



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 9

September 2019
Bad Segeberg
72. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein

Neubau bezogen

Das UKSH hat sein neues Klinikum auf dem Kieler Campus in Betrieb genommen. Das Zentralgebäude hat sechs Stockwerke, 340 Patientenzimmer und ist digital auf dem neuesten Stand. Im November ist Einweihung in Lübeck.

► SEITE 12



ALLGEMEINMEDIZIN

Feedback und Teamarbeit statt Zwang und Dauerstress

Für angehende Hausärzte werden neue Modelle benötigt. Kooperation aller Akteure im Norden. Fortschritte für die Allgemeinmedizin auf vielen Ebenen.

Für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung sind die Weichen in Schleswig-Holstein gestellt. Die Lehrstühle für Allgemeinmedizin haben entscheidenden Anteil daran, aber auch die Kooperation zwischen ärztlichen Körperschaften, Krankenhausgesellschaft und Hochschulen. Mit verschiedenen Maßnahmen haben sie dafür gesorgt, dass sich angehende Ärzte früher für das Fach Allgemeinmedizin interessieren, dass sie enger begleitet und besser vorbereitet werden auf eine hausärztliche Tätigkeit.

Dennoch wird es künftig weniger Orte in Schleswig-Holstein geben, in denen hausärztliche Versorgung vorgehal-

ten wird. Die Nachfrage nach Einzelpraxen nimmt ab, die nach Teammodellen in kleinen Zentren zu. Ein Round-Table-Gespräch des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Lübeck zeigte Ende August, dass zahlreiche Akteure in Schleswig-Holstein bereit sind, diesen Wandel zu begleiten und jungen Ärzten den Einstieg in eine hausärztliche Tätigkeit, die ihren persönlichen Vorstellungen entspricht, zu ermöglichen.

Dazu gehört auch, nicht mehr den früher üblichen direkten Weg nach der Klinik in die Praxis zu erwarten. „Die Laufbahn von Ärzten wird bunter. Wir brauchen flexible Konzepte, die den Einstieg in die hausärztliche Versorgung in

jeder Lebensphase ermöglichen“, fordert Dr. Henrik Herrmann. Der Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein hält es für sinnvoll, angehende Hausärzte in Team- und Delegationsmodelle zu integrieren. Von den Arbeitgebern erwartet er, dass Ärzte in Weiterbildung positives Feedback für ihre Arbeit bekommen und dass sie nicht dauerhaft über der Belastungsgrenze eingesetzt werden. Zwangsmaßnahmen zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung wie etwa die Landarztquote lehnt er dagegen ab, weil Studienanfänger kaum entscheiden könnten, welche Tätigkeit zwölf Jahre später für sie die richtige ist.

► WEITER AUF SEITE 6

T H E M E N

15

Inland Kliniken
in der Restrukturierungsphase

18

Förderung für
Telemedizinprojekte im Norden

20

Interview: Dr.
Svante Gehring
über die AegNord

30

FEK startet mit
der virtuellen
Notaufnahme

36

Gentests bei
Mammakarzinom



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



Fotos: axelbueckert / photocasa.de - Fotku. / photocasa.de

elbbüro [Ⓢ]
anzeigenagentur

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

Vorsicht vor einfachen Lösungen

Sommerpause – nicht im Bundesgesundheitsministerium. Höhere Temperaturen scheinen die Reaktionsgeschwindigkeiten zu beschleunigen, denn mehrere Gesetzesentwürfe wurden auf den Weg gebracht oder haben das Kabinett passiert: das Digitale Versorgung Gesetz, das ATA/OTA-Ausbildungsgesetz, der Referentenentwurf zum Rehabilitations- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz, die Neuvergütung der Leichenschau. Dem Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken, dem Masernschutzgesetz und dem MDK-Reformgesetz wurde an einem einzigen Tag im Bundeskabinett zugestimmt – ein Anwärter für einen Eintrag im Guinnessbuch der Rekorde. Weitere Gesetze befinden sich in Bundestagslesungen. Allen ist gemeinsam: große Schnelligkeit, einige gute und richtige Ansätze, ernste Kritikpunkte.

Sommerloch – diesmal gefüllt durch die Bertelsmann-Stiftung zum Thema Krankenhausversorgung. Doch Vorsicht, wenn die Lösung angeblich ganz einfach ist: Man schließe viele Kliniken und schon wird die stationäre Versorgung gut erreichbar und qualitativ besser? Man nehme eine Metropolregion mit Umland, streiche und übertrage das Ergebnis auf ganz Deutschland? Übrig blieben 600 Krankenhäuser von einer Größe von jeweils 600 oder mehr Betten. Der Fachkräftemangel wäre entschärft, das Verlagerungspotenzial in den ambulanten Bereich endlich ausgeschöpft.

Doch wichtige Fragen bleiben unbeantwortet: Wie wird der Umbau finanziert? Wie gelingt die Personalverlagerung aus der Fläche in die urbanen Räume? Sind gerade im ländlichen Raum genügend ambulante Ressourcen verfügbar? Wie steht es um gleichwertige Lebensverhältnisse? In Metropolregionen könnten stationäre Zusammenlegungen Synergien schaffen und Fachkräfte gebündelt werden, ohne dass deutlich weitere Wege in Kauf genommen werden müssten. Aber im ländlichen Raum brauchen wir auch kleine Versorgungskrankenhäuser, die für ihre Aufgaben ausreichend finanziert werden. Regional bewährte Strukturen sind zu erhalten. Wir benötigen ein ausgewogenes Verhältnis von grundständiger Versorgung als Daseinsvorsorge und Zentralisierung komplexer medizinischer Leistungen unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten – Köln und Umland ist nicht überall!

Sommerzeit – Erholung, Neues wagen und Kraft sammeln. So auch im Diskussionsentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung. Einrichtung gemeinsamer Notfalleitstellen – ja! Einrichtung integrierter Notfallzentren – wo erforderlich und durchführbar, gemeinsam sinnvoll! Neugliederung des Rettungsdienstes – wenig zweckdienlich! Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten an die Bundesländer – nein! Eine gelungene Reform der Notfallversorgung mit sektorenverbindenden Strukturen ist dringend notwendig. Alle Akteure, auch die ambulante und hausärztliche Medizin, gehören dazu. Hier liegt noch viel politische Arbeit vor uns, denn der Diskussionsentwurf dazu ist nicht mit der Hausleitung abgestimmt – auch ein Bundesgesundheitsminister macht einmal Sommerurlaub!

Freundliche Grüße
Ihr



Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT



„Regional bewährte Strukturen sind zu erhalten.“

Inhalt

NACHRICHTEN	4
KI-Zentrum in der Medizin geplant	4
Neue Privatklinik am Selenter See	4
Papierlose AU wird genutzt	4
Hautkrebsprävention im Kindergartenalter	5
Telemedizin für Schlaganfallpatienten	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Die Fortschritte in der Allgemeinmedizin	6
Praxisnahe Verbundweiterbildung in Brunsbüttel	9
Hausärzte in Gaarden suchen Verstärkung	10
GESUNDHEITSPOLITIK	12
„Klinikum der Zukunft“ in Kiel eingeweiht	12
6K-Verbund hadert mit dem MDK-Gesetz	14
Imland Kliniken in der Restrukturierung	15
Rheuma-Praxis wertet TSS-Patientensteuerung aus	16
Land fördert Telemedizin-Projekte	18
Frühreha: Vom Modellprojekt zur Regelversorgung	19
Interview: Dr. Svante Gehring zur Zukunft der AegNord	20
70 Jahre Marburger Bund in Schleswig-Holstein	22
IM NORDEN	24
Jubiläum in Kiel: 25 Jahre Orthopraxis	24
Zwischenbilanz zur NaKo in Kiel	25
Serie: Die KV als Instrument der Überwachung	26
Jubiläum in Hamburg: 100 Jahre KV in der Hansestadt	29
FEK startet virtuelle Notaufnahme	30
Praxis ohne Grenzen informiert Politiker	31
UKSH arbeitet mit Vitabook	32
Portrait: Kieler Abiturient vor dem Medizinstudium	33
PERSONALIA	34
MEDIZIN & WISSENSCHAFT	36
Gentests bei Mammakarzinom	36
Kurz notiert	37
Leserbrief	37
RECHT	38
Schlichtungsfall	38
Kurz notiert	39
FORTBILDUNGEN	40
Termine	40
Geriatric: Der Menschen im Mittelpunkt	42
ÄRZTEKAMMER	43
ANZEIGEN	44
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	58

KI-Zentrum in der Medizin geplant

Norddeutschland plant ein Kompetenzzentrum für Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin. Dafür haben die Universitäten Lübeck, Kiel, Hamburg und Bremen mit Unterstützung ihrer Bundesländer vergangenen Monat einen Forschungsantrag über zehn Millionen Euro beim Bund eingereicht. Konsortialführer ist die Lübecker Unitransferklinik GmbH.

Die Hochschulen begründen ihr Vorhaben mit der rasant steigenden Zahl an „großen, heterogenen, komplexen und teilweise unstrukturierten Datensätzen in allen Bereichen der Lebenswissenschaften“. „Diese Daten bergen großes Potenzial für intelligente Gesundheitssysteme und adaptive selbstlernende KI-Technologien“, so die

Wissenschaftler in einer gemeinsamen Mitteilung.

Prof. Stefan Fischer, Vizepräsident für Transfer und Digitalisierung der Lübecker Universität, kündigte in diesem Zusammenhang eine Plattform für Austausch und Dienstleistungen an, „um KI in der Medizin effizient in die Krankenversorgung zu bringen“.

Die Landesregierung S-H sieht in dem Projekt eine hohe Signalwirkung für den Wissenschafts- und Forschungsstandort. „Es eröffnet nicht nur neue Perspektiven für die interdisziplinäre Zusammenarbeit, sondern auch für die Kooperationsmöglichkeiten mit der Wirtschaft und über Ländergrenzen hinweg“, sagte der Staatssekretär im Kieler Wissenschaftsministerium, Dr. jur. Oliver Grundei. (PM/RED)

Neue Privatklinik am Selenter See

Im August hat eine Privatklinik am Selenter See ihren Betrieb aufgenommen. Die im restaurierten Jagdschloss Blumenburg untergebrachte Klinik ist nach eigenen Angaben auf stressassoziierte Erkrankungen spezialisiert. Vor Eröffnung wurden 20 Millionen Euro in die Restaurierung des Gebäudes investiert. Laut Betreiber entstehen mehr als 50 Arbeitsplätze in den Bereichen Medizin, Pflege, Therapie, Ver-



Die Blumenburg am Selenter See: Die Privatklinik will sich auf stressassoziierte Erkrankungen spezialisieren.

waltung und Hotellerie. Zielgruppe ist laut Geschäftsführer Nicolai Bastmeyer eine „anspruchsvolle Klientel“.

Das Konzept in der Blumenburg hebe sich von „herkömmlichen Angeboten“ ab und strebe „nicht nur in der medizinischen

Versorgung Exzellenz an“. Damit spielt er auf Komfort und Lage an, die den Gästen auch Diskretion ermöglicht. Das Therapiekonzept preist der Betreiber als „die Burnout-Therapie der Zukunft.“ (PM/RED)

Papierlose AU-Bescheinigung nimmt zu

Die digital übermittelte Krankschreibung ist im Rahmen eines Pilotprojektes der Techniker Krankenkasse (TK) im Juli zum 100.000sten Mal an die Kasse versendet worden. Schwerpunkt ist Schleswig-Holstein, auf das 85 Prozent der elektronisch übermittelten AU entfielen. Das Pilotprojekt läuft außerdem in Hamburg und Nordrhein-Westfalen. Im Norden war das Projekt im September 2017 gestartet, hier beteiligen sich 479 Ärzte. Ärzte in den beiden anderen Bundesländern kamen später hinzu. Mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und der TK sind zwei Arbeitgeber eingebunden, die

mit Zustimmung der Versicherten die Krankmeldung elektronisch übermittelt bekommen. Beide Unternehmen sehen darin einen Weg zur Beschleunigung und Vereinfachung von Prozessen. Laut TK werden derzeit 77 Millionen AU-Bescheinigungen pro Jahr in Deutschland in dreifacher Ausfertigung auf Papier ausgestellt – also rund 230 Millionen Zettel, die bei einer rein digitalen Lösung eingespart werden könnten. In einem weiteren Modellprojekt der Barmer, an dem 300 Ärzte in Schleswig-Holstein teilnehmen, wurden im Monat Juni rund 1.500 AU-Bescheinigungen digital an die Krankenkasse übermittelt. (PM/RED)

Präventionsarbeit mit Sylter Kasperltheater



Dr. Hanka Lantzsch, leitende Ärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie in der Asklepios Nordseeklinik, vermittelt Kindern die Notwendigkeit von Sonnenschutz spielerisch.

Information über Sonnenschutz kann nicht früh genug ansetzen: Pünktlich zum Mittsommer fand in diesem Jahr auf Sylt eine Sonnenschutzaktion des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen (BVDD) statt. Dr. Hanka Lantzsch, leitende Ärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie in der Asklepios Nordseeklinik, erklärte dem Nachwuchs im Kindergartenalter dabei die Notwendigkeit von Sonnenschutzmaßnahmen altersgerecht mithilfe eines Kasperltheaters.

Anschaulich erarbeitete die Dermatologin zusammen mit den Kindern, was die Hauptfigur des Theaterstücks al-

les zum Strand mitnehmen muss. Neben Spielsachen, Handtuch, Essen, Trinken und anderen Dingen kamen die Kinder schnell darauf, dass noch die Sonnenschutzprodukte fehlen. Kasperle persönlich überreichte daraufhin jedem einzelnen Kind ein leuchtendes Käppi mit Nckenschutz, Kindersonnencreme und Malbücher – und löste damit Begeisterung beim Nachwuchs aus.

Die Kinder hatten die Risiken zu großer Sonneneinstrahlung offenbar verstanden: Motiviert cremten sie sich ein, trugen die Sonnenschutzkappe und konnten so gut geschützt den Tag am Weststrand genießen. (PM/RED)

Netzwerk für Schlaganfallpatienten

Die Helios Kliniken haben das länderübergreifende Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk Nord-Ost gestartet. In dem Netzwerk bieten zertifizierte Kliniken mit neurologischen Teams ihre Expertise anderen Krankenhäusern mit Schlaganfallpatienten per Telemedizin in anderen Bundesländern an. Ziel der Vernetzung ist eine schnelle Diagnose und damit geringere Zeitverluste für die Weiterbehandlung der Patienten.

Die neurologischen Ärzteteams an den Standorten Schleswig, Uelzen (Niedersachsen) und Stralsund (Mecklenburg-Vorpommern) stellen dafür täglich eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicher. Bei Bedarf greifen Kollegen an den tragereigenen Krankenhausstandorten in Gifhorn und Cuxhaven auf die Expertise an den zertifizierten Standorten zu. Die dort diensthabenden Ärzte

können per Videotelefon Kontakt mit den Patienten und ihren vor Ort behandelnden Kollegen aufnehmen, sich die übermittelten Befunde anschauen und anschließend über die Weiterbehandlung entscheiden. Schon im ersten Monat nach dem Start im Juli waren auf diese Weise mehr als 50 Patienten an den beiden Standorten in Niedersachsen telemedizinisch diagnostiziert worden.

Aufgebaut wurde das Netzwerk vom Schleswiger Chefarzt PD Dr. Frederick Palm, der zuvor an einem Pilotprojekt im Südwesten, das nach dem gleichen Prinzip arbeitet, mitgewirkt hatte. Nach Auskunft der Schleswiger Klinik ist eine Ausdehnung des Netzwerks geplant. Neben weiteren Kliniken des Konzerns sollen auch Krankenhäuser anderer Träger von der Expertise in Schleswig, Uelzen und Stralsund profitieren können. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Heide startet mit PA-Ausbildung

In Schleswig-Holstein wird die Ausbildung zum Physician Assistant (PA) möglich. Die Westküstenkliniken (WKK) in Heide starten gemeinsam mit der SRH Hochschule einen Bachelor-Studiengang. Ab Wintersemester 2020 sollen jährlich 20 angehende PA ihr Studium in Dithmarschen absolvieren können. Das WKK begründet die Einrichtung des neuen, sechssemestrigen Studiengangs mit dem Ziel, Mitarbeitern neue Karrierewege bieten zu wollen. Außerdem wolle man beim Kampf gegen den Fachkräftemangel auf neue Berufsbilder setzen. In Schleswig-Holstein gibt es zwar an einzelnen Kliniken bereits PA, die aber ohne Ausnahme in anderen Bundesländern ausgebildet werden mussten. Auch das WKK hat bereits Erfahrungen mit PA gesammelt. KBV und Bundesärztekammer hatten sich wie berichtet in einem Konsenspapier darauf verständigt, dass eine abgeschlossene, dreijährige Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf Zugangsvoraussetzung zum PA-Studium ist. (PM/RED)

Kiel richtet Verhütungsmittelfonds ein

Seit Monatsbeginn übernimmt die Stadt Kiel die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel, wenn bedürftige Einwohner mit Hauptwohnsitz in der Landeshauptstadt sich in besonderen sozialen Notlagen befinden. Kiel hat dafür einen Verhütungsmittelfonds eingerichtet, aus dem Bedürftigen die Kosten für mehrere Verhütungsmethoden erstattet bekommen. Ziel ist es, allen Kielern ungehinderten Zugang zu möglichst sicheren, verträglichen und erschwinglichen Methoden der Empfängnisverhütung zu ermöglichen. Für den Antrag auf Kostenübernahme wird ein Rezept aus der Arztpraxis oder ein Kostenvoranschlag der Klinik benötigt. Informationen bekommen Interessierte bei pro familia in der Kieler Bergstraße. (PM/RED)

Neue Palliativstation in Itzehoe

Das Klinikum Itzehoe hat seine neue Palliativstation offiziell eingeweiht. Auf der Station stehen zwölf Patientenzimmer für Menschen mit weit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungen, für die keine Heilung mehr möglich ist, zur Verfügung. Für den Neubau wurden 3,5 Millionen Euro investiert, von denen 2,8 Millionen Euro aus Fördermitteln des Landes stammen. Dr. Bernd Sgries, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin, unterstrich bei der Einweihung das speziell an die Patientenbedürfnisse angepasste Umfeld. Palliativmedizin sei eine der ursprünglichsten Aufgaben der Medizin – nicht zuletzt durch die schnellen Fortschritte in der Medizin habe sie aber lange nicht mehr im Mittelpunkt ärztlichen Denkens gestanden. (PM/RED)

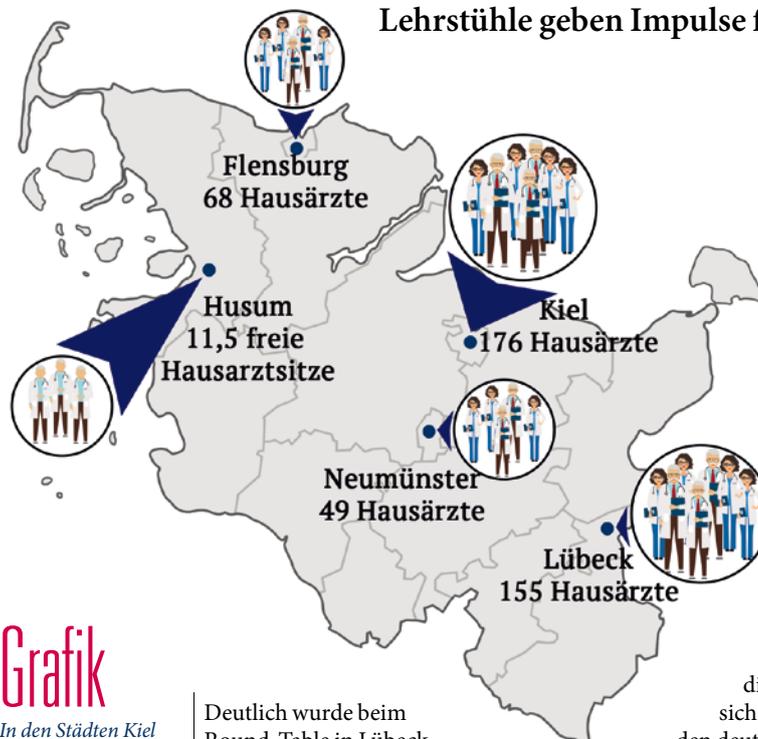
Jubiläen in Hamburg

Der Freundes- und Förderkreis des UKE e.V. besteht seit 30 Jahren, die Universität Hamburg seit 100 Jahren und der UKE-Alumni-Verein seit drei Jahren. Diese drei Anlässe werden am 27. und 28. September in Hamburg gefeiert. Im Erika-Gebäude auf dem UKE-Gelände stehen ein Empfang, Vorträge, eine interdisziplinäre Fortbildung und der Austausch zwischen den Gästen unterschiedlicher Disziplinen und mit früheren Kommilitonen auf dem Programm, zu dem auch eine Führung durch das UKE-Casino und ein Abend im Ernst-Deutsch-Theater zählen. Weitere Informationen und das vollständige Programm unter www.uke-alumni.de. Eine Anmeldung ist bis 20. September erforderlich. (PM/RED)

ALLGEMEINMEDIZIN

Mitten im Wandel

Delegation, Digitalisierung und Teamarbeit verändern den Arbeitsalltag der Fachärzte für Allgemeinmedizin. Positivere Grundstimmung als in der Vergangenheit. Lehrstühle geben Impulse für Innovationen.



Grafik

In den Städten Kiel (176), Lübeck (155), Flensburg (68) und Neumünster (49) arbeiten zusammen 448 der landesweit 1.968 Hausärzte. In Neumünster zeigt sich, dass die Suche nach Hausärzten auch in den Städten kein Selbstläufer mehr ist. Dort war zu Jahresbeginn eine Hausarztstelle offen. Die meisten offenen Stellen gibt es im Mittelbereich Husum. Dort waren zu Jahresbeginn 11,5 der landesweit 18,5 freien Hausarztsitze zu finden. Im Mittelbereich Itzehoe war dies nur eine, im Mittelbereich Meldorf zwei, im Mittelbereich Neumünster 3,5. (Quelle: KVSH)

Deutlich wurde beim Round-Table in Lübeck, dass eine insgesamt deutlich positivere Grundstimmung herrschte als im Vergleich zu früheren Jahren, wenn über die Zukunft der Allgemeinmedizin diskutiert wurde. So hat etwa Dr. Svante Gehring, erster Sprecher der Ärztenossenschaft Nord das Gefühl, dass die gute Vernetzung in Schleswig-Holstein maßgeblich dazu beiträgt, „dass wir die Ärzte in die Versorgung bekommen“. Gehring sieht Schleswig-Holstein in der Allgemeinmedizin „auf einem guten Weg“. Diese positive Grundstimmung will auch Dr. Frank Niebuhr vermitteln. „Wir können zeigen und vorleben: Allgemeinmedizin macht Spaß und ist attraktiv“, sagte Niebuhr in Lübeck.

Um dies umzusetzen, ist in Schleswig-Holstein schon viel passiert – insbesondere an den Universitäten. Die vor fünf Jahren neu eingerichteten Lehrstühle für Allgemeinmedizin in Kiel und

Lübeck sind oft Initiatoren für neue Konzepte und in zahlreiche Bemühungen eingebunden. Fortschritte zeigen sich etwa im universitären Alltag. Die Studierenden lernen die Allgemeinmedizin als ein Fach neben anderen kennen, erhalten damit die Option, sich vertiefend mit diesem zu beschäftigen – und sie nutzen diese.

„Die Stimmung für die Allgemeinmedizin hat sich unter den Studierenden deutlich verbessert“, sagt Prof.

Hanna Kaduszkiewicz. Die Lehrstuhlinhaberin ist seit fünf Jahren in Kiel und hat in diesem Zeitraum beobachtet, dass sich einiges zum Positiven verändert hat. Sie macht dies u.a. an der Evaluation der allgemeinmedizinischen Lehrveranstaltungen fest. Diese zeigen, dass die Angebote bei den Studierenden auf positive Resonanz stoßen. Gewandelt haben sich nach ihrer Wahrnehmung auch Image und Reputation der Allgemeinmedizin. Das gestiegene Ansehen kann u.a. dabei helfen, auch die besonders guten unter den Studierenden für das Fach zu begeistern. Oder dabei, die Resonanz auf die im jährlichen Wechsel in Kiel und Lübeck veranstalteten Tage der Allgemeinmedizin zu erhöhen – die diesjährige Veranstaltung war mit rund 200 Gästen so gut wie nie besucht. Image und Reputation sind aber auch wichtig, damit außeruniversitär Fortschritte für die Allge-

Hausärzte in Schleswig-Holstein finden im Vergleich zu anderen Bundesländern noch relativ häufig Nachfolger. Die Praxisinhaber spüren den Wunsch der angehenden Fachärzte für Allgemeinmedizin nach einer Tätigkeit, bei der sie im Team arbeiten können, bei der sie Aufgaben delegieren können, die ihnen technische Unterstützung bietet und die ihnen garantiert, dass ihre Patienten auch dann versorgt sind, wenn sie selbst nicht im Dienst sind.

In Schleswig-Holstein werden solche Konzepte schon gelebt. Es gibt kleinere Zentren auch auf dem Land, in denen gemeinschaftlich Patienten versorgt werden – geführt von selbstständigen Ärzten, aber vereinzelt auch in Trägerschaft von Kommunen. Doch die Regel sind solche Modelle noch nicht. „Wir bewegen noch zu sehr den Gedanken an eine eins zu eins-Nachbesetzung von Praxen“, glaubt etwa Allgemeinmediziner Marcus Jünemann. Bei einem Round-Table-Gespräch zum fünfjährigen Bestehen des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Lübeck sprach sich der Hausarzt aus Großhansdorf dafür aus, mehr auf Konzepte mit Delegation und Kooperation zu setzen, um die Tätigkeit im ambulanten Bereich für den Nachwuchs attraktiver zu machen.

Bei den Vertretern der ärztlichen Körperschaften rannte er damit offene Türen ein. Die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke (siehe Interview auf Seite 8) verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass die Träger solcher Modelle aus ihrer Sicht möglichst Ärzte sein sollten. Modelle wie in Büsum, wo die Kommune als Träger auftritt, werden aus ihrer Sicht nur punktuell helfen. Wie ein Konzept konkret ausgestaltet wird, hängt für sie auch von den jeweiligen Bedingungen vor Ort ab. Fest steht für sie auch, dass die Digitalisierung die Arbeit in der Allgemeinmedizin verändern wird. Sie erwartet, dass viele der derzeit noch erprobten Modelle künftig in der Regelversorgung eingesetzt werden können.

Auch Schleswig-Holsteins Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann sieht die Zukunft der hausärztlichen Versorgung in solchen teamorientierten Modellen, die Delegation und Kooperation ermöglichen. Um genügend angehende Ärzte für das Fach zu interessieren, ist für ihn u.a. ein dauerhaftes Engagement in Aus- und Weiterbildung unverzichtbar. „Wir müssen Studierende über Praktika früh an die hausärztliche Versorgung heranzuführen und die Begleitung in der Weiterbildung dann intensivieren“, sagt Herrmann. In der Pflicht sieht er u.a. die Weiterbildungsbefugten an den Krankenhäusern: „Es geht um Aktivitäten, mit denen man die Weiterbildung für Allgemeinmedizin in den Vordergrund rückt“, sagte Herrmann.



Prof. Jost Steinhäuser, Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Lübeck, beim Round-Table-Gespräch zur Allgemeinmedizin Ende August in der Hansestadt.

meinmedizin erzielt werden. Auch dafür gibt es Beispiele wie das 2016 gegründete Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin (KWA.SH). Die gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer, KV, der Landeskrankengesellschaft und den Lehrstühlen begleitet die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin und will mit ihren Seminaren dazu beitragen, dass Qualität und Effizienz in der Weiterbildung verbessert werden. Die Arbeit des KWA.SH und die der Lehrstühle sollen langfristig dazu beitragen, dass sich mehr Ärzte für eine hausärztliche Tätigkeit in Schleswig-Holstein entscheiden.

„Für einen Effekt in Zahlen ist es noch zu früh“, warnt Kaduszkiewicz vor übereilten Erwartungen. Aktivitäten, die an den Lehrstühlen und vom KWA.SH angestoßen wurden, könnten sich noch gar nicht in zusätzlichen Niederlassungen niederschlagen. Auch die aktuellen Zahlen zeigen, dass sich die Situation in Schleswig-Holstein nicht entscheidend verändert hat.

Hinzu kommt, dass es trotz unbestreitbarer Fortschritte noch immer Hürden für die Allgemeinmedizin gibt. Kaduszkiewicz sieht eine davon in den Krankenhäusern. Nicht in allen wird nach ihrer Wahrnehmung den Bedarfen der Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin entsprochen. So berichten einige Assistenzärzte, dass sie für die Seminartage des Kompetenzzentrums nicht frei bekommen oder die Information nicht an sie herangetragen wird. „Hier wäre ein anderes Selbstverständnis der

Krankenhäuser nötig. Zumindest die Ärzte in Weiterbildung, die finanziell gefördert werden, sollten ganz selbstverständlich zu den Seminartagen geschickt werden. Momentan denken die meisten Krankenhäuser nur an ihren eigenen Dienstplan“, sagt Kaduszkiewicz.

Eine andere Hürde ist die Ausstattung des Lehrstuhls. Die Basisausstattung beinhaltet die Professur, eine halbe Arztstelle und das Sekretariat. Alles Weitere muss mühsam über Drittmittel finanziert werden. „Wenn mehr Mittel da

wären, könnte ich weitere Ärzte einstellen. Der Bedarf und das Interesse wären vorhanden“, sagt Kaduszkiewicz, die sich für eine Stärkung des akademischen Mittelbaus in der Allgemeinmedizin einsetzt. Sie ist überzeugt, dass sich ausreichend Allgemeinmediziner im Land für Lehre und Forschung engagieren würden, wenn der Lehrstuhl entsprechend ausgestattet wäre. Kaduszkiewicz verweist in diesem Zusammenhang auf Clinician Scientist Programme für Spezialfächer, in denen künftigen Fachärzten während ihrer Weiterbildungszeit für Forschung gewährt wird. Ähnliches sei auch für die Allgemeinmedizin notwendig, so Kaduszkiewicz.

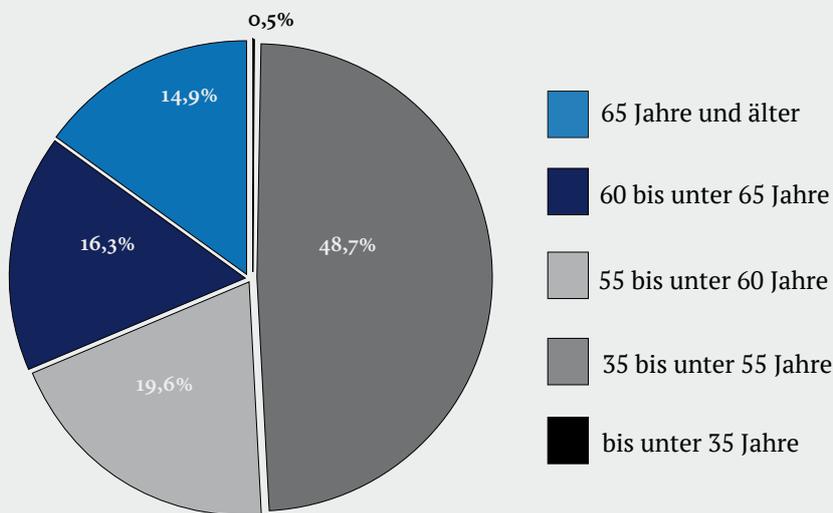
Auch Prof. Jost Steinhäuser, Inhaber des vor fünf Jahren von der Dampf-Stiftung eingerichteten und inzwischen verestigten Lehrstuhls für Allgemeinmedizin an der Lübecker Universität, sieht einen der wichtigsten Fortschritte für die Allgemeinmedizin in der Einführung der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin. Damit wurden die Train-the-Trainer-Kurse für Weiterbildungsbefugte und Schulungstage für Ärzte in Weiterbildung, für die er die wissenschaftlichen Grundlagen geschaffen hat, möglich. Diese sind für das Selbstverständnis der Allgemeinmedizin förderlich, sagte er auf Anfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes.

Für die Ausbildung in Lübeck speziell nennt er die Einführung des multiszenario OSCE (Objective Structured Clinical Examination) als Prüfungsform für die Allgemeinmedizin als großen Schritt in die richtige Richtung. Diese ermöglicht es, Wissen, Fertigkeiten (Untersuchungstechniken) und kommunikative Aspekte zeitgleich zu adressieren. 115 Studierende werden pro Semester in zwei Tagen von 26 Ärzten und 23 Simu-

1.968

Hausärzte waren Anfang 2019 in Schleswig-Holstein tätig. Fünf Jahre zuvor waren dies 1.938. Die Zahl der hausärztlichen Stellen ist im gleichen Zeitraum von 1.907 auf 1.927 gestiegen.

Altersstruktur der in Schleswig-Holstein tätigen Hausärztinnen und Hausärzte



Summe der in Schleswig-Holstein tätigen Hausärztinnen und Hausärzte: 1.968
Durchschnittsalter: 54,7 Jahre
Stand: 8. Januar 2019 / Quelle: KVSH

„DIE AUFGABEN BLEIBEN GROSS“

Schleswig-Holsteins KV-Vorsitzende Dr. Monika Schliffke zu den schon erreichten Veränderungen und zu den bevorstehenden Aufgaben in der Allgemeinmedizin.

Was wurde in den vergangenen Jahren für die Allgemeinmedizin erreicht und was nicht?

Dr. Monika Schliffke: Auf der Habenseite steht, dass eigentlich alle Beteiligten mittlerweile erkannt haben, dass wir uns um den hausärztlichen Nachwuchs intensiv kümmern und für die Allgemeinmedizin gezielt werben müssen. Diese Erkenntnis, und das ist erfreulich, ist auf verschiedenen Ebenen ein Handeln gefolgt. Das beginnt mit unserer Kampagne „Mehr.Arzt.Leben“ an den Unis, setzt sich fort über die vielfältigen und wichtigen Aktivitäten des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin und die mittlerweile ordentliche Bezahlung der Ärzte in Weiterbildung bis zu flexibleren Formen der Berufsausübung. Zu nennen sind Anstellungen und Teilzeittätigkeiten, aber auch die Aufhebung der Residenzpflicht. Nicht zu vergessen ist natürlich die Schaffung der Institute für Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck mit ihren höchst engagierten Lehrstuhlinhabern. Das alles sind Beiträge, um bei mehr Nachwuchsmedizinern ein Interesse an der Allgemeinmedizin zu wecken und um die Tätigkeit, gerade auf dem Land, attraktiver zu machen.



Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein

durch freiberuflich-selbständige Praxen geprägten Versorgung erhalten, die heute schon und künftig vielleicht vermehrt auch Beschäftigungsmöglichkeiten für angestellte Hausärzte bieten. Unsere weitere Anstrengung muss darauf gerichtet sein, mehr Medizinstudenten, die ein Interesse an der Allgemeinmedizin zeigen, dazu zu ermutigen, sich für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu entscheiden. Denn der Blick auf die Zahl der entsprechenden Facharztanerkennungen zeigt, dass da noch Luft nach oben ist.

Welches werden künftig die wichtigsten Veränderungen in der Arbeit des Hausarztes im Vergleich zu heute sein?

Schliffke: Der Trend geht, das zeigen die Zahlen, aber auch Gespräche mit jüngeren Hausärztinnen und Hausärzten, zur Teamarbeit unter einem Dach. Dies auch, weil insbesondere der Einstieg in den Beruf vielfältiger wird. Hier spielen Anstellungen, auch in Teilzeit, eine große Rolle. Wir nähern uns der Größenordnung, dass jeder fünfte Hausarzt angestellt arbeitet. Das sind zum einen die Jüngeren, die gern zunächst ohne die Verantwortung für den Praxisbetrieb in den Beruf einsteigen, mit Rücksicht auf Familie und Kinder häufig auch in Teilzeit. Es sind aber zum anderen auch ältere Kolleginnen und Kollegen, die die Anstellung nutzen, um einen fließenden Übergang in den Ruhestand zu gestalten. Wir werden deshalb weiter eine Entwicklung zu größeren hausärztlichen Einheiten sehen, die diese Beschäftigungsformen ermöglichen. Unser Interesse ist es, dass die Strukturen weiter vorzugsweise in ärztlicher Hand sind. Als KVSH überlegen wir deshalb derzeit, wie wir die Schaffung solcher „Teampraxen“ in ärztlicher Hand als ein Modell zur Sicherstellung der Versorgung jenseits der Städte gezielt unterstützen können. Der zweite Megatrend ist sicher die Digitalisierung, die neue Möglichkeiten der Telemedizin eröffnet. Zunehmend entsteht derzeit ein technischer und rechtlicher Rahmen, so dass wir hoffentlich in den nächsten Jahren die Transformation einer Vielzahl von guten Modellprojekten in die Regelversorgung schaffen. Ein gutes Beispiel ist der Telerucksack, mit dem sich für die erfolgreich angelaufene Delegation von Routine-Hausbesuchen an nicht-ärztliche Praxisassistentinnen zusätzliche Möglichkeiten eröffnen.

Vor dem Hintergrund, dass die Zahl der Hausärzte trotz aller Bemühungen um den Nachwuchs endlich bleiben wird und gerade die Nachbesetzung im ländlichen Raum eine Herausforderung darstellt, bleibt es Aufgabe aller Beteiligten, genau zu schauen, wie wir die begrenzte Zahl der Ärzte einsetzen und wie und wo wir sie entlasten können, etwa durch Delegation oder durch telemedizinische Angebote. Letzteres nicht, um die ärztliche Versorgung in das Internet zu verschieben, sondern um dort, wo es Sinn macht, die Arbeitszeit der Ärzte konzentrierter zu nutzen und Patienten so manchen Weg zu ersparen.

Das kann aber nur eine Zwischenbilanz sein. Denn die Aufgaben bleiben groß. Dazu gehört, dass wir den Strukturwandel in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, der durch eine höhere Nachfrage nach Teamarbeit und weniger Interesse an der Einzelpraxis gekennzeichnet ist, weiter so begleiten, dass wir Arbeitsmöglichkeiten schaffen, die von den Jüngeren nachgefragt werden, und zugleich die bewährte Struktur einer

lationsdarstellern geprüft. Jeder Studierende muss sich auf rund eine Stunde, in denen er mit fünf Fällen konfrontiert wird, einstellen – und damit auch auf fünf Prüfer und Darsteller. „Eine Besonderheit dabei ist, dass wir bei den kommunikativen Aspekten Elemente des international etablierten MAAS-Global-D Instruments mit berücksichtigen“, sagt Steinhäuser.

Ein weiterer Fortschritt in Lübeck ist das Wahlfach Rural & Remote Care: In dem longitudinalen Lehrangebot können jährlich im Wintersemester 25 Studierende aufgenommen werden. Sie werden durch das Institut für Allgemeinmedizin mindestens ein Jahr, maximal vom dritten Fachsemester bis zum Praktischen Jahr, regelmäßig zu drei Themen (Untersuchungstechniken, Arzt-Patienten-Kommunikation und Durchführen von Prozeduren) unterrichtet und begleitet. Dazu finden fünfmal im Semester jeweils eine Stunde interaktive Seminare statt. Außerdem erfolgt pro Semester eine zweitägige Hospitation in immer der gleichen Praxis. In dieser Praxis können dann auch die gleichen Patienten wiedergesehen werden, etwa Patienten, die an einem Disease Management Programm teilnehmen. „Hierdurch bekommen die teilnehmenden Studierenden Einblicke von der in der Allgemeinmedizin typischen „Kontinuität der Versorgung“ und über die Tätigkeit im ländlichen Raum“, sagt Steinhäuser. Für die Hospitation bekommen die Studierenden bei Bedarf einen Wagen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Diese Fortschritte bedeuten aber auch für Steinhäuser nicht, dass es keine Defizite mehr gibt. „Die unter dem Begriff der Verbundweiterbildung bekannte Planung und Durchführung von Rotationen durch unterschiedliche klinische Gebiete kann noch weiter optimiert werden“, sagt der Lübecker Lehrstuhlinhaber. Für die nähere Zukunft hat sein Institut noch einige Punkte auf der Agenda. So steht etwa die Ausrichtung des 55. DEGAM-Kongress im Jahr 2021 in Lübeck an. Steinhäuser will außerdem die Möglichkeiten, die das in Lübeck angesiedelte Archiv der Deutschsprachigen Allgemeinmedizin (ADAM) für medizinhistorische und aktuelle Forschungsfragen bietet, ausbauen. Dies gilt auch für das Forschungspraxisnetz, hier mit der Besonderheit, dass Lübeck dies interdisziplinär angeht.

Fortschritte hat es für die Allgemeinmedizin auch in der politischen Akzeptanz gegeben, hat Dr. Thomas Maurer beobachtet. „Dass neben der Hightechmedizin die hausärztliche Tätigkeit eine zentrale Rolle in unse-



Prof. Hanna Kaduszkiewicz, Inhaberin des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin in Kiel.

rem Gesundheitswesen spielt, scheint in der Politik angekommen zu sein. Kaum ein Gesundheitspolitiker, der nicht regelmäßig auf diese wichtige Rolle hinweist, sagt der Vorsitzende im Landesverband des Hausärzterverbandes. Maurer findet auch regelmäßig Gehör bei Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg, der sich mit dem Hausärzterverband über gesundheitspolitische Themen austauscht. Maurer verweist auf politische Entscheidungen im Sinne der Hausärzte, etwa

- ▶ die gesetzliche Verankerung der hausarztzentrierten Versorgung,
- ▶ die Möglichkeit zur Schaffung von Hausarzt MVZ,
- ▶ die Entsperrung von Zulassungsbezirken bei drohenden Versorgungsproblemen.

Positiv bewertet Maurer auch die Etablierung von allgemeinmedizinischen Lehrstühlen und die Tatsache, dass die

KV-Spitze in Schleswig-Holstein seit 15 Jahren mit Hausärzten besetzt ist.

Was Maurer noch an vielen Stellen fehlt, ist die finanzielle Unterfütterung der guten Ideen. Im Gespräch mit jungen Kollegen schälen sich für ihn zwei Hauptsorgen heraus. Erstens die Angst vor finanzieller Überforderung, insbesondere durch Regresse. Zweitens die Befürchtung, die schwer überschaubaren Regularien, Budgets und sonstige bürokratische Anforderungen nicht erfüllen zu können. „Buchstabenkombinationen wie TSS, TSVG oder KV klingen für die Niederlassungswilligen wie Drohungen und sind Symbol für eine nicht zu überblickende Bürokratie. Hier ist noch ein weites Feld für politisch motivierte Verbesserungen“, sagt Maurer.

Woran es nach Beobachtung von Maurer der Allgemeinmedizin nie gemangelt hat, ist die Wertschätzung durch Patienten. „Gefühl ist die für uns auch

MIT VIEL PRAXISNÄHE ZUM FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Dass sich Krankenhäuser intensiv um Bewerber für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin bemühen, ist noch immer nicht die Regel. Die Westküstenkliniken in Heide und Brunsbüttel machen den angehenden Hausärzten dagegen ein Angebot für eine klar strukturierte Verbundweiterbildung mit Rotationsplan, den das WKK mit den Assistenten, den Fachabteilungen und auf Wunsch auch mit den Hausarztpraxen in der Region abstimmt.

In Brunsbüttel gibt es noch eine weitere Besonderheit. Dort werden die Assistenten im Bereitschaftsdienst interdisziplinär eingesetzt und sammeln über diesen Weg wichtige Praxis-Erfahrungen in den Fächern Innere, Chirurgie und Geriatrie. Dort werden sie laufend mit Entscheidungssituationen konfrontiert, die denen in der späteren Hausarztpraxis ähneln.

Während die Assistenten in anderen Häusern von Abteilung zu Abteilung wechseln und nach dem Wechsel nichts mehr mit den Fällen der bereits absolvierten Abteilung zu tun haben, geschieht der Wechsel in Brunsbüttel kontinuierlich und ist ab-

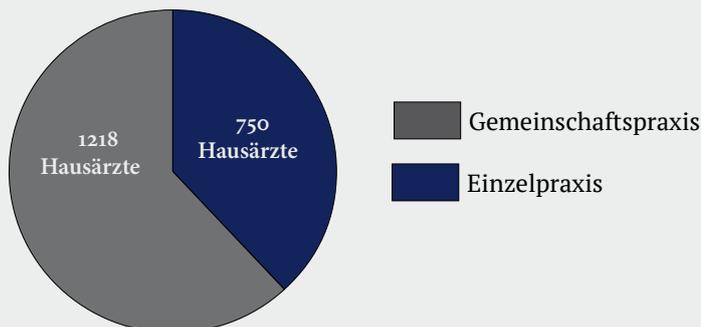


Dr. Thomas Thomsen ist Chefarzt am Westküstenklinikum Brunsbüttel.

hängig von den jeweiligen Erkrankungen der Patienten, die das Haus aufsuchen.

„Das garantiert ein breites Spektrum und die Weiterbildungsassistenten verbleiben in einem unverminderten Trainingszustand. Das macht die Weiterbildung bei uns besonders“, sagt Dr. Thomas Thomsen. Der Chefarzt in Brunsbüttel wirbt im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt um Bewerber für die Allgemeinmedizin: „Wir bekommen für unseren interdisziplinären Ansatz positive Resonanz von den Bewerbern“, sagt Thomsen. Die Verbundweiterbildung ist nach seinen Angaben klar auf das Ziel ausgerichtet, künftige Hausärzte für die Region zu finden. Von den aktuell acht Weiterbildungsassistenten im WKK wollen drei Fachärzte für Allgemeinmedizin werden. Diese könnte die Region gut gebrauchen: Rund die Hälfte der Hausärzte in Brunsbüttel ist 60 Jahre oder älter - deutlich mehr als im Landesdurchschnitt. Um sich unter den angehenden Ärzten bekannt zu machen, sind die Westküstenkliniken u.a. auf PJ-Messen aktiv. Im WKK werden die Weiterbildungsassistenten zur Allgemeinmedizin von Mentorin Dr. Anne-Maja Hergt durch die Zeit begleitet. Außerdem findet einmal wöchentlich eine offene Sprechstunde für alle an den beiden Standorten tätigen Weiterbildungsassistenten im Fach Allgemeinmedizin statt - derzeit sind dies 18. (di)

Zahl der Hausärzte in Einzelpraxen und BAG



Gesamtsumme der in Schleswig-Holstein tätigen Hausärztinnen und Hausärzte: 1.968
Stand: 8. Januar 2019 / Quelle: KVSH

PRAXIS

Image erschwert die Arztsuche

Eine hausärztliche Praxis in Kiel-Gaarden kämpft mit dem Image des Stadtteils. Die Hausärzte suchen bislang vergeblich Verstärkung.



Dr. Mirja Jentzen und Dr. Andreas Boekhoff

In der Landeshauptstadt Kiel mit ihren fast 250.000 Einwohnern stellt die ärztliche Versorgung eigentlich kein Problem dar. Engpässe zeichnen sich trotz der üppigen Infrastruktur aus Kliniken und Arztpraxen aber manchmal auch hier ab, besonders im Stadtteil Gaarden, dem der Ruf des Problemquartiers anhaftet.

Seit dem Jahr 2016 betreiben Dr. Mirja Jentzen und Dr. Andreas Boekhoff ihre hausärztliche Hörn-Praxis mitten in Gaarden. Dass sie sich dabei um deutlich mehr Patienten kümmern als nach den einschlägigen Richtlinien vorgesehen, hat einen schlichten Grund: Sie tun sich schwer damit, Verstärkung zu finden.

„Es ist nicht einfach“, sagt Jentzen. Nach ihrer Schilderung trifft dieses Problem den ärztlichen Bereich ebenso wie den Bereich des medizinischen Fachpersonals. Ganz offen äußern sich die absagenden Interessierten nach ihrer Erfahrung zwar selten – immer wieder klingt aber durch, dass es am Image des Stadt-

20.000

Menschen leben im Kieler Stadtteil Gaarden. Damit ist Gaarden der größte Stadtteil auf dem Ostufer der Landeshauptstadt. Dort niedergelassene Ärzte spüren, dass das Image des Stadtteils Kollegen vor einer Niederlassung zurückschrecken lässt.

teils liegt, wenn interessierte Kollegen sich anders entscheiden. Die nicht zu leugnenden Probleme durch hohe Arbeitslosigkeit, die kaum zu übersehenen Drogensüchtigen, die Angst vor Kriminalität – all das spielt offenbar eine Rolle, wenn sich potenzielle Kollegen sagen: Lieber nicht!

Ein Stück weit nachvollziehen kann das Ärzte-Duo, das im Übrigen keine Drogensubstitution vornimmt, solche Berührungängste schon. Die Realität spiegeln sie aber nicht wider, betonen beide. Selbstverständlich sei die Arbeit in einem solchen Quartier anders als etwa im noblen Düsternbrook, sagen Jentzen und Boekhoff. Angst oder ein Gefühl der Unsicherheit empfinden sie jedoch weder bei der Arbeit noch auf dem Weg dorthin oder nach Hause.

Immer wieder empfinden sie auf der anderen Seite, wie wichtig es ist, dass sie da sind. Viele Patienten sind älter und chronisch krank und können schon aus diesen Gründen keine weiten Wege gehen. „Da ist die wohnortnahe Versor-

gung ganz, ganz wichtig“, betont Boekhoff und fügt hinzu, dass seitens der Patienten gerade deswegen viel Dankbarkeit zurückkommt.

Auch Jentzen schätzt ihre Patienten und ebenso ihre Tätigkeit in Gaarden ausgesprochen hoch: „Es ist einfach ein sehr vielseitiges Arbeiten in der ganzen Bandbreite der Medizin.“ Und genauso unterschiedlich sind die Patienten der Praxis in der Elisabethstraße. Sehr junge und sehr alte Menschen sind darunter, sehr arme und ziemlich wohlhabende, die nationalen und religiösen Hintergründe decken fast die ganze Welt ab.

Dass es herausfordernd ist, in einem solchen Umfeld seinen Beruf auszuüben, verschweigt Jentzen nicht. Nirgendwo anders in Kiel ziehen die Menschen so oft um wie in Gaarden, damit ist auch die Patientenfluktuation in der Hörn-Praxis entsprechend hoch. Kompliziert wird es zudem immer mal wieder mit der Verständigung. „Teilweise brauchen wir Dolmetscher, aber manchmal ist noch nicht mal klar, um welche Sprache es eigentlich geht“, erzählt Jentzen und grinst: „Langweilig wird es jedenfalls nie.“

Über kurz oder lang könnte es dagegen eng werden mit der hausärztlichen Versorgung im mit mehr als 20.000 Einwohnern größten Stadtteil des Kieler Ostufers. Die konkrete Gefahr: Altersbedingt oder aus anderen Gründen frei werdende Vertragsarztpraxen könnten übernommen und dann in die beschaulichere Peripherie der Stadt verlegt werden. Die wohnortnahe Versorgung würde darunter massiv leiden, ausgerechnet in einem Viertel, in dem es nicht selten bereits am Geld für die Busfahrkarte mangelt.

Schon weil bereits ihre Eltern und im Fall von Andreas Boekhoff sogar der Großvater in Gaarden ärztlich tätig waren, möchte das Duo aus der Hörn-Praxis etwas gegen ein solches Szenario tun. Für eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zur Verstärkung ihrer Praxis sind der 47-Jährige und seine drei Jahre jüngere Kollegin jederzeit offen. Zudem haben sie sich mit der internistischen Hausarztpraxis von Dr. Hans Hendrick Klinker zusammengeschlossen, die sich in der ebenfalls zentral gelegenen Kaiserstraße befindet. Erklärtes Ziel ist es, damit über den bevorstehenden Ruhestand ihres Kollegen Klinker hinaus die ärztlichen Kapazitäten im Stadtteil zu halten.

Gleichwohl bleibt es ein Problem, Kolleginnen oder Kollegen zu finden, die diese Kapazitäten ausfüllen wollen. Schon jetzt klappt es im Praxisalltag nicht zuletzt deshalb sehr gut, „weil wir ein sehr gutes Team haben“, lobt Jentzen ihre sieben nichtärztlichen Fachkräfte.

MARTIN GEIST

unerschütterlich“, sagt er. Auch den ärztlichen Kollegen aus anderen Disziplinen wird nach seiner Wahrnehmung „immer wieder klar, dass der Patient jemanden braucht, der den Überblick behält“. Die Wertschätzung wirke sich auch auf das Selbstverständnis der jungen Ärzte aus: „Die entscheiden sich bewusst für unser Fach, weil es spannend ist. Wir sollten immer wieder und überall betonen, dass man sich nicht aus Verlegenheit oder in Ermangelung anderer Fähigkeiten für den Hausarztberuf entscheidet, sondern weil man sich diesen anspruchsvollen Beruf zum Ziel gesetzt hat“, sagt Maurer. Nach seiner Überzeugung hat sich auch das Bild des ständig überlasteten Hausarztes inzwischen widerlegt: „Wir betreiben heute Telemedizin, es gibt einen organisierten Notdienst mit bemerkenswertem gutem Verdienst und wir haben junge Teams in modernen Praxen mit den unterschiedlichsten Arbeitszeitmodellen für Kollegen und Kolleginnen, die für ihr Fach brennen.“

Überwunden werden muss nach seiner Ansicht noch das Bild der Allgemeinmedizin bei den Kollegen in manchen Kliniken. „Nur wenn der Hausarzt die Klinik intelligent nutzt und die Kli-

nikärzte merken, dass sie sinnvolle Einweisungen bekommen und die Patienten nach Entlassung auch gut weiterbehandelt werden, können beide Seiten gut zusammenarbeiten“, ist Maurer überzeugt. Ein guter Hausarzt sollte seine Krankenhäuser gut kennen, mahnt er, und möglichst selbst ein guter Krankenhausarzt gewesen sein - „dann funktioniert es auch mit dem Image.“

Die Zukunft der Hausarztmedizin sieht der Allgemeinmediziner aus Leck in vielfältigen Modellen der Teamarbeit in kleinen Zentren. Diese größeren Einheiten, die nicht mehr von der individuellen Arbeitsleistung eines Einzelnen abhängig sind, werden nach seiner Überzeugung in Zukunft eine größere Rolle in der gesundheitlichen Versorgung spielen. Daneben sieht Maurer für Einzelpraxen und kleine Gemeinschaftspraxen genügend Spielräume, um mehr Individualität in die Versorgung zu bringen. Unabhängig von der Größe erwartet er eine größere Bedeutung der Telemedizin, mit der die Versorgung der Patienten künftig deutlich vernetzter und effektiver gestaltet werden kann.

DIRK SCHNACK



Dr. Thomas Maurer ist Landesvorsitzender des Hausärztesverbandes in Schleswig-Holstein. Er erwartet, dass sich die Allgemeinmediziner künftig stärker in Teams organisieren, die auf Delegation und digitale Unterstützung setzen.

ANZEIGE

29. & 30. November 2019
media docks Lübeck



7. Sana CardioMed Nord Colloquium

Unsere Schwerpunktthemen zur Herzmedizin:

- Praktische Workshops | Praxisfälle mit TED Abfrage
- Strukturelle Herzerkrankungen und Herzrhythmusstörungen |
- Pro und Kontra in der Kardiologie | Allgemeine Kardiologie

12 CME Fortbildungspunkte

Infos und Anmeldung unter:
www.sana-cardiomed-nord.de



UKSH

„Klinikum der Zukunft“ für die Gegenwart

Neues Klinikum am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) eröffnet. Patienten und Mitarbeiter sind umgezogen. Abgeschlossen sind die Bau- und Renovierungsarbeiten aber nicht. Das Motto lautet: „Neubau geschafft – Umbau läuft“.

Der erste Meilenstein ist erreicht: Das vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) als „Klinikum der Zukunft“ bezeichnete neue zentrale Gebäude auf dem Campus Kiel ist eröffnet. Anschließend startete das UKSH mit dem aufwendigen Umzug. 300 Patienten kamen aus 13 Kliniken in die Krankenzimmer des Neubaus, wo gleichzeitig die Mitarbeiter ihre neuen Arbeitsräume bezogen. In der letzten Augustwoche war auch diese Hürde genommen.

Zuvor hatten 700 geladene Gäste aus Politik und Gesundheitswesen an der Eröffnung teilgenommen. Im Anschluss wurden die Klinikture auch für die Bevölkerung geöffnet. Die Besucher durften einem Parcours durch die Hallen und Räume des Gebäudes folgen und sich selbst ein Bild vom UKSH machen. Vor vier Jahren sah es hier noch ganz anders aus.

Rückblick: Die Idee zum Bau eines zentralen Klinikgebäudes wurde im baulichen Masterplan zu Papier gebracht. Im Juni 2015 starteten die ersten Baumaßnahmen. Der Neubau umfasst den Bereich des ehemaligen Roten Platzes und das ehemalige Gebäude der Frauenklinik, dessen Grundstruktur denkmalgeschützt ist. Daher wurde das alte Bauwerk auf seine Ursprungsform im 19. Jahrhundert zurückgebaut und in den Neubau integriert.

Neun Monate später, am 11. März 2016, legten der damalige Ministerpräsident Torsten Albig und Kiels Oberbürgermeister Ulf Kämpfer zusammen mit Prof. Jens Scholz, dem Vorstandsvorsitzenden des UKSH, den Grundstein für den Neubau. Das Projekt war „eine gewaltige Herausforderung“, erklärte Scholz. Oft habe man im UKSH nach Luft schnappen müssen. Denn die Arbeiten wurden auf engstem Raum vorgenommen, im Normalbetrieb des UKSH. Nur wenige Meter von der Baustelle entfernt wurden in den vergangenen Jahren Kinder geboren und Operationen durchgeführt. Trotz der Baumaßnahmen hat das UKSH steigende Patientenzahlen

13

Kliniken ziehen in das neue zentrale Gebäude ein.

321

Millionen Euro umfasst der Betrag der Gesamtinvestitionen für Bau, Geräte, Ausstattung und IT.

700

geladene Gäste nahmen an der Eröffnung teil. Unter ihnen: Ministerpräsident Daniel Günther (CDU), Wolfgang Kubicki (FDP) als Vizepräsident des Deutschen Bundestages sowie Kiels Oberbürgermeister Ulf Kämpfer (SPD).



Der Vorstandsvorsitzende des UKSH, Prof. Jens Scholz (links), begrüßt Ministerpräsident Daniel Günther.

verzeichnet.

Neben Vorfreude auf das neue UKSH gab es auch Bedenken. „Es gab eine Zeit, in der ich mich fragte: „Schaffen wird das? Ist das doch zu risikoreich? Sollten wir nicht lieber auf die grüne Wiese gehen und dort alles komplett neu bauen?““, berichtete Kämpfer. Heute sind die Bedenken verschwunden und er ist zufrieden mit dem Ergebnis. Nach seiner Wahrnehmung wertet der Neubau die Landeshauptstadt auf und macht die Stadt als Standort für Forschung und Lehre in der Medizin attraktiver.

Ministerpräsident Daniel Günther sieht das ähnlich: „Jetzt sind wir in der Champions League angekommen.“ Vier Jahre nach Baubeginn und einer Gesamtinvestition von 321 Millionen Euro sei das Klinikum nicht nur eine bauliche Investition. Vom Neubau profitierten ebenso Fachpersonal und Patienten.

„Das Klinikum ist eines der modernsten in Europa“, sagte Scholz. Der Neubau ermögliche es, digitale Funktionen in die Grundstruktur des Gebäudes zu integrieren, um die Versorgung der Patienten zu verbessern und zu vereinfachen sowie Risiken zu minimieren. Im Eingangsbereich des Zentralklinikums können sich Patienten an Self-Check-in-



Kiels Oberbürgermeister Ulf Kämpfer hält das „Klinikum der Zukunft“ für einen wichtigen Schritt für die Landeshauptstadt.

Terminals eigenständig anmelden. An den Automaten können die Gesundheitskarte der Krankenkassen eingescannt und Einwilligungserklärungen sowie weitere Dokumente eingescannt werden. Vor allem wiederkehrende Patienten sollen so unkompliziert wieder aufgenommen werden. Erstpatienten werden als solche erkannt und nach der Dateneingabe zu den Patientenaufnahmen weitergeleitet.



Das neue Klinikum auf dem Campus Kiel wurde von Sängerin Sarah Connor (dritte von rechts) eröffnet. Sie fühlt sich persönlich mit der Einrichtung verbunden: Ihre Tochter wurde in Kiel behandelt.

An den Patientenbetten befinden sich Bildschirme, die als TV-Gerät und Zugang zum Internet dienen. Außerdem können die Patienten über diese Geräte Schmerztagebücher führen und behandlungsbezogene Fragebögen beantworten.

Beside-Terminals unterstützen das klinische Personal bei der Visite. Über die am Bett befestigten Geräte kann das klinische Personal Befunde abrufen und Behandlungen und Therapien mit dem Patienten absprechen und umgehend im Zimmer dokumentieren. Die Daten können so direkt in ein digitales Gesundheitskonto eingepflegt werden.

Denn das UKSH bietet den Patienten ein kassenunabhängiges elektronisches Gesundheitskonto an, um den Austausch zwischen Kliniken, Ärzten und Therapeuten zu verbessern. Der Patient entscheidet, ob das kostenlose Konto angelegt werden soll und falls ja, welche Daten dort aufgenommen werden. Außerdem verfügt er standortungebunden über seine Daten und kann sie jederzeit einlesen.

Ebenfalls digital aufgearbeitet: die Medikamentenversorgung. Das Unit-Dose-System ist ein robotergestütztes

Dosierungssystem der Klinikapotheke. Es misst, dosiert und verpackt für jeden Patienten individuell die jeweilige Dosierung und überprüft sie auf etwaige Wechselwirkungen.

Das Tracking- und Tracing-Verfahren modernisiert den automatisierten Warendienst des Klinikums. Das Verfahren beschreibt die digitale Verfolgung und Überwachung der Waren in der Klinik. Dieses Verfahren wird auch auf die Patienten in den Stationen angewandt. Für sie bedeutet das in erster Linie mehr Bewegungsfreiheit. Sie können sich frei auf den Stationen bewegen. Ihre Vitalwerte werden dabei ständig überprüft und überwacht.

„Moderne Lehre und Forschung brauchen eine gute Infrastruktur. Diese hat im „Klinikum der Zukunft“ ihre bauliche Form angenommen“, meint Prof. Karin Schwarz, Vizepräsidentin für Forschung, Technologietransfer und wissenschaftlichen Nachwuchs der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU). Damit seien nicht nur die baulichen Wege für eine moderne medizinische Versorgung geebnet, auch die Patienten, das Pflegepersonal und die Ärzte wür-

den schnell die moderne Ausstattung des Klinikums zu schätzen wissen.

Der eigens für die Präzisionsmedizin gegründete Verbund „Precision Health in Schleswig-Holstein“ (PHSH), ein Zusammenschluss der medizinischen Fakultäten der CAU und der Universität zu Lübeck mit dem UKSH, könnte den Beteiligten zufolge auch von dem Neubau profitieren. In der Präzisionsmedizin wird der Patient individuell behandelt. Die bauliche Infrastruktur für den weiteren Ausbau der Forschung ist mit dem „Klinikum der Zukunft“ gegeben. Der Verbund PHSH hat sich bereits in eine Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder eingeworben.

13 Kliniken ziehen in das Gebäude um, das neben den Stationen auch einen zentralen OP besitzt. Die Zusammenführung dieser Kliniken soll eine interdisziplinäre medizinische Versorgung auf kurzen Wegen gewährleisten.

Die früheren Gebäude dieser Kliniken werden in den kommenden zwei Jahren renoviert. Am 8. November wird als nächstes das „Klinikum der Zukunft“ des UKSH in Lübeck eröffnet.

STEPHAN GÖHRMANN

340

Patientenzimmer hat der Neubau in Kiel. Damit sich alle Patienten auf beiden Standorten des UKSH zurecht finden, bietet das Universitätsklinikum eine Smartphone-App mit Navigationsfunktion an.

Die geplante Neuordnung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) sorgt seit Monaten für Diskussion im deutschen Gesundheitswesen. Insbesondere Krankenkassen kritisieren den Entwurf und verweisen in diesem Zusammenhang oft auf die Bedeutung der MDK-Prüfungen in den Krankenhäusern. In die Berichterstattung über die Abrechnungsprüfungen mischten sich zum Teil Töne über vermeintlichen Abrechnungsbetrug, die der 6K-Vorsitzende Dr. Roland Ventzke als „Frechheit“ wertet und die für ihn „fast den Tatbestand der Verleumdung erfüllen“.

In einem Pressegespräch im August forderte der 6K-Verband, bei der Wahl „abzurüsten“. Der Zusammenschluss von sechs kommunalen Klinikträgern in Schleswig-Holstein bezog sich auf Äußerungen von Kassenseite, wonach angeblich die Hälfte der Klinikabrechnungen falsch sein soll. Ventzke, Geschäftsführer im Städtischen Krankenhaus Kiel, wirft den Krankenkassen vor, sich bei dieser Darstellung nur auf einen kleinen Ausschnitt von geprüften Rechnungen zu beziehen, eine Hochrechnung sei unseriös. Unterstützung erhielt er von Dr. Martin Blümke, Geschäftsführer der Westküstenkliniken. Nach Darstellung der beiden Geschäftsführer werden nur 18 Prozent der Abrechnungen geprüft – also hätten die Krankenkassen über 82 Prozent der Abrechnungen keinen Überblick. Bei den geprüften Abrechnungen wiederum gehe es zu 75 Prozent um Themen wie Verweildauer oder Fehlbelegung. Aus solchen strittigen Fragen einen Abrechnungsbetrug zu konstruieren, ist nach ihrer Ansicht unseriös. Denn häufig geht es nach ihrer Darstellung etwa darum, einen hochbetagten Menschen noch einen Tag länger stationär zu betreuen, weil diesem die Anschlussbetreuung fehlt, auch wenn dieser Tag die obere Verweildauer überschreitet. „Wir verhalten uns sozial und deshalb wird uns Abrechnungsbetrug vorgeworfen“, sagt Arzt Blümke dazu. Nach seiner Darstellung sind dies keine Einzelfälle.

Ventzke vermutet, dass die Krankenkassen die MDK-Prüfungen als Geschäftsmodell entdeckt haben. Nach seinen Angaben hat der MDK im Jahr 2012 bei einem Verwaltungsaufwand von 270 Millionen Euro 730 Millionen Euro von deutschen Krankenhäusern über Prüfungen zurückgeholt. Im Jahr 2016 waren es bei einem Verwaltungsaufwand von 310 Millionen Euro schon 1,2 Milliarden Euro. Folge: Für den MDK lohnt es sich, die Prüfungen auszuweiten. Die Kliniken wiederum sind gezwungen, mehr Personal zu beschäftigen, um die Abrechnungen prüfungssicher zu machen. Ventzke sieht darin ein System, das immer weiter aufgerüstet wird und

MEDIZINISCHER DIENST

Gesetz mit Zündstoff

6K-Verband kritisiert unseriöse Darstellungen der Krankenkassen über Klinikabrechnungen. MDK-Gesetz bleibt umstritten.

Info

Der Entwurf des MDK-Gesetzes sieht u.a. vor, dass die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses künftig den Umfang der zulässigen Prüfungen durch die Krankenkassen bestimmen soll. Dazu wird ab 2020 eine maximale Prüfquote je Krankenhaus bestimmt, die den Umfang der Prüfungen begrenzt. Strittige Kodier- und Abrechnungsfragen sollen systematisch reduziert werden. Der Katalog für ambulante Operationen und stationäresetzen Eingriffe wird erweitert. Eine Aufrechnung mit Rückforderungen der Kassen gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser ist künftig grundsätzlich nicht mehr zulässig.

Fachkräfte bindet. Eine weitere Folge: Das Misstrauen zwischen den Vertragspartnern wächst.

Der 6K-Verband glaubt dennoch nicht, dass das MDK-Gesetz von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zum richtigen Zeitpunkt kommt. „Es stellt ja nicht die Abrechnungslogik infrage“, sagte Blümke dazu. Damit werde nicht verhindert, dass zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern Misstrauen herrscht und dass es weiterhin zu Auseinandersetzungen kommt. Die von Spahn angestrebte Unabhängigkeit des MDK durch die Umwandlung in eigenständige Körperschaften halten die Klinikvertreter ohnehin nur für ein „Feigenblatt“, weil die Kassenvertreter in den entscheidenden Gremien weiterhin die Mehrheit haben. „Es bleibt der Medizinische Dienst der Krankenkassen, er heißt nur anders“, sagte Blümke. Weiterer Kritikpunkt sind die vorgesehenen Strafzahlungen für die Kliniken, wenn die Prüfer Rechnerkürzungen vornehmen. Sie halten dies für überzogen, weil es dabei eben nicht um Betrug, sondern um unterschiedliche medizinische Einschätzungen medizinischer Sachverhalte geht. Nach dem Motto „ein Tag geht immer“ könnten MDK-Mitarbeiter stets eine kürzere Verweildauer als angemessen einstufen. Helfen würde nach Ansicht Ventzkes beiden Seiten neben einer neuen Abrechnungslogik nur ein vereinfachtes System. „Es ist zu kompliziert“, sagt Ventzke mit Blick auf weit über 1.000 Fallpauschalen.

Der Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium wird seit Monaten kontrovers diskutiert. Der MDK ist bis jetzt eine Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und in fast jedem Bundesland vertreten. In Nordrhein-Westfalen gibt es zwei MDK, Berlin und Brandenburg haben einen gemeinsamen MDK, und Schleswig-Holstein und Hamburg stehen unter der Verantwortung des MDK Nord. Alle 15 MDK in Deutschland sind im Spitzen-

verband der gesetzlichen Krankenkassen (MDS) auf Bundesebene zusammengefasst. Träger sind die Landesverbände der Krankenkassen und Pflegekassen. Dadurch sehen sich die MDK in Deutschland oftmals dem Vorwurf ausgesetzt, der Dienst sei zu sehr von den Kassen abhängig. Der Entwurf sieht deshalb vor, den MDK als Körperschaft öffentlichen Rechts umzustrukturieren und von den Kranken- und Pflegekassen abzukoppeln – was diese mit zum Teil drastischer Wortwahl kritisierten. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) etwa nannte das geplante Gesetz „unnötig, untauglich und gefährlich“, u. a. wegen der geplanten Veränderung der Stimmenanteile im Verwaltungsrat.

Auf überwiegend positive Resonanz stieß der Entwurf dagegen unter Ärzten. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein etwa begrüßte den Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums, die rechtliche Form des MDK zu verändern. Der Medizinische Dienst bleibe in seiner föderalen Struktur bestehen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts könne der Dienst unabhängiger handeln. „Die Leistungsfähigkeit bleibt damit erhalten, die Unabhängigkeit wird sogar gestärkt. Das können wir nur befürworten“, sagte Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Zum 6K-Verband zählen die kommunalen Klinikträger der Westküstenkliniken (Heide und Brunsbüttel), des Klinikums Itzehoe, des Friedrich-Ebert-Krankenhauses (FEK) Neumünster, des Klinikums Bad Bramstedt, der imland Kliniken (Rendsburg und Eckernförde) und des Städtischen Krankenhauses Kiel. 12.000 Mitarbeiter sind an den Standorten des 6K beschäftigt. Zusammen behandeln sie im Jahr 260.000 Patienten ambulant und 160.000 stationär. Damit stellen sie nach eigenen Angaben ein Viertel der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein sicher.

DIRK SCHNACK

Hohe Mitarbeiterfluktuation, rote Zahlen und ein Aufsichtsrat, der unter Handlungsdruck stand: Die kreiseigenen imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde waren in keiner komfortablen Situation, als Dr. Anke Lasserre zu Jahresbeginn ihren Dienst als medizinische Geschäftsführerin antrat. Gemeinsam mit dem kaufmännischen Geschäftsführer Dr. Hans-Markus Johannsen hat sie dem Kontrollgremium im vergangenen Monat ein Restrukturierungskonzept vorgelegt, mit dem imland sich stabilisieren kann, das mittelfristig höhere Investitionen ermöglicht und zu einem Überschuss führt.

„Sie müssen etwas tun!“ Wenn Mitarbeiter eines Krankenhauses die ersten Gespräche mit der neuen Geschäftsführerin zu einem solch eindringlichen Appell nutzen, sind Veränderungen meist überfällig. Lasserre hörte diesen Satz in den ersten Wochen ihrer Tätigkeit für imland mehrfach. Einer der wichtigsten Gründe: Die Mitarbeiterfluktuation hatte sich erhöht – in aller Regel eine Folge von steigender Arbeitsbelastung, Unzufriedenheit und vermeintlich höherer Attraktivität anderer Arbeitgeber. Lasserre stellte u. a. fest, dass imland bei der Verpflichtung neuer Kräfte zu lange für die Entscheidung brauchte und damit Stellen zeitweise unbesetzt blieben. Auch ließ sich der Stellen- nicht immer mit dem Dienstplan in Übereinstimmung bringen. Dies sind nur zwei Schrauben, an denen Lasserre inzwischen gedreht hat. Im Gespräch mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt wählt sie diese Beispiele für schon erfolgte Veränderungen aus gutem Grund: Lasserre weiß nicht nur um die Bedeutung der mehr als 2.200 Beschäftigten in Rendsburg und Eckernförde, sie will die Leistung der Mitarbeiter auch öffentlich besser würdigen. Denn trotz aller Probleme, die an den beiden Standorten herrschten, fand sie auch eine hohe Patientenzufriedenheit vor, die sie in hohem Maß auf „empathische Mitarbeiter“ zurückführt. „Deshalb ist es umso bedeutender, wenn diese Mitarbeiter den Finger in die Wunde legen“, sagt Lasserre.

Unter den Mitarbeitern befinden sich zahlreiche Ärzte, insgesamt 264 Vollzeitstellen. Bei deren Besetzung profitiert Rendsburg in den meisten Fächern von der Nähe zu Kiel. Auch die PJ-Ausbildung in Rendsburg ist hilfreich. Als „extrem schwierig“ nimmt Lasserre aber etwa die Suche nach Ärzten in der Geriatrie wahr. „Es gibt zu wenige Geriater und es werden noch immer zu wenige ausgebildet – da haben nicht nur wir Probleme. Deshalb muss es das Ziel sein, sich stärker von anderen Abteilungen für Geriatrie abzuheben“, sagt Lasserre.

Ein weiterer Punkt aus dem Restrukturierungsplan ist das Standort-

IMLAND

Standorte neu abgestimmt

Die imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde sind mitten im Restrukturierungsprozess. Für 2019 „schwarze Null“ angestrebt.



Dr. Anke Lasserre ist seit Jahresbeginn medizinische Geschäftsführerin der imland Kliniken.

konzept. Rendsburg und Eckernförde sollen aufeinander abgestimmte, sich ergänzende Leistungsangebote vorhalten. Für Eckernförde ist eine Grund- und Regelversorgung, planbare Medizin und Notfallmedizin vorgesehen. An konservativen Fächern wird es dort die Innere, Altersmedizin, Psychiatrie und Schmerztherapie geben. Im operativen Bereich wird Eckernförde neben der Basis-Chirurgie ein ambulantes OP-Zentrum, ein Gelenkzentrum und die Geburtshilfe vorhalten. Hinzu kommen belegärztliche Leistungen im Bereich Augenheilkunde, HNO, Urologie und MKG.

270.000

Menschen wohnen im Kreis Rendsburg-Eckernförde und sind damit potenzielle Patienten in den Krankenhaus-Standorten der imland Kliniken. Viele Einwohner haben allerdings auch kurze Wege zu den Krankenhäusern in den benachbarten Städten Kiel und Neumünster und in den angrenzenden Kreisen.

Rendsburg wird Standort für Notfallmedizin und komplexere Medizin. In der konservativen Medizin sind dort Onkologie und Hämatologie, Altersmedizin, Neurologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Kardiologie und Gastroenterologie vorgesehen. Das operative Spektrum umfasst Pneumologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Unfallchirurgie, Urologie, Neurochirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie die Tumorchirurgie. Belegärzt-

liche Leistungen wird es in Rendsburg in den Bereichen Augenheilkunde, HNO und Oralchirurgie/MKG geben.

Der Restrukturierungsplan umfasst insgesamt 132 Einzelmaßnahmen zu zehn Punkten, die innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes greifen sollen. Neben Personal und Standortabstimmung zählen u. a. bauliche Modernisierung und die Erlösoptimierung dazu. Um die zu erreichen, ist imland auf die Arbeit von Medizincontrollern angewiesen. „Hierfür braucht man ärztliche Kompetenz“, steht für Ärztin Lasserre fest. Ihr Ziel: Bei der fallbegleitenden Kodierung muss so dokumentiert werden, dass diese nicht mehr angreifbar ist.

Bei der Modernisierung sind fünf Baumaßnahmen von Bedeutung:

- ▶ Der Neubau des OP-Zentrums in Rendsburg wurde im April gestartet, Anfang 2021 wird der OP mit zehn Sälen voraussichtlich in Betrieb genommen. Der Neubau kostet 23,4 Millionen Euro und wird vom Land und den Kommunen gefördert.
- ▶ Die Modernisierung des Bildungszentrums in Rendsburg für die Ausbildung von Krankenpflegekräften, OTA und anderen Berufen kostete über fünf Millionen Euro. Die Räume werden im Sommer nächsten Jahres in Betrieb genommen.
- ▶ Modernisiert wird auch die Landstelle für den Rettungshubschrauber auf dem Rendsburger Krankenhaus, hierfür sind 3,9 Millionen Euro im Investitionsplan des Landes vorgesehen.
- ▶ Begonnen wurde mit den Planungen für die Modernisierung der Notaufnahme, der Zentralambulanz, einer neuen vierten Etage und für sieben zusätzliche Intensivplätze.
- ▶ Für Eckernförde wurde ein Generalplaner mit Maßnahmen zur Modernisierung und Sanierung beauftragt. Geplant sind die Errichtung einer Geriatrie mit 20 Betten und zwölf Tagesklinikplätzen sowie die Sanierung des Bettenhauses.

DIRK SCHNACK

TERMINSERVICESTELLEN

TSS verknappt die Ressourcen

Was bewirken die Terminservicestellen? Eine Rheumapraxis in Neumünster hat dazu ihre eigene Untersuchung angestellt. Das Ergebnis ist ernüchternd.

Die unter niedergelassenen Ärzten verbreitete Skepsis über die Sinnhaftigkeit von Terminservicestellen (TSS) wird durch eine Studie des Rheumazentrums Schleswig-Holstein Mitte untermauert. Die internistisch-rheumatologische Gemeinschaftspraxis mit zwei Sonderbedarfssitzen hat alle Patienten, die von 2016 bis Ende 2018 durch die TSS in Schleswig-Holstein an sie verwiesen wurden, retrospektiv und pseudonymisiert ausgewertet. Das Ergebnis bestätigt das Gefühl vieler Ärzte, dass die TSS nicht zu einer verbesserten Versorgung führen. Das Ergebnis in der Zusammenfassung:

- ▶ 29 Patienten (28,43 Prozent) erschienen trotz der Terminvermittlung nicht in der Praxis.
- ▶ 49 Patienten (48,04 Prozent) hatten keine rheumatische Erkrankung.
- ▶ 19 Patienten (18,63 Prozent) hatten eine schon vorher bekannte, in der Regel vorbehandelte und nicht aktive entzündlich-rheumatische Erkrankung.
- ▶ Fünf Patienten (4,9 Prozent) hatten eine dringliche Indikation für eine internistisch-rheumatologische Vorstellung. Sie kamen, um eine Verdachts-

37 %

der Patienten warten laut Versichertenbefragung der KBV keinen Tag auf einen Termin beim Hausarzt.

16 %

der Patienten warten keinen Tag auf einen Tag beim Facharzt.

51 %

der Patienten warten drei Wochen oder länger auf einen Termin beim Facharzt.

diagnose bestätigt zu bekommen, damit eine Therapie eingeleitet werden kann.

Für die Praxisinhaber Prof. Julia Holle und Prof. Frank Moosig zeigen die Ergebnisse, dass „die TSS ihren Zweck, nämlich akut erkrankte Patienten zu einem zügigen Termin beim entsprechenden Facharzt zu verhelfen, nicht erfüllt“ – denn dies trifft laut der Auswertung nur auf fünf der 102 von der TSS vermittelten Patienten zu. Fast 30 Prozent der von der TSS vermittelten Patienten dagegen erschien nicht in der Praxis. Holle und Moosig machen auf den dabei für ihre Praxis entstandenen Verwaltungsaufwand aufmerksam. Immerhin reservieren sie für einen Erstvorstellungstermin einen 30-minütigen Arztkontakt inklusive körperlicher Untersuchung und Arthrosonografie. Bei einem Terminausfall wird diese Zeit nicht finanziell kompensiert.

Auch die Vermittlung von Patienten, die eigentlich einem anderen Facharzt vorgestellt werden müssten, ist für das Gesundheitssystem problematisch. Das Rheumazentrum Mitte ordnet fast die Hälfte der von der TSS vermittelten Patienten in diese Kategorie ein. Diese Patienten haben keine entzündlich-rheu-

matische Erkrankung und insbesondere keine Indikation für eine dringliche Vorstellung beim internistischen Rheumatologen, sondern eine – nicht dringliche – Indikation für eine Vorstellung beim Orthopäden oder beim Psychotherapeuten. „Ein nicht unwesentlicher Teil dieser Patienten scheint zum Rheumatologen fehlgeleitet zu werden, weil möglicherweise psychische Probleme somatisiert werden“, so die Praxisinhaber.

Die Gründe sind für die niedergelassenen Spezialisten unklar – etwa, ob die Überweisung auf Druck des Patienten erfolgt. Nach ihrer Erfahrung vereinbaren Ärzte bei hoher Dringlichkeit in aller Regel einen Termin von Arzt zu Arzt – die TSS wäre dafür gar nicht erforderlich.

Zu dem Anteil an Patienten, die zwar eine entzündlich-rheumatologische Grunderkrankung aufweisen, aber ohne dringliche Indikation kommen: Bei ihnen unterstellen die Praxisinhaber, dass die Patienten langfristig eine rheumatologische Anbindung benötigen, dafür möglicherweise aber lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, eben weil keine Dringlichkeit besteht. „Dies ist ein Ausdruck mangelnder ärztlicher Kapazitäten, die behoben werden sollen, aber nicht beseitigt werden können,

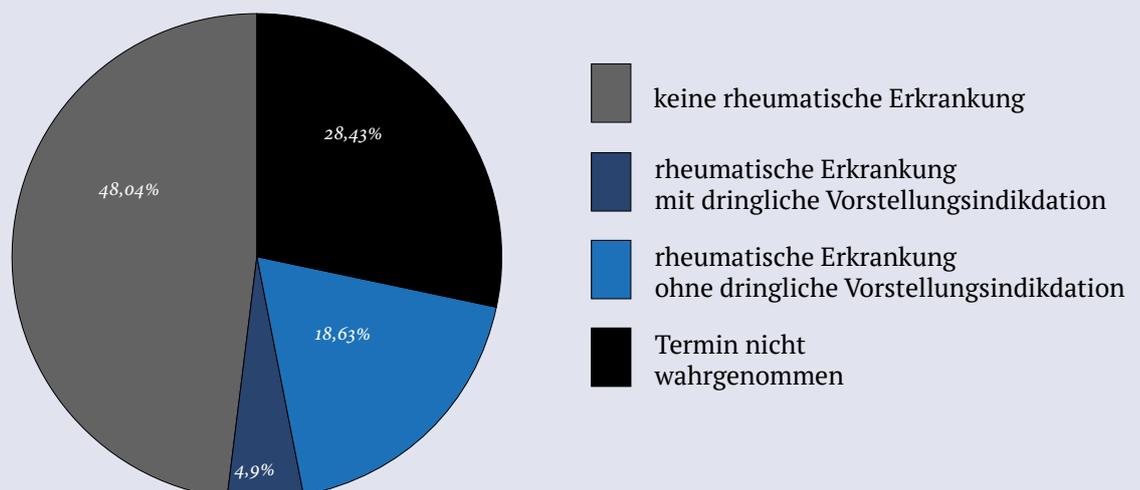


Abb 1. Prozentuale Verteilung von 102 Patienten nach Vorstellungsindikation inklusive des Anteils an Patienten, der den über die TSS vermittelten Termin nicht wahrgenommen hat.
Quelle: Moosig/Holle Zeitschrift für Rheumatologie

da die TSS-Termine nicht additiv entstehen, sondern reguläre Termine verdrängen“, sagten Holle und Moosig. In dieser Gruppe fanden sich übrigens auch Patienten, die bereits eine rheumatologische Anbindung hatten und lediglich eine Zweitmeinung oder einen Wechsel des Rheumatologen wünschten. Für die beiden Ärzte zwar nachvollziehbar, aber sie geben auch zu bedenken: „Das führt zu einer weiteren Verknappung der Ressourcen.“

Als Konsequenz aus der Auswertung fordert Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, eine Ursachenanalyse. „Wir müssen wissen, warum Patienten Termine nicht wahrnehmen und warum offensichtlich Patienten zum Teil falsch geleitet werden.“ Die Arbeit der TSS sollte nicht dazu führen, dass den Praxen Nachteile entstehen, so Herrmann.

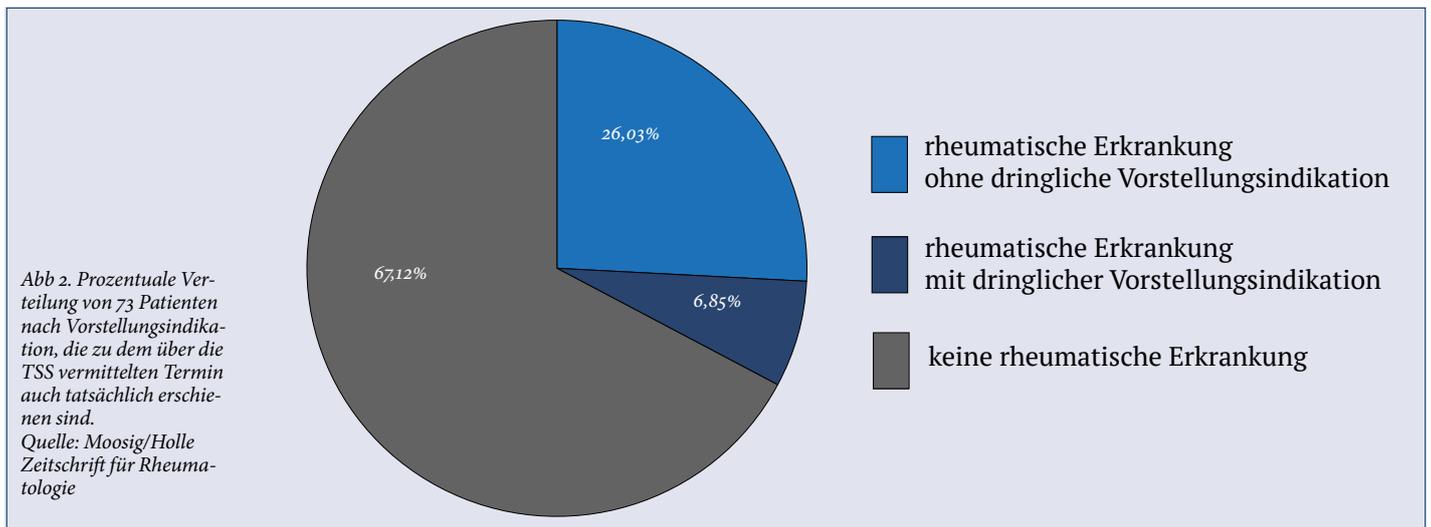
Eine Befragung im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigt, dass derzeit jeder zweite Krankenversicherte in Deutschland bis zu drei Wochen oder länger auf einen Termin beim Facharzt warten muss. Längere Wartezeiten auf einen Hausarzttermin sind dagegen deutlich seltener. Etwa jeder zehnte Patient muss drei Wochen oder länger auf einen Termin beim Allgemeinmediziner warten. Rund 30 Prozent der Versicherten mussten bei ihrem letzten Arztbesuch keine Wartezeit in Kauf nehmen.

Die KBV hatte deshalb von Beginn an Bedenken gegen die TSS. Ihr Argument: Dort, wo sich Wartezeiten wegen eines zu hohen Patientenaufkommens nicht vermeiden lassen, sorgen die TSS nicht für Abhilfe. „Solange Praxen aufgrund des starken Patientenandrangs schlichtweg überlastet sind, wird auch ein Terminmanagement nicht helfen“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Aus seiner Sicht können Ärzte am besten entscheiden, wie sie die Patientenströme kanalisieren.

DIRK SCHNACK



Prof. Julia Holle und Prof. Frank Moosig sind Praxisinhaber des Rheumazentrums Schleswig-Holstein Mitte in Neumünster. Sie haben ausgewertet, welche Patienten ihnen von der Terminservicestelle zugewiesen werden. Ergebnis: Die Ressourcen ihrer Praxis werden über die TSS-Zuweisungen zusätzlich belastet.



TELEMEDIZIN

Landesmittel für Telemedizin

Versorgungssicherungsfonds fördert Videotelefonie und Tele-Arzt-Rucksack. Ausweitung auf mehr Praxen geplant.

Im Juli ist ein auf zwei Jahre angelegtes Telemedizinprojekt in Schleswig-Holstein gestartet, das die Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen verbessern soll. Aus dem Versorgungssicherungsfonds des Landes wird das Projekt mit 230.000 Euro gefördert. Derzeit profitieren ausschließlich Versicherte des Projektpartners Techniker Krankenkasse (TK), die Aufnahme weiterer Krankenkassen ist nach Auskunft der TK aber „perspektivisch denkbar“.

Bei dem Projekt kommen Videotelefonie-Systeme in mehreren Arztpraxen im Land zum Einsatz. Hausärzte können über diese Verbindung die augenärztliche Expertise eines augenärztlichen Zentrums in Rendsburg nutzen. Die telemedizinische Konsultation nutzen diese Hausarztpraxen im ländlichen Raum bei akuten Erkrankungen, für die eine schnelle Abklärung erforderlich ist. Bestandteil des Telemedizinprojektes ist auch der sogenannte Tele-Arzt-Rucksack, den wie berichtet speziell geschulte Medizinische Fachangestellte wie etwa Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen (NäPa) oder Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAHs) für Hausbesuche nutzen, um Vitaldaten etwa aus einem EKG oder einer Blutdruckmessung der besuchten Patienten direkt an die Praxen zu übertragen. Sie ersparen den Patienten damit den Weg in die Praxis. Bei Bedarf ist bei diesen vom behandelnden Arzt in Auftrag gegebenen Hausbesuchen auch ein Videokontakt über ein Tablet möglich.

Partner für das geförderte Projekt sind neben der Techniker Krankenkasse auch die Gesellschaft für integrierte ophthalmologische Versorgung Schleswig-Holstein (GIO), die Ärztenossenschaft Nord, der Hausärzterverband Schleswig-Holstein sowie das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Lübeck. Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg nannte das Projekt, über das er sich schon vor Ort infor-

mierte, „so einfach wie gut“. „Wenn Patienten nicht zum Facharzt kommen können, kommt dieser per Video-Telefonie zu ihnen. Wir verbinden damit spezielle fachärztliche Angebote mit der Hausarztpraxis auf dem Land“, sagte Garg in einer Mitteilung über das Telemedizinprojekt. Der Gesundheitsminister nannte als Vorteile, dass beide Projektbestandteile den Patienten weite Wege ersparen und dass über diese beiden Wege mehr Menschen Zugang zu medizinischen Leistungen erhalten.

Die Landesmittel werden in dem Projekt für die Anschaffung der Hardware und für Softwarelizenzen, die für die Anwendung der Telemedizin erforderlich sind, verwendet. Auch die Personalkosten für die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes werden aus dem Fördertopf bezahlt. Die teilnehmenden Haus- und Augenärzte erhalten im Rahmen des Modellvertrages eine zusätzliche Vergütung von der Krankenkasse, neben der im EBM vorgesehenen Honorierung für den Videokontakt. Auch für den Einsatz des Tele-Arzt-Rucksacks zahlt die TK im Rahmen des Versorgungsvertrages eine zusätzliche Vergütung, die den Einsatz der Technik berücksichtigen soll. Über die Höhe der Vergütungen machte die Kasse keine Angaben.

Der schleswig-holsteinische Hausärzterverband hält das im Juli gestartete Projekt für richtungsweisend. „Wir setzen diese Projekte um, weil sie unsere tägliche Arbeit erleichtern und die unmittelbare Patientenversorgung unterstützen können. Nur so macht Telemedizin für uns Hausärzte Sinn“, sagte der Verbandschef Hausärzte in Schleswig-Holstein, Dr. Thomas Maurer.

Er ist wie berichtet im Hausarztzentrum Leck tätig, das mit einem der Videotelefonie-Systeme ausgerüstet wurde. Auch die Hausärztergemeinschaft Großhansdorf, das Medizinische Versorgungszentrum Pellworm, das Ärztezentrum Büsum und die Hausarztpraxis im Hafenhäuser Travemünde arbeiten bereits

mit diesem System. Die Projektpartner kündigten außerdem an, dass die telemedizinische Konsultation demnächst auch auf Amrum möglich sein wird. Die Zahl der teilnehmenden Praxen soll auf zehn ausgeweitet werden. Alle Praxen erhalten die augenärztliche Expertise aus Rendsburg. Die Praxen wurden nach Angaben der TK „danach ausgewählt, wo der Einsatz der Geräte sinnvoll ist – sprich in ländlichen Gebieten und dort, wo kein Augenarzt in unmittelbarer Nähe ist.“ Die Aufnahme weiterer Praxen sei zwar grundsätzlich möglich, aber durch die Zahl der vorhandenen Geräte begrenzt. Interessierte Praxen, die über eine entsprechende Ausstattung verfügen, könnten jedoch noch aufgenommen werden.

Der Tele-Arzt-Rucksack wird zum Projektstart in der Hausärztergemeinschaft Großhansdorf, im Hausarztzentrum Leck, im Ärztezentrum Büsum und in der Hausarztpraxis im Hafenhäuser Travemünde verfügbar sein. Innerhalb der zweijährigen Projektlaufzeit sollen nach Auskunft der Projektpartner auch hierfür noch weitere Praxen in Schleswig-Holstein eingebunden werden.

Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt von Prof. Jost Steinhäuser, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin am UKSH in Lübeck. „In der Vergangenheit sind telemedizinische Projekte, die nicht wissenschaftlich begleitet wurden, häufig nicht über ein Pilotstadium hinausgekommen. Der Blick muss daher auf dem Mehrwert für die Versorgung liegen“, sagte Steinhäuser.

Die TK hat das Projekt u. a. initiiert, damit Wege erprobt werden, wie die Versorgung in der Fläche weiterhin möglich sein kann. „Telemedizinische Angebote wie dieses Projekt helfen dabei, die Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein noch weiter zu verbessern. Diese müssen wir so nutzen, dass sie sowohl eine Entlastung für Ärzte als auch eine Bereicherung für Patienten sind“, sagte der Leiter der TK-Landesvertretung in Schleswig-Holstein, Sören Schmidt-Bodenstein. Er stellte auf Nachfrage in Aussicht, dass perspektivisch weitere Spezialisten wie etwa Dermatologen einbezogen werden.

Der Augenarzt-Verband in Rendsburg nutzt Telemedizin seit nunmehr drei Jahren. Schwerpunkte des Einsatzes sind die Nachsorge der von den Verbundpraxen operierten Patienten und die Betreuung chronisch kranker Patienten etwa bei Makuladegeneration. GIO-Vorstand Dr. Jon-Marten Heisler betonte: „Für uns ist Telemedizin eine Bereicherung und Ergänzung der augenärztlichen Grundversorgung.“ Der Verbund unterstützt seine augenärztlichen Mitglieder u. a. durch Mitarbeiterschulungen und Info-Veranstaltungen.

DIRK SCHNACK

10

Hausarztpraxen in Schleswig-Holstein sollen während der Projektlaufzeit mit dem Videokonsultationssystem ausgerüstet werden. Die Hausärztergemeinschaft Großhansdorf, das Ärztezentrum Leck, das Medizinische Versorgungszentrum Pellworm, das Ärztezentrum Büsum und die Hausarztpraxis im Hafenhäuser Travemünde arbeiten bereits damit. Auch Amrum soll ein solches System erhalten. Weitere sind geplant.

Als Modellprojekt startete die Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie vor zwei Jahrzehnten am Westküstenklinikum (WKK) in Heide. Die Verzahnung von Akutkrankenhaus und Rehabilitations-Einrichtung war damals deutschlandweit einmalig. Die Besonderheit steckt schon in der Klinikbezeichnung. Der Begriff zeigt: Hier treffen Patientengruppen verschiedenen Alters aufeinander: Patienten in der Akutgeriatrie sind im Schnitt 70 Jahre alt, während in der Frührehabilitation auch jüngere Patienten behandelt werden.

Dass die Klinik nach 20 Jahren weiterhin in der Form besteht und bundesweit Nachahmer gefunden hat, freut Dr. Meike Reh, Chefarztin der Klinik. Sie übernahm die Klinik vor vier Jahren und reiht sich damit in die Arbeit von Dr. Stamm (1999 - 2007) und Dr. Dr. Kuipers (2008 - 2014) ein. Mit 32 Betten und 12 Tagesklinikbetten in der Geriatrie sowie 32 Betten und 14 Tagesklinikbetten in der Frührehabilitation wurde das Projekt initiiert. Heute hat die Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie insgesamt 103 Plätze, inklusive tagesklinische Betten – im Mischbetrieb.

Die Trennung zwischen Rehaklinik und Akutkrankenhaus war damals Standard. „Rein örtlich betrachtet waren die Rehakliniken kilometerweit vom nächsten Akutkrankenhaus entfernt“, erklärt der leitende Oberarzt, Dr. Martin Paul. Die Verbindung der beiden Einrichtungstypen bot nicht nur den Vorteil einer wohnortnahen Rehabilitation. Viel wichtiger: Die Rehabilitation kann in direkter Nähe zu anderen Fachdisziplinen angeboten werden. Die Akutversorgung, Frühreha und die weiterführende Reha (der Reihenfolge nach Phase A, B und C des Phasenmodells der neurologischen Rehabilitation) können in der Klinik im WKK im Akutkrankenhaus durchgeführt werden. Das ermöglicht Patienten in der Frührehabilitation eine bedarfsgerechte neurologische und neurochirurgische Versorgung.

Die enge Verzahnung zwischen den Fachgebieten betrifft weitere Disziplinen: „Auf den Stationen finden wöchentlich interdisziplinäre Team-Meetings statt“, erklärt Michaela Wegener, stellvertretende Stationsleitung. Ärzte, Apotheker, Pfleger und Therapeuten besprechen hier Therapieergebnisse oder mögliche Folgemaßnahmen für jeden Patienten. Das Besondere: An den Treffen nehmen auch zwei fest angestellte Sozialarbeiter teil. Sie überprüfen, ob eine Pflege der Patienten im familiären Umfeld möglich ist. Schließlich ist das oberste Ziel der Therapien die Rehabilitation der Patienten und ihre Reintegration in die gewohnte Umgebung.

Ganz im Interesse der Patienten: „Wir wollen die Menschen nicht zu

GERIATRIE

„Wir wollen die Patienten nicht an das Bett gewöhnen“

Anfangs ein Modellprojekt, heute Standard: 1999 wurde im Westküstenklinikum (WKK) Heide die bundesweit erste Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie eröffnet.



Oberärztin Dr. Anne-Maja Hergt, stellvertretende Stationsleiterin Michaela Wegener, leitender Oberarzt Dr. Martin Paul und Chefarztin Dr. Meike Reh (von links) im Flur der Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie im Westküstenklinikum in Heide.

Am 7.12.

feiert das Geriatrie-Team das 20-jährige Bestehen mit einem Symposium. Die Veranstaltung findet am Samstag von 9:30 bis 14 Uhr im Bildungszentrum des Westküstenklinikums (WKK), in der Esmarchstraße 50, in Heide statt. Nähere Informationen sind auf der Homepage des WKK zu finden.

sehr an das Bett gewöhnen. Viele wollen das auch gar nicht. Trotz steigenden Alters sind sie heute viel agiler“, erklärt Hergt. Im Gegensatz zu heute seien vor zehn Jahren 100-jährige Patienten selten gewesen. Mit dem steigenden Alter der Patienten konnten die Mediziner in den letzten Jahren einen steigenden Anspruch an die Therapien und Therapieergebnisse feststellen. „Die Patienten sind im Schnitt zwar älter, dafür aber junggeblieben. Sie haben Hobbies, denen sie schnellstmöglich wieder nachgehen wollen“, erklärt Reh. Die Klinik verfolgt den kurativen Ansatz. Die Therapien sollen nicht zum Dauerzustand werden.

Trotz der positiven Ergebnisse und Errungenschaften der letzten Jahre – auf die Frage, ob man sich nun ausruhen könne, verneint Reh: Frührehabilitation und Geriatrie sind ihr zufolge sich stetig entwickelnde medizinische Disziplinen. Ausruhen komme daher nicht infrage.

Stattdessen richtet man den Blick nach vorn: Der Nachwuchs soll für die Fächer erworben werden.

Eine Besonderheit ist das Mentoring-Programm für Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin. „Mit der Eins-zu-eins-Betreuung hat jeder Weiterbildungsassistent eine feste und erfahrene Ansprechperson. Die Mentoren sind entweder Chef- oder Oberärzte“, erklärt Hergt, die selbst Mentorin ist. „Das ist eine adäquate Antwort auf die aktuellen Entwicklungen in der Allgemeinmedizin. Hier wird niemand in eine Disziplin oder einen bestimmten Standort gezwungen. Stattdessen wird Überzeugungsarbeit geleistet. Die angehenden Mediziner werden ernst genommen sowie gefordert und gefördert“, bekräftigt Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein und Leiter des Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen im WKK in Heide.

STEPHAN GÖHRMANN

Die Ärztenossenschaft Nord ist einer der wichtigsten Player in Schleswig-Holstein, wenn es darum geht, neue ambulante Versorgungskonzepte vor Ort zu etablieren und Akteure zusammenzubringen. Ihr erster Sprecher Dr. Svante Gehring denkt aber schon weiter: Er strebt Konzepte an, bei denen die Patienten gar nicht mehr zwischen ambulant und stationär unterscheiden müssen. Wie das gelingen soll, erläuterte er dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt im Gespräch mit Dirk Schnack.

Dr. Gehring, die gesundheitspolitische Szene in Deutschland hat im Sommer über die Zahl der Klinikstandorte diskutiert. Auch die Ärztenossenschaft hat sich zum Thema geäußert – werden Sie jetzt im stationären Sektor tätig?

Dr. Svante Gehring: Nein, wir sollten aber möglichst wenig über getrennte Sektoren sprechen, denn die Zukunft liegt in ihrer Verknüpfung. Dies wird nun beim Thema Notfallversorgung konstruktiv diskutiert. Wir sollten mittelfristig zu einer integrativen Versorgung aus einer Hand kommen und dabei wollen wir die niedergelassenen Ärzte begleiten.

Wie sieht diese Begleitung aus?

Gehring: Wir haben das Know-how, die Erfahrung und Kontakte, um die Akteure vor Ort zusammenzubringen. Dabei stehen die Freiberuflichkeit und die Interessen der selbstständigen Ärzte für uns an erster Stelle. Bevor die Politik über Klinikschließungen nachdenkt, sollte sie ein einheitliches Vergütungssystem einführen und das Prinzip „ambulant vor stationär“ stärken. Dann können wir integrative Versorgungskonzepte und Standorte in Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten gestalten.

Und wo können Sie solche Konzepte umsetzen? Mit Brunsbüttel gibt es ja bereits ein Projekt, das zeigt, wie schwer ambulanter und stationärer Bereich zusammenwachsen.

Gehring: Das ist richtig, aber ich bin sicher, dass wir diesen Weg dennoch gehen sollten. Gespräche darüber, wie beide Bereiche zusammenwachsen können, gibt es zum Beispiel auf der Insel Helgoland. Es gibt aber auch Regionen auf dem Festland, wo dies erforderlich ist und wo es schon Hintergrundgespräche gegeben hat.

Warum ist diese gemeinsame Betrachtung der Sektoren wichtig?

Gehring: Wir können nicht einfach so tun, als hätten wir keinen Umbruch. Wir haben eine Generation von Ärzten, die ihre Patienten über Jahrzehnte in selbstständiger Praxis hervorragend ver-

INTERVIEW

Konzepte für den Umbruch

Sie managt nicht nur das Ärztehaus Büsum: Was die Ärztenossenschaft Nord ansonsten noch leistet, wissen aber längst nicht alle Ärzte. Interview mit dem ersten Sprecher Dr. Svante Gehring.

sorgt hat. Die neue Generation hat das gleiche Ziel, will aber seltener selbstständig arbeiten. Gleichzeitig müssen wir die begrenzten Ressourcen gerade beim Personal beachten. Da macht es Sinn, über innovative und sektorenverbindende Konzepte nachzudenken und diese zu erproben.

Was sind denn aus Ihrer Sicht die Gründe, weshalb die Selbstständigkeit bei jungen Ärzten nicht mehr so hoch im Kurs steht?

Gehring: Ich könnte mir vorstellen, dass die gesetzlichen Vorgaben dazu beigetragen haben. Als Praxisinhaber muss man sich heute um Qualitätssicherung, Hygiene, Arbeitsschutz, Datensicherheit, Telematikinfrastruktur und vieles mehr kümmern. Ich finde es nach wie vor lohnend, selbstständig zu arbeiten. Aber ich kann auch verstehen, dass die zahlreichen Vorgaben jüngere Ärzte abschrecken.

Fordern Ihre Mitglieder von Ihnen Versorgungskonzepte, die auch junge Ärzte ansprechen?

Gehring: Die altansässigen Ärzte spüren, dass sich derzeit die komplette Versorgungslandschaft ändert und gleichzeitig die Ansprüche der jungen Ärztenossenschaft steigen. Wir sehen es daher als unsere Pflicht an, die Generationen in ihren Vorstellungen zusammenzubringen. Wir arbeiten an Konzepten für den sanften Aus- und Einstieg mit weniger Bürokratie und finanziellem Risiko, aber der bleibenden Option zwischen Anstellung und Selbstständigkeit zu wechseln.

Eine noch recht vage Idee für ein Versorgungskonzept wurde in der jüngsten KV-Abgeordnetenversammlung mit der „Team-Praxis“ vorgestellt.

„Ich finde es nach wie vor lohnend, selbstständig zu arbeiten. Aber ich kann auch verstehen, dass die zahlreichen Vorgaben jüngere Ärzte abschrecken.“

Kann diese Überlegung helfen, die Versorgung vor Ort sicherzustellen?

Gehring: Das ist durchaus möglich und sicherlich von den jeweiligen Bedingungen vor Ort abhängig. Wir können uns gut vorstellen, dass wir als Genossenschaft solche Modelle – wenn gewünscht – vor Ort begleiten. Wir haben auf jeden Fall vor, mit der KV über die Team-Praxen zu sprechen.

Das machen Sie aber nicht aus rein altruistischen Motiven. Die Begleitung solcher Versorgungskonzepte ist ein wichtiges Geschäftsfeld für die Genossenschaft geworden.

Gehring: Die selbstkostendeckende Unterstützung der Mitglieder ist Genossenschaftsprinzip, die Finanzierung solcher Konzepte aber oft das Problem. Man kann nicht erwarten, dass Ärzte, die in absehbarer Zeit ihre Praxen abgeben, solche Konzepte bezahlen.

4

Ärztzentren begleitet die Genossenschaft und ist dort für das Management zuständig: Büsum, Lunden, Silberstedt und auf Pellworm.

16

Versorgungsprojekte in mehreren Bundesländern hat die Genossenschaft bislang begleitet. Einige von ihnen sind beendet, andere kommen hinzu.



Dr. Svante Gehring ist erster Sprecher der Ärztegenossenschaft Nord. Der hausärztliche Internist ist in Berufsausübungsgemeinschaft in Norderstedt niedergelassen. Seit 2013 gehört er dem Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein an.

Anteile

500 Euro zahlen Mitglieder der Ärztegenossenschaft Nord für einen Anteil. Nach ihrem Ausscheiden erhalten sie den Anteilswert satzungsgemäß zurück.

Eintritt

150 Euro kostet das „Eintrittsgeld“ in die Ärztegenossenschaft – unentgeltlich ist es dagegen für Ärzte, die sich innerhalb der vergangenen drei Monate niedergelassen haben.

Wen sehen Sie in der Pflicht?

Gehring: Die Kommunen haben großes Interesse im Sinne der Daseinsfür- und -vorsorge, um die Bevölkerung gut zu versorgen. Ich könnte mir hier nicht nur ausschließlich finanzielle Unterstützung vorstellen. Viele Bürgermeister haben dies bereits erkannt, die Kommunalaufsicht und das Innenministerium in Schleswig-Holstein tun sich noch schwer.

Die Ärztegenossenschaft erfährt zwar große Resonanz auf ihre Leistungen, insbesondere auf die Begleitung der Versorgungskonzepte vor Ort. Ein anderes wichtiges Aufgabenfeld ist die Interessenvertretung – da hört man weniger von Ihrer Organisation. Woran liegt das?

Gehring: Die Interessenvertretung ist ein wichtiges Aufgabenfeld. In der Vergangenheit haben wir die Ärzte auf die Straße bekommen, unsere letzten

Aufrufe zu mehr Engagement in der Berufspolitik verhallten. Ja, es stimmt, dass wir unsere Tätigkeit vielleicht nicht immer mit dem gleichen Erfolg kommunizieren wie andere ärztliche Institutionen. Diese Kritik hat es auf unserer Generalversammlung gegeben und wir nehmen das als Anlass, uns auf diesem Gebiet zu verbessern. Unsere Mitglieder sollten wissen, dass viel hinter den Kulissen gearbeitet wird. Nicht jedes Gespräch, das wir führen, und nicht jeder Termin, den wir wahrnehmen, ist dabei für die Öffentlichkeit geeignet. Diese Arbeit für die Interessen der Ärzteschaft ist wertvoll, aber schwer messbar. Oft ergibt sich ein Erfolg etwa in Form einer verhinderten Passage in einem Gesetzesentwurf oder in einer Ergänzung erst durch die Summe von Gesprächen mehrerer Ärzterverbände. Diese Arbeit für die Interessen der Ärzteschaft ist wertvoll, aber unser Anteil am Erfolg schwer messbar. Unsere berufspolitische Präsenz ist

wichtig für die Mitglieder, aber nicht immer verkaufen wir das entsprechend gut in der Öffentlichkeit.

Wie erfahren denn Ihre Mitglieder außerhalb der jährlichen Generalversammlung von Ihrem Wirken?

Gehring: Wir haben zum Beispiel einen regelmäßigen Newsletter, der die Themen aufgreift, in die wir involviert sind. Wir nutzen über unsere Tochterfirma mediageno die modernen Kommunikationskanäle. Wir wissen aber, dass wir damit längst nicht jedes Mitglied erreichen. Wir arbeiten daran.

Die Genossenschaft wurde als Parallelorganisation zur KV gegründet. Damals haben die Ärzte nach einer Organisation gesucht, die sie vertritt, falls die Politik die KVen abschafft. Diese Bedrohung ist längst vom Tisch. Was würde den Ärzten fehlen, wenn es die Genossenschaft nicht gäbe?

Gehring: Dieses eine Gründungsmotiv, als Auffangorganisation zu dienen, existiert tatsächlich nicht mehr, aber die Körperschaften sind seither auch nicht freier geworden. Wir besitzen aber diese Freiheit, können ohne Maulkorb für ärztliche Interessen, Freiberuflichkeit, neue Versorgungsmodelle und -instrumente sowie deren Umsetzung in Verträgen eintreten. Wir setzen uns für alle Praxen und Ärztenetze im Land ein und können für diese Einkauf und Abläufe bündeln. Wir leben als Genossenschaft ein solidarisches, urdemokratisches und nachhaltiges Prinzip vor. All das ginge ohne uns im Gesundheitswesen verloren.

Wird dieser Einsatz von den Ärzten gewürdigt und spüren Sie das bei der Mitgliederentwicklung?

Gehring: Letzteres leider nicht. Wir haben derzeit rund 1.770 Mitglieder und damit rund 500 weniger als zu besten Zeiten. Ärzte, die ihre Praxis aufgeben und nicht mehr beruflich tätig sind, scheiden aus der Genossenschaft aus. Das können wir bislang nicht durch neue Mitglieder kompensieren.

Heißt das, dass Sie demnächst Mitgliedsbeiträge erheben müssen?

Gehring: Nein, wir finanzieren unsere Arbeit ja durch unsere Leistungen. Theoretisch könnten wir das auch mit nur fünf Mitgliedern, wenn unsere Leistungen weiterhin so stark nachgefragt bleiben. Dies zeigt sich auch daran, dass wir mit 23 qualifizierten Mitarbeitern in Bad Segeberg heute dreimal so viel wie vor zehn Jahren beschäftigen. Interessenvertretung machen wir aber für unsere Mitglieder – und da haben wir bessere Argumente mit einer möglichst hohen Mitgliederzahl.

Vielen Dank für das Gespräch.

MARBURGER BUND

Klinik mal ohne ökonomische Brille

Herbstabend des Marburger Bundes im Kieler Wissenschaftszentrum: Ärzte berichten von steigender Arbeitsbelastung. Politik und Standesvertreter suchen nach Lösungen.



Moderator Dirk Schnack befragte Dr. Malte Sieren, Christopher Schulz, Dr. Sylvia Hakimpour-Zern und Michaela Hürtgen (von links) zu deren Erfahrungen im Arbeitsalltag.

22 %

der befragten Ärzte in einer Umfrage des MB nehmen mindestens einmal monatlich Medikamente, um die Arbeitsbelastung zu ertragen.

50 %

der befragten Ärzte befürchten wegen der Arbeitsbelastung ein Burnout.

89 %

der befragten Ärzte fühlen sich bei ihrer Arbeit gelegentlich oder häufig überfordert.

7o Jahre Marburger Bund (MB) in Schleswig-Holstein. Diese Zahl prägte den Herbstabend, zu dem die Ärztegewerkschaft Vertreter der Politik, der Standesorganisationen und Mitglieder nach Kiel eingeladen hatte. Auch wenn der Landesvorsitzende Michael Wessendorf von einer „Erfolgsgeschichte“ sprach, wurde deutlich, dass die Interessenvertretung der angestellten und beamteten Ärzte noch einige Baustellen zu bearbeiten hat.

Knapp 50 Prozent der Zielgruppe sind in Schleswig-Holstein im MB organisiert. „Das zeigt, dass wir mit unserer Arbeit nicht ganz falsch liegen“, meinte der Vorsitzende, der sich den Zuspruch auch mit der basisnahen Arbeit seiner Organisationen erklärt. Man sei in großen Tarifverhandlungen und bei individuellen Anliegen zur Stelle.

Seit langem setzt sich die Gewerkschaft für bessere Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern ein, damit Ärzte ihren Beruf bis zum Ruhestand ausüben können. Wessendorf verwies in diesem Zusammenhang auf die hohe Zahl an Medizinern, die in den kommenden Jah-

ren aus ihrem Beruf ausscheiden - zugleich kämen aber nicht alle Medizin-Absolventen im Beruf an.

Wie sehr das Thema Arbeitsbelastung drängt, zeigt eine Umfrage des MB (Ergebnisse in der Infoleiste links). Allerdings scheinen nicht nur äußere Faktoren die Arbeitsbedingungen der Klinikärzte zu prägen. Als Dr. Gisa Andresen, Vizepräsidentin der Ärztekammer Schleswig-Holstein, vor 30 Jahren in den MB eintrat, konkurrierten 60 Kandidaten um eine offene Stelle und es war von einer Ärzteschwemme die Rede. „Es gab viele billige und willige Ärzte“, erinnert sie sich an haarsträubende Zustände mit Mehrarbeit und schlechter Bezahlung.

Für Björn Jemlich, Arzt in Weiterbildung im Städtischen Krankenhaus Kiel, ist die Lage heute anders. Arbeitsverdichtung ist nach Erfahrung des 32-jährigen ein grundsätzliches Problem - hervorgerufen durch mehr bürokratische Pflichten und Engpässe aufgrund von Krankheiten oder Kündigungen. Jemlich kritisierte eine oft zu geringe Wertschätzung für die Leistung der jüngeren Ärzte: „Wie wertvoll man für die Klinik

ist, bekommt man meistens erst gesagt, wenn man gekündigt hat.“ Auch die geringe Gegenwehr der Ärzte wurde thematisiert. „Die Not muss schon erheblich sein, damit sich die Leute engagieren“, bestätigte Andresen. Unzufriedene stimmten „eher mit den Füßen ab“ und suchten sich einen anderen Job.

Eine pauschale Diagnose zur Situation der angestellten Ärzte ist aufgrund des vielfältigen Berufsbildes nicht möglich. Dr. Sylvia Hakimpour-Zern aus dem Kreisgesundheitsamt in Segeberg beschrieb den Personalmangel im Öffentlichen Gesundheitsdienst als größtes Problem: „Wir bluten aus“. Sie forderte, dass sich die ganze Gesellschaft von dem Bild des Arztes lösen müsse, der in grandioser Selbstlosigkeit 24 Stunden am Tag für seine Patienten da ist. „Ärzte wollen einfach auch sehen, wie ihre Kinder aufwachsen“, hält sie dem entgegen und fordert: „Wir müssen vielleicht unbequemer und lauter werden.“

Christopher Schultz arbeitet als Arzt in Weiterbildung im kommunalen Ärztezentrum Büsum und betreut mit sechs weiteren Kollegen die Patienten aus-



Der Landesvorsitzende Michael Wessendorf mit Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg, dem MB-Bundesvorsitzenden Rudolf Henke, Kammerpräsident Dr. Henrik Herrmann und Michael Dieckmann von Ameos (von rechts).

schließlich ambulant. Seine Schilderung: „Wenn das Wartezimmer total voll ist, bedeutet das schon auch Stress, aber alles in allem bleibt für die Weiterbildung tatsächlich genug Zeit, und bei Problemen beraten wir im Team darüber, wie es besser laufen könnte.“

Michaela Hürtgen ist Ärztin in Weiterbildung am Westküstenklinikum Heide und hat sich mit ihren Vorgesetzten auf flexiblere Arbeitszeiten verständigt, seit ihre Tochter vor wenigen Wochen eingeschult worden ist. Solche Regelungen haben aber ihre Grenzen, fürchtet die junge Frau: „Wenn noch mehr Leute mit solchen Wünschen kommen würden, wäre das mit unserer Personalausstattung kaum möglich.“

Dr. Malte Sieren kann als Arzt in Weiterbildung am UKSH in Lübeck bestätigen, dass auch in großen Häusern ein kooperatives Klima möglich ist. Unbehagen äußert er in seiner Abteilung offen, weil er weiß, dass dies ernst genommen und nicht als Nestbeschmutzung betrachtet wird. Dennoch werden nach seiner Überzeugung immer Wünsche offen bleiben - so müssen etwa bei einer unregelmäßigen Nachfolge die verbleibenden Kollegen die Arbeit zwangsläufig übernehmen.

Welche Lösungsansätze gibt es? Gesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg setzt auf Verbesserungen etwa durch eine Überwindung der Sektorentrennung. Außerdem strebt er ein neues Vergütungssystem im stationären Bereich an. Grundgedanke: Kosten für die medizinische Infrastruktur sollen nicht mehr über Behandlungen abrechnet werden, um Fehlanreize zu vermeiden. Unterstützung erhielt er hierfür vom



Berichteten über ihre Erfahrungen als MB-Mitglieder und die gewerkschaftliche Arbeit in ihren Krankenhäusern: Björn Jemlich und Dr. Gisa Andresen.

MB-Bundesvorsitzenden Rudolf Henke. Die jetzige Finanzierung sei in etwa so, als würde die Feuerwehr über ihre Brandeinsätze vergütet. „Da können Sie sich ja vorstellen, welches Interesse die hat“, schmunzelte Henke.

Dass private Klinikbetreiber nur Interesse am Geldverdienen haben, bestritt Manager Michael Dieckmann von den Ameos Kliniken. Man könne nicht nach Belieben Ärzte einstellen, weil die Krankenkassen dazu ihren Segen geben müssten. Was die zeitlichen und organisatorischen Wünsche der Ärzte betrifft, sei man „inzwischen sehr flexibel“, versicherte Dieckmann. Einfach ist das aus seiner Sicht nicht. Statt zu 45 Stunden pro Woche gehe der Trend zu 35 Stunden – und das gern bei voller Bezahlung. Die aus der Umfrage herauszulesende Beanspruchung der angestellten Ärzte stellte Dieckmann in

Frage und verwies auf einen niedrigen Krankenstand der Berufsgruppe.

Bei Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, rief diese Argumentation Widerspruch hervor: „Die Ärzte schleppen sich zum Dienst, auch wenn sie besser zuhause bleiben sollten, weil sie ihre Patienten nicht im Stich lassen wollen.“ Auch Garg sprach von einem ausgeprägten „Hang zur Selbstaussbeutung“ in sozialen und medizinischen Berufen. Sein Ministerium arbeitet derzeit am ersten Landeskrankenhausesgesetz. Das, so hofft er, könnte als „schärferes Schwert“ wirken, um gute Standards in den Kliniken durchzusetzen. Die Probleme führt er auf eine einseitige Sicht auf das Thema zurück: „Wir haben das Gesundheitssystem die letzten 25 Jahre ausschließlich durch die ökonomische Brille betrachtet.“

MARTIN GEIST

124.000

Mitglieder zählt der Marburger Bund bundesweit. Diese Zahl wurde auf dem Herbstabend des Landesverbandes genannt. In Schleswig-Holstein ist rund jeder zweite angestellte und verbeamtete Arzt Mitglied im MB.



ORTHOPÄDIE

Verbund trotz den Turbulenzen

Vor 25 Jahren wurde der Verbund, der sich heute Orthopraxis nennt, gegründet. Turbulente Startjahre in der Praxisklinik Wellingdorf.

Verglichen mit den turbulenten Anfangszeiten Mitte der 90er Jahre läuft der Betrieb in der Kieler Orthopraxis derzeit ruhig, auch wenn inzwischen 16 Ärzte rund 16.000 Patienten im Quartal behandeln, Standorte in Kiel (Cititi-Park und Mettenhof), Preetz, Gettorf und Heide hinzu gekommen sind und im Laufe der Jahre die Ärzte gewechselt haben.

Die Orthopraxis ist einer der großen Verbünde niedergelassener Orthopäden und Unfallchirurgen in Schleswig-Holstein, die konservative und operative Leistungen aus einer Hand anbieten und an mehreren Standorten im Land präsent sind. Dass der Verbund das Jubiläum am Stammsitz in der Praxisklinik Wellingdorf feiern kann, war in den 90er Jahren alles andere als selbstverständlich. Damals gab es zunächst einen Trägerwechsel, dann einen Trägerkonkurs der Managementgesellschaft aus Göttingen, obwohl der Kieler Standort rentabel arbeitete. Erst nach Gründung einer neuen, rein Kieler Gesellschaft kam die Wellingdorfer Praxisklinik in ruhigeres Fahrwasser.

Wobei ruhig relativ ist – im Verbund sind ständig neue Ärzte integriert worden, der Zusammenschluss wurde grö-

16.000

Patienten behandeln die 16 Ärzte der Orthopraxis Kiel im Quartal. Sie operieren rund 2.500 Mal im Jahr. Die Berufsabschlussgemeinschaft beschäftigt 60 Mitarbeiter, vier der 16 Ärzte sind angestellt.

ßer und neue Standorte kamen hinzu. Heute decken die 16 Ärzte alle Spezialgebiete des Bewegungsapparates operativ und konservativ ab. Stationäre Patienten werden überwiegend in der Helios Klinik Kiel operiert, Nachbehandlungen können durch die operierenden Ärzte selbst, durch Rehamediziner und die Sportreha übernommen werden. Das breite Netzwerk hat für die Orthopäden und Unfallchirurgen eine Reihe von Vorteilen. Dr. Lutz von Spreckelsen und Dr. Lucas Backheuer nennen als Vorzüge des Verbunds:

- ▶ Lange Sprechstunden: Die Orthopraxis ist an fünf Tagen in der Woche von morgens um 7:30 Uhr bis abends um 19:00 Uhr für die Patienten da.
- ▶ Auslastung der Räume und Geräte: Die hohe Zahl der Ärzte garantiert, dass die Räume in Wellingdorf optimal ausgelastet sind.
- ▶ Entlastung der Ärzte: Die Ärzte können sich untereinander vertreten. Insbesondere für die Zeiten nach operativen Eingriffen, wenn Ärzte erreichbar sein müssen, ist dies eine Hilfe, aber auch zur Urlaubszeit.
- ▶ Die Subspezialisten übernehmen häufig die Eingriffe, die sie am besten beherrschen. Das führt zu hoher Routine und mehr Sicherheit für die Pa-

tienten. Auch den zuweisenden Kollegen innerhalb und außerhalb des Verbunds gibt dieses Wissen mehr Sicherheit.

- ▶ Größeres Netzwerk: Im Vergleich zu Einzelkämpfern erhalten die Spezialisten mehr Zuweisungen.

Doch die Zusammenarbeit so vieler Menschen erfordert immer auch Abstimmung und Ausgleich bei unterschiedlichen Auffassungen. Die Ärzte der Orthopraxis treffen sich alle vier bis sechs Wochen zu Gesprächen, um fachliche und organisatorische Fragen zu klären. Jeder der elf Partner hat neben seiner Arbeit am Patienten unterschiedliche Aufgaben zu erfüllen, zum Beispiel Hygiene, Qualitätssicherung, Personal oder KV. Damit finanzielle Fragen nicht zu Auseinandersetzungen führen, erhält jeder Arzt nach Abzug der Kosten den gleichen Anteil, unabhängig von dem Erlös, der durch seine Tätigkeit erzielt wird. Dafür verpflichtet sich jeder Arzt, mindestens 40 Stunden pro Woche am Patienten zu arbeiten.

Ein weiteres Wachstum der Orthopraxis wollten Backheuer und von Spreckelsen zwar nicht ganz ausschließen, aber sie wissen auch um die damit verbundenen Risiken. „Mehr Köpfe bedeuten mehr Abstimmung, Unruhe und Unübersichtlichkeit“, gab von Spreckelsen zu bedenken. Hinzu kommt: Die orthopädischen Claims in Kiel sind weitgehend abgesteckt. Es gibt nicht mehr viele Praxen, die nicht einem der großen Verbünde zugeordnet werden. Bei neuen Kollegen ist den Ärzten neben dem Fachlichen auch wichtig, dass die Chemie stimmt. „Es muss menschlich passen“, sagt Backheuer.

Auch ohne neue Kollegen erwartet er betriebsame Jahre: „Die aktuelle Politik mit Telematikinfrastruktur, Terminservicegesetz, Digitalisierung und Telemedizin lässt vermuten, dass auch die nächsten 25 Jahre turbulent werden – es bleibt spannend.“

DIRK SCHNACK

Warum wird der eine krank, die andere aber bleibt gesund? Welche Faktoren spielen bei Krankheitsentstehung und Gesunderhaltung eine Rolle? Ist es die Umwelt, das soziale Umfeld, die Situation am Arbeitsplatz oder sind es die Gene? Ziel der deutschlandweit größten Gesundheitsstudie, der Nationalen Kohortenstudie (NAKO), ist es, die Entstehung von Zivilisations- und Volkskrankheiten besser zu verstehen sowie Früherkennung und Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland zu verbessern. 27 Einrichtungen – davon 18 Studienzentren – sind an der Langzeit-Bevölkerungsstudie beteiligt. Ein Studienzentrum befindet sich am UKSH, Campus Kiel.

Dr. Wolfgang Lieb, Professor an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und Direktor des Instituts für Epidemiologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, leitet das Projekt in der Landeshauptstadt. Aus Kiel und Umgebung haben insgesamt 9.500 Frauen und Männer an der Erstuntersuchung teilgenommen. Nun startet die NAKO in die zweite Runde. „Die Studienergebnisse sollen helfen, die Früherkennung, Diagnostik und Therapie vieler Zivilisationskrankheiten langfristig zu verbessern“, sagt Lieb. Er ist dankbar für die Teilnahme an dem Forschungsvorhaben. Die Teilnehmer würden einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsforschung leisten.

Bundesweit wurden im Rahmen der NAKO insgesamt 200.000 Menschen zwischen 20 und 69 Jahren in 18 Studienzentren untersucht. Wichtige Untersuchungsmerkmale sind die Lebensgewohnheiten und Vorerkrankungen der Befragten. Um präzise Aussagen treffen und Tendenzen aufzeichnen zu können, werden die Teilnehmer langfristig wissenschaftlich begleitet. Alle vier bis fünf Jahre werden die Studienteilnehmenden erneut untersucht und befragt, um herauszufinden, ob sich der Gesundheitszustand verändert hat. Neben dieser Zweituntersuchung folgen regelmäßige Datenerhebungen über Fragebögen. Die Teilnehmer erhalten alle zwei bis drei Jahre einen Fragebogen per Post. „Wir wollen verstehen, wie Krankheiten im Laufe des Lebens entstehen und was uns langfristig gesund hält. Daher ist es sehr wichtig, dass möglichst viele Teilnehmende der Erstuntersuchung auch bei den Folgeuntersuchungen mitmachen“, sagt Lieb.

Seit Mai können die Teilnehmer der Erstuntersuchung an der zweiten Phase teilnehmen. In der wird es neben der Messung von Blutdruck und Puls, der Lungenfunktion und der Greifkraft

GESUNDHEITSSTUDIE

Nächste Runde für die NAKO

Nationale Kohortenstudie (NAKO): Kieler Studienzentrum hatte 9.500 Männer und Frauen in der Erstuntersuchung.

auch neue Tests geben. Hierzu zählen die Aufnahme des Augenhintergrundes, ein Hör- und Geruchstest sowie eine Ultraschalluntersuchung des Herzens. Helge Wulff ist einer der ersten Teilnehmenden der Zweituntersuchung. Für ihn folgt die Teilnahme an der Studie auch einer persönlichen Motivation: „Ich habe an der NAKO-Studie teilgenommen, um für die nachfolgenden Generationen wie die meiner Tochter einen Beitrag für ein besseres Gesundheitsverständnis zu leisten.“

Die gewonnenen Daten lassen Rückschlüsse auf regionale Unterschiede zu und dienen der Beantwortung nationaler wie lokaler Forschungsfragen. Die Ergebnisse sollen zeigen, welche Erkrankungen besonders in Schleswig-Holstein vorkommen. Möglich macht das der standardisierte Untersuchungsablauf. Alle Teilnehmeruntersuchungen und -befragungen in den 18 Studienzentren folgen identischen Abläufen. Da sich die Auswahl der Untersuchungen am Aufbau anderer europäischer Studien orientiert, sind sie europaweit vergleichbar.

Die NAKO ist ein interdisziplinäres Forschungsvorhaben. 2014 startete die Basisuntersuchung, die Zweituntersuchung läuft bis 2023, während die

gesamte Langzeit-Bevölkerungsstudie im Jahr 2042 enden soll. Durchgeführt wird sie von der NAKO e.V., die mit der Studie die nationale und internationale Forschung im Bereich der Epidemiologie fördern möchte. Finanziert wird die Zweituntersuchung am Standort Kiel mit 4,3 Millionen Euro durch das Bundesforschungsministerium, die Helmholtz-Gemeinschaft, universitäre Partner und die Bundesländer. (PM/RED)

2042
soll die NAKO-Gesundheitsstudie laut Verlaufsplan enden. Kiel ist eines von bundesweit 18 Studienzentren. An der ersten Untersuchungsrunde haben sich 200.000 Menschen beteiligt.

ANZEIGE



JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie



www.haematologie-onkologie-2019.com 11.–14. Oktober



Leitthemen:

- Systemmedizinische Forschung
- Konventionelle und molekulare Bildgebung
- Neue klinische Studienkonzepte
- Big Data, Digitalisierung und Medizininformatik
- Zell- und immuntherapeutische Ansätze

**Mit Pflegekongress am 11. / 12. Oktober
Mit Studententag am 12. Oktober**

Kongressort
CityCube Berlin · Messedamm 22 · 14055 Berlin

Kongresspräsident
Prof. Dr. Lorenz Trümper · Universitätsmedizin · Göttingen

Kongressorganisation
DGHO Service GmbH · Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
jahrestagung2019@dgho-service.de

SERIE

Die KV als Instrument der Überwachung

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) im Nationalsozialismus.



Die Villen in Bad Segeberg am Klosterkamp 12 und 13 waren ab 1935 Hauptsitz von KV-Provinzstelle und Ärztekammer.

Dr. Hans Köhler (1878 - 1961) spielte in der Übergangszeit nach der nationalsozialistischen Machtergreifung als erster Chef der Provinzstelle Schleswig-Holstein der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) eine unrühmliche Rolle. Der zur Kassenpraxis zugelassene Frauenarzt unterhielt eine Privatklinik in Neumünster. Seine Approbation erhielt er 1902, 1906 promovierte er mit dem Thema „Säbelhiebverletzungen im Felde“ in Berlin.

Nicht seiner Eignung, sondern der Tatsache, dass er schon vor dem 30. Januar 1933 Gauobmann des schleswig-holsteinischen Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes war, verdankte er seine Ernennung im August 1933 zum Amtsleiter der Provinzstelle durch den Reichskommissar, dem späteren „Reichsärzeführer“ Dr. Gerhard Wag-

Info

In der Übergangszeit nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten wurde der als Frauenarzt in Neumünster zugelassene Dr. Hans Köhler Amtsleiter der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD). 1934 wurde Köhler auch Vorsitzender der Ärztekammer. Vom Vertrauen der Ärzte war Köhler nicht getragen.

ner.²³ Im Januar 1934 wurde er auch Vorsitzender der Ärztekammer. Besondere Fähigkeiten wurden nicht erwartet. Köhler war in seinen Ämtern nicht vom Vertrauen der schleswig-holsteinischen Ärzteschaft getragen, sondern allein aufgrund seiner NS-Stellung berufen worden. So wundert es nicht, dass er in Ärztekreisen unbeliebt war.

An die Stelle der bisherigen kassenärztlichen Vereinigungen traten fünf Bezirksstellen, deren Leitung durch von Gerhard Wagner ernannte Amtsleiter erfolgte. Es entstanden die Bezirksstellen Nord (Flensburg), Mitte (Rendsburg), Kiel (Kiel), Ost (Bad Segeberg) und Süd (Lauenburg). Die in Bad Segeberg befindliche Bezirksstelle Ost wurde von den Parteigenossen Dr. Bruhn und Dr. Rinne geleitet und war für die ehemaligen Kassenärztlichen Vereinigungen in den Kreisen Pinneberg, Lau-

enburg und Stormarn zuständig.²⁴ Köhler hatte die für die Abrechnung zuständigen Bezirksstellen von den Kreisen, für die sie zuständig waren (mit Ausnahme von Flensburg), räumlich getrennt. Es war ihm gelungen, alle Posten, auch die der Stellvertreter der Amtsleiter, mit Parteigenossen zu besetzen. Die Geschäftsführer der neuen Bezirksstellen mussten ihre Praxen aufgeben und erhielten ein monatliches Gehalt von 600 RM.²⁵ Lediglich beim Segeberger SS-Obersturmbannführer Rinne wurde eine Ausnahme gemacht. Er durfte weiterhin praktisch ärztlich tätig bleiben.

Facharztanerkennungen gehörten damals noch nicht zu den Aufgaben der Ärztekammern, sie wurden zunächst bis 1935 weiterhin vom Verein Schleswig-Holsteinischer Ärzte und danach vorübergehend von der KVD als Körperschaft öffentlichen Rechts erteilt, obwohl

sich diese Aufgabe überwiegend auf Assistenzärzte bezog, die nicht Mitglied der KV waren. Nach dem Inkrafttreten der Reichsärzteordnung am 1. April 1936 erfolgten die Facharztanerkennungen durch die regionalen Verwaltungsstellen der neu geschaffenen Reichsärztekammer. Die Beiträge zur Ärztekammer einschließlich der Pensionskasse wurden jedoch ab Mai 1934 für alle Ärzte eines Bezirks durch die zuständigen Bezirksstellen der KVD eingezogen, also auch für die nicht der KVD angehörenden Assistenzärzte. Die „Ärztekammerkasse“ wurde verpflichtet, entsprechende Daten an die KVD-Bezirksstellen zu geben.²⁶ Damit wurde eine faktisch bis in die achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts währende Abhängigkeit der Ärztekammer von den Kassenärztlichen Vereinigungen begründet, wobei in der Öffentlichkeit die Ärztekammer mit ihren Empfehlungen und Regulierungen des ärztlichen Berufes häufig stärker in Erscheinung trat.

Anfang April 1935 musste Köhler alle seine Ämter wegen offenkundiger Unfähigkeit niederlegen, sein Nachfolger als Amtsleiter der Provinzstelle Schleswig-Holstein und wenig später auch als Vorsitzender der Ärztekammer wurde im Juni der Segeberger Dr. Hans Rinne (1888-1948).²⁷ Die KV und die Ärztekammer in Neumünster wurden nach Bad Segeberg verlegt. Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer und KV-Verwaltungsstelle wurde nun Dr. Oskar Voigt (1888-1974).²⁸ Zum 1. Juli 1935 wurde anstelle der dezentralen Abrechnung in den Bezirksstellen eine zentrale Abrechnungsstelle in Bad Segeberg eingerichtet. Für die Bezirksstellen wurden die ehrenamtlichen Amtsleiter entlassen, die Geschäftsführer zu hauptamtlichen Amtsleitern ernannt. Die Bezirksstellen Ost und Süd wurden zu einer Bezirksstelle Ost in Bad Segeberg vereinigt.²⁹ Damit hatten Kassenärztliche Vereinigung und Ärztekammer endgültig ihren Sitz in Bad Segeberg.

Rinne hatte seit 1920 eine Praxis in Kaltenkirchen. 1923 ließ er sich in Bad Segeberg nieder und wurde leitender Arzt der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses. In der Kurhausstraße hatte er seinen Wohnsitz und unterhielt eine Privatklinik. Später wohnte er am Ihlsee. Als SS-Obersturmbannführer war er für Gerhard Wagner eine hervorragende Besetzung der beiden ehrenamtlichen Führungspositionen. Er blieb es, ebenso wie Oskar Voigt, bis zum Ende der NS-Zeit. Rinne, am 11. Februar 1888 in Greifswald geboren, hatte in Göttingen, München und Freiburg studiert, dort sein Staatsexamen 1913 abgelegt und im gleichen Jahr zum Dr. med. promoviert. Er war verheiratet mit Anna Engel, sie hatten zwei Töchter und einen Sohn (Gisela 1917, Jost-Heinrich 1919 und Ly-

Alfred Evert war Geschäftsführer der KV-Provinzstelle und für die Alltagsarbeit verantwortlich. Er war parteipolitisch nicht engagiert und konnte deshalb bis zu seinem Ruhestand 1968 weiterarbeiten.



dia 1922), dazu kam die Adoption des 1938 geborenen Peter-Horst. Rinne hatte am Ersten Weltkrieg als Sanitätsoffizier teilgenommen und wurde als Stabsarzt der Reserve entlassen. 1931 wurde er verhältnismäßig früh Mitglied der NSDAP (Nr. 558.248) und der SS (Nr. 19.250). Hervorzuheben ist seine für einen praktisch tätigen Arzt steile Karriere in der SS als SS-Sturm-Arzt 1932, SS-Sturmbannführer und Obersturmbannführer 1934 und SS-Standartenführer Ende 1938 – eine Karriere, die auf sein nationalsozialistisches Engagement in der Ärzteschaft schon seit Ende der zwanziger Jahre zurückzuführen ist. In den Beurteilungen wurde ihm stets eine gefestigte nationalsozialistische Weltanschauung bescheinigt. Auch war er Gauobmann des NS-Ärztebundes und seit März 1935 NS-Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.³⁰

Voigt war Anfang der dreißiger Jahre in Neumünster Vorsitzender des Ärztevereins sowie Kreisamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit und Amtsleiter der Bezirksstelle Mitte Schleswig-Holstein der KVD. Er war als Mitglied der NSDAP treuer Gefolgsmann der Nationalsozialisten. Als geschäftsführender Arzt bewohnte er eine Wohnung im ersten Stock der von der Provinzstelle der KV 1937 angemieteten Villa Klosterstraße 13.

Für die Alltagsarbeit der KV-Provinzstelle war Alfred Evert von entscheidender Bedeutung. Er war im Gegensatz zu Rinne und Voigt parteipolitisch nicht engagiert und konnte deswegen seine Tätigkeit nach 1945 bis zu seinem Ruhestand am 30. März 1968 unbeeinträchtigt

fortsetzen. Geboren am 9. Februar 1901 in Schwerin, arbeitete er zunächst in Schwerin und Kiel im Bank- und Finanzwesen. Evert war schon im Oktober 1931 für das Kieler Ärztebüro als Bürovorsteher eingestellt worden, dann maßgeblich am Aufbau der KV-Landesstelle in Neumünster beteiligt und wurde 1935 kaufmännischer Geschäftsführer in Bad Segeberg. Insgesamt war er 37 Jahre für die Kassenärzte tätig. In Bad Segeberg war er der Motor der damaligen Umstrukturierung von der Abrechnung in Bezirksstellen zu einer zentralen Abrechnungsstelle. Von März 1943 bis August 1945 war er Soldat. Nach Kriegsende war die Bewältigung der schwierigen Überleitungs- und Aufbauarbeiten in hohem Maße ihm zu verdanken.³¹

Hauptsitz von Ärztekammer und KV-Provinzstelle wurde zunächst ab 1. Juli 1935 die von der Spar- und Leihkasse der Stadt Bad Segeberg der KV-Landesstelle vermietete Villa in der Klosterstraße 12 mit etwa 340 qm Fläche inklusive einer kleinen Keller- und Dachgeschosswohnung. Die Miete betrug insgesamt 263 Reichsmark (RM). Mitte 1937 kam die von Amtsgerichtsrat Bruno Klopsch verwaltete Villa Klosterkamp 13 dazu, die im Erdgeschoss als Büro genutzt werden konnte und in den oberen Stockwerken zwei Wohnungen für Oskar Voigt und eine von Klopsch übernommene Mieterin vorhielt. Die beiden Villen waren hervorragend am Segeberger See gelegen, die etwas betagte Bausubstanz führte jedoch in der Folgezeit immer wieder zu Auseinandersetzungen mit den Vermietern. Die Räumlich-

1935

In diesem Jahr musste Dr. Hans Köhler sein Amt wegen offenkundiger Unfähigkeit niederlegen. Nachfolger wurde der Segeberger Arzt Dr. Hans Rinne. Deshalb wurden im gleichen Jahr die Sitze von KV und die Ärztekammer nach Bad Segeberg verlegt. Im gleichen Jahr wurde dort eine zentrale Abrechnungsstelle eingerichtet.

keiten reichten für den steigenden Bedarf in der Folgezeit nicht aus, sodass Rinne 1938 seine Privatklinik in der Eutiner Straße für 46.000 Reichsmark an die Reichsärztekammer verkaufte. In der Eutiner Straße fanden zunächst die Mitarbeiter der wachsenden Privatärztlichen Verrechnungsstelle, die seit Anfang 1938 zur Ärztekammer gehörte, einen Arbeitsplatz.

Zur Verdeutlichung der damaligen Verhältnisse einige statistische Vergleichszahlen zum Einkommen der Kassenärzte in Schleswig-Holstein aus den Jahren 1935/36 (siehe Tabelle 1).

Der schleswig-holsteinische Arzt hatte also ein durchschnittliches Bruttoeinkommen von etwa 1.000 RM pro Monat aus kassenärztlicher Tätigkeit. Dies entsprach ungefähr dem Gehalt eines Lehrstuhlinhabers in Kiel ohne Nebeneinnahmen. Hinzu kamen die oft nicht unerheblichen Privateinnahmen.

Hiermit könnte sich die Zufriedenheit der Ärzte mit dem NS-Regime zum Teil erklären lassen, die am Ende der NS-Herrschaft mit über 40 Prozent Mitglieder der NSDAP waren.³² Im letzten Vorkriegsjahr 1938 rechneten die schleswig-holsteinischen Kassenärzte im Quartal rund 350.000 Behandlungsfälle ab und erhielten dafür eine Honorarsumme von 2,3 Millionen Reichsmark, das war pro Krankenschein ein Betrag von 6,50 RM. Die Abrechnung bestand aus einem handschriftlich ausgefüllten Blatt Papier in der Größe DIN A4.³³

Die KV-Landesstelle hatte in den Jahren ab 1935 etwa 25 „Gefolgschaftsmitglieder“, wie die Mitarbeiter damals genannt wurden, die alle auch von ihr eingestellt waren. Die Ärztekammer beteiligte sich im Rahmen der Inanspruchnahme von Personal und Infrastruktur anteilig an den Kosten. Die Höhe des gezahlten Betrages lässt schon die Arbeitsbelastung der beiden Einrichtungen erkennen. Die Ärztekammer übernahm die Hälfte der Kosten für den geschäftsführenden Arzt sowie die Gesamtkosten für ein bis zwei Mitarbeiter. Die rest-

Info

Die Abrechnung bestand aus einem handschriftlich ausgefüllten Blatt Papier der Größe DIN A4. Das Einkommen, das die niedergelassenen Ärzte Mitte der 1930er Jahre erzielen konnten, entsprach ungefähr dem Gehalt eines Lehrstuhlinhabers. Wichtigste Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung war es, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen - eine Aufgabe, die während des Krieges immer schwerer zu erfüllen war. Mehr und mehr entwickelte sich die Kassenärztliche Vereinigung in der NS-Zeit zu einem nationalsozialistischen Instrument der Überwachung der Ärzte.

lichen Kosten für geschäftsführenden Arzt, kaufmännischen Geschäftsführer und alle übrigen Mitarbeiter trug die KV. 1942/43 waren das z. B. für die KV-Landesstelle etwa 73.600 RM, für die Ärztekammer 15.500 RM pro Jahr. Nicht berücksichtigt ist hier die ehrenamtliche Vergütung des Ärztekammervorsitzenden und Amtsleiters, der 1942 insgesamt 8.400 RM/Jahr erhielt, von denen auf die Ärztekammer 3.600 RM entfielen. Interessant mögen in diesem Zusammenhang auch die leicht gerundeten Jahreseinkommen der „Gefolgschaftsmitglieder“ der KV-Verwaltungsstelle im Jahr 1942 sein: Voigt mit 13.200 RM und Evert mit 10.520 RM pro Jahr lagen an der Spitze, es folgte Elisabeth Hanck aus der Buchhaltung mit 3.672 RM und Philippine Weber aus der Abrechnungsabteilung mit 3.232 RM. Im Durchschnitt lagen die Gehälter zwischen 1.500 und 2.500 RM pro Jahr. Die drei Auszubildenden Anni, Irma und Hili Bunge, Drillinge aus Bad Segeberg, erhielten 1942 jeweils 473,33 RM im Jahr als Vergütung.³⁴

Die wichtigste Aufgabe der KVD war es, die kassenärztliche Versorgung sicherzustellen, eine Aufgabe, die während des Krieges immer schwerer zu erfüllen war. Mehr und mehr entwickelte sich die Kassenärztliche Vereinigung in der NS-Zeit zu einem nationalsozialistischen Instrument der Überwachung der Ärzte. Neben der Regelung der Vergütungen bestimmte sie unter Zugrundelegung nationalsozialistischer Ziele Näheres über die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise und die Prüfung der ärztlichen Leistungen. In diesem Zusammenhang durfte sie den Kassenärzten Weisungen erteilen.

Die Befugnisse der KV-Verwaltungsstellen waren jedoch im Innverhältnis seitens der KVD-Führung beschränkt auf diejenigen Geschäfte, die den Dienststellen vom „Reichsärzteführer“ zur selbständigen Erledigung übertragen waren.³⁵ Entsprechend waren die Aufgaben auf die „Gefolgschaftsmitglie-

der“ in der schleswig-holsteinischen Landesstelle verteilt. Die größte Gruppe bildeten z. B. im Jahr 1943 die elf Mitarbeiterinnen in der Abrechnung, gefolgt von vier Mitarbeiterinnen in der Buchhaltung, zwei im Arztregister, einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter in der Registratur sowie einer Sekretärin des kaufmännischen Geschäftsführers Evert. Dazu kam noch ein Sachbearbeiter für die Ärztekammer. Die überwiegende Besetzung mit Frauen ergab sich aus den Kriegsnotwendigkeiten: Neun männliche kaufmännische Angestellte waren zu diesem Zeitpunkt zum Wehrdienst einberufen, darunter die drei Abrechnungsleiter und der Stellvertreter des kaufmännischen Geschäftsführers und der Registraturvorsteher und ab 1943 auch noch die „Seele des Ganzen“, Alfred Evert. Der von Goebbels im Sportpalast am 18. Februar 1943 ausgeführte totale Krieg zeigte auch Folgen für die Arbeit der Kassenärztlichen Vereinigung, die jedoch ihrer Kernaufgabe, die für die Ärzte lebenswichtige Honorierung der Leistungen bis zum Zusammenbruch und auch bald wieder danach erfüllen konnte.

LITERATUR BEIM VERFASSER
DR. DR. PHIL. KARL-WERNER RATSCHKO,
BAD SEGEBERG
DRITTER TEIL: OKTOBER

pro Quartal 1935/36	Einwohner pro Kassenarzt 1936	Vers. pro Kassenarzt 1935	Fälle pro Kassenarzt 1935	Kosten pro Vers. 1935 in RM	Kosten je Fall 1935 in RM	Roheinkommen je Kassenarzt aus der GKV 1935 in RM	Gesamteinkommen je Kassenarzt 1935 in RM
Schleswig-Holstein	1.946 Einwohner	674	1.241 Fälle	15,96 RM	8,30 RM	10.323 RM	18.400 RM
Durchschnitt im Deutschen Reich	1.861 Einwohner	615	1.209 Fälle	15,03 RM	7,40 RM	8.711 RM	17.300 RM

Tabelle 1: Vergleich des durchschnittlichen kassenärztlichen Einkommens schleswig-holsteinischer Ärzte mit denen des Reiches. KA= Kassenarzt, GKV= Gesetzliche Krankenversicherung, RM= Reichsmark

HAMBURG

100-jährige KV fühlt sich von Politik bedrängt

Als erste KV in Deutschland feierte die KV Hamburg ihr 100-jähriges Bestehen. Bei einer Festveranstaltung u. a. mit dem Ersten Bürgermeister Peter Tschentscher kritisierte sie politische Eingriffe.

Klare Worte auf der Festveranstaltung zum 100-jährigen Bestehen der KV Hamburg: KV-Vorstandschef Walter Plassmann zeigte in seinem Vortrag, welchen Eindruck die Selbstverwaltung der niedergelassenen Hamburger Ärzte von der Politik vermittelt bekommt: zunehmende Eingriffe und mehr Mitsprache bei innerärztlichen Themen.

„Der 100 Jahre alte Pakt zwischen der Politik und der Selbstverwaltung wird von der Politik nicht mehr respektiert. Da nützt es auch nichts, wenn der hohe Wert der Selbstverwaltung in Sonntagsreden besungen wird. Im Alltag wird sie rücksichtslos ausgehöhlt. Die Politik will keinen Ausgleich mehr mit der Selbstverwaltung, sie will es selber machen, sie will die Macht.“

Weil Plassmann diesen Trend parteiübergreifend wahrnimmt, sieht er die KV weitgehend da, wo sie zur Gründung vor 100 Jahren stand. Ärzte und Psychotherapeuten sind aus seiner Sicht noch immer zum Zusammenschluss angehalten, „um nicht unter dem Angriff des großen Geldes, der internationalen Datenkraken und einer übergriffigen Politik unter die Räder zu geraten“.

Ganz anders klangen die Worte von Dr. Peter Tschentscher (SPD). Der Erste Bürgermeister der Hansestadt ist Arzt. Er nannte die KV einen „wichtigen Partner für die Stadt, um die gute medizinische Versorgung in Hamburg sicherzustellen“. Auch Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) versicherte in einer Podiumsdiskussion, dass sie die KV keinesfalls infrage stellt. „Wir wollen die Selbstverwaltung weder abschaffen, noch wollen wir die Sicherstellung haben“, versicherte die Gesundheitsssenatorin. Die Politik, so Prüfer-Storcks, sei keine Bedrohung für die KV. Die größte Herausforderung sieht sie darin, dass sich die Selbstverwaltung auf neue gesellschaftliche Entwicklungen einstellt und ihren Mitgliedern dafür Lösungen anbietet.



Dr. Peter Tschentscher ist Arzt und Erster Bürgermeister in Hamburg. Er hält die KV für einen wichtigen Partner.

Info

Archivmaterial, Fotos, Filme und andere Zeitdokumente aus der Geschichte der Körperschaft zeigt die KV Hamburg im Hamburger Ärztehaus noch bis zum 30. September. Der erste Band der Historiker Dr. Anna von Villiez und Prof. Hans-Walter Schmuhl über die Geschichte der KV, der den Zeitraum bis 1965 abdeckt, ist im Buchhandel im Dölling & Galitz-Verlag erhältlich. Der zweite Band wird zum Jahresende veröffentlicht.

Andere Gesundheitsexperten wie etwa der DAK-Vorstandsvorsitzende Andreas Storm oder die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP in Hamburg, Jennyfer Dutschke, teilten dagegen eher die Besorgnis Plassmanns vor zunehmenden Eingriffen der Politik in die Selbstverwaltung. Storm, früherer CDU-Gesundheitsminister im Saarland, warnte in Zusammenhang mit Entscheidungen zum Leistungskatalog vor „dramatischen Fehlentscheidungen“ der Politik.

Wann aber darf sich Politik einmischen, wann muss sie sich zurückhalten? Prüfer-Storcks machte an einem Beispiel deutlich, dass Zurückhaltung nicht immer angebracht ist. Wenn sich etwa Menschen aus einem Stadtteil an sie wenden, weil sie dort keinen Kinderarzt haben und in anderen Stadtteilen keine Termine bekommen, könne sie nicht einfach auf die KV verweisen, sich zurücklehnen und untätig bleiben. Auch

wenn sektorenübergreifende Lösungen erforderlich sind, müsse Politik den Prozess begleiten und moderieren, findet die Senatorin.

Die von ihr geforderten Konzepte der Selbstverwaltung für neue Entwicklungen hat die Hamburger KV in der Schublade. Um den Wünschen der jungen Ärzte nach flexiblen und attraktiven Arbeitsplätzen entgegenzukommen, will die KV in Kürze „innovative Modelle“ präsentieren, die den Übergang in die Selbstständigkeit als Praxisinhaber begleiten und erleichtern. Für den Wunsch der Bevölkerung, rund um die Uhr ärztliche Ansprechpartner zu erreichen, entwickelt die KV eine Terminplattform ohne Gebühren für Ärzte und Psychotherapeuten. Dieses Angebot wird nach Überzeugung des Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, schon in Kürze kommerziellen Angeboten das Leben schwer machen. Er erwartet, dass die KV mindestens 70 bis 80 Prozent der Hamburger Ärzte auf der Plattform abbilden kann.

Wie notwendig die Gründung einer ärztlichen Selbstverwaltung vor 100 Jahren war, zeigten die Historiker Dr. Anna von Villiez und Prof. Hans-Walter Schmuhl, die im Auftrag der Körperschaft ihre Geschichte aufgearbeitet haben. Vor Gründung der „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“ 1919 waren Ärzte als Einzelkämpfer den Krankenkassen hoffnungslos unterlegen und mussten die von den Kassen diktierten Bedingungen akzeptieren. Erst die KV-Gründung ermöglichte Kollektivverhandlungen und damit eine stärkere Position. Damit war fast 40 Jahre nach Einführung der gesetzlichen Sozialversicherung ein Gegengewicht der Ärzte zu den bis dahin übermächtigen Krankenkassen geschaffen. „Es ging um eine Partnerschaft auf Augenhöhe, um gleichlange Spieße“, sagte der aktuelle Vorsitzende der KV-Vertreterversammlung, Heinrich, zu diesem wichtigen Meilenstein.

DIRK SCHNACK

TELEMEDIZIN

Wohnzimmer statt Notaufnahme

Das FEK Neumünster betritt mit der „Virtuellen Zentralen Notaufnahme“ Neuland. Ziel ist die Entlastung der Kliniknotaufnahme.

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) Neumünster bietet seit August eine Online-Sprechstunde für Patienten an. In diesem telemedizinischen Erstgespräch soll entschieden werden, ob Beschwerden sofort im Krankenhaus behandelt werden müssen oder ob der Besuch in einer haus- oder fachärztlichen Praxis angeraten ist. Das FEK will damit seine Notaufnahme entlasten, aber vor allem die Türen für die transsektorale Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus öffnen. Das bundesweit einmalige Projekt wird mit 500.000 Euro für die kommenden Jahre vom Land Schleswig-Holstein gefördert.

Annika Seeger sitzt zu Hause im Wohnzimmer, sie hält ihr Smartphone in der Hand und spricht mit PD Dr. Ivo Markus Heer, der sich in einem Sitzungsraum im kommunalen Krankenhaus FEK befindet. Die Verbindung ist gesichert, Seeger musste sich mit einer TAN-Codenummer einwählen und könnte jetzt ihre gesundheitlichen Sorgen schildern. In diesem Fall ist das nicht notwendig, denn Seeger ist selbst Mitarbeiterin des Krankenhauses und prüft in diesem Gespräch nur als Testpatientin, wie die neue „Virtuelle Zentrale Notaufnahme“ funktioniert. Die junge Pflegekraft, die nach dem Ende ihrer Ausbildung in der echten Notaufnahme arbeiten wird, ist von dem neuen Angebot überzeugt: „Ich bekomme einen festen Termin und ich kann die Beratung überall, also auch von zu Hause, wahrnehmen“, sagt sie.

Das sind aus Patientensicht die zwei wichtigsten Vorteile der Online-Beratung. Aus Sicht des Krankenhauses geht es vor allem darum, die Patienten, die heute mit Beschwerden jeder Art in die Notaufnahme der Klinik kommen, sofort „in die richtige Bahn zu lenken“, so Heer, Ärztlicher Direktor am FEK und Initiator des Projekts. Es gehe um die transsektorale Zusammenarbeit und das Überwinden der „nordkoreanischen Grenze zwischen ambulant und stationär“. In Neumünster seien die Niederge-

lassenen und die Akteure im Krankenhaus bereit zur Zusammenarbeit, nur: „Schwierig ist die Gesetzeslage.“

Schleswig-Holstein ist in dieser Frage weiter als der Bund, meint Landesgesundheitsminister Dr. rer. pol. Heiner Garg: „Es ist schön, dass Berlin sich dem Thema inzwischen auch widmet. Aber wir sind seit 2017 dabei.“ So hat Schleswig-Holstein etwa einen Bundesratsantrag gestellt, um in Kliniken einen gemeinsamen Tresen aufzubauen, an dem jeder Ratsuchende begutachtet und entweder in die Kassenärztliche Praxis oder ins stationäre System geschickt wird. In Neumünster liegen die Zahlen derer, die aus medizinischen Gründen in der Notaufnahme fehl am Platz sind, zwischen 60 und 70 Prozent, berichtete FEK-Geschäftsführer Alfred von Dollen. Folge: lange Wartezeiten für die Menschen, die tatsächlich eine rasche Versorgung brauchen. „Wir haben viel getan, um die Notaufnahmen zu entlasten“, sagte von Dollen. „Aber je besser wir werden, desto mehr Leute kommen auch.“

Nun soll das Pilotprojekt der Virtuellen Notaufnahme Abhilfe schaffen. Das Krankenhaus wird wie berichtet seit einigen Jahren umgebaut und im Neubau ist ein Tresen für eine gemeinsame Anmeldung vorgesehen, auch wenn die gesetzliche Grundlage dafür noch nicht sicher steht.

Für die neue telemedizinische Beratung stellt das FEK die Ärzte, die zu bestimmten Zeiten in der Woche die Sprechstunden übernehmen. Aktuell wird nur stundenweise beraten. Sollte das Angebot wie erwartet gut angenommen werden, kann sich Heer eine allmähliche Ausweitung vorstellen (siehe „Info“). Das dafür notwendige Personal kann das Krankenhaus einstellen, weil es Fördergeld aus dem Vorsorgeversicherungsfonds des Landes gibt. Der von Garg zum Projektstart überreichte symbolische Scheck über 500.000 Euro umfasst die höchste Summe, die aus dem Versorgungsfonds für eine Einzelmaßnahme möglich ist.

Drei Jahre läuft das Projekt zunächst als Modellversuch. „Ich bin sehr ge-

spannt, ob es den gewünschten Effekt auf die Notaufnahme hat“, sagte Heer bei der Vorstellung des Projektes. Er gestand, dass es im Haus durchaus Zweifel an der Idee gibt. Den Grund erklärte Oberarzt Holger Brammer: „Angst vor einer Fehlentscheidung. In der Klinik ist immer ein Kollege da, den man bei schwierigen Fällen um eine Zweitmeinung bitten kann.“ Inzwischen schildern FEK-Mitarbeiter die Haltung der Ärzte aber als „neugierig und aufgeschlossen“. Es gebe keine ablehnende Haltung.

Bei der Erstberatung geht es nicht um die vollständige Diagnose, sondern um die Frage, wo ein Patient am besten aufgehoben ist. Garg brachte es auf die nicht ganz ernst gemeinte Formel: „Notaufnahme, Hausarzt, ein verschreibungsfreies Medikament – oder reicht ein Waschlappen?“

Um den Ärzten die Arbeit in der Virtuellen Notaufnahme zu erleichtern, haben Heer und Projektmitarbeiterin Luisa Schube neben dem Anamnesebogen einen weiteren Fragenkatalog entworfen, den eine MTA mit dem Patienten durchgeht, bevor der Arzt zugeschaltet wird. Mit dem Bogen werden das subjektive Befinden und objektive Werte zusammengetragen. Diese Angaben beschleunigen das Gespräch zwischen Arzt und Patient und bilden die Grundlage einer Diagnose. Von Dollen wies darauf hin, dass die beteiligten Mediziner wie das Krankenhaus in Gänze versichert sind, falls es zu einer Fehleinschätzung komme.

Heer kann sich mittelfristig weitere Vorteile eines virtuellen Systems vorstellen. So könnten Patienten die Aufnahmeformalitäten in den stationären Bereich bereits von zu Hause aus erledigen, statt in der Verwaltung Schlange zu stehen. Im Gegenzug könne die Klinik ihren Beschäftigten mehr Homeoffice-Arbeitsplätze anbieten. Die Furcht, einen Teil der Kranken von einem Angebot auszuschließen, hat Heer nicht: „Wenn ich durchs Haus gehe, sehe ich auch 70- und 80-Jährige mit Smartphone.“

ESTHER GEISSLINGER

Info

- ▶ Ein Button auf der Homepage des Krankenhauses führt zum neuen Angebot
- ▶ der Patient muss persönliche Daten, seine Beschwerden und Vorerkrankungen nennen
- ▶ notwendig ist auch die Versicherungsnummer
- ▶ Die Klinik vergibt einen festen Termin für die virtuelle Beratung
- ▶ der Patient loggt sich über eine TAN-Nummer ein
- ▶ beraten wird montags, dienstags, mittwochs und freitags von 14 bis 18 Uhr. Die Sprechzeiten sollen allmählich ausgedehnt werden.

PRAXIS OHNE GRENZEN

Eine Hilfe, die nicht überflüssig wird

Kinder ohne Krankenversicherung sollte es in Deutschland nicht geben, meinen die Initiatoren der Praxen ohne Grenzen. Die FDP-Politiker Gyde Jensen und Dennys Bornhöft haben sie an ihrer Seite.

Dr. Uwe Denker unternimmt einen weiteren Anlauf, um die Arbeit der von ihm gegründeten Praxis ohne Grenzen langfristig überflüssig zu machen. Denker wird im Menschenrechtsausschuss des Deutschen Bundestages in Berlin über die Arbeit der Praxis ohne Grenzen berichten. Dies vereinbarte der Allgemeinmediziner aus Bad Segeberg mit der Leiterin des Ausschusses, Gyde Jensen (FDP), die sich vergangenen Monat gemeinsam mit dem FDP-Landtagspolitiker Dennys Bornhöft in der Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg informierte.

„Es muss das Ziel bleiben, dass die Praxen ohne Grenzen nur eine Übergangslösung sind“, sagte Jensen nach dem Gespräch. Sie räumte allerdings ein, dass sie keine schnellen Erfolge erwartet. Als besonders bedrückend empfindet sie, dass zahlreiche Kinder unter der Not-situation ihrer Eltern leiden und ebenfalls nicht krankenversichert sind. Die betroffene Personenzahl bezifferte Denker auf insgesamt 800.000. Verlässliche Zahlen liegen derzeit allerdings nicht vor. Prof. Peter Ostendorf, Initiator der Praxis ohne Grenzen in Hamburg, hofft auf eine Studie, die diese Zahl vermittelt und damit wichtige Argumentationshilfe in der Diskussion mit der Politik liefern kann.

Jensen ist überzeugt, dass die Information der Politiker durch Denker und Ostendorf ein wichtiger Schritt ist, auch wenn sich schon viele andere Politiker vor ihr vor Ort informiert haben und Verbesserungen stets nur in langsamen Schritten erzielt werden konnten. Auf solche Verbesserungen hofft auch Jensen, solange es noch Menschen ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland gibt.

Diese Tatsache ist auch unter Gesundheitspolitikern bislang kaum bekannt. Auch Bornhöft, der sich seit über zwei Jahren mit Gesundheitspolitik beschäftigt, hat nach eigenen Angaben erst durch Denker erfahren, „dass es Kin-



Dr. Uwe Denker (links) und Prof. Helmut Ostendorf (rechts) im Gespräch mit den FDP-Politikern Gyde Jensen und Dennys Bornhöft vor der Praxis ohne Grenzen in Bad Segeberg.

GPraxen ohne Grenzen helfen in Schleswig-Holstein Menschen, die nicht krankenversichert sind. Neben Bad Segeberg gibt es Standorte in Stockelsdorf, Preetz, Rendsburg, Flensburg und Husum. Die Praxen sind auf Spenden angewiesen, um etwa Medikamente oder teure Eingriffe finanzieren zu können. Das Spendenkonto bei der VR Bank Neumünster hat die IBAN DE61 2129 0016 00568 0000

der in Deutschland gibt, die nicht in der Krankenversicherung sind“. Nach dem Termin in der Praxis ohne Grenzen sagte Bornhöft: „Das enge soziale Netz in Deutschland ist anscheinend noch nicht engmaschig genug.“

Auch wenn Krankenversicherung ein Bundesthema ist, will er die Landesebene nicht aus der Pflicht nehmen und prüfen, ob ein Modell aus Hamburg für Schleswig-Holstein infrage kommen könnte. Dort finanziert die Stadt eine Clearingstelle mit 250.000 Euro jährlich. Die Hamburger Praxis ohne Grenzen kann dort auf Antrag Zuschüsse für einzelne Operationen erhalten, die für Patienten aus der Praxis ohne Grenzen erforderlich sind.

Die Hamburger Praxis ist deutlich größer als die in Bad Segeberg. 48 Ärzte arbeiten in der Hansestadt ehrenamtlich für Patienten ohne Krankenversicherungsschutz. Einfach ist ihre Arbeit nicht, oft hilft nur der Druck über Medien und Öffentlichkeit, berichtete Ostendorf. So behandeln etwa die Hamburger Krankenhäuser Menschen aus der Praxis

ohne Grenzen nach seinen Angaben nur gegen Vorkasse und gegen Summen, die alle Eventualitäten abdecken.

Beeindruckt zeigten sich Jensen und Bornhöft nicht nur vom persönlichen Engagement der ehrenamtlichen Helfer um Denker und Ostendorf, sondern auch von der Tatsache, dass die Zahl der Hilfesuchenden selbst in wirtschaftlich starken Zeiten wie den vergangenen Jahren gestiegen ist. Dass diese Situation in Deutschland überhaupt möglich ist, halten Jensen und Bornhöft für ein „Armutszuignis der Gesellschaft“. Sie stellen sich die Frage, ob man dauerhaft akzeptieren will, dass die Behandlung von 800.000 nicht krankenversicherten Menschen davon abhängt, dass sich Ärzte weiterhin ehrenamtlich für sie einsetzen. Dies ist zumindest in Bad Segeberg für eine ganze Reihe von Ärzten selbstverständlich. Seit Kurzem kann die dortige Praxis ohne Grenzen auch auf die ehrenamtliche Arbeit eines Zahnarztes zählen – den Betroffenen muss nun kein Hamburger Zahnarzt helfen.

DIRK SCHNACK

DIGITALE MEDIZIN

Kassenunabhängige Gesundheitsakte

Am UKSH können Patienten ihre persönlichen Daten in eine digitale Gesundheitsakte laden lassen. Ziel: den Patienten Informationen über ihre Gesundheit jederzeit verfügbar machen, unabhängig von der Kassenzugehörigkeit.

Patienten des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) haben seit einigen Monaten die Möglichkeit, sich persönliche Gesundheitsdaten und Dokumente rund um ihren Aufenthalt digital aushändigen zu lassen. Gespeichert werden diese in einer elektronischen Gesundheitsakte. Diese wird auf Wunsch der Patienten am Ende ihres stationären Aufenthaltes u. a. mit Laborbericht, Entlassbrief oder Medikationsplan befüllt.

Ermöglicht wird das Angebot durch eine Kooperation zwischen dem UKSH und vitabook, einem Hamburger Unternehmen für die zentrierte Speicherung patientenbezogener Daten. Laut UKSH wird damit auf das „gesellschaftspolitische Bedürfnis des informationellen Selbstbestimmungsrechts von Patienten“ reagiert. Dieses wurde bereits 2013 im Patientenrechtegesetz etabliert. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verpflichtet die Krankenkassen ab dem Jahr 2021, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte anzubieten. Die elektronische Patientenakte unterliegt anderen gesetzlichen Bestimmungen als die elektronische Gesundheitsakte und benötigt die Zulassung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik).

Für den Patienten beginnt der Prozess bereits bei der Aufnahme, wo dieser über das Angebot einer elektronischen Akte informiert wird. Bei gewünschter Nutzung wird das Einverständnis im Krankenhaus-Informationssystem (KIS) hinterlegt und ein neues Konto eingerichtet. Die Dokumente werden während des Aufenthaltes gesammelt und automatisch übermittelt, sobald der Patient entlassen wird. Vitabook speichert diese Daten in der Microsoft Cloud Deutschland.

Auch wenn ein Großteil des Prozesses automatisiert abläuft, kommen auf die Ärzte voraussichtlich neue Herausforderungen zu, weil sich das Rollenver-

ständnis der Patienten ändert. Denn neben den zur Verfügung gestellten Gesundheitsdaten beeinflussen auch die neuen Möglichkeiten der medizinischen Informationsbeschaffung die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Die bislang charakteristische Informationsasymmetrie wird kleiner, die Patienten können sich aktiver an ihrer Behandlung beteiligen und die Entscheidungen gemeinsam mit dem Arzt treffen.

Laut UKSH verändert sich auch die Erwartungshaltung der Patienten, die sich aus den verschiedenen Quellen heraus entwickelt. Jedem Patienten seine eigenen Gesundheitsdaten als Quelle zugänglich zu machen, war eine bewusste Entscheidung des UKSH, um den Forderungen nach verminderten Informationsunterschieden nachzukommen. „Das erfordert eine Verhaltensänderung in der Kommunikation, hakt in dem einen oder anderen Fall bestimmt auch noch, aber wir stehen zum Prinzip des informierten Patienten“, sagte der ärztliche Geschäftsführer Dr. Carsten Hilbert, der zum Kreis der Projektleiter zählt.

Da es sich um sensible Gesundheitsdaten handelt, sind der Schutz der Daten und die eigenständige Kontrolle durch den Patienten wichtig. „Die Klinik legt das Konto zwar an und kann Dokumente übermitteln, hat danach aber keine weiteren Rechte. Der alleinige Eigentümer der Gesundheitsakte ist der Patient. Der Patient kann granular entscheiden, welcher Arzt welchen Teil der Akte sehen darf oder auch nicht“, sagt Markus Bönig, Geschäftsführer von vitabook. In der Konsequenz bedeutet dies, dass der Patient selbst entscheidet, welche Dokumente in der Akte gespeichert werden. So kann er unerwünschte Dokumente löschen und selbst welche hinzufügen. Ärzten muss daher bewusst sein, dass es sich um patientenzentrierte Akten handelt, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Sie dienen vorrangig dem Informationsrecht der Patienten. Das entspricht auch den Erfahrungen des UKSH, wo die Ärzte die Gesund-

heitsakten aktuell nur selten parallel zu ihrer Primärdokumentation nutzen. Für einen tatsächlichen Nutzen aufseiten des Klinikums müsse der Markt laut Hilbert weiter wachsen und die Akten müssen aktiver genutzt werden, sowohl von Patienten als auch von anderen Gesundheitsdienstleistern. Rund 5.000 Akten konnten durch die Kooperation bis Juli angelegt werden.

Doch welche Faktoren entscheiden, ob ein Patient das Angebot wahrnimmt oder nicht? Ausschlaggebend dafür ist den Erfahrungen des UKSH nach sowohl die themenspezifische Affinität als auch das Alter der Patienten. Hilbert gibt zudem zu bedenken: „Nicht jeder möchte auch alles wissen.“

Vitabook ist nicht der einzige Anbieter von elektronischen Akten. Neben dem „TK Safe“ der Techniker Krankenkasse stellen etwa auch die AOK und das Unternehmen Vivy eine elektronische Gesundheitsakte bereit oder entwickeln diese. Gesetzliche und private Krankenversicherungen können Vivy nutzen, um ihren Versicherten eine elektronische Gesundheitsakte zur Verfügung zu stellen. Zurzeit bieten 30 gesetzliche Krankenkassen und vier private Krankenversicherungen diesen Service an. Für Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender und Vorstand für Krankenversorgung im UKSH, ist besonders die Unabhängigkeit von den Kassen wichtig. „Wir haben uns für die Lösung von vitabook entschieden, weil sie krankenkas-senunabhängig funktioniert und damit für alle unsere Patienten zur Verfügung steht – egal ob gesetzlich oder privat-versichert“, sagte Scholz in einer früheren Pressemitteilung des UKSH. Doch Hilbert betont, dass sich das Klinikum nicht als Vermittler des Anbieters identifiziert. Es werde lediglich auf das Angebot hingewiesen. Ziel sei es, allen Patienten ihre Gesundheitsdaten digital zur Verfügung zu stellen. So sei das UKSH stets offen für die Lösungen anderer Anbieter und Krankenkassen.

5.000

digitale Akten sind durch die Kooperation des UKSH und des Unternehmens vitabook bislang angelegt worden. Das UKSH gibt seinen Patienten damit die Möglichkeit, die eigenen Daten unabhängig von einer Kassenzugehörigkeit zu speichern.

STUDIUM

Fleiß + Neugier

Jannick Janssen reizt das Medizinstudium – in Kürze beginnt er.

Wer wird morgen Arzt und warum? Jannick Janssen ist vielleicht einer derjenigen, die künftig Patienten versorgen. Fest steht, dass er das Ziel Medizinstudium schon seit einigen Jahren mit viel Disziplin verfolgt. Sein Abitur mit der Note 1,0 ist geschafft, in Kürze startet Janssen mit dem Medizinstudium in Kiel.

Noch sitzt er entspannt und voller Erwartungen an die Zukunft auf dem elterlichen Sofa und spricht mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt über sein Ziel, Humanmedizin zu studieren. Die Zusage der Christian-Albrechts-Universität (CAU) ist erst am Tag vorher im Briefkasten gelandet. Der 18-Jährige aus Altenholz freut sich, dass keine Wartesemester den Start des Studiums verzögern und er in Kürze an der CAU loslegen kann. Die zurückliegenden Wochen mit Aushilfstätigkeiten haben ihn mental nicht gefordert – er braucht Arbeit für den Kopf.

Janssen war seit der neunten Klasse klar, dass er für das Medizinstudium einen 1er Abiturschnitt benötigt. Dieses Ziel behielt er die folgenden Jahre vor Augen und lernte für jede Klausur in jedem Fach – nicht nur in den von ihm bevorzugten Naturwissenschaften – gleichermaßen viel. „Egal, ob mir das Fach mehr oder weniger Freude bereitete, ich habe beim Lernen keinen Unterschied gemacht“, so Janssen. Motiviert wurde er durch seine Schwester, die zuvor ihr Abitur mit der gleichen Note abgeschlossen hatte und ihn zum strukturierten Lernen und zum Setzen klarer Ziele motivieren konnte.

Einen Plan B zum Medizinstudium in Kiel gibt es nicht: „Ich fühle mich in Kiel und Umgebung wohl und bin heimatverbunden. Daher käme für mich ein anderer Studienort nicht in Frage.“ Janssen legte sich schnell auf das Studium in Kiel fest und bewarb sich auch nur an dieser einen Universität. So hat er die Möglichkeit, vorerst bei den Eltern wohnen zu bleiben und viel Zeit für das Ler-

Info

Was braucht es neben den formalen Voraussetzungen, um Medizin zu studieren? Die Kieler Christian-Albrechts-Universität nennt folgende Punkte:

- ▶ Freude am und Begehung im naturwissenschaftlichen Denken und Hinterfragen
- ▶ Fähigkeit zum Umgang mit Menschen
- ▶ möglichst gute Kenntnisse in Biologie, Chemie, Physik und Mathematik
- ▶ gute Beherrschung der deutschen Sprache
- ▶ Lateinkenntnisse erleichtern den Zugang zur medizinischen Fachmomenklatur. Die fachspezifischen Lateinkenntnisse werden während des Studiums in dem obligatorischen Praktikum der medizinischen Terminologie erworben.



Jannick Janssen beginnt mit seinem Medizinstudium in Kiel.

nen zu haben. Der Umzug in die erste eigene Wohnung ist erst für später geplant.

Wer nach dieser Schilderung einen ausschließlich in seinem Zimmer sitzenden, ständig lernenden Schüler vor Augen hat, liegt falsch: Janssen betreibt aktiv Sport und ist auch auf Feiern anzutreffen – von Handball über Longboard fahren und Klippen springen mit Freunden ist alles dabei. „Ich sage immer: ich bin strebsam, aber kein Streber.“ Wenn eine Klausur anstand, ist er aber nach eigener Aussage nur zwei statt drei Mal pro Woche zum Handballtraining gegangen oder hat auch schon mal eine Verabredung mit seinen Freunden ausfallen lassen. „Ich hab’ mir immer gesagt: Ich möchte die Tür für meine Zukunft öffnen und nicht durch ein Treffen mehr oder weniger vor meiner eigenen Nase zuschlagen“, berichtet Janssen. Sein Plan ging auf.

Doch warum soll es gerade die Humanmedizin sein? Janssen sagt von sich selbst, dass er die Menschen in seinem Umfeld ab und an mit seiner Fragerei „drangsaliiert“. Etwa seinen Vater mit Fragen zur Entstehung von Organen oder warum Knochen manchmal knacken. Die Erklärungen seines Vaters über Ursache und Wirkung haben sein Vorhaben, Humanmedizin zu studieren, verstärkt. Eine weitere Beeinflussung durch die familiäre „Vorbelastung“ dagegen sieht der Sohn eines Pathologen nicht. „Meine Eltern haben sogar das eine oder andere Mal versucht, mich vom Lernen abzuhalten und gesagt, dass ich mich mal mehr

zurücklehnen soll“ – was für ihn aber nicht infrage kam.

Was Janssen neben Analysen von Prozessen und Reaktionsketten an der Humanmedizin reizt, ist auch die Möglichkeit, nach dem Studium eine breite Auswahlmöglichkeit an Tätigkeiten zur Auswahl zu haben. Neben der rein ärztlichen Tätigkeit stünde ihm auch der Weg in einen anderen naturwissenschaftlichen Beruf offen. „Wenn ein potenzieller Arbeitgeber sieht, dass ich mein Studium der Humanmedizin erfolgreich absolviert habe, kann er sich sicher sein, dass ich zielstrebig, diszipliniert und hochqualifiziert bin“, lautet seine Einschätzung zu den Berufschancen nach dem Medizinstudium.

Über diese spätere Zeit nach dem Medizinstudium macht sich Janssen derzeit noch wenige Gedanken. Sollte er als Arzt tätig werden wollen, kann er sich zum jetzigen Zeitpunkt eine spezialisierte fachärztliche Tätigkeit im Bereich der Radiologie oder Kardiologie vorstellen. Seine Hoffnung ist, dass er später Menschen mit Problemen, die vorher nicht gelöst werden konnten, mit fachlichem Expertenwissen weiterhelfen kann. Er wünscht sich darüber hinaus, in seinem späteren Beruf immer wieder an seine Grenzen zu kommen und stets gefordert zu bleiben. Festlegen möchte er sich heute aber noch nicht. „Dafür ist der Bereich der Humanmedizin viel zu vielfältig und möglicherweise interessieren mich später andere Dinge als heute, weil ich von ihrer Existenz bisher gar nichts wusste.“

ASTRID SCHOCK

GEBURTSTAGE

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

*Dr. Angela Beissert, Geesthacht,
feiert am 03.10. ihren 80. Geburtstag.*

*Dr. Hans-Joachim Gutschmidt, Kiel,
feiert am 10.10. seinen 85. Geburtstag.*

*Dr. Eugen Altwicker, Heiligenhafen,
feiert am 14.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Hans Hendrick Klinker, Kiel,
feiert am 16.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Udo Lincke, Halstenbek,
feiert am 19.10. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Rainer Schifter, Kiel,
feiert am 19.10. seinen 70. Geburtstag.*

*Dr. Heinz Schuhr, Großhansdorf,
feiert am 20.10. seinen 80. Geburtstag.*

*Dr. Heiko Giesel, Kiel,
feiert am 23.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Peter Feustel, Wenningstedt-Braderup/Sylt,
feiert am 25.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Ricklef Flor, Husby,
feiert am 26.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Michael Müller, Molfsee,
feiert am 28.10. seinen 75. Geburtstag.*

*Dr. Hans-Martin Bader, Flensburg,
feiert am 29.10. seinen 80. Geburtstag.*

KURZ NOTIERT

Zwei DEGRO-Preise für Kieler Ärzte

Auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) wurden zwei Mitarbeiter der Klinik für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, für ihre Forschungsarbeiten geehrt. Prof. Kathrin Dellas erhielt den Innovationspreis der DEGRO für ihre Arbeit „HYPOSIB – Hypofraktionierung mit simultan-integriertem Boost versus Standard-Fraktionierung beim Mammakarzinom: Zwischenstand nach erfolgreichem Rekrutierungsabschluss“. Die Auszeichnung bezieht sich auf die größte klinische Studie in der deutschen Strahlentherapie, die auch durch die Deutsche Krebshilfe gefördert wird. Dellas ist Oberärztin der Klinik für Strahlentherapie und hat an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) eine Stiftungsprofessur für Translationale Radioonkologie inne. Dr. David Krug, Oberarzt der Klinik, wurde für seinen Vortrag „Radiochirurgie von ventrikulären Tachykardien: Erstmalige Behandlung in Deutschland als Benchmark für eine Multi-Center-Studie“ mit dem Koester-Preis für den besten wissenschaftlichen Beitrag ausgezeichnet. (PM/RED)

Wechsel an der Spitze des Kieler Ärztevereins

Dr. Tilman Walek ist neuer erster Vorsitzender des Kieler Ärztevereins. Er folgt auf Chirurg Dr. Jens-Uwe Bock, der auf der Jahreshauptversammlung zum Ehrenmitglied ernannt wurde. Der Ärzteverein bescheinigte Bock, in den vergangenen 27 Jahren die Aktivitäten des Verbunds mit Ideenreichtum und Tatkraft geprägt zu haben. „Er verstand es, durch sein erfrischendes und charmantes Auftreten dem Verein bei vielen Anlässen Beachtung in der Kieler Region zu verschaffen und den Mitgliedern durch seine herzliche Art das Ge-

fühl der Zusammengehörigkeit in der ärztlichen Gemeinschaft zu geben“, so der Verein.

Sein Nachfolger Walek ist seit 2001 als Internist und Nephrologe in Kiel niedergelassen. Der Kieler Ärzteverein wurde 1958 gegründet und ist nach eigenen Angaben der älteste und größte Zusammenschluss der Kieler Ärzteschaft. Über ihn können angestellte und niedergelassene Ärzte, Kieler Medizinstudenten und Ärzte im Ruhestand kollegiale Beziehungen pflegen und sich fortbilden. (PM/RED)

25 Jahre: Dienstjubiläum für Armbrust

Dr. Michael Armbrust, Chefarzt der Schön Klinik Bad Bramstedt, hat sein 25-jähriges Dienstjubiläum in der nach eigenen Angaben größten psychosomatischen Fachklinik Deutschlands gefeiert. Während seiner beruflichen Laufbahn hat Armbrust die Entwicklungen der Psychotherapie mitgeprägt, insbesondere auf dem Gebiet der Persönlichkeitsstörungen. Als erster Psychiater Schleswig-Holsteins mit institutsgebundener Weiterbildung zum Verhaltenstherapeuten engagierte sich der heute 59-Jährige noch während seiner Ausbildung für die Aus- und Weiterbildung in der Psychotherapie. Von 1994 an war Armbrust treibende Kraft für die Etablierung des ver-

haltenstherapeutischen Konzeptes mit Schwerpunktstationen in der heutigen Schön Klinik Bad Bramstedt. Für damalige Verhältnisse galt ein solcher Ansatz als ungewöhnlich. Insbesondere den Bereich der Persönlichkeitsstörungen baute Armbrust sukzessive aus, in einer Zeit, in der einige fachärztliche Kollegen nicht einmal an die Existenz dieses Krankheitsbildes glaubten. Armbrust war laut Klinik einer der ersten zertifizierten DBT-Therapeuten (Dialektisch Behaviorale Therapie) und einer der Gründer des DBT-Dachverbands e.V. Wie berichtet hatte Armbrust in Bad Bramstedt 2017 den ersten Borderline-Trialog Norddeutschlands ins Leben gerufen. (PM/RED)

Schwaab neuer Präsident der DGPR



Prof. Bernhard Schwaab

Prof. Dr. Bernhard Schwaab ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen. Der Chefarzt der Curschmann

Klinik in Timmendorfer Strand ist der erste Schleswig-Holsteiner in diesem Amt. Der aus dem Saarland stammende Schwaab kam erstmals 2001 als Chefarzt nach Timmendorfer Strand und war zwischenzeitlich Chefarzt der Kardiologischen Klinik und Ärztlicher Direktor des Rehasentrums Höhenried am Starnberger See. 2012 kehrte er an die Ostsee zurück. Der 57-Jährige engagiert sich ehrenamtlich in verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften, neben der DGPR u. a. in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), in der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG), in der European Society of Cardiology (ESC), der European Association of Preventive Cardiology (EAPC) und ist Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und der Fachzeitschrift „Diabetes, Stoffwechsel und Herz“. (PM/RED)

Neue ärztliche Führungskräfte in Eutin



Dr. Malte Grabener (links) übergibt die Abteilungsleitung in der Eutiner Gefäßchirurgie an den bisherigen leitenden Oberarzt Patrick Paulsen. In der Mitte Geschäftsführer Florian Glück.

Die Sana Klinik Eutin hat zwei ärztliche Führungspositionen neu besetzt. Neuer Chefarzt der Gefäßchirurgie und Nachfolger von Dr. Malte Grabener ist Patrick Paulsen. Paulsen ist seit 2001 in Eutin tätig und war zuletzt leitender Oberarzt in der Abteilung. Dort schätzt er nach eigenen Angaben die Arbeit im Team und den Austausch mit den anderen Abteilungen des Hauses. Grabener ging nach fast 23-jähriger Tätigkeit in Eutin in den Ruhestand.

Neu geregelt wurde in Eutin auch die Nachfolge von PD Dr. Bertram Illert. Der frühere Ärztliche Direktor hat die Sana Kliniken im April verlas-

sen. Neuer Ärztlicher Direktor ist seit Kurzem PD Dr. Franz Hartmann. Hartmann ist seit 2008 in Eutin als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, Fachbereich Kardiologie tätig. Das Haus bescheinigte ihm in einer Mitteilung, sich in den vergangenen Jahren für die Mitarbeiter und für die Weiterbildung der ärztlichen Kollegen engagiert zu haben. U.a. hat Hartmann federführend die jährliche kardiologische Fortbildungsreihe „Eutiner Herzgespräche“ ins Leben gerufen. Hartmann kündigte an, die Kommunikation zwischen den Beteiligten im Eutiner Krankenhaus verbessern zu wollen. (PM/RED)

Marutt folgt Zietz

Dr. Michael Marutt wird Nachfolger der bisherigen Ärztlichen Direktorin Prof. Bettina Zietz am Reha-Zentrum Mölln. Zietz beendet am 30. September ihre Tätigkeit in Mölln. Die Internistin war seit 2010 Ärztliche Direktorin in Mölln und seit 2017 auch als Notärztin am Johanniter Krankenhaus in Geesthacht tätig. Auch am KV-Dienst in der Anlaufpraxis Geesthacht nahm sie teil. Künftig wird sie nach eigenen Angaben als Endokrinologin in einem MVZ in Amberg – in der Nähe ihrer Familie – tätig sein. Außerdem plant sie, sich in Regensburg der Verbesserung der Notfallversorgung an der Schnittstelle zwischen Notaufnahme und KV-Anlaufpraxis bzw. ärztlichem Bereitschaftsdienst zu widmen. Nachfolger Marutt war bislang Oberarzt in Mölln und ist Internist mit Schwerpunkt Gastroenterologie. (PM/RED)

Reyer neu im MVZ

Thomas Reyer ist seit vergangenen Monat im Auftrag des Klinikums Itzehoe für die Patienten in der Zweigpraxis für Neurochirurgie in Elmshorn da. Das Klinikum Itzehoe hatte die Praxis in der Schulstraße 52 zuvor von Dr. Hartmut Gumprecht übernommen, die nun als Zweigpraxis des MVZ Steinburg betrieben wird.

Der 58-jährige Reyer ist in Bayern aufgewachsen, hat an der Freien Universität Berlin studiert und anschließend an verschiedenen Krankenhäusern in Berlin und Brandenburg gearbeitet, unter anderem als Oberarzt am Unfallkrankenhaus Berlin. Seit 2010 ist er nach Angaben seines Arbeitgebers ambulant tätig. Zum Wechsel in Elmshorn betonte Reyer die enge Zusammenarbeit mit dem Klinikum Itzehoe, wo auch die neurochirurgischen Operationen der Patienten aus Elmshorn stattfinden sollen. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Doppelspitze für die WKK

Dr. Martin Blümke und Dr. Bernward Schröder werden ab November Führungsduo in den Westküstenkliniken (WKK) Heide und Brunsbüttel sein. Der Aufsichtsrat begründete die Bildung einer Doppelspitze mit „den zunehmend komplexeren Anforderungen im Krankenhauswesen“. Seit November 2018 hatte Mediziner Blümke das WKK allein geführt. Der 56-Jährige ist bereits seit 25 Jahren im WKK und hat sich neben seiner ärztlichen Laufbahn zum Krankenhausbetriebswirt weitergebildet. Der 51-jährige Schröder war von 2002 bis 2015 kaufmännischer Direktor im WKK. Derzeit ist der gelernte Bankkaufmann und Ökonom noch Geschäftsführer der Malteser Rhein-Ruhr gGmbH. (PM/RED)

Herzog leitet IAS

Klaas Herzog ist neuer Leiter der Internistischen Aufnahmestation (IAS) im Städtischen Krankenhaus Kiel. Herzog ist Oberarzt und Facharzt für Innere Medizin. Er war seit Juli 2014 bis zu seinem Wechsel ins Städtische Krankenhaus Leiter der Zentralen Notaufnahme, Abteilung Innere Medizin, der Sana Regio Klinik Elmshorn. (PM/RED)



Klaas Herzog

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Michael Kunze, Leck, geboren am 30.03.1944, verstarb am 08.04.2019.

Dr. Werner Marquardt, Fockbek, geboren am 13.02.1951, verstarb am 02.05.2019.

Prof. Winfried Ramb, Reinbek, geboren am 18.05.1936, verstarb am 04.05.2019.

Dörte Muus, Kiel, geboren am 25.11.1964, verstarb am 18.05.2019.

Dr. Hartmut Clausnitzer, Oldenburg/Holst., geboren am 01.02.1941, verstarb am 09.06.2019.

Dr. Peter Limmer, Schwentinental, geboren am 12.09.1941, verstarb am 21.06.2019.

Thomas Brinkmeier, Groß Kummerfeld, geboren am 04.08.1969, verstarb am 27.06.2019.

Andrea Sonnenberg, Kiel, geboren am 30.08.1966, verstarb am 28.06.2019.

Dr. Hannelore Streit, Eutin, geboren am 22.02.1938, verstarb am 01.07.2019.

Dr. Friedrich Stossier, Bad Oldesloe, geboren am 29.11.1931, verstarb am 07.07.2019.

Dr. Ralf-Dieter Holst, Kiel, geboren am 17.06.1940, verstarb am 17.07.2019.

Dr. Peter Waßmund, Timmendorfer Strand, geboren am 08.09.1936, verstarb am 24.07.2019.

Dr. Dieter Undeutsch, St. Peter-Ording, geboren am 08.09.1929, verstarb am 28.07.2019.

MAMMAKARZINOM

Multigentests bei Mammakarzinom

Multigentests sind für eine adäquate Risikoanalyse von zunehmender Bedeutung. Zwei Experten aus der Kieler Universitäts-Frauenklinik erläutern, welche Unterschiede wichtig sind.

Das Mammakarzinom ist die häufigste Ursache von krebserkrankten Todesfällen unter Frauen, jedoch konnte in den letzten Jahrzehnten die Mortalitätsrate sukzessive gesenkt werden. Dies ist unter anderem bedingt durch den Einsatz von effektiven adjuvanten Therapien.

Durch die effizienten Screeningprogramme werden die meisten Mammakarzinome heutzutage in einem frühen Stadium (<2cm) diagnostiziert. Dadurch haben die Patientinnen per se eine verbesserte Prognose, jedoch stellt dies auch eine Herausforderung dar in Anbetracht der Auswahl der optimalen adjuvanten Therapie. Die Rate der Rezidive wird bereits durch die operative Therapie gesenkt und insbesondere der individuelle absolute Benefit einer Chemotherapie muss bei Indikationsstellung in Betracht gezogen werden. In Anbetracht der teils erheblichen Nebenwirkungen einer Chemotherapie ist es von großer Bedeutung, eine Übertherapie zu vermeiden. Aber auch eine Untertherapie stellt eine Gefahr für die Patientinnen dar. Aus diesem Grund ist es zunehmend von Bedeutung, neben den klassischen klinisch-pathologischen Prognosefaktoren Tumorgroße, Nodalstatus, Grading, Oestrogenrezeptor (ER), Progesteronrezeptor (PgR) und HER2 Status Multigentests einzusetzen, um eine adäquate Risikoeinschätzung zu erzielen. Die Universitätsfrauenklinik in Kiel beschäftigt sich als größtes Brustzentrum in Schleswig-Holstein schwerpunktmäßig mit der Behandlung des Mammakarzinoms.

Seit dem Human Genome Project um die Jahrtausendwende sind viele Methoden entwickelt worden, um Genexpressionsanalysen durchzuführen. Mittels der Microarray-Verfahren können z. B. tausende mRNA Transkripte in einer Analyse bestimmt werden. Resultate der Genexpressionsstudien waren u. a. die Subtypisierung der Mam-

makarzinome in die intrinsischen Subtypen (Luminal A und B, HER2 und basal like)¹ sowie die Bestimmung von verschiedenen Multigentests, die insbesondere bei den hormonrezeptorpositiven Mammakarzinomen auf die Chemotherapiefrage ausgerichtet sind. Dass die Entscheidung über eine adjuvante Chemotherapie bei luminal differenzierten, hormonrezeptorpositiven Mammakarzinomen eher von genomischen Resultaten als von immunohistochemischen Parametern abhängig gemacht werden sollte, wird schon seit mehreren Jahren im St-Gallen Konsensus aufgeführt.² Die aktuellen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) Kommission Mamma³ bewerten den Einsatz von Multigentests positiv, jedoch sollten diese nur bei ausgewählten Patientinnen angewandt werden, wenn alle anderen Kriterien keine Therapieentscheidung zulassen. In der täglichen Praxis geht es in diesen Fällen zumeist um die Frage der Kostenerstattung der verschiedenen Tests. Da diese bislang nur im Rahmen von Studien, Selektivverträgen mit einzelnen gesetzlichen Krankenkassen oder durch Kostenübernahme der privaten Krankenversicherungen für die Patientinnen kostenfrei finanziert werden konnten, blieb eine routinemäßige Testung aus.

Voller Spannung wurde daher der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erwartet, der am 20. Juni einen Zwischenentscheid zum Methodenbewertungsverfahren biomarkerbasierter Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante Chemotherapie bei Brustkrebs ausgesprochen hat.

Um die einzelnen Multigenassays zu differenzieren, ist es wichtig, deren Evidenzlevel und die dahinterstehende Validierung zu betrachten.

► Beim Oncotype DX (Genomic Health, Redwood City, CA, USA) handelt es sich um einen kommerziell erhältlichen Genexpressionstest,

der an Paraffingewebe durchgeführt wird. Untersucht wird mittels quantitativer real-time PCR (qRT-PCR) die Expression von 21 Genen und daraus wird ein Risikoscore (Recurrence Score) berechnet. Entwickelt wurde der Test an einem Kollektiv von ER-positiven Mammakarzinompatientinnen, die adjuvant Tamoxifen erhielten.⁴ Es war durch Anwendung des Testes möglich, eine Gruppe mit niedrigem Rezidivrisiko zu definieren. In weiteren Kohorten konnte daraufhin gezeigt werden, dass Patientinnen mit einem niedrigen Risiko nur einen geringen Nutzen durch eine adjuvante Chemotherapie erfahren.⁵ Um neben der retrospektiven Evidenz eine prospektive Evidenz zu erlangen, wurden prospektiv randomisierte Studien durchgeführt, die den Oncotype DX Test als Entscheidungskriterium für die weitere Therapie mit einbeziehen. Patientinnen mit einem hohen genomischen Risiko erhielten eine Chemotherapie und Patientinnen mit einem niedrigen Risiko eine rein endokrine Therapie. Patientinnen mit einem mittleren Risiko, definiert als Recurrence Score 11-25, wurden bezüglich der Therapieoption randomisiert. Insgesamt wurden 10.273 Patientinnen eingeschlossen und somit muss die TAILOR X Studie als eine der größten Studien beim Mammakarzinom bezeichnet werden. Nach neun Jahren Follow-up zeigte sich in der Gruppe mit mittlerem Risiko kein Unterschied bezüglich des invasiven krankheitsfreien Überlebens in Abhängigkeit von einer Chemotherapie oder alleinigen endokrinen Therapie (83,3 vs. 84,3 Prozent). Da in diese Studie nur Patientinnen mit negativem Nodalstatus eingeschlossen wurden, hat sich der G-BA-Beschluss darauf bezogen. Dass der Oncotype auch eine Relevanz bei Patientinnen mit positivem Nodalstatus

Info

Derzeit sind mehrere Multigenteste kommerziell verfügbar, die eine unabhängige prognostische Bedeutung im Vergleich zu den klinisch-pathologischen Prognosefaktoren aufweisen. Sie befinden sich jedoch in unterschiedlichen Stadien der prospektiven Validierung und lassen eine prädiagnostische Aussage bezüglich des Chemotherapieansprechens nicht generell zu.

aufweist, konnte noch nicht in einer prospektiv-randomisierten Kohorte evaluiert werden. In der praktischen Durchführung des Testes muss Patientinnengewebe in die USA in das Zentrallabor versandt werden. Eine dezentrale Testung steht derzeit nicht zur Verfügung.

- ▶ Der Endopredict Test (Myriad Genetics, Salt Lake City, UT, USA) kann dezentral mittels qRT-PCR anhand von Paraffinschnitten durchgeführt werden, indem die Expression von acht Genen bestimmt wird. Eine Besonderheit ist, dass neben den genetischen Faktoren auch die Tumorgroße und der Nodalstatus verwendet werden, um einen Risikoscore zu bilden (EPclin). Der Test wurde prospektiv-retrospektiv an mehreren Kollektiven getestet und konnte postmenopausale Patientinnen mit einem niedrigen Zehnjahres-Rezidivrisiko identifizieren.⁶ Ebenso konnte eine prognostische Relevanz für das Auftreten von späten Metastasen unter alleiniger endokriner Therapie nachgewiesen werden⁷ sowie im mit Chemotherapie behandelten Kollektiv mit positivem Nodalstatus und eingeschlossenen prämenopausalen Patientinnen. Eine prädiktive Aussage bezüglich des Benefit einer Chemotherapie kann durch den Endopredict Test jedoch nicht getroffen werden.
- ▶ Beim Prosigna Test handelt es sich um eine 46 Gen-Signatur, die dem Genpanel zur Bestimmung der intrinsischen Subtypen PAM-50 entstammt. Durch prospektiv-retrospektive Studien konnte validiert werden, dass der Test die Gruppe der hormonrezeptorpositiven Mammakarzinome in die Luminal A Tumoren mit besserer Prognose und die Luminal B Tumoren einzuteilen vermag.⁸ Der Test basiert wie die vorab beschriebenen auf einer qRT-PCR von Paraffinewebe.
- ▶ Beim Mammprint (Agendia, Irvine, CA, USA) handelt es sich um einen 70 Gen-Multigentest, der unabhängig vom Hormonrezeptorstatus als Prognosemarker angewendet werden kann.⁹ Zunächst nur für Gefrierschnitte geeignet, wurde die Anwendung an Paraffingewebe mittlerweile validiert und im Rahmen der prospektiv randomisierten MINDACT Studie evaluiert.¹⁰ Eingeschlossen wurden 6.693 Patientinnen mit frühem Mammakarzinom und bis zu drei befallenen Lymphknoten. Die Ergebnisse des Mammprint wurden mit dem klinisch-pathologischen Risiko verglichen und bei einer Diskordanz in der Risikoeinstufung erfolgte eine Randomisierung bezüglich der Chemotherapiegabe. Dies trat in 32 Prozent der Fälle auf und Patientin-

nen, die ein genetisch niedriges Risiko hatten und keine Chemotherapie erhielten, hatten ein metastasenfreies Überleben von 94,7 Prozent. Bei Patientinnen mit hohem klinisch-pathologischem Risiko konnte durch den Einsatz von Mammprint die Chemotherapierate um 46 Prozent reduziert werden.

Insgesamt sind derzeit mehrere Multigentests kommerziell verfügbar, die eine unabhängige prognostische Bedeutung im Vergleich zu den klinisch-pathologischen Prognosefaktoren aufweisen. Sie befinden sich jedoch in unterschiedlichen Stadien der prospektiven Validierung und lassen eine prädiktive Aussage bezüglich des Chemotherapieansprechens nicht generell zu. An der Kieler Frauenklinik bestehen seit vielen Jahren Erfahrungen mit genetischen Testverfahren, insbesondere Oncotype und Endopredict.

Der Beschluss des G-BA ist keine positive Bewertung für die Methoden der Genexpressionstests insgesamt, sondern derzeit ein Teilentscheid für den Oncotype Dx Test, da für diesen Test die prospektiven Daten vorlagen. Demnach richtet sich auch das Indikationsspektrum nach den Einschlusskriterien der TailorX Studie (Hormonrezeptor positiv, Nodal negativ). Dieser Entscheid wird derzeit im Bundesministerium für Gesundheit geprüft und darauf im Bundesanzeiger veröffentlicht, um in Kraft zu treten. Im nächsten Schritt muss der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten eine neue EBM-Ziffer beschließen. Ein wesentlicher Punkt in diesem Verfahren wird die Leistungserbringung in den USA und die damit verbundene Frage der datenschutzrechtlichen Regelung sein. Die Abrechnungsfrage bleibt also weiterhin spannend und ebenso werden die Reaktionen der anderen Firmen auf diesen Beschluss erwartet. Im Sinne unserer Patientinnen gilt es, diese der Indikation entsprechend umfassend über die zur Verfügung stehenden diagnostischen Verfahren zu beraten und diese, sofern derzeit schon möglich (z. B. im Rahmen der Selektivverträge oder der ambulanten spezialärztlichen Versorgung), einzusetzen.

LITERATUR BEI DEN VERFASSERN
PD DR. MARION TINA VAN MACKELLENBERGH, UNIV.-PROF. DR. NICOLAI MAASS, KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, UKSH, CAMPUS KIEL

KURZ NOTIERT

Leserbrief

Der informative Artikel „Erste Hilfe – Digitaler Alarm“ berichtet über die vorbildlichen Aktivitäten des ASB und der Freiwilligen in Schleswig-Holstein. Ein kurzer Hinweis dazu auf die bewährten betrieblichen Regelungen mit Millionen von Ersthelfer*innen (Arbeitssicherheitsgesetz § 3): Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. hat eine Broschüre (144 Seiten) herausgegeben, die sicher auch für den außerbetrieblichen Lebensbereich hilfreich ist: <https://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/204-022.pdf>.
PROF. RICHARD THÜRAUF, SYLT

Antibiotika: Verordnungen der niedergelassenen Ärzte rückläufig

Die Verordnungen von Antibiotika durch niedergelassene Ärzte sind in den letzten Jahren in ganz Deutschland und für alle Altersgruppen signifikant zurückgegangen. Das sind die zentralen Ergebnisse einer Versorgungsatlas-Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), die im August veröffentlicht wurde. Die Studie umfasst eine detaillierte Untersuchung der Verordnungshäufigkeit von Antibiotika für gesetzlich Versicherte in Deutschland in den Jahren 2010 bis 2018 unter Berücksichtigung von Trends nach Altersgruppen, Wirkstoffgruppen und KV-Bereichen. Wurden den GKV-Versicherten im Jahr 2010 noch 562 Verordnungen pro 1.000 Versicherte ausgestellt, waren es 2018 nur noch 446. Das ist ein Rückgang um insgesamt 21 Prozent. Besonders stark rückläufig (-41 Prozent) waren Verordnungen insbesondere für Kinder und Jugendliche (Alterssegment 0–14 Jahre). Bei Neugeborenen und Säuglingen (0–1 Jahr) wurde der deutlichste Rückgang beobachtet. Hier hat sich die Verordnungsrate von 2010 bis 2018 fast halbiert: Von 630 Verordnungen im Jahr 2010 ging die Rate auf 320 Verordnungen pro 1.000 Versicherte im Jahr 2018 zurück (-49 Prozent). „Der starke Rückgang des Antibiotikagebrauchs im gesamten Alterssegment der 0- bis 14-Jährigen markiert einen tiefgreifenden Wandel in der pädiatrischen Versorgung“, stellte der Leiter des Forscherteams, Dr. Jörg Bätzing, fest. Ein Grund für den signifikanten Rückgang der Verordnungsraten könnten die zahlreichen bundesweiten Initiativen zur Stärkung eines angemessenen Antibiotikaeinsatzes (bekannt unter der englischsprachigen Bezeichnung „Antibiotic Stewardship“) in Deutschland sein, so Bätzing. Ein deutlich rückläufiger Verbrauchstrend konnte zudem in nahezu allen KV-Bereichen und für die überwiegende Zahl der eingesetzten Wirkstoffgruppen beobachtet werden. In der Region mit dem höchsten Antibiotikagebrauch (Saarland: 572 Verordnungen pro 1.000 Versicherte) lag die Verordnungsrate im Jahr 2018 etwa 1,8 höher als in der Region mit dem niedrigsten Gebrauch (Sachsen: 317). Starke Unterschiede in den Verordnungsraten unterstreichen die Bedeutung regional zugeschnittener Programme der KV-Bereiche zur Förderung eines rationalen Antibiotikaeinsatzes. (PM/RED)

SERIE

Gute Dokumentation schützt bei Aufklärungsrügen

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

Kasuistik

In einem Schlichtungsverfahren waren die Behandlungen und Untersuchungen durch einen niedergelassenen Facharzt für Chirurgie (im Weiteren Chirurg genannt) und einen Facharzt für Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Handchirurgie (im Weiteren als Handchirurg bezeichnet) zu prüfen.

Ein 55-jähriger Patient hatte sich anderthalb Jahre vor der Konsultation des niedergelassenen Chirurgen mehrfach an der rechten Hand verletzt. Wegen der anhaltenden Schmerzen im rechten Handgelenk stellte er sich in der Praxis vor. Klinisch fand sich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des geschwollenen rechten Handgelenks. In den Röntgenaufnahmen wurde ein Zusammenbruch der vorderen Handwurzelreihe nachgewiesen, dessen Ursache in einer veralteten Ruptur (Riss) der Bandverbindung zwischen dem Kahnbein und dem Mondbein zu finden war (SLAC-wrist im Stadium III mit statischer Instabilität). Die speichenseitige Radiusgelenkfläche war posttraumatisch degenerativ verändert. Die gegenüberliegende Gelenkfläche des Mondbeines in der Speiche sowie die Gelenkflächen zwischen der vorderen und der hinteren Handwurzelreihe waren unauffällig.

Der niedergelassene Chirurg stellte den Patienten mit den Röntgenbildern beim Handchirurgen im Krankenhaus vor. Dort wurde dem Patienten die Entfernung der körpernen Handwurzelreihe (Proximal Row Carpectomy) empfohlen. Er entschied sich für den Eingriff, bei dem zusätzlich wegen eines neurologischen und klinisch gesicherten Karpaltunnelsyndroms das Karpaldach gespalten und eine Handgelenkdenervation durchgeführt wurde.

Mögliche Komplikationen und Grenzen des geplanten Eingriffs sowie alternative Methoden wurden ausweislich der zeitnah erstellten ärztlichen Dokumentation besprochen. So wurde ein individualisierter Formularaufklärungsbogen verwendet, in dem darauf hingewiesen wurde, dass ein Erfolg der Operation nicht zugesichert werden könne. Zusätzlich war in der Krankenakte do-

kumentiert, dass dem Patienten die konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten erläutert worden waren, er eine Handgelenksversteifung jedoch ablehnte und die „Rettungsoperation“ wünschte.

Die postoperativen Röntgenaufnahmen zeigten eine achsengerechte Stellung der verbliebenen Handwurzelknochen. Nach störungsfreier Wundheilung erfolgten physiotherapeutische Maßnahmen. Trotzdem bestehen weiterhin Beschwerden im rechten Handgelenk.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Der Patient bemängelt, dass ihm im Gespräch vor dem Eingriff von den Ärzten eine einwandfreie Wiederherstellung des Handgelenkes versichert worden sei. Auch über Risiken sei nicht gesprochen worden. Er bezweifelt, ob die Operation in dieser Form hätte durchgeführt werden dürfen. Die Schmerzen und die Schwellung des rechten Handgelenks seien nach der Operation noch stärker als zuvor. Er müsse ständig und regelmäßig wegen der belastungsabhängigen Schmerzen Medikamente einnehmen.

Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie

Der niedergelassene Chirurg weist darauf hin, dass er den Patienten konsiliarisch beim Handchirurgen vorgestellt habe. Dieser hätte die operative Therapie aufgezeigt, den Operationstermin mit dem Patienten vereinbart und den Eingriff durchgeführt. Der Chirurg betont, dass er lediglich die Vor- und Nachbehandlung nach bestem Wissen und Gewissen und entsprechend den Empfehlungen des Handchirurgen durchgeführt habe.

Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie und Handchirurgie

Der Handchirurg aus der Klinik weist darauf hin, dass dem Patienten vor dem Eingriff weder Beschwerdefreiheit noch Normalisierung der Handgelenkfunktionen in Aussicht gestellt worden sei. Um eine komplette Versteifung des rechten Handgelenkes zu vermeiden bezie-

ungsweise hinauszuzögern, sei die Entfernung der vorderen Handwurzelreihe vorgeschlagen und nach Einverständniserklärung des Patienten komplikationslos durchgeführt worden. Ein schuldhaftes Geschehen sei nicht ersichtlich. Der Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung sei kategorisch zurückzuweisen.

Gutachten

Der von uns beauftragte Gutachter, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Handchirurgie, kam zu folgenden Kernaussagen: Seinerzeit sei weder durch den Chirurgen noch durch den Handchirurgen gegen geltende Standards verstoßen worden. Es sei nicht fehlerhaft gehandelt worden. Die durchgeführten Diagnostikmaßnahmen durch den Chirurgen seien ausreichend gewesen. Es hätten Indikationen für operative Eingriffe am rechten Handgelenk bestanden und diese seien durch den Handchirurgen fachgerecht durchgeführt worden. Die Nachbehandlung durch den Chirurgen sei korrekt gewesen. Die verbliebenen Beschwerden und Funktionsbeeinträchtigungen am rechten Handgelenk sprächen nicht für eine fehlerhafte Primärversorgung.

Die unfallbedingte Zerstörung der Handwurzelknochen habe zu der Rettungsoperation mit dem Ziel einer Verbesserung der Funktion und der Vermeidung einer massiven Verschlechterung der Situation geführt. Eine vollständige Wiederherstellung von Struktur und schmerzfreien Funktionen wäre nicht zu erreichen gewesen. Vielmehr seien die aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Schwere der posttraumatischen Zerstörung der Handwurzel typisch und auch bei sorgfältigstem Vorgehen nicht immer zu vermeiden.

Die Alternative zur Entfernung der körpernen Handwurzelreihe wäre eine komplette Handgelenkversteifung gewesen, mit dem Nachteil des Verlustes der Handgelenkbeweglichkeit. Nun sei immerhin eine Restbeweglichkeit nach Entfernung der körpernen Handwurzelreihe bei eingeschränkter Schmerzfreiheit das Ergebnis. Ohne die operativen Therapiemaßnahmen wäre mit einer zunehmenden Verschlechterung und weitgehender Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand zu rechnen gewesen.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Ärztliche Fehler in der Behandlung waren nicht festzustellen. Es bestand wegen einer chronischen Gefügestörung der proximalen Handwurzelreihe durch eine veraltete Ruptur der Bandverbindung zwischen dem Kahnbein und dem Mondbein (SL-Band-Ruptur), die zu einem Zusammenbruch der Handwurzelkno-

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.

Info

Die Schlichtungsstelle bietet Patienten, Ärzten und Haftpflichtversicherern eine Plattform für die außergerichtliche Klärung von Arzthaftungsstreitigkeiten. Ziel ist, allen Beteiligten eine objektive, kompetente Streitbeilegung zu ermöglichen.

chen geführt hatte, eine Indikation für eine „Rettungsoperation“ des rechten Handgelenks.

Zur Prophylaxe beziehungsweise Verzögerung von weiteren Langzeitschäden, zum Erhalt der verbliebenen Restbeweglichkeit im Handgelenk und zur Vermeidung einer Totalversteifung war bei intaktem Mediokarpalgelenk und intraoperativ arthrosefrei nachgewiesener Fossa lunata (grubenförmige Mulde in der Speichengelenkfläche) die Proximal Row Carpectomy (Entfernung der körpernahen Handwurzelreihe) angezeigt.

Die Eingriffe wurden fachgerecht durchgeführt und die Nachbehandlung erfolgte korrekt. Die Aufklärungsrüge war nach Aktenlage nicht begründet. Der Vorwurf, es sei über die Risiken der Eingriffe nicht ausreichend aufgeklärt und ein Erfolg zugesichert worden, ist nach Aktenlage durch den unterschriebenen Aufklärungsbogen und die tatsächlichen Eintragungen über Gespräche in der Krankenakte widerlegt.

Fazit

Gerade bei Behandlungsmaßnahmen, die darauf abzielen, den Status quo zu sichern, und bei denen es keine Aussicht auf Heilung gibt, ist im Aufklärungsgespräch dies deutlich darzustellen und auch zeitnah zu dokumentieren (§ 630f BGB). Die Tatsache, dass der Gesetzgeber ausdrücklich die Aufklärung als zu dokumentieren benennt, zeigt den Stellenwert, den er ihr zubilligt. Selbstverständlich kann vor Gericht durch Partei- und Zeugenvernehmung versucht werden, den Sachverhalt zu klären, die höchstrichterliche Rechtsprechung hat aber folgenden Grundsatz entwickelt:

Bei Vorliegen einer ordnungsgemäßen zeitnahen Dokumentation können die in den Krankenunterlagen niedergelegten Umstände und Vorgänge im Allgemeinen als richtig zugrunde gelegt werden, auch wenn ihre Richtigkeit bestritten ist.

Neben der Tatsache, dass man in Gesprächen mit dem Patienten auch nach

Jahren sicherer auftreten kann, wird durch eine angemessene Dokumentation ein Rechtsstreit möglicherweise verhindert. Die Mehrheit der Rechtsanwältinnen würde ihrer Mandantschaft davon abraten zu klagen, wenn lediglich die Aufklärung gerügt wird und eine zeitnahe ordnungsgemäße Dokumentation vorliegt.

DR. MICHAEL SCHÖNBERGER
CHRISTINE WOHLERS
PROF. WALTER SCHAFFARTZIK
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-
PFLICHTFRAGEN DER NORDDEUTSCHEN
ÄRZTEKAMMERN IN HANNOVER

ANZEIGE

CAUSACONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

Unsere Fachanwälte für Medizinrecht ...

KIEL:

Deliusstraße 16 · 24114 Kiel
Tel. 0431/6701-0 · kiel@cc-recht.de

HAMBURG:

Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg
Tel. 040/355372-0 · hamburg@cc-recht.de

FLENSBURG:

Marie-Curie-Ring 1 · 24941 Flensburg
Tel. 0461/14109-0 · flensburg@cc-recht.de

SCHÖNBERG:

Eichkamp 19 · 24217 Schönberg
Tel. 04344/413973-3 · schoenberg@cc-recht.de

Frank Schramm
Dr. Paul Harneit
Sven Hennings
Christian Gerdts
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer
Stephan Gierthmühlen
Dr. Kai Stefan Peick
Dr. Jana Spieker
Wiebke Düsberg
Linda Kuball

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

www.causaconcilio.de

KURZ NOTIERT

BÄK stellt Liste zu Schwangerschaftsabbrüchen bereit

Welche Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen führen in Deutschland Schwangerschaftsabbrüche durch? Bei der Beantwortung dieser Frage hilft seit Ende Juni eine Liste, die die Bundesärztekammer (BÄK) auf ihrer Internetseite zur Verfügung stellt. Diese Liste wird auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de veröffentlicht und gemeinsam monatlich aktualisiert. Die Liste ist Teil eines Kompromisses zwischen Union und SPD zum Umgang mit der Information über Schwangerschaftsabbrüche. Im Februar hatte der Deutsche Bundestag wie berichtet beschlossen, das im Paragraph 219a Strafgesetzbuch verankerte Werbeverbot zu entschärfen. Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen dürfen nun sachlich darüber informieren, dass sie Abtreibungen vornehmen. Das Werbeverbot bleibt grundsätzlich bestehen.

„Die Neuregelung des Strafgesetzbuchparagrafen 219a schafft die für alle Beteiligten dringend notwendige Rechtssicherheit bei der Information über Schwangerschaftsabbrüche“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Die Bundesärztekammer nehme die ihr vom Gesetzgeber übertragene Aufgabe sehr ernst, eine Liste von Ärzten, Krankenhäusern und Einrichtungen zu führen, die straffreie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. „Diese Liste hilft Frauen in Notlagen bei der Suche nach ärztlicher Hilfe in ihrer Nähe“, so Reinhardt. Die Aufnahme in die Liste ist freiwillig und kann auf der Internetseite der Bundesärztekammer beantragt werden. Ein mehrstufiger Registrierungs- und Verifizierungsprozess gewährleistet dabei die Sicherheit und Korrektheit der Angaben. Nutzer des elektronischen Arztausweises haben die Möglichkeit, sich mit dessen Hilfe nach der Online-Registrierung elektronisch anzumelden. Alle anderen Ärztinnen und Ärzte erhalten die Anmeldeunterlagen nach der Online-Registrierung auf dem Postweg. Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen können unter <https://liste.bundesaeztekammer.de> eine Aufnahme beantragen. Allgemeine Anfragen können über die Mailadresse liste@baek.de an die Bundesärztekammer gerichtet werden. (PM/RED)

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

SEPTEMBER/OKTOBER

19./20. SEPTEMBER	Spezialkurs im Strahlenschutz Röntgendiagnostik Beginn: 9:00 Uhr
20. - 22. SEPTEMBER	Akupunktur Blöcke F + G, Teil 2 Beginn: 17:00 Uhr
21. SEPTEMBER	NEU! Resilienz in der/für die Patientenversorgung - wie bleibe ich als Arzt gesund? Beginn: 9:00 Uhr
21. SEPTEMBER	Notfalltherapie von Herzrhythmusstörungen in der Praxis Beginn: 9:30 Uhr
27./28. SEPTEMBER	Geriatrische Grundversorgung Modul 2 Beginn: 16:00 Uhr
18. OKTOBER - 2. NOVEMBER	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 14:00 Uhr
19. OKTOBER	GOÄ Grundkurs Beginn: 8:30 Uhr
23. OKTOBER	Seminarreihe Allgemeinmedizin Beginn: 16:00 Uhr
25./26. OKTOBER	Einführung in die Echokardiographie Beginn: 9:00 Uhr
25. OKTOBER - 8. NOVEMBER	Datenschutzbeauftragte in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
25. - 27. OKTOBER	Akupunktur Blöcke F + G, Teil 3 Beginn: 17:00 Uhr
30. OKTOBER	Wundversorgung Beginn: 15:00 Uhr

INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

OKTOBER

18. OKTOBER - 2. NOVEMBER	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 14:00 Uhr
19. OKTOBER	GOÄ Grundkurs Beginn: 8:30 Uhr
25. OKTOBER - 8. NOVEMBER	Datenschutzbeauftragte in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
30. OKTOBER	Wundversorgung Beginn: 15:00 Uhr

FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

SEPTEMBER/OKTOBER

18. SEPTEMBER	Wundversorgung und Kompressionstherapie Beginn: 14:30 Uhr
18. SEPTEMBER	Prüfung: Nicht-ärztliche Praxisassistent Beginn: 15:00 Uhr
20. - 27. SEPTEMBER	Fachzertifikat Ernährungsmedizin/Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
21. SEPTEMBER	EKG - Kompakt Beginn: 8:30 Uhr
25. SEPTEMBER	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz Beginn: 9:00 Uhr
28. SEPTEMBER	Persönliche Darstellung - Tipps für den Berufsstart Beginn: 9:00 Uhr
28. SEPTEMBER	Gynäkologie - Krankheitsbilder Beginn: 9:00 Uhr
2. OKTOBER	Krebsregister in Praxis und Klinik Beginn: 15:00 Uhr
11. OKTOBER - 9. NOVEMBER	Planen und Durchführen von Marketingmaßnahmen Beginn: 14:00 Uhr
18./19. OKTOBER	Arbeits- und Lernmethoden Beginn: 8:30 Uhr
18. OKTOBER - 2. NOVEMBER	Fachzertifikat Qualitätsmanagement Beginn: 14:00 Uhr
18. - 25. OKTOBER	Grundlagen der Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
19. OKTOBER	GOÄ Grundkurs Beginn: 8:30 Uhr
23. OKTOBER	Aktualisierung der Kenntnisse/Fachkunde im Strahlenschutz Beginn: 9:00 Uhr
23. OKTOBER	Gynäkologie - Cardio-Toco-Graphie (CTG) richtig interpretieren Beginn: 15:00 Uhr
24. OKTOBER - 9. NOVEMBER	Sachkunde gem. § 5 und § 8 nach MPBetreibVO - Endoskopieaufbereitung Beginn: 9:00 Uhr
25. OKTOBER - 23. NOVEMBER	Fachzertifikat Ernährungsmedizin/Aufbauseminar Beginn: 15:00 Uhr
26. OKTOBER	Modernes Wundmanagement Beginn: 8:30 Uhr
30. OKTOBER	Heilmittelverordnung - Informationsveranstaltung für Medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 17:00 Uhr

Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aeksh.de

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

SEPTEMBER/OKTOBER/NOVEMBER

11. SEPTEMBER	De facto: Onkologie Neues vom Lungenkrebszentrum Kiel	UKSH, Krebszentrum Nord, Kiel Telefon 0431 500 18201 krebzentrum-nord@uksh.de www.krebzentrum-nord.de 4 Punkte
18. SEPTEMBER	Update Multiples Myelom	UKSH, Medizinische Klinik II, Kiel Telefon 0431 500 249 70 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel 3 Punkte
18. SEPTEMBER	10. Treffen des Schlaganfallnetzwerks - Schleswig-Holstein/Süd	UKSH, Lübeck, Klinik für Neurologie Telefon 0170 369 5473 rabea.wendrich@stryker.com Punkte beantragt
25. SEPTEMBER	9. Palliativmedizinisches Symposium Lübeck	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 44 151 a.stoll@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
2. OKTOBER	Paradoxie der Magersucht – Psychodynamische und familientherapeutische Sichtweisen	Curtius Klinik, Bad Malente Telefon 04523 407 744 sekretariatCA@curtius-klinik.de 2 Punkte
4./5. OKTOBER	IRRT - Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy	IFT-Nord gGmbH, Kiel ambulanz@ift-nord.de www.ift-nord.de 19 Punkte
23. OKTOBER	Kick-off Meeting CAR-T-Zell-Therapie	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 249 70 Fax 0431 500 249 74 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel 3 Punkte
23. OKTOBER	Einführungsveranstaltung: CAR-T Zelltherapie am UKSH	UKSH, Kiel Medizinische Klinik II Telefon 0431 500 249 70 inges.kunft@uksh.de www.uksh.de/med2-kiel Punkte beantragt
23. OKTOBER	MS und andere entzündliche Erkrankungen des ZNS	UKSH, Kiel frank.leypoldt@uksh.de klarissa.stuerner@uksh.de www.uksh.de Punkte beantragt
30. OKTOBER	Fortbildungsserie 2019 One Step Ahead Pneumologie + Infektiologie	UKSH, Kiel Telefon 0431 500 22476 oder 0431 500 22453 www.uksh.de/onestepahead 2 Punkte
30. OKTOBER	6. landesweite Fachtagung „Kinder psychisch kranker Eltern“ Psychische Gesundheit von Kindern im Spannungsfeld elterlicher Erkrankung und Kindeswohl	imland gGmbH, Rendsburg Telefon 04331 200 8001 christine.foerster@imland.de www.kinderschutzbund-sh.de/ veranstaltung Punkte beantragt
4. – 8. NOVEMBER	Außerklinische Intensivmedizin! Schiffsarztlehrgang – Professional Course	Schiffsarztlehrgang GbR Kiel info@schiffsarztlehrgang.de www.schiffsarztlehrgang.de Punkte beantragt

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Schwangerschaftskonfliktberatung

Alle Ärztinnen und Ärzte, die die Beratung im Schwangerschaftskonfliktfall durchführen wollen, bedürfen gemäß §§ 8 und 9 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) einer Anerkennung als Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle. Diese wird in Schleswig-Holstein durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Sozialministerium) erteilt. Voraussetzung dafür ist die Teilnahme an einer Veranstaltung, die sich mit Inhalt, Form und Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung befasst. Die nachstehend ausgeschriebene Fortbildungsveranstaltung wird vom Sozialministerium als ausreichender Nachweis anerkannt. Gemäß den Richtlinien des Landes Schleswig-Holstein über die Anerkennung und Förderung von Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen nach dem SchKG sind Ärztinnen und Ärzte, die als Beratungsstelle gem. § 9 SchKG i. V. m. § 8 SchKG anerkannt sind, verpflichtet, ihre Kenntnisse mindestens alle drei Jahre den jeweiligen Entwicklungen anzupassen und ihre Teilnahme an entsprechenden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen nachzuweisen.

Anmeldeschluss 30. September 2019; nach dem Anmeldeschluss werden Anmeldungen aus anderen Bundesländern berücksichtigt. Dieses Angebot ist auch für Mitarbeiter von Beratungsstellen anerkannt.

Termin: Mittwoch, 20. November, 16:00 - 20:00 Uhr

Gebühr: 70 Euro

Fortbildungsstunden: 4

Fortbildungspunkte: 4

NEU! Resilienz in der/für die Patientenversorgung – Wie bleibe ich als Arzt gesund?

Im Rahmen eines eintägigen Workshops soll der Frage nachgegangen werden, wie es im ärztlichen Alltag gelingen kann, für die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden zu sorgen. Ein Schwerpunkt liegt auf der Erarbeitung individueller geeigneter Stressbewältigungsstrategien in Kleingruppen.

Termin: Samstag, 21. September, 9:30 - 16:30 Uhr

Gebühr: 160,00 Euro

Gynäkologie – Krankheitsbilder

Das Seminar vermittelt Ihnen eine fundierte Basis über die Fragen des Alltages in einer gynäkologischen Praxis. Sie erhalten zu den genannten Themenschwerpunkten eine Darstellung der Schwierigkeiten in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik. Das Seminar füllt die Ihnen bekannten Fachbegriffe mit Inhalt und ermöglicht es Ihnen, Entscheidungen bei der Terminvergabe leichter treffen zu können.

Termin: Samstag, 28. September, 9:00 - 15:15 Uhr

Gebühr: 105,00 Euro

Kontakt

Akademie der Ärztkammer Schleswig-Holstein

Telefon 04551 803 700

E-Mail akademie@aecksh.de

GERIATRIE

In der Mitte der Medizin

Fünftes Gerinet-Symposium in Hamburg: Mobilität
im Alter ist ein zentrales Ziel der Geriatrie.

Früher hatte das Fach bzw. die Zusatzweiterbildung Geriatrie nicht selten mit Problemen der Positionierung und der Anerkennung im medizinischen System zu kämpfen. Für manche Spezialisten aus inneren Fächern war die Altersmedizin eher ein Randgebiet. Doch mit dem demografischen Wandel ist die wachsende Bedeutung einer interdisziplinären Altersmedizin offenkundig, ja „die Geriatrie ist jetzt in der Mitte der Medizin angekommen“, sagte der neue Hamburger Kammerpräsident Dr. Pedram Emami zu Beginn des 5. Gerinet-Symposiums in Hamburg. Die Jahrestagung der sechs Geriatrien der freigemeinnützigen Krankenhäuser Hamburgs, in denen auch zahlreiche Patienten aus Schleswig-Holstein behandelt werden, hatte diesmal das Thema „Mobilität im Alter“ oder, wie der Vorsitzende des Leitungskreises Ralf Zastrau (Albertinen-Haus) sagte, den Erfahrungsaustausch darüber, wie Mobilitätseinschränkungen bei hochbetagten Patienten interdisziplinär behandelt werden können und wie die Mobilität erhalten werden kann.

Das erläuterte im ersten Hauptreferat PD Dr. Michael Drey, Leiter der Akutgeriatrie im Klinikum der Universität München, zum Thema „Muskelschwund im Alter“: „Gegenwärtig haben wir noch keine gezielte medikamentöse Therapie der Sarkopenie, aber es ist einig möglich mit Ernährung, Krafttraining und begleitender Medikation.“ Der Begriff Sarkopenie sei in den letzten Jahren neu definiert worden und beinhalte nicht nur den Schwund von Muskelmasse, sondern auch den Verlust an Muskelkraft und -funktion. Endlich sei auch eine Schlüsselnummer im deutschen ICD-Diagnosesaurus dazugekommen: M 62.50 (ICD-10-GM-2018). Diagnostizierbar sei die Sarkopenie durch Beobachtung bzw. Fragebogenauswertung etwa zur Ganggeschwindigkeit oder genauer durch Messung der Muskelkraft zum Beispiel mit dem Handdynamometer (Grenzwert etwa 15 kp).

Akademie

Die Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein bietet die Geriatriische Grundversorgung von Modul 1-4 an. Bei Teilnahme an den vier Modulen und einer Lernerfolgskontrolle in Modul 4 wird bei erfolgreichem Abschluss eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt. Darüber hinaus erhalten Teilnehmer aus Schleswig-Holstein die Urkunde zur führungsbaren Bezeichnung „Geriatriische Grundversorgung“. Weitere Informationen: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Petra Petersen, Telefon 04551 803 761, petra.petersen@aeqsh.de

Wenn zugleich Osteoporose vorliege, laute die Diagnose Osteo-Sarkopenie. Der Grad von Osteoporose sei nicht nur mit der gängigen DXA-Knochendichtemessung bestimmbar, sondern ebenso gut mit der Biometrischen Impedanzanalyse (BIA).

Therapeutisch seien Myostatin-Inhibitoren oder auch modulierte Testosteron-Gaben indiziert. Aber auch sonst manche bei geriatrischen Patienten übliche Medikamente wie ACE-Hemmer, Allopurinol oder Vitamin D seien günstig, allerdings nicht Statine. Doch mangels gezielter Medikation sei eine eiweißreiche Ernährung wichtig, um den Muskelaufbau schon präventiv zu gewährleisten. Besonderheit bei alten Patienten: Sie brauchen eine größere, über den Tag verteilte Substitution, um die anabole Schwelle zu überwinden. Dosisempfehlung: mindestens 1 bis 1,2 g Proteinzufuhr pro kg Körpergewicht z.B. aus Molkepulver – also bei einem 75-Jährigen mit 70 kg an die 100 g Proteinzufuhr. Aber schon durch gute Ernährung mit Eiweißlieferanten wie Walnüssen, Vollkornmehlprodukten oder Lachs sei viel zu erreichen, eine Mengeneempfehlung bei der gegebenen Komplexität jedoch nur im bekanntesten Einzelfall sinnvoll. In der Literatur, so sei hinzugefügt, finden sich Hinweise, dass auch Vegetarier und Veganer mit pflanzlicher Supplementierung aus Kürbiskern-, Reis- oder Süßlupinenpulver genügend Protein über die wichtige Vorstufe Leucin, eine proteinogene Aminosäure, aufnehmen könnten.

Im zweiten Hauptreferat ging der neue Leiter der Geriatrie am Albertinen-Haus und Lehrstuhlinhaber an der Universität Hamburg, Prof. Ulrich Thiem, auf ein benachbartes Thema ein: Wie lassen sich etwa sarkopeniebedingte Stürze durch Optimierung der Medikation vermeiden? Nach der Studienlage gibt es keine Medikamente, die ein gegebenes Sturzrisiko generell sicher verhindern. Umgekehrt sind aber Medikamentengruppen bekannt, die das Sturzrisiko vergrößern, vor allem psychotrope

und kardiale Präparate. Also Neuroleptika, Sedativa, Benzodiazepine, viele Antidepressiva – aber nach neuen Studien seien auch Opioide und andere Analgetika, Schleifendiuretika, Anti-Epileptika und Parkinson-Medikamente in Verdacht geraten.

Jedoch mahnte der von der Evidence-based Medicine kommende Referent zur Vorsicht: Die Studien seien nicht einheitlich, kaum randomisiert und vor allem mit dem Problem des confirmation bias behaftet. So wirke sich das Alter mit seinen Einschränkungen als Störgröße sowohl auf den untersuchten Risikofaktor (Medikament) wie auf das Ergebnis (Sturz) aus: „Eine negative Nebenwirkung könnte eintreten, sagen die Studien, nicht auszuschließen, aber das sind keine belastbaren Ergebnisse, auf deren Basis wir ein bestimmtes Medikament weglassen sollten.“ Zu beachten sei, dass die Neigung zum Hinfallen bzw. die posturale Kontrolle außerordentlich komplex sei, hier nur einige die Orthostase beeinflussende Faktoren: zentrales und peripheres Nervensystem, muskulärer Zustand, Herz/Kreislauf, Sensorik (Katarakt z. B.), periphere AVK, Schwindel, ja „chronisches Scherzsyndrom“ – so humorvoll aber versehentlich auf einer projizierten Folie. Fazit: Wenn der Verdacht auf ein ungünstiges Medikament bestehe, so auch die Handlungsempfehlung der europäischen Fachgesellschaft EUGMS, sei zu prüfen, ob es eine sichere Alternative gebe. Auch wenn die therapeutische Strategie unklar sei, müsse das Sturzrisiko in jedem Fall verringert werden. Dazu könnten sehr wohl andere Medikamente und Maßnahmen etwa gegen Sarkopenie eingesetzt werden, wie das erste Referat gezeigt habe.

In einem weiteren, praxisbezogenen Referat präsentierte ein Team von Therapeutinnen um Marianne Brune vielversprechende Erfahrungen mit einem roboterassistierten Gangtraining für Schlaganfallpatienten, dem sogenannten Endeffektoren-Gangtrainer.

HORST KREUSSLER

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

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

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Dr. Magdalene Reutter
Can Yüksel

Allgemeinmedizin

Dimitrios Dimoglou
Cornelia Dugaro
Julia Grieb
Dr. Diane Lorenz-Pferdmenges
Birgit Lübker
Dr. Henny Mahler
Dr. Christine Schüler
Florence Skyum
Nele Steinbeck
Dr. Axel Stäge
Dr. Niklas Timmermann

Anästhesiologie

Dr. Lars Brockstädt
Dr. Sonja Engelmann
Dr. Moritz Nikolai Finger
Dr. Beate Fudickar
Ina Kroll
Dr. Karolina Malottki
Dr. Timo-Alexander Meinel
Dr. Susanne de Ruijter
Matthias Stöfen

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Sarah de Buhr
Dr. Katharina Fasel
Roland Flurschütz
Dr. Charlotte Lindner
Amani Majed

Gefäßchirurgie

Dr. Grisca Hoffmann
Artem Klimenko

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. Nils Abrams
Dr. Martin Hänsel
Dr. Wiebke Scheschonka
Darkhan Zhumatov

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Sabina Voswinkel

Herzchirurgie

Dr. Junfeng Yan

Innere Medizin

Dr. Wiebke Andresen
Mounira Ben M' Barek
Mareike Berwig
David Breidbach
Doctor-Medic Anca Raluca Ella
Dr. Katharina Gir
Leila Gorow
Dr. Jana Hansen
Dr. Gábor Hutóczy
Vitalijs Jakimecs
Dr. Sebastian Jendrek
Dr. Annette Kodal

Martin Johann Kreetz

Dr. Maria Krömer
Dr. David Mehlan
Dr. Stefanie Muff
Dr. Sonja Müller
Dr. Sarah Peters
Dr. Peter Rosenthal
Dr. Falko Schulte
Dr. Frauke Stock
Talip Ulu
Florian Wiens

Innere Medizin und Angiologie

Mete Akyol
Dr. univ. Moritz Meusel

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Daniela Reichert
Dr. Dörthe Schuldt
Dr. Merle Weppner

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Zohreh Ghobadi
Dr. Constantin Kühl

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. Stefanie Bendig

Innere Medizin und Rheumatologie

Maria Köhler

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Felix von Criegern
Dr. Mira Lucks
Dr. Mareike Mumm
Constanze Witt

Kinderchirurgie

Dr. Judith Lindert

Neurochirurgie

Bogdan Corbu
Dr. Isabel Lübbling

Neurologie

Vicky Chanra
Dr. Stephanie Diercks
Dr. Javier López Prieto
Hans-Henning Muhl

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. Maximilian Bauer
Dr. Carolina Diedrichs
Berit Frahm
Jens Hogenkamp
Jonas Schmidt
Dr. Dominik Vogt

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Christina Jansen

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Dennis Naleschinski
Natalia Samarina

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

doctor medicine/Bosnien Tinka Kratina

Radiologie

Dr. Antje Krumbholz
Dr. Patrick Langguth
Dr. Mathis Planert

Urologie

Kristin Korte

Visceralchirurgie

Dr. Immanuel von Bar

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Dr. Antonia Weners

SP Gynäkologische Onkologie

Dr. Thorben Ahrens
Dr. Manfred Miede

SP Neuroradiologie

Dr. Sönke Peters

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Jan-Philipp Schiemann

Allergologie

Priv.-Doz. Dr. med. Armin Steffen

Geriatric

Leif Olbrich
Dr. Christiane Schröder

Intensivmedizin

Dana Gottschalk
Priv.-Doz. Dr. med. Christina Grothusen
Dr. Mareike Otto
Knut Gerrit Rump

Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie

Dr. Alev Erdem

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Dr. Christian Butt
Dr. Ole Flach
Priv.-Doz. Dr. med. habil Thomas Kötter
Dr. Philip Lübke
Dr. Catherine Walliser
Dr. Cathrin Wilkesmann-Lübke

Medikamentöse Tumorthherapie

Dr. Wiebke Peters

Naturheilverfahren

Dr. Franziska Noll
Valentina Oesselmann

Notfallmedizin

Dr. Friederike Besch
Dr. Merlin Gutermuth
Dr. Stefan Henze
Dr. Sibylle van der Horst
Dr. Jan Kersebaum
Antonia Kliem
Jonas Kraus
Dr. Kristof Max
Dr. Sarah Peters
Fenja Rohwer
Dr. univ. Volker Schengili
Cornelia Schickerling
Alexander Schmuck
Dr. Jana Strohmaier
Lena Westphal
Charlotte Winterling

Palliativmedizin

Dr. Christoph Baecker
Anja Graf
Stefan Leimenstoll
Dr. Steffi Mehlbeer

Phlebologie

Dr. Moiken Ußner

Plastische Operationen

Dr. Eva-Maria Koch

Röntgendiagnostik - fachgebunden

Dr. Beata Thomsen

Schlafmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ginzkey

Spezielle Schmerztherapie

Dr. Diemut Bell
Dr. Björn-Moritz Plötz

Spezielle Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. habil Jan-Carl Schagemann

Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. Thomas Eibisch

Suchtmedizinische Grundversorgung

Janet Rossmann
Martina Seemann

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



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

STELLENANGEBOTE

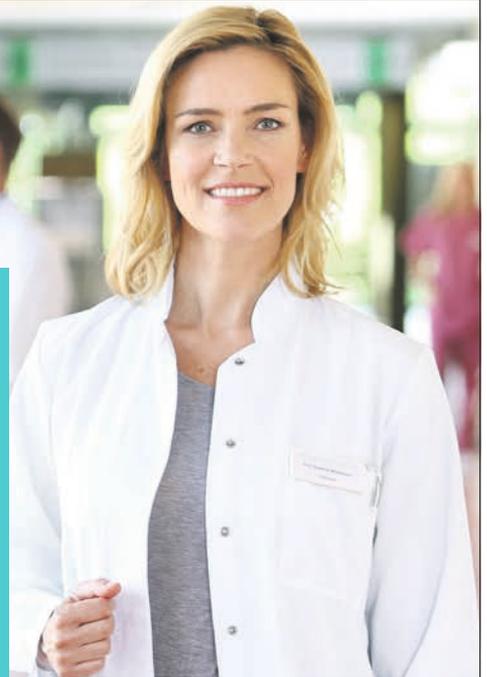
Wir suchen Sie.

Interessante Perspektiven, neue Möglichkeiten: für Sie in den **Helios Kliniken Schwerin** in der Klinik für Intensivmedizin, zur Altersnachfolgebesetzung, zum nächstmöglichen Zeitpunkt als

Oberarzt (w/m/d)

Intensivmedizin

Stellennummer: 34417

**Wir leben 360 Grad Gesundheit.**

In Deutschland verfügt Helios über 86 Kliniken, 126 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und 10 Präventionszentren. Jährlich werden in Deutschland rund 5,3 Millionen Patienten behandelt, davon 4,1 Millionen ambulant. Helios beschäftigt in Deutschland mehr als 66.000 Mitarbeiter und erwirtschaftete 2018 einen Umsatz von rund 6 Milliarden Euro. Helios ist Partner des Kliniknetzwerks „Wir für Gesundheit“. Sitz der Unternehmenszentrale ist Berlin.

Die Klinik für Intensivmedizin ist Bestandteil des Maximalversorgers Helios Kliniken Schwerin und besteht aus den 3 Einheiten: Operative Intensivmedizin, konservative Intensivmedizin und Intermediäre Care Unit. Jährlich werden hier mehr als 5.000 Patienten behandelt. Es stehen sämtliche Verfahren der modernen Intensivmedizin zur Verfügung.

Sie bereichern unser Team aus erfahrenen Fach- und Oberärzten und engagieren sich in der Aus- und Weiterbildung der Weiterbildungsassistenten.

Ihr Profil

- Facharzt für Anästhesiologie, Innere Medizin, Chirurgie oder Neurologie
- die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin wäre wünschenswert, ist aber keine Bedingung und kann in unserer Klinik erworben werden
- fachliche Kompetenz, Kommunikations- und Teamfähigkeit sowie Freude an einer anspruchsvollen und interessanten Tätigkeit

Unser Angebot

- anspruchsvolles selbstständiges Arbeiten in einem motivierten Team mit langfristiger Perspektive und der Möglichkeit eigene Ideen und Vorstellungen in die Arbeit einfließen zu lassen
- finanzielle Unterstützung bei internen und externen Fortbildungsmaßnahmen
- eine kollegiale Atmosphäre mit flachen Hierarchien
- diese Position ist grundsätzlich auch teilzeitgeeignet
- Standort mit ansprechenden Wohn- und Lebensbedingungen, großem Freizeitwert und vielfältigen kulturellen Angeboten
- klinikeigener Kindergarten mit 24h-Betreuung
- Vergütung nach dem TV-Ärzte/Helios

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne unser Chefarzt der Klinik für Intensivmedizin, Herr Dr. med. Detlef Schumacher, unter Telefon (0385) 520-4324 oder -2234 oder per E-Mail: detlef.schumacher@helios-gesundheit.de.

Bitte bewerben Sie sich über unser **Karriereportal** oder senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Helios Kliniken Schwerin GmbH
Abteilung Personal
Wismarsche Straße 393-397
19049 Schwerin
E-Mail: personalwesen.schwerin@helios-gesundheit.de



www.helios-gesundheit.de

STELLENANGEBOTE



Am Klinikstandort Eckernförde suchen wir zum nächst möglichen Termin für die **Innere Medizin** eine/n

Oberärztin/Oberarzt (m/w/d)

unbefristet in Vollzeit.

Die imland gGmbH ist eine gemeinnützige GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde und vernetztes Mitglied des 6K-Klinikverbundes. Die gGmbH besteht aus den imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde - Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel - als Schwerpunktkrankenhaus mit 798 Planbetten verteilt auf zwei Standorte.

Die Abteilung der Inneren Medizin ist eine der sechs Fachabteilungen der imland gGmbH und bildet mit ca. 72 Betten den größten Fachbereich am Standort Eckernförde. Es bestehen vielfältige abteilungs- und standortübergreifende Vernetzungen. Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst die Behandlung aller allgemein-internistischen Krankheitsbilder. Integrierte Schwerpunkte sind die Gastroenterologie, Diabetologie, Kardiologie und internistische Intensivmedizin.

Sie passen zu uns, wenn

- Sie Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin, gerne mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie, sind
- Sie eine engagierte, fachlich qualifizierte und teamfähige Persönlichkeit sind
- Sie die Bereitschaft zur Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst mitbringen.

Wir passen zu Ihnen, denn

- Sie werden Teil eines wirtschaftlich erfolgreichen, zukunftssicheren kommunalen Schwerpunktkrankenhauses.
- es erwartet Sie ein kollegiales Arbeitsklima in einem motivierten und kompetenten Team
- wir fördern Sie bei der beruflichen Weiterentwicklung, intern wie extern (6K Verbund)
- Gebietsbezeichnungen Gastroenterologie, Diabetologie, Kardiologie können hier erworben werden
- Sie erwartet ein interessanter und vielseitiger Arbeitsplatz in welchen sie strukturiert eingearbeitet werden
- wir bieten Ihnen einen attraktiven und modern ausgestatteten Arbeitsplatz
- wir zahlen Ihnen eine tarifliche Vergütung nach Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA sowie die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen

Was wir noch zu bieten haben

- eine reizvolle Lage direkt an der Ostsee mit zahlreichen Freizeitangeboten
- eine attraktive Stadt mit ansprechendem Shoppingangebot auch an Sonn- und Feiertagen
- die Nähe zur Landeshauptstadt Kiel und allgemein guten Verkehrsverbindungen
- eine gute Infrastruktur mit allen Schularten in der näheren Umgebung
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Sie wollen „imländer“ werden?

Dann senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung an imland gGmbH, Personalabteilung, Lilienstraße 20 – 28, 24768 Rendsburg oder per Email (Unterlagen in PDF Format) an: ulrike.sander@imland.de. Bei Rückfragen stehen Ihnen auch CA Dr. Carsten Joachim und Lt. OA Dr. Eike Hastedt gerne unter 04351-8821200 und 04351-8821203 zur Verfügung.

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance!

Kiel. Sailing. City.
Kiel



Kiel sucht Herzblut

Im Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Infektionsschutz und Umwelthygiene der Landeshauptstadt Kiel, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Planstelle als

Leitende Ärztin / leitender Arzt

unbefristet in Vollzeit zu besetzen.

Eine Facharztqualifikation (Öffentliches Gesundheitswesen oder Allgemeinmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder Innere Medizin) ist erwünscht aber keine zwingende Voraussetzung. Im Rahmen Ihrer Tätigkeit bieten wir Ihnen die Möglichkeit zur Weiterbildung als Facharzt/Fachärztin Öffentliches Gesundheitswesen.

Die Stelle ist nach Entgeltgruppe 15 TVöD bzw. A 15 SHBesG ausgewiesen und nicht teilbar. Für Tariflich Beschäftigte kann zusätzlich bei Vorliegen der Facharztqualifikation eine Zulage gezahlt werden.

Nähere Informationen erhalten Sie unter:

www.kiel.de/jobs

STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Amtsärztlicher Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt**Aufgabenschwerpunkte:**

- Erstellung von amtsärztlichen Gutachten
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)
- Mitarbeit bei anderen Fragestellungen und organisatorischen Aufgaben innerhalb der Abteilung

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens dreijährige Berufserfahrung, möglichst Erfahrung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin oder Inneren Medizin
- möglichst Erfahrungen im Gutachtenwesen oder im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt in Vollzeit zurzeit 39 Stunden (eine Tätigkeit in Teilzeit ist nach Absprache möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 528937** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel. 0451 / 122-5386 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

KLINIKUM
ITZEHOE

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg.

Für unsere **Medizinische Klinik** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

» **Oberarzt (m/w/i/t) Pneumologie****Unsere Medizinische Klinik:**

- Jährlich ca. 10.000 stationäre Patienten
- Pneumologische Station mit Betten und Überwachung für nicht invasive Beatmung
- Modernste diagnostische und therapeutische Verfahren
- Breites Spektrum der konservativen und invasiven Diagnostik und Therapie, z. B.
 - Flexible und starre Bronchoskopie sowie endobronchialer Ultraschall
 - Spiroergometrie und Bodyplethysmographie
 - Bestimmung von exhalierendem Stickstoffmonoxid in der Ausatemluft
- Enge Anbindung an die Kardiologie und Chirurgie (z. B. Rechtsherzkatheter und Thoraxchirurgie)
- Volle Weiterbildungsmöglichkeit Pneumologie

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Abgeschlossene Weiterbildung in der Pneumologie und breite internistische Ausbildung
- Erfahrung mit endobronchialen Ultraschall wünschenswert
- Weiterentwicklung des Leistungsspektrums und -angebots in der Klinik
- Aktive und strukturierte Aus- und Weiterbildung der Assistentinnen/Assistenten
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen im Klinikum

Wir bieten Ihnen:

- Übernahme von Führungsverantwortung und Entwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Spannende Aufgabe in einem innovativen Arbeitsumfeld
- Mitarbeit in einem leistungsorientierten Team
- Strukturierte interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Sehr gute Erreichbarkeit von Hamburg aus

Sie haben vorab noch Fragen?

Der Chefarzt der Klinik,
Herr Prof. Dr. Kentsch,
beantwortet sie Ihnen gerne:
Tel. 04821 772-2300.

Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bewerben Sie sich gerne online über unser Bewerberportal.

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe

Referenznummer 039-19

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

Augenarzt (w/m/d)

zur Anstellung in BAG gesucht. Tolles Team, flexible Zeiten und ein umfangreiches Spektrum (OCT, HRT, FAG, IVOM, Laser, Orthoptik, KL)

Dres. Bambas, Bad Segeberg, cbbambas@aol.com

STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt**Aufgabenschwerpunkte:**

- Beratung und Hilfestellung für psychisch kranke Menschen in Kooperation mit den sozialpädagogischen Mitarbeiter:innen in Sozialpsychiatrischem Dienst und Alkoholberatungsstelle
- Psychiatrische Begutachtungen
- Kriseninterventionen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß PsychKG

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie
- psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- möglichst Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt in Vollzeit zurzeit 39 Stunden (eine Tätigkeit in Teilzeit ist nach Absprache möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. **Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.**

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 528951** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Tietz, Tel. 0451 / 122-5326, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.



UNTERNEHMENSVERBUND
Stiftung Diakoniewerk Kropp

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen
Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie

in Vollzeit u. unbefristet, für unser Psychiatrische
Institutsambulanz

Wir wünschen uns für unsere psychiatrische Institutsambulanz eine/n engagierte/n, kooperative/n Ärztin/Arzt mit besonderem Interesse an diagnostischen Herausforderungen bei komplexen und z.T. seltenen Krankheitsbildern, mit der Möglichkeit zu längerfristigen, weiterführenden Behandlungen, auf der Basis einer fundierten neurologischen und medizinischen Diagnostik. Erfahrungen in Innerer Medizin wären von Vorteil, sind aber nicht Bedingung. Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche, anspruchsvolle Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team. Die Vergütung erfolgt nach AVR mit einer zusätzlichen betrieblichen Altersvorsorge. Sie haben die Möglichkeit Nebentätigkeiten auszuüben und wir unterstützen großzügig Ihre Fort- und Weiterbildungen.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Chefarzt Dr. Christian Jäger unter der Rufnummer **04624 / 801-137** gern zur Verfügung

Bitte schicken Sie uns Ihre Bewerbung gern online unter bewerbung@diakoniewerk-kropp.de oder per Post an:
Stiftung Diakoniewerk Kropp Personalabteilung, Postfach 1161, 24845 Kropp



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

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

oder in Festanstellung

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

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

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

AMZ Arbeitsmedizinische Zentraldienst GmbH
Herr Simon · Muhliusstraße 53 · 24103 Kiel
Telefon: 0431 - 51 92 46 3 · E-Mail: m.simon@amz-arbeitsmedizin.de
www.amz-arbeitsmedizin.de

STELLENANGEBOTE



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.200 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser Querschnittgelähmten-Zentrum einen

Oberarzt (m/w/d) für Innere Medizin

in **Voll- oder Teilzeit**, unbefristet.

Ihr Aufgabengebiet umfasst u.a.:

- konsiliarische Versorgung von Patienten aller Altersgruppen mit vielfältigen internistischen Fragestellungen
- kollegiale Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen und interdisziplinärem Team
- internistische Diagnostik und Therapie bei überwiegend kardiovaskulären, pulmonologischen und gastroenterologischen Fragestellungen
- Funktionsdiagnostik mit Gastro, Sono, Duplex, Echo, LZ-RR, LZ-EKG und Ergo
- Möglichkeit sozialmedizinischer/ internistischer gutachterlicher Nebentätigkeit

Ihr Profil:

- Facharzt für Innere Medizin mit Interesse an der Weiterbildung junger Kollegen
- Erfahrungen in der sonografischen Diagnostik
- Ernsthaftes Interesse an multiprofessionellem und interdisziplinärem Arbeiten mit einem hoch motiviertem Team in einem außerordentlich spannenden Arbeitsfeld
- Interesse an nachhaltiger Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei chronisch Erkrankten

Unser Angebot:

- flexible Arbeitszeitmodelle und planbare Dienstzeiten ohne Nacht- und Wochenendttätigkeit
- breites Aufgabenspektrum mit viel Gestaltungsspielraum und Möglichkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten in einer paraplegiologischen Abteilung mit 130 Behandlungsplätzen
- betriebseigene Kindertagesstätte (kapazitätsabhängig) und Kantine
- eigener Wohnungsbestand auf dem Klinikgelände (kapazitätsabhängig)
- vielseitige, attraktive Gesundheits- und Freizeitangebote sowie Mitarbeitervergünstigungen bei namhaften Unternehmen
- Altersvorsorge bei der VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder)

Eine in Deutschland anerkannte Approbation sowie das Beherrschen der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1) setzen wir voraus.

Die Inklusion von Menschen mit Behinderung entspricht unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: Ä3 TV-Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen stehen Ihnen Herr PD Dr. Thietje unter der Rufnummer 040/7306-2600 und unser Internist, Herr Vasicek-Kunde, unter der 040/7306-2601 gern zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an bewerbung@bgk-hamburg.de (bitte ausschließlich als PDF-Datei) oder an das

BG Klinikum Hamburg, Personalabteilung
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

www.bg-klinikum-hamburg.de

Hansestadt LÜBECK 

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Teilzeit (19,50 Std. / Woche) eine / einen Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte:

- Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen (Schul- eingangsuntersuchungen, sonderpädagogischer Förderbedarf, Schulabsentismus, Seiteneinsteigeruntersuchungen)
- Begutachtung für die Eingliederungshilfe bei Kindern und Jugendlichen
- Beteiligung an geplanten Präventionsveranstaltungen für öffentlich empfohlene Schutz-impfungen
- Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft gemäß Psychisch-Krankengesetz Schleswig-Holstein (PsychKG)

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Berufserfahrung als Fachärztin, -arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin oder mehrjährige Berufserfahrung in diesem Bereich
- Freude am Umgang mit Kindern, Eltern und deren Bezugspersonen
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- 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 je-weils bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich.

Das Gesundheitsamt besitzt eine Weiterbildungsermächtigung für das Gebiet „Kinder- und Jugendmedizin“ (12 Monate). Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 528955** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen steht Ihnen Herr Dr. Zenkl, Tel. 0451 / 122-5331 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel. 0451 / 122-1159.

STELLENANGEBOTE



Die imland gGmbH ist eine gemeinnützige GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde und vernetztes Mitglied des 6K-Klinikverbundes. Die gGmbH besteht aus den imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde – Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel – als Schwerpunkt-Krankenhaus mit 798 Planbetten verteilt auf zwei Standorte.

Am **Klinikstandort Rendsburg** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Allgemein- und Visceralchirurgie** eine/einen

Assistenzärztin/Assistenzarzt (m/w/d)

in Vollzeit als Weiterbildungsstelle.

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie gehört zu den größten Kliniken dieser Art in Schleswig-Holstein, sie bietet das gesamte Spektrum moderner Untersuchungs- und Behandlungsverfahren und ist als Darm-Krebszentrum zertifiziert. Der Klinikstandort Rendsburg verfügt über ca. 42 chirurgische Betten.

Sie passen zu uns, wenn

- Sie eine engagierte und teamfähige Persönlichkeit sind, die Freude daran hat, sich in das Fachgebiet Allgemein- und Visceralchirurgie einzuarbeiten. Für diese anspruchsvolle Tätigkeit verfügen sie mindestens über die Sprachniveau-Stufe C1
- eine verantwortungsvolle Patientenversorgung für Sie selbstverständlich ist
- Sie die Bereitschaft zur kollegialen und respektvollen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen besitzen

Wir passen zu Ihnen, denn

- Sie werden Teil eines zukunftssicheren kommunalen Schwerpunkt-Krankenhauses mit kollegialem Arbeitsklima in einem motivierten und kompetenten Team
- Sie erhalten die Möglichkeit zu einer fundierten Ausbildung, verbunden mit der vollen 4-Jährigen Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt der Visceralchirurgie
- wir bieten Ihnen einen attraktiven und modern ausgestatteten Arbeitsplatz
- wir zahlen Ihnen eine tarifliche Vergütung nach Entgeltgruppe I TV-Ärzte/VKA sowie die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen

Was wir noch zu bieten haben

- die reizvolle Lage im Herzen Schleswig-Holsteins mit zahlreichen Freizeitangeboten
- die Nähe zur Landeshauptstadt Kiel und zu den Nord- und Ostseestränden
- eine gute Infrastruktur mit allen Schularten in der näheren Umgebung
- direkte Parkmöglichkeiten an der Klinik

Sie wollen „imländer“ werden?

Erste fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gerne der Chefarzt, Herr Dr. Papachrysanthou, Tel.: 04331 200-4301.

Senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung im PDF-Format an: ulrike.sander@imland.de oder postalisch an die imland gGmbH, Personalabteilung, Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg.

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance!



C | A | U
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Wir suchen für den Campus Kiel eine*n

Oberarzt*Oberärztin Innere Medizin/Gastroenterologie

Klinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Pneumologie, Endokrinologie, Rheumatologie, Geriatrie

Die Klinik für Innere Medizin I verfügt über ein breites Spektrum verschiedener Subspezialisierungen und deckt die Versorgung einer Vielfalt internistischer Erkrankungen ab. Neben einer umfangreichen ambulanten und normalstationären Versorgung betreibt die Klinik gemeinsam mit der Klinik für Kardiologie eine große internistische Intensivstation und ist aktiv in die Notfallmedizinische Versorgung der interdisziplinären Notaufnahme eingebunden. Außerdem verfügt sie über eine interventionell auf hohem Niveau tätige Endoskopie (inkl. Bronchoskopie), Sonografie und verschiedene andere Funktionsbereiche. Bis 2020 wird die Klinik nahezu vollständig in neue Räumlichkeiten mit modernster Ausstattung am Campus umziehen.

Sie verstärken unser Oberarztteam und haben Interesse sowohl an der Akut-Gastroenterologie und der Endoskopie als auch der Versorgung chronischer gastroenterologischer Krankheiten auf höchstem Niveau. Wissenschaftliches Interesse wird von uns in einem kollegialen Umfeld unterstützt.

Auf ein Gespräch mit Ihnen über fachliche Details freut sich der Direktor der Klinik für Innere Medizin I, Herr Prof. Dr. Stefan Schreiber (Tel.: 0431 500-22201 oder per E-Mail unter stefan.schreiber@uksh.de). Weitere Informationen erhalten Sie auch unter www.uksh.de/innere1-kiel.

Wir freuen uns auf Ihre aussagefähige Bewerbung bis zum **14.10.2019**. Die vollständige Ausschreibung (**Stichwort 20190263**) finden Sie auf www.uksh.de/karriere.

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Dezernat Personal | Recruiting Center



WBA Allg. Med. ab 01. 10. 2019 gesucht

Breit aufgestellte spannende allg.med. Praxis in Halstenbek-Krupunder, Schwerpunkte Innere/Pädiatrie/Orthopädie/Chirurgie sucht ab **01. 10. 2019** nette(n) und fitte(n) **Weiterbildungssass. FÄ/FA Allg. Med.** in Voll- oder Teilzeit.

Sehr gute Erreichbarkeit aus dem Hamburger Westen (S3 ab Altona 13 Min.), nettes Team, modernes Sono und WB-Berechtigung Abdomen und Sd Sono vorhanden.

Tel.: 0177- 895 51 17 arzt@praxis-krupunder.de Fax: 04101-40 10 16

Große hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Mölln/Kreis Herzogt. Lauenburg

sucht FA/FÄ f. Allgemeinmedizin zur Anstellung

20h/ Wo., sehr gutes Gehalt, volles 13. Monatsgehalt, mehr Urlaubstage, bezahlte Fortbildungen, flexible Arbeitszeiten
Praxis Dr. W. Bauer/Fr. C. Kube · info@allgemeinmediziner-online.de

STELLENANGEBOTE

**ICH WILL DABEI
SEIN, WENN WIR
KRANKENHAUS
NEU DENKEN.**



Klinik Bad Oldesloe

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 einen

Arzt in Weiterbildung oder Facharzt (w/m/d)

**Innere Medizin/Allgemeinmedizin für die Geriatrie
in Voll- oder Teilzeit**

Wir sind

ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und versorgen mit rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über 35.000 Patientinnen und Patienten jährlich. Unsere modern ausgestattete Klinik verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Kardiologie und Geriatrie, Chirurgie und Intensivmedizin. Die Klinik ist als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Lübeck anerkannt.

Ihr Aufgabengebiet

Sie übernehmen die Versorgung der geriatrischen Patienten auf der Station und leiten das Team aus Pflege, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen.

Ihr Profil

Assistenzarzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung | Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin | Sie sind gut strukturiert, teamfähig, motiviert, belastbar und zuverlässig | Interesse an der Versorgung älterer multimorbider Menschen

Wir bieten

Ihnen eine Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit ohne Nacht- oder Wochenenddienste, alle Facetten der Altersmedizin am Krankenhaus mit dem direkt der Geriatrie zugeordneten therapeutischen Team, die Mitgestaltung des weiteren Ausbaus der Geriatrischen Klinik (derzeit 41 stationäre und 10 teilstationäre Plätze), die Weiterbildung Geriatrie (18 Mo./volle WB), Innere Medizin/Allgemeinmedizin (im Verbund im Hause) sowie eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte Asklepios.

Für Rückfragen stehen Ihnen gerne Herr Dr. Dr. Ulrich Kuipers, Chefarzt Geriatrie, unter Tel.: (0 45 31) 68-10 21, E-Mail: u.kuipers@asklepios.com oder Frau Urda Tiedemann von Gizycki, lfd. Oberärztin, unter Tel.: (0 45 31) 68-24 97, E-Mail: u.tiedemann@asklepios.com zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Asklepios Klinik Bad Oldesloe

Personalabteilung

Schützenstraße 55 · 23843 Bad Oldesloe



Die imland gGmbH ist eine gemeinnützige GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde und vernetztes Mitglied des 6K-Klinikverbundes. Die gGmbH besteht aus den imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde – Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel – als Schwerpunktkrankenhaus mit 798 Planbetten verteilt auf zwei Standorte.

Am Klinikstandort Rendsburg suchen wir zum 01.10.2019 für die **Geriatrie** eine/-n

Oberärztin/Oberarzt (m/w/d)

unbefristet in Vollzeit oder Teilzeit.

Sie passen zu uns, wenn

- Sie eine engagierte, fachlich qualifizierte und teamfähige Persönlichkeit sind, die Ihre mehrjährigen fundierten Fertigkeiten im gesamten Gebiet der Geriatrie einbringt
- Sie Fachärztin/Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie sind
- Sie über wirtschaftliches Denken bei gleichzeitig hohem medizinischen Qualitätsansprüchen verfügen
- Sie eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit und Sozialkompetenz besitzen

Wir passen zu Ihnen, denn

- Sie werden Teil eines zukunftssicheren kommunalen Schwerpunktkrankenhauses
- es erwartet Sie eine sehr gute Arbeitsatmosphäre in einem motivierten und kompetenten Team
- wir fördern Sie bei der beruflichen Weiterentwicklung, intern wie extern (6K Verbund)
- wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle, vielseitige und interessante Leistungstätigkeit
- wir bieten Ihnen einen attraktiven und modern ausgestatteten Arbeitsplatz
- wir zahlen Ihnen eine tarifliche Vergütung nach Entgeltgruppe III TV-Ärzte/VKA sowie die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen

Was wir noch zu bieten haben

- die reizvolle Lage im Herzen Schleswig-Holsteins mit zahlreichen Freizeitangeboten
- die Nähe zur Landeshauptstadt Kiel und zu den Nord- und Ostseestränden
- eine gute Infrastruktur mit allen Schularten in der näheren Umgebung
- direkte Parkmöglichkeiten an der Klinik

Sie wollen „imländer“ werden?

Erste fachliche Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefarztin, Frau Dr. Krasemann, Tel.: 04331 200-7301.

Senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung im PDF-Format an: ulrike.sander@imland.de oder postalisch an die **imland gGmbH, Personalabteilung, Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg.**

Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance!

ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 10 20. September 2019

Partner/in und Nachfolger/in für gut laufende Hausarztpraxis mit 2 KV-Sitzen in Bargteheide gesucht.

Die Praxis ist zentral gelegen und technisch auf dem aktuellen Stand. Gute Anbindung nach Hamburg. Ich suche für Gemeinschaftspraxis Kollegen/in für einen Sitz (angestellt oder Übernahme) mit dem Ziel, die Praxis nach meinem Ausstieg in 2021 ganz zu übernehmen. Alle Kooperationsmodelle sind denkbar, reduzierte Stundenzahl ist möglich.

Kontaktaufnahme unter jens.thomae@web.de oder 0176 - 56 79 68 99.

STELLENANGEBOTE

Freundlicher und engagierter**Allgemeinmediziner/in**

zum 1. 03. 2020 für alteingesessene, HH-zentrumsnahe Hausarztpraxis in Vollzeit zur Anstellung gesucht. Details gern im pers. Gespräch. Kontakt unter Chiffre SH 50312.

Engagierte Hausarztpraxis in der HH-City

sucht zum 01.10. 2019 eine/n Kollegin/en zur Anstellung oder Einstieg, KV-Zulassung vorhanden bewerbung@innenstadtpraxis.de

Augenheilkunde

Wir bieten eine attraktive

Assistenzarztstelle (m/w/d)

in Süd-West-Bayern.

Moderne Klinik mit breitem Spektrum.

Bewerbung bitte an

christina.halder@augenklinik-kempten.de

Kinderarztpraxis in HH

sucht eine/n Kollegin/en zur Anstellung oder Einstieg, KV-Zulassung vorhanden

Kontakt: kinderarzt.hh@web.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

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin Lübeck

Große, gut ausgestattete Stadtteilpraxis im Norden Lübecks mit nettem Team sucht zum 1. Februar 2020 vielseitig interessierte/n Weiterbildungskollegin/en. Die WB-Befugnis für 30 Monate ist vorhanden.

Kontakt: juergen.heesch@yahoo.de und unter 0451/404141



FLENSBURG

Zwischen Himmel und Förde
Mellem himmel og fjord

Karriere im Aufwind

Bei der Stadt Flensburg sind im Fachbereich Einwohnerservice, Schutz und Ordnung im Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr folgende Teilzeitstellen unbefristet zu besetzen:

■ Stellvertretende Ärztliche Leitung (m/w/d) für den Rettungsdienst

Ihr Einsatz erfolgt zu 0,25 VK als notärztliche stellvertretende ärztliche Leitung (m/w/d) des Rettungsdienstes und zu 0,25 VK im Einsatzdienst im Notarzt-Einsatzfahrzeug sowie im Verlegungs-Einsatzfahrzeug. Ihr Aufgabenbereich umfasst neben der Mitwirkung an der Erstellung und Überarbeitung der Behandlungsalgorithmen für das rettungsdienstliche Fachpersonal auch das Qualitätsmanagement und die Beteiligung an der Durchführung der Fortbildungswochen nach dem Flensburger Fortbildungskonzept. Die Eingruppierung als Facharzt/Fachärztin (m/w/d) erfolgt nach Entgeltgruppe 15 TVöD.

■ Teilzeitkräfte (m/w/d) für den Notärztlichen Dienst

Ihr Einsatz erfolgt als Notarzt/Notärztin (m/w/d) im notärztlichen Einsatzfahrzeug sowie im Verlegungs-Einsatzfahrzeug. Ihr Aufgabenbereich umfasst die regelmäßige Teilnahme am Einsatzdienst (je 0,5 VK) für das Notarzt-Einsatzfahrzeug und/oder das Verlege-Einsatzfahrzeug. Gegebenenfalls ist die regelmäßige Teilnahme am LNA-Dienst erforderlich. Bei Interesse ist die Einbindung in die Fortbildung der Einsatzdienstkräfte möglich. Die Eingruppierung erfolgt nach Entgeltgruppe 14 TVöD. Soweit eine Qualifikation als Facharzt/Fachärztin (m/w/d) vorliegt, erfolgt die Eingruppierung in Entgeltgruppe 15 TVöD.

Weitere Informationen zu den Aufgaben und der geforderten Qualifikation finden Sie unter: www.karriere.flensburg.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Stadt Flensburg | Die Oberbürgermeisterin | FB Zentrale Dienste/Personal | 24931 Flensburg
E-Mail: personalabteilung@flensburg.de

AUGEN

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

Bewerbung bitte an
christina.halder@augenklinik-kempten.de

Große, alteingesessene Diabetes-Schwerpunktpraxis in Kiel sucht engagierte/n Diabetologin/Diabetologen

mit Freude an der Arbeit in einem hochqualifizierten Team zur
Übernahme eines Praxissitzes.

Alternativ ist auch eine
Anstellung zur Weiterbildung Diabetologe ÄK
möglich

Kontaktaufnahme bitte unter
Telefon: 0431- 806806 oder e-mail: info@diabetespraxis-kiel.de
Dr. med. A. Dabelstein / H.-M. Just

**WIR SUCHEN
PSYCHOLOGIN/PSYCHOLOGE (m/w/d)**
ZUR VERSTÄRKUNG UNSERES TEAMS
für das psychiatrische Akutkrankenhaus im Hahnknüll

MEHR INFORMATIONEN UNTER
WWW.DRK-NMS.DE/JOBS
BEWERBUNGEN BITTE AN
KONTAKT@DRK-NMS.DE

**WIR SUCHEN
ÄRZTIN/ARZT (m/w/d)**
ZUR VERSTÄRKUNG UNSERES TEAMS
für das psychiatrische Akutkrankenhaus im Hahnknüll

BEI WEITEREN FRAGEN:
Ansprechpartner
Hr. Dr. Riemenschneider
04321/905-210

Deutsches
Rotes
Kreuz

FA/FÄ bzw. fortgeschr. WBA für Innere, Häm./Onk.

ab 01.01.2020 oder später in Voll- oder Teilzeit für große hämatologisch-onkologische Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht. Kontakt unter Chiffre SH50316.

STELLENANGEBOTE

Hansestadt LÜBECK **Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt****mehrere Fachärzt:innen oder Ärzt:innen****für Teilzeitarbeitsverhältnisse zur Durchführung der ärztlichen Rufbereitschaft nach dem PsychKG.****Erwartet werden:**

- Berufserfahrung als Fachärztin für Psychiatrie oder Ärzt:in mit mindestens 6-monatiger psychiatrischer Berufserfahrung
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität, gute Auffassungsgabe, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreudigkeit sowie organisatorisches Geschick
- Selbstständiges Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die Rufbereitschaft wird über einen Dienstplan geregelt und bevorzugt nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen geleistet. Bitte teilen Sie uns mit, wie viele Stunden Arbeitsleistung sie aus der Rufbereitschaft heraus wöchentlich erbringen könnten und an welchen Wochentagen Ihnen dieses voraussichtlich möglich wäre.

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen jeweils bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **4. Oktober 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 527548** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Tietz, Tel. 0451 / 122-5326 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Bloëß, Tel. 0451 / 122-1151.

KREIS HERZOGTUM LAUENBURG
Der Landrat

Der Kreis Herzogtum Lauenburg braucht zum 1. Januar 2020 Unterstützung im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe. Zu besetzen sind zwei unbefristete Teilzeitstellen (jeweils 19,5 Stunden/Woche).

- Der **Sozialpsychiatrische Dienst** in Ratzeburg sucht eine/einen

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
für Psychiatrie und Psychotherapie bzw.
Ärztin/Arzt (m/w/d) mit vergleichbarer
Ausbildung oder langjähriger Berufserfahrung
in psychiatrisch-psychotherapeutischer
Tätigkeit**

- Der **Kinder-, Jugend- und Schulärztliche Dienst** in Geesthacht sucht eine/einen

**Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
für Kinder- und Jugendmedizin bzw.
eine/einen Fachärztin/Facharzt (m/w/d)
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie oder alternativ eine/einen
Ärztin/Arzt (m/w/d) mit mehrjähriger
einschlägiger Berufserfahrung**

Wir bieten eine Bezahlung (je nach Qualifikation) bis zur Entgeltgruppe 15 TVöD zuzüglich einer Arbeitsmarktzulage und familienfreundliche Arbeitszeiten.

Alles Weitere erfahren Sie unter www.kreis-rz.de/Stellenangebote. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

DRK-Kur und Reha gGmbH
Zentrum für Gesundheit und Familie
Dr. Gabriele Akkermann-Haus, Pellworm



**Ärztliche Leitung für Mutter- / Vater-
Kind-Klinik**

Für das DRK-Zentrum für Gesundheit und Familie auf der Nordseeinsel Pellworm suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Ärztin / Arzt (m/w/d) für Allgemeinmedizin oder
Psychotherapeutische Medizin oder Innere Medizin**
www.drk-karriere.sh



DRK-Zentren für Gesundheit und Familie, Ölmühlenallee 6, 24306 Plön
Ihre Ansprechpartnerin: Tanja Lessau, Kaufm. Leitung, ☎ 04522 804-0

ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 10 20. September 2019

STELLENANGEBOTE



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz.

Werden Sie ein Teil davon!

Informieren Sie sich online:

www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Hansestadt LÜBECK



**Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine
Leitung des Gesundheitsamtes**

Aufgabenschwerpunkte:

- Leitung des Bereichs Gesundheitsamt
- Dienst- und Fachaufsicht für das gesamte Gesundheitsamt
- Vertretung des Bereiches gegenüber Verwaltungsführung und Politik
- Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere Information gegenüber der Bevölkerung zu Fragen des Gesundheitsschutzes und der gesundheitlichen Prävention
- Medizinischer Katastrophenschutz
- Gewährleistungsträger für hoheitliche Aufgaben, insbesondere Infektionsschutz, Maßnahmen nach dem PsychKG, Bestattungen, Schuleinganguntersuchungen, Zahnärztliche Reihenuntersuchungen, Katastrophenschutz, Gesundheitsdienst, Hafen- und Flughafenärztlichen Dienst
- Personal- und Qualitätsmanagement

Erwartet werden:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- mindestens 3-jährige klinische Erfahrung
- Fachärztin / Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen bzw. die Bereitschaft diese Weiterbildung kurzfristig zu absolvieren
- die Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten und konzeptionellem Denken
- eine ausgeprägte Entschluss- und Überzeugungskraft sowie Durchsetzungsvermögen
- die Bereitschaft zu fortlaufenden Weiterqualifikation
- besonderes Interesse an dem breitgefächerten Aufgabengebiet im Öffentlichen Gesundheitswesen als Dienstleistung
- die Fähigkeit zu komplexem und vernetztem Denken
- ausgeprägte Urteilsfähigkeit und Zielorientierung
- Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, auch in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (z.B. Kliniken) und anderen Behörden
- Konflikt- und Kritikfähigkeit zur Implementierung und Optimierung von Prozessen
- Planungs-, Beteiligungs- und Umsetzungskompetenz
- Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen in die unterschiedlichen Bereiche des Gesundheitsamtes
- Gestaltungswillen und Lust an Personalführung

Bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist die Verleihung eines Amtes der Besoldungsgruppe A 16 SHBesG möglich. Bewerben Sie sich gerne auch, wenn Sie die Voraussetzungen für eine Verbeamtung nicht erfüllen oder eine Verbeamtung nicht anstreben. Die Einstellung erfolgt in diesem Fall im Angestelltenverhältnis.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter

www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Bitte bewerben Sie sich bis zum **27. September 2019** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 522451** einstellen.

Von Bewerbungen auf dem Postweg oder per E-Mail bitten wir abzusehen. Bewerbungen, die auf dem Postweg bei uns eingehen, werden nach Abschluss des Verfahrens aus Gründen des Verwaltungsaufwandes und der damit verbundenen Kosten nicht zurückgesandt.

Als Ansprechpartner für fachbezogene Fragen steht Ihnen Herr Dr. Hamschmidt, Telefon 0451/122-5300 zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Husse, Bereich Personal- und Organisationservice, Telefon 0451/122-1183.

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

Mitglied der **actalliance**

Brot für die Welt
Würde für den Menschen.

STELLENANGEBOTE



**Bezirksverband
Ober- und
Mittelfranken e.V.**

In unserer **AWO Nordseeklinik Erlengrund in 25761 Büsum** führen wir 3-wöchige stationäre, medizinische Vorsorgemaßnahmen für **Mütter und deren Kinder** durch.

Wir suchen baldmöglichst Verstärkung für unser Team durch eine*n

Fachärztin*Facharzt (m/w/d) Stellennummer: 27498

für Allgemeinmedizin, Innere oder Psychosomatische Medizin in Teilzeit mit 20 bis maximal 30 Stunden

Sie bringen mit

- Fachlich fundierte Kenntnisse in der Rehabilitations- und Sozialmedizin
- Hohe Sozial- und Beratungskompetenz, Einfühlungs- und Kommunikationsvermögen
- Kooperations- und Teamfähigkeit im interdisziplinären Team
- Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein

Wir bieten Ihnen

- Praxisorientierte, kollegiale, eigenverantwortliche Arbeitsweise im interdisziplinären Team
- Möglichkeit, die eigenen Schwerpunkte, Fähigkeiten und Kompetenzen einzubringen
- Tarifliche Vergütung und umfangreiche Sozialleistungen nach TV AWO Bayern
- Keine Nachtdienste

Bitte nutzen Sie für Ihre Bewerbung unser Online-Portal.

Sie finden Ihre Stelle unter www.awo-stellenboerse.de oder schriftlich an unseren Einrichtungsleiter, Herrn Andreas Melzer **AWO Nordseeklinik Erlengrund**, Nordseestraße 100, 25761 Büsum, Andreas.Melzer@awo-omf.de www.awo-omf.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

STELLENGESUCHE

**Fachärztin
Allgemeinchirurgie,
Unfallchirurgie/
Orthopädie**

sucht Anstellung in Praxis (nördliches HH, südliches SH)
Kontakt unter Chiffre SH50315.

**FA Chirurgie, Orthopädie
und Unfallchirurgie,**

Schwerpunkt Handchirurgie und langjähriger OA-Tätigkeit sucht Einstieg in Einzelpraxis/BAG/MVZ, Einzugsgebiet HH, Tel. 016-24 26 00 54

KV- SITZ

Nervenärztlicher Sitz im Raum Kiel ab Januar 2020 abzugeben.

Kontakt unter Chiffre SH50300

ASSOZIATION

Dsch. Arzt übernimmt KV-Notdienste auch Weihnachten.

Telefon: 0172 - 258 87 34

PRAXISRÄUME

Stöben Wittlinger

IMMOBILIEN - INVESTMENT - VERWALTUNG



Ahrensburg

Praxisfläche im Ärztehaus

Ca. 282 m² große Praxisfläche im Zentrum von Ahrensburg zu vermieten. EA-V: W 87 kWh, Str 26 kWh, Gas. Weitere Informationen und die Anmietungskonditionen erhalten Sie gerne nach persönlicher Kontaktaufnahme.

Die Anmietung erfolgt provisionsfrei für den Mieter.

email: his@stoeben-wittlinger.de
Tel.: 040/25 40 10-27
www.stoeben-wittlinger.de

ANZEIGENSCHLUSSTERMIN:

Heft Nr. 10 20. September 2019

Sie haben eine Idee für eine Anzeige aber niemanden für die kreative Umsetzung ? Wir helfen Ihnen!

Senden Sie uns einfach den Text und ggf. Logo/Bilder an: anzeigen@elbbuero.com



BDN

Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH

Wir suchen zur Verstärkung des Team für die **Praxis in Lübeck** einen **Arzt (w/m/d) für die Facharztweiterbildung Arbeitsmedizin** für die Tätigkeit als Betriebsärztin/-arzt in **Teil- oder Vollzeit**.

Es erwarten Sie eine zukunftssichere Beschäftigung in einem modernen Dienstleistungsunternehmen. Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeiten in der Zeit von 7.30 - 16.00 Uhr, eine strukturierte Einarbeitung sowie finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Betriebsärztlicher Dienst Norddeutschland GmbH

Frau Kathrin Bromberger, Osterweide 8, 23562 Lübeck oder Kathrin.Bromberger@bd-nord.de

PRAXISABGABE



Wir, eine Gruppe fröhlicher, freundlicher mit allen Krankheiten gewaschenen Patienten aus Elmshorn, suchen eine(n) freundliche(n) **Ärztin/Arzt zwecks Übernahme der Praxis** unseres heiß geliebten Hausarztes.

Wir sind zu allem bereit, auch wenn sich 2 Doktors die Praxis teilen. Das würde auch gehen, denn wir sind viele! Auf Wunsch schicken wir auch Fotos.

Ihre Bewerbung nimmt unser Doktor, der immer ein offenes Ohr für uns hat und seine ganze Energie in unsere Gesundheit steckt, gerne an!

Sie erreichen ihn am besten unter Praxis-Elmshorn@web.de
Wir freuen uns auf Sie!

Nervenarztpraxis

volle Zulassung in einer BAG aus Altersgründen im Kreis Pinneberg abzugeben.
praxis_abgabe@web.de

Hausärztlicher Kassensitz

in gut laufender 2er Gemeinschaftspraxis in zentraler Lage in Bad Schwartau zum 1.4.2020 – spätestens zum 1.7. 2020 abzugeben.

Kontakt unter allgmed-liste@web.de

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS ABZUGEBEN.

Zum 01.01.2020 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.

Orthopädische Privatpraxis

Bad Schwartau
in kompetente und engagierte Hände abzugeben
Kontakt unter Chiffre SH50339.

Hautarztpraxis im Kreis Pinneberg abzugeben.

Kontakt unter Chiffre SH50309

Gut gehende Kinder- und Jugendarztpraxis

in Gadebusch (MV), Nähe Ratzeburg, Lübeck, Schwerin aus Altersgründen abzugeben. Übergangslösung möglich.
Kontakt unter Chiffre SH50351.

Hausärztlich geführte, lukrative internistische Einzelpraxis

in zentraler Lage im nördlichen Speckgürtel von Hamburg abzugeben. Kontakt unter Chiffre SH50267.

CHIFFREHINWEIS:

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

Nervenarztsitz in BAG im Hamburger Westen zu 2020 frei.

Zuschriften bitte an info@hamburg-neuro.de

Alteingesessene, allgemeinmedizinische Praxis in ländlicher zentraler Lage zwischen Kiel und Bad Segeberg

aus Altersgründen abzugeben. Breites Wirkspektrum bei gesamtfamiliärer Versorgung vom Baby bis zum Greis. Nachbesetzung genehmigt. Helle, freundliche Räumlichkeiten können als Nachmieter übernommen werden. Gute Versorgung vor Ort von Kita bis Hauptschule, Apotheke, Discounter, Gaststätte mit Hotelanbindung sowie umfassende Sport und Freizeitmöglichkeiten vorhanden. Kontakt unter 0176 55572433

IMMOBILIEN



Noch 2 Arztpraxen im Ärztehaus frei im neuen Zentrum von Barsbüttel, direkt an der Grenze zu Hamburg Gerne auch als Praxisfiliale/Zweigpraxis/Privatpraxis Wir suchen noch nicht vorhandene Fachrichtungen

Bereits vorhanden:

Allgemeinmedizin	Psychotherapie
Gynäkologie	Physiotherapie
Kinderärzte	Apotheke
Schmerzmedizin	Sanitätshaus
Urologie	Kosmetikinstitut
Zahnärzte	

Raumaufteilung und Ausbau nach eigenen Wünschen.
Günstige Mietkondition, geringe Nebenkosten, verkehrsgünstig gelegen, dicht an der Autobahn, 1 km an Hamburg, 2 Fahrstühle, alles barrierefrei.
Keine Maklergebühren, direkt vom Vermieter, 4.200 m² vermietet

220 m² frei einteil-/unterteilbar – mit attraktiver Dachterrasse

Neues Ortszentrum von Barsbüttel

Am Platz: Aldi, Sky, Budni, Haspa, Bäcker etc. sowie ca. 300 Parkplätze
Bushaltestelle 100 m entfernt

Kontakt bitte per E-Mail: Dr. Ulf Haverland · uh@apo-apo.de
(Ihre Anfrage wird ABSOLUT vertraulich behandelt)

alpha ● medical



Helfen Sie unter
www.dkhw.de

Ihre Spende gibt Kindern ein gutes Bauchgefühl.

Zu viele arme Kinder sind übergewichtig oder ernähren sich einseitig. Für diese Kinder setzen wir uns ein. Nur mit guter Ernährung können sich Kinder körperlich gesund entwickeln.

Spendenkonto
IBAN: DE23 1002 0500 0003 3311 11 • Bank für Sozialwirtschaft



FORTBILDUNGEN

Die neue Live-Fortbildung: 10 Termine in Deutschland

Hausarzt-Tag 2019

- umfassendes Update für die hausärztliche Praxis an nur einem Tag
- kostenfrei für Ärzte in Weiterbildung und Mitglieder des Ärzteportals esanum

In Ihrer Nähe:
Hamburg, 21.09.
Leipzig, 20.11.
Potsdam, 30.11.

Jetzt anmelden unter www.esanum-academie.de



Fortbildung von Ärzten für Ärzte



AMT

Abken Medizintechnik

AMT HAUSMESSE 2019

**Ihr Weg zu den BESTEN
- führt nur über uns!**

Profitieren Sie von unschlagbaren Hausmesse-Konditionen und sichern Sie sich Ihr Wunsch-Ultraschallgerät!

Mehr auf: www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers



Mit Ihrer Hilfe finden Kinder Platz zum Spielen.

Spenden Sie unter www.dkhw.de



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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

FACHBERATER

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



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



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg • Berlin • Heidelberg

- Insbesondere Beratung für**
- Ärzte | Zahnärzte
 - Apotheken
 - Krankenhausträger
 - Berufsverbände
 - Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom **Arbeitsrecht bis zur Zulassung** - unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Esther
Geisslinger, Martin Geist, Horst Kreussler,
Univ.-Prof. Nicolai Mass, PD Dr. Marion Tina
van Mackelenbergh, Dr. Dr. phil. Karl-Werner
Ratschko, Prof. Walter Schaffartzik,
Dr. Michael Schönberger, 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 um 15. des
Monats. Die Zeitschrift wird von allen Ärzten in Schleswig-
Holstein im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer be-
zogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Beiträge geben die Auffassung der namentlich genannten
Autoren, nicht zwingend die der Redaktion wieder. Für unau-
gefordert 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 auf-
grund des redaktionellen Konzepts nicht berücksichtigt werden
können. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche
Form eines Wortes genutzt wird, ist hiermit auch die weibliche
Form gemeint. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit
Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwer-
tung ohne Einwilligung strafbar.

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

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/Ärzttestistik

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

Finanzbuchhaltung

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

IT-Abteilung

Leitung: Michael Stramm
Telefon 04551 803 602
Fax 04551 803 601
it@aeksh.de

Personalabteilung

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

Facility Management

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

Strahlenschutz/Ärztliche Stellen

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

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinpflug · Bernert
 vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
 Partnerschaftsgesellschaft



Spezialisierte Beratung für Ärzte

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

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



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

Kanzlei für Medizinrecht

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
 Barth u. Dischinger
 Kanzlei für Medizinrecht
 Partnerschaft

RA Hans Barth
 Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
 24105 Kiel
 Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
 Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
 Rechtsanwältin

info@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**



**Im Herzogtum Lauenburg
zu Hause – mit der Welt
verbunden.**



**Diskret.
Kompetent.
Ganzheitlich.**

Telefon 0 45 41 / 88 18 11 32
www.ksk-ratzeburg.de

**NEU für Sie da:
Unser Private Banking.
Exklusive und individuelle
Betreuung in den Bereichen:**

- Absicherung der Lebensrisiken
- Altersvorsorge/Ruhestandsplanung
- Generationenmanagement
- Immobilienmanagement
- Vermögensoptimierung



**Kreissparkasse
Herzogtum Lauenburg**

Private Banking