möglichkeit, Programm und Inhalte des Kongresses deutlich freier zu gestalten. Insbesondere konnten wir so den Fokus stärker auf für die Einwohner und Einwohnerinnen Schleswig-Holsteins relevante Versorgungsfragen legen. Die Agentur verfügt jedoch über viel Erfahrung in der Organisation von verschiedensten Veranstaltungsformaten und ist daher ein kompetenter Ansprechpartner bei der Umsetzung unserer Ideen und Vorstellungen. Für einen reibungslosen Ablauf der Veranstaltung und einen ansprechenden Rahmen wird daher ebenfalls gesorgt sein.

Eine Neuerung ist der Science Slam zur Gesundheitsversorgung der Zukunft. Was muss man sich darunter vorstellen?

Hesse: Der Science Slam gibt jungen Studierenden und wissenschaftlich Tätigen ein Forum, auf dem sie ihre aktuellen Forschungsprojekte präsentieren können. Die in Bachelor-, Master- oder Doktorarbeiten entwickelten Ideen zur „Gesundheitsversorgung der Zukunft“ sollen in einem möglichst mitreißenden Vortrag präsentiert werden. Das Publikum erhält die Möglichkeit, live per TED darüber abzustimmen, welcher Vortrag der überzeugendste war und welcher der „Slammer“ das Preisgeld von 500 € erhalten soll.

In der Mittagspause des zweiten Veranstaltungstages gibt es ein Gewinnspiel

mit dem Titel: Wir verlosen unseren Minister. Wie ist das gemeint?

Hesse: Ehrlich gesagt wird nicht Dr. rer. pol. Heiner Garg verlost, sondern die Zeit unseres Ministers für Gesundheit. Der Gewinner oder die Gewinnerin kann diese Zeit nutzen, um mit Herrn Dr. Garg gemeinsam ein Projekt oder eine Einrichtung zu präsentieren oder um die Gesundheitspolitik des Landes auf ein besonders komplexes Problem aufmerksam zu machen. Was die Besucher ihrerseits tun müssen, um unseren Minister für Gesundheit zu gewinnen, wird jedoch noch nicht verraten.

Welche weiteren Themen sind für Ärzte besonders interessant?

Hesse: Besonders spannend dürfte das Abschlusspanel werden. Hierfür konnte ich Martin Müller vom Magazin Der Spiegel gewinnen. Er wird darüber referieren, welche Verschiebungen sich im Gefüge von Leistungserbringern, Kostenträgern und Patienten ankündigen und welche Auswirkungen dies auf die zukünftige ärztliche Tätigkeit haben wird. An der anschließenden Podiumsdiskussion werden neben dem Minister für Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Stefan Bock, Vorstand der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein, sowie Dr. Matthias Glawe vom Cardiologicum Hamburg und Dr. Ivo Heer, der Ärztliche Direktor des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster teilnehmen.

Der Workshop der Kassenärztlichen Vereinigung „Kooperation, Delegation, Teampraxis – Vielfalt in der Niederlassung neu gedacht“ richtet sich an alle niedergelassenen Ärzte und speziell diejenigen, die mit der Idee einer Niederlassung spielen, sich jedoch mit dem Bild des in Einzelpraxis niedergelassenen

Info

Der Kongress beginnt am 25. März um 13:00 Uhr mit drei parallelen Workshops. Die Eröffnungsveranstaltung beginnt um 17:00 Uhr. Ab 19:00 Uhr ist Get-Together in der Fachausstellung. Anmeldungen unter www.vernetzte-gesundheit.de



„Wir wollen dem Kongress durch den Wechsel einen frischen Neustart verpassen.“

Ruth Hesse leitet seit einem Jahr das Referat für ambulante und sektorenübergreifende Versorgung, GKV und Krebsregister im Kieler Landesgesundheitsministerium. Ihr Referat zählt zur Abteilung VIII 4 (Gesundheit) unter Leitung von Dominik Völk. Hesse hat Jura in Kiel und Thessaloniki studiert und ein Masterstudium Medizinrecht in Düsseldorf abgeschlossen. Ihr Referendariat hat sie in Essen und Düsseldorf absolviert, u. a. bei der Ärztekammer Nordrhein und bei der Kammer für Vertragsarztangelegenheiten beim Sozialgericht Düsseldorf. Dort war sie später auch anwaltlich tätig. Neben den oben genannten Aufgaben kümmert sich Hesse auch um den Kongress Vernetzte Gesundheit, der in diesem Jahr erstmals in Lübeck stattfinden wird.

Vertragsarztes nicht komplett identifizieren können. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein wird daher diverse Alternativen präsentieren und Tipps zur Umsetzung geben.

Nicht nur die Ärzte selbst, sondern auch der demografische Wandel und die fortschreitende Digitalisierung stellen das aktuelle Verständnis des ärztlichen Berufsbildes infrage. Gerade berufsgruppen- und sektorenübergreifende Teamarbeit wird zukünftig einen deutlich größeren Stellenwert haben. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften wird daher Kernthema der Eröffnungsveranstaltung sein. Beispiele, wie diese Zusammenarbeit bereits jetzt umgesetzt wird, sind das neu gegründete Medizinische Versorgungszentrum Hürup und die nun seit ca. zehn Jahren in Schleswig-Holstein sehr erfolgreiche Spezielle Ambulante Palliative Versorgung (SAPV).

Welche speziellen SH-Lösungen für Probleme im Gesundheitswesen werden auf dem Kongress präsentiert?

Hesse: Im Rahmen der verschiedenen Panels werden etliche speziell für die komplexen Probleme Schleswig-Holsteins entwickelte Projekte präsentiert. Das Projekt Schmerz-Strang sichert seit Ende des Jahres 2018 die schmerzmedizinische Versorgung an der Westkü-

ste. Laila Wahle vom Krankenhaus Reinbek wird darüber referieren, wie Patientenpfade von der Aufnahme bis zum Entlassmanagement digital unterstützt werden können. Im Panel „Telemedizin, einfache Lösungen für komplexe Probleme“ werden verschiedene Lösungen präsentiert, welche die Versorgung in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein deutlich verbessern können. So werden die Projektleiter des Innovationsfondsprojektes Kult-SH berichten, wie sie erkrankten Kindern zukünftig einige Fahrten in das kideronkologische Zentrum des UKSH in Lübeck ersparen wollen, und auch die Projekte HALLIGEMED und TelemedNetz.SH setzen Telemedizin für die Lösung spezifischer Probleme Schleswig-Holsteins ein.

Selbst bei den Pre-Workshops gibt es drei zeitgleiche Angebote. Damit folgen Sie dem allgemeinen Trend auf Gesundheitskongressen mit ihrem breiten Angebot. Müssen Gesundheitskongresse so viele unterschiedliche Themen anbieten, die dann oft nicht vertieft werden können?

Hesse: Dass wir drei Pre-Workshops anbieten werden, erfolgt weniger aus dem Gedanken „mehr ist mehr“, sondern ist vor allem der Tatsache geschuldet, dass die medizinische Versorgung immer komplexer wird und viele Aufga-

ben, die es im Alltag zu bewältigen gilt, nur in einem interdisziplinären Team von Spezialisten gelöst werden können. Der Pre-Workshop „Compliance, Korruption oder Kooperation?“ richtet sich daher z. B. ganz gezielt an Juristen mit einem medizinrechtlichen Hintergrund, während der parallele Workshop der AOK-Nordwest auch Hebammen und Entbindungspfleger anspricht. Ein breites Themenspektrum ist daher erforderlich, um jedem Teilnehmer für seinen Arbeitsbereich wichtige Informationen zu liefern.

Wie ist die bisherige Resonanz bei Anmeldungen und Ausstellern?

Hesse: Bei den Ausstellern übersteigt die bisherige Resonanz unsere Erwartungen. Viele bereits aus der Vergangenheit bekannte Aussteller wollen sich auch in diesem Jahr wieder auf dem Kongress präsentieren. Darüber hinaus konnten neue Aussteller hinzugewonnen werden. Neben den Ausstellungsständen der Unternehmen wird es auch eine Posterausstellung geben. Für den Kongress haben sich schon einige Teilnehmer und Teilnehmerinnen registriert. Wir freuen uns aber über jede weitere Anmeldung.

Vielen Dank für das Gespräch.

Info

Das Programm am 26. März beginnt um 9:00 Uhr und endet um 16:15 Uhr. Die abschließende Diskussionsrunde ab ca. 14:15 Uhr unter dem Titel „Evolution, Revolution oder Disruption, welche Veränderungen stehen unserem Gesundheitssystem bevor?“ moderiert Minister Dr. rer. pol. Heiner Garg.

AMBULANTE VERSORGUNG

Sozialstation managt MVZ

Bislang war die Sozialstation in Hürup auf Pflegeleistungen spezialisiert. Seit Sommer ist ein MVZ mit drei angestellten Ärzten hinzugekommen. Bundesweit bislang einmaliges Modell.



Arzt Matthias Schmidt, Kommunalpolitiker Burkhard Gerling, Maren Matthiesen, Leiterin der Sozialstation, und Peter Otzen, Ärztlicher Leiter des MVZ Hürup (von links). Sie sind überzeugt, dass die ambulante Versorgung in der Region mit Hilfe des im Sommer 2019 gegründeten MVZ gesichert werden kann.

Ausacker, Freienwill, Großsolt, Hürup, Husby, Maasbüll und Tastrup: Selbst eingefleischte Schleswig-Holsteiner könnten Probleme haben, diese Orte zu lokalisieren. Zusammen bilden die sieben Gemeinden in Angeln das Amt Hürup, zusammen kommen sie auf 2.500 Einwohner und zusammen – und gemeinsam mit drei Kirchengemeinden der Region – sind sie Träger einer Sozialstation. Diese hat ihren Sitz in Hürup und kümmert sich mit zahlreichen Pflegeleistungen um die Bewohner im Amt Hürup. Bei den rund 85.000 Pflegeeinsätzen jährlich in der Region setzen die Pflegekräfte auf einen engen Austausch mit den Hausärzten. Weil aber alle drei Ärzte der Region spätestens in einigen Jahren altersbedingt aufhören werden, musste eine neue Lösung her. Sie schufen eine, die es bundesweit nur bei ihnen gibt: Die Sozialstation erwarb die drei Kassenarztsitze, gründete ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), stellte die drei Ärzte an und setzt nun darauf, dass junge Ärzte an dem Modell größeres Interesse haben als an den Einzelpraxen.

„Es ist einfacher, angestellte Ärzte zu finden, die nur eine Teilzeitstelle besetzen“, sagt Peter Otzen. Der Allgemeinmediziner war 31 Jahre in Hürups Nachbarort Husby niedergelassen. Jetzt ist der

63-jährige Ärztliche Leiter des MVZ Hürup und damit Angestellter der Sozialstation. Sein Arbeitsort ist weiterhin seine Praxis in Husby.

Seine ärztlichen Kollegen sind Claus Damberg und Matthias Schmidt. Damberg hat seine Tätigkeit im Ort Freienwill schon leicht reduziert, eine neue Kollegin hat eine Viertelstelle von ihm übernommen. Die gleiche Entwicklung werden nach und nach alle drei Stellen der erfahrenen Ärzte nehmen, ist Schmidt überzeugt. Der Quereinsteiger in die Allgemeinmedizin war den Großteil seiner Berufslaufbahn angestellter Gefäßchirurg, bevor er in die Allgemeinmedizin wechselte. Er übernahm einen der drei Sitze im Jahr 2017 mit der Aussicht, diesen später in ein MVZ einbringen und wieder angestellt arbeiten zu können. Einer der Kommunalpolitiker, mit denen Schmidt hierzu im Gespräch war, ist Burkhard Gerling. „Wir haben uns beraten lassen und eine Machbarkeitsstudie erstellen lassen. Die Risiken des Büsumer Modells wären für uns zu groß gewesen. Dieses Modell ist für uns geeigneter“, berichtet Gerling im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt.

In Büsum trägt die Gemeinde das wirtschaftliche Risiko für eine kommunale Eigeneinrichtung. Die Sozialstation Hürup dagegen befindet sich in Trä-

gerschaft von sieben Gemeinden im Amt und von drei Kirchengemeinden. Das MVZ wird von den Geschäftsführern der Sozialstation Hürup, Maren Matthiesen und Volker Schümann, gemanagt. Um sich das spezielle Know-how für die Organisation ambulanter ärztlicher Tätigkeit anzueignen, werden sie für eine Übergangszeit von einer Beratungsfirma angeleitet und gecoacht. Die Praxisräume in den Orten Husby und Freienwill sind übernommen und mit einheitlicher EDV ausgestattet worden. Die Investitionen, die die Träger dafür tätigen mussten, waren überschaubar: Auf rund 50.000 Euro beziffern sie den finanziellen Aufwand – ohne das Geld, das für die Übernahme der Kassenarztsitze aufgewendet wurde.

Das Modell ist so ungewöhnlich, dass es der Landesregierung im Norden wie berichtet eine finanzielle Förderung wert war. 458.000 Euro flossen aus Landesmitteln an die Sozialstation, um die Verzahnung von Pflege und ärztlichen Leistungen zu vertiefen. Davon soll u. a. eine telemedizinische Ausstattung angeschafft werden, damit sich Ärzte und Pflegekräfte von unterschiedlichen Orten aus vernetzen können.

Rund sieben Monate nach dem Start sind die Beteiligten überzeugt, das richtige Modell gewählt zu haben. Die Rahmenbedingungen allerdings könnten nach ihrer Ansicht flexibler sein, um solche Lösungen zu ermöglichen. Gerling verweist in diesem Zusammenhang auf die Bestimmung, dass Ärzte den Willen haben müssen, drei Jahre lang angestellt tätig zu bleiben, wenn Sie ihren Sitz in ein MVZ einbringen. Otzen und Schmidt räumen ein, dass sie diesen Willen zwar haben – ob der aber in zwei Jahren auch noch besteht, ist bei über 60-Jährigen schwer zu beantworten. In Hürup weiß man zwar, dass diese Regelung vor zu viel Sitzen in Händen von Konzernen schützen soll – für ein gemeinwohlorientiertes Unternehmen wie die Sozialstation könnte sie sich dagegen als nachteilig erweisen.

458.000

Euro fließen aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes Schleswig-Holstein an das MVZ Hürup. Das Geld soll u. a. dazu dienen, die Pflege- und ärztlichen Leistungen enger zu verzahnen.

3,5 Mio.

Euro sind im Jahr 2019 insgesamt aus dem Versorgungssicherungsfonds für Projekte in der schleswig-holsteinischen Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt worden.

FACHTAGUNG

Integration + Gesundheit

Tagung in Kiel: Welche Integrationsprozesse in Schleswig-Holstein lassen sich verbessern? Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann kennzeichnet Gesundheit als „das Fundament für Integration“.

Migration, Integration, Teilhabe – drei Begriffe mit einer großen Tragweite. Für die Menschen, die sie betrifft und die Menschen, die sich für sie einsetzen. Unter dem Titel „Integration in Schleswig-Holstein – do it or leave it!“ wagte die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V. (LAG FW SH) mit 200 geladenen Gästen eine Bestandsaufnahme der schleswig-holsteinischen Integrationspolitik. Über 100 Interessierten musste aufgrund der begrenzten Platzzahl abgesagt werden. Diese hohe Anmeldezahl ist Ausdruck des Interesses und des Diskussionsbedarfs, den die Beteiligten haben. Gäste aus Politik, Gesellschaft, Bundes- sowie Landesbehörden, soziale Träger und die Ärztekammer Schleswig-Holstein nahmen an der Fachtagung teil.

Sieben unterschiedliche Organisationen zeigten den Gästen, in welchen spezifischen Bereichen sie im Land zurzeit Handlungsbedarf sehen. Neben den Wortbeiträgen zu kommunalen Integrationsmaßnahmen, zur Migrationsberatung, zum Ehrenamt, zur Sprachförderung und zur Antirassismuarbeit als Landesaufgabe, konnte Dr. Henrik Herrmann seinen Zuhörern die ärztliche Perspektive auf Integration vermitteln.

„In der Medizin stellt sich nicht die Frage nach der Herkunft, der Staatsangehörigkeit, des Status oder jedweder anderer Faktoren. Die Gesundheit und das Wohlergehen des Patienten sind oberstes Anliegen und stehen über allem, ohne Unterschiede oder Einschränkungen“, so Herrmann. Diese Haltung entspreche dem moralischen Codex der Ärzteschaft. Denn die Versorgung von Patienten unabhängig von sozialer, religiöser oder politischer Zugehörigkeit ist für ihn eine urärztliche Aufgabe, die im Genfer Gelöbnis festgehalten ist.

Patienten haben einen rechtlichen Anspruch auf eine gesundheitliche Versorgung. Dies ist in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (UN) festgehalten.

Doch wie lässt sich dieses Recht erfüllen? „Nur wer gesund ist, kann am gesellschaftlichen Leben teilnehmen“, so der Kammerpräsident. Daher bilde für ihn Gesundheit das Fundament für Integration und sozialer Teilhabe. Integration in Deutschland setze daher eine Integration in das gesundheitliche Versorgungssystem voraus. Angefangen bei dem Aufbau von Gesundheitskompetenzen, weiter über die präventiven Maßnahmen bis hin zu den somatischen und psychischen Therapiemöglichkeiten – gesundheitliche Versorgung müsse allen Menschen zugänglich gemacht werden, die Gefahr liefen aus dem System zu fallen. Das betreffe geflüchtete wie nicht-geflüchtete Menschen sowie Menschen ohne festen Wohnsitz, Staatsangehörigkeits- oder Versicherungsnachweis.

Monika Bagger-Wulf fand zu Beginn der Veranstaltung mahnende Worte. „Integration“, so die Leiterin des Caritasverbandes Schleswig-Holstein, „tritt nicht saisonal auf. Es ist ein Thema, das Kontinuität verlangt.“ Die scheint nicht gegeben zu sein, wenn man den Aussagen der Referenten folgt. Sie kritisierten u. a. wechselnde Verantwortungsbereiche in verschiedenen Behörden, stetig geänderte rechtliche Rahmenbedingungen und finanzielle Unsicherheit, weil viele Projekte befristet sind. Das führe dazu, dass die Integrationsarbeit vor Ort immer wieder bei Null beginnen müsse – was von den Akteuren in der Migrationsarbeit Hartnäckigkeit erfordert. Diese zeigte anschließend der Kammerpräsident, als er sein Anliegen, Gesundheit in das Integrations- und Teilhabegesetz aufzunehmen, erneuerte.

STEPHAN GÖHRMANN

HNO

Gemeinsame Kampagne, damit den Landfrauen nicht das Hören vergeht

Wer nicht hört, hat häufig Probleme, am Gesellschaftsleben teilzunehmen. Langanhaltende Hörschädigungen können durch soziale Isolation Depressionen heraufbeschwören, durch weniger zu verarbeitenden geistlichen Input Demenzerkrankungen fördern und durch Gleichgewichtsstörungen Stürze verursachen. Die eigene vermeintliche Schwäche zuzugeben, würde nicht nur dem Geschädigten sondern auch seinen Mitmenschen helfen, die Situation zu vereinfachen. Doch warum ist dies überhaupt ein Problem in der Gesellschaft und wie entsteht eine Hörschädigung?

Zu diesem Thema begleitet die Ärztekammer in den Jahren 2019-2021 die Gesundheitskampagne „Hören und Hörprobleme lösen“ des LandFrauenverbandes Schleswig-Holstein e.V. Ende Januar besuchte HNO-Ärztin Dr. Daniela Hofffelder, Leiterin der Audiologie der Hör- & Implantatsprechstunde des UKSH, die Landfrauen in Lütjenburg und gab einen Einblick in das Thema.

Neben Erkrankungen des Ohrs können aber auch andere Faktoren zu einer Beeinträchtigung der Hörleistung führen. So leiden 0,2 % aller Neugeborenen in Deutschland unter einer angeborenen Hörschädigung und damit unter permanenter Schwerhörigkeit. Durch Hörscreenings in den ersten Lebensjahren werden Neugeborene frühzeitig untersucht und notwendige Behandlungen können schneller begonnen werden. „Die häufigste Ursache für Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern sind Schwierigkeiten beim Hören“, so Hofffelder. Doch nicht nur bei Kindern ist das Hören ausschlaggebend für die Sprachleistung. Rund 63 Prozent der über 60-Jährigen in Deutschland leiden unter einer Innenohrschwerhörigkeit. Nur ein Drittel davon sind mit Hörgeräten ausgestattet. „Hörgeräte haben noch immer einen Prothesencharakter und haben es noch nicht zu einem Modeaccessoire geschafft – so wie etwa die Brille“, so Hofffelder. Sie riet den Anwesenden, die eigene Hörleistung frühzeitig überprüfen zu lassen und sich bei einem Akustiker oder HNO-Arzt vorzustellen. Denn wenn die Hörleistung erst einmal beeinträchtigt ist, leidet auch die Sprachfähigkeit. „Werden hohe Tonlagen nicht mehr wahrgenommen, entstehen bei der Aussprache von Sch- und St-Lauten häufig Probleme“, so Hofffelder. Ist die Hörschädigung bereits weiter vorangeschritten, müsse das Hören und damit auch das Sprechen erst wieder richtig erlernt werden.

Um eine Hörleistung wiederherstellen zu können, sind unterschiedliche Wege möglich. Neben Hörgeräten innen oder außen am Ohr können auch kurzfristige Paukenröhrchen gesetzt oder feste Implantate implementiert werden. „Erkennen Sie die Zeichen rechtzeitig und handeln Sie entsprechend. Eine Beeinträchtigung durch Schwerhörigkeit muss nicht sein“, riet Hofffelder den Landfrauen.

Die Gesundheitskampagnen der Landfrauen werden wie berichtet schon seit Jahren von der Ärztekammer Schleswig-Holstein begleitet und unterstützt. In den vergangenen Jahren arbeiteten beide Organisationen zum Beispiel beim Thema Telemedizin zusammen und erreichten über zahlreiche Vorträge im ganzen Land eine höhere Aufgeschlossenheit für die Nutzung solcher Angebote. Die Veranstaltungen finden dort statt, wo die Landfrauen sind: in Sandesneben, Eddelak, Neuengörs, Giekau und vergleichbar kleinen Orten – aber in der Regel mit hoher Beteiligung. Für die aktuelle Gesundheitskampagne der Landfrauen sind erneut zahlreiche Ärzte aus dem Land im Einsatz. Zu den Referenten zählen u. a. Prof. Rainer Schönweiler, Prof. Jürgen Tchorz, PD Dr. Anke Leichtle und Dr. Frederick Hahn.

ASTRID SCHOCK

ASSISTENZBERUFE

Physician Assistants sollen Ärzte entlasten

Seit einigen Wochen läuft die Bewerbungsphase für den ersten Ausbildungsgang für Physician Assistants (PA) am Bildungszentrum des Heider Westküstenklinikums. 20 Plätze können belegt werden. Unter Ärzten sind noch nicht alle Vorbehalte ausgeräumt.

Lu wenige Ärzte, die zu viele Aufgaben erledigen müssen. Die Rechnung kann auf Dauer nicht aufgehen. Was könnte bei der Entlastung von Ärzten in der Patientenversorgung helfen? Eine mögliche Antwort auf diese Frage ist der Physician Assistant (PA), ein medizinischer Assistenzberuf, der dem ärztlichen Dienst zugewiesen wird und der in Deutschland bislang noch nicht so verbreitet ist, wie in vielen anderen Ländern. Die Ausbildung zum PA ist in Schleswig-Holstein bislang nicht möglich gewesen – in Kürze startet der Ausbildungsgang am Bildungszentrum der Westküstenkliniken (WKK) Heide.

Der PA kommt ursprünglich aus den Vereinigten Staaten von Amerika (USA). Nach dem Vietnamkrieg fluteten Tausende von gut ausgebildeten Sanitätern den heimischen Arbeitsmarkt. Für die medizinische Versorgung an der Front ausgebildet fanden sie nach Ende des Kriegs einen Arbeitsmarkt vor, dem sie mit ihrer umfassenden Ausbildung zwar gewappnet waren. Passende Ausschreibungen fanden sie allerdings nicht. Erst nachdem sich das Gesundheitssystem in den USA auf die Fertigungsliste der Heimkehrer öffnete, etablierte sich der Beruf des Physician Assistant. Heute arbeiten dort landesweit circa 160.000 PAs – nach Meinung vieler Experten mit Erfolg. Gleiches gilt für europäische Nachbarländer: den Gesundheitssystemen von Frankreich, Großbritannien und den Beneluxstaaten ist der PA als festes Berufsbild immanent.

In Deutschland sieht das anders aus: hier gibt es bislang kaum Hochschulen, die einen PA-Studiengang anbieten. Keine davon in Schleswig-Holstein. „Hier ist viel Widerstand“, berichtet Dr. Michael Kappus, Ärztlicher Leiter des Klinikums Itzehoe und Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie. Er spricht damit die geringe Akzeptanz des

Berufsbildes in vielen Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens an. Im Klinikum Itzehoe sieht das mittlerweile anders aus. Seit Mitte des Jahres unterstützt Maciej Chalubowicz als PA die Klinikärzte auf den Stationen.

Kappus bezeichnet den PA als Allrounder. Die Ausbildung eignet sich vor allem für die Bearbeitung standardisierter Aufgaben. Dokumentation, Erstkontakt mit dem Patienten sowie Erst- und Volluntersuchung seien optimale Aufgaben, mit denen der PA Klinikärzte unterstützen könne. Das allgemeine Tätigkeitsprofil erlaube es, PA auf verschiedenen Stationen einsetzen zu können. „Die Sorge ist groß, dass der ärztlichen Tätigkeit etwas genommen wird“, erklärt Kappus. Diese Sorge sei unberechtigt. Dem PA werden weder die erforderlichen Kenntnisse vermittelt, um eigenverantwortlich tätig zu werden, noch hat er die dafür erforderlichen Befugnisse. Es ist ein Assistenzberuf, der unter die ärztliche Delegation fällt. Verantwortung für die Ausführung der ärztlichen Tätigkeit durch den PA trägt der Arzt.

„Der Kollege war vorher als Pfleger auf den Stationen tätig und hat die Ausbildung über ein Projekt hier im Hause machen können“, berichtet Kappus. Itzehoe bietet eine klinikinterne Ausbildung zum PA an. „Wir können direkt überprüfen, welcher Bewerber den Ansprüchen gerecht wird.“ Dass der PA aus dem eigenen Haus bekannt ist, hält er für den optimalen Weg. Es habe viele Sorgen der Ärzte vor Ort abbauen können. Auf das Projekt haben sich vor Bewerbungsstart zwei Interessenten beworben. Das freut Kappus, zeigt es doch das interne Ansehen der Ausbildung. Im Klinikum Itzehoe schätzt er den aktuellen Bedarf auf rund 20 PAs. Ohne standardisierte Ausbildung wird es schwer werden, diesen Bedarf zu decken. Doch genau das plant das Westküstenklinikum (WKK) in Heide, wie das folgende Interview zeigt.

„Die Sorge ist groß, dass der ärztlichen Tätigkeit etwas genommen wird. Diese Sorge ist unberechtigt.“

DR. MICHAEL KAPPUS



Dr. Michael Kappus, ärztlicher Leiter im Klinikum Itzehoe ist überzeugt, dass PA's zu einer Entlastung von Ärzten im klinischen Alltag beitragen.

1 Physician Assistant (PA) ist derzeit am Klinikum Itzehoe beschäftigt. Den tatsächlichen Bedarf schätzt das Klinikum auf rund 20.

Dr. Martin Blümke ist medizinischer Geschäftsführer der Westküstenkliniken (WKK). Am Standort Heide soll ab dem 1. Oktober 2020 ein Bachelorstudiengang für den Physician Assistant angeboten werden. 20 Studienplätze stellt das WKK im eigenen Bildungszentrum für die Ausbildung des professionellen Assistenzberufs zur Verfügung. Im Gespräch mit Stephan Göhrmann berichtet Blümke von den Hintergründen und den Aussichten des in Deutschland vielen noch unbekannteren Berufsbildes.

Dr. Blümke, das WKK startet am Ende des Jahres einen PA-Studiengang. Woher kam die Idee den Studiengang am WKK zu etablieren?

Dr. Martin Blümke: Ich bin täglich in vielen Gesprächen mit dem ärztlichen Personal. Sie glauben nicht, wie oft ich höre, dass die Arbeit, die auf den Stationen ansteht, nicht geschafft werden kann – selbst dann nicht, wenn alle Stellen besetzt sind. Entweder ich brauche mehr Ärzte, was in absehbarer Zeit eher schwierig wird, oder ich muss die Arbeit neu organisieren. Wir brauchten also ein innovatives Konzept. Und der PA scheint eines zu sein. So haben wir in Zusammenarbeit mit der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera einen dreijährigen Studiengang entwickelt.

Ist der Studiengang als Antwort auf den ärztlichen Fachkräftemangel zu verstehen?

Blümke: Ja, auch. Wir werden Probleme bekommen, Stellen zu besetzen. Als Arbeitgeber müssen wir die Möglichkeit schaffen, die Ärzte zu entlasten. Ich denke an Vor- und Nachbereitungen. Der PA soll also in erster Linie eine Unterstützung sein, damit der vollapprobierte Arzt Zeit gewinnt, um sich auf die Kernaufgaben konzentrieren zu können. Das Diagnosestellen, die Verifizierung und die Festlegung von Therapien. Das sind Aufgaben, die die Patienten beim Arzt sehen. Das kostet Zeit. Und diese wichtige Zeit fehlt heute oftmals.

Die Aufgaben kommen aus dem ärztlichen Spektrum. Müssen die Ärzte in den Kliniken befürchten, dass sie einen Konkurrenzberuf auf dem Arbeitsmarkt antreffen?

Blümke: Nein. Klinikärzte brauchen keine Angst haben, gegen Bewerber aus den Reihen der PAs antreten zu müssen. Ärzte sind nicht zu ersetzen, weder im WKK noch in der Region. Der Stellenmarkt zeigt: Ärzte werden immer gebraucht. Zwar ist der PA von außen nicht von einem Arzt zu unterscheiden. Die Tätigkeiten und die Verantwortung sind aber ganz andere. Der Physician Assistant übernimmt Aufgaben unter der Delegation des Arztes. Der Mediziner ist verantwortlich.

Welchen beruflichen Hintergrund sollten Bewerber mitbringen?

Blümke: Die Bewerber werden in der Hochschule eingeschrieben und erbringen Ihre Präsenzzeit hier in Heide. Diese beträgt eine Woche im Monat. Die praktischen Anteile – die Transferzeiten – können die Bewerber in ihren Einrichtungen erfüllen. Die Inhalte der Transferzeiten sind aber vorgegeben. Medizinisches Wissen müssen die Bewerber mitbringen, weshalb sie einen gesundheitsberuflichen Hintergrund aufweisen



Dr. Martin Blümke ist medizinischer Geschäftsführer an den WKK. Hier wird ab Oktober ein neuer Studiengang für den Physician Assistant (PA) angeboten. Die Vorurteile, die manche Klinikärzte dem neuen Berufsbild gegenüber haben, hält er für unbegründet. Er selber sieht den aktuellen Bedarf allein der schleswig-holsteinischen Kliniken bei rund 330. Deutschlandweit befinde man sich im 1.000er Bereich. In seine Berechnung nicht mit eingeflossen sind Gesetzesentwicklungen.

müssen. Daher richtet sich der Studiengang vor allem an MFA und Krankenpfleger, die sich weiterbilden wollen. Die Bewerber müssen nicht gezwungenermaßen aus dem Umland kommen. Das Studium richtet sich an alle Interessenten, egal ob aus Dithmarschen, anderen Teilen Schleswig-Holsteins oder anderen Bundesländern. Für Bewerber aus dem näheren Umfeld besteht die Möglichkeit zu pendeln. Sollten Bewerber eine weitere Strecke auf sich nehmen müssen, werden wir vor Ort in Heide eine Unterkunft finden. Wir haben durch unsere Bildungsprogramme sehr viel Erfahrung, was das angeht. Das sind geübte Verfahren hier am WKK.

Sie sprachen gerade davon, dass sich der Studiengang in erster Linie an MFA und Krankenpfleger richtet. Verschärft man mit dem PA den Pflege-notstand?

Blümke: Nein. Es klingt erst einmal danach, als würde man eine Lücke hinterlassen. So ist es aber nicht. Etwa 80 Prozent haben einen MFA-Hintergrund. Dennoch muss man auch sagen: Die, die sich dazu entscheiden würden, aus der Pflege zu gehen, um sich weiterzubilden, die werden ohnehin gehen. So oder so. Wir möchten junge Menschen fördern. Der PA ist eine Karrierechance für die Pflege und die MFA. Ich bin mir ganz sicher, dass wir jungen Menschen mit dem PA eine Lebensperspektive geben, die in diesem Bereich auch weiterhin gute Arbeit leisten werden. So bleibt der Arbeitsmarkt attraktiv. Die Menschen bleiben dann in Schleswig-Holstein und

wandern nicht in andere Bundesländer oder Metropolregionen ab. Junge Leute wollen sinnbringende Arbeit verrichten. Dann machen sie die Arbeit gerne und sind besonders engagiert. Der Studiengang ist daher auch eine Reaktion auf diese Forderung.

Zusammengefasst ist der PA eine Antwort auf die aktuelle Arbeitssituation, er soll Klinikärzte entlasten und Pflegepersonal und MFA eine Perspektive bieten. Gibt es Bereiche in denen der PA in Zukunft entlasten kann?

Blümke: Ich seh' die überall. Der Einsatzbereich ist variabel. So sind etwa die integrierten Notfallzentren wie für den PA geschaffen. Die Veränderungen werden kommen. Und auch, wenn es bei mir nicht im Vordergrund steht: Der PA ist auch ein wirtschaftliches Thema. Städte und Gemeinden tun sich jetzt schon zusammen und formen ihre Ärztenetze. Dann sind am Ende alle zufrieden: Ärzte wie Patienten. Das Thema ist noch nicht richtig angekommen, bietet aber viel Potenzial. Das ist kein Selbstläufer. Neues Denken erfordert mutige Menschen. Daher sind die Bewerber genauso wie die Kliniken in der Region gefragt. Einrichtungen, die motiviertes Personal haben und an einer professionellen Weiterbildung interessiert sind, finden hier eine Möglichkeit. Eine weitere akademische Disziplin in Schleswig-Holstein zu etablieren, wird dazu führen, dass die Menschen nicht in andere Regionen oder Bundesländer abwandern.

Vielen Dank für das Gespräch.

20

Studienplätze richtet das Bildungszentrum des Westküstenklinikums Heide für die Ausbildung zum Physician Assistant derzeit ein. Ab Oktober sollen dort die ersten PA in Schleswig-Holstein ausgebildet werden. Den landesweiten Bedarf schätzt man in Heide auf rund 330.

SERIE

Die Zeitspanne von der Diagnose bis zur Blinddarmoperation

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

Kasuistik

In einem Schlichtungsverfahren war zu prüfen, ob bei Zustand nach Herzkatheteruntersuchung und eine Woche später akut auftretenden Bauchschmerzen die Abklärung und Behandlung einer akuten Appendizitis mit lokaler Unterbauchperitonitis und Perforation nach Vorstellung in einer Klinik der Maximalversorgung bei einem 70-jährigen Patienten zeitgerecht und fachgerecht durchgeführt worden war.

Bei der Aufnahmeuntersuchung gegen 7:25 Uhr fand sich ein druckschmerzhaftes Abdomen mit Abwehrspannung im rechten Unterbauch und kontralateralem Loslass-Schmerz. Im Labor bestand eine Erhöhung des CRP auf 151 mg/l (Normwert <5mg/l) sowie ein Leukozytenwert von 9,97 (Normalbefund 4-109 /l). Um den schmerzhaften Bauchbefund bei Zustand nach der einige Tage zuvor erfolgten Herzkatheteruntersuchung schnell abzuklären, erfolgte zunächst eine CT-Untersuchung des Abdomens. Als Diagnose stellte sich eine Appendizitis ohne Abszedierung mit dezent freier Flüssigkeit ohne Zeichen einer freien Perforation dar.

Um 12:30 Uhr wurde der Patient in der Chirurgischen Notaufnahme von der diensthabenden Oberärztin untersucht und die Indikation zur alsbaldigen Operation einer akuten Appendizitis gestellt. Die Operation begann um 17:36 Uhr (Schnittzeit). Es fand sich eine perforierte Appendizitis mit Unterbauchperitonitis.

Zwei Tage später erfolgte eine Re-Laparotomie mit Spülung der Bauchhöhle und erneuter Drainagelegung wegen trüber Drainageflüssigkeit und katecholaminpflichtiger Kreislaufunterstützung. Nach weiterer Behandlung auf der Intensivstation, dann auf der Normalstation, erfolgte am neunten postoperativen Tag eine Wundspreizung bei Sekundärheilung im Subkutanbereich.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Patient bemängelt, dass trotz eindeutiger Diagnose erst um 12:13 Uhr eine Verlegung in die Chirurgie erfolgt sei. Auf der Station sei er bereits um 15 Uhr in einem schlechten Zustand gewe-

sen. Die Operation sei aber erst um 17:36 Uhr begonnen worden. Zehn Stunden nach der Aufnahme sei der Blinddarm schon perforiert gewesen und eine lokale Bauchfellentzündung habe vorgelegen. Es sei deswegen eine Weiterbehandlung bei Sepsis auf der Intensivstation notwendig gewesen. Wären Diagnose und Operation früher erfolgt, hätte die Perforation verhindert werden können.

Stellungnahme des Klinikums

Es wird entgegnet, dass nach Eintreffen bei unklarem Abdomen um 7:25 Uhr die notwendigen Untersuchungen zunächst durch die Ärzte der Notaufnahme der Inneren Medizin durchgeführt worden seien. Bei Zustand nach Koronarangiografie einige Tage vor der Aufnahme sei auch eine CT-Untersuchung zum Ausschluss von etwaigen retro- oder intraperitonealen Komplikationen nach der Herzkatheteruntersuchung notwendig gewesen. Die Ergebnisse der Blutwerte hätten um 8:34 Uhr vorgelegen. Die Anmeldung und Durchführung des Notfall-CT und Auswertung der CT-Bilder habe bis 12 Uhr gedauert. Die Diagnose habe den Verdacht einer akuten Appendizitis ohne Abszedierung bei dezent freier Flüssigkeit ergeben. Anschließend habe eine Vorstellung in der Chirurgischen Notaufnahme um 12:13 Uhr stattgefunden. Durch die diensthabende Oberärztin sei um 12:30 Uhr die Indikation zur Operation einer akuten Appendizitis gestellt worden und der Patient sei dem OP-Management als Notfall gemeldet sowie auf die Station gebracht worden. Die dokumentierten Zeitspannen entsprächen dem Standard in der Versorgung eines akuten Abdomens.

Gutachten

Der chirurgische Gutachter hat folgende Kernaussagen getroffen: Die Indikation zur Durchführung einer CT-Untersuchung des Bauch- und Retroperitonealraums sei korrekt gewesen auch in Hinsicht auf andere Erkrankungen, die ein akutes Abdomen hätten verursachen können. Außerdem habe die einige Tage zuvor durchgeführte Herzkatheteruntersuchung bei diesem Bauchbefund eine entsprechende CT-Untersuchung erforderlich gemacht aufgrund

des möglicherweise vorhandenen infizierten Hämatoms nach Herzkatheteruntersuchung. Die erweiterte Befunderhebung habe standardgerecht, im zeitlichen Ablauf nachvollziehbar und notwendig stattgefunden. Laut Unterlagen habe eine Befundung der CT-Untersuchung spätestens gegen circa 12 Uhr vorgelegen, worauf der Patient dann in die Chirurgische Notaufnahme verlegt worden sei. Ausgehend von der radiologischen Diagnosestellung gegen 11:30 Uhr und der chirurgischen Indikationsstellung um circa 12:30 Uhr seien dann fünf Stunden bis zur Operations-Schnittzeit um 17:36 Uhr als regelhafte Zeitspanne korrekt gewesen, zumal auch nicht der Verdacht auf eine perforierte Appendizitis laut CT-Untersuchung bestanden habe. Eine fehlerhafte Verzögerung habe nicht vorgelegen. Auch die Durchführung der Operation als primär offene Operation und die weitere Betreuung seien standardgerecht erfolgt.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei dem Patienten musste wegen akut aufgetretenen Bauchschmerzen und einem Zustand nach einer einige Tage zuvor erfolgten Herzkatheteruntersuchung eine schnelle, umfassende Abklärung des Krankheitsgeschehens durchgeführt werden. Hierzu eignete sich, wie richtigerweise von den untersuchenden Ärzten entschieden wurde, ein Notfall-CT. Differenzialdiagnostisch kamen bei dem beschriebenen Bauchbefund mehrere akute Baucherkrankungen infrage, so eine perforierte Sigmadivertikulitis, Appendizitis und nicht zuletzt auch eine Komplikation aufgrund der kürzlich notwendig gewordenen Herzkatheteruntersuchung. Erst nach Abschluss der CT-Untersuchungen, der Befundung durch die Röntgenabteilung sowie der Indikationsstellung durch die chirurgische Oberärztin über Art und Notwendigkeit einer sofortigen Operation lag aus der allein maßgeblichen Sicht ex ante eine Indikation zu einer dringlich durchzuführenden Operation vor. Der benötigte Zeitablauf vom Eintritt in die Klinik bis zur Indikationsstellung einer Appendizitis ist korrekt und nachvollziehbar, vor allem auch

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 Arzthaftpflichtstreitigkeiten. Ziel ist, allen Beteiligten eine objektive, kompetente Streitbeilegung zu ermöglichen.

wegen eines erforderlichen Ausschlusses oder Nachweises von Komplikationen nach der Herzkatheteruntersuchung. Auch bestand zum Zeitpunkt der chirurgischen Diagnosestellung gegen 12 Uhr bei dokumentierter stabiler Klinik des Patienten bei der Aussage des CT-Befundes einer akuten Appendizitis ohne Perforationszeichen nicht die Notwendigkeit einer unmittelbar sofort durchzuführenden Operation, da kein absolut lebensbedrohlicher Zustand des Patienten vorlag. Die Anmeldung im Operationsplan als dringlich durchzuführende Operation erfolgte ebenfalls zeitgerecht. Auch die Einplanung in das laufende OP-Programm und ein Operationsbeginn nach fünf Stunden sind als zeitgerecht und vertretbar anzusehen.

In zahlreichen umfangreichen Studien der gegenwärtigen medizinischen Literatur wird der Frage nachgegangen, ab welcher Zeitspanne zwischen Eintritt in das Krankenhaus, fachärztlicher Diagnosestellung und Operationsbeginn (Schnittzeit) sich die Komplikationsrate nach Operationen einer akuten Appendizitis erhöht. Im vorliegenden Fall bestand eine Latenzzeit von zehn Stunden zwischen Eintritt in die Klinik und Operationszeitpunkt, wobei auf die nachweislich notwendige Untersuchungszeit bis zur Diagnosestellung circa fünf Stunden entfielen. Neuere Untersuchungen belegen, dass sich die postoperative Komplikationsrate durch die insgesamt notwendige 10-stündige Zeitspanne nicht erhöht habe. Eine Antibiotika-, Schmerz- und Infusionstherapie sollte aber nach Diagnosestellung eingeleitet werden. Die vom Patienten als fehlerhaft bemängelte zu lange Zeitspanne kann nicht als Ursache der eingetretenen Komplikationen wie die stattgehabte Blinddarmperforation, die notwendige Revisionsoperation bei Unterbauchperitonitis sowie die Sekundärheilung im Bauchwandbereich angeführt werden. Somit sind die Komplikationen nicht als Folgen eines ärztlichen Fehlverhaltens anzusehen, sondern gehören in diesem Fall zu den möglichen krankheits- und eingriffsspezifischen Komplikationen bei derartigen Erkrankungen. Ein Behandlungsfehler oder Organisationsmangel lag nicht vor.

Fazit

Die Frage, ob eine Appendizitis zeitgerecht operiert wurde, ist eine Einzelfallentscheidung, bei der die individuellen anamnestischen Daten ausschlaggebend sind.

LITERATUR BEI DEN VERFASSERN
 PROF. MARKWARD VON BÜLOW,
 PROF. HEINZ-JÜRGEN ENGEL, CHRISTINE
 WOHLERS, PROF. WALTER SCHAFFARTZIK,
 SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-
 PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN
 ÄRZTEKAMMERN

GOÄ

Neue Ziffern für die Leichenschau

Seit 1. Januar gelten neue Ziffern für die Leichenschau. Übersicht mit den wichtigsten Regelungen.

Die Neuregelung umfasst Gebührenpositionen für die vorläufige Leichenschau (neue Nummer 100) und die eingehende Leichenschau (neue Nummer 101) sowie einen Zuschlag für die neue Nummer 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt unbekanntem Identität und/oder besonderen Todesumständen (neue Nummer 102). Neben den neuen Nummern 100 und 101 sind nun Zuschläge nach den Buchstaben F (Zuschlag für in der Zeit von 20:00 bis 22:00 Uhr oder 6:00 bis 8:00 Uhr erbrachte Leistungen) oder G (Zuschlag für in der Zeit von 22:00 bis 6:00 Uhr erbrachte Leistungen) sowie H (Zuschlag für an Samstagen, Sonntagen oder Feiertagen erbrachte Leistungen) berechnungsfähig. Ferner ist künftig bei einer Entfernung von mehr als 25 km eine Reiseentschädigung nach § 9 GOÄ berechnungsfähig. Nebenstehend ein Auszug aus den neuen Regelungen zur Todesfeststellung aus dem Kapitel Allgemeine Bestimmungen:

- ▶ Begibt sich der Arzt zur Erbringung einer oder mehrerer Leistungen nach den Nummern 100 bis 109 außerhalb seiner Arbeitsstätte (Praxis oder Krankenhaus) oder seiner Wohnung, kann er für die zurückgelegte Wegstrecke Wegegeld nach § 8 oder Reiseentschädigung nach § 9 berechnen.
- ▶ Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind Zuschläge nach den Buchstaben F bis H berechnungsfähig.
- ▶ Neben den Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind die Leistungen nach den Nummern 48 bis 52 nicht berechnungsfähig.
- ▶ Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig.
- ▶ Die Leistungen nach den Nummern 100 und 101 sowie der Zuschlag nach Nummer 102 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. (PM/RED)

Info

Für eine komplett neue GOÄ gibt es zwar einen Entwurf, die parlamentarische Zustimmung steht aber noch aus.

Nr.	Leistung	GOÄ Punktzahl	GÖÄ 1-fach Euro
100	Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 20 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (vorläufige Leichenschau) Dauert die Leistung nach Nummer 100 weniger als 20 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 10 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	1896	110,51
101	Eingehende Untersuchung eines Toten und Ausstellung einer Todesbescheinigung, einschließlich Angaben zu Todesart und Todesursache gemäß landesrechtlicher Bestimmungen, gegebenenfalls einschließlich Aktenstudium und Einholung von Auskünften bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern und Pflegediensten (Dauer mindestens 40 Minuten), gegebenenfalls einschließlich Aufsuchen (eingehende Leichenschau). Dauert die Leistung nach Nummer 101 weniger als 40 Minuten (ohne Aufsuchen), mindestens aber 20 Minuten (ohne Aufsuchen) sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.	2844	165,77
102	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 100 oder 101 bei einer Leiche mit einer dem Arzt oder der Ärztin unbekanntem Identität und/oder besonderen Todesumständen (zusätzliche Dauer mindestens 10 Minuten).	474	27,63

GEBURTSTAGE

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

*Dr. Manfred Lotz, Bosau,
feiert am 01.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Karl Holger Lose, Großhansdorf,
feiert am 01.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Anne Dorothea Stumpf, Mölln,
feiert am 02.03. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Detlev Niebuhr, Klein Nordende,
feiert am 04.03. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Egbert Klimaschewski, Halstenbek,
feiert am 06.03. seinen 85. Geburtstag.*

*Marianne Schauer, Lübeck,
feiert am 06.03. ihren 70. Geburtstag.*

*Dr. Berthold Rutz, Kiel,
feiert am 11.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Ulrich Hänsel, Hamdorf,
feiert am 13.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Bodo Helbig, Kiel,
feiert am 14.03. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Hans Arnold Rundfeldt, Flensburg,
feiert am 14.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Dr. med. dent. Hans Soyka, Flensburg,
feiert am 23.03. seinen 85. Geburtstag.*

*Brigitta Gericke, Reinbek,
feiert am 24.03. ihren 75. Geburtstag.*

*Dieter Franz, Barkelsby-Hemmelmarm,
feiert am 26.03. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Wolfgang Ufermann, Oldenburg,
feiert am 30.03. seinen 70. Geburtstag.*

Gobisch neuer CA



Dr. Lars Gobisch

Dr. Lars Gobisch ist jetzt Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie, Kinder- und Onkologische Orthopädie im Kieler Lubinus Clinicum. Er folgt auf Prof. Christof Hopf, der seit 1998 für Lubinus tätig war und in den Ruhestand gegangen ist. Gobisch hat in Kiel studiert und ist seit fast 20 Jahren in der Fachabteilung für Orthopädie mit den Schwerpunkten Wirbelsäulenchirurgie, Kinder- und Onkologische Orthopädie tätig, davon zehn Jahre als ständiger Vertreter des leitenden Arztes. Gobisch ist in der Deutschen Wirbelsäulen Gesellschaft aktiv, die ihm 2012 das Master-Zertifikat erteilte. Den 45-Jährigen interessiert nach Angaben des Krankenhauses insbesondere die Komplexität der Wirbelsäulenerkrankungen. (PM/RED)

Balzer folgt auf Köpke

Neue Leiterin der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin am Campus Lübeck ist Prof. Dr. Katrin Balzer. Sie hat zu Jahresbeginn die Nachfolge von Prof. Sascha Köpke angetreten, der nun den neuen Lehrstuhl für klinische Pflegewissenschaften in Köln leitet.

Balzer hat nach einer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und mehrjähriger Tätigkeit in diesem Beruf von 1995 bis 2000 an der Berliner Humboldt-Universität Pflegepädagogik studiert. Im Anschluss arbeitete sie acht Jahre lang für die „Pflegezeitschrift“ des Verlags W. Kohlhammer und nahm zugleich an einem Doktorandenprogramm der Charité Universitätsmedizin Berlin teil. 2014 promovierte sie hier zum Thema pflegerische Dekubituseinschätzung. 2008 begann sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege am Campus Lübeck. Balzer trug laut Uni maßgeblich zur Konzipierung und Etablierung des Bachelorstudiengangs Pflege in Lübeck bei, dessen Leitung sie am 1. Januar 2020 übernommen hat. Von 2015 bis 2019 hatte sie eine Juniorprofessur inne, im Juli 2019 folgte eine W2-Professur für Evidenzbasierte Pflege.

Forschungsschwerpunkte Balzers werden in der Entwicklung und Erprobung innovativer pflegerischer Versor-

Rendsburg holt Malinin

Andre Malinin ist neuer Chefarzt in der Geriatrie des Rendsburger im-Land Krankenhauses. Der gebürtige Ukrainer hat an der Medizinischen Hochschule Dnipropetrowsk studiert und ist nach fünfjähriger Tätigkeit in seiner Heimat im Jahr 2000 nach Deutschland ausgewandert. Seit 2003 ist er hier ärztlich tätig. Gearbeitet hat er u. a. in Köln, Kiel, Heide, Kronshagen, Bad Malente und Eckernförde. Seit 2008 ist er Facharzt für Innere Medizin, seit 2011 Facharzt für Allgemeinmedizin, seit 2018 Facharzt für Physikalische und rehabilitative Medizin, Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Palliativmedizin und Diabetologische Grundversorgung. Zuletzt war Malinin als leitender Oberarzt an der Geriatrie am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster tätig. Malinin wird nach Angaben seines neuen Arbeitgebers von einem Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen, Seelsorgern und dem Sozialdienst unterstützt. (PM/RED)



Prof. Katrin Balzer

ungsangebote liegen, die bedarfsgerechte Rollen und Aufgaben für die verschiedenen Qualifikationsniveaus in der Pflege beinhalten sowie Ansatzpunkte für die technologische Unterstützung der Pflege und die interprofessionelle Zusammenarbeit aufzeigen. Ein weiteres Ziel ist die Umwandlung des Studiengangs Pflege von einem Modellstudiengang zu einem Regelangebot für die akademische Pflegeausbildung. Wichtig ist ihr die Kooperation mit Partnern der Versorgungspraxis, u. a. der Kliniken und Institute des UKSH. (PM/RED)

Hensel-Preis für Schewe



Der aktuelle Hensel-Preisträger PD Dr. Denis Schewe, Oberarzt für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation an der UKSH-Kinderklinik.

PD Dr. Denis Schewe, Oberarzt für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation an der Kieler Kinderklinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), wurde mit dem wichtigsten medizinischen Forschungspreis der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) ausgezeichnet. Die medizinische Fakultät ehrte den Kinderonkologen mit dem Hensel-Preis für seine herausragenden Leistungen in der Leukämieforschung bei Kindern. Die von der Kieler Hensel-Stiftung finanzierte Auszeichnung ist mit 100.000 Euro dotiert und geht alle drei Jahre jeweils an Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät in Kiel,

die durch besondere Leistungen die medizinische Forschung vorangebracht haben. Schewe erhielt den Preis beim Tag der Medizinischen Fakultät Ende Dezember.

Schewe und sein Team erforschen schwerpunktmäßig die akute lymphatische Leukämie (ALL), die häufigste Krebserkrankung bei Kindern. Das Team arbeitet u.a. an der Entwicklung von Antikörper-basierten Immuntherapien. Bei dieser Form der Behandlung kommen künstlich hergestellte Antikörper zum Einsatz. Sie können Zellen des Immunsystems unter bestimmten Umständen dabei helfen, Krebszellen zu erkennen und zu bekämpfen. (PM/RED)

BMG beruft Christiansen und Rupp

Dr. Bärbel Christiansen und Prof. Jan Rupp sind in die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin berufen worden. Die Berufung erfolgte durch das Bundesgesundheitsministerium. Christiansen ist bereits seit mehreren Jahren Mitglied der KRINKO, für Rupp ist es die erste Berufung, die für drei Jahre gilt.

Christiansen leitet die zentralen Einrichtungen Interne Krankenhaushygiene sowie Medizinaluntersuchungsamt und Hygiene am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). Mit ihrem Team ist sie für die Einhaltung und Weiterentwicklung der Hygienestandards am Campus Kiel und am Campus Lübeck zuständig. Die zentrale Einrichtung Medizinaluntersuchungsamt und Hygiene betreut und berät neben dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein weitere Krankenhäuser im Norden sowie öffentliche Stellen und steht darüber hinaus auch privaten Auftraggebern zur Verfügung.

Der laut UKSH international anerkannte Wissenschaftler Prof. Jan Rupp ist Arzt, Direktor der Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie am UKSH-Campus Lübeck und Ko-Koordinator des Themenbereichs „Krankenhauskeime und antibiotikaresistente Bakterien“ am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung. Die Klinik für Infektiologie und Mikrobiologie des UKSH, der er vorsteht, ist ein zertifiziertes Zentrum für Infektiologie und vereint die klinische Versorgung von Infektionspatienten mit der mikrobiologischen Labor Diagnostik der zugrundeliegenden Erreger.

Kernaufgaben des RKI sind die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere der Infektionskrankheiten. Das Bundesinstitut gibt regelmäßig aktualisierte Leitlinien heraus, die sich auf die Empfehlungen der KRINKO zur Verhinderung von Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene stützen. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Carstens ist jetzt Chefärztin

Dr. Merwe Carstens leitet seit Jahresbeginn im Tandem mit dem bislang alleinigen Chefarzt PD Dr. Sebastian Fetscher die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin an den Sana Kliniken Lübeck. Bislang war Carstens leitende Oberärztin und Sektionsleiterin Palliativmedizin. Diesen Schwerpunkt hat die 41-Jährige maßgeblich mit ausgebaut. Carstens ist auch Vorsitzende des klinischen Ethikkomitees an ihrem Krankenhaus, ausgebildete Ethikberaterin und Koordinatorin für Ethikberatung im Gesundheitswesen. Darüber hinaus engagiert sie sich als Antibiotic-Stewardship-Expertin im hauseigenen ABS-Team für den sinnvollen Einsatz von Antibiotika. Fetscher hatte die Idee des Chefarztpartnerschaftsmodells selbst eingebracht und dabei die Spezialisierung dieses Bereiches im Blick. (PM/RED)

Nils-Ilja-Richter-Preis vergeben

Prof. Carolin Daniel ist in Kiel mit dem Nils-Ilja-Richter-Preis der Deutschen Autoimmun Stiftung ausgezeichnet worden. Daniel ist Forschungsgruppenleiterin am Diabetes Forschungsinstitut des Helmholtz Zentrums München. Sie wurde von einer externen Fachkommission einstimmig für die Auszeichnung ausgewählt. Der Preis ist mit 5.000 € dotiert. In der Laudatio durch Prof. Dieter Kabelitz, Vorstand der Deutschen Autoimmun Stiftung und Emeritus am Institut für Immunologie des UKSH, hieß es, Daniel habe grundlegende Arbeiten in Mausmodellen durchgeführt, darüber hinaus aber zugleich auch die regulatorischen T-Zellen (Treg) und ihre mögliche Fehlsteuerung bei Kindern mit Typ1 Diabetes untersucht. „Die Arbeitsgruppe konnte erstmals insulinspezifische Treg nachweisen und hat Konzepte entwickelt, wie in der Zukunft möglicherweise insulinspezifische Treg therapeutisch eingesetzt werden können, um den Autoimmun-Prozess zu verlangsamen oder auch die Autoimmun-Erkrankung aufzuhalten“. Daniel hat in Naturwissenschaften promoviert und ist für ihre Forschung auf dem Gebiet der Immunologie bereits mehrfach ausgezeichnet worden. Sie hat an namhaften Instituten gearbeitet. (PM/RED)

Heidberg holt Chefarzt

PD Dr. Henning Hanken ist seit Jahresbeginn neuer Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in der Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Hanken übernimmt von Prof. Thomas Kreusch, der noch bis Mitte des Jahres bleibt. Hanken hatte in Lübeck Humanmedizin und in Hamburg Zahnmedizin studiert. 2017 erhielt der heute 39-Jährige die Zusatzbezeichnung Plastische Operationen. Zuletzt war Hanken leitender Oberarzt und kommissarischer Klinikdirektor am UKE. (PM/RED)

Axel Post neu in Manhagen

Axel Post ist neu in der Geschäftsführung der Klinik Manhagen. Der 43-jährige Diplom-Kaufmann wird als Sprecher der Geschäftsführung künftig gemeinsam mit Jan Zabel die Geschäfte in Manhagen leiten, wie das Krankenhaus kürzlich mitteilte. Post ist seit über zwölf Jahren in verschiedenen Funktionen im Gesundheitswesen tätig, zuletzt als Geschäftsführer der Segeberger Kliniken. Davor war er als Klinikleiter in den Schön Kliniken sowie als Projektleiter bei Roland Berger mit dem Schwerpunkt Gesundheitswirtschaft tätig. (PM/RED)

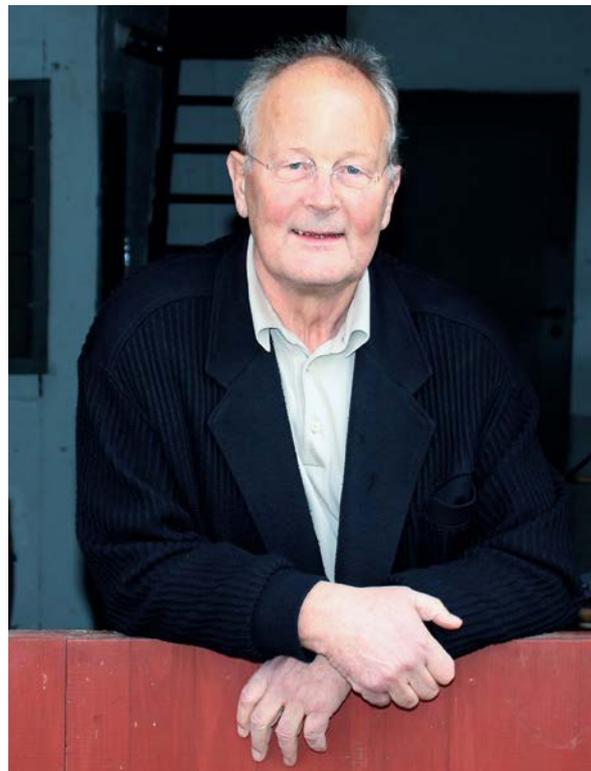
Nachruf Dr. Holger Andresen

Mit Dr. Holger Andresen ist am 24. Dezember 2019 ein vielfältig engagierter Arzt der Selbstverwaltung in Schleswig-Holstein mit 78 Jahren gestorben. Andresen war u. a. Vizepräsident der Ärztekammer und Vorstand der Akademie, besonders lange aber in Gremien des Versorgungswerkes der Ärztekammer tätig. Dort begann er sein Engagement als Mitglied des Aufsichtsrates im Jahr 1984. Es endete erst 2018, mit seiner letzten Funktion als stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates. Lediglich in der Zeit von 1992 bis 1997, als er Vizepräsident der Ärztekammer war, war er in keinem Gremium des Versorgungswerkes tätig.

Der in Posen geborene Andresen ist in Eckernförde aufgewachsen. Sein Vater, der ihm als Vorbild diente, war dort als Arzt tätig. Andresen war zunächst Klinik-Oberarzt in Eutin und später in Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Die Erfahrungen aus beiden Bereichen ließ er in seine standespolitische Tätigkeit und in seine Entscheidungen einfließen. „Er hat früh vorgelebt, wovon wir uns jetzt leiten lassen: Keine Gräben zwischen den Sektoren, sondern immer die gesamte Ärzteschaft im Blick. Ambulant und stationär gegeneinander ausspielen, war für ihn nicht tragbar“, erinnert sich der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Henrik Herrmann. Er beschreibt Andresen als „sehr ausgeglichend und wertschätzend“. „Besonders wohltuend habe ich empfunden, dass Holger Andresen nie die eigene Person, sondern immer die Sache in den Vordergrund gestellt hat“, sagte Herrmann.

Weggefährten wie Dr. Dr. jur. Michael Steen beschreiben Andresen als einsatzfreudigen und loyalen, zugleich meist fröhlichen Menschen mit feinem Humor. „Er konnte klug und treffend formulieren, er hat auch komplexe Themen auf den Punkt gebracht“, erinnert sich Steen. Der Aufsichtsratsvorsitzende des Versorgungswerkes hat an Andresen neben dessen Interesse und Kompetenz in Finanzfragen auch seine vielfältigen Begabungen geschätzt. „Holger Andresen war begeisterter Sänger, er schnackte gern platt und er war politisch versiert“, sagt Steen über seinen langjährigen Weggefährten.

Andresen war in seiner Region im Kreis Ostholstein für die FDP kommunalpolitisch engagiert, während seine Frau Ulrike den Grünen nahestand. Der daraus resultierende Meinungsaustausch, die Fähigkeit, sich mit Argumenten politisch Andersdenkender auseinanderzusetzen und andere Meinungen auch akzeptieren zu können, war eine seiner zahlreichen positiven Eigenschaften. Eine andere war die Bereit-



Dr. Holger Andresen ist am 24. Dezember 2019 verstorben.

schaft, sich ehrenamtlich und mit Stehvermögen zu engagieren. Das gilt nicht nur kommunal- und standespolitisch, sondern auch kulturell. Andresen war 33 Jahre lang Vorsitzender des Vereins Wilhelm-Wisser-Kate-Braak. Er war maßgeblich daran beteiligt, dass dieses 1812 errichtete und unter Denkmalschutz stehende Gebäude in seiner Heimatgemeinde Bosau restauriert und kulturell genutzt wird.

DIRK SCHNACK

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Prof. Holger Kirchner, Lübeck,
geboren am 04.11.1941,
verstarb am 03.12.2019.*

*Dr. Manfred Nohl, Wyk/Föhr,
geboren am 04.03.1941,
verstarb am 24.12.2019.*

*Dr. Heinz Klein, Hohnstorf
(Elbe),
geboren am 26.12.1924,
verstarb am 16.12.2019.*

*Dr. Hans-Heiko Ledtje,
Glückstadt,
geboren am 30.10.1933,
verstarb am 02.01.2020.*

*Dr. Wilhelm Nünning, Hohwacht,
geboren am 19.05.1950,
verstarb am 21.12.2019.*

*Dr. Werner Lotz, Bad Oldesloe,
geboren am 22.02.1936,
verstarb am 06.01.2020.*

*Ingo Anders, Leck,
geboren am 14.03.1943,
verstarb am 15.01.2020.*

Trauer um Henning Steinberg

Der frühere Ombudsmann Henning Steinberg ist tot. Der Pastor verstarb im Dezember vergangenen Jahres im Alter von 75 Jahren. Steinberg war von Februar 2010 bis Dezember 2017 für den Verein Patientenombudsmann -/frau Schleswig-Holstein tätig und hat im Rahmen dieser Tätigkeit vermittelnd zwischen Patienten und Einrichtungen des Gesundheitswesens gewirkt. „Engagiert hat er sich für alle eingesetzt, die seinen Rat und seine Hilfe suchten. Dabei ist er manchmal auch andere, eigene Wege gegangen und hat so neue Impulse gesetzt. Wichtig war ihm auch die Anerkennung der ehrenamtlichen Tätigkeit, die er immer wieder eingefordert hat“, so der Verein in einem Nachruf. Zum Patientenombudsverein war Steinberg durch Vermittlung des früheren Landespastors Jens-Hinrich Pörksen gekommen, der sich ebenfalls langjährig im Verein engagiert hatte.

Neben dem Patientenombudsverein galt Steinbergs Engagement auch der Hospizbewegung. Er überzeugte viele andere Menschen von der Idee der ambulanten Sterbebegleitung und bildete auch zu ehrenamtlichen Sterbebegleitern aus. Dadurch war es nach Angaben des Hospizvereins Seberg im Jahr 1993 zur Gründung der Hospizinitiative Seberg gekommen und 2006 zur Gründung des Vereins. Beruflich war Steinberg u. a. in der Kirchengemeinde Wahlstedt tätig, wo er vielen Menschen durch seine seelsorgerische Tätigkeit, aber auch durch neue Wege wie etwa Jazzgottesdienste in Erinnerung geblieben ist. (RED)

Dr. Friedrich Overkamp aus Berlin berichtete in Kiel über ein „heißes“ Thema: die künstliche Intelligenz (KI). Nach der Klärung von Begrifflichkeiten wie „Machine Learning“ oder „Deep Learning“ zeigte er auf, wie weit die KI bereits in die Onkologie vorgedrungen ist. Beispielhaft nannte er KI-Untersuchungen in der Pathologie, die mit großer Genauigkeit Mikrometastasen vom Mammakarzinom im Schildwächterlymphknoten nachgewiesen haben. In der Dermatologie haben sich KI-Systeme bereits im Computeralgorithmus der Videoauflichtmikroskopie durchgesetzt, bei der eine sichere Differenzierung von Melanomen zu benignen Pigmentmalen automatisiert erfolgen kann. Bei der Mammografie könnte eine 88 %ige Senkung der Arbeitsbelastung durch KI-Auswertungen erzielt werden. Overkamp legte Medizinstudenten nahe, sich eher nicht auf das Gebiet der radiologischen Diagnostik zu fokussieren, da es „in einem Zeitraum von etwa zehn Jahren durch die künstliche Intelligenz weitgehend ersetzt sein würde“.

Prof. Klaus Pantel (Hamburg) referierte über Bluttests bei Krebs. Er stellte den Nachweis von Tumor-DNA im Blut, aber auch den direkten Nachweis von zirkulierenden Tumorzellen mittels moderner Diagnostik dar. Ein Monitoring von Tumortherapien sowie der Nachweis von Resistenzgenen durch eine molekulare Charakterisierung zirkulierender Tumorzellen sei bereits klinische Realität. Entsprechende Untersuchungen werden derzeit auch beim Melanom in einem Kooperationsprojekt („LiquiMel-Biobank“) durchgeführt. Auch hier zeigt sich eine prognostische Relevanz beim Nachweis von zirkulierenden Tumorzellen. „Nicht wirksame Therapien können somit vorzeitig beendet und damit auch finanzielle Ressourcen eingespart werden“, sagte Pantel in seinem Ausblick auf die Zukunft von Blut-Biomarkern.

Prof. Jessica Hassel (Heidelberg) referierte zu einem Update der neuen S3-Leitlinie zu aktinischen Keratosen (AK) und dem Plattenepithelkarzinom (SCC) der Haut. Kritisch äußerte sich die Referentin darüber, dass die AK-Leitlinie „streng genommen keine konkreten Handlungsanweisungen geben könnte, weil entsprechende randomisierte Studien mit einer eindeutigen Überlegenheit gegenüber einer anderen Therapie fehlen“. Bei der Therapie der fortgeschrittenen SCC gibt es jetzt durch die Zulassung von Cemiplimab, eines PD-1-Antikörpers, mit einer Remissionsrate von knapp 50 % und lang andauernden Remissionen bei guter Tolerabilität unzweifelhaft einen neuen Goldstandard.

Prof. Roland Kaufmann (Frankfurt) stellte die Zukunft der Melanomchirurgie kritisch dar. Die Exzision des

HAUTSYMPOSIUM

Innovatives Fach mit Potenzial

30. Kieler Symposium „Dermato-Onkologie und operative Dermatologie“ mit der Rekordzahl von 140 Teilnehmern. Prof. Axel Hauschild von der UKSH-Hautklinik begrüßte Gäste und Referenten aus ganz Deutschland.

Primärtumors mit risikoadaptierten Sicherheitsabständen ist und bleibt ein Standard und auch die Durchführung von Schildwächterlymphknotenbiopsien wird aufgrund ihrer großen prognostischen Relevanz weiterhin empfohlen. Allerdings haben elektive Lymphknotendissektionen und auch eine komplettierende Lymphadenektomie bei Nachweis von Mikrometastasen am Schildwächterlymphknoten heute keine Relevanz mehr. Ebenso ist die primäre Chirurgie von Fernmetastasen durch die neue ES-MO-Leitlinie von Dezember 2019 komplett infrage gestellt. Der Grund hierfür sind die neuen, extrem wirksamen systemischen Therapien des Melanoms.

Auf diese Therapien ging im folgenden Referat Tagungsleiter Axel Hauschild näher ein. Die neoadjuvante systemische Therapie des Melanoms mit Ipilimumab und Nivolumab vor einer Operation könnte schon bald wegen der hohen Rate pathologisch bestätigter kompletter Remissionen (78 %) bei klinisch manifesten Lymphknotenmetastasen einen Paradigmenwechsel herbeiführen. Die längste bis dato publizierte 5-Jahres-Überlebensrate (52 %) durch eben diese Ipilimumab-/Nivolumab-Kombinationstherapie zeigt das große Potenzial der Immun-Checkpoint-Blocker auf. „Ich gehe davon aus, dass etwa ein Drittel aller fernmetastasierten Melanompatienten im Jahre 2020 durch eine systemische Therapie geheilt werden können“, so Hauschild in seinem Resümee.

Prof. Andreas Dietz (Leipzig), der amtierende deutsche HNO-Präsident, stellte Kopf-Hals-Tumoren unter verschiedenen Aspekten dar. Die pathogenetische Rolle insbesondere von HPV16 könnte eine Erklärung dafür sein, dass insbesondere jüngere Menschen immer häufiger an Kopf-Hals-Tumoren erkranken. Er plädierte für eine HPV-Impfung aller Mädchen und Jungen im präpubertären Alter. Die operativen Eingriffe sei-

en heute im Vergleich zu früheren Jahren weniger invasiv und stellen einen Therapiestandard dar, wenn eine Kuratation möglich erscheint. Neu ist die Zulassung von PD-1-Antikörpern auch für Kopf-Hals-Tumoren, bei denen die Remissionsraten mit nur etwa 20 % aber deutlich unterhalb von denen beim Hautkrebs liegen. Dennoch wurde in der First-Line-Therapie eine Verbesserung des 3-Jahres-Überlebens unter konventioneller chemobasierter Therapie von 6 % auf 26 % mit PD-1-Antikörpern berichtet. „Das ist ein Quantensprung bei Kopf-Hals-Tumoren und hoffentlich erst der Anfang“, sagte Dietz.

Prof. Michael Weichenthal aus Kiel ging in seinem Vortrag auf die Medikamentenkosten in der Onkologie ein. Er hatte die kritische Frage zu beantworten, ob dies „ein Fass ohne Boden“ sei. Es gelang ihm, das komplexe System der Preisregulation in Deutschland im Vergleich zum internationalen Kontext darzustellen. Hierbei stellte er heraus, dass bei den Medikamentenkosten insgesamt die onkologischen die Herz-Kreislauf-Medikamente vor einigen Jahren als Marktführer und auch Preistreiber abgelöst hätten. Die Zahl der Neuentwicklungen von insbesondere Antikörpern in der Onkologie übertrifft die Zahl der Innovationen aus anderen Fachgebieten bei Weitem. Allein für PD-1-Antikörper wurde berechnet, dass aufgrund der vielen onkologischen Indikationen Kosten in Höhe von 26 Milliarden US Dollar pro Jahr entstehen könnten. In Deutschland ist für die Preisregulation vor allem das AMNOG-Verfahren verantwortlich. An Beispielen erläuterte Weichenthal Komplexität, Chancen und Risiken der Nutzenbewertung. Im Ausblick stellte er dar, dass die Medikamentenkosten in der Onkologie entgegen manchen reißerischen Pressemitteilungen keineswegs der Hauptbelastungsfaktor im deutschen Gesundheitssystem sind. (PM/RED)

88 %

Um diesen Anteil lässt sich die Arbeitsbelastung bei der Mammographie durch den Einsatz von KI nach Angaben von Prof. Friedrich Overkamp aus Berlin senken.

26 Mrd. \$

So hoch können laut Prognosen die Kosten pro Jahr für PD-1-Antikörper ausfallen.

9.1.2021

An diesem Tag wird das 31. Kieler Hauttumorsymposium stattfinden.

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

MÄRZ/APRIL

BEGINN	THEMA
6. MÄRZ	Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der nicht-ärztlichen Praxisassistentin, demografische Entwicklung und telemedizinische Grundlagen Beginn: 14:00 Uhr
7. MÄRZ	Schlaganfall-Helfer Beginn: 8:30 Uhr
11. MÄRZ	GOÄ Aufbaukurs Beginn: 14:30 Uhr
13. MÄRZ	Communication with english speaking patients Beginn: 14:00 Uhr
13. MÄRZ	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter/Diagnoseverfahren Beginn: 15:00 Uhr
14. MÄRZ	EBM/Aufbaukurs Beginn: 9:30 Uhr
20. MÄRZ	Fachzertifikat Impfberatung Beginn: 15:00 Uhr
3. APRIL	Versorgung und Betreuung von Onkologie- und Palliativpatienten Beginn: 15:00 Uhr

INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

MÄRZ

BEGINN	THEMA
6. MÄRZ	Datenschutzbeauftragter in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn 14:00 Uhr
25. MÄRZ	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

MÄRZ/APRIL

BEGINN	THEMA
2. MÄRZ	Intensivmedizin – Theoretische und Praktische Grundlagen der allgemeinen Intensivmedizin Beginn: 9:15 Uhr
6. MÄRZ	27. Curriculare Fortbildung für Betriebs- und Arbeitsmediziner Beginn: 14:30 Uhr
6. MÄRZ	Akupunktur Block B Beginn: 15:00 Uhr
7. MÄRZ	KV Traineeprogramm Beginn: 10:00 Uhr
7. MÄRZ	Balint-Gruppe Samstag Beginn: 9:30 Uhr
7. MÄRZ	Progressive Relaxation – Grundkurs Beginn: 9:30 Uhr
18. MÄRZ	Balint-Gruppe Mittwoch Beginn: 16:30 Uhr
21. MÄRZ	Notfalltherapie von Herzrhythmusstörungen in der Praxis Beginn: 9:30 Uhr
24. MÄRZ	Homöopathie – B-Kurs Beginn: 9:00 Uhr
26. MÄRZ	KV Traineeprogramm Beginn: 10:00 Uhr
27. MÄRZ	Akupunktur Block C Beginn: 15:00 Uhr
27. MÄRZ	Psychosomatische Grundversorgung Teil II Beginn: 16:00 Uhr
3. APRIL	Projektmanagement Beginn: 8:00 Uhr

Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

FEBRUAR/MÄRZ/APRIL

19. FEBRUAR	BRCA-Genmutation bei Eierstockkrebs Einfluss und therapeutische Konsequenzen für Betroffene und Familien	Städtisches Krankenhaus Kiel Telefon 030 400 54 244 info@brca-infotour.de www.brca-infotour.de Punkte beantragt
22. FEBRUAR	XVII. Symposium des Gynaekologicum Hamburg Personalisierte Medizin – Quo vadis, doc?	Gynaekologicum Hamburg Telefon 040 8797 14 02 info@gynaekologicum-hamburg.de www.gynaekologicum-hamburg.de Punkte beantragt
25. FEBRUAR	„Meine Tätigkeit als Ärztin im Auswärtigen Dienst der Bundesrepublik Deutschland“	Fortbildungskreis Elmschenhagener Ärztinnen, Ärzte und Apotheker besch.lutz@gmail.com praxis@praxis-am-bebelplatz.de Punkte beantragt
26. FEBRUAR	Interdisziplinäre Therapie des Rektumkarzinoms	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 40 102 Claudia.benecke@uksh.de www.uksh.de/Chirurgie_Luebeck 3 Punkte
29. FEBRUAR	2. Kieler Lymphomsymposium Ready to cure?	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 24 970 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel 4 Punkte
29. FEBRUAR	3. Lübecker Update Entzündlicher Hauterkrankungen	UKSH, Lübeck Izabela.Tomczak@uksh.de info@luebeckerupdate.de www.luebeckerupdate.de Punkte beantragt
4. MÄRZ	Vortrag: Wohin mit den Inneren Kindern? Seminar: Arbeit mit dem sogenannten Inneren Kind	Curtius Klinik, Bad Malente Telefon 04523 407 744 sekretariat@curtius-klinik.de Punkte beantragt
7. MÄRZ	Persongeleitete Verhaltenstherapie	IFT-Nord gGmbH, Kiel ambulanz@ift-nord.de www.ift-nord.de jeweils 12 Punkte
14. MÄRZ	Umgang mit dissoziativen Symptomen	
18. MÄRZ	Etabliertes und neues zur Schlafmedizin	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 42 020 petra.schuhr@uksh.de www.uksh.de/hno-luebeck Punkte beantragt

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Infotag für Existenzgründer

Die einen wollen sich niederlassen, die anderen ihre Praxis abgeben. Beide Seiten bringen die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer Schleswig-Holstein und die Kassenzärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein auf dem 12. Informationstag zusammen, der sich speziell an Existenzgründer und Praxisabgeber richtet. Referenten sind ein Rechtsanwalt, ein Steuerberater und Vertreter der Veranstalter. Auf dem Programm stehen Vorträge zu den Themen Gesetzesänderungen, Praxisgründung und -übergabe, Zulassungsrecht, Praxisabgabe, Vermögensplanung für den Ruhestand und Steuertipps. Dr. Ralf Staiger, Facharzt für Innere Medizin aus Lübeck, wird über seine Erfahrungen als niedergelassener Arzt (z. B. zum Thema Existenzgründung) referieren. Alle potenziellen Teilnehmer erhalten eine Einladung, unter anderem mit Informationen zur Online-Anmeldung auf dem Webportal der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (univiva.de). Die Teilnahmegebühr beträgt 40 Euro für Seminarunterlagen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

Samstag, 21. März 2019 von 9:00 bis 17:30 Uhr

Ort: Vitalia Seehotel, Am Kurpark 3, 23795 Bad Segeberg
Fortbildungspunkte: 8

Qualitätsmanagement in der Gesundheitsvorsorge

Der Tätigkeitsbereich Qualitätsmanagement gewinnt durch die geplante qualitätsrelevante Vergütung zusätzlich an Bedeutung. Die ersten nach dem 200-Std.-Curriculum der Bundesärztekammer weitergebildeten Qualitätsmanager gehen zu dem langsam in den Ruhestand. Das Musterkursbuch „Ärztliches Qualitätsmanagement“ als Grundlage der meist berufsgruppenübergreifend ausgelegten Kursangebote ist kürzlich grundlegend überarbeitet und im Mai 2019 neu herausgegeben worden. Es gilt als weithin anerkanntes Standardwerk für die umfassende Qualifizierung von Gesundheitsprofis in den rechtlichen Grundlagen, Methoden und Verfahren des Qualitätsmanagements.

In Kooperation mit erfahrenen Experten hat die Ärztekammer Schleswig-Holstein auf dieser Grundlage und unter Leitung von Dr. Henrik Herrmann und Dr. Carsten Leffmann einen aktuellen Lehrgang konzipiert, der Anfang 2020 an den Start geht. Zusätzlich wird das Fortbildungscurriculum „Peer Review“ enthalten sein; Ärztinnen und Ärzte können nach Abschluss dieser Kursweiterbildung die Zusatzqualifikation „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erlangen.

Ansprechpartnerin: Gabriele Steens, Telefon 04551 803 704, gabriele.steens@aecksh.de

Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen

Sie möchten sich weiterqualifizieren, haben Interesse an kaufmännischen und verwaltenden Führungsaufgaben im ambulanten Gesundheitswesen? Dann erlangen Sie mit diesem 640 Unterrichtsstunden umfassenden prüfungsvorbereitenden Lehrgang die notwendigen Fähigkeiten.

Der Einstieg ist jederzeit möglich.

Ansprechpartnerin: Gabriele Steens, Telefon 04551 803 704, gabriele.steens@aecksh.de

Kontakt

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aecksh.de

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im IV. Quartal 2019 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Stefanie Zeitler

Allgemeinmedizin

Coskun Arslandemir
Dr. Karin Baumann
Florian Becker
Jan-Carsten Eilers
Dr. Juliane Goebel
Rosemarie Hunter
Bastian Klucke
Dr. Nils Christian Kronas
Sigrun Luise Plato
Oksana Seitz
Julia Witte
Dr. Leonie Wöltjen
Simone Ziegler

Anästhesiologie

Dr. Stephan Ernst
Sönke Hagen
Catrin Lingelbach
Arne Lüloh
Nadine Mandau
Jessica Schmidt

Arbeitsmedizin

Anne Haushahn

Augenheilkunde

Dr. Claus Christian von der Burchard
Anna Carolina Coelius
Dr. Stefan Gottwalt
Kristina Marckardt
Dr. Gregor Lars Thomaschewski

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Wiebke Hölscher-Keplin
Beatrice von Kameke
Martina Mertins
Dr. Natella Obenaus-Goloviants
Nadezhda Tsootsovska
May-Britt Wendorff

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Julia Eichstaedt

Herzchirurgie

Dr. Antje Karluß

Innere Medizin

Linda Katharina Andresen
Lyudmyla Chornyak
Carolin Diestel
Dr. Klaas Frederik Franzen
Dr. Fritz Garling
Dr. Niklas Gebauer
Paul Graumüller
Lars Kaselow
Carola Sophie Krause
Kristiane Daniela Krüger
Dr. Jens Wolfgang Kölbl
Dr. Frithjof Carsten Lohmann
Elida Mihajloska
Dr. univ. Joachim Rainer
Sarah Dorothee Sandrock

Octavio Alejandro Terrones Balderas
Dr. Vanessa Carolin Wendisch

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Dr. Karoline Anna Schulz

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Claudia Elisabeth Busch-Tilge
Dr. David Jonas Jansen
Dr. Sebastian Keil
Dr. André Michael Küller
Martin Norbert Landt
Dr. Selina Neka Oji
Timo Strohm

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Kai Rossen

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. Josefine Ahrens
Andreas Beyer
Dr. Verena Wülfiging-te Hennepe

Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. Anja Lüdemann

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Björn Propson
Dr. Christine Karin Rosenbusch
Dr. Anna Maria Roth
Mareike Thielen

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. Daniela Geertje Manner

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. Dr. med. dent. André Sengebusch

Neurologie

Dr. Jos Steffen Becktepe
Dr. Steffen Hoppe
Urs Wiesbrock
Franziska Wohlleber

Orthopädie und Unfallchirurgie

Felix Hernando Aguilar Alomia
Katharina Ast
Dr. Stefan Bark
Carola Gisela Behrendt
Dr. Björn Willem Behrmann
Dr. Zackaria Diab
José Luis Gaona Valencia
Sascha Jost
Tom Wenk

Pathologie

Dr. Rosemarie Krupar

Psychiatrie und Psychotherapie

Madeleine Fodjo

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Stefan Leidhold

Radiologie

Dr. Thekla Helene Oechtering
Dr. Nikolaos Panagiotopoulos
Beatrice Rancane

Thoraxchirurgie

Ala Shweikani

Transfusionsmedizin

Dr. Ingrid Musiolik

Urologie

David-Christoph Meyer

Visceralchirurgie

Dr. Mareen Riedel

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Onkologie

PD Dr. Marion Tina van Mackelenbergh

SP Kinder-Kardiologie

Dr. Florian Beske

SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Kai Michael Oltmanns

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Allergologie

Dr. Kirsten Morrison
Dr. Kristina Neumann
Dr. Hannes Petersen

Diabetologie

Annika Mathieu

Geriatric

Doctor-Medic Olajide Oladipo
Bisiriyu
Afagh Hamoun

Handchirurgie

Dr. Eike Tilman Wenzel

Intensivmedizin

Sabine Althaus
Dr. Dirk-Peter Drescher
Dr. Till Fadenholz
Christian Walter Faller
Dr. Petra Hasse
Florian Roßkopf
Oliver Schneidereit
Dr. Alexander Thiem

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Rosemarie Hunter
Dr. Jette Pagenstecher
Claudia Agnes Pirch
Dr. Dirk Erbgraf Weyer

Medikamentöse Tumorthherapie

Dr. Stephanie Christiane Knüpfer
Mareike Denise Lieb

Notfallmedizin

Gamal Abdallah
Caroline Viktoria Charlotte Busch
Nils Heinz Eisold
Angela Vanessa Ellert

Lidia Gräfenstein

Alexander Götsche
Carola Kirsten Hassenpflug
Dr. Julia Hüllemann
Maria Kiesbye
Dr. Jacqueline Esther Köhler
Matthias Alexander Meister
Dr. Alexander Nikolitsis
Tatjana Noy
Melanie Quitmann
Lars Scheffel
Simon Schirlinger
Ruth Thiemann
Mandy Wersig

Palliativmedizin

Dr. Philine Diel
Julia Sophia Fetting
Stephanie Isabelle Stegemann
Dr. Barbara Storbeck
Dr. Anna Lisa Westermair

Phlebologie

PD Dr. Andreas Bayer

Plastische Operationen

PD Dr. Anke Leichtle

Röntgendiagnostik - fachgebunden Harntrakt

Hamza Aljabali

Sozialmedizin

Dr. Barbara Nimphy
Marina Stinner

Spezielle Schmerztherapie

Livia Lasarow
Nina-Angela Mau
Dr. Carolin Stierle

Spezielle Unfallchirurgie

Dr. Christian-Martin Moeller

Sportmedizin

Dr. Klaus Martin Grütters
Sebastian Arne Munck
Dr. Andreas Nebelin

Suchtmedizinische Grundversorgung

Dr. Levke Henriette Sonntag

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dr. Johann Meins

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

KREISAUSSCHÜSSE - OSTHOLSTEIN

Kerngeschäft: Fortbildung

Kreisausschuss Ostholstein in Personalunion mit dem Ärzteverein. Dr. Uwe Becker gibt Einblicke in die Arbeit des Kreisausschusses.



Dr. Uwe Becker

Mittlerweile 17 Jahre Erfahrung in der ehrenamtlichen Tätigkeit als Kreisausschussvorsitzender weist Dr. Uwe Becker auf – und kennt damit nahezu jede Facette dieser Tätigkeit. In Personalunion vertritt er auch den Ärzteverein Ostholstein und profitiert bei seiner Arbeit von seinen zahlreichen Verknüpfungen in der ostholsteinischen Gesundheitsbranche. In enger Zusammenarbeit mit den beiden Fortbildungsbeauftragten Dr. Iris Koper und PD Dr. Franz Hartmann sowie den Kollegen Prof. Boris Bätge und Prof. Peter Radke werden in einer jährlich stattfindenden Sitzung Fortbildungsthemen besprochen und Termine geplant. Die Fortbildungen verteilen sich räumlich auf den gesamten Kreis Ostholstein und finden in den Kliniken, in Restaurants oder kulturellen Einrichtungen statt. Die Themenvielfalt wird durch den Arbeitsalltag geprägt und durch Vorschläge ergänzt. So finden Themenschwerpunkte wie Demenz, Notfallversorgung oder auch Kardiologie u. v. m. im Fortbildungskalender des Ärztevereins Ostholstein Platz. Bei Interesse können diese auf der Homepage www.aerzteverein-ostholstein.de eingesehen und bei Nachfragen Kontakt mit Becker unter ostholstein@ae-ksh.de aufgenommen werden. Auch neue Themenanregungen sind jederzeit herzlich willkommen.

Gern werden die Fortbildungsveranstaltungen auch für das Netzwerken genutzt. „Es ist immer positiv für die Zusammenarbeit zwischen dem stationären und ambulanten Sektor, wenn ein persönlicher Austausch im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen genutzt werden kann“, so Becker. Auch neue Kollegen freuen sich über die Möglichkeit, Kontakte knüpfen und intensivieren zu können.

Die Ostseelage des Kreises Ostholstein führt Becker neben guten Arbeitgebern und Kliniken als Bonus des Kreises an. „Von Nachwuchsproblemen habe ich in den Jahren meiner Tätigkeit nur sehr selten gehört“, sagt Becker. Das miteinander unter den 14 Mitgliedern des Kreisausschusses spiegle die Kollegialität im Kreis ebenso wider. So wurde die breite Facharztaufstellung unter den Mitgliedern (zwei Mal Kardiologie, fünf Mal Innere Medizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Praktischer Arzt, drei Mal Orthopädie und Unfallchirurgie, Anästhesiologie, Chirurgie) ebenso wie das Verhältnis angestellt/niedergelassen (sechs Mal angestellt/fünf Mal niedergelassen/drei Ruheständler) bewusst gewählt. „Wir möchten unsere Kollegen im Kreis Ostholstein bestmöglich vertreten und ihre Interessen auch gegenüber der Ärztekammer wahrnehmen. Nur durch eine breite Aufstellung ist uns dies auch möglich“, so Becker. ASTRID SCHOCK

DIE ARBEIT DER KREISAUSSCHÜSSE

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

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

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

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

MITGLIEDER DES KREISAUSSCHUSSES

- ▶ Dr. Uwe Becker (Vorsitz)
- ▶ Dr. Frank Himmel (Stellvertreter)
- ▶ Dr. Maria Kusserow (Stellvertreterin)
- ▶ Dr. Carsten Sarnow (Kassenwart)
- ▶ Dr. Iris Koper (Fortbildungsbeauftragte)
- ▶ PD Dr. Franz Hartmann (Fortbildungsbeauftragter)
- ▶ Dr. Astrid Clausen
- ▶ Dr. Hans-Martin Hofmann
- ▶ Dr. Peer-Gunnar Knacke
- ▶ Thomas Montag
- ▶ Dr. Uwe Plesmann
- ▶ Dr. med. habil Thomas Schang
- ▶ Anne Schluck
- ▶ Dr. Stefan Tietz

KONTAKT

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit im Kreisausschuss Ostholstein haben, wenden Sie sich gern direkt an Dr. Uwe Becker. Er freut sich über eine Kontaktaufnahme per Mail an ostholstein@ae-ksh.de.

Amtliche Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

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

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 17.12.2019 entsprechend § 103 Abs. 1 bis 3 SGB V in Verbindung mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie (Bpl-RL) die Versorgungsgrade in den einzelnen Planungsbereichen überprüft. In folgenden aufgrund des aktuellen Bedarfsplans neugeschaffenen Planungsbereichen wurden für die Arztgruppe der Hausärzte Überversorgung festgestellt und daher Zulassungsbeschränkungen angeordnet:

Arztgruppe	Planungsbereich
Hausärzte	Wedel
Hausärzte	Ahrensburg
Hausärzte	Norderstedt

Darüber hinaus hat der Landesausschuss festgestellt, dass in nachfolgenden Planungsbereichen für die angegebenen Fachgruppen keine Überversorgung besteht und ggf. die Zulassungssperren aufgehoben, wobei der Beschluss mit den Auflagen versehen ist, dass

1. Zulassungen oder Anstellungen nur im aufgeführten Umfang erfolgen dürfen,
2. die rechtsverbindlichen Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge bis zum 31.03.2020 beim Zulassungsausschuss für Ärzte in Schleswig-Holstein, Bismarckallee 1 - 3, 23795 Bad Segeberg, einzureichen sind
3. nach Fristablauf eingehende Zulassungs- bzw. Anstellungsanträge berücksichtigt werden können, sofern zum Zeitpunkt des Eingangs dieser nicht fristgerechten Anträge beim Zulassungsausschuss nach Berücksichtigung der vorrangigen fristgerecht und vollständig gestellten Anträge hinaus noch Zulassungsmöglichkeiten gemäß den nachfolgenden Festlegungen bestehen.

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Neumünster	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Heide	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Itzehoe	2,5
Hausärzte	Mittelbereich Eutin	0,5 a)
Hausärzte	Mittelbereich Elmshorn	12,5
Hausärzte	Mittelbereich Kaltenkirchen	9,0
Hausärzte	Mittelbereich Pinneberg	1,5
Hausärzte	Mittelbereich Geesthacht	12,5
Hausärzte	Mittelbereich Reinbek/Glinde/Wentorf	2,0
Augenärzte	Kreis Segeberg	1,0
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Dithmarschen	2,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,5
Kinder- und Jugendärzte	Kreis Nordfriesland	2,0
Nervenärzte	Kreis Dithmarschen	0,5
Nervenärzte	Kreis Herzogtum Lauenburg	1,5
Nervenärzte	Kreis Nordfriesland	2,0
Nervenärzte	Kreis Plön	1,5
Nervenärzte	Kreis Segeberg	2,0
Nervenärzte	Kreis Stormarn	3,0
Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Flensburg/Kreis Schleswig-Flensburg	2,0
Psychotherapeuten	Kreis Herzogtum Lauenburg	5,0
Psychotherapeuten	Kreis Ostholstein	11,5
Psychotherapeuten	Kreis Plön	6,0
Psychotherapeuten	Kreis Segeberg	5,0
Psychotherapeuten	Kreis Stormarn	2,0
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Dithmarschen	1,0 b)

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
ärztliche Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	3,0 b)
ärztliche Psychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,5 b)
nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	1,0 b)
nur Kinder und Jugendliche betreuende Psychotherapeuten	Kreis Pinneberg	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Dithmarschen	3,0 b)
Psychosomatiker	Stadt Kiel	6,0 b)
Psychosomatiker	Stadt Lübeck	2,5 b)
Psychosomatiker	Kreisregion Stadt Neumünster/Kreis Rendsburg-Eckernförde	5,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Nordfriesland	1,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Pinneberg	4,0 b)
Psychosomatiker	Kreis Steinburg	2,0 b)
Urologen	Kreis Segeberg	0,5
internistische Rheumatologen	ROR SH Nord	0,5 b)
internistische Rheumatologen	ROR SH Süd	1,5 b)
internistische Rheumatologen	ROR SH Süd-West	1,5 b)

- a) In diesen Planungsbereichen erfolgen Öffnungen teilweise wegen der Anwendung des in § 9 Bpl-RI erläuterten Morbiditätsfaktors. Nach Absatz 12 dieser Vorschrift soll der Zulassungsausschuss in geeigneten Fällen darauf hinwirken, dass möglichst solche Bewerber Berücksichtigung finden, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet über eine gerontologisch/geriatriische Qualifikation verfügen.
- b) In diesen Planungsbereichen hat der Landesausschuss Zulassungsbeschränkungen wegen Überversorgung angeordnet, allerdings sind die Mindestanteile gemäß § 12 Abs. 5, § 13 Abs. 6 oder § 25 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Bpl-RI nicht erfüllt, so dass die aufgeführte Anzahl von Zulassungen bzw. Anstellungen in der entsprechenden Arztgruppe möglich sind.

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

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

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

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

Hinweis:

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

Fachgruppe	Planungsbereich	Anzahl
Hausärzte	Mittelbereich Husum	8,0
Hausärzte	Mittelbereich Meldorf	1,5
Hautärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
HNO-Ärzte	Kreis Nordfriesland	0,5
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Nord	1,0
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR SH Süd-West	1,0
Nuklearmediziner	Schleswig-Holstein	2,0

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



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 03/2020 20. Februar 2020

STELLENANGEBOTE

**ICH WILL DABEI SEIN,
WENN MEINE KARRIERE
VORANKOMMT, OHNE
DASS MEINE FAMILIE AUF
DER STRECKE BLEIBT.**



Klinik Nord

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Klinik für Geriatrie**, in Voll- oder Teilzeit jeweils einen

Assistenzarzt zur Weiterbildung (w/m/d)

zum Internisten/Allgemeinmediziner (Weiterbildung 3 Jahre inkl. einem Jahr Notaufnahme)

Fortgeschrittener Assistenzarzt/Facharzt Innere oder Allgemeinmedizin

oder Neurologie (w/m/d) zur Weiterbildung zum Geriater (volle Weiterbildung) bzw. zur Weiterbildung zum Palliativmediziner (volle Weiterbildung)

Wir sind

Die Klinik für Geriatrie umfasst 144 stationäre Planbetten inklusive eines Zentrums für Alterstraumatologie (ATZ), eines Zentrums für Kardio-Geriatrie, einer geriatrischen Palliativstation, einer Spezialstation für kognitiv/emotional erkrankte geriatrische Patienten, 14 tagesklinischer Plätze und einer geriatrischen Institutsambulanz. Die Klinik ist korrespondierende Einrichtung der Hamburger Zentren für Altersmedizin, leitendes Mitglied im ANCORIS-Verbund der Hamburger Asklepios Kliniken und Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Die Patientenversorgung umfasst das gesamte Spektrum der geriatrischen Erkrankungen. Wir übernehmen sowohl die Primärversorgung akut erkrankter multimorbider älterer Patienten als auch die Fortsetzung der akut-medizinischen Behandlung aus anderen medizinischen Fachgebieten, z. B. der Inneren Medizin, Neurologie, Traumatologie (inkl. Wirbelsäulenchirurgie), Viszeralmedizin sowie Gerontopsychiatrie.

Ihr Aufgabengebiet

Sie betreuen akutgeriatrische Patienten im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung, übernehmen (nach Einarbeitung) die internistische Funktionsdiagnostik und verstärken das interdisziplinäre und interprofessionelle Team in der multiprofessionellen, teamorientierten Therapie. Nach systematischer Einarbeitung in das neue Arbeitsumfeld übernehmen Sie in einer angenehmen und teamorientierten Arbeitsatmosphäre unter oberärztlicher Begleitung die stationäre Versorgung unserer hochbetagten Patienten in der geriatrischen, internistischen Rehabilitation und Akutmedizin.

Ihr Profil

Sie betrachten Geriatrie als interessante Herausforderung und begegnen älteren Menschen mit Wertschätzung und Empathie | Sie haben stets den ganzen Menschen im Blick und definieren ihn nicht nur über die Summe seiner Erkrankungen | Sie arbeiten gerne im Team und haben Interesse an interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit | Sie sind hoch motiviert, engagiert und bereit zu eigenverantwortlichem Arbeiten | Idealerweise haben Sie schon erste Berufserfahrung sammeln können | Ihr Ziel ist der Facharzt Innere Medizin oder Allgemeinmedizin, bzw. die Weiterbildung zum Geriater und/oder Palliativmediziner

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot. Die Stellen sind grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Dr. Gehrke, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 23 14 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 127-12-SÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

STELLENANGEBOTE

AUGEN

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

Bewerbung bitte an bewerbung@augenlinik-kempten.de

Unabh. Laborarztpraxis in Kiel sucht **Weiterbildungsassistentin/en** oder **Facharztkollegin/en** für Labormedizin/ Mikrobiologie. Ggf. spät. Assoziation möglich. Weiterb.-Ermächtigungen für 4 bzw. 3 Jahre liegen vor.

bewerbung@labor-krause.de oder Tel.: 0431/ 220 10 201

HAUSARZT IN HAMBURG

umgehend als Einsteiger in Anstellung mit Möglichkeit der Übernahme einer hausärztlich-internist. Doppelpraxis mit zwei Arztsitzen in HH-Langenhorn gesucht. Bewerbungen an: dr.w.meyer@gmx.de

Viszeral-/Gefäßchirurgie in Norderstedt

sucht Kollegin/Kollegen für 8 Stunden wöchentlich.

Kontakt unter Chiffre SH50540

Bitte senden Sie Zuschriften an: [elbbüro Stefanie Hoffmann Bismarckstr. 2 - 20259 Hamburg](mailto:elbbüro.Stefanie.Hoffmann@bismarckstr.2-20259.Hamburg.de) oder anzeigen@elbbuero.com

Facharzt für Gynäkologie (m/w/d)

für unsere Praxis 50 km nordwestl. von Hamburg gesucht. Zunächst in Teil- später in Vollzeit oder auch Kooperation. Die Praxis deckt das komplette Spektrum der Frauenheilkunde ab. Kontakt erbeten unter: Chiffre SH 50542

GP Pädiatrie sucht Weiterbildungsassistent (w/m/d) gerne auch in Teilzeit.

Bewerbung an: KinderarztpraxisNortorf@web.de

FÄ/FA für Allg.-Medizin Innere Medizin/ Prakt. Arzt

zur Anstellung in Voll- od. Teilzeit für moderne hausärztliche Praxis per 01.04.2020 od. später gesucht.

Dr. Martin Daase
Langenhorner Chaussee 666
22419 Hamburg
Mobil: 0151-12671577
praxis@dr-daase.de



Sana Klinik Eutin



+ ICH

wollen, dass unsere Patienten schnell wieder auf die Beine kommen.

Stefanie Stenglein, seit 2016 bei Sana

Chancen geben. Chancen nutzen. Bei Sana.
sana.de/karriere



Verstärken Sie uns ab sofort in Vollzeit als

Assistenzarzt / Facharzt (m/w/d) Innere Medizin

Die Sana Klinik Eutin mit 222 Betten verfügt als regionales Schwerpunktkrankenhaus über die Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neugeborenen-, Kinder- und Jugendmedizin sowie Anästhesie. Die Schwerpunkte für unsere Innere Medizin sind die Gastroenterologie mit allen sonografischen und endoskopischen Verfahren inkl. komplexer ERCP und Endosonographien, die Kardiologie mit Herzkatheterlabor und 24/7/365 PTCA-Bereitschaft inkl. Implantationen von Herzschrittmacher- und ICD/CRT-Devices sowie die Nephrologie mit Dialysestation. Die Intensivstation des Sana Klinikums Eutin verfügt über insgesamt 18 Betten (ITS, IMC und vier Betten Stroke Unit), die Schlaganfalleneinheit wird internistisch geleitet in Kooperation mit einer benachbarten Neurologie.

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Patientenversorgung mit Aufnahme, Visiten, Planung und Durchführung von Diagnostik und Therapie unter fachärztlicher Anleitung
- Möglichkeit, Erfahrungen im gesamten Spektrum der Inneren Medizin zu sammeln
- Unterstützung des bestehenden engagierten Ärzteteams und Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Eigenverantwortliches Arbeiten nach der Einarbeitung – Erlernen und dann selbstständige Tätigkeit in der breit gefächerten internistischen Funktionsdiagnostik
- Im Rahmen der Fachweiterbildung besteht zusätzlich die Möglichkeit einer Rotation in die Onkologische Tagesklinik und/oder Dialyse, außerdem haben Sie die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Sie sind Arzt mit deutscher Approbation
- Als Weiterbildungsassistent haben Sie Interesse an der Weiterbildung im Bereich der Kardiologie, Gastroenterologie oder Intensivmedizin
- Sie stehen entweder am Anfang Ihrer Karriere oder aber verfügen bereits über Berufserfahrungen
- Sie besitzen ein hohes Maß an Engagement, Teamgeist und sozialer Kompetenz
- Belastbarkeit, hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität sind für Sie selbstverständlich

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Weil wir Ihr Engagement sehr zu schätzen wissen, belohnen wir es natürlich auch mit einer leistungsgerechten Vergütung nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA – außertarifliche Zusatzleistungen inkl. Wir bieten Ihnen ein mitarbeiterorientiertes Arbeitsklima mit attraktiven Angeboten für Ihre Fort- und Weiterbildung.

Aber auch Ihre Liebsten haben wir im Blick: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für uns selbstverständlich, sodass auch flexible Einsatzzeiten, wie auch ein reduzierter Stellenanteil möglich sind. Der Standort Eutin ist für junge Familien eine attraktive Wohngegend und eine Stadt mit hohem Kultur- und Freizeitwert, mit direkter Anbindung an die Ostsee – auf dass Sie abseits des Jobs entspannt durchatmen können.

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 34.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Sie haben vorab noch Fragen? Herr PD Dr. Franz Hartmann, CA (Telefon 04521 787-9042, franz.hartmann@sana.de) und Herr Dr. Christoph Petersenn, ltd. OA (Telefon 04521 787-9095, christoph.petersenn@sana.de) beantworten sie Ihnen gerne. Weitere Infos und viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: sana.de/karriere

Für Ihre Bewerbung geht es unter Angabe der Kennziffer EU-Ä 06 (max. 5 MB) hier entlang: jobs-oh@sana.de

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise unter sana.de/karriere.

Sana Kliniken Ostholstein GmbH | Abteilung Personal & Organisation | Hospitalstr. 22 | 23701 Eutin

Ein Tochterunternehmen der Sana Kliniken AG, ausgezeichnet als einer der besten Arbeitgeber Bayerns 2018.

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen!



STELLENANGEBOTE



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



Klinik Nord

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

Für die Klinik für Gerontopsychiatrie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt für Psychiatrie (w/m/d) in der Institutsambulanz (PIA)

Wir sind

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

Unsere Klinik für Gerontopsychiatrie zählt zu den größten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungszentren für ältere Menschen in Deutschland. Im stationären, teilstationären und ambulanten Setting halten wir störungsspezifische Behandlungsangebote für Patienten im höheren Lebensalter mit verschiedenen psychischen Erkrankungen vor.

Ihr Aufgabengebiet

In unserer Institutsambulanz führen Sie ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen von älteren Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie durch. Zu Ihren Aufgaben gehören die Nachsorge stationärer Patienten und die Therapie von Patienten mit affektiven Störungen in Gruppen- und Einzelsetting sowie die aufsuchende Versorgung von Patienten in umliegenden Pflegeheimen. Ihre Beteiligung an der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsangebote und -strukturen für ältere Menschen mit psychischen Störungen und für pflegende Angehörige ist erwünscht.

Ihr Profil

Sie sind Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Nervenheilkunde und verfügen über Erfahrung in der Behandlung von Gerontopsychiatrischen Patienten oder möchten sich in diesen Bereich einarbeiten | Kontakte mit außerklinischen Versorgungseinrichtungen und multi-professionelle Zusammenarbeit machen Ihnen Freude | Sie haben Interesse am Aufbau und der Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen mit individueller Gestaltung im Bereich Gerontopsychiatrie | Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Arbeit mit

Wir bieten

Ihnen spezialisierte und abwechslungsreiche Arbeit in einem sehr motivierten und netten Team. Flexible Arbeitszeiten und Befreiung von der Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten. Möglichkeit zum Engagement in Forschung und Lehre sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-Profi-Ticket und nah.sh-Firmenabo. Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-197-SÄB an www.asklepios.com/hamburg/nord/heidelberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/ oder bewerbung.nord@asklepios.com.

STELLENANGEBOTE



Die Augenklinik Rendsburg ist eine der größten und modernsten Augenkliniken im Norden Deutschlands und im Land Schleswig-Holstein optimal vernetzt. Sie verfügt über OP- und Praxis-Standorte in der Landeshauptstadt Kiel, sowie über Praxen von Flensburg an der Grenze zu Dänemark, in zahlreichen Mittelzentren bis an die Grenze von Hamburg.

Unser Team mit knapp 300 Mitarbeitern versorgt jedes Jahr mehr als 100.000 Patienten. In den operativen Zentren mit dem gesamten ophthalmochirurgischem Spektrum werden mehr als 22.000 Eingriffe mit großem Erfolg durchgeführt.

Wir suchen als Nachfolgeregelung für unsere etablierte
Facharztpraxis in Flensburg einen

Facharzt für Augenheilkunde (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit

und

für unseren **Hauptstandort in Rendsburg** mit
voller Weiterbildungsberechtigung

(fortgeschrittene) Assistenzärzte in Weiterbildung (w/m/d)

in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen:

- Eine überdurchschnittliche Vergütung
- Familienfreundliche und geregelte Arbeitszeit mit „Work-Life-Balance“ ohne Schicht- / Wochenend- oder Feiertagsdienst
- 30 Tage Urlaub sowie 1 Woche zusätzlichen Fortbildungsurlaub
- Eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit, verbunden mit der Chance, persönliche Akzente zu setzen mit hohem Gestaltungsspielraum
- Qualifizierte Einarbeitung und regelmäßige Teilnahme an internen und externen Fortbildungen bzw. Kongressen
- Zahlreiche Optionen für Ihre Weiterentwicklung und Gestaltung Ihrer Karriere
- Ein wertschätzendes Arbeitsklima in einem qualifizierten Mitarbeiterteam
- Ansprechende Praxisräume mit moderner technischer Ausstattung (Apparative Ausstattung nach Rücksprache)
- Firmenevents wie zum Beispiel Sommer- und Weihnachtsfeiern
- Eine bezuschusste betriebliche Altersvorsorge
- Rabatte bei sehr vielen namenhaften Anbietern jeglicher Branchen
- Das Angebot, ein Fahrrad zu leasen

Wenn Sie eine anspruchsvolle Herausforderung in einem modernen Umfeld mit freundlicher Arbeitsatmosphäre suchen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Wir sind an einer langfristigen, vertrauensvollen Zusammenarbeit interessiert.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an Herrn Hass, gern auch per E-Mail.

Augenklinik Rendsburg

Herrn Tobias Hass (Leiter Personal)
Jungfernstieg 25 · 24768 Rendsburg
Tel. 04331-59 02 228
bewerbung@augenlinik-rd.de

Nachfolger/in für Allgemeinarztpraxis in Keitum auf Sylt gesucht

Nach fast 30 Jahren Tätigkeit suche ich für Anfang 2021 engagierte/n Nachfolger/in für Einzelpraxis im ländlich geprägten Osten der Insel mit entsprechendem touristischen Anteil. Eine Beziehung zur Insel wäre wünschenswert. Bei Interesse bitte ich um Kontakt via Chiffre SH50484.

Ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis mit den Praxisstandorten Groß Vollstedt, Aukrug und Nortorf sucht

Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin für die Standorte Aukrug oder Nortorf

Arbeiten in einem netten Team mit sehr breitem Spektrum, Voll- oder Teilzeit möglich, flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten, gute Bezahlung, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, spätere Teilhaberschaft möglich.

Kontakt unter Tel. 04305/1234 oder E-Mail: die-praxis@t-online.de
www.aerzte-gemeinschaft.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztlicher Gutachter (m/w/d)

(Kennziffer O2)

u.a. im Bereich Pflegeversicherung

(Kennziffer O1)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängiger Sachverständiger (m/w/d) mit fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu diesen Ausschreibungen finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen Frau Teschke unter der Telefonnummer 040 25169-5194 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 · 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

STELLENANGEBOTE



Sana Klinik Eutin



+ ICH

stehen für Präzision –
mit dem Herzen am rechten
Fleck.

Dr. med. Fabian R. Wissing, seit 2015 bei Sana

Chancen geben. Chancen nutzen. Bei Sana.
sana.de/karriere

Verstärken Sie uns zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Teilzeit und unbefristet als

Facharzt (w/m/d) für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin für Medizinische Klinik I in der Praxisklinik Travemünde (PKT)

+ Hier ist Ihr Einsatz gefragt

- Patientenversorgung mit Aufnahme, Visiten, Planung und Durchführung von Diagnostik und Therapie unter oberärztlicher Supervision
- Möglichkeit, Erfahrungen im gesamten Spektrum der Inneren Medizin zu sammeln
- Unterstützung des bestehenden engagierten Ärzteteams
- Eigenverantwortliches Arbeiten nach der Einarbeitung
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Durchführen der internistischen Funktionsdiagnostik

+ Darum sind Sie unsere erste Wahl

- Sie sind Arzt (w/m/d) mit deutscher Approbation
- Eine Facharztanerkennung liegt vor
- Sie besitzen ein hohes Maß an Engagement, Teamgeist und sozialer Kompetenz
- Die Interaktion mit anderen Fachrichtungen und ambulanten Versorgern macht Ihnen Freude
- Belastbarkeit, hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität sind für Sie selbstverständlich

+ Und darum sind wir Ihre erste Wahl

Als eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland versorgt Sana jährlich rund 2,2 Millionen Patienten nach höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen. Mehr als 32.000 Mitarbeiter an über 50 Standorten vertrauen bereits auf uns. Sie alle profitieren von einem Arbeitsumfeld mit abwechslungsreichen Herausforderungen und viel Raum für Eigeninitiative. Bei Sana können Sie sowohl eigene Schwerpunkte entwickeln als auch ein interdisziplinäres Netzwerk aufbauen.

Und weil wir Ihr Engagement sehr zu schätzen wissen, belohnen wir es natürlich auch mit einer leistungsgerechten Vergütung nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA – außertarifliche Zusatzleistungen inklusive. Wir bieten Ihnen ein mitarbeiterorientiertes Arbeitsklima mit attraktiven Angeboten für Ihre Fort- und Weiterbildung. Aber auch Ihre Liebsten haben wir im Blick: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für uns selbstverständlich, so dass auch flexible Einsatzzeiten, wie auch ein reduzierter Stellenanteil möglich sind. Der Standort Travemünde ist für junge Familien eine attraktive Wohngegend und eine Stadt mit hohem Kultur- und Freizeitwert freuen, mit direkter Anbindung an die Ostsee – so dass Sie abseits des Jobs entspannt durchatmen können.

Sie haben vorab noch Fragen? Diese beantwortet Ihnen gerne:
Herr PD Dr. Matthias Bahr, Chefarzt: 0451-585-1401, matthias.bahr@sana.de

Weitere Infos und viele gute Gründe, um bei uns zu arbeiten: sana.de/karriere

Die Sana Kliniken Lübeck sind ein Schwerpunkt- und akademisches Lehrkrankenhaus mit 427 Planbetten, über 19.000 stationären Fällen, mehr als 25.000 ambulanten Kontakten in der Notfallaufnahme und über 2.500 Fällen in der onkologischen Ambulanz einer der größten Anbieter medizinischer Akutversorgung im östlichen Schleswig-Holstein. Die Sana Kliniken Lübeck bieten eine hochqualitative wohnortnahe Versorgung mit zahlreichen Spezialisierungen, so z. B. in den Bereichen Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Neurologie, Diabetologie, Palliativmedizin, Hämatologie und Onkologie sowie Bauchchirurgie und Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie, Gefäßmedizin, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie, Radiologie, Neuroradiologie und Urologie.

Am Standort Travemünde mit 33 Planbetten werden Patienten/Innen der Fachgebiete allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, allgemeine Innere Medizin und Schmerztherapie versorgt.

Für Ihre Bewerbung geht es unter Angabe der Kennziffer **Ä-13** hier entlang:

Komm-ins-Team@Sana.de
Oder per Post an unser zentrales
Bewerbungszentrum:

Sana Kliniken Lübeck GmbH
Abteilung Personal & Organisation
Kronsforder Allee 71-73
23560 Lübeck

GREAT PLACE
TO WORK®
2018
Beste Arbeitgeber*
Bayern

Wir leben Krankenhaus – gerne mit Ihnen!



STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine:n

Stadtärztin / Stadtarzt

im Amtsärztlichen Dienst für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis (Vollzeit mit zurzeit 39 Stunden, Teilzeittätigkeit ist nach Absprache möglich)

Aufgabenschwerpunkte:

- Leitung des Sachgebietes Amtsärztlicher Dienst
- Stellvertretende Abteilungsleitung für die Sachgebiete Infektionsschutz, Tuberkulose und Hafendienst; Amtsärztlicher Dienst; Gesundheitsberichterstattung sowie Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit und AIDS
- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Psychisch-Kranken-Gesetz
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin/Arzt
- Mindestens dreijährige, einschlägige klinische Berufserfahrung; eine Facharztqualifikation ist erwünscht, aber nicht Voraussetzung;
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisat. Geschick
- Verständnis im Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen
- Fähigkeit zur Personalführung ebenso wie zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen
- Bereitschaft zur Einarbeitung in spezielle Fragestellungen innerhalb der Abteilung
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team sowie der Servicezeiten
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die **Entgeltgruppe 15 TVöD** erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Näheres zu den Aufgaben und zum Anforderungsprofil etc. finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de; **Bewerbungen bitte online über www.interamt.de (ID 563254) bis zum 06.03.2020.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

FÄ/FA Frauenheilkunde mit SB Reproduktionsmedizin/Gyn.Endok.

zur Mitarbeit in einem großen IVF-Zentrum/Endokrinol. Labor in Mitteldeutschland gesucht. Sprachkenntnisse türkisch/russisch von Vorteil.
Teilzeit-/Vollzeittätigkeit möglich.
Bewerbungen erbeten an ivf-zentrum@gmx.de

Allgemeinmedizin in Lübeck

Wir suchen eine/n WB -Assistenzarzt/in in TZ oder VZ für unsere Allgemeinpraxis mit breitem Spektrum (Akupunktur, NHV, Ernährungsmed., Innere, Coaching). WB Ermächtigungen für alle Bereiche liegen vor.

Wir freuen uns auf Sie. Weiter Infos finden Sie unter: www.marlidoc.de
Kontakt und Bewerbung : hausarztpraxis-luebeck@gmx.de



FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN? WIR HABEN STETHOSKOPE FREI.

GESUCHT: FACHARZT (M/W) FÜR INNERE MEDIZIN UND/ODER ALLGEMEINMEDIZIN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Sie denken medizinisch voraus und bringen gern frische Ideen in die hausärztlich-internistischen, hausärztlich-allgemeinmedizinischen und akutmedizinischen Prozesse ein? Dann sollten wir uns dringend kennenlernen.

Mehr unter www.mvz-an-der-elbe.de/karriere

IHRE BEWERBUNG SCHICKEN SIE BITTE AN:

MVZ an der Elbe GmbH | z. Hd. Dr. B. Hogan
Buntenscamp 5 A | 21502 Geesthacht
b.hogan@mvz-an-der-elbe.de



SCHLOSS WARNSDORF PRIVATKLINIK

Wir suchen für die private Fasten-
klinik Schloss Warnsdorf eine/n
FA/FÄ für Allgemeinmedizin

(Teil- od. Vollzeit) mit Interesse
an Komplementärmedizin, sehr
gern auch mit Zusatzqualifikation
in Psychotherapie.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinfo unter Telefon: 04502-84 01 00

STELLENANGEBOTE

Karriereplanung ist
Lebensplanung



**KLINIKUM
ITZEHOE**

Oberarzt Pneumologie (m/w/d)

in der Medizinischen Klinik I

Das Klinikum Itzehoe ist ein Schwerpunktversorger mit 600 Betten und 2.400 Mitarbeitenden in der Metropolregion Hamburg. Als eines der größten Krankenhäuser Schleswig-Holsteins und Akademisches Lehrkrankenhaus bietet es innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und zeichnet sich durch fortschrittliche Digitalisierung und modernste Ausstattung aus.

Die Mitgliedschaft im Krankenhausverbund 6K, der mit über 12.000 Mitarbeitenden ein Viertel der Gesundheitsleistungen in Schleswig-Holstein erbringt, soll langfristig die standortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung durch die kommunalen Häuser sichern.

Der pneumologischen Station stehen zehn Betten für die nicht-invasive Beatmung zur Verfügung. Modernste diagnostische und therapeutische Verfahren wie z. B. Bronchoskopie, endobronchialer Ultraschall, Spiroergometrie, Bodyplethysmographie und die Bestimmung von exhalierendem Stickstoffmonoxid gehören zum Standard. Für den Fachbereich Pneumologie liegt die volle Weiterbildungsermächtigung vor.

Das Klinikum bietet:

Geboten wird eine fachlich spannende Position in einem Umfeld, das sich neben einer hochwertigen Ausstattung durch ein persönliches Arbeitsklima und exzellente interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit auszeichnet. Die konstruktive Unternehmenskultur, gepaart mit sehr guten Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, bietet gute Perspektiven für eine individuelle Karriereplanung. Ergänzend werden eine flexible Arbeitszeitgestaltung, Altersvorsorge, Kinderbetreuung und Sportmöglichkeiten angeboten.

Ihr Profil:

Sie sind Facharzt (m/w/d) für Innere Medizin mit abgeschlossener Weiterbildung in der Pneumologie und in der Lage, mit „hands-on“ Mentalität eigenverantwortlich die Patientinnen und Patienten in Ihrem Fachbereich diagnostisch und therapeutisch zu versorgen. Neben Expertise in der Bronchoskopie, verfügen Sie idealerweise auch über Erfahrung mit endobronchialen Ultraschall. Erwünscht ist zudem die aktive Einbringung in die zukunftsorientierte Konzipierung und Weiterentwicklung der Pneumologie inklusive der Anpassung des Leistungsangebotes.

Neben einer ausgeprägten Patientenorientierung verfügen Sie über die Bereitschaft zur konstruktiven und harmonischen interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit. Aktiv steuern Sie die Ausbildung der Assistentinnen und Assistenten mit.

Für weitere Informationen stehen Ihnen **Annekathrin Walter** und **Janna Schramm** gerne telefonisch zur Verfügung. Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen (Projektnummer AWA19704ÄB) per E-Mail. Wir sichern Ihnen absolute Diskretion zu.


ROCHUS MUMMERT
EXCELLENT HUMAN RESOURCES

HEALTHCARE CONSULTING
Rochus Mummert Healthcare Consulting GmbH
Joachimstraße 6, 30159 Hannover
Tel.: 0511-64 27 062-54
E-Mail: Walter@RochusMummert.com
www.RochusMummert.com



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund

Im Reha-Zentrum Mölln der Deutschen Rentenversicherung Bund – Klinik Hellbachtal (Hauptindikation: Orthopädie), 192 Betten, ist die Stelle eines/einer

Assistenzarzte/-ärztin (m/w/div) in Weiterbildung Orthopädie

**in Vollzeit oder Teilzeit
zum nächstmöglichen Termin zu besetzen.**

Tätigkeit:

- Leiten des Arbeitsablaufes einer Station
- Durchführen aller üblichen klinischen Untersuchungen
- Erstellen von Therapieplänen und Kontrolle der durchzuführenden Behandlungen
- Führen der Krankengeschichten
- Entwerfen von Entlassungsberichten
- Durchführen von Sonderaufgaben

Weiterbildungsermächtigungen:

- 1 Jahr Orthopädie und Unfallchirurgie
- 1 Jahr Sozialmedizin
- 3 Jahre Physikalische und Rehabilitative Medizin

Bei Rückfragen steht Ihnen der **Chefarzt Herr Dr. med. Nagel** (Tel.-Nr. 04542/804-181) zur Verfügung.

Das Arbeitsverhältnis und die Eingruppierung ist bestimmt nach dem Tarifvertrag der Deutschen Rentenversicherung Bund (TV DRV-Bund). Wir haben uns die berufliche Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt und freuen uns besonders über Bewerbungen von Frauen. Schwerbehinderte Menschen im Sinne von § 68 SGB IX werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und ausführlichen Unterlagen bitten wir bis zum 10.03.2020 zu richten an:

Deutsche Rentenversicherung Bund
Dr. med. Marutt - Ärztlicher Direktor
Reha-Zentrum Mölln, Klinik Föhrenkamp
Birkenweg 24, 23879 Mölln
Tel.: 04542/802-161 oder Fax 04542/802-199
E-mail: dr.michael.marutt@drv-bund.de

Wir suchen für unsere Allgemeinarzt-Praxis. (2 FÄ,7 MFA) einen
Arzt in Weiterbildung (m/w/d) im Fachgebiet Allgemeinmedizin

Wir bieten das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit umfangreicher Diagnostik (LZ-RR, LZ-EKG,Lufu,EKG, Ergometrie, Sonografie A/SD, übl. Labor), flexible Arbeitszeiten (Voll- oder Teilzeit),großzügige Urlaubsregelung und Vergütung, und ein ganz tolles Team.

Spätere Zusammenarbeit in Form einer Anstellung oder als Nachfolger wäre wünschenswert.

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis C. Kraus & A. Barth
FÄ für Allgemeinmedizin · Goethestraße 2 · 24610 Trappenkamp
Tel. 04323-3737 oder 0171-4045980 · E-Mail: Annett.Barth@gmx.de

STELLENANGEBOTE

Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeitstellung ca. 12-15 Stunden

für kleine Sicherstellungszweigpraxis ab sofort gesucht. Die Praxis befindet sich in der Dorfstraße 36, 24899 Wohlde, Kreis SL/FL. Es handelt sich überwiegend um multimorbide Patienten, die hausärztlich zu betreuen sind.

Ansprechpartner: Dr. S. Schubert-Sommer · Schloßstraße 6 · 25876 Schwabstedt (Hauptpraxis) Tel.: 0170 591 69 27 · E-Mail: Siegmund.Schubert@t.online.de

Große Einzelpraxis in Hamburg-Rahlstedt sucht ab sofort FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin auf Festanstellung in TZ (10-20 Stunden pro Woche).

Spätere Ausweitung auf VZ bzw. Einstieg möglich.

Unser freundliches und kompetentes Personal freut sich auf Sie.

Tel.: 0160 99148712 oder E-Mail: kvsitz2019@web.de

Zur Erweiterung unseres Teams in einer Hamburger Praxis wird ein/eine **FA/FÄ für Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Psychotherapie** in Voll- oder Teilzeit gesucht.

Email: info@psychiatricum.de

Psychiatrie/Psychotherapie

Teilzeitstelle (ca. 20 Std./Wo), Stadtrand HH, flexible Arbeitszeit, **WB-Ermächtigung** liegt vor (24 Monate). Beginn nach Absprache.

Praxis Dr. med. Uhlmann

Telefon: 040 722 01 02
geuhlmann@gmx.net

Fachärztin/Facharzt für etablierte HNO Gemeinschaftspraxis in Bad Schwartau gesucht.

Von Teil - bis Vollanstellung. Sofern gewünscht, Kassensitzübernahme in 2 Jahren möglich. Privatklinik mit OP im Haus. Zusätzliche Belegbetten am Ort.

www.ostsee-klinik.de · www.hno-bad-schwartau.de

GP für Psychiatrie in Schleswig

sucht nette/n Kollegen/in zur Übernahme eines halben KV-Sitzes oder übergangsweiser angestellter Teilzeittätigkeit. Familienfreundlicher Betrieb, sympathisches Team. Eine Weiterbildungserm. liegt vor.

Kontakt erbeten unter: dat@neuropraxis-sl.de

Facharzt für Radiologie (w/m/d)

Zur Anstellung in moderner Radiologischer Gemeinschaftspraxis im Zentrum von Schleswig-Holstein. Umfangreiches Spektrum / sympathisches Team. KV-Sitz vorhanden. Späterer Einstieg in Praxis-Partnerschaft möglich.

**Radiologische Praxis Neumünster - Friesenstraße 11
Zweigstelle: Rendsburger Str. 8 / 24534 Neumünster**

Augenheilkunde

Neue Augenarztpraxis in Schwerin (fußläufig vom Hauptbahnhof) sucht zum 1.3.2020 Assistenzarzt/-ärztin in Teil- / oder Vollzeit.
Schriftliche Bewerbung an
Dres. Tornow & Tachezy,
Osterstrasse 120, 20255 Hamburg

FÄ/FA Urologie (Ostseeküste S-H)

im Angestelltenverhältnis mit möglicher späterer Praxisübernahme zur Ergänzung des Praxisteam gesucht. Breites Spektrum der Urologie mit Belegbetten.
Kontakt via Chiffre SH50535.

Kinderärztin/Kinderarzt

Haben Sie Lust auf eine gut dotierte Festanstellung (50%) mit klar geregelten Arbeitszeiten in einem tollen Praxisteam mit vielen kleinen & großen Patienten und dem gesamten Spektrum der Pädiatrie?

Dann bewerben Sie sich noch heute in der Kinderarztpraxis „Kleine Eulen“ unter dr.benzing@kleine-eulen.net. Wir freuen uns schon darauf, Sie kennenzulernen!

COR Therapeutikum WestFehmarn

ist eine privat geführte Mutter-/Vater-Kind Fachklinik.

Wir suchen einen weitere/n ärztliche/n Kollegen/in für unser interdisziplinäres Team. **Wir erwarten** Erfahrung in der Allgemeinmedizin, Inneren Medizin oder Pädiatrie **und bieten** flexible Arbeitszeitmodelle an. Bei Interesse bitte Kontakt unter oliver.kettner@twkg.de oder 04372 808 101.

FA/FÄ für Allg.med. in TZ (20,5 h) für eine moderne BAG (Innere Med./ Allg.med.) in HH-Uhlenhorst zum 01.04.20 gesucht.

Ein sympathisches und engagiertes Team sowie ein KV-Sitz sind vorhanden.
Kontakt: hausarzt-uhlenhorst@freenet.de

Lust auf Praxis?

Frauenärztin zur langfristigen Mitarbeit von großer Gyn-Praxis am östl. Stadtrand von HH gesucht. Bewerbungen gerne an: mail@gyn-praxis-glinde.de

Suche langfristig **FA für Arbeitsmedizin/Betriebsmediziner(in)** für 1 Vormittag/Woche in Lübeck auf Honorarbasis. Ausschl. arb. med. Vorsorge. Bei Interesse wäre zu einem späteren Zeitpunkt ggf. mehr Einsatzzeit möglich.
Kontakt erbeten unter st-arbeitsmedizin@web.de

Große Zukunft!

Nur 25 Autominuten von der Hamburger City entfernt liegt das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht, eine Klinik der Grund- und Regelversorgung mit 277 Betten. Das akademische Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg verfügt über die Fachabteilungen INN, CHI, GYN, ANÄ und PSY.

Eine neue Leitung bringt Veränderungen, deshalb suchen wir, die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Assistenzärzte (m/w/d) für Psychiatrie / Psychotherapie

unerschrocken, neugierig, kontaktoffen und immer gut gelaunt zur Ergänzung unseres Teams.

Als psychiatrische Abteilung liegt unser Schwerpunkt in der ambulanten, aufsuchenden Begleitung unserer Patienten. Die Station dient der Akutversorgung und der Erstellung des Behandlungsplanes für alle weiteren Behandlungsphasen.

Wir bieten:

- ein nettes Team
- eine strukturierte Weiterbildung
- regelmäßige Fortbildungen
- eine enge Supervision durch unsere Chefärztin
- Freizeitausgleich

Die Vergütung erfolgt nach TV-Ärzte/VKA.

Bei Fragen melden Sie sich gerne per E-Mail oder Telefon bei unserer Chefärztin C. Hilper – psychiatrie@johanniter-krankenhaus.de / 04152-179 901.

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Personalabteilung

Marc Rathert

Am Runden Berge 3

21502 Geesthacht

bewerbungen@johanniter-krankenhaus.de

DIE JOHANNITER. 
Aus Liebe zum Leben

PRAXISABGABE

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Im Verlauf des Jahres 2020 möchten wir unsere umsatzstarke und moderne gynäkologische Praxis abgeben. Es besteht ein sehr hoher Privatanteil am Umsatz.

Die Praxis befindet sich in einem modernen Ärztehaus, ca. 50 km nördlich von Hamburg. Es besteht eine gute Anbindung an die A7 und die A23 sowie mit der Bahn.

Kontakt bitte über E-Mail: sjlem@web.de.

NachfolgerIn für Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit SPV in Mölln in 2020 gesucht.

Die Praxis ist diagnostisch und therapeutisch, personell und materiell bestens ausgestattet. Die Kooperation mit dem Umfeld ist modellhaft gut. Mölln hat einen hohen Freizeitwert und volles Schulangebot. Hamburg und Lübeck sind leicht erreichbar. Kontakt unter grrpraxis@web.de oder Tel.: 04542- 844330.

HAUSARZTPRAXIS

(1100 Scheine/Q.) im Nordosten Hamburgs bis spätestens Anfang 2021 abzugeben. Große, helle Räume (140 m²) und freundliches qualifiziertes Personal. Anfragen bitte an PPG, Tel. 040-46 53 79

Ich verkaufe meine mittelgroße hausärztliche Praxis im Zentrum von Neumünster zur nächsten Gelegenheit. Übernahme ist zum 3. Quartal 2020 möglich. Kontakt unter Chiffre SH 50551.

Nervenarztpraxis

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.

praxis_abgabe@web.de

PRAXISRÄUME

Helle volleingerrichtete Praxisräume 90 km südlich von Kiel im Ärztezentrum in Flintbek ab sofort zu vermieten. Parkplätze reichlich vorhanden.

Kontakt unter Telefon: 04347-32 63 Sonnenapotheke

ASSOZIATION

Ärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverf. und klass. Homöop. mit seit über 20 Jahren bestehender Privatpraxis **sucht Raum** für max. 4 halbe Tage/Wo **in Allgemeinarztpraxis im Raum Pinneberg** sowie Mitversorgung ihrer Privatpatienten, wenn sie nicht anwesend ist.

E-Mail: u.haan-brueckner@gmx.de, Tel: 0152 - 57 557 297

FÄ/FA für Orthopädie

zur Mitarbeit, für Vertretungen oder Job-Sharing in HH-Ost gesucht.

Kontakt: orthohost@gmx.de

Internist gesucht für attraktive Kooperation mit Telemedizin-Zentrum.

Kontakt unter Telefon 08000-42 87 27

STELLENGESUCHE

Erf. Allgemeinmedizinerin sucht **Mitarbeit in Teilzeit** in freundl.allgemeinmed./ internist. Praxis, Raum Pinneberg/ westl. HH.

Kontakt unter: Allgemeinmedizinerin2020@kabelmail.de

Erfahrene FÄ für Allgemeinmedizin sucht Anstellung in Hausarztpraxis, spätere Kooperation ist denkbar, gerne auch ländlicher Raum von Lübeck und Umgebung. Ernährungsmedizin, Hautkrebsscreening, psychosomatische/diabetologische Grundversorgung, DMP, Impfzertifikat, gegebenenfalls Sono. Kontakt unter: kieselow@web.de

FORTBILDUNGEN



Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V.

61. Seminar für ärztliche Fort- und Weiterbildung Sylt-Westerland vom 7.-12. Juni 2020

Zertifiziert durch die ÄK Schleswig Holstein sowie DMP-Anerk.

Themen: Eröffnungsvortrag Medizin und Politik, Nephrologie, Künstliche Intelligenz und Zukunft der Medizin, Kardiologie, Allgemeinmedizin, Onkologie/Hämatologie, Infektiologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Sterbebegleitung und Sterbehilfe, **Hot-Topic:** Die Erderwärmung – medizinische Folgen d. Klimawandels, Diabetologie/Angiologie, Pharmakologie, Notfallmedizin, Arztgesundheit, Pneumologie, Sport- und Leistungsmedizin. **Seminare, Kurse, Konferenzen:** Kasuistikkonferenz, EKG, Lungenfunktion, Resilienz, „High-Touch“-Medizin, Reanimation, Röntgen.

Info/Anmeldung: www.westerland-seminar.de

FACHBERATER

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

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.

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: Prof. Markward von Bülow, Prof. Heinz-Jürgen Engel, Esther Geisslinger, Martin Geist, Horst Kreussler, Prof. Walter Schaffartziks, Christine Wohlers

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

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

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

Anzeigenleitung: Stefanie Hoffmann

Zurzeit ist die Anzeigenpreisliste
Nr. 5/2019 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorstand

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

Leitung: Cornelia Mozr
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/Ärzttestatistik

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

Finanzbuchhaltung

Leitung: Anja Schmoll
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

Jeannine Johannsson
Telefon 04551 803 152
Fax 04551 803 151
personal@aeksh.de

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

Versorgungswerk der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglieder@vaesh.de

AKIS

Der Service Ihrer
Ärztekammer
online:

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

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 (DSfV 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

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

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

info@medrechtpartner.de
www.medrechtpartner.de

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

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

Rohwer & Gut

Partnerschaftsgesellschaft mbB,
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft



Fachspezifische Steuerberatung für Heilberufe

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

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

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

