



Ruf nach Qualität

Angespannte Personallage und Diskussion über
die Strukturen in der Geburtshilfe Seiten 8 – 13



Hausärzte

Dr. Jens Lassen
im Interview
Seiten 14 – 15

Kliniken

Die Pläne von Ameos
in Ostholstein
Seiten 18 – 19



SCHLESWIG-HOLSTEINISCHES ÄRZTEBLATT
Schleswig-Holsteins Werbeträger für Ärzte

In 11 Ausgaben im Jahr informiert das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben allen Ärzten auch Entscheidungsträger aus Gesundheitswirtschaft und -politik.

Anzeigenberatung unter 040 / 33 48 57 11 oder anzeigen@elbbuero.com

elbbüro 
anzeigenagentur

Bismarckstr. 2 | 20259 Hamburg | www.elbbuero.com

Dem Gesundheitswesen droht ein heißer Winter

Im Oktober feierten die Bundesärztekammer und der Weltärztebund jeweils ihren 75. Geburtstag in Berlin. In vielen Veranstaltungen wurden die aktuellen weltweiten Themen der Ärzteschaft und der Versorgung diskutiert und Beschlüsse gefasst. Besonders hervorzuheben sind die ethischen Herausforderungen in einer globalisierten Welt mit einer Überarbeitung des Internationalen Codex für Medizinethik, einer Resolution gegen Rassismus in der Medizin, Solidaritätserklärungen für ukrainische Ärztinnen und Ärzte und Betroffenheit über die Gewalt gegen Protestierende im Iran. Zum neuen Weltärztepräsidenten wurde der Allgemeinmediziner Osahon Enabulele aus Nigeria, als seine Nachfolgerin Lujain Alqodmani aus Kuwait gewählt – das verspricht neue Aspekte und Schwung für die nächsten Jahre.

Diesen Schwung wünschen wir uns auch von der Gesundheitspolitik. Die Signale aus Berlin sind in dieser Hinsicht jedoch nicht verheißungsvoll. Beim Finanzstabilisierungsgesetz gibt es zwar Änderungen, die bisherige Neupatientenregelung wird aber trotz der Proteste nicht bestehen bleiben. In der Krankenhausfinanzierung soll es Tages-DRG geben – ein erster Ansatz, der jedoch nicht zu einer Entlastung im ärztlichen und nur fraglich im pflegerischen Bereich führen wird und durch erlaubte Prüfungen des Medizinischen Dienstes Gefahr läuft, als primäre Fehlbelegung ausgelegt zu werden: Wer sich abends zu Hause versorgen und dort schlafen kann, ist eher als ambulanter Fall anzusehen. Erste Vorschläge der Substitutionsbehandlung in Apotheken kreisen im politischen Raum. Der Bundesgesundheitsminister spricht von 12 Reformvorhaben aus seinem Ministerium im nächsten Jahr – viel Bürokratie und Überreglementierung statt eines großen Wurfs. Das verspricht ein emotionaler und heißer Winter zu werden, trotz Energiekrise.

Emotional und heiß ist auch die Debatte um die Geburtshilfe in Schleswig-Holstein. Kaum ein Thema zeigt eine solche Spannweite von Gefühlen und Argumenten: die Bedürfnisse der Schwangeren, die Ansprüche, das politische Umfeld, die Versorgungsrealität, die Finanzierungsfrage, der Fachkräftemangel, die Qualität, die Sicherheit der Gebärenden und des Kindes, ethische Aspekte der Verteilungsgerechtigkeit, des Nicht-Schadens und des Nutzens. Grund genug, dieses Thema zum Schwerpunkt dieses Ärzteblattes zu machen und aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen dazu – Leserbriefe sind ausdrücklich erwünscht.

Freundliche Grüße

Ihr



Prof. Henrik Herrmann

PRÄSIDENT



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

»12 Reformvorhaben im nächsten Jahr? Viel Bürokratie und Überreglementierung statt eines großen Wurfs.«



Inhalt

NACHRICHTEN	6	Die Pläne von Ameos in Ostholstein	18	FORTBILDUNGEN	33
Schafflund baut Ärztezentrum	6	Rheuma: Angespannte Versorgungslage	20	Dysphagie: FEES-Seminar in Lübeck	33
Städtisches in Kiel erhält Förderung	6	Fachtag Pflege in Neumünster	21	Workshop zum Klimawandel in der Akademie	34
KVSH hat gewählt	6	Tagung Gendermedizin in Pinneberg	22	„Medical Stars“: Regio Kliniken mit neuem Fortbildungsformat	38
Grundstein in Großhansdorf	6	Barmer stellt Morbiditätsatlas vor	24	Termine Akademie	39
Roboter für Reinbek	7	Klinikdirektoren diskutierten auf den Norddeutschen Gesundheitstagen	25	Externe Fortbildungstermine	42
Schmerzlinik ausgezeichnet	7	Interview: Arzt Ralph Urban über sein Engagement im IPPNW	26	MITTEILUNGEN DER ÄRZTEKAMMER	40
TITELTHEMA	8	PERSONALIEN	28	Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung	40
Geburtshilfe zwischen Qualität und Emotionalität	8	MEDIZIN & WISSENSCHAFT	31	Neues Weiterbildungsregister	41
Interview: Doris Scharrel	10	Studie über OP-Alternativen bei Speiseröhrenkrebs	31	ANZEIGEN	43
LESERBRIEF	13	Wissenswertes: Diskussion über die Bedingungen im Medizinjournalismus	32	TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50
GESUNDHEITSPOLITIK	14				
Interview mit Dr. Jens Lassen	14				
Modellprojekt im Rettungsdienst	16				
Proteste von Ärzten und Apothekern	17				

14

**Festgehalten***von Georg Lopata/
axentis.de*

„Hausarzt zu sein, ist ein super Job“

Das sagt Dr. Jens Lassen, der neue Vorsitzende des Landesverbandes der Hausärzte in Schleswig-Holstein. Im Interview stellt er die Vorzüge der Tätigkeit in den Vordergrund, verschweigt aber auch nicht die Defizite. Er fordert von der Politik ein Umdenken im Engagement für die niedergelassene Medizin. Ärztliche Institutionen sieht er gefordert, beim Bemühen um den Nachwuchs an einem Strang zu ziehen.

Schafflund baut Gesundheitszentrum



Mit diesem Hinweisschild wirbt die Gemeinde Schafflund an ihrer Durchgangsstraße um Hausärzte

In der Gemeinde Schafflund in Nordfriesland entsteht aus kommunalen Eigenmitteln ein Gesundheitszentrum mit einer Arztpraxis als Herzstück. Zuvor war es in Gesprächen mit der KV gelungen, 2,5 zusätzliche Hausarztstühle auszuweisen. Parallel zu diesen inzwischen erfolgreich abgeschlossenen Bemühungen suchte die Gemeinde nach einem geeigneten Grundstück, einem Investor und interessierten Ärztinnen und Ärzten. Der Investor startet im kommenden Jahr mit dem Bau des Gesundheitszentrums mitten im Ort.

Wie Bürgermeisterin Constanze Best-Jensen auf Nachfrage berichtete, wird eine erste

Allgemeinmedizinerin in diesem Monat ihre Arbeit in einer Container-Interimslösung aufnehmen. Ziel ist es, aus der Einzel- eine Gemeinschaftspraxis entstehen zu lassen. Dafür sollen weitere Ärztinnen und Ärzte angesprochen werden. Eine Website (www.werde-landarzt.de) beschreibt Optionen und Vorzüge einer Niederlassung in dem Ort und informiert über die Kontaktmöglichkeiten. In einem Imagefilm, der auch auf YouTube zu sehen ist, wirbt die Bürgermeisterin mit den Worten: „Wir haben

gute Lebensbedingungen für alle Generationen.“ Interessierten Ärzten sagt sie u. a. Unterstützung bei der Suche nach Kindergartenplätzen und Mitsprache bei der Praxisplanung zu.

Unterstützt wurde die Gemeinde, in der noch ein weiterer Allgemeinmediziner schon seit Jahren praktiziert, bei ihren Bemühungen von der Ärztengeossenschaft Nord. Das Gesundheitszentrum soll 2024 eröffnen und ein breites Spektrum an Gesundheitsberufen beherbergen. Laut Best-Jensen haben u. a. Apotheke, Zahnarzt, Podologe, Chiropraktiker und Ergotherapeuten Interesse. (DI)

88 Mio. Euro für Neubau am SKK



Neubau Haus 6 am Hasseldieksdammer Weg

Schleswig-Holsteins Landesgesundheitsministerin Prof. Dr. jur. Kerstin von der Decken (CDU) hat dem Städtischen Krankenhaus Kiel (SKK) im vergangenen Monat einen Förderbescheid in Höhe von 88 Millionen Euro für einen Neubau überreicht. Ohne die Landesförderung wäre der sechsstöckige Neubau, der ein Investitionsvolumen von 122 Millionen Euro hat, nach Angaben des SKK nicht möglich gewesen.

„Gerade auch bei den Themen Notfallversorgung und Geburtshilfe spielt das SKK eine wichtige Rolle“, verwies von der Decken bei der Übergabe des Förderbescheids auf die Rolle des SKK in der stationären Versorgung der Region. Der neue Gebäudekomplex wird auf dem Gelände der früheren Kinderklinik angesiedelt und wird, wie berichtet, unter anderem ein zentrales OP-Zentrum und eine neue Palliativstation enthalten. Mit der Fertigstellung rechnet man in Kiel Ende 2024. (PM/RED)

Neue AV gewählt

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Schleswig-Holstein haben die neue Abgeordnetenversammlung der KV gewählt. 13 und damit ein Drittel der insgesamt 40 gewählten Vertreter sind neu in der Versammlung, die sich am 18. Januar 2023 konstituiert. Zehn der 40 gewählten Abgeordneten sind Ärztinnen. 25 Abgeordnete sind zwischen 51 und 60 Jahre alt und damit im gleichen Alter wie die Mehrzahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Sieben sind jünger als 50 Jahre, acht älter als 61. Die Hälfte der Abgeordneten sind hausärztlich tätig (16 Allgemeinmediziner, vier hausärztlich tätige Internisten).

Insgesamt waren 6.017 Mitglieder der KV wahlberechtigt. Die Wahlbeteiligung betrug 49 % und lag damit unter der Beteiligung von 2018 (57 %). Gegen den Trend gelang nur im Herzogtum Lauenburg eine leicht höhere Wahlbeteiligung. Die höchste Beteiligung gab es mit 56 % in Lübeck. (RED)

Neubau für Großhansdorf

Die Lungenclinic Großhansdorf hat im Oktober den Grundstein für einen Neubau gelegt, mit dem die Zahl der aktuell 179 Planbetten am Standort auf 211 erhöht werden kann. Das Land Schleswig-Holstein investiert dafür 80,4 Millionen Euro. Landesgesundheitsministerin Prof. Dr. jur. Kerstin von der Decken (CDU) zeigte sich bei der Grundsteinlegung überzeugt, dass der Neubau die Gesundheitsversorgung stärken wird. Der Ärztliche Direktor Prof. Klaus Rabe verspricht sich effizientere Arbeitsabläufe, bessere Voraussetzungen für ein digitales Arbeiten und die bauliche Basis „für eine Medizin auf Hochleistungsniveau“. Entstehen wird u. a. ein neues Bettenhaus, das umgebaute Bestandsgebäude verbinden soll. Der Neubau soll auch zu einer erheblichen Energieeinsparung führen. Mit der Fertigstellung rechnet man 2025. (PM/RED)

Reinbek jetzt mit da Vinci

Das Krankenhaus Reinbek verfügt seit kurzem über das da-Vinci-Operationssystem Xi. Der neue Leitende Arzt Dr. David Marghawal hat die ersten urologischen Patienten mit dem neuen System im St. Adolf-Stift erfolgreich operiert. Nach Angaben des Krankenhauses hatten sich Beschäftigte aus der OP-Pflege, Anästhesie, Medizintechnik, Sterilgutaufbereitung und Qualitätsmanagement bereits seit dem Frühjahr

in einer interdisziplinären Projektgruppe regelmäßig getroffen und die Etablierung des Systems vorbereitet. Die Anschaffungs- und Schulungskosten in Höhe von rund 2,5 Millionen Euro werden vom Land Schleswig-Holstein im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes gefördert. Neben den beiden Universitätskliniken verfügt in Schleswig-Holstein auch das FEK in Neumünster über das da-Vinci-System. Marghawal hob als Vorteil des Systems gegenüber laparoskopischen Operationen die 3D-Sicht und eine bis zu zehnfache Vergrößerung des OP-Feldes hervor.

(PM/RED)



Dr. David Marghawal

Schmerzlinik ist jetzt Exzellenzzentrum

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) hat die Schmerzlinik Kiel zum DGS-Exzellenzzentrum Kopfschmerz ernannt. Die DGS begründete die Auszeichnung mit der überregionalen Bedeutung in der Schmerzversorgung. Eine weitere Voraussetzung ist die Anerkennung des Zentrumsleiters Prof. Hartmut Göbel als Meinungsführer in der wissenschaftlichen Diskussion eines spezifischen Schmerzthemas. Dieser Stellenwert zeigt sich für die DGS u. a. in der Veröffentlichung hochwertiger wissenschaftlicher Arbeiten und in der Mitarbeit an Leitlinien. Die Auszeichnung ist für drei Jahre gültig und kann dann erneuert werden.

Göbel hat die Schmerzlinik 1997 zunächst als wissen-



Prof. Hartmut Göbel

schaftliches Modellprojekt gegründet. Inzwischen gilt sie bundesweit als führend in der Kopfschmerz- und Migränertherapie. Ziel des Behandlungskonzepts ist es, die Schmerzen nachhaltig zu lindern. (PM/RED)

WIE FREUT SICH EIGENTLICH EIN SCHNITZEL?



Wir wollen Sie lächeln sehen!

Wie sich ein Schnitzel freut? Wissen wir nicht. Was wir aber wissen: Die Praxissoftware medatixx sorgt für gute Laune in Ihrer Praxis. Mit unserem Knaller-Angebot entlasten wir Sie beim Terminmanagement und unterstützen Sie beim schnellen, sicheren Austausch von medizinischen Informationen.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, den **eArztbrief**, den **Terminplaner** und das **Online-Terminmanagement x.webtermin** für 129,90 €* statt 179,40 €.

Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 49,50 €.

Lassen Sie sich ein Lächeln aufs Gesicht zaubern und sichern Sie sich das **Knaller-Angebot**. Details unter

knaller-angebot.medatixx.de

Header: © Matthias Clamer | getty images
Berge: © refresh(PIX) | Adobe Stock

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate.
Angebotsbedingungen siehe: knaller-angebot.medatixx.de

Emotionen drohen Qualität in den Hintergrund zu drücken

GEBURTSHILFE Die Diskussion um die Zahl der geburtshilflichen Abteilungen in Schleswig-Holstein reißt nicht ab. Ende September war das Thema erneut Gegenstand der Debatte im Kieler Landtag. Vorher hatte die Paracelsus Klinik in Henstedt-Ulzburg überraschend erklärt, ihre Station zu schließen – trotz einer Zahl von jährlich 700 bis 800 Entbindungen.



Schließungen von Geburtshilfen sofort stoppen – unhaltbare Zustände beenden“. So lautete ein gemeinsamer Antrag von SPD und SSW, der zu einer Landtagsdebatte zu diesem Thema in Schleswig-Holstein führte – nicht zum ersten Mal in diesem Jahr. Die Wortwahl zeigte, wie emotional dieses Thema besetzt ist. Nach der Debatte wurde dieser Antrag genauso wie die Alternativanträge von FDP und der Landesregierung aus CDU und Bündnis 90/Die Grünen zur weiteren Bearbeitung in den Sozialausschuss des Landes überwiesen. Erstmals tagte dann am 13. Oktober im Sozialministerium der Arbeitskreis „Qualitätszirkel Geburtshilfe S-H“ über die Zukunft der kleinen Geburtstationen im Land. Über die Inhalte wurde Vertraulichkeit vereinbart. Dass sich die Politik so intensiv mit dem Thema beschäftigte, lag u. a. an der Ankündigung der Paracelsus Klinik, die Geburtshilfe vor Ort zu schließen.

Paracelsus begründet mit bundesweiten Vorgaben

Die unerwartete Ankündigung wird von der Klinik mit „Rahmenvorgaben für die geburtshilfliche Versorgung, die nicht unerhebliche zusätzliche Ressourcen erfordern“ begründet. Hinzu kämen die von der Regierungskommission des Bundes für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgelegten Empfehlungen zur Finanzierung der Geburtshilfe sowie „zunehmend erschwerte Rahmenbedingungen im derzeit stark gebeutelten deutschen Gesundheitswesen“. Neben diesen Hinweisen auf bundesweite Bedingungen nennt Paracelsus auch strukturelle und personelle Veränderungen an der Klinik als Begründung. „So wird beispielsweise eine ausreichende kinderärztliche Versorgung am Standort nicht mehr gegeben sein, die bisherige Kooperation mit einer Level-1-Einrichtung für die Weiterverlegung bei Komplikationen werde der Klinik gekündigt“, hieß es. Weiter führt das Haus verschärfte Ausschlusskriterien vor, um die Versorgungsqualität und Sicherheit insbesondere für Neugeborene sicherzustellen. Konkret nennt Paracelsus aufgestockte Anforderungen an die personelle Ausstattung, diese „könnte die Klinik zukünftig nicht mehr sicherstellen“, hieß es. Klinikmanager Sebastian Margaschewski begrüßte „Bemühungen seitens der Politik, eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Geburtsmedizin sicherzustellen“. Für ihn sei es „nur allzu verständlich, dass die geplanten neuen Regularien neben der Geburtshilfe



Klinik in Henstedt-Ulzburg

immer auch eine pädiatrische Abteilung unter einem Dach fordern.“ Konsequenz für seine Klinik: „Für eine Klinik unseres Zuschnitts bedeutet dies jedoch, dass unsere personellen und strukturellen Ressourcen den Anforderungen nicht mehr entsprechen“. Im weiteren Verlauf der Begründung geht Margaschewski darauf ein, was ein weiterer Betrieb der Geburtshilfe wirtschaftlich bedeuten würde: Ein „dauerhaft subventionsfreier Betrieb der Abteilung“ sei „schlechterdings unmöglich und würde langfristig das Fortbestehen der gesamten Klinik gefährden“.

Zahl der Geburtshilfen im Land deutlich rückläufig

Paracelsus bemühte sich, schon mit der Schließungsankündigung darauf hinzuweisen, dass die Versorgung dennoch weiterhin gesichert sei. „In der Region ist eine ausreichende und qualitativ exzellente geburtshilfliche Versorgung gewährleistet. werdende Eltern sind auch dort weiterhin in den allerbesten Händen“, sagte Margaschewski. Die umliegenden Kliniken würden über die sich verändernde Situation informiert. „Umliegende Kliniken“ bedeuten im Fall von Henstedt-Ulzburg auch Hamburger Geburtskliniken. In Schleswig-Holstein fällt mit der Schließung von Henstedt-Ulzburg ein Baustein in der Versorgung aus, der von vielen aufgrund der Zahl der Geburten als gesetzt galt. Neben den Geburtshilfe-Standorten in Kiel (UKSH und Städtisches Krankenhaus), Lübeck (UKSH und Marienkrankenhaus), Flensburg und Neumünster gibt es noch Abtei-

lungen in Schleswig, Husum, Rendsburg, Heide, Itzehoe, Pinneberg, Segeberg, Eutin, Reinbek und Geesthacht. Die Zukunft der Abteilungen in Preetz und Eckernförde ist unsicher. Ob die verbleibenden Standorte für eine die Versorgung ausreichen, darüber gehen die Meinungen in der Bevölkerung, in der Politik, unter Medizinern und Hebammen auseinander. Deutlich wurde in vielen Beiträgen, dass von der Politik erwartet wird, andere Rahmenbedingungen zu schaffen.

Doris Scharrel, Vorsitzende im Landesverband der Frauenärzte in Schleswig-Holstein, macht im Interview mit dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt deutlich, dass sie sich eine stärkere Betonung der qualitativen Aspekte in dieser Diskussion wünscht (siehe Interview auf folgender Seite).

Prof. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, unterstützt sie in dieser Frage. „Für die Ärztekammer Schleswig-Holstein stehen in der Diskussion um die Geburtshilfe die Qualität der medizinischen Versorgung und die Sicherheit der Gebärenden und des Kindes im Vordergrund. Ökonomische Gründe dürfen für Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen nicht ausschlaggebend sein, der patienten- und aufgabengerechte Aufwand muss gegenfinanziert werden“, sagte Herrmann. Er betonte außerdem: „Wenn Geburten in Krankenhäusern stattfinden, dann sind ausreichend Fachkräfte im interprofessionellen Team vorzuhalten, um sofort adäquat reagieren und behandeln zu können und die Sicherheit zu gewährleisten.“

– Weiter nach dem Interview

„Ausschlaggebend ist der Fachkräftemangel“

INTERVIEW Doris Scharrel, Vorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte in Schleswig-Holstein, zur Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein.

Ändert sich durch die Schließung in Henstedt-Ulzburg etwas an der grundsätzlichen Problematik aus Ihrer Sicht?

Doris Scharrel: Nein, ausschlaggebend für eine eventuelle Schließung der geburtshilflichen Abteilung in Henstedt-Ulzburg und damit Rückgabe des Versorgungsauftrages ist der anhaltende Fachkräftemangel. In einem Kooperationsvertrag mit dem UKE Hamburg hat man einen personellen Austausch vereinbart. Da das UKE jetzt selbst einen massiven Fachkräftemangel hat, kann man die Klinik in Henstedt-Ulzburg nicht mehr mitversorgen. Die Presse spricht von Schließung aus Gründen der Wirtschaftlichkeit, es ist aber eindeutig das in vielen Bereichen bestehende Fachkräfteproblem.

HU ist eine Geburtsklinik der Versorgungsstufe 4 ohne kinderärztliche Versorgung. Geburtskliniken dieser Versorgungsstufe dürfen nach QM-Richtlinie nur Schwangere mit unauffälliger Anamnese und unauffälligem Schwangerschaftsverlauf aufnehmen.

Wie schwer trifft die Schließung in HU (rund 800 Geburten im Jahr) die Geburtshilfe in SH aus Ihrer Sicht?

Scharrel: Bei mehr als 25.000 Geburten pro Jahr in Schleswig-Holstein fallen allein von der Anzahl 800 Geburten nicht ins Gewicht, insbesondere deshalb weil der Kreis Pinneberg und der Hamburger Speckgürtel mit anderen geburtshilflichen Kliniken die Versorgung garantieren. Problematisch ist wieder einmal bei diesem Thema die emotionale Auseinandersetzung. Das, was man sich an Qualität bei anderen Leistungen wie Herzkatheter wünscht, spielt bei der Geburtshilfe eine nachrangige Rolle.

Alle Parteien haben in der Landtagsdebatte eine andere Finanzierung für Geburtshilfe gefordert. Trifft das Ihre Zustimmung und welche wichtigsten Aspekte sollten dabei berücksichtigt werden?

Scharrel: Meines Erachtens nach sollte man realistisch mit den vorhandenen Ressourcen umgehen und die parteipolitischen Aspekte bei diesem Thema vernachlässigen. Ausschlaggebend ist der Fachkräftemangel in der Geburtshilfe. Das bezieht sich auf das ganze Geburtshilfeteam von



Doris Scharrel

der Reinigungskraft bis zum Geburtshelfer. Die isolierte Darstellung und parteipolitische Unterstützung der Hebammensituation ist dabei nicht hilfreich.

Was muss sich aus Ihrer Sicht außerdem ändern, um Geburtshilfe zukunftssicher zu machen?

Scharrel: Die Mindestanforderungen an prozessuale, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für eine geburtshilfliche Abteilung, wie von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gefordert, sollten konsequent für alle Einrichtungen umgesetzt werden, immer mit dem Blick auf die Versorgung von Mutter und Kind. Dabei sollte man sich nach meiner Überzeugung im Flächenland Schleswig-Holstein vom Flickenteppich der einzelnen Level-Kliniken lösen und geburtshilfliche Zentren schaffen, die personell gut besetzt eine sichere Geburt garantieren. Darüber hinaus kann ein solches Zentrum mit einer hohen Anzahl an Spontangeburt und operativen Entbindungen Anreiz sein für die Hebammenausbildung und die fachärztliche Weiterbildung.

Ab welchen Geburtszahlen im Jahr halten Sie geburtshilfliche Abteilungen für sinnvoll aus qualitativen Aspekten?

Scharrel: Im europäischen Vergleich wurde zum Beispiel in Portugal mit Schließung

der geburtshilflichen Abteilung unter 400 Geburten pro Jahr die kindliche und mütterliche Mortalität deutlich gesenkt. Kostenträger in Deutschland favorisieren zurzeit eine Untergrenze von 500 Geburten pro Jahr. Im Fokus stehen dabei die Level-4-Geburtskliniken ohne kinderärztliche Versorgung. In diesen Kliniken sollen nur Schwangere ohne anamnestisches Risiko mit einem unauffälligen Schwangerschaftsverlauf entbinden. Hier hat sich aber laut Drucksache 18/2027 (neu) des Schleswig-Holsteinischen Landtages gezeigt, dass gerade in diesen Kliniken die Kaiserschnittquote deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt. Die strategische Überlegung, die Geburtenzahlen in diesen Kliniken möglichst hochzuhalten, führt unter anderem dazu, dass Schwangere dort entbunden werden, ohne Empfehlung für eine Level-4-Klinik, also mit einem anamnestischen oder Schwangerschaftsrisiko.

DORIS SCHARREL

Am 13. Oktober hat erstmals der „Qualitätszirkel Geburtshilfe SH“ getagt. Waren Sie zufrieden?

Scharrel: Der Qualitätszirkel hat erfreulicherweise meine Erwartungen an ein Treffen eines hochkarätigen Fachgremiums erfüllt. Zu den Details hat man Vertraulichkeit vereinbart. Man ist sich der gesamten Probleme bewusst und will in einem offenen Dialog von Fachleuten aus dem Ministerium bis hin zu den regionalen Vertretern realistisch nach Lösungen suchen.

Vielen Dank für das Gespräch.

– Fortsetzung Haupttext

Hebammenverband fordert einen Paradigmenwechsel

Eine andere Sichtweise vertritt der Hebammenverband in Schleswig-Holstein, der nicht erst seit der Ankündigung von Paracelsus die „Versorgung schwangerer Frauen und ihrer Babys in Gefahr“ sieht. In einer Pressemitteilung hieß es: „2.000 Frauen müssen sich in diesem Jahr eine andere, eine weiter entfernte Geburtsklinik suchen.“ Ob diese Kliniken die Versorgung nach den Leitlinien der Geburtshilfe gewährleisten können, sieht der Hebammenverband kritisch. Verantwortung trägt aus seiner Sicht die Politik. Die zentralen Forderungen des Verbandes:

- ▶ Paradigmenwechsel herbeiführen: Der normale Ablauf der Geburt ist nach Beobachtung der Hebammen aus dem Blick geraten. Dies schüre Ängste, weil Geburtshilfe nur noch dem pathologischen Ansatz, dass Komplikationen unabdingbar sein könnten, folge. Daraus resultiert eine Verunsicherung bei den Eltern. Im



Birte Pauls (SPD)

System werde darauf mit reduzierter Versorgungsdichte reagiert, die eine wohnortnahe Versorgung nicht mehr möglich mache.

- ▶ Die Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels rund um die Geburt und damit die Gewährleistung der

1:1-Betreuung bei der Geburt.

- ▶ Veränderte Vergütung in der Geburtshilfe: Die Fallkostenpauschale setzt aus Sicht des Verbandes Fehlreize, die Vergütung müsse bedarfsgerecht erfolgen.
- ▶ Die Geburtshilfe muss in die Grund- und Regelversorgung aufgenommen werden.

Die Positionen der Gesundheitspolitiker

Seit Jahren reden und diskutieren wir im Landtag zur Situation der Geburtshilfe. Und es ändert sich nichts, im Gegenteil: Die Situation verschlechtert sich weiter“. Nicht nur bei SPD-Gesundheitspolitikerin Birte Pauls war Frust zu spüren. Die Situation der Geburtshilfe-Abteilungen ist für alle Parteien unbefriedigend. Zugleich wurde in der Diskussion im Parlament deutlich, welche Grenzen der Landespolitik bei diesem Thema gesetzt sind. Zentrale Statements in Auszügen zusammengefasst:

- ▶ Birte Pauls, SPD: Sie warf der Landesregierung vor, der Entwicklung



Ihr Team der Filiale Lübeck startet neu durch!

Wir freuen uns, bestens aufgestellt, auf Ihren Besuch:
 apoBank | Fackenburger Allee 11 | 23554 Lübeck
 0451 408520 | filiale.luebeck@apobank.de | apobank.de



Dr. rer. pol. Heiner Garg (FDP)

tatenlos zuzuschauen und einer „kalten Strukturbereinigung ihren Lauf“ zu lassen. Geburtshilfe darf aus ihrer Sicht kein „Markt der Möglichkeiten“, sondern muss Teil der Grundversorgung sein und vom Land koordiniert werden. In Bezug auf die Ausbildung und die Situation der Hebammen sieht Pauls bei der Landesregierung „Planlosigkeit“, weil es für die genügend Bewerberinnen für entsprechende Studienplätze zu wenige Kliniken für die praktische Ausbildung gebe. Verweise auf bundesweite Rahmenbedingungen lässt sie nicht gelten – aus ihrer Sicht sind dem Land genügend Handlungsspielräume gegeben.

- ▶ **Dr. rer. pol. Heiner Garg, FDP:** Nach seiner Wahrnehmung hat die Schließung in Henstedt-Ulzburg nichts mit qualitativen Gesichtspunkten zu tun. „Henstedt-Ulzburg ist ein Paradebeispiel dafür, wie es nicht laufen darf. Da wird eine Geburtshilfe tatsächlich ausschließlich unter betriebswirtschaftlichen Aspekten eines privaten Klinikträgers geschlossen.“ Der frühere Landesgesundheitsminister verwies auf den begrenzten Einfluss des Landes, wenn Klinikträger wie im Fall Paracelsus Versorgungsverträge zurückgeben. Er erwartet zugleich, dass der Klinikträger plant, nach Rückgabe des Versorgungsauftrages andere, für ihn lukrativere Kapazitäten auf-



Hauke Hansen (CDU)

zubauen. In diesem Fall empfiehlt Garg ein Exempel zu statuieren und die Bewilligung dieser Kapazitäten abzulehnen. Begründung: „Das darf man den Trägern nicht durchgehen lassen.“ Als Lösung schlägt Garg eine geänderte Krankenhausvergütung vor mit erlösunabhängiger Basisfinanzierung – nicht nur für die Geburtshilfe, sondern für alle Bereiche.

- ▶ **Hauke Hansen, CDU:** Der Abgeordnete aus Neumünster verwies auf den Personalmangel im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe, der nach seiner Beobachtung ursächlich für einige Schließungen von geburtshilflichen Abteilungen im Land war. Um auch kleinere Geburtskliniken in der Fläche erhalten zu können, hält er feste Kooperationen zwischen Geburtskliniken verschiedener Versorgungsstufen für sinnvoll. Hebammen bescheinigte er eine „zentrale Bedeutung“ im Gesundheitssystem. Deshalb erwartet er eine zügige Umsetzung des Beschlusses im Koalitionspapier, mehr Studienplätze für Hebammenwissenschaften zu schaffen. Die Finanzierung der Geburtskliniken muss auch aus Sicht Hansens angepasst werden, insbesondere durch Entlastung bei den hohen Vorhaltekosten.
- ▶ **Jasper Balke, Bündnis 90/Die Grünen:** Balke verwies auf Verantwortlichkeiten: Schließungen seien Entschei-



Jasper Balke (Bündnis 90/Die Grünen)

dungen der Träger, nicht des Landes. Nach seiner Wahrnehmung können kleine Geburtshilfeabteilungen oft nicht kostendeckend arbeiten, etwa weil die Zahl der Geburten zu gering ist. „Deshalb muss sich schleunigst etwas am Vergütungssystem ändern, um wirtschaftliche Fehlanreize in der Versorgung zu beenden“, sagte der Medizinstudent aus Lübeck. Zusätzlich zu den DRG müsste deshalb eine Grundfinanzierung die Vorhaltekosten decken. Außerdem tritt er für eine Aufwertung und bessere Bezahlung der physiologischen Geburt ein. Er gab aber zu bedenken: „Beides sind dicke Bretter, die wir Richtung Bund bohren und nicht allein auf Landesebene regeln können.“

Ende Oktober zeigte ein gemeinsames Statement der CDU-Parlamentarier Hauke Hansen und Werner Kalinka, wie sehr das Thema zwischen den Parteien für Disput sorgt. „Ständiges Mäkeln, ohne Lösungen aufzuzeigen wie die SPD-Landtagsfraktion es macht, hilft nicht weiter“, beschwerten sich die beiden. Namentlich adressierten sie Birte Pauls. Zugleich vermissen sie von der Bundesregierung konstruktive Beiträge. An Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) richteten sie folgende Erwartung: „Wenn der Minister die Sicherstellung der besseren Versorgung der Geburtshilfe und die Notwendigkeit der Unterstützung kleinerer Kliniken betone, müssten den Worten jetzt Taten folgen.“

DIRK SCHNACK

„Es ist zu wenig Zivilcourage in der Bevölkerung“

GEBURTSHILFE Zu wenig Personal, zu hohe Investitionen?

Zur Situation in der Geburtshilfe erreichte uns folgende Zuschrift.

Geburtshilfe ist eine uralte Hauptaufgabe der Medizin und unverzichtbares Paradebeispiel für Grundversorgung. Geburten sind die einzige Möglichkeit, die Bevölkerungsentwicklung vor weiterer Überalterung zu schützen. Kinder sind unsere einzige Zukunft. Die Schließung der geburtshilflichen Abteilungen bedeutet somit die Beendigung der Grundversorgung als Aufgabe des Krankenhauses. Diese Einrichtung ist somit verzichtbar. Der wesentliche Grund für diese unpopuläre Maßnahme ist der große Aufwand, der mit Geburtshilfe verbunden ist:

24 Stunden bereite Hebammen, kinderärztliche Versorgung und Kaiserschnittbereitschaft.

Steigende Qualitätsauflagen, allerdings sind diese oft praxisfremd und werden von Anbietern der Maximalversorgung bewusst so aufgestellt, dass sie von kleineren Kliniken nicht zu erfüllen sind. Hier wird die evidenzbasierte Medizin so gedreht, dass man meint, auch die normale Geburt sei in einem Level-1-Zentrum besser betreut. Dabei steigt die Rate an intubierten und pharmakologisch behandelten normalen Neugeborenen (term eutroph, spontan entbunden) mit dem Level neonataler Versorgung unerklärbar an und ist damit messbar schlechter. Das gilt nicht für Frühgeborene (geboren vor der 37. SSW) oder Mangelgeburten (zu leicht für das Gestationsalter). Diese Risiko-Gruppe lässt sich aber gut vorhersagen (pränatale Verlegung).

Der große Hunger privater Anbieter, Profite zu generieren, lässt sich also mit Geburtshilfe nicht befriedigen. Deshalb wird alles getan, um Geburtshilfe (wie auch Kindermedizin, inneren Medizin bei alten oder dementen Menschen) zu eliminieren. Der Zorn der Familien ist aber gewiss. Deshalb erfolgt der Abbau leise, geplant und langfristig. Ein gutes Beispiel dafür ist die Paracelsus Klinik Henstedt-Ulzburg. 2009 wurde geplant, die Geburtshilfe auf einer ökonomisch stabilen Basis zu entwickeln, d. h. Level-3 der neonatologischen Versorgung zu erreichen und eine Kinderabteilung aufzubauen, die die Kinderärzte neben der Versorgung bei Geburten beschäftigt. Das Level-3-Zentrum konnte durch großen Einsatz des damaligen Verwaltungsdirektors (Herr Eder) erreicht werden. Die Erlössituation war nun ausgeglichen. Als Ziele wurden definiert: 1.200 Geburten, zwei bis drei Infantflow-CPAP-Plätze, Stillfreundliche Klinik und Ausbau der Stillberatung, Schwerpunkt: ältere Gebärende und späte Frühgeborene.

Schwierigkeiten im laufenden Betrieb ergaben sich bei der Kooperation mit einem Level-1-Neonatologie-Zentrum, z. B. bei Frühgeborenen, Neugeborenen mit angeborenen Herzfehlern oder anderen schweren neonatalen Erkrankungen. Hier konnte eine Kooperation mit dem UKE herbeigeführt werden, wobei eine Rotation der Kinderärzte nicht abschließend zustande kam. Bei ausgezeichneten Räumlichkeiten bereitete die inkonstante Geburtenrate Probleme beim Einsatz der Schwestern und Belegung der Zimmer. So wurden Patienten anderer Fachrichtungen zwischen die Neugeborenen gelegt und Kinderkrankenschwestern auf anderen Abteilungen eingesetzt, die dann bei Ansturm Entbindender nicht der Wochenstation zur Verfügung standen. Reibereien mit anderen Fachrichtungen um Gelder/Räume/Vorrang, fehlendes Geschick und Interesse der Pflegedienstleitungen und völlige fachliche Unkenntnis (über Geburt, Wochenbett und Kindheit) der nun häufig wechselnden Verwaltungsdirektionen führten zu häufigen Kündigungen der Schwestern bei allerdings stabiler Besetzung mit hoch motivierten Hebammen.

Um die personellen und apparativen Anforderungen zu umge-

hen, wurde der Level-3-Versorgungstatus ohne Kenntnis der Hebammen, Geburtshelfer (einschließlich Chefarzt) und der Kinderärzte aufgekündigt. Man dachte, bei gleichem Erlös viel Geld einsparen zu können. Das Ergebnis: Der Status und vor allem die Einnahmen der nun Level-losen einfachen Geburtshilfe waren in einer konzertierten Aktion auf ein Minimum reduziert worden: „reif zum Schlachten“. Kritik war nicht gewünscht (erlaubt) und der Chefarzt der Gynäkologie/Geburtshilfe wurde als ärztlicher Direktor von seinen Chefarzt-Kolleginnen/Kollegen abgelöst und massiv unter Druck gesetzt.

Der Prozess der Abwicklung der Geburtshilfe wurde durch den Verkauf der Klinik aus der Hand von Dr. Manfred Georg Krukemeyer an die anonyme Porterhouse Group AG verlangsamt. Die Geburtshilfe wurde auf einem Minimum erhalten und den Mitarbeitern viele Freiheiten gewährt, sodass sogar Infantflow-Behandlungen möglich wurden und die Zahl wegen Krankheiten oder Anpassungsstörungen verlegter Kinder zurückging. Allerdings fehlten ein Konzept und Ansprechpartner jeglicher Ebene, um ein solches zu entwickeln. Eine Phase völligen Alleinseins und unberechtigter Hoffnung. Mit Einsetzen der SARS-CoV-2-Pandemie wurde allerdings klar, dass die Schließung der Geburtshilfe nur eine Frage der Zeit ist. Mit dem erneuten Wechsel der Verwaltungsdirektion war nun klar: Man hatte die Geburtshilfe in der Paracelsus Klinik gezielt, aber unmerklich, in den Zustand versetzt, dass sie unwirtschaftlich, den Anforderungen der Zeit nicht mehr gewachsen und so nicht mehr haltbar sei.

Die Schließung scheint nun heute „logisch und nachvollziehbar“, „eine Folge der Unterfinanzierung“ – falsch, natürlich eine Täuschung. Nein, die Schließung der Geburtshilfe in Henstedt-Ulzburg ist ein langer Prozess, über fünf bis sieben Jahre, kühl durchdacht und bewusst angestrebt. Beteiligt vor allem profitorientierte, medizinisch ahnungslose Verwaltungsangestellte, rücksichts- und planlose Ärzte- und Pflegedienstleitungen, unaufmerksame Aufsichtsbehörden. Viele haben diese Geschichte vergessen, viele waren Patientinnen, Bürger, Bürgermeister, Landesregierung, Gesundheits- und Sozialminister, Staatssekretärinnen usw. SSW, SPD, CDU, parteilos oder grün. Hier trifft es alle. Und deshalb ist es so schwer zu reagieren, weil man nicht ganz sauber aus der Sache rauskommt.

Es gibt im Grunde nur eine Lösung: Geburtshilfe und Kindermedizin bekommen den Stellenwert, der ihnen zusteht. Eine Klinik, die die Geburtshilfe schließt, sollte auch die Berechtigung für andere medizinische Leistungen auf gesetzlicher Finanzierungsbasis entzogen bekommen. Und wer seinen Rücken oder seine Knie in so einer Klinik operieren lässt, macht sich mitschuldig, dass so etwas passieren kann.

Es ist zu wenig Zivilcourage in der Bevölkerung. Warum lassen die Bürger zu, dass Profite mit ihren Versicherungsgeldern gemacht werden und dass die Schwangeren, Kinder und Alten nicht versorgt werden? Hier kann man problemlos etwas ändern:

- ▶ geht nicht mehr in die Kliniken, die Geburtshilfen schließen,
- ▶ arbeitet nicht dort, kündigt und fangt woanders an, kein Problem heutzutage,
- ▶ arbeitet mit der Politik, die uns vertritt, zielorientiert zusammen, damit sie weiß: die Bevölkerung steht hinter ihnen.

Und die Abgeordneten, die nach Rettung suchen? Streitet euch einmal nicht, sondern seid euch einig – oder?

DR. THOMAS SCHNEIDER, NORDERSTEDT

„Hausarzt zu sein, ist ein super Job“

INTERVIEW Dr. Jens Lassen hat Dr. Thomas Maurer als Landesvorsitzenden der Hausärzte in Schleswig-Holstein abgelöst. Bislang war Lassen stellvertretender Vorsitzender, das neue Amt übernahm der Allgemeinmediziner aus Leck vergangenen Monat von seinem Praxispartner. Über seine Ziele sprach Lassen mit Dirk Schnack.

Herr Lassen, was ändert sich für Sie durch den Wechsel vom Stellvertreter zum Vorsitzenden des Landesverbandes?

Dr. Jens Lassen: Ich bin seit 2017 im Vorstand des Hausärzteverbands und bin über die Jahre immer mehr in die berufspolitische Arbeit reingewachsen. Anfangs habe ich mich vor allem auf Bundesebene mit den Themen der ärztlichen Weiterbildung beschäftigt, dann kam irgendwann die Arbeit auf Landesebene hinzu, die ich mir im letzten Jahr dann als stellvertretender Vorsitzender mit Thomas Maurer quasi geteilt habe. Herr Maurer hat nach 13 erfolgreichen Jahren den Vorsitz nun abgegeben – jetzt mache ich die Arbeit gemeinsam mit den Vorstandskolleginnen und -kollegen weiter.

Sie sind erst seit wenigen Jahren niedergelassen, 40 Jahre jung und Familienvater. Was reizt Sie in dieser Phase an einem solchen Amt?

Lassen: Fragen Sie mich etwas leichteres ... Grundsätzlich bringt mir erstmal meine Arbeit als Arzt Spaß. Das war früher im UKSH in Kiel schon so, als ich bei Prof. Burkhard Bewig Innere Medizin gelernt habe und es ist heute als Hausarzt nicht anders. Ich kann mich für diesen Beruf begeistern und es bringt mir tatsächlich auch Spaß, an den Rahmenbedingungen für unsere tägliche Arbeit mitzuarbeiten. Die Verbandsarbeit ist schon mit persönlichen Entbehrungen verbunden, ich bin oft abends und am Wochenende unterwegs, aber unter dem Strich passt das schon. Ich kann mich gut organisieren und bin auch oft zu Hause. Und ich muss den Job ja vielleicht auch nicht machen bis ich 85 bin.

Ist Berufs-/Standespolitik also gar nicht so reizlos, wie von vielen Ihrer Kolleginnen und Kollegen manchmal empfunden?



„Ich kann alle Kolleginnen und Kollegen verstehen, die sagen, dass ihnen die tägliche Arbeit schon so reicht. Berufspolitik ist aber trotzdem sehr wichtig, wir dürfen das nicht zu kurz kommen lassen.“

DR. JENS LASSEN

Lassen: Es wundert Sie nicht, wenn ich sage: Nein. Ich kann alle Kolleginnen und Kollegen verstehen, die sagen, dass ihnen die tägliche Arbeit schon so reicht. Berufspolitik ist aber trotzdem sehr wichtig, wir dürfen das nicht zu kurz kommen lassen. Wenn wir unsere Positionen nicht energisch und laut vertreten, wird sich das sehr schnell zu unserem Nachteil auswirken. Außerdem lernt man in der berufspolitischen Arbeit sehr viele interessante Menschen kennen, von denen man für sich und auch für die eigene Praxis lernen kann, wenn man denn will.

Was wollen Sie in Ihrer Zeit als Vorsitzender erreichen, welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Lassen: Der Hausärzteverband gibt allen Kolleginnen und Kollegen, die täglich in den Hausarztpraxen ihre Arbeit machen, eine Stimme und trägt ihre Anliegen in die Politik und alle möglichen Gremien hinein. Das ist erstmal eine ganz zentrale Aufgabe. Inhaltlich werden wir die Digitalisierung der ambulanten Medizin weiterhin kritisch begleiten, uns um den Ausbau der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) kümmern und das Thema der Nachwuchsproblematik in der Tagesordnung nach oben zerrén.

Wie stark ist dafür der Rückhalt unter den Hausärztinnen und Hausärzten in SH – wie viele von denen sind im Verband organisiert, wie viele geben Ihnen Rückmeldung und wie viele setzen sich aktiv ein?

Lassen: Wir sind im Landesvorstand sieben Kolleginnen und Kollegen, die diese Arbeit ehrenamtlich machen. Auf der Mitgliederseite sind wir gut organisiert, arbeiten aber immer weiter daran, dass möglichst alle Praxen sich im Verband organisieren. Mit vielen Mitgliedern bin ich persönlich oder über die Geschäftsstelle im Austausch zu verschiedensten Themen, das hängt häufig von der Tagespolitik ab. Einige Verbandsmitglieder engagieren sich in den Qualitätszirkeln im Land, andere sind eher stille Mitglieder, da ist alles möglich.

Welche Verbindungen auf politischer Ebene bestehen für den Verband – werden Sie von der Politik in Kiel wahrgenommen oder geht der Hausärzteverband im Lobbykonzert rund um das Landeshaus unter?

Lassen: In Schleswig-Holstein gibt es glücklicherweise traditionell einen vernünftigen Umgang miteinander. Ich muss da das Rad also nicht neu erfinden. Auch wenn die Meinungen manchmal unterschiedlich sind, hören sich eigentlich alle gegenseitig zu. Ich



Dr. Jens Lassen hat kürzlich den Vorsitz im Landesverband der Hausärzte in Schleswig-Holstein übernommen. Niedergelassen ist er in Leck.

treffe mich in ein paar Tagen mit Gesundheitsministerin Frau Prof. von der Decken und habe auch zu anderen politischen Institutionen guten Kontakt.

Welche politischen Weichenstellungen müssen erfolgen, damit junge Ärzte Lust zur Niederlassung als Hausarzt haben?

Lassen: Das ist ein extrem wichtiges Thema. Die Frage, wer die ganze Arbeit zukünftig in den Praxen machen soll, wird uns noch in ganz anderer Intensität beschäftigen als heute. Ich organisiere nebenher noch einen Stammtisch für junge Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner in Flensburg. Wenn Sie da den jungen Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik zuhören, die mit dem Gedanken an eine Niederlassung liebäugeln, hören Sie an Zweifeln: Angst vor Regressen, die Frage, wer die ganzen Patientinnen und Patienten in ein paar Jahren überhaupt versorgen soll und Sorge vor dem Bürokratie-Wahnsinn. Da kann man nicht viel wegdiskutieren. Und wenn Sie sich anhören, was Politik und Krankenkassen momentan so rausposaunen (Wegfall der Neupatientenregelung, am besten kein Inflationsausgleich für die Praxen) und wie zum Beispiel das eRezept gerade scheitert, dann kann man verstehen, wenn sich die jungen Kolleginnen und Kollegen an der Stirn kratzen. Wir brauchen auf diesen Ebene-

nen ein echtes Umdenken im Engagement für die niedergelassene Medizin, wenn wir in ein paar Jahren nicht vor noch viel größeren Problemen stehen wollen.

Und welche Erwartungen haben Sie an die ärztlichen Organisationen im Land, also an KV, Ärztekammer und Ärztegenossenschaft?

Lassen: Wir haben ein funktionierendes Miteinander und sollten natürlich gerade in Bezug auf die Nachwuchsproblematik an einem Strang ziehen. Da ist auch der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin ein Thema, bei dem die Ärztekammer nochmal schauen sollte, ob sie sich etwas bewegen kann. Momentan sind da die Hürden für die Interessenten im Ländervergleich in Schleswig-Holstein vergleichsweise hoch.

Sie sind in Nordfriesland niedergelassen. Was ist aus Ihrer Sicht reizvoll an einer Niederlassung auf dem Land?

Lassen: Hausarzt zu sein ist ein super Job, eine eigene Praxis zu führen macht zufrieden, Patientinnen und Patienten über Jahre zu begleiten hinterlässt Dankbarkeit und viele schöne Momente, in meiner Praxis haben wir ein wirklich gutes kollegiales und freundschaftliches Miteinander. Ich wüsste nicht, was ich lieber machen würde.

Vielen Dank für das Gespräch.

Kreis Segeberg erprobt SmED in Rettungswachen

RETTUNGSDIENST Eine geringere Belastung für die Notaufnahmen und für die Rettungsdienste, indem Patienten gezielter gesteuert werden: Dieses Ziel hat ein kürzlich gestartetes Pilotprojekt im Kreis Segeberg, bei dem auch die Arztpraxen einbezogen werden. Im Mittelpunkt steht das von der 116 117 bekannte System SmED.

Beteiligt am Projekt „Sektorenübergreifende Akutversorgung“ im Kreis Segeberg sind die Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKISH), das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (Zi) und die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH). Die im Kreis ansässigen Hausarztpraxen und ausgewählte Facharztgruppen werden einbezogen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, die Notfallaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten und die Steuerung der Patienten „zielgerichtet und effizient zu gestalten“. Nach Schätzungen liegt bei rund 10 % der Einsätze mit dem Rettungswagen in Schleswig-Holstein keine notfallmedizinische Indikation für einen Transport in die Notfallaufnahme vor. Eine adäquate Versorgung könnte somit auch bei einem niedergelassenen Haus- oder Facharzt oder dem ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgen.

Zum Hintergrund: Wegen steigender Kontaktraten ohne medizinische Dringlichkeit in den Notaufnahmen hatte der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR) schon im Jahr 2018 empfohlen, dem Rettungsdienst die Möglichkeit einzuräumen, geeignete Patienten „lösungsorientiert“ an die haus- oder fachärztliche Versorgung übergeben zu können. Abhilfe versprechen sich die Beteiligten des Pilotprojektes von der unter 116 117 erprobten Ersteinschätzungssoftware SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland). SmED basiert auf dem „ICPC-2“-Standard (International Classification of Primary Care) und umfasst alle wichtigen Beratungsanlässe. Mithilfe einer standardisierten Abfrage werden systematisch die medizinisch relevanten Kriterien wie Symptome, Vorerkrankungen und Risikofaktoren abgefragt, um daraus eine Empfehlung hinsichtlich der bestmöglichen Versorgungsebene und der Zeitspanne, in-

nerhalb dessen eine medizinische Versorgung indiziert ist, zu erhalten.

Im Rahmen eines abgestuften Zeitraums – schnellstmöglich, heute oder in 48 Stunden – werden die Patienten dann zur richtigen Zeit an den entsprechenden Ort der Versorgung geleitet. Die SmED-Empfehlung unterstützt also die Rettungsdienstmitarbeiter vor Ort und schafft Handlungssicherheit bei der Übergabe an die ambulanten Versorgungsstrukturen. Die enge und abgestimmte Kooperation der verschiedenen Akteure stellt zudem sicher, dass die Überführung in die entsprechende Versorgungsebene (Hausarzt, Facharzt, Ärztlicher Bereitschaftsdienst) zielgerichtet erfolgt.

SmED könnte nicht nur den Patienten helfen, die unsicher sind, welche Versorgungsstufe für sie die geeignete ist. Zugleich gibt sie den Mitarbeitern mehr Sicherheit gegenüber Patienten, die auf einer Klinikeinweisung bestehen, die gar nicht erforderlich ist.

Nach Angaben der KV wird das Projekt zunächst an den beiden Rettungswachen

in Bad Segeberg und Henstedt-Ulzburg erprobt. Zehn Mitarbeitende aus diesen Wachen sind geschult und die Verfahrensabläufe einstudiert worden. Die Mitarbeitenden können SmED auch über mobile Endgeräte einsetzen. Wenn sie eine ambulante Versorgung in einer Arztpraxis als ausreichend erachten, wird der Patient zu den Praxisöffnungszeiten in die ambulante Regelversorgung überführt und nicht in eine Notaufnahme. Bei akuten Beschwerden nimmt der Rettungsdienst mit den Praxen direkten Kontakt auf. Die Erreichbarkeit ist sichergestellt: Teilnehmende Praxen haben eine Rufnummer nur für diesen Zweck hinterlegt. Der Rettungsdienst übermittelt dem Arzt oder der Ärztin in der Praxis die erforderlichen Informationen zum Zustand des Patienten, was eine gemeinsame Entscheidung beider Beteiligten ermöglicht.

Die Auswertung und datentechnische Begleitung des Projekts wird über das Zi sichergestellt. Angelegt ist es zunächst für einen Zeitraum von sechs Monaten. Es kann allerdings sowohl zeitlich wie räumlich erweitert werden. DIRK SCHNACK

Appell

Krankenhausesellschaft, KVSH und das Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein mahnten im vergangenen Monat gemeinsam, die Notaufnahmen der Krankenhäuser nur für schwerwiegende und lebensbedrohliche Notfälle zu nutzen. „Alle anderen erkrankten Personen melden sich im Erkrankungsfall bitte bei der 116 117 oder einer Hausarztpraxis“, hieß es in einer gemeinsamen Mitteilung. Grund: Mit dem Anstieg von Infekten, Atemwegserkrankungen und Infektionen suchen vermehrt Patienten Notaufnahmen auf, deren Behandlung dort

nicht vorgesehen ist – und tragen damit zur hohen Auslastung der Notaufnahmen bei. Die 116 117 ist zu allen Zeiten außerhalb der Praxissprechstunden erreichbar, auch nachts und an Wochenenden rund um die Uhr. Landesgesundheitsministerin Kerstin von der Decken (CDU) appellierte an die Bevölkerung: „Helfen Sie denen, die jedem von uns in Notsituationen helfen und uns im Notfall das Leben retten. Helfen Sie dabei, die Notaufnahmen zu entlasten. Sie benannte die Fälle, für die die Notaufnahmen da sind und betonte: „Für alles andere gibt es die Hausärzte oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der 116 117, der dabei hilft, Ihnen die richtige Anlaufstelle zu nennen.“

Protestmonat der Ärzte und Apotheker

GESUNDHEITSGESETZGEBUNG Trotz massiver Kritik aus dem Gesundheitswesen hat der Bundestag am 20. Oktober das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit den Stimmen der Regierungskoalition verabschiedet. Proteste hatte es zuvor auch in Schleswig-Holstein gegeben – nicht nur von Ärztinnen und Ärzten. Die Apotheker streikten am 19. Oktober.

Die ärztlichen Aktivitäten mündeten im vergangenen Monat in einen Protesttag und eine Pressekonferenz der Ärztenossenschaft Nord, auf der die Folgen beschrieben wurden, die eine Streichung der Neupatientenregelung nach sich ziehen wird. Die HNO-Praxen im Land blieben an diesem Tag – bis auf einen Notdienst – geschlossen, auch andere Fachgruppen beteiligten sich. Die Initiatoren zogen anschließend eine positive Bilanz. „Der Unmut der Niedergelassenen ist mit diesem Tag in der Öffentlichkeit sichtbar geworden“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der Genossenschaft, Dr. Axel Schroeder anschließend. Er kündigte weitere Maßnahmen an.

Die KV-Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke machte auf die Folgen der Kürzungspläne aufmerksam. „Es wird zu Honorarverlusten für die Praxen und Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten kommen“, sagte Schliffke. Sie warnte vor längeren Wartezeiten und sagte: „Zudem demotivieren die vorgesehenen Honorareinschnitte die Ärztinnen und Ärzte. Wir sehen mit Sorge, dass ältere Kolleginnen und Kollegen ihre Tätigkeit eher aufgeben und die Jungen keine Praxen mehr übernehmen werden.“ Sie kündigte außerdem an, den Druck auf die Politik aufrechtzuerhalten, um Einschnitte an der Versorgung zu verhindern.“

Dr. Thomas Schang, Vorstandsmitglied des Dachverbandes der Praxisnetze in Schleswig-Holstein und der Ärztekammer, befürchtet eine spürbare Reduzierung der verfügbaren Ressourcen an Zeit und Personal. „Es wird dann finanziell und personell einfach nicht mehr möglich sein, die ambulante Versorgung im bisherigen Umfang zu gewährleisten, auch nicht in einer nächsten Pandemiewelle“, warnte Schang. Gemeinsam warfen die Vertreter der ärztlichen Institutionen Lauterbach mangelnden Respekt

gegenüber den Praxen und ihren Mitarbeitenden vor.

Im Gesetz ist eine Erhöhung der Versicherten- und Grundpauschale für die Vermittlung und schnelle Vergabe von Terminen vorgesehen. Faustregel: Je schneller die Behandlung nach einer Vermittlung durch die Terminservicestelle oder die Hausarztpraxis beginnt, desto höher der Zuschlag. Eine genaue Ausgestaltung dieser Regelung lag bis Redaktionsschluss nicht vor.

Am Tag vor der Entscheidung im Bundestag hatte der Apothekerverband Schleswig-Holstein zu einem Streik der öffentlichen Apotheken aufgerufen. Ihr Ziel: Mit möglichst vielen Politikern und Mitbürgern über die Versorgung sprechen. Der Apothekerverband hatte den Streik u. a. mit den massiv gestiegenen Kosten, für die kein Ausgleich in Sicht ist, begründet. Zugleich befürchten sie den Entzug von insgesamt 4,5 Millionen Euro für die Apotheken im Norden als Folge des geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes. Die Summe hatte der Verband errechnet, weil der staatlich festgesetzte Rabatt auf jede in einer öffentlichen Apotheke an GKV-Versicherte abgegebene Fertigarzneimittelpackung von 1,77 Euro auf zwei Euro angehoben wird.

Nach Angaben des Verbandes sind Apotheken in Regionen mit wirtschaftlich benachteiligter Bevölkerung besonders betroffen, weil ihre Einnahmen fast ausschließlich aus dem Bereich der GKV stammen. Der Verband spricht deshalb von einer „Politik zu Lasten der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln“. Ende September hatten die Apotheken in Schleswig-Holstein 1.300 Protestunterschriften der Apothe-

kenmitarbeiter an Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) übersandt, nach eigenen Angaben ohne Erfolg. Die Zahl der Apotheken zwischen Nord- und Ostsee ist seit dem Jahr 2000 von 726 auf 612 gesunken. Laut Verband planen weitere Apothekeninhaber die Schließung, „obwohl der Versorgungsbedarf unverändert vorhanden“ sei.

Aus den Reihen der Opposition im Bundestag wurde das Gesetz kritisiert. Aus Schleswig-Holstein sagte FPD-Gesundheitsexperte Dr. rer. pol. Heiner Garg: „Das Finanzstabilisierungsgesetz ist ein hilfloses Sammelsurium, das Einzelmaßnahmen aneinanderreihet, die zum Teil nicht durchdacht sind. Karl Lauterbach schafft es nicht, dauerhaft strukturelle Maßnahmen umzusetzen.“

DIRK SCHNACK

WICHTIGER HINWEIS

„KEINE TERMINE FÜR NEUPATIENTEN!“

IHRE BUNDESREGIERUNG



Dank geplanter Gesetze der Bundesregierung können Ärztinnen und Ärzte künftig sehr viel weniger Neupatienten aufnehmen und müssen offene Sprechstunden schließen. Für Sie als Patient:in kommt es daher zu Terminabsagen und langen Wartezeiten. Wehren Sie sich dagegen und schreiben Sie an die Politik!
Wie erfahren Sie unter: www.WartenBisDerArztKommt.de



„Versorgung ist Verantwortung – nichts anderes“

KLINIKÜBERNAHME Die Übernahme der Sana-Kliniken in Ostholstein durch die Aneos Gruppe ist abgeschlossen, die Integrationsphase endete im September 2022. Ende Oktober informierte der Klinikträger, wie es weitergehen soll.



Hans-Jürgen Andresen, Stephan Freitag, Franz Loose (von links).

Ein Gesamtvolumen in Höhe von 55 Millionen Euro für den Standort Eutin, davon 35 Millionen Euro gefördert durch das Land Schleswig-Holstein; rund 2 Millionen Euro für die Modernisierung und Neuanschaffung medizinischer Geräte in Oldenburg in Holstein, weitere 1,2–1,7 Millionen Euro für die Aufstellung eines neuen MRT; Umbau/Neubau und Sanierung in Middelburg; die Aneos Gruppe investiert in die vier Standorte in Ostholstein und stellt das medizinische Konzept der Somatischen Aneos Klinika in Holstein vor.

„Unser Ziel ist es, die Menschen in Ostholstein adäquat zu versorgen, denn für uns

gilt: Versorgung ist Verantwortung – nichts anderes“, sagte Hans-Jürgen Andresen, Klinikdirektor der Aneos Klinika Oldenburg und Fehmarn. Andresen ist seit mehr als 30 Jahren am Standort Oldenburg tätig und bleibt auch nach der Übernahme der Klinik in Oldenburg treu. Er blickt positiv in die Zukunft und freut sich auf die Neuerungen.

Seit der Übernahme der Kliniken an den Standorten Eutin, Oldenburg in Holstein, Fehmarn und Middelburg zum Jahresbeginn ist einiges passiert. Im Rahmen eines Pressegesprächs berichtete Andresen von Neuanschaffungen medizinischer Geräte wie Ultraschallgeräten, OP-Ausstattungen,

Bildschirmen, CT, u.v.m. und der geplanten Aufstellung eines MRT – derzeit laufe hier eine Machbarkeitsstudie. Die Leistungen des Standortes Oldenburg sollen bestehen bleiben und ausgebaut werden. Die pneumologische Frührehabilitation soll zum überregionalen „Leuchtturm“ werden, weil über die Grenzen Ostholsteins hinaus hoher Bedarf bei der Behandlung von langzeitbeatmeten Patienten bestehe. Auch die Leistungen im Beatmungs- und Weaningzentrum werden ausgebaut. „Laut Krankenhausplan sind zehn vollausgestattete Intensivbetten vorgesehen, wir haben aber bereits 16 Intensivbetten, dazu ein höchst spezialisiertes Team

und können die Behandlung atemwegserkrankter Patienten so schon heute bestmöglich sicherstellen“, betonte Andresen. Auch ein neurologischer Schwerpunkt soll in Oldenburg ausgebaut werden. Die Bereiche neurologische Früh-Rehabilitation und neurologische Phase C und D werden gebildet, hier ist die Leistungsübernahme vom Standort Middelburg geplant.

Fest steht: In Middelburg wird sich das Leistungsangebot grundlegend ändern. Die vorhandene Klinik für Geriatrie wird nach Neustadt in Holstein verlegt – für einen Neubau nach altersgerechten Anforderungen zur Unterbringung der Klinik gab es bereits positive Signale des Landes Schleswig-Holstein, berichtete Stephan Freitag, Regionalgeschäftsführer Ameos Nord. Auch für die Verlegung der neurologischen Leistungen von Middelburg nach Oldenburg in Holstein gab es zustimmende Signale des Landes. Der Standort Middelburg wird grundlegend saniert und für seine geplante Neuausrichtung vorbereitet: Ziel ist das Angebot eines Rehabilitationsangebotes für pflegende Angehörige. Das Konzept, das derzeit am Standort Ratzeburg durch den gleichen Träger durchgeführt wird, ist für Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet gedacht. „Wir möchten pflegenden Angehörigen die Chance geben, sich selbst wiederzufinden, sich stabilisieren zu können und gestärkt in ihren Alltag zurückkehren zu können“ so Freitag. Die Gebäude in Middelburg geben auch die direkte Unterbringung der zu Pflegenden her und seien auch aufgrund des Vorhandenseins eines zu sanierenden Schwimmbades und ausreichend Parkplätzen bestens geeignet für einen Reha-Standort. In Ratzeburg sei es so außerdem möglich, die psychosomatische Rehabilitation auszubauen. Die Planungen für den Umbau in Middelburg laufen ab dem Jahr 2023 und sollen aus Eigenmitteln finanziert werden.

Rund 20 Millionen Euro Eigenmittel und 35 Millionen Fördermittel des Landes Schleswig-Holstein sollen in die Sanierung und den Umbau am Standort Eutin fließen. Wichtigstes Ziel ist zunächst die Standort-sicherung und die Wiederherstellung der Neonatologie, die aufgrund baufälliger Leistungen zuletzt eingestellt werden musste. Dieses Problem des Leitungsnetzes besteht derzeit fort, die Ausschreibungen für die Architekturleistungen werden noch im Jahr 2022 beginnen. „Wir möchten die bestmögliche Versorgung unserer Patienten zeitnah wiederherstellen und planen derzeit eine Interimslösung für die Neonatologie“, so Franz Loose, Krankenhausdirektor für Eutin und

Middelburg. Konkrete Pläne gibt es noch nicht, eine Containerlösung wäre denkbar. „Zunächst möchten wir aber Gespräche mit allen Beteiligten aus den Bereichen Medizin, Pflege, Hygiene und Technik führen, welche Lösungen überhaupt in Frage kommen können“, sagte Loose. Die Neonatologie soll nur ein Teil der Angebote für Mutter und Kind in Eutin sein. Leuchtturm des Standortes werden die Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pädiatrie sein, zur Ange-

„Bei den Erlösen ist ein Krankenhaus Planwirtschaft, bei den Kosten jedoch Marktwirtschaft.“

STEPHAN FREITAG

botserweiterung ist der Klinikträger auf der Suche nach einem Kinderchirurgen. Das aktuelle Leistungsangebot in Eutin soll auch in Zukunft mit einem Krebszentrum, einem Darmzentrum, der Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie Kardiologie erhalten und ausgebaut werden. „Wir haben uns als Ziel gesetzt, Kinder aus Ostholstein und Umgebung ganzheitlich betreuen und begleiten zu können und freuen uns auf die neuen Strukturen und Möglichkeiten“ so Loose.

Dass neue Strukturen und ein neuer Arbeitgeber unter den Beschäftigten nicht nur für Enthusiasmus sorgen, bestätigte auch Freitag. Mithilfe regelmäßiger Mitarbeiter-versammlungen, Teambesprechungen und Austausch aller Beteiligten konnte die Integrationsphase nach seiner Wahrnehmung jedoch positiv abgeschlossen werden. „Wir haben durchweg positive Rückmeldung der Mitarbeitenden erhalten und stets das Gefühl vermittelt bekommen, dass die Freude auf Neues und der Wille zur Veränderung der Angst vor dem Ungewissen überwiegt“, betonte Freitag. Er verdeutlichte, dass die Integration von Abrechnungssystemen, Personalabrechnungssystemen und allgemeiner Verwaltungsangelegenheiten viel Arbeit und Zeit in Anspruch genommen hat. Durch die Übernahme der Verwaltungsleistungen durch den Standort Neustadt sieht er eine

räumliche und inhaltliche Nähe zu den vier neuen Standorten gewährleistet und damit die Voraussetzung für eine enge Zusammenarbeit der Beteiligten. Er betonte auch, dass die Mitarbeit der Betriebsräte ein wichtiger Faktor für die gelungene Umsetzung gewesen ist und auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel von großer Bedeutung sei. „Nur gemeinsam können wir dem Fachkräftemangel entgegenwirken, neue qualifizierte Mitarbeiter finden und einstellen und diesen auch Perspektiven aufzeigen“, sagte Freitag. Auch die Arbeit auf politischer Ebene beschreibt Freitag als offen und konstruktiv.

Am Standort Fehmarn ist der Ausbau der Schmerzmedizin geplant, auch die chirurgischen und internistischen Angebote bleiben bestehen. Trotz Pandemie seien die Patientenzahlen steigend, berichtete Andresen. „Wir verstehen unsere Arbeit als Auftrag, für jeden Patienten zu sorgen, gerade wenn die Versorgungsnachfrage steigt. Unser Ziel sollte stets sein, die Notaufnahmen immer offen halten zu können“, so Loose. Um der steigenden Nachfrage gerecht werden zu können, berichtete Andresen von einer engen Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst Holstein. Für den Standort Oldenburg ist der Neubau einer Rettungswache direkt gegenüber der Klinik geplant.

„Wir freuen uns auf diese Möglichkeit, die Patienten in Ostholstein noch besser versorgen und die Patientenstränge besser leiten zu können“, sagte Christian Kraft, Vorstand des Rettungsdienstes Holstein. Berichten über die Überlastung der Notzentralen kann Freitag nur bedingt zustimmen. Zwar steigen die Zahlen der Corona-Erkrankten erneut, die Zahl der schweren Verläufe jedoch – zumindest bis zum Zeitpunkt des Pressegesprächs Ende Oktober – nicht. Probleme ergeben sich laut Freitag eher durch Erkrankungen der Mitarbeiter und die damit verbundenen Quarantäne-Regelungen.

Wie alle Klinikträger verfolgt auch Ameos die Kostenentwicklung der vergangenen Monate mit Sorge. Die Möglichkeit, steigende Energiepreise durch das Herunterdrehen von Heizungen oder Ausschalten von Licht entgegenzuwirken, ist für Kliniken praktisch nicht vorhanden. „In den Erlösen ist ein Krankenhaus Planwirtschaft, in den Kosten jedoch Marktwirtschaft“, sagte Freitag. Mit dem medizinischen Konzept der Kliniken sieht sich Freitag aber auf dem richtigen Weg. Er ist zuversichtlich: „Wir werden die Versorgung der Patienten in Ostholstein auch zukünftig qualitativ hochwertig sicherstellen.“

ASTRID SCHOCK

Wartezeiten und überfüllte Terminkalender

RHEUMA Wenige Behandlungsplätze und oft lange Wartelisten: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Rheuma ist nach Angaben der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) oft unzureichend, da empfohlene Standards und Leitlinien im Klinikalltag mitunter keine Anwendung finden. Beim Deutschen Rheumatologiekongress in Berlin wurden erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie vorgestellt.

Insgesamt sind etwa 40.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betroffen. Die häufigste Form davon ist die polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), bei der eine chronische autoimmune Entzündung mehrerer Gelenke vorliegt. „Unbehandelt zieht die pJIA schwere Bewegungseinschränkungen oder im schlimmsten Fall auch eine Gelenkerstörung nach sich“, sagt Prof. Dirk Föll aus Münster. „Die damit verbundenen Schmerzen und ihre Folgen stellen eine starke Beeinträchtigung im Leben der jungen Menschen dar, weshalb eine frühe Diagnose und eine optimale Therapie besonders wichtig sind.“

Diese gestalten sich jedoch häufig schwierig: Deutschlandweit gibt es nach Angaben der GKJR etwa 100 kinderrheumatologische Einrichtungen, doch die Behandlung dort folgte bislang oft keinen einheitlichen Standards und variierte zum Teil erheblich. Leitlinien und Empfehlungen wurden in der klinischen Praxis nur unzureichend umgesetzt, an Rheuma erkrankte Kinder und Jugendliche oft zu spät und teils mit veralteten Methoden behandelt. Für Schleswig-Holstein weist die Versorgungslandkarte der GKJR lediglich eine Einrichtung aus: Die rheumatologische Sprechstunde der UKSH-Kinderklinik am Campus Kiel. Damit liegt Schleswig-Holstein am Ende der bundesweiten Skala, auch das Nachbarland Mecklenburg-Vorpommern ist mit zwei Versorgungseinrichtungen in Schwerin und Greifswald quantitativ besser aufgestellt.

Diese Situation hält PD Dr. Philipp von Bismarck, Oberarzt in der UKSH-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, für problematisch. „Wir behandeln in Kiel jährlich

„Notfälle und Neuerkrankungen müssen irgendwie in den gedrängten Alltag eingefügt werden.“

PD DR. PHILIPP VON BISMARCK

etwa 250 Patienten mit einer chronisch-entzündlichen, autoimmunologischen Erkrankung; 80 % von ihnen haben eine juvenile idiopathische Arthritis.“ Die Situation vor Ort sei nicht zufriedenstellend, so von Bismarck. „Unser Terminkalender ist überfüllt und es gibt Wartezeiten von drei bis vier Monaten. Notfälle und Neuerkrankungen müssen irgendwie in den sowie so schon gedrängten Alltag eingefügt werden.“

Der Hauptteil der Versorgung finde ambulant statt, neu erkrankte Kinder und Kinder mit schweren Verläufen würden tagesklinisch betreut. „Nur wenige Kinder müssen heutzutage stationär behandelt werden. Dazu fehlen in der Regel auch meist die Betten.“

Die Pro-Kind-Kommission der GKJR hat die Behandlungsdaten von bundesweit 500 Kindern und Jugendlichen mit kürzlich zurückliegender Rheumadiagnose analysiert, darunter 248 Patienten mit einer

pJIA. 71 % von ihnen wurden gemäß dem vorgeschlagenen „Treat-to-target“-Prinzip therapiert. Dieses sieht im Wesentlichen die Gabe von krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) wie Methotrexat und Glukokortikoidinjektionen in die Gelenke vor. Bei 77 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen zeigte sich nach drei Monaten Behandlung eine deutliche Minderung der Krankheitsaktivität. „Bei uns werden alle Patienten den aktuellen Leitlinien entsprechend therapiert, dabei folgen wir auch den in den Pro-Kind-Protokollen aufgestellten Behandlungspfaden“, erläutert von Bismarck. Besonders wichtig sei das „Treat-to-target“-Prinzip der Protokolle. „Die Therapie soll in einer vorgegebenen Zeit ein Ziel erreichen – und dieses Ziel heißt Remission, also Entzündungsfreiheit! Studien zeigen, dass ein zeitiges Erreichen einer Remission eine Voraussetzung für einen guten Verlauf, eventuell sogar für eine vollständige Remission auch ohne Medikamente, ist.“

Ob sich die rheumatologische Versorgung der jungen Patienten in Schleswig-Holstein mittelfristig verbessert, ist aktuell nicht absehbar. Von Bismarck erkennt einen Silberstreif am Horizont: Im UKSH wird derzeit ein zweiter Kinderrheumatologe ausgebildet, weitere sollen folgen.

Landesweit empfiehlt von Bismarck die Weiterbildung der niedergelassenen Kinderärzte, die dann unterstützende Aufgaben in der Betreuung dieser Patienten übernehmen könnten, sodass Kontrolluntersuchungen in Kiel gestreckt werden und betroffene Familien etwas seltener die teils langen Wege in die Landeshauptstadt antreten müssten.

„Zeitenwende in der Pflege“ gefordert

PFLEGE Mehr Mitsprache der Städte, Landkreise und Gemeinden beim Thema Pflege? Ja bitte, lautete die fast einhellige Antwort beim Fachtag Pflege des Sozialverbands Deutschland (SoVD) in Neumünster. Aus Sicht der Kommunen ist das aber an eine entscheidende Bedingung geknüpft: Mehr Kompetenzen sollen nicht an zusätzliche Kosten geknüpft sein.

Wie sich die Gesellschaft um pflegebedürftige Menschen kümmert, wird von den Leitplanken der im Jahr 1995 eingeführten Pflegeversicherung geprägt. Das betonte zum Auftakt der Tagung in der Stadthalle Neumünster Jurist und Verwaltungswissenschaftler Prof. Ingo Heberlein, der auch dem SoVD angehört. Einige der damaligen Grundannahmen sind aus seiner Sicht allerdings aus der Zeit gefallen. So wurde nach Heberleins Analyse – ganz dem Zeitgeist Ende des alten Jahrtausends entsprechend – der Wettbewerbsgedanke hochgehalten – in der Hoffnung, damit innovativen Anbietern in Sachen Pflege den Marktzugang zu gewähren.

Tatsächlich ist Pflege nach seiner Einschätzung aber nicht besser, nicht innovativer und erst recht nicht billiger geworden, sondern in weiten Teilen ein Tummelplatz für Kapitalanleger: „Jeder, der will und ein bisschen Geld hinlegt, kann ein Pflegeheim errichten. Wer darin investiert, dem werden sichere Mieteinnahmen, eine attraktive Rendite und viele, viele weitere Vorteile versprochen.“

Schleswig-Holstein scheint für private Anbieter sogar besonders attraktiv zu sein, denn gewinnorientierte Unternehmen betreiben hier zwei Drittel aller Heime, während etwa in Baden-Württemberg die 66-Prozent-Quote andersherum auf gemeinnützige Träger entfällt. Politisch steuern lässt sich das nicht, denn nach Angaben Heberleins sieht das Pflegegesetz beim Bau neuer Heime keinerlei Bedarfsprüfung vor.

Welche Folgen das haben kann, beschrieb der Kieler Sozialdezernent Gerwin Stöcken. Aktuell streckt in der Landeshauptstadt ein Unternehmen seine Fühler aus, um 200 Plätze für junge Pflegebedürftige im Alter ab ungefähr 40 oder 50 Jahren zu schaffen. In Kiel gibt es allerdings nach Stöckens Schätzung rund 20 oder 30

derart Bedürftige, sodass sich die Betreiber ein entsprechend großes Einzugsgebiet erschließen müssten. Das ist für den Stadtrat wegen der Entfernung zu den Angehörigen nicht nur ein menschliches Problem, sondern auch grundsätzlich bedenklich: „Solche Angebote binden Personal, das an anderen Stellen fehlt.“

Ebenso sieht es Heberlein, nach dessen Einschätzung auch eine hohe Zahl an stationären Pflegeplätzen in Schleswig-Holstein immer knapper werdende Ressourcen bindet. Betroffen dabei seien neben den Pflegeheimen auch Krankenhäuser, betont Heberlein und andere Fachleute.

Unter anderem vor diesem Hintergrund beschäftigte sich der Fachtag, an dem etwa 80 Interessierte teilnahmen, mit einem Papier der Bertelsmann-Stiftung zur Stärkung der kommunalen Verantwortung in der Pflege. Alfred Bornhalm, Landesvorsitzender des SoVD, dem in Schleswig-Holstein ungefähr 162.000 Mitglieder angehören, stimmte der Grundthese der Bertelsmänner durchaus zu. „Die Pflege muss vor Ort entschieden werden“, hob er hervor und verwies entschieden darauf, dass es dabei nicht ums Geldsparen gehe: „Das ist nicht unser Thema.“

Auch Stöcken sprach sich gegen das Marktprinzip aus – und rief zugleich die Konsequenzen ins Bewusstsein. Pflege, wenn sie denn menschenwürdig sein und den Bedingungen einer alternden Gesellschaft entsprechen soll, werde unweigerlich teurer. „Wir müssen uns fragen, was uns das Altern wert ist“, sagte Stöcken und bezeichnete deutlich steigende Beiträge zur Pflegeversicherung als unausweichlich.

Stöcken hält mehr – und mit entsprechenden Zuwendungen honorierte – kommunale Steuerung für unabdingbar, nicht zuletzt, um kontraproduktive Zustände zu beenden. Als Beispiel nannte er den Übergang vom Krankenhaus zurück ins eigene



Prof. Ingo Heberlein, Christian Grelck, Alfred Bornhalm, Gerwin Stöcken (v. l.)

Zuhause. Weil sich die Pflegeversicherung nicht für begleitende Unterstützung zuständig sieht, landeten Betroffene oftmals ohne Not im Heim, kritisierte Stöcken.

Die Nöte mit der Pflege für den ländlichen Raum skizzierte Christian Grelck, Fachbereichsleiter für Soziales im Landkreis Nordfriesland. Der demografische Wandel und der zunehmende Mangel an Fachkräften schlagen an der Westküste noch stärker durch. Gegensteuern wollen die Verantwortlichen mit einer Zuwendung zur sozialraumorientierten Pflege, mit viel mehr Kooperation zwischen den verschiedenen Trägern und nach Möglichkeit mit Vergütungen innerhalb von Budgets, statt nach Einzelfall.

Klar ist derweil allen Beteiligten, dass das System auf dem Land wie in den Städten kaum aufrechtzuerhalten ist, wenn nicht die Tagespflege und die häusliche Pflege gestärkt werden sowie die Kommunen mehr Einfluss erhalten. Nicht zuletzt muss nach Überzeugung des Sozialverbandsvorsitzenden Bornhalm an der Pflegeversicherung als solcher gearbeitet werden. Gefordert sei eine „Zeitenwende“ auch in diesem Bereich, inklusive einer Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer echten Vollversicherung.

MARTIN GEIST

Das Männliche als stillschweigende Norm

GENDERSENSIBLE MEDIZIN Männlich, weiß, 1,75 Meter groß und 80 Kilo schwer: Das ist in der Medizin noch immer die Norm, der Standardpatient, anhand dessen beispielsweise radiologische Dosen berechnet werden. Alles andere ist eine Abweichung davon. Das gilt auch für Frauen. In Pinneberg wurde Anfang Oktober in einer Online-Veranstaltung über das Thema diskutiert.

Welche Folgen es haben kann, in Forschung, Lehre und Klinik als Abweichung betrachtet zu werden, machten die Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen Awa Naghipour und Laura Wortmann im Oktober bei ihrem Vortrag zu „geschlechtersensibler Medizin“ deutlich. Bei der Online-Veranstaltung der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Pinneberg und der Gemeinde Rellingen sowie des Frauennetzwerks Pinneberg e. V. hatten sich fast 50 Zuhörende zugeschaltet. Die beiden Ärztinnen arbeiten am bundesweit ersten Lehrstuhl für Gendersensible Medizin an der Universität Bielefeld und sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in der AG 10 „Geschlechtersensible Medizin“. Sie

forschen und arbeiten an der Implementierung geschlechtersensibler Inhalte in der Medizin, in Curriculums-Entwicklung und Lehre sowie an Leitlinien.

Dabei beschreiben sie dicke Bretter, die zu bohren sind: „Der Androzentrismus ist immer noch der stillschweigende Standard“, sagt etwa Laura Wortmann. Dabei hatte die Frauengesundheitsbewegung schon in den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts kritisiert, dass die „Bikini-Perspektive“ zu kurz greife. Denn wenn Frauen überhaupt in ihrer „Abweichung“ betrachtet wurden – und dabei habe es zwar Fortschritte gegeben, aber es gebe weiterhin viel zu tun, wie Awa Naghipour betonte – dann mit Blick auf ihre reproduzierenden Organe und ihre primären und sekundären

Geschlechtsmerkmale, also hinsichtlich ihrer Gene, Gonaden und Geschlechtsmerkmale. Dabei beschreibe das lediglich biologische Dimensionen von Geschlecht, und diese seien nicht eindeutig, sondern variantenreich.

Dabei ist es eigentlich noch viel komplizierter: Denn auch die Dimensionen des sozialen Geschlechts haben Einfluss auf Gesundheit und Krankheit: „Da gibt es soziale Zuschreibungen und Identitäten und dabei eine Hierarchisierung. Diese Dimensionen sind flexibel. Sie können sich im Laufe eines Lebens, im Laufe der Zeit und über kulturelle Grenzen hinweg verändern“, erklärte Laura Wortmann. Diese Unterschiede ließen sich deshalb nur schwer operationalisieren.

Da ist beispielsweise die Exposition: Es waren und sind vor allem Männer, die in Minen arbeiten – entsprechend sind sie häufiger Kohlestaub ausgesetzt als Frauen. Aber da ist auch das Verhalten: Frauen achten in der Regel mehr auf gesunde Ernährung als Männer, und sie nehmen das Gesundheitssystem anders in Anspruch – unter anderem wohl auch deshalb, weil sie es gewohnt sind, einmal jährlich zur gynäkologischen Vorsorge zu gehen. Aber auch die Behandlung durch das medizinische Personal ist häufig unterschiedlich. Wortmann erklärt das am chronischen Schmerz: „Biologische Faktoren beeinflussen die Schmerzempfindlichkeit. Aber auch kulturelle Unterschiede wirken sich darauf aus, wie wir über Schmerz berichten. Entsprechend unterschiedlich ist auch die Behandlung“.

Awa Naghipour hat 2020 den Verein „Feministische Medizin e.V.“ mit gegründet. Dieser setzt sich für Gleichberechtigung und Antidiskriminierung in der Medizin und im Gesundheitssystem ein. Sie verweist darauf, dass auch die Forschung



Laura Wortmann

überwiegend mit männlichen Probanden und Tierversuche überwiegend an männlichen Tieren stattfinden. Mit Konsequenzen für die Behandlung. Klassisches Beispiel: der Herzinfarkt. Weil der bei Männern oft mit anderen Symptomen einhergeht als bei Frauen, würde er bei letzteren häufig später erkannt und therapiert. Der im Bewusstsein im Vordergrund stehende „Brustschmerz“ tritt bei Frauen seltener auf und andere Varianten an Symptomen zeigen sich bei Frauen häufiger als bei Männern. Zwar hätte sich der „Gender Health Gap“ in den vergangenen Jahren verringert, sei aber immer noch vorhanden.

Eine geschlechtersensible Medizin wäre aber nicht nur im Sinne der Frauen – auch Männer würden profitieren. Denn was bei den Frauen der Herzinfarkt, ist bei Männern die psychische Erkrankung – inklusive des Risikos der Unterversorgung. Awa Naghipour erklärt das am Beispiel Depressionen: „Männer zeigen häufiger externalisierte Symptome wie Aggressivität und Reizbarkeit, Frauen eher internalisierte Symptome. Das führt dazu, dass Depressionen bei Männern häufiger unerkannt und unbehandelt bleiben“. Die Statistik weist aus, dass Frauen im Vergleich zu Männern etwa doppelt so oft an Depressionen erkranken und häufiger unter Angststörungen leiden, Männer dafür unter Abhängigkeitserkrankungen. Allerdings gebe es bei Männern eine dreieinhalb mal so hohe Suizidrate wie bei Frauen – obwohl Frauen dreimal mehr Suizidversuche unternähmen als Männer. Wortmann sieht hinter diesen Zahlen auch eine Hierarchisierung in der Geschlechterordnung: „Krankheiten werden nach dem Wissen über männliche Krankheiten versorgt. Psychische Krankheiten werden eher dem hysterischen weiblichen Geschlecht zugeordnet“.

Aber auch Osteoporose, Autoimmunerkrankungen und Brustkrebs würden bei Männern später erkannt und behandelt. Für Naghipour ist deshalb klar: „Geschlechterstereotypisiertes und nicht differenziertes Einordnen von Symptomen und Erkrankungsbildern benachteiligt und gefährdet alle Geschlechter.“ Eine geschlechtersensible Medizin sei deshalb im Sinne aller Geschlechter.

Das gelte im Übrigen auch für die Forschung: So habe man beispielsweise bei dem Herzmedikament Digoxin die höhere Sterblichkeit bei Frauen zunächst übersehen, weil man die Studien nicht gezielt nach Geschlechtern ausgewertet habe. „Es reicht also nicht, Männer wie Frauen bei Studien einzubeziehen, sondern man muss

auch gezielt nach Geschlechtern auswerten“, so Naghipour.

Die AG 10 „Geschlechtersensible Medizin“ unter der Leitung von Prof. Dr. med.



Awa Naghipour

Infos

- ▶ <https://www.bzga.de/was-wir-tun/maennergesundheit/> – das Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Männergesundheit
- ▶ <https://www.bzga.de/was-wir-tun/frauengesundheit/> – das Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für Frauengesundheit
- ▶ <https://queermed-deutschland.de/> – ein Verzeichnis für queerfreundliche und sensibilisierte Ärztinnen und Ärzte

Anmerkung

Die aktuelle Datenlage betrachtet Geschlechter derzeit nur binär. Trans-, inter- und Non-binary-Personen sind nicht berücksichtigt. Wenn in diesem Artikel von Frauen und Männern die Rede ist, dann sind damit Männer und Frauen gemeint, die in ihrem jeweiligen Geschlecht geboren sind und sich ihm auch zugehörig fühlen (cis) – auch wenn das nicht allen Geschlechtern gerecht wird.

Sabine Oertelt-Prigione will all' das verbessern. Dass die ab 2025 geltende Approbationsordnung vorsehe, geschlechtersensible Medizin im Medizinstudium zu vermitteln, sei ein großer Fortschritt, so Wortmann. „Aber das dauert alles sehr lange“. An der Universität Bielefeld würde „Gender Awareness“ schon bei den Einführungsveranstaltungen des Medizinstudiums zum Thema gemacht. Es gebe zudem Vorlesungen zu biomedizinischen Unterschieden, zu „Inter- und Transgeschlechtlichkeit. Und manchmal wird auch an ganz kleinen Schrauben gedreht: „Wenn es um die klinischen Kompetenzen im ersten bis dritten Semester geht, üben wir die Reanimation inzwischen auch an Dummies, die BH tragen“. Und auch in der ärztlichen Kommunikation würden Aspekte der Geschlechterunterschiede behandelt, das Thema „Diversity“ sei im Pflicht-Curriculum verankert. Anders als an vielen anderen Universitäten, wo es sich um Wahlfächer handele.

Naghipour kümmert sich in einem Projekt zudem um klinische Leitlinien. Beginnend mit der Inneren Medizin werden dabei europäische Leitlinien zunächst auf geschlechtersensible Keywords untersucht und später daraus entsprechende Handlungsempfehlungen erarbeitet. Ziel: „Wir möchten ein geschlechtersensibles Bewusstsein implementieren“, so Naghipour. Denn nur wer dafür sensibel sei, könne die richtigen Fragen stellen.

Aber erledigt sich das Problem nicht bald von ganz alleine, weil inzwischen mehr Frauen als Männer Medizin studieren? „Nicht unbedingt“, glauben die jungen Ärztinnen. „Es stimmt, dass es manche schon nervös macht, dass je nach Hochschule 60 bis 70 % der Studierenden im ersten Semester Medizin Frauen sind. Es gab da ja schon Vorschläge einer Männerquote“, sagt Wortmann. Aber mehr Frauen im Studium machten noch keine geschlechtersensiblere Ausbildung und schon gar keine geschlechtersensiblere Medizin in Klinik und Forschung, „da entsteht kein automatischer Druck“. Außerdem kehre sich das Geschlechterverhältnis mit zunehmender Hierarchie-Ebene ja auch wieder um: „Bei den Habilitationen ist das Verhältnis immer noch 70 zu 30 zugunsten der Männer“, sagt Naghipour. „Da sieht man, wo die Deutungs- und Entscheidungshoheit liegt“.

Ihr Appell: „Es ist wichtig, dass wir den Blick auf die Gesellschaft weiten. Denn die besteht nicht nur aus Standardpersonen, sondern aus Menschen mit vielen Attributen“.

SANDRA WILSDORF

In Schleswig-Holstein lebt es sich gesünder

MORBIDITÄT Die Barmer legt einen Morbiditäts- und Sozialatlas vor. In Schleswig-Holstein sind die Menschen gesünder als in den meisten anderen Bundesländern. Wie überall in Deutschland hängt das Krankheitsrisiko allerdings stark vom Einkommen ab.

Ein Pool mit – selbstverständlich anonymisierten – Daten von fast neun Millionen Versicherten: Das ist der Stoff, aus dem für die Medizinstatistiker der Barmer Krankenkasse die Träume sind. Dank des Barmer Instituts für Gesundheitsforschung konnte damit erstmals ein bundesweiter Morbiditäts- und Sozialatlas vorgelegt werden. Und das „in absolut repräsentativer Weise“, betonte Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt, Landesgeschäftsführer der Barmer Schleswig-Holstein.

Die Aussagen, die der Atlas für Schleswig-Holstein trifft, stimmen Hillebrandt zunächst einmal froh. Schließlich liegt die Gesamtmorbidität mit 96 % leicht unter dem deutschen Durchschnitt und bedeuten immerhin den sechstbesten Platz. Am gesündesten lebt es sich offenbar im Herzogtum Lauenburg sowie in den Kreisen Nordfriesland und Pinneberg, die allesamt eine Quote von lediglich 90 % aufweisen. Der Landkreis Ostholstein und die Stadt Lübeck erreichen hingegen jeweils 106 % und liegen damit über dem Bundesdurchschnitt.

Die Datenbank der Barmer erlaubt darüber hinaus tiefere Blicke auf Details. Beispielsweise geht daraus hervor, dass chronischer Schmerz im Land zwischen den Meeren um 20 % seltener auftritt als im Bundesdurchschnitt. Hamburg liegt in dieser Kategorie sogar um 37 % darunter, Mecklenburg-Vorpommern aber um 15 % darüber. Die geografische Lage allein kann diese Unterschiede also nicht erklären.

Plausibler wird es, wenn man das Einkommen berücksichtigt. Hamburg ist ein besonders reicher Stadtstaat, Mecklenburg-Vorpommern ein besonders armes Bundesland. Wenn man weiß, dass der Barmer-Atlas für einen Jahresverdienst von 40.000 Euro oder mehr einen Krankheitsindex von weniger als 50 % des Durchschnitts ausweist, bei 25.000 Euro und weniger aber 140 bis 180 %, überrascht das Gefälle der beiden Nordländer schon weniger. Laut Klaus Stein



Klaus Stein



Dr. rer. oec. Bernd Hillebrandt

vom Barmer Institut für Gesundheitsforschung wurde für diese Statistik das Jahresbruttoeinkommen der jeweils versicherten Person zugrunde gelegt.

Am wichtigsten für die Interpretation aller Daten ist der Umstand, dass auf die Berücksichtigung von Arbeitsunfähigkeitsbe-

scheinungen verzichtet wurde. Stattdessen hält sich die Studie an alle Diagnosen, die in ambulanten und stationären medizinischen Einrichtungen gestellt wurden sowie an die verordneten Arzneimittel.

Diese aussagekräftigen Daten lassen Rückschlüsse auf die Häufigkeit und Verteilung zahlreicher Krankheiten zu. So zeigt sich bei den Muskel-Skelett-Leiden, dass Schleswig-Holstein nach Baden-Württemberg das Flächenland mit den zweitwenigsten Fällen ist. Mit 210 Fällen je 1.000 Menschen liegt die Rate 9 % unter dem Bundesdurchschnitt. Ganz klar gibt es aber einheitliche Trends in allen Regionen: Muskel-Skelett-Erkrankungen häufen sich mit zunehmendem Alter und betreffen weitaus mehr Frauen als Männer.

Ebenfalls gut steht der Norden mit 9 % unter dem Bundesdurchschnitt bei ernährungsbezogenen Erkrankungen da. Wobei sich nach den Worten Steins hier wie in etlichen weiteren Feldern eindeutig zeigt: „Ohne Schulabschluss ist das Risiko doppelt so hoch wie mit Abitur oder Fachhochschulreife.“ Für Hillebrandt liegt deshalb die Forderung auf der Hand, die Bildung insgesamt und speziell die zu Fragen der Gesundheit und Ernährung zu stärken.

Der aktuelle und erste Morbiditäts- und Sozialatlas führt Zahlen für die Jahre 2018 bis 2020 auf. Weil Daten zu den ausgestellten Rezepten immer erst mit 13 Monaten Verspätung vorliegen, können sich weiteren Aktualisierungen grundsätzlich nur aufs vorletzte abgeschlossene Kalenderjahr beziehen. Standard sind Zahlen zu Deutschland insgesamt, zu den Bundesländern und auch den Landkreisen. Noch feinere Aufschlüsselungen, etwa nach Gemeinden oder einzelnen Stadtteilen von Großstädten, kann die Barmer zumindest in bestimmten Fällen auf Anfrage liefern. Detailliert und interaktiv aufgeführt sind die Daten im Netz unter www.bifg.de/atlas.

VKD fordert neue Versorgungsstrukturen

KLINIKEN Selten waren die Rahmenbedingungen für Krankenhäuser so herausfordernd wie im Oktober zu den 22. Norddeutschen Gesundheitstagen. Die Landesgruppe Nord im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) zeigte bei ihrem zweitägigen Treffen in Breitenburg bei Itzehoe neben den Problemen auch Lösungsvorschläge zur Bewältigung der aktuellen Krise.

Die Bedingungen, unter denen Krankenhäuser arbeiten müssen, haben sich durch die Krisen der vergangenen Jahre massiv erschwert. Auf die größten Probleme wiesen der VKD-Präsident Dr. Joseph Düllings aus Paderborn und die VKD-Nord-Landesgruppenvorsitzende Kerstin Ganskopf (Geschäftsführerin des FEK Neumünster) hin. „Es nervt“, fasste Ganskopf die angespannte Stimmungslage in praktisch allen Krankenhäusern zusammen. Zu den vorherrschenden Problemen:

- ▶ Die steigenden Kosten in allen Bereichen können nicht mit steigenden Preisen ausgeglichen werden. Folge sind Verluste bei der Mehrzahl der Kliniken in Schleswig-Holstein.
- ▶ Die Beschäftigten in den Kliniken arbeiten seit Jahren am Limit, mit kaum ausreichender Personaldecke und unter Corona-Bedingungen.
- ▶ Die aktuelle Bundespolitik und die Strukturvorgaben und Richtlinien erschweren die Vorgaben, die die Kliniken umsetzen müssen, ohne dass die dafür erforderlichen Personalressourcen auf dem Markt zur Verfügung stehen.
- ▶ Viele Entscheidungsträger in der Politik vermitteln den Eindruck, die Probleme nicht in ihrer vollen Tragweite – nämlich die Gefährdung der stationären Versorgung – zu erkennen oder anzuerkennen.

Düllings sieht die Politik mit konkreter Unterstützung am Zug, vage Andeutungen helfen den Kliniken in der derzeitigen Situation nicht. Er forderte klare Zusagen über finanzielle Hilfen, ohne die die Kliniken nicht aus der Notlage herauskämen. Dies gilt laut Ganskopf auch für viele Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Hamburg, den beiden Bundesländern, die in der Landesgruppe Nord organisiert sind.

Neben den oben genannten Bereichen wurden auf der Tagung zahlreiche weitere Probleme genannt, die das Arbeiten im stationären Sektor erschweren. Dazu gehört ein aus Sicht von Kai Hankeln von Asklepios „undurchsichtiger, wirrer Dschungel an Zuständigkeiten, Gesetzen und Regelungen“, aber auch ein aus seiner Sicht ineffizientes System, eine Fehlallokation der Mittel und – zu viele Klinikstandorte. Dieser Punkt wurde von vielen anwesenden Klinikvertretern genannt. Sie sehen in einer Verschlanung der Strukturen, die von Leistungskonzentration bis zu Standortschließungen reichen, die einzige Möglichkeit, personell auch nach der Pandemie die Versorgungsqualität aufrecht zu erhalten.

Deshalb dürfen aus ihrer Sicht Standortschließungen oder Umwidmungen kein Tabu sein. Das Problem liegt aus ihrer Sicht häufig bei Politikern, die einen erforderlichen Wandel aus Angst vor der Diskussion mit den Wählern scheuen oder diesen falsch kommunizieren.

Weitere Beispiele aus den zahlreichen Lösungsansätzen, die von den Klinikmanagern genannt wurden und u. a. von Hankeln, WKK-Geschäftsführer Dr. Martin Blümke, KGSH-Geschäftsführer Patrick Reimund,

FEK-Pflegedirektor Christian de la Chaux und Dr. Michael Weber vom Verband Leitender Krankenhausärzte vertreten wurden:

- ▶ Qualität und Produktivität zu anerkannten Merkmalen eines effizienten Systems machen
- ▶ Attraktivitätssteigerung des Sektors durch schlankere Strukturen
- ▶ höherer Digitalisierungsgrad, um das Personal zu entlasten
- ▶ Finanzierung der Kliniken unabhängig von der Kassenlage der öffentlichen Haushalte machen
- ▶ Reglementierung der Zeitarbeit
- ▶ mehr Ambulantisierung und Aufweichen der Sektorengrenze

Vom Land Schleswig-Holstein erwartet man zeitnah eine Aussage, welche Versorgungsbedarfe an welchem Standort gesehen werden, um dies dann im neuen Krankenhausplan 2024 festzulegen. Der bei der Tagung präsente Gesundheits-Staatssekretär Dr. Oliver Grundei nahm nicht nur die zahlreichen Probleme im stationären Sektor auf, sondern auch die Lösungsansätze. Er zeigte sich optimistisch, dass in Schleswig-Holstein zumindest die Probleme, die auf Landesebene lösbar sind, im konstruktiven Austausch angegangen werden. (PM/RED)



Staatssekretär Dr. Oliver Grundei (2. v. links) mit Dr. Arthur Friedrich (Verband leitender Krankenhausärzte), Bernhard Ziegler, Kerstin Ganskopf (beide VKD), Christian de la Chaux (Bundesverband Pflegemanagement), Joachim Bauer und Sven Rossmann (VKD).

„Langfristig wird Friedenslogik nicht scheitern“

INTERVIEW Ralph Urban ist Arzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapeut. Von 1991 bis 2021 war er in Schwarzenbek niedergelassen und u. a. fachärztlicher Vorstandssprecher im Praxisnetz Herzogtum Lauenburg. Inzwischen ist er im Ruhestand und engagiert sich im IPPNW. Im Interview mit Esther Geisslinger spricht er über seine Beweggründe.

Herr Urban, viele Menschen, die sich als Pazifisten bezeichnen, haben seit dem 24. Februar ihre Meinung zu Themen wie Waffenlieferungen in Kriegsgebiete geändert. Sie auch?

Ralph Urban: Man kann sich nie seiner Meinung in so schwierigen Fragen sicher sein. Klar ist: Wir stehen vor einem Dilemma. Einerseits gilt es, das Völkerrecht zu wahren, und dazu zählt, die Grenzen souveräner Staaten zu respektieren. Andererseits wollen wir Frieden in Europa. Dieser Widerspruch lässt keine einfachen Antworten zu. Aber mich beunruhigt ein Szenario, das bereits früh diskutiert wurde: Wenn ein stetiger Strom von Waffen aus den USA und Europa den russischen Präsidenten Wladimir Putin in die Defensive bringt, lässt sich der Einsatz von Atomwaffen nicht ausschließen. Ich finde es erschreckend, dass wir uns – nach meinem Eindruck – genau auf diesem Weg befinden.

Sie sind Beisitzer im Vorstand der „Internationalen Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges“, der deutschen Sektion der IPPNW. Seit wann und warum engagieren Sie sich dort?

Urban: Die IPPNW wurde 1980 gegründet, 1982 folgte die deutsche Sektion, in Folge des Nato-Doppelbeschlusses von 1979. Damals war ich 24 Jahre alt, Medizinstudent und in der Friedensbewegung engagiert. Etwas später bin ich Mitglied der IPPNW geworden, habe mich nach dem Ende des Kalten Krieges aber mehr mit ökologischen Themen befasst. Seit vier Jahren bin ich erneut in der Hamburger Gruppe aktiv. Als ich gefragt wurde, ob ich in den Vorstand gehen möchte, habe ich mich sehr über die Ehre gefreut.



Ralph Urban

Warum ist es wichtig, dass sich Mediziner gegen Atomwaffen einsetzen?

Urban: In IPPNW steckt das Wort Prävention, ein zentrales Thema für Ärztinnen und Ärzte. Im Kern geht es sehr konkret darum, über die gesundheitlichen und humanitären Folgen eines Atomkrieges aufzuklären. Würde eine Atombombe von der Größe der Hiroshima-Bombe über Kiel explodieren, gäbe es 30.000 Soforttote, 57.000 Verletzte und noch Jahrzehnte später zahlreiche Krebstote. Und das wäre nach heutigen Maßstäben eine kleinere Bombe, eine taktische Waffe.

Aber die Explosion auch so einer Bombe erzeugt einen Feuerball, in dem alle Materie verglüht. Lungen werden zerfetzt, alle im Umkreis erleiden Verbrennungen dritten Grades. Ich meine: Prävention dagegen lohnt sich.

Der Krieg in der Ukraine ist leider nicht der einzige auf der Welt, aber einer, der das Risiko eines Atomkrieges wieder sehr nahe rückt. Die IPPNW haben ein Zehn-Seiten-Papier veröffentlicht, unter anderem schlagen Sie vor, dass beide Seiten auf den atomaren Erstschlag verzichten

wollen – damit droht Russland. Sollte der Westen einseitig verzichten?

Urban: Wir haben in dem Papier erst einmal Vorschläge gesammelt, wir sehen es als Denk- und Diskussionsanstoß. Aber ja: Laut einem Gutachten der führenden Konfliktforschungsinstitute sollte die Nato so eine Erklärung abgeben. Selbst Deutschland könnte das, da es sich zur nuklearen Teilhabe bekennt. Wesentlich ist, dass ein Einstieg in ernsthafte Gespräche gefunden wird, um zu Kompromissen und Lösungen zu kommen.

Grundsätzlich fordern Sie, von Kriegsauf Friedenslogik umzuschwenken. Was verbirgt sich dahinter?

Urban: Friedenslogik ist ein wissenschaftliches Konzept aus der Konfliktforschung. Wichtig ist dabei, dass die Ursachen von Kriegen als komplexe, multifaktorielle Prozesse verstanden werden, während sonst jede Seite mit dem Finger auf die anderen zeigt. Daraus leitet sich ab: Wer in Verhandlungen eintreten will, muss auch bereit sein, eigene Fehler einzugestehen, statt auf verhärteter Konfrontation zu beharren.

Teilweise kommen von der russischen Seite scharfe Töne, unter anderem wird der Ukraine ihre Staatlichkeit abgesprochen. Scheitert die Friedenslogik, wenn eine Seite an einem Frieden offenbar nicht interessiert ist?

Urban: In der Tat ist die Annexion der Gebiete eine schwerwiegende Eskalation, parallel hat der ukrainische Präsident Wolodymyr Selenskyj ein Dekret gegen Verhandlungen mit Putin erlassen. Die Eskalationsspirale dreht sich, und jeder Schritt schränkt die Möglichkeiten der Verhandlungen ein. Aber bei jeder Prävention gilt: Je früher man etwas unternimmt, desto einfacher und umso weniger schmerzhaft ist es. Um aus dem Friedensgutachten zu zitieren: „Auch wenn es in der Erregung des Augenblicks illusorisch erscheinen mag, ist jetzt der Zeitpunkt, sich über die Schritte zu einer neuen Friedens- und Sicherheitsordnung in Europa Gedanken zu machen.“ Daher denke ich, dass die Friedenslogik langfristig nicht scheitert.

Wenn am Ende Russland die annektierten Gebiete behalten darf, würde es sozusagen für den Völkerrechtsbruch belohnt werden. Wäre das keine Gefahr, dass andere Staaten das als Blaupause nehmen – etwa China im Fall von Taiwan?

Urban: Die Frage ist berechtigt, aber gemessen an den mutmaßlichen Zielen

„Würde eine Atombombe von der Größe der Hiroshima-Bombe über Kiel explodieren, gäbe es 30.000 Soforttote, 57.000 Verletzte und noch Jahrzehnte später zahlreiche Krebstote.“

RALPH URBAN

Russlands im Januar hat Putin bereits verloren: Bisher neutrale Staaten wollen der Nato beitreten, eine Entmilitarisierung der Ukraine ist zurzeit eher nicht wahrscheinlich. Ja, der Verzicht auf Gebiete wäre bitter für die Ukraine, aber auch Russland müsste sich auf einen Kompromiss einlassen – den ich mir nicht trauen würde, am Schreibtisch vorweg zu nehmen. Wichtig ist, dass erst einmal gesprochen wird. Von allein kommen die beiden Seiten nicht zusammen. Daher ist es an der Zeit, beide Seiten zu Verhandlungen zu drängen. So könnten China oder Indien auf Putin einwirken, die EU und USA sind gefragt, mit Selenskyj zu sprechen. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang, Waffenlieferungen zu beenden oder zu begrenzen.

Die IPPNW wurden 1980 von Ärzten aus den USA und der Sowjetunion gegründet. Darf die Russische Sektion heute noch frei arbeiten, bestehen Kontakte?

Urban: Es gibt weiterhin enge, persönliche Kontakte zu Einzelnen, aber eine offizielle politische Zusammenarbeit ist im Moment nicht möglich. Kontakte zur Ukraine gibt es aber. Wir unterstützen zudem die Aufnahme von Kriegsdienstverweigerern und Deserteuren aus Russland, der Ukraine und Belarus.

Ihr eigentliches Thema ist der Klimawandel mit seinen Gesundheitsrisiken. Muss man Krieg und Umweltschutz gemeinsam denken?

Urban: Wir wissen längst, dass Klima- und Umweltschutz, genau wie Armut, Hunger, Pandemien, globale Probleme sind, die man nur global lösen kann. Russland spielt da eine wesentliche Rolle, aber ein Dialog findet zurzeit nicht statt. Wenn wir in der Kriegslogik verhaftet bleiben, wird es ein langer Krieg, ausgerechnet in dieser Dekade, die die entscheidende für das Klima ist. Schon im Frieden ist der CO₂-Abdruck des Militärs gewaltig, zudem verschlingt die Rüstung riesige Geldsummen, die wir dringend für Klimamaßnahmen bräuchten. Darum auch unser Erschrecken über die 100 Milliarden Euro, die die deutsche Regierung für Rüstung bereitstellt.

Beim diesjährigen IPPNW-Kongress „Medizin und Gewissen“ ging es um den Klimawandel, aber auch um die Erinnerung an den Ärzteprozess 1946 in Nürnberg. Ist angesichts der heutigen Krisenzeit für den Blick zurück?

Urban: Unbedingt. Wir brauchen den Blick zurück nötig, und es ist wichtig, dass der Kongress einen Bogen in die Jetztzeit schlägt, von einer „Medizin ohne Menschlichkeit“ bis zum „Wert des Lebens“. Nicht zu vergessen: Jedes Jahr sterben 400.000 Menschen in Europa durch Luftverschmutzung. Da stellt sich durchaus die Frage, wer die Verantwortung trägt und was sich ändern muss.

Vielen Dank für das Gespräch.

„Medizin und Gewissen: LebensWert“

75 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozesses luden die IPPNW Fachwelt und Interessierte zu einem Kongress nach Nürnberg ein. Es ist der sechste internationale Kongress unter dem Titel „Medizin und Gewissen“. Dabei geht es immer um Medizingeschichte, Fragen der Menschenrechte und Ethik im Gesundheitswesen. Die Kongresse finden alle fünf Jahre statt.

Themen waren diesmal neue Forschungen zum Ärzteprozess und deutsche Kolonialmedizin mit ihren Folgen bis heute, um Klima-Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen und Klima und Militär sowie um ethische Fragen nach Global Health in und nach Zeiten der Pandemie, Kommerzialisierung der Medizin und einer besseren medizinischen Versorgung für Heimatlose.

Vertrag mit Prof. Jens Scholz verlängert

Der Vertrag mit Prof. Jens Scholz, Vorstandschef am UKSH seit 2009, ist verlängert worden. Dies gab die Landesregierung Ende Oktober bekannt. Die zuständige Gewährträgerversammlung des Universitätsklinikums hat Scholz bis Mitte 2027 als Vorstandsmitglied wiederbestellt. Der Vorstand des UKSH besteht aus fünf Mitgliedern. Das Vorstandsmitglied für Krankenversorgung ist zugleich Vorsitzender oder Vorsitzende. Dieses Vorstandsmitglied führt auch die Bezeichnung „Chief Executive Officer“ (CEO). „Ich bedanke mich bei Prof. Scholz für die Zusammenarbeit der vergangenen Jahre und bin überzeugt, dass mit der Entscheidung für die Vertragsverlängerung die richtige Wahl für die kommenden Herausforderungen getroffen wurde“, sagte Finanzministerin Monika Heinold (Grüne) zur Vertragsverlängerung. Scholz, MBA, ist seit 2021 auch erster Vorsitzender des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) und seit 2006 Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Zuvor war er Ordinarius für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel. (PM/RED)



Prof. Jens Scholz

Eva Thuresson am FEK nicht mehr nur kommissarisch im Amt

Dr. Eva Maria Thuresson hat die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster übernommen. Sie wurde nach einem extern begleiteten Bewerbungsverfahren auf die Position berufen, die sie zuvor bereits kommissarisch ausgefüllt hatte. Die 62-jährige Schwedin ist seit 1996 an der Klinik in Neumünster. Leitende Oberärztin ist sie seit 2014, seit Oktober 2021 hatte sie die Klinik kommissarisch geleitet. Thuresson kam schon als Kind nach Deutschland – Grundschule, Gymnasium und Medizinstudium absolvierte sie in Hamburg. Vor ihrem Wechsel an



Dr. Eva Maria Thuresson

das FEK war sie zehn Jahre lang als wissenschaftliche Mitarbeiterin am UKE tätig. (PM/RED)

Annette Rogge: Von Kiel nach Helgoland

Dr. Annette Rogge ist seit kurzem neue Chefarztin in der neurologischen Abteilung der Paracelsus Nordseeklinik Helgoland. Rogge ist Neurologin und Trainerin für Ethikberatung im Gesundheitswesen. Sie kehrt mit dem Wechsel zu ihrem klinischen Schwerpunkt der Behandlung von Menschen mit Parkinson und Bewegungsstörungen zurück und plant nach eigenen Angaben für ihre Abteilung u. a. den Aufbau telemedizinischer Strukturen. Rogge war zuvor Oberärztin für Klinische Ethikberatung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel. Die wissenschaftliche Anbindung an Kiel soll fortbestehen. (PM/RED)



Dr. Annette Rogge

GEBURTSTAGE

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

Rolf-Dieter Roos, Eckernförde,
feiert am 03.12. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Gesine Rating-Leiner, Höhndorf,
feiert am 04.12. ihren 75. Geburtstag.

Prof. Dr. Dr. rer. nat. Bernhard Kimmig,
Kiel, feiert am 06.12. seinen 75. Geburtstag.

Katharina Schwingel, Nortorf b. Wilster,
feiert am 06.12. ihren 75. Geburtstag.

Karsten Giertz, Fockbek,
feiert am 07.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wolfgang Doré, Heikendorf,
feiert am 09.12. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Johannes Krüger, Ellerbek,
feiert am 09.12. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Klaus Heger, Glückstadt,
feiert am 10.12. seinen 70. Geburtstag.

Maria Becker, Hamburg,
feiert am 11.12. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Clothilde Leriche, Gudendorf,
feiert am 12.12. ihren 70. Geburtstag.

Dr. Weert Sielmann, Bönebüttel,
feiert am 23.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Gisela Wöhner, Neustadt,
feiert am 24.12. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Abugrara Mohamed Magheli,
Hanerau-Hademarschen, feiert am
25.12. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Elisabeth Albert, Westensee,
feiert am 27.12. ihren 80. Geburtstag.

Dr. Timotius Susantija, Lübeck,
feiert am 27.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Wiebke Witt, Kiel,
feiert am 29.12. ihren 80. Geburtstag.

Otfried Götze, Wentorf,
feiert am 30.12. seinen 80. Geburtstag.

Hans-Thomas Boehlke, Flensburg,
feiert am 30.12. seinen 70. Geburtstag.

Derk Frank in Kiel offiziell ernannt



Prof. Derk Frank

Prof. Derk Frank ist neuer Direktor der Klinik für Innere Medizin III am Standort Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH). Zuvor hatte Frank die Klinik mit den Schwerpunkten Kardiologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin zwei Jahre lang kommissarisch geleitet. Frank arbeitet bereits seit 2010 in Kiel, wo er seit 2011 als Oberarzt und später als Leitender Oberarzt tätig ist. Seine klinischen Schwerpunkte sind die interventionelle Kardiologie mit Fokus auf die kathetergestützte Klappen-therapie und die Versorgung kritisch kranker Patientinnen und Patienten. Sein wissenschaftliches Interesse gilt der Myokardhypertrophie. Laut UKSH strebt Frank interdisziplinäre klinische und wissenschaftliche Kooperationen an, um die umfassende Betreuung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Herzerkrankungen zu optimieren. (PM/RED)

Neuer Chefarzt in Middelburg



Dr. Norbert Krause-Pape

Dr. Norbert Krause-Pape ist seit Oktober neuer Chefarzt in der Neurologie der Ameos Klinik in Middelburg. Vorgängerin Dr. Annemarie Werner wechselte kürzlich in die Fachkliniken Waldeck. Krause-Pape war zuvor seit 2017 Oberarzt im Geriatriezentrum im Krankenhaus Wilhelmsburg Groß-Sand und dort u. a. als hygienebeauftragter Arzt und Leiter der Ernährungskommission tätig. Schleswig-Holstein kennt Krause-Pape u. a. aus seiner langjährigen Zeit am Friedrich-Ebert-Krankenhaus (FEK) in Neumünster, wo er von 2011 bis 2017 als Ärztlicher Leiter eines MVZ und zuvor zehn Jahre lang als Oberarzt in der Klinik tätig war. Seine Weiterbildung hatte Krause-Pape zuvor am UKE in Hamburg absolviert. (PM/RED)

Reanimationsexperte übernimmt Skandinavische Gastprofessur an der Kieler Universität

Die Skandinavische Gastprofessur der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) geht im Wintersemester 2022/23 an die Medizinische Fakultät und wird von einem Experten für Reanimationsforschung übernommen. Prof. Jo Kramer-Johansen ist Anästhesist und arbeitet seit 1998 am Universitätsklinikum Oslo. Seit 2013 ist der Norweger Professor für Anästhesiologie und präklinische Notfallversorgung an der Universität Oslo, wo er die Forschungsgruppe Prähospital leitet. Außerdem ist Kramer-Johansen wissenschaftlicher Leiter des norwegischen Herzstillstandsregisters und Vorstandsmitglied des Norwegian Resuscitation Council (Norwegischer Rat für Wiederbelebung). In seiner wissenschaftlichen Laufbahn hat sich Kramer-Johansen auf den außerklinischen Herzstillstand konzentriert, den er mit seinem Team mit einer Vielzahl von Methoden untersucht – von experimentellen Studien über pädagogische und klinische Versuche bis hin zu registerbasierten Studien. Derzeit untersucht seine Forschungsgruppe auch andere Aspekte der



Prof. Jo Kramer-Johansen

Erstversorgung vor Einlieferung in die Klinik, wie Schlaganfall, Trauma und Intensivtransporte. Das übergeordnete Ziel ist es, die Versorgung und die Prozesse im Rahmen der verfügbaren Ressourcen so zu verbessern, dass das richtige Versorgungsmittel innerhalb eines Zeitrahmens bei den Pa-

tientinnen und Patienten ankommt. „Während meiner Gastprofessur in Kiel freue ich mich darauf, mehr über das Deutsche Reanimationsregister zu erfahren und Medizinstudierenden an der CAU in Vorlesungen und Workshops die wissenschaftlichen Grundlagen der Behandlung von Herzstillständen zu vermitteln“, sagte Kramer-Johansen. Der Gast aus Skandinavien wird eng mit dem Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) kooperieren. Schwerpunktthemen seiner Kurse sind der pädiatrische außerklinische Herzstillstand, Lebensqualität nach Herzstillstand und Vorhersagewerte für die Verbesserung von Versorgungsstrukturen, sagte Prof. Derk Frank, Direktor der Klinik für Innere Medizin III. Prof. Jan-Thorsten Gräsner, Direktor des IRuN ergänzte: „Zudem freuen wir uns, auf unsere bisherige Zusammenarbeit bei Forschungsprojekten auf der Basis der beiden Reanimationsregister aufzubauen. Gemeinsam mit Jo Kramer-Johansen werden wir neue Studien initiieren und vorantreiben.“ (PM/RED)

Dora Teleky-Preis für Marie Christine Roesch



PD Dr. Marie Christine Roesch

PD Dr. Marie Christine Roesch, Funktionsoberärztin und Leiterin des Forschungslabors Urologie der Lübecker Universitätsklinik, hat gemeinsam mit der Kölner Prof. Pia Paffenholz den Dora Teleky-Preis der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) erhalten. Die DGU ehrt mit dem Preis wissenschaftlich erfolgreiche Urologinnen. Roeschs For-

schungsarbeiten umfassen neueste Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms. Die 34-Jährige ist Funktionsoberärztin der Klinik für Urologie am UKSH Lübeck mit dem Schwerpunkt Uro-Onkologie und klinische Studien. Sie hat an der MHH in Hannover studiert und in Lübeck ihre Facharztweiterbildung zur Urologin absolviert. Letztes Jahr hat sie sowohl habilitiert als auch die Facharztprüfung abgelegt. Der Dora Teleky-Preis erinnert an die jüdische Wiener Urologin Dora Brücke-Teleky, die 1911 als erste Frau in die Deutsche Gesellschaft für Urologie aufgenommen

wurde und sich besonders mit der Urogynäkologie beschäftigt hat. In Wien führte Teleky eine gynäkologisch-urologische Praxis und war für gewerbliche Mädchen-Fortbildungsschulen tätig. 1919 gründete sie die Organisation „Ärztinnen Wiens“ und engagierte sich als korrespondierende Sekretärin des internationalen Ärztinnen-Verbands. 1939 wurde sie als „jüdisch“ qualifiziert und gezwungen zu emigrieren. (PM/RED)

Vorstand für Kieler Praxisnetz gewählt

Die Gynäkologin Dr. Susanne Oelmann und die Hausärztin Dr. Irene Nölle sind neu im Vorstand des Kieler Praxisnetzes. Sie wurden bei der jüngsten Mitgliederversammlung des Verbunds gewählt. Bestätigt wurden die Vorstandsmitglieder Dr. Wolf-Dieter Arp (Gynäkologe), Dr. Harald Erichsen (Labormediziner) und HNO-Ärztin Marina Gosemann. Ausgeschieden aus dem Vorstand ist der hausärztliche Internist Arafat Al Atawneh. Die Erweiterung von vier auf fünf ehrenamtlich tätige Vorstandsmitglieder soll ermöglichen, dass die Arbeit auf mehr Schultern verteilt

werden kann. Dem 1997 als Regionales Praxisnetz gegründeten Verbund gehören rund 250 Mitglieder aus 160 Kieler Arztpraxen und rund 30 Fachgruppen an. Neben der Vorstandswahl gab es in der Mitgliederversammlung auch Satzungsänderungen. Weil immer mehr Ärztinnen und Ärzte in MVZ oder BAG angestellt arbeiten, öffnet sich das Netz auch für sie. Außerdem wird Ärztinnen und Ärzten, die nicht mehr tätig sind, die Mitgliedschaft ermöglicht. Seit 2014 ist das Netz ein eingetragener Verein, seit 2015 als förderungswürdiges Netz durch die KV Schleswig-Holstein anerkannt. (PM/RED)

Neue Professur in Lübeck eingerichtet

Prof. Daniel Sebastian Scholz übernimmt eine neu eingerichtete Professur an der Musikhochschule Lübeck (MHL). Ziel ist es, dem steigenden Bedarf an Beratung und Behandlung für Musikschaffende gerecht zu werden und einen bislang unterschätzten klinischen Bedarf abzudecken. Der Schwerpunkt soll auf Prävention und der psychischen



Prof. Daniel Sebastian Scholz

Gesundheit von Musikern liegen. Der 38-jährige Scholz ist Neurowissenschaftler, Diplom-Psychologe, Verhaltenstherapeut und Musiker. Erfahrungen sammelte er am Institut für Musikphysiologie und Musiker-Medizin (IMMM) in Hannover. Forschen wird er in Lübeck in enger Verzahnung mit der Uni-Neurologie auf dem Campus im Center of Brain, Behavior and Metabolism. Erste Forschungsprojekte zu den Themen mentale Belastung und zur neuronalen Plastizität Musikstudierender sind in Planung. Für die Studierenden beider Hochschulen sind Vorlesungen zu den Grundlagen gesunden Musizierens, zu den Neurowissenschaften der Musik sowie ein Lampenfieber-Behandlungs-Seminar in Planung. Außerdem soll eine Beratungsstelle für Musikstudierende und Lübecker Musikprofis und Laien eingerichtet werden. Die neue Stelle haben die MHL und die Lübecker Universität gemeinsam für Forschung, Lehre und Beratung geschaffen. Der gebürtige Tübinger Scholz spielt selbst Klavier und Gitarre, u. a. in der Psycho-Rap-Rock-Band „Ego Super“ und ist Mitbegründer und Betreiber des eigenen Plattenlabels „quadratisch rekords“. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

Dr. Hanna Simon, Bad Bramstedt,
geboren am 01.05.1942, verstarb am 06.09.2022.

Annette Wallisch, Itzstedt,
geboren am 12.01.1960, verstarb am 07.09.2022.

Dr. Burkhard Gebauer, Großenwiehe,
geboren am 08.02.1943, verstarb am 24.09.2022.

Christoph Tsirigiotis, Fockbek,
geboren am 19.12.1962, verstarb am 27.09.2022.

Frank Staeger, Lehe,
geboren am 29.06.1952, verstarb am 28.09.2022.

Prof. Frank Asbeck, Kiel,
geboren am 01.12.1937, verstarb am 30.09.2022.

Dr. Ludwig Rieve, Neumünster,
geboren am 16.02.1929, verstarb am 30.09.2022.

Lübecker Studie über Alternativen zur OP

ONKOLOGIE Ist bei Speiseröhrenkrebs eine Operation immer notwendig?

Ein Forschungsteam um Prof. Jens Höppner, stellvertretender Direktor der Klinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, untersucht, ob eine alleinige Chemotherapie oder Bestrahlung für manche Patientinnen und Patienten vorteilhafter ist.

Im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) das Projekt ESORES, an dem sich 28 Kliniken in Deutschland beteiligen, als „praxisverändernde klinische Krebsstudie“ mit zunächst 4,87 Millionen Euro von 2022 bis 2026. Eine Pilotstudie unter Federführung des UKSH in Lübeck und der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg läuft derzeit in fünf beteiligten Kliniken.

Speiseröhrenkrebs wird häufig erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. In den aktuellen Therapieleitlinien wird in diesem Fall eine Operation empfohlen, bei der der erkrankte Bereich der Speiseröhre entfernt wird. Unterstützend geht der Operation zumeist eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie voraus, da sie die Chancen auf Heilung im Vergleich zu einer alleinigen Operation deutlich erhöht. Diese neoadjuvante Therapie hat durch den medizinischen Fortschritt in den vergangenen Jahren deutlich an Wirksamkeit gewonnen. So sind bei operierten Patientinnen und Patienten, die entsprechend vorbehandelt wurden, in 20–30 % der Fälle keine lebenden Tumorzellen mehr im später entnommenen Speiseröhrengewebe nachweisbar.

Mit der Studie ESORES, an der insgesamt 670 Erkrankte teilnehmen werden, soll geprüft werden, ob Patientinnen und Patienten, die besonders gut auf die Vorbehandlung ansprechen, die Operation erspart werden kann, ohne dass ihnen ein Nachteil entsteht. Ein Teil der Erkrankten, deren Tumor sich nach Chemo- und/oder Strahlentherapie zurückgebildet hat, wird zunächst engmaschig beobachtet und nur dann operiert, wenn erneut Tumorzellen aufgespürt werden. Zum Vergleich erhält der andere Teil der Gruppe die Standardbehandlung: eine neoadjuvante Thera-



Prof. Jens Höppner

pie, an die sich in jedem Fall eine Operation anschließt.

„Unsere Studie soll klären, ob eine erweiterte Diagnostik und individualisierte Steuerung der Therapie die Behandlungsergebnisse bei Speiseröhrenkrebs verbessern kann“, sagte Höppner. Im Fokus stehe dabei besonders eine Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, die nach der Operation häufig sinkt – zum Beispiel durch anhaltende Beschwerden beim Schlucken oder mit der Verdauung. Auch der Eingriff selbst berge das Risiko für zahlreiche, mitunter schwere Komplikationen.

Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer sollen im kommenden Jahr rekrutiert werden. Vorab werden in der derzeit laufenden Pilotstudie unter anderem die Sichtweisen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erfragt und in die Pla-

„Unsere Studie soll klären, ob eine erweiterte Diagnostik und individualisierte Steuerung der Therapie Behandlungsergebnisse bei Speiseröhrenkrebs verbessern kann.“

PROF. JENS HÖPPNER

nung der Untersuchung einbezogen, um sie so patientenorientierter zu gestalten. Betroffene stärker in die Forschung einzubinden, ist ein Ziel der Dekade gegen Krebs.

ESORES wird im Rahmen der „Richtlinie zur Förderung praxisverändernder klinischer Studien zur Prävention, Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen“ als Studie gefördert, die die Standardversorgung entscheidend zum Vorteil der Patientinnen und Patienten verändern kann.

Etwa 6.100 Männer und 1.800 Frauen erkranken pro Jahr in Deutschland an Speiseröhrenkrebs. Die Krankheit bringt zunächst nur unspezifische Symptome mit sich wie Schluckbeschwerden oder Gewichtsverlust und bleibt daher in vielen Fällen im Frühstadium unbemerkt.

(PM/RED)

Von Behördenkommunikation bis Wokeness

KOMMUNIKATION „Wissenswertes“, das Jahrestreffen der Wissenschaftspresse in Bremen, beschäftigte sich u. a. mit der Aufarbeitung von Defiziten in der Pandemie-Berichterstattung. Auch Beispiele für gelungene Wissenschaftskommunikation wurden geboten.

Im Panel „Wie Medizinjournalisten besser mit Behörden arbeiten“ tat sich zunächst eine bezeichnende Lücke auf: Die zum Dialog eingeladenen Pressestellen von Robert Koch-Institut und Paul-Ehrlich-Institut hatten abgesagt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung habe sich als bloße „Leerstelle der Kommunikation“ erwiesen. Einzig Maik Pommer vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) versuchte die Gesundheitsbehörden zu verteidigen gegen Kritik von Journalisten u. a. von Süddeutscher Zeitung (SZ) und Spiegel. Die Vorwürfe reichten von falschen Informationen durch Behörden über Abwimmeln von Presseanfragen mit Hinweis auf allgemein zugängliche Informationen bis zu fehlendem Zugang zu den Verfassern von Studien zu Corona-Maßnahmen.

„Die Behörden haben schnell eine Mauer hochgezogen, wenn über neue Impfstoffe nur ansatzweise kritisch berichtet wurde“, und „Können wir noch auf Augenhöhe kommunizieren oder findet Kommunikation zunehmend als Belehrung über die Behördensicht auf die Dinge statt?“ waren Beispiele für Meinungsäußerungen in diesem Panel.

Wünschenswert wäre aus Sicht von Dr. Felix Rebitschek (Harding-Zentrum für Risikokompetenz an der Universität Potsdam) vor allem eine bessere behördliche Kommunikation, gerade bei einem Mangel an Evidenz, bei Ungewissheit und begrenzten Daten: so transparent wie möglich begründen, Grenzen der Aussagen aufzeigen, nicht verallgemeinern, sondern verschiedene Betroffenengruppen und Interessen aufzeigen. Problematisch seien ein Widerruf und ein Wechsel von Positionen, besser, von Anfang an zu verdeutlichen, dass Maßnahmen an die pandemi-

sche Situation und den Erkenntnisstand angepasst werden müssten.

In der parallel stattfindenden Diskussion über die „Krise der Faktizität“ unterschied Prof. David Kaldewey (Bonn) drei unterschiedliche Herausforderungen für Wissenschaftskommunikation und -journalismus: „alternative Fakten“ (Pseudowissenschaft), unsichere Fakten und multiple Fakten (Pluralität wissenschaftlicher, auch gegensätzlicher Fakten). Unsicheren Fakten, Halb- oder Viertelwahrheiten könnte ebenso differenziert begegnet werden.

Ein Beispiel für gute Wissenschaftsinformation brachte die Pressekonferenz der Leopoldina mit ihren Mitgliedern Prof. Hans Schöler (Max-Planck-Institut für molekulare Biomedizin) und Prof. Bettina Schöne-Seifert (Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, beide in Münster). Es sei gelungen, in vitro etwa erbsengroße Organoide aus embryonalen oder pluripotenten Stammzellen zu züchten und eine Reihe von einfachen Funktionen wie Reaktionen auf Viren oder Medikamente zu erforschen.

Es sei vorstellbar, durch das genauere Verständnis der Laborbefunde später neurologische Krankheiten besser zu therapieren: „Das wären Krankheiten mit neurobiologischen Befunden wie Morbus Alzheimer, Epilepsie, Hirntumore, Morbus Parkinson. Medizinethisch sei umfassend geprüft worden, sagte Schöne-Seifert, es bestünden keine Bedenken: Es handle sich nicht um einen funktionierenden Teil eines menschlichen Hirns mit Bewusstsein, nicht um einen werdenden Homunculus.

„Diese Forschung ist ethisch ein Segen im Blick auf die schweren Nervenerkrankungen.“ Die Frage bleibt aber, ab wann, ab welcher Größe, Komplexität ein Orga-

noid einen Eigenwert ähnlich wie im Tierschutz bekommen kann. Auch rechtlich bestünden keine Einwände, so Mitglieder der über 20-köpfigen Evaluierungs-Arbeitsgruppe im Forschungsbericht, da ein Organoid mit einem Embryo oder Embryoid nicht vergleichbar sei.

Aber, das zeigte die Tagung im weiteren Verlauf, es gibt auch genügend Verbesserungsmöglichkeiten für die Journalisten selbst. So zum Beispiel die Forderungen, auf faktenbasierte Prognosen von mathematischen Modellen und Szenarien ohne Wahrscheinlichkeit zu unterscheiden und kritisch anzuwenden. „Es gibt Szenarien, die schon bei Veröffentlichung schlechter als die Realität sind“, so Lars Koppers vom Science Media Center Germany (SMC). Wir sollten fragen, wie plausibel die zugrundeliegenden Annahmen sind, und wie die Datenqualität ist. Bei einem schnellen Blick auf die verwendeten Dashboards sei nicht immer gleich sichtbar, wie viel Modellierung darin stecke.

Auch medienethische Fragen wurden aufgeworfen, z. B. ob ein Wissenschaftsressort, anders vielleicht als Politik oder Feuilleton, auch Haltungsjournalismus mit „Wokeness“ betreiben darf, oder ob hier nicht Fakten und Evidenz maßgeblich sind. Dazu sagte Ärztin und Philosophin Schöne-Seifert auf Nachfrage: „Ethisch habe ich bei der Woke-Welle und bei Cancel Culture größte Bedenken.“ Ihre ehemalige Doktorandin und jetzige Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Prof. Alena Buyx (München), wurde auf einer in Bremen vom SMC verteilten Information so zitiert: „Verlässliche Wissenschaft transparent in die Öffentlichkeit zu tragen ist auch ein ethisches Gebot.“

Interdisziplinäres FEES-Basisseminar

DYSPHAGIE Im Herbst fand das fünfte Basisseminar zur Erlangung des FEES-Zertifikates gemäß des Ausbildungscurriculums der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft (DSG) und der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) in Lübeck statt. Das Ameos Klinikum Middelburg organisierte das interdisziplinäre Seminar in Zusammenarbeit mit der Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Die Flexible Endoskopische Evaluation des Schluckens (FEES) ist aufgrund der hohen diagnostischen Aussagekraft sinnvoll und notwendig zur Quantifizierung und Verlaufskontrolle von Schluckstörungen bei einer Vielzahl vorwiegend neurologischer Erkrankungen – denn Schluckstörungen sind eine häufige und im Alter zunehmende Problematik. In der Neurologie begegnen sie uns regelmäßig nach schwereren Schlaganfällen, Hirnblutungen, Hirnverletzungen oder im Rahmen von Parkinson-Syndromen, Demenzen und neuromuskulären Erkrankungen. Auch ohne klassische Kausalität sind Schluckstörungen z. B. im Rahmen von Kachexie oder als Presbyphagie des hochbetagten Menschen häufiger, als wir das bisher zur Kenntnis genommen haben. Deshalb hat die DGN in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften eine S1-Leitlinie „Neurogene Dysphagie“ veröffentlicht. Die FEES ist inzwischen ein weit verbreitetes und gut etabliertes Verfahren zur genaueren Diagnostik einer Schluckstörung. Die Durchführung erfolgt immer interdisziplinär – gemeinsam durch (in der Regel) logopädische Schlucktherapeuten und Ärzte. Über ein besonders dünnes flexibles Endoskop werden die Kehlkopffunktion und der Schluckakt für verschiedene Konsistenzen beobachtet. Die Patienten sind dabei wach und sollten nach Möglichkeit kooperationsfähig sein. Aspiration und Penetration, Übertritt verschiedener Konsistenzen in Kehlkopf und Trachea können mit dieser diagnostischen Methodik nachgewiesen werden.

Beim Vorhandensein eines Tracheostomas wird die Effizienz des Schluckaktes zusätzlich retrograd mit Sicht auf den Cuff bzw. die Stimmklappen beurteilt. Ursachen



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des FEES-Seminars

sind fast immer multimodale Störungen des Schluck-Reflexablaufs, die unterschiedlicher Therapien bedürfen.

Während des dreitägigen FEES-Basisseminars wurden die theoretischen und praktischen Inhalte des gemeinsamen Ausbildungscurriculums der Fachgesellschaften vermittelt. Nach einem theoretischen, interaktiven Diskurs inklusive Geschichte der FEES, über relevante Krankheitsbilder, apparative Voraussetzungen, Durchführung der Untersuchung bis zur verlässlichen Befunderstellung sowie gemeinsamen Befundungsübungen, wurde zunächst am Dummy und schließlich am lebendigen „Gegenüber“ die videoendoskopische Evaluation des Schluckaktes praktisch erlernt.

Referenten aus dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel und Lübeck sowie anderer überregionaler Zentren vermittelten die erforderlichen Inhalte. Es fanden konstruktive und lebhaft Diskussionen statt. Die wissenschaftliche Leitung des Seminars lag bei Dr. Thurid Sander, leitende Oberärztin am Ameos Klinikum Middelburg, das sich mit den Abteilungen Neurologie und Geriatrie einen wesentlichen Behandlungsschwerpunkt in der Dysphagiediagnostik

und -therapie erarbeitet hat.

Alle Untersuchungen sowie die theoretische Prüfung wurden unter der Ägide erfahrener Ausbilder angeleitet und abgenommen. Die DGN ist bestrebt, die FEES künftig ausschließlich durch Untersuchende durchführen zu lassen, die ein durch die DGN akkreditiertes Ausbildungscurriculum durchlaufen haben.

Das Curriculum steht Ärztinnen und Ärzten sowie Dysphagietherapeuten und -therapeutinnen offen und sieht folgende Ausbildungsstufen vor:

1. dreitägiger Basiskurs
2. Durchführung von 30 FEES unter direkter Supervision
3. Durchführung von 30 FEES unter indirekter Supervision.

Um in dem Basisseminar ein optimales didaktisches Moment zu ermöglichen, wurde das Ausbilder Verhältnis auf eins zu fünf limitiert. Im Herbst 2023 ist diese Veranstaltung erneut in diesem Format geplant. Die Akademie der Ärztekammer wird rechtzeitig über das genaue Datum informieren.

HENNING CHRISTOPH BOSTELMANN,
DR. NORBERT KRAUSE-PAPE (BEIDE AMEOS
KLINIKUM MITTELBURG, NEUROLOGIE)

Gesundheit braucht Klimaschutz

KLIMAWANDEL Die Bekämpfung der Erderwärmung und die Anpassung an veränderte klimatische Bedingungen sind die Herausforderungen unserer Zeit, auch und in besonderem Maße für Ärztinnen und Ärzte. Der Anteil des Gesundheitssystems an den Treibhausgasemissionen beträgt in Deutschland gut 5 %. Eine deutliche Zunahme von hitzebedingten Gesundheitsstörungen und eine Veränderung des Spektrums beispielsweise im Bereich Zoonosen und Allergien bedingen Veränderungen in der Beratung und Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Als Reaktion auf die durch die Klimakrise bedingten Herausforderungen für die medizinische Versorgung hat die Akademie der ÄKSH gemeinsam mit Expertinnen und Experten ein neues Workshop-Angebot mit dem Titel „Gesundheit braucht Klimaschutz“ entwickelt. Der Workshop richtete sich an Ärztinnen, Ärzte und Medizinische Assistenzberufe. Im ersten Durchlauf gliederte sich der Workshop in einen Präsenznachmittag, eine E-Learning-Phase und ein abschließendes Webseminar.

Der ausgebuchte Präsenzworkshop diente der gemeinsamen Entwicklung einer „Checkliste Klimaschutz“ für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Dr. Norbert Kamin, Internist in einer hausärztlich-internistischen Praxis in Eutin, erläuterte die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit. Er beschrieb Einflüsse von Hitze und anderer durch die Klimaveränderung hervorgerufener Wetterereignisse auf einzelne Organsysteme und legte den Einfluss des Gesundheitssystems auf die Höhe der Treibhausgasemissionen (in Deutschland 5,2 %) dar. Doch welche Möglichkeiten der Verkleinerung unseres Fußabdrucks bestehen in der Praxis?

In den Bereichen „Energie“, „Material/Praxisausstattung/Müll“, „Mobilität“ und „Patientenberatung“ können Treibhausgasemissionen eingespart werden. Im Setting eines sog. World-Cafés (jede Kleingruppe durchläuft jedes Themengebiet und kann auf bereits erarbeitete Ergebnisse aufbauen) wurden im Anschluss an den Vortrag diese Handlungsfelder diskutiert und Lösungsvorschläge erarbeitet.

Am Thementisch „Energie“ wurden zunächst die einfachsten und effektivsten

Maßnahmen der Energieeinsparung, die sogenannten „low hanging fruits“ besprochen. Hierzu zählen z. B. die Umstellung auf LED-Leuchtmittel, Konzepte mit dem Ziel, Räume nicht auskühlen zu lassen bei dennoch ausreichender Lüftung, Vermeidung von Stand-by-Betrieb, ggf. Installation von Bewegungsmeldern, Isolier- und Modernisierungsmaßnahmen. Um Energieeinsparungsmaßnahmen erfolgreich durchzuführen, wurde es als notwendig erachtet, nicht nur Mitarbeitende zu informieren und zu sensibilisieren, sondern auch Zuständigkeiten im Personal zu schaffen. Ausgangspunkt wäre zunächst eine Be-

standsaufnahme des Fußabdrucks (z. B. CO₂-Rechner <https://www.thankyounature.org/>) und im Verlauf eine Erfolgskontrolle der erreichten Maßnahmen wie z. B. Absenkung des Stromverbrauchs.

Neben Maßnahmen der Energieeffizienz wurde es als sinnvoll angesehen, eine Umstellung auf Stromanbieter, die ihren Strom ausschließlich aus regenerativen Quellen beziehen (Information über z. B. <https://www.wirklich-gruen.de/>), vorzunehmen. Es wurde auch diskutiert, durch eine Änderung der Vergütungsstruktur die Anreize für eine weniger technische, bzw. Ressourcen einsparende Medizin zu erhö-



Kammerpräsident Prof. Henrik Herrmann war einer der Teilnehmer des Workshops in der Akademie der Ärztekammer.



Kleingruppenarbeit zum Thema Klimawandel. Ärztinnen und Ärzte sind u. a. interessiert, weil der Anteil des Gesundheitswesens an den Treibhausgasemissionen bei rund 5 % liegt.

hen. Weiterhin könnten durch eine bessere Vernetzung bzw. Kommunikation im ambulanten Bereich, aber auch zwischen ambulantem und stationärem Sektor ggf. Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Am Thementisch „Mobilität“ wurden konkrete Möglichkeiten der CO₂-Einsparung erarbeitet. Zunächst ging es um die eigene Mobilität, bzw. die der Mitarbeitenden. Wie kommen die Kollegen zur Arbeit? Gibt es Verbesserungspotenzial im Sinne des Klimaschutzes? Es entstand ein Ideenpool von Bike-Leasing für Mitarbeiter, E-Auto oder Fahrrad für Hausbesuche, vermehrte ÖPNV-Nutzung, Teilnahme an Wettbewerben (z. B. Stadtradeln, <https://www.stadtradeln.de/>) als Motivation für Mitarbeitende. Es wurde aber auch das Problem erkannt, dass der Umstieg auf öffentliche Verkehrsmittel in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein nicht überall einfach möglich ist und dies mehr Beachtung durch die Politik bedarf. Es stellte sich die Frage, ob Praxen und andere Gesundheitseinrichtungen vor Ort nicht eine laute Stimme sein sollten. Wichtig erschien den Teilnehmern insgesamt auch die Vorbildfunktion für Patienten hin zu einer klimafreundlichen Mobilität.

Die zweite Frage beschäftigte sich mit der Mobilität der Patienten. Wichtige Punkte waren etwa das Bereitstellen von Fahrradabstellmöglichkeiten, die Verfügbarkeit von Sammeltaxen und das Darstellen der Erreichbarkeit per ÖPNV/Fahrrad/zu Fuß auf der Website der Einrichtung.

Im letzten Punkt dieses Handlungsfeldes ging es dann darum, wie Wege zur Praxis reduziert werden könnten. Hier stand das Thema eHealth im Vordergrund. Einsparpotenzial bilden aus Sicht der Teilneh-

mer u. a. die telefonische Krankschreibung, die Videosprechstunde, eine Online-Terminvergabe und -Rezeptbestellung sowie die Kommunikation mit z. B. Pflegeheimen über elektronische Medien. Wichtig erschien aber auch die Vermeidung von Doppeluntersuchungen und eine bessere Vernetzung von Hausärzten und Spezialisten, um unnötige Fahrten zu vermeiden.

Am Thementisch „Patientenberatung“

„Auch das stärkere Bewusstsein der eigenen Vorbildrolle zum Thema Planetary Health könnte ein Beginn sein.“

DISKUSSIONSBEITRAG

wurde über die Einbindung des Themas im Patientenkontakt reflektiert. Es fand ein Austausch darüber statt, welche Themen zu klimasensibler Gesundheitsberatung wie und wann im klinischen Setting zur Sprache kommen können und was bei der beratenden Person an Voraussetzungen und Kompetenzen vorliegen sollten. Folgende Themen wurden als wichtig für eine klimasensible Gesundheitsberatung erarbeitet: Hitzeeffekte (insbesondere auf ältere Men-

schen), klimafreundliche Medikamentenumstellung und mögliche Co-Benefits der Planetary Health Diet und gesteigerter Mobilität.

Es wurde diskutiert, dass das Einbinden des Themas in die Kommunikation mit Patienten empathisch und motivierend mit einer eigenen klimasensiblen Haltung erfolgen sollte, aber ohne erhobenen Zeigefinger. Zugleich wurden Herausforderungen deutlich, die das Einbinden des Themas in die Kommunikation erschweren. Diese sind die sowieso schon knappen zeitlichen Ressourcen und eine richtige Platzierung im Gespräch.

In den Diskussionsrunden mit den Gruppen wurde deutlich, dass der Wunsch nach mehr Weiterbildungsangeboten zum Thema Planetary Health besteht, sowie nach einfach zugänglichen und validen Ressourcenangeboten zum Nachlesen.

Die Gruppen schlugen konkrete Maßnahmen vor, um eine klimasensible Gesundheitsberatung im klinischen Alltag niedrigschwellig einzubinden: Dazu könnte die Aufnahme des Themas in den Anamnesebogen gehören, wie auch das Bereitstellen von Infomaterialien im Wartezimmer und ein Thementag „Klimawandel und Gesundheit“ in der Praxis/Klinik. Auch das stärkere Bewusstsein der eigenen Vorbildrolle im Gesundheitssystem zum Thema Planetary Health könnte ein Beginn sein.

Am Thementisch „Material“ stellten sich die Teilnehmer zunächst die Fragen, wo in ihrer Einrichtung besonders viel Müll anfällt und ob ein Teil dieses Mülls vermeidbar ist. Aktuell falle besonders in den Infektsprechstunden viel Müll an, der jedoch nur zum Teil vermeidbar sei. Ange-

mahnt wurde ein rationaler Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung. Als Müllvermeidungsstrategien wurden ferner ein Abbestellen unverlangt zugesandter Printmedien, die weitgehende Digitalisierung von Praxiskommunikation, das Hinterfragen von Diagnostik wie Laboruntersuchungen und auch Therapie diskutiert. Mülltrennung wurde ebenso als leicht umzusetzender Ansatz genannt, wie die pragmatische Weiternutzung von abgelaufenen Materialien, z. B. für Schulungen. Auch bei der Beschaffung von Material wurden Alternativen zusammengetragen: Verwenden von Recyclingpapier, lokale und regionale Einkaufsgemeinschaften für Sammelbestellungen, das Achten auf Öko-Labels, das Vermeiden von Leerfahrten durch Nutzung von Anbietern, die sowohl Material anliefern als auch Post, Laborproben etc. mitnehmen.

Die Ergebnisse aus den vier Handlungsfeldern wurden zum Abschluss des Workshops präsentiert und diskutiert. Die Teilnehmer wurden in die E-Learning-Plattform der ÄKSH eingeführt, über die die Dozenten den Teilnehmern im Nachgang eine aus den Ergebnissen abgeleitete „Checkliste Klimaschutz“ mit 20 konkreten Maßnahmen zur Reduktion des ökologischen Fußabdruckes von Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung stellten. Die Teilnehmer hatten in der anschließenden E-Learning-Phase die Möglichkeit, sich in einem elektronischen Forum untereinander und mit den Dozierenden zur Umsetzung dieser Maßnahmen auszutauschen.

Zum Abschluss der E-Learning-Phase fand ein Austausch in Form einer Videokonferenz statt. Die Teilnehmenden berichteten von bereits umgesetzten Maßnahmen auf dem Weg zur umweltfreundlichen Praxis: Die konkreten Sofortmaßnahmen reichten über ein Flipchart zur Ideensammlung im Sozialraum einer hausärztlichen Praxis, der Umstellung auf Recyclingpapier, Optimierungen bei der Entsorgung z. B. von benutztem Liegenpapier bis hin zur Organisation von sicheren, trockenen Fahrradabstellmöglichkeiten für das Praxisteam und der Ausweitung des Angebots von Telefon- und Videosprechstunden zur Vermeidung unnötiger Fahrten. Schwierigkeiten bestanden noch im Bereich der Müllvermeidung und der Wiederaufbereitung benutzter Instrumente auch für Nachbarpraxen. Hier berichtete Dr. Carsten Leffmann, ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, von Bemühungen um die Überarbeitung von im ambulanten Bereich nicht sinnvollen Hygienevorschriften und -richtlinien durch Gespräche mit den verantwortlichen Institutionen. Wünsche der Teilnehmer waren eine Anpassung der Vergütungsstrukturen hin zu mehr Anreiz für eine klimafreundliche Versorgung. Nach einem Impulsreferat von Prof. Thomas Kötter zur klimafreundlichen Verordnung von Inhalativa gab Cornelia Mozr von der Akademie der Ärztekammer einen Ausblick auf in Planung befindliche weitere Fortbildungsangebote für Praxisteam sowohl in Form einer aufsuchenden Beratung als auch als Module für „klassische“ Fortbildungsveranstaltungen.

DR. NORBERT KAMIN,
 PROF. THOMAS KÖTTER,
 DR. MARIA NOFTZ,
 ANNE SCHLUCK



Blick in die Gruppenarbeit beim Workshop: Ergebnisse aus vier Handlungsfeldern wurden präsentiert und diskutiert.

BEISPIEL FÜR EINE CHECKLISTE KLIMASCHUTZ

BEREICH	MASSNAHME	GGF. LINK(S)	BEREITS UMGESETZT	UMGESETZT ZUM
Energie	technische Geräte bei längerem Nichtgebrauch (z. B. nachts/am Wochenende) abschalten	https://www.dena.de/startseite		
	Strom aus erneuerbaren Energien („Öko-Strom“) beziehen	z. B.: wirklich-gruen.de , Utopia.de , Öko-Test		
	mit der Heizung sparsam umgehen (z. B. ggf. Raumtemperatur absenken, „Runterstellen“ nachts/ am Wochenende)	https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/energie/heizen-und-warmwasser/neue-heizung-welche-ist-die-richtige-30077		
	Energieverbrauch als Ausgangswert für Energiesparmaßnahmen messen („CO ₂ -Fußabdruck“)	https://www.thankyounature.org/ https://www.conclimate.de		
	Zeitplan sowie Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche für Energiesparmaßnahmen festlegen			
Patientenberatung	Klimasensible Themen im Rahmen der Patientenkonsultation einbinden (z. B. Hitze, Medikamente, psychische Gesundheit, Reiseverhalten, Infektionskrankheiten, Allergien, respiratorische Erkrankungen, Heizverhalten, Kleidung und Co-Benefits: Bewegung/Mobilität, planetare Ernährung)	https://klima-gesund-praxen.de/material/ Planetary Health Diet: https://www.bzfe.de/nachhaltiger-konsum/lagern-kochen-essen-teilen/planetary-health-diet/		
	Methoden der klimasensiblen Gesprächsführung anwenden (salutogenetisch ausgerichtet, motivationale Gesprächsführung, partizipative Entscheidungsfindung, Empathie)	Transformative Kommunikation I (Video): https://www.youtube.com/watch?v=MjS3DrNqQKY&list=PLFG3KcgFM5uwikCBZy0y0qRk5GwgJAXoD&index=6 https://www.psychologistsforfuture.org/klimapsychologie/		
	valide Quellen und Ressourcen zu planetarer Gesundheit zur eigenen Weiterbildung recherchieren	https://planetary-health-academy.de/ Planetare Gesundheit – transformative Lehr- und Lernformate zur Klima- und Nachhaltigkeitskrise für Gesundheitsberufe https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03289-x		
	Thema als Aufsteller, Poster, TV-Film im Wartezimmer sichtbar machen und/oder Material zum Thema zusammenstellen und per QR-Code für Patienten und Patientinnen zur Verfügung stellen	https://www.klimawandel-gesundheit.de/forschung-zu-klimafolgen/ https://www.klimawandel-gesundheit.de/materialien/		
Thementag „Klimawandel/Planetare Gesundheit“ in Praxis/Klinik durchführen	WDR-Thementag Klimawandel: https://www1.wdr.de/dossiers/thementag-klimawandel/index.html			
Material	konsequent den Müll trennen, ggf. Mitarbeiter darin schulen			
	Mindesthaltbarkeitsdatum von Materialien hinterfragen, ggf. Rücksprache mit Apotheke			
	Recyclingpapier verwenden			
	lokale Anbieter für den Einkauf bevorzugen			
	wo immer möglich, wiederverwendbare Artikel verwenden			
Mobilität	Bike-Leasing über die Praxis/Klinik und Jobticket anbieten (z. B. auch Arbeitszeit an ÖPNV-Zeiten anpassen)	http://www.bikeleasing.de http://www.jobrad.org https://www.nah.sh/de/fahrkarten/jobticket/		
	Hausbesuch mit E-Auto oder Fahrrad erledigen			
	E-Health: Videosprechstunde, Telefonsprechstunde, eRezept, Online-Terminvergabe usw. einrichten	https://www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter/videosprechstunde		
	mit Fachkolleg:innen digital vernetzen ► Messenger siilo ► Telemedizin ► Videokontakt mit Pflegeheim	https://www.siilo.com/de/		
	Praxisaufenthalte reduzieren (möglichst viele Untersuchungen an einem Tag)			



Fortbildung in den Semesterferien

NACHWUCHS Mit einem neuen Format wandten sich die Regio Kliniken kürzlich an Medizinstudierende: Sie konnten bei der „Medical Stars Academy“ in den Austausch mit gestandenen Ärztinnen und Ärzten aus der klinischen Praxis gehen. 24 Seminare in 13 Fachbereichen standen auf dem Programm.

Die Teilnehmenden erhielten bei der ersten Fortbildung dieser Art in den Regio Kliniken Einblicke in häufige Krankheitsbilder anhand von Realfällen und erlernten die Schritte von der Befundung über die Diagnostik bis zur Therapieplanung. In den Kliniken in Elmshorn und Pinneberg konnten die Studierenden ihre Fähigkeiten in Hands-On-Seminaren, z. B. im Rahmen eines Nahtkurses, bei Reanimationssimulationen oder im Grundkurs Echokardiografie trainieren.

Für die 16 interessierten Studierenden aus unterschiedlichen Hochschulen außerhalb Schleswig-Holsteins waren insgesamt 14 Referenten im Einsatz. Auch Studierende aus Sofia, Riga und Bratislava waren dabei – in diesem Fall angehende Mediziner, die aus dem Pinneberger Kreis stammen und im Ausland studieren. Sie nutzten ihre Semesterferien zur Teilnahme an der Fortbildung.

Besonders gut kamen der Schockraum mit Simulation eines Herzinfarkts, das Legen einer Thorax-Drainage, die Knoten-

kunde und der Nahtkurs, der an einem Schweinefuß durchgeführt wurde, an. Lina Dümmer, Studierende im 3. Semester, resümierte: „Das ist genau die praktische Erfahrung, die man so im Studium – gerade am Anfang – wenig bekommt. Es ist super zu sehen, was die Medizin eigentlich ist und was die Medizin ausmacht, wenn man dann später praktiziert. Und das Angebot war schön breit gefächert: Man hat in verschiedensten Fächern einen guten Einblick erhalten.“

(PM/RED)



FORTBILDUNGSTERMINE BEI DER ÄRZTEKAMMER

ACLS-Training (Advanced Cardiac Life Support)

Der Kurs wendet sich an alle, die eine größere Sicherheit in den Maßnahmen der Cardio Pulmonalen Reanimation erlangen und über die Basismaßnahmen hinaus auch die erweiterten, insbesondere pharmako- und elektrotherapeutischen Maßnahmen beherrschen wollen.

Inhalte:

- ▶ Theoretische Grundlagen gemäß den aktuellen ERC-Leitlinien
- ▶ Einfache Szenarien zu den verschiedenen Formen des Herz-Kreislauf-Stillstandes
- ▶ Komplexere Szenarien zu Periarrestarrhythmien und anderen vitalbedrohlichen Notfallsituationen
- ▶ Tipps und Tricks rund um die Reanimation

Nächster Termin: 26. November 2022 (Fortbildungspunkte: 10, Fortbildungsstunden: 8)

Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen (ÄK) – MFA

Sie möchten sich weiterqualifizieren, haben Interesse an kaufmännischen und verwaltenden Führungsaufgaben im ambulanten Gesundheitswesen? Dann erlangen Sie mit diesem prüfungsvorbereitenden Lehrgang die notwendigen Fähigkeiten. Seit September 2014 bietet die Akademie die Aufstiegsfortbildung zur „Fachwirtin und Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen (ÄK)“ an.

Inhalt (Module)

- ▶ Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse
- ▶ Steuern von Qualitätsmanagementprozessen:
 - ▶ Fachzertifikat Qualitätsmanagement/Teil 1
 - ▶ Qualitätsmanagementbeauftragte/r/Teil 2 (Reihenfolge beachten)
- ▶ Gestalten von Schnittstellen und Projekten:
 - ▶ Projektmanagement
 - ▶ Schnittstellenmanagement
- ▶ Steuern und Überwachen betriebswirtschaftlicher Prozesse und Ressourcen
 - ▶ Buchführung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
 - ▶ Kostenrechnung und Finanzwirtschaft in Einrichtungen des Gesundheitswesens
 - ▶ Entwicklungen und Tendenzen im Gesundheitswesen
 - ▶ Controlling

- ▶ Führen und Entwickeln von Personal
 - ▶ Durchführung der Ausbildung/Teil 1
 - ▶ Vorbereitung auf die Ausbildereignungsprüfung/Teil 2 (Reihenfolge beachten)
 - ▶ Betriebliches Gesundheitsmanagement
 - ▶ Personalmanagement
- ▶ Planen und Durchführen von Marketingmaßnahmen

Die Absolventinnen und Absolventen dieser Aufstiegsfortbildung erhalten mit dem Abschluss in vielen Bundesländern – so u. a. in Schleswig-Holstein und Hamburg – die uneingeschränkte Hochschulzugangsberechtigung. Das heißt, es kann ein Studium in jeder Fachrichtung an den Universitäten aufgenommen werden.

Nächster Termin: Der Einstieg kann aufgrund des modularen Aufbaus laufend und individuell erfolgen.

Schulung für BuS-Teilnehmer – Basisseminar

Die Fachkundige Stelle der Ärztekammer bietet Ihnen und Ihrer Praxis mit bis zu 50 Mitarbeitern die Möglichkeit, - alternativ zur Regelbetreuung mit festen Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitskräfte - an der „alternativen, bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung“ nach DGUV-Vorschrift 2 teilzunehmen. Das bedeutet, dass Sie im Rahmen der Alternativbetreuung keine Fachkraft für Arbeitssicherheit verpflichten, sondern sich der von der Fachkundigen Stelle angebotenen Betreuung anschließen. Im Rahmen dieser Betreuung haben Sie die Möglichkeit, nach einer Grundschulung alle fünf Jahre an einer halbtägigen Schulung teilzunehmen, die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) standardisiert und evaluiert wird. Somit sind Sie in der Lage, die Anforderungen des Arbeitsschutzes selbst in der Praxis umzusetzen. Mit Ihrer Teilnahme an den Schulungen kommen Sie Ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Unfallverhütung und zum Arbeitsschutz nach. Themenschwerpunkte sind u. a. Einführung in die rechtlichen Grundlagen, Gefährdungsanalyse/-beurteilung sowie Interpretation von ausgewählten Arbeitsschutzsachverhalten. Durch die Schulung werden Sie als Praxisinhaber zudem in die Lage versetzt zu entscheiden, wann ein Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zusätzlich benötigt wird. Die Teilnahme an der Alternativbetreuung und an der Schulung wird an die BGW gemeldet.

Nächster Termin: 17. Dezember 2022 (Fortbildungspunkte: 5, Fortbildungsstunden: 6)

Über den QR-Code finden Sie das komplette Veranstaltungsangebot.



Kontakt

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

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im III. Quartal 2022 haben folgende ärztliche Personen aufgrund erfüllter Voraussetzungen das Recht zum Führen folgender Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein erhalten:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinmedizin

Merita Bediu-Sacipi
Dr. Rosa Buchholz
Ines Böttcher
Dr. Frauke Grottke
Dr. Moritz Hemicker
Christopher Kaczmarek
Markus Ulrich Ernst Pohl
Dr. Angelika Radisch
Dr. Cornelia Schauwienold-Bremme
Dr. Juliane Scheffel
Dr. Lara Schifferer
Dr. Heike Wolken

Anästhesiologie

Emanuela Adomakoh
Jasmin Burmester
Oliver Heckert
Lutz Jennet
Dr. David Radke
Tobias Sabotka

Arbeitsmedizin

Alexander Jedmowski
Dr. Kirsten Terlaak

Augenheilkunde

Dr. Maya Lüdemann
Dr. Shadi Pouladi
Dr. Svenja Rebecca Sonntag

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Alexia Abels
Dr. Arne Bringewatt
Inga Kalkmann
Dr. Lena Metzger-Petersen
Dr. Celia Shannon Rinckens
Annika Stüwer

Gefäßchirurgie

Dr. Léonie Philippa Aschauer
Dr. Carolin Jessen

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Christian Heidt

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Maike Marleen Holtsche

Innere Medizin

Jamal Al-Shaikh
Matthias Burrmann
Dr. Mirjam Deibele
Michaela Hürtgen
Olga Jakimeca
Johanna Kahrs
Armela Karoli
Sebastian Leuschner
Dr. Maximilian Niemann

Christine Patett
Anna Reichard
Teona Rizhamadze
Tetiana Russkova
Dr. Pia Staubach
Dr. Erik Thomsen
Ronald Ernesto Vargas Tamayo
Jovana Velebit Arndt

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Henrike Dobbermann
Nava Faraghiparapari
Alexander Farid
Dr. André Schlegel
Lennart Schley

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. Nicolai Faber

Innere Medizin und Infektiologie

Dr. Anette Friedrichs
Dr. Evelyn Kramme
Prof. Christoph Lange
Prof. Jan Rupp

Innere Medizin und Kardiologie

Raphael Deimling
Dr. Johanne Frank
Dr. Katrin Witzel

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. Jakob Mehne
Dr. Lena Schick

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. Heike Biller
Dr./VAK Inna Stroh

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. Johanna Jähn
Wiebke Brigitte Schneider
Dr. Swantje Seehaus
Dr. Nele Stahlmann
Dr. Nadine Vogt

Neurologie

Laura Arroyo Vega
Dr. Alexander Koerbs
Dr. Maren Reimer
Jennifer Tübing

Nuklearmedizin

Joshua Kumaran Ranjan

Orthopädie und Unfallchirurgie

Hedayatullah Amiri
Dr. Sarah Borhofen

Nina Bürger

Dr. Maximilian Jandl
Dr. Sebastian Kleiß
Dr. Dr. univ. Raphael Tobias Seuthe
Dr. Lena Unger
Clarissa von Werder

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Angela Bandte
Dr. univ. Johanna Kaltschmidt
Johannes Lenhart

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Dagmar Cedzich
Anna Katic
Dr. Andreas Krammer
Maliha Suddif Malik
Aleksandar Trpeski
Dr. Julia Unser

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Katharina Shakir

Urologie

Dr. Martin Hennig
Dr. Alexander Wilberg

Viszeralchirurgie

Dr. Thorben Fedders
Ruben Ferch
Dr. Kathrin Koenen
Can Tanyeri
Dr. Stephan Werneburg

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

Dr. Julius Ketzer

Kinder-Kardiologie

Dr. Felix von Criegern

Neuroradiologie

Dr. Hannes Schacht

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Betriebsmedizin

Katharina-Maria Rittinghausen

Diabetologie

Susanne Wauker

Geriatric

Susanne Kuipers

Handchirurgie

Christian Augusto Salas Chavez

Infektiologie

Dr. Marina Rogacev

Intensivmedizin

Vitalijs Jakimecs
Akvile Juskeviciute
Sascha Lange
Dr. univ. Benedikt Lorenz
Dr. Angelika Mohsen
Philipp Möllerarnd
Fatme Redzheb
Dr. Katharina Ronke
Jessica Schmidt

Kinder-Gastroenterologie

Dr. Anja Neumann

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Christian Walter Faller

Manuelle Medizin

Nils Langes-Frömel
Dr. Meike Oesselmann

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Dr. Sarah-Ann Kretschmann
Dr. Nils Kudernatsch
Dr. Dr. Jeannot Olivet
Dr. Martin Peller
Sigrun Plato
Dr. Maria Podella
Dr. Sabrina Sechting

Medikamentöse Tumorthherapie

Emad Alawad

Naturheilverfahren

Dr. Alice Bullinger
Dr. Corinna Anastasia Crohns
Dr. Urte Fischer-Nürnberg

Notfallmedizin

Ahmad Alali
Dr. Björn-Ole Bast
Mantas Dargvainis
Franziska Falm
Catharina Frahm
Dr. Marius Freytag
Dr. Jascha Klein
Prof. Ulrich Kunzendorf
Dr. Matthias Lessing
Dr. Jefferson Losó

Dr. Tobias Neidel

Tobias Patzke

Davor Radic

Alaa Ramada

Christina Alexandra Regelmann

Manuel Römisch

Dr. Marie Tegtmeyer

Ai Quyen Ton Nu

Katharina Voth

Stefan Westfechtel

Palliativmedizin

Dr. Sabine Griem

Alexandra Schmidt

Physikalische Therapie

Verena Eggers

Physikalische Therapie und Balneologie

Maria Luise Hahnengress

Dr. Klaus Weil

Priv.-Doz. Dr. med. habil Matthias Weuster

Proktologie

Dr. Mareen Riedel

Psychotherapie - fachgebunden -

Dr. Ines Caroline Albers

Gabriele Duyster

Angela Flügel

Röntgendiagnostik - fachgebunden -

Priv.-Doz. Dr. med. habil Tobias Kisch

Sozialmedizin

Dr. Vivian Paulat

Oliver Voß

Spezielle Schmerztherapie

Priv.-Doz. Dr. med. habil Malte Schröder

Sportmedizin

Dr. Christian Cordesmeier

Dr. Markus Müller

Suchtmedizinische Grundversorgung

Friedrich Burmeister

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dr. Sören Dräger,

Dr. Carlo-Federico Fichera,

Dr. Jan-Paul Gundlach

Thomas Krautz

Peter Rösch

Priv.-Doz. Dr. med. Ulrike Wehkamp

Die Liste ist nicht vollständig. Sie erhält nur die Namen derjenigen ärztlichen Personen, die sich mit der Veröffentlichung einverstanden erklärt haben.

Neues WB-Register verschafft Überblick

Erstmals werden Aussagen darüber möglich, welche Ärztinnen und Ärzte sich in welcher Weiterbildung befinden. Bisher verfügt die Ärztekammer Schleswig-Holstein lediglich über die Information, welcher Arzt bzw. welche Ärztin wo tätig ist, jedoch nicht, ob sie sich in ärztlicher Weiterbildung befinden. Nach Änderung des Heilberufekammergesetzes in § 33 Absatz 6 ist zukünftig in Schleswig-Holstein vorgesehen, dass die Kammer ein Weiterbildungsregister führt. Damit wird erstmalig eine Transparenz geschaffen, die fachliche und quantitative Tendenzen sowie gegebenenfalls drohende Engpässe in der fachärztlichen Nachwuchsgewinnung frühzeitig identifizierbar macht und somit die Möglichkeit eröffnet, rechtzeitig Maßnahmen abzuleiten. Die Kammer wird gegenüber der ambulanten und stationären Versorgungslandschaft und der Politik diesbezüglich sprachfähig.

Die Gesetzesänderung sieht vor, dass Kammermitglieder in Weiterbildung (Weiterzubildende) den Beginn und die vorzeitige Beendigung ihrer aktuellen Weiterbildung jeweils innerhalb eines Monats der Kammer anzeigen müssen. Eine verbindliche Festlegung geht damit nicht einher, unsere Mitglieder bleiben in der Wahl oder beim etwaigen Wechsel ihrer Weiterbildung selbstverständlich frei.

Alle Weiterzubildenden – auch diejenigen, die sich schon in Weiterbildung befinden – sind aufgerufen, entsprechende Angaben zu machen. Die Meldepflicht gilt für alle Weiterbildungsgänge, also Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen, unabhängig von der zugrundeliegenden Weiterbildungsordnung. Folgende Daten werden im Weiterbildungsregister erfasst:

- ▶ Beginn der Weiterbildung
- ▶ angestrebte Qualifikation
- ▶ Jahr des voraussichtlichen Abschlusses
- ▶ vorzeitige Beendigung der Weiterbildung

Bei einer Weiterbildung nach der aktuellen Weiterbildungsordnung von 2020 ist das Führen des elektronischen Logbuchs verpflichtend. Folglich besteht an dieser Stelle die unkomplizierte Möglichkeit, die Meldung vorzunehmen. Ein eLogbuch kann im Portal der Ärztekammer Schleswig-Holstein jederzeit angelegt werden. Für diejenigen, die gemäß Übergangsbestimmung noch nach der „alten“ Weiterbildungsordnung ihre Weiterbildung abschließen, haben wir ebenfalls eine Online-Möglichkeit der Meldung geschaffen. Beide Wege führen über das Portal AKIS der Ärztekammer:

1. Personendaten (Profil > Personendaten > Weiterbildungsdaten):

2. eLogbuch (Weiterbildung > eLogbuch):

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

NOVEMBER 2022

19. November	Symposium - Gesellschaftliche Dynamik in anhaltenden Krisen	Curtius Klinik GmbH Co. KG Telefon 04523 407 744 assistenzca@curtius-klinik.de https://www.curtius-klinik.de/karriere/fortbildungen/ 5 Punkte beantragt
22. November	ECLS und Assist Devices in der Notfallmedizin	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 40701 markus.princk@uksh.de www.uksh.de/anae-luebeck Punkte beantragt
23. November	Der Zungenschnittmacher bei obstruktiver Schlafapnoe - Eine Dekade an der Lübecker HNO-Klinik	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 42 001 petra.schuhr@uksh.de www.uksh.de/hno-luebeck Punkte beantragt
26. November	Lübecker Forum Gastroenterologie	UKSH, Lübeck Telefon 0451 500 44 103 jana.grabowski@uksh.de Punkte beantragt
30. November	Forum Gynäkologie 2022	Universitäres Kinderwunschzentrum Kiel Telefon 0151 529 18 302 kontakt@creativelounge-kiel.de www.uksh.de/kinderwunsch-kiel Punkte beantragt

WEITERE TERMINE

Weiterbildungverbund Pädiatrie

Mittwoch, 10. Dezember 2022 ab 14:00 Uhr

„Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung in Schleswig-Holstein durch sektorenübergreifende und kompetenzbasierte Weiterbildung“ heißt die Abschlussveranstaltung, mit der über die im Weiterbildungsverbund Pädiatrie gesammelten Erfahrungen berichtet wird. In Vorträgen und Interviews werden verschiedene Facetten des Themas beleuchtet. In einer abschließenden Podiumsdiskussion setzen sich Expertinnen und Experten mit der Frage auseinander, ob die sektorenübergreifende Weiterbildung als Modell für neue Formen der Zusammenarbeit dienen kann. Auf dem Podium werden Staatssekretär Dr. Oliver Grundei und die Ärztinnen und Ärzte Prof. Doreen Richardt (Vorstand Ärztekammer und Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses), Dr. Ralf van Heek, Dr. Georg Hillebrand, Prof. Egbert Herting und Janna-Lina Kerth erwartet.
Wann: Samstag, den 10.12.2022 um 14:00 Uhr
Wo: Christian-Jensen-Kolleg, Kirchenstr. 4 - 13, 25821 Breklum
Um Anmeldung wird per Mail gebeten: kinderarztzentrum@kinderarzte-im-netz.de

Einladung zum Klönschnack

Mittwoch, 18. November 2022, 18:30 Uhr

Der Verein niedergelassene Ärzteschaft Kreis Steinburg lädt die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zu einem lockeren Gespräch ein und möchte über die Niederlassung informieren und für die Niederlassung begeistern.
Wann: Freitag, den 18.11.2022 um 18.30 Uhr
Wo: Restaurant Marseille, Große Elbstraße 164, 22767 Hamburg
Für Essen und Getränke ist gesorgt.
Wir bitten um eine Anmeldung in der Geschäftsstelle des VNÄ-KS,
Telefon 04821 888 189
Mail: m.wenckebach@vnae-ks.de

WEITERE INFORMATIONEN BEI DEN VERANSTALTERN.
ALLE ANGABEN OHNE GEWÄHR.

Redaktionsschluss für Veranstaltungshinweise für die Dezember-Ausgabe:
20. November 2022



HINWEIS DER REDAKTION:

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

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

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



Schleswig-Holsteinisches

Ärzteblatt

STELLEN- UND RUBRIKANZEIGEN

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

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSSTERMIN: Heft Nr. 12 21. November 2022

STELLENANGEBOTE



**KLINIKUM
ITZEHOE**



Oberarzt (m/w/d)

In Kürze entsteht am Klinikum Itzehoe eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In diesem Zuge beginnen wir mit dem Aufbau eines Teams für eine psychiatrische Institutsambulanz und für aufsuchende Behandlungen (Home Treatment) und suchen dafür zum 1. Dezember 2022 oder später einen Oberarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Was Sie erwartet:

- Innovative Klinik mit einem kollegialen, ambitionierten Team
- Interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- Weiterentwicklung Ihrer Führungskompetenzen
- Führung eines multiprofessionellen Teams
- Regionales Psychriatriebudget, dadurch viele Gestaltungsmöglichkeiten für eine bedarfsgerechte und klientenzentrierte Behandlung

Ihr Profil:

- Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder weit fortgeschrittene Facharztweiterbildung
- Umfassende Kompetenz im gesamten Bereich kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie
- Interesse an und ggf. Erfahrung in der Multifamilientherapie
- Engagement für die gemeindenahere Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen
- Interesse an der sektorenübergreifenden Behandlung im vollstationären, teilstationären und ambulanten Bereich
- Interesse an der konzeptionellen Entwicklung unserer Behandlungsangebote
- Fahrerlaubnis der Klasse B (Pkw)

Unser Engagement:

- Hohe Investitions- und Innovationsbereitschaft
- Variable Dienstmodelle für eine gute Work-Life-Balance
- vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote
- Angenehme abteilungs- und hierarchieübergreifende Arbeitsatmosphäre
- Sicherer und günstiger Parkraum, sehr gutes Klinikrestaurant, Corporate Benefits, Bikeleasing
- Attraktive betriebliche Altersversorgung

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

- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 2.800
- Patientinnen und Patienten pro Jahr: 28.000 stationär, 45.000 ambulant

Kontakt:

Sie haben vorab noch Fragen? Dr. Dirk Naumann beantwortet sie Ihnen gern (Tel.: 04821 772-6200).

Klinikum Itzehoe

Personalmanagement • Robert-Koch-Straße 2 • 25524 Itzehoe

Referenznummer 178-22

Weitere Informationen finden Sie unter:
jobs.klinikum-itzehoe.de

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Für unsere Station mit 16 Planbetten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt weitere

• Fachärzte und/oder Ärzte in Weiterbildung in den Fachrichtungen Orthopädie/ Chirurgie (m/w/d) für Nacht- und Wochenenddienste

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Dr. Robert Brandt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75 - 264
www.praxis-klinik-bergedorf.de
brandt@praxis-klinik-bergedorf.de



Nicht nur zur nächsten Grippewelle!

Wir suchen Sie als Facharzt* (m/w/d) für unsere Praxen

zur hausärztlichen Betreuung und das gesundheitliche Screening von Asylsuchenden in unseren Praxen in Bad Segeberg, Neumünster, Boostedt, Rendsburg und Seeth (*gern auch Ruheständler).

Wir bieten Ihnen familienfreundliche Arbeitszeiten sowie eine überdurchschnittliche Bezahlung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

personal@notarzt-boerse.de



BEILAGENHINWEIS

Diese Ausgabe enthält eine Beilage von



KIESER TRAINING

Kieser Training sucht für die Studios in Kiel und Lübeck ab Juni 2023 oder nach Vereinbarung jeweils eine*n

Arzt (m/w/d) in Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Durchführung ärztlicher Vorabklärungen und Trainingsberatungen
- Festlegung und Überwachung des Therapieprogramms
- Empfehlung von Maßnahmen zur Ergänzung oder Erhaltung der Therapieresultate

Ihr Profil:

- Sie haben idealerweise bereits Kenntnisse entweder im Bereich der Allgemeinmedizin, Orthopädie, rehabilitative-, physikalische- oder Sportmedizin
- Sie sind kommunikativ, teamfähig und dienstleistungsorientiert

Die Position ist im Angestelltenverhältnis, auf Honorarbasis oder als Einstieg in die eigene Privatpraxis ohne wirtschaftliches Risiko möglich. Die Stelle ist auch als Wiedereinstieg nach beruflicher Pause geeignet. Sie erwartet eine gute Bezahlung (equal pay) ohne Nacht-, Wochenend- oder Bereitschaftsdienste. Wir werden Sie in verschiedenen Lehrgängen in unserem Ausbildungszentrum gründlich auf Ihre Tätigkeit vorbereiten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per Post oder Mail an:

Gesellschaft für präventives Krafttraining zu Lübeck mbH

Kieser Training Lübeck • z.Hd. Frau Sabine Domke
Hafenstraße 1a • 23568 Lübeck • sabine.domke@kieser-training.com

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



FACHARZT (M/W/D) FÜR DAS ZENTRUM FÜR HYPERBARMEDIZIN HAMBURG

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin Fachärzte (m/w/d) für unser Druckkammerzentrum in Hamburg/Altona in Festanstellung oder auf selbstständiger Basis.

WER SIND WIR?

Das Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg gehört mit zu den modernsten hyperbaren Behandlungszentren in Deutschland.

Das Leistungsspektrum der Hyperbaren Sauerstofftherapie umfasst die Behandlung von aseptischen Knochennekrosen, chronischen Wunden, Bestrahlungsspätfolgen, akuten Innenohrerkrankungen, Long Covid und weitere Indikationen.

Auch die Nachbehandlung von Taucherkrankheiten zählen zum Spektrum der HBO.

Wenn Sie sich für diese Therapie und die Tätigkeit in unserem Zentrum interessieren, Sie in einem engagierten Team mitarbeiten und sich permanent weiterbilden wollen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

WIR BIETEN:

- Eine anspruchsvolle und interessante Tätigkeit mit einer attraktiven Vergütung.
- Sie finden bei uns ein Klima, das durch teamorientiertes Arbeiten und ein kollegiales Miteinander bestimmt ist.
- Eigenverantwortliches Handeln und die Möglichkeit die Entwicklung des Unternehmens mitzugestalten.
- Diverse Benefits wie Druckkammerzentrum-Mastercard mit monatlichem Verfügungsbudget, betriebliche Altersvorsorge und Kostenzuschuss für den ÖPNV.
- Sie erhalten eine strukturierte Einarbeitung und das Angebot zu ständiger fachlicher Weiterbildung.
- Wir bilden Sie gerne zum Druckkammerarzt (m/w/d) weiter.

IHRE QUALIFIKATION:

- Facharztausbildung vorzugsweise in den Bereichen Anästhesie, Innere Medizin, Allgemein Medizin oder Chirurgie
- Interesse an der Tauch- und Überdruckmedizin
- Interesse am Tauchen, bestenfalls sind Sie bereits selbst Taucher/in

KLINGT GUT?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen inklusive eines möglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung per E-Mail an:



Zentrum für Hyperbarmedizin Hamburg ZHH GmbH
Holstenstraße 79-81 · 22767 Hamburg

Herr Stefan Lambert
lambert@hbo-hamburg.de
Tel.: 040-63 27 34 36

STELLENANGEBOTE



Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Sie sind Ärztin oder Arzt aus Leidenschaft?
Suchen eine Alternative zur Akutmedizin?
Wollen Beruf und Familie besser in Einklang bringen?

Bei uns können Sie dies verwirklichen!

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

einen engagierten Arzt (w/m/d)

(Facharzt oder Assistenzarzt in Weiterbildung)
In Voll- oder Teilzeit für unsere Innere Abteilung.

Die Klinik Föhrenkamp im Reha-Zentrum Mölln verfügt über 193 Betten mit den Hauptindikationen Gastroenterologie und Diabetes. Bei uns erwartet Sie ein interessantes Spektrum an

Weiterbildungsmöglichkeiten:

- 2 Jahre Innere Medizin
- 1 Jahr Gastroenterologie
- 1 Jahr Sozialmedizin
- Diabetologie (DDG)

Wir bieten Ihnen:

- Zusammenarbeit in einem kollegialen Team
- Familienfreundliche Arbeitszeiten
- Weniger und ruhigere Dienste
- Gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine leistungsgerechte Bezahlung (TV DRV-Bund) und alle im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen

Sie sind interessiert?

Nähere Informationen zu den Vorteilen einer Anstellung im Öffentlichen Dienst, zu unserer Klinik sowie den Verdienstmöglichkeiten finden Sie unter <https://jobs.driv-bund-karriere.de>
Für Fragen steht Ihnen der ärztliche Direktor Herr Dr. Michael Marutt (Tel.-Nr. 04542/802-161) gerne zur Verfügung.

Bewerbungen richten Sie gerne per mail an:
reha-klinik.foehrenkamp@drv-bund.de

Reha-Zentrum Mölln
Klinik Föhrenkamp
Birkenweg 24
23879 Mölln



Haben Sie Interesse an Rheumatologie ?



Das MVZ für Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH ist ein großes rheumatologisches MVZ in Norddeutschland. Für die ambulante Patientenversorgung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen erfahrenen

Internisten (m/w/d) mit oder ohne Schwerpunkt Rheumatologie in Voll- oder Teilzeit

Arbeiten Sie im Herzen der Hamburger Innenstadt in unmittelbarer Nähe zur Binnenalster. Ein zweiter Standort liegt in dem Hamburger Elbvorort Blankenese.

Ein Team mit 13 internistischen Rheumatologen, drei Laborärzten, einem Immunologen und einem eigenen klinischen Forschungszentrum mit drei Studienärzten bietet ein ungewöhnlich interessantes Arbeitsumfeld. Neben der Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen betreiben wir eine Immundefektambulanz für Erwachsene, eine Studienambulanz und ein eigenes Diagnostiklabor. Unsere klinische Diagnostik umfasst Sonographie, DXA-Messung, EKG, Lungenfunktion und Ergometrie.

Anforderungen:

- Sie sind Internist/in mit oder ohne Facharztanerkennung bzw. Schwerpunktbezeichnung für Rheumatologie und besitzen
- eine freundlich-fröhliche, flexible und teamfähige Persönlichkeit
- gute Deutsch- und Englischkenntnisse

Wir bieten:

- ein spannendes Umfeld und eine Tätigkeit mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit hausärztlich und internistisch zu arbeiten
- ggf. auch Mitbetreuung rheumatologischer Patienten
- Fort- und Weiterbildungen
- hohe Wertschätzung als medizinischer Experte (m/w/d)
- bei Interesse Möglichkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten
- angenehme Patienten- und Arbeitsatmosphäre in modernen Räumen und bester Innenstadtlage
- gute Erreichbarkeit im Herzen von Hamburg
- freundliches, harmonisches und kollegiales Team
- attraktive Vergütung

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Senden Sie diese bitte an sekretariat@rheuma-hh.de oder kontaktieren Sie uns persönlich/telefonisch.

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.rheuma-hh.de

Wärme lässt sich verschicken

Ihre Spende als CARE-Paket.



Einscannen und einfach
über PayPal spenden.



AUF DER SUCHE NACH EINEM JOB MIT GUTEN AUSSICHTEN?



Dann sind Sie bei uns genau richtig! Wir suchen in Anstellung einen

Facharzt für Allg./Innere Medizin (m/w/d)



Bei Interesse senden Sie Ihre Bewerbung gerne an Sonja.Frohwerk@aegnord.de
www.aerztezentrum-am-kanal.de



NÄCHSTER ANZEIGEN- SCHLUSS:



Heft Nr. 12 21. November 2022

STELLENANGEBOTE



MEDIZINICUM
HAMBURG

MEDIZINICUM – Gemeinsam für bessere Medizin

Im MEDIZINICUM – Hamburgs interdisziplinärer Hightech-Klinik und Praxisgruppe – arbeiten 55 erfahrene und renommierte Ärzte aus über 25 Fachgebieten eng zusammen. Unser Zentrum gehört zu den größten Zentren im Bereich der interdisziplinären Medizin in Deutschland.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit

Fachärztin/Facharzt für Kardiologie (m/w/d)

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dr. Ahmadi, Ärztlicher Direktor, telefonisch unter 040 3208831-11 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte an ahmadi@medizinicum.de oder an folgende Adresse richten:

MEDIZINICUM GmbH

Personalwesen

Stephansplatz 3 · 20354 Hamburg · www.medizinicum.de

Erfahrener FA für Orthopädie/Unfallchirurgie (m/w/d)

zur Anstellung in einem MVZ südliches SH mit ambulanten OP und D-Arzt-Zulassung **ab 01.01.2023 gesucht**. Spätere Partnerschaft möglich. Bitte bewerben Sie sich unter Chiffre SH 51746.

Sie haben Interesse an dieser Chiffre-Anzeige?

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

Kinder- u. Jugendpsychiater

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

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

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

unbefristet in Voll- oder Teilzeit ab August für Hausarztpraxis am östl. HH-Stadtrand (Oststeinbek) gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

info@hausarzt-radzko.de
Tel.: 040-713 11 30

FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit von MVZ gesucht.

Kontakt: kv-sitz2018@web.de

ANZEIGEN- SCHLUSS:

Heft Nr. 12 21. November 22

Senden Sie einfach Ihren Anzeigenwunsch per Mail an anzeigen@elbbuero.com

Hämatologie/ Onkologie FÄ/FA für in TZ gesucht

Praxis Nordwest von HH
arztpraxis.bewerbung@gmx.de
Tel.: 0151- 42 61 92 93

FÄ/FA Allg./Innere Medizin

ab sofort in Voll- oder Teilzeit für Hausarztpraxis in HH-Volksdorf gesucht. Flexible Arbeitszeiten, nettes Team, übertarifl. Vergütung.

Kontakt: 0176/48 51 35 18
oder praxisvolksdorf@web.de

Umsatzstarke urologische PG in Niedersachsen nahe Bremen, sucht Entlastungsassistent/in

ab 1.1.23 mit Nachfolger-Option für den Seniorpartner ab 7/23.

Kontakt unter: urosam@gmx.de

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie) im Hamburger Osten sucht

FÄ/FA Pädiatrie

zur Verstärkung des Teams.
kinderpraxis-hh@web.de

 **Deutsches Rotes Kreuz**



DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt/Facharzt jeglicher Fachdisziplin - gerne auch Wiedereinsteiger (m/w/d) -

Wir sind ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sowie Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Rostock mit zahlreichen Schwerpunkten (Allgemein- und Visceralchirurgie, Proktologie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie). Im Jahr werden ca. 2.800 Operationen in unseren vier modern ausgestatteten OP-Sälen durchgeführt. Die Chirurgie verfügt über 56 Betten und bietet eine sehr moderne Infrastruktur mit einer digitalen Patientenakte und klaren prästationären Abläufen zur optimalen Vorbereitung unserer Patienten vor dem Aufenthalt.

Ihre Aufgaben:

- Leitung der chirurgischen präoperativen Sprechstunde als Schnittstelle zwischen präoperativer Vorbereitung und stationärer Aufnahme vor elektiven Operationen
- Unterstützung der Indikationssprechstunden der Klinik
- selbstständiges, patientenorientiertes Arbeiten
- bei Interesse Aufbau einer eigenen Sprechstunde
- Leben und Gestalten einer engen interdisziplinären Kooperation
- optionale Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Wir bieten:

- **eine moderne Klinikstruktur mit Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit mit einem hierauf zugeschnittenem Arbeitsmodell**
- eine wöchentliche Arbeitszeitreduktion auf **30 Stunden ist möglich**
- ein unbefristetes Arbeitsverhältnis sowie eine an der Aufgabenstellung und beruflichen Qualifikation orientierte Vergütung auf Basis eines mit dem Marburger Bund verhandelten Tarifvertrages
- Förderung einer angestrebten Facharzt-/Schwerpunktkompetenz, wenn erwünscht
- eine Langzeitperspektive
- eine betriebliche Altersvorsorge sowie einen Kinderbetreuungszuschuss
- ein breites chirurgisches Spektrum auf höchstem klinischen und operativen Niveau
- eine interessante und vielseitige Tätigkeit innerhalb eines motivierten Teams mit in- und externen Weiterbildungsmöglichkeiten
- Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften

Neustrelitz liegt naturnah in der Mecklenburger Seenplatte und besticht insbesondere durch ein umfangreiches kulturelles Angebot wie Programm-Kino, Theater, Jazz, Immergut-Festival, Hofkonzerte, Restaurants etc. Berlin und Rostock sind mit der Bahn in gut einer Stunde erreichbar.

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen unser Chefarzt, PD Dr. med. Heiko Neuß, unter der Rufnummer: 03981/268-301 gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf Ihr Interesse. Umfassende Informationen rund um unser Krankenhaus erhalten Sie auch auf unserer Homepage unter: www.drk-kh-mv.de

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte unter Angabe Ihres nächstmöglichen Einstiegstermins per Post an die: DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz gGmbH, Personalmanagement, Penzliner Straße 56, 17235 Neustrelitz oder per E-Mail an: bewerbungen@drkmst.de

Menschlich - Kompetent - Vor Ort



STELLENANGEBOTE

HAMBURG SUCHT!

Ärzte für Wandsbek – Gesundheit für Klein und Groß!

Werden Sie ein Teil des Bezirksamtes Wandsbek und übernehmen Sie eine verantwortungsvolle Position im einwohnerreichsten Bezirk Hamburgs als

Fachärztin bzw. Facharzt (m/w/d) oder Ärztin bzw. Arzt (m/w/d) im Jugendpsychiatrischen Dienst

Entgeltgruppe Ä1/Ä2 TV-L, Vollzeit/Teilzeit, unbefristet

Sie sind

- Fachärztin bzw. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für Kinder- und Jugendheilkunde oder für Allgemeinmedizin mit kinder- und jugendpsychiatrischer und/oder kinder- und jugendheilkundlicher Erfahrung oder
- Ärztin/ Arzt mit entsprechenden Erfahrung

Die Stellenausschreibung sowie die Möglichkeit, sich zu bewerben, finden Sie auf bezirksamt-karriere.de.



Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Eckhart-Ringel (Tel. 040 42881 2278) gern zur Verfügung.



SCHLOSS WARNSDORF

PRIVATKLINIK

Sie arbeiten gern in wunderschöner Umgebung mit sehr motivierten Patienten in einem engagierten Team?

Wir suchen für die private Fastenklinik Schloss Warnsdorf eine/n

FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

auch in fortgeschrittener Weiterbildung, mit Kenntnissen in Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin.

Zusätzlich suchen wir eine **ärztliche Vertretung** für Einsätze am Wochenende.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an
Schloss Warnsdorf Klinik
Dr. Scheele GmbH, Heike Mohr,
Schlossstr. 10, 23626 Warnsdorf
E-Mail: hmohr@schloss-warnsdorf.de

Vorabinfo unter Telefon: 04502 - 840 100



FA Allgemein Med./ Innere (w/m/d)

in Voll-/Teilzeit oder Einstieg von etablierter Hausarztpraxis (PG) im Zentrum HH-Bergedorf (EKZ) zum Frühjahr 2023 oder nach Absprache gesucht.

Hausärzte im CCB · Dr. J. E. + Ch. E. Kulemann

Christina Kulemann chr.kulemann@praxis-kulemann.de

Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmed. / Innere Medizin in Voll- und Teilzeit

Für unsere Hausarztpraxis mit drei KV-Sitzen in Finkenwerder suchen wir ab sofort nette Kollegen/Innen, die uns in unserem gut eingespielten Team unterstützen.

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht: dr.axel.huebner@arcor.de

PRAXISRÄUME



MIETEN SIE MODERNE PRAXISRÄUME IM NEUEN ÄRZTEHAUS AM S-BAHNHOF NEU WULMSTORF

PRAXISFLÄCHEN AB 100 m² VERFÜGBAR

- Hochwertiger Praxisausbau seitens des Vermieters
- Flexible Grundrissgestaltung
- Direkt an S3-Pendler-Strecke zwischen Stade und Hamburg gelegen – 7000 Ein- und Aussteiger täglich – 30 min zum Hamburger Hauptbahnhof

- Rund um das Ärztehaus sind Wohnungen für 600 Menschen entstanden, in naher Zukunft entstehen fußläufig weitere Wohnquartiere mit über 2500 Wohnungen für Familien und Senioren
- Kita im Gebäude
- Neubau mit hoher Energieeffizienz
- Gute Parkmöglichkeiten
- Barrierefreiheit

Schauen Sie sich das **Objekt-Video** mit den bereits bezogenen Praxen an und welche **Fachrichtungen** noch frei sind. Erhalten Sie weitere Informationen:

QR-Code scannen



Tel. 04161 / 866 79 25 | aerzte@hbi-immo-gmbh.de | www.hbi-gewerbe.de

Energiebedarfsausweis des Gebäudes: B: 65,88 kWh/(m²a), KWK fossil, Strom-Mix, Baujahr 2020, EEK B

PRAXISABGABE

**Alt eingesessene
KINDERARZTPRAXIS
auf SYLT**

zeitnah in vertrauensvolle
Hände abzugeben.

Infos unter: 0172-613 21 55

**Praxis für Kinder-und
Jugendpsychiatrie- und
Psychotherapie (1/2 Sitz)**

in Kiel aus Altersgründen abzugeben.

Kontakt unter Telefon:

0431 90 89 82 82 / 0157 55 71 11 85

**Praxisnachfolge für top ausgestattete
augenärztliche Einzelpraxis
mit operativem Schwerpunkt im
Großraum Norddeutschland gesucht.**

Kontakt unter:
praxisnachfolge.augenheilkunde
@gmail.com

**Nachfolger*in für 3-BAG
(Innere-/Allg. Medizin)**

für etablierte Hausarztpraxis
in HH-Billstedt (Fußgängerzone)
zum 1.7.2023 gesucht.

s.dworak-preusse@posteo.de

**Praxisnachfolge für
psychiatrische Praxis in
Mittelholstein gesucht.**

Neu renovierte und moderne Räume,
barrierefrei. Sehr gute Verkehrsan-
bindung. Einarbeitung möglich.

Kontakt: praxis.psych@t-online.de

**Moderne und gewinn-
starke kardiologische
Einzelpraxis im Großraum
Hamburg abzugeben.**

Kontakt erbeten unter:

praxisnachfolge.kardiologie@gmail.com

Gynäkologische Einzelpraxis in Kiel zu verkaufen

Ertragsstarke, überdurchschnittliche Praxis in guter Lage in Kiel zu verkaufen. Auf Wunsch auch kurzfristig. Einarbeitung oder zeitlich begrenzte Beschäftigung des Praxisinhabers möglich. Moderne Ausstattung, langjährig eingespieltes, motiviertes Praxisteam repräsentativer Gesamteindruck, hoher Privatanteil, allgemeines Leistungsspektrum, sehr gute Kostenstruktur, überdurchschnittliche Ertragssituation. **Verkaufstermin flexibel gestaltbar**

adiuvare 
Beratungsgesellschaft für Heilberufe mbH

Ihr Ansprechpartner: **Torsten Schudde**
Mobil: 0172-4511710
E-Mail: torsten.schudde@adiuvare.de

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de

meditaxa
Group

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

ASSOZIATION

Biete Praxisassoziation (Praxisgemeinschaft)

in ganzheitlich ausgerichteter privatärztlicher Praxis in
Lüneburg - mit Option der späteren Praxisübernahme.

Dr. med. Thomas Hartmann
Neue Sülze 4a • 21335 Lüneburg

www.osteopathie-in-lueneburg.de

**Dermatologie: 1-3 Praxispartner gesucht
KV-Sitz, spätere Übernahme möglich.**

Sehr gut gehende dermatologisch-ästhetische Praxis
in norddeutscher Großstadt. Beste Lage.

Kontakt: g.otto@arztpraxis-vermittlung.de

**NÄCHSTER
ANZEIGEN-
SCHLUSS:**

Heft Nr. 12
21. November 2022



STELLENGESUCHE

FÄ Allgemein Medizin

sucht Teilzeitanstellung,
vormittags, bis max. 20h/Wo.,
bevorzugt Kieler Raum.

Kontakt: arzt-kiel@gmx.de

SONSTIGES

**SYLT-Westerland-Musikmuschel:
Ambulantes Kolloquium
„One Health“.**

Mittwochs um 11 Uhr 11 c.t.

Kollegialer Treffpunkt:
kostenlos und unverbindlich.
Honi soit qui mal y pense.

FACHBERATER

**RECHTSBERATUNG
FÜR DIE HEILBERUFE**

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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



IMPRESSUM



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

Die Redaktion gehört zur Abteilung
Kommunikation der Ärztekammer
Redaktion: Dirk Schnack (Ltg.),
Rubia Luna Kieckbusch, Katja Willers
Telefon 04551 803 272, -273
Grafik: Robin Jasmin Behrendt

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe: Henning Christoph Bostelmann, Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold, Dr. Norbert Kamin, Prof. Thomas Kötter, Dr. Norbert Krause-Pape, Horst Kreuzler, Dr. Maria Nofitz, Anne Schluck, Astrid Schock, Sandra Wilsdorf

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. 8/2022 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

AKIS

Der Service Ihrer Ärztekammer
online:

Das Ärztekammer-Informations-System („AKIS“) ist eine Online-Kommunikations- und Service-Plattform der Ärztekammer Schleswig-Holstein, über die Sie einfach und sicher Kontakt zu Ihrer Ärztekammer aufnehmen können.

Den Zugang finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer www.aeksh.de unter Login. Bei Fragen wenden Sie sich gern telefonisch an das Mitgliederverzeichnis oder per Mail an mitglied@aeksh.de.

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

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

Vorstand

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

Geschäftsführung

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

Ärztliche Weiterbildung

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

Rechtsabteilung

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

Ärztliche Angelegenheiten

Leitung: Dr. Uta Kunze
Telefon 04551 803 302
uta.kunze@aeksh.de
Strahlenschutz/Ärztliche Stellen
Cornelia Ubert, Gabriele Kautz-Clasen
Telefon 04551 803 304, 04551 803 303
aerztliche-stelle@aeksh.de

Facility Management und Gästehaus

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

Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Leitender Redakteur: Dirk Schnack
Telefon 04551 803 272
aerzteblatt@aeksh.de

Mitgliederverzeichnis/Ärztstatistik

Leitung: Yvonne Rieb
Telefon 04551 803 456
mitglied@aeksh.de

Finanzabteilung

Leitung: Janina Zander
Telefon 04551 803 552
finanzen@aeksh.de

IT-Abteilung

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

Personalabteilung

Leitung: Kristin Schwartz
Telefon 04551 803 152
personal@aeksh.de

Krebsregister Schleswig-Holstein Vertrauensstelle

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

Versorgungswerk der

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

Vorsitzender des Verwaltungsrates

Bertram Bartel

Vorsitzender des Aufsichtsrates

Dr. Dr. jur. Hans-Michael Steen

Geschäftsführung

Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@vaesh.de

Mitgliederservice

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

FACHBERATER

Stingl · Scheinflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft

Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

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

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
PartG mbB

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Fachanwältin f. Medizinrecht

info@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!

NÄCHSTER ANZEIGENSCHLUSS:

Heft Dezember **21. November 2022**



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**

2023

Fachliche Leitung: Clemens Medlin, Ärztlicher Direktor der Curtius Klinik

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Komplettes Curriculum (4× 20 UE) inklusive Balint Gruppen

M1: 06.–07.05.
in Bad Malente

M2: 08.–09.07.
Live-Online

M3: 30.09.–01.10.
Live-Online

M4: 11.–12.11.2023
in Bad Malente

Erholsames Lernen!
Live-Online und an der Holsteinischen Seenplatte

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

www.aim-psychosomatik.de

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