



Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt

Nr. 11

November 2018
Bad Segeberg
71. Jahrgang

Herausgegeben von
der Ärztekammer
Schleswig-Holstein



ENTZÜNDUNGSMEDIZIN

THEMEN

12

Ameos über-
nimmt Kliniken
in Ostholstein

17

Hohenlockstedt
bekommt ein
Gesundheitshaus

20

Hebammen
studieren in
Lübeck

28

Oldenburger
Ärztin schätzt
Einzelpraxis

37

Schmerzkongress
in Mannheim

Exzellente Teamarbeit lockt Nachwuchs in den Norden

Cluster erhält erneut Förderung über die Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder. Patienten aus Arztpraxen profitieren u. a. von Fallkonferenzen.

Das schleswig-holsteinische Forschungscluster „Inflammation at Interfaces“ ist zum dritten Mal in Folge unter den geförderten Projekten der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder. In der Entzündungsmedizin hat sich im Zuge der seit 2007 laufenden Förderung ein Verbund gebildet, der Wissenschaftler aus anderen Bundesländern anzieht und der Fachleuten unterschiedlicher Richtungen interdisziplinäres Arbeiten ermöglicht. Ein Beispiel sind die Fallkonferenzen, für die Rheumatologen gezielt Augenärzte, Dermatologen oder andere Fachrichtungen hinzuziehen können. Je nach Art der Erkrankung sitzen

so bis zu 15 Experten mit unterschiedlichem Hintergrund zusammen. Auch niedergelassene Ärzte und ihre Patienten können davon profitieren – schwierige Fälle aus der Rheumatologie können dem Clusterteam vorgestellt werden. Der interdisziplinäre Austausch ist ein Schritt auf dem Weg zur individualisierten Therapie, die ein Ziel des Clusters bildet.

Das Cluster wirkt aber auch nach innen. Cluster-Sprecher Prof. Stephan Schreiber nennt „Translation“ als Motto für die neue Förderperiode. Dabei hilft ein Modell, an dem die Ärztekammer mitwirkt: Das Clinical Scientist-Modell ermöglicht jungen Ärzten, Weiter-

bildung und Forschung zu kombinieren. Die Weiterbildung verlängert sich damit um bis zu drei Jahre, um Forschungsprojekte abzuschließen. Die Ärzte bekommen in diesem Modell geschützte Zeit für ihre Forschung, die im normalen klinischen Alltag schwer zu verfolgen ist. Senior-Clinical-Scientist Dr. Konrad Aden etwa ist als Facharzt an der Klinik für Innere Medizin am UKSH tätig, aber auch als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Klinische Molekularbiologie in Kiel. Solche Brücken zwischen Klinik und wissenschaftlicher Karriere hält Aden für einen echten Standortvorteil.

► WEITER AUF SEITE 6

SCHLESWIG- HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt informiert elf mal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben den Ärzten auch viele Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen.

Kontakt: Maxime Lichtenberger, 089 55241-246, maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de



Ursachen bekämpfen

Jedem Beginn wohnt eine neue Erfahrung inne. In den letzten Wochen habe ich viele Briefe und Rückmeldungen erhalten, mit Glückwünschen und bestärkendem Zuspruch. Bereits in der ersten Sitzung des neuen Kammervorstands konnten wir Entscheidungen auf den Weg bringen. Ein Beispiel: Die Prüfung für den Erhalt der Fachkunde Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung haben wir ersatzlos gestrichen. Andere Themen wurden diskutiert, die in Vorbereitung auf die Kammerversammlung am 28.11.18 in einer Vorstandsklausur Ende Oktober präzisiert wurden. Zu dieser Kammerversammlung, in denen unsere weiteren Gremien gewählt werden, möchten wir möglichst viele Kolleginnen und Kollegen aktiv einbinden – Sie sind herzlich willkommen!

Auch auf Bundesebene bewegt sich zurzeit viel. Gefühlt vergeht keine Woche ohne ein neues gesundheitspolitisches Gesetz oder eine neue Verordnung. Eines wird immer deutlicher: Wenn die Selbstverwaltung keine Lösungen erarbeitet, schreitet der Gesetzgeber ein, ohne unsere Expertise zu berücksichtigen. Ob solche Regelungen den Fachkräftemangel beheben oder die Versorgung verbessern, darf bezweifelt werden. Fest steht aber: Der Gesetzgeber greift in die Selbstverwaltung ein und gibt Normen vor, mit denen wir zurechtkommen müssen. Zum Beispiel die vom Ansatz her richtigen Pflegepersonaluntergrenzen: Manche halten sie für zu niedrig angesetzt, andere sehen einen Versorgungsengpass, weitere Auswirkungen sind nicht ausgeschlossen. Uns interessiert, wie unsere Krankenhäuser im Norden damit umgehen. Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt wird in der Dezemberausgabe berichten. Die Flut an Gesetzen zeigt aber auch, dass grundlegend Regelungsbedarf besteht. Die Ärztekammer Schleswig-Holstein wird deutlich machen, dass ein Schrauben an einzelnen Problembereichen nicht ausreicht. Die Kammer fordert, die Ursachen anzugehen: differenzierte stufenweise Reduktion der Budgetierung, Ausgliederung aller Personalkosten aus den DRGs, Umsetzung von übergreifender interprofessioneller Versorgung, grundlegende Überarbeitung des fünften mit Integration des elften Sozialgesetzbuches.

Freundliche Grüße
Ihr

Dr. Henrik Herrmann
PRÄSIDENT



„Der Gesetzgeber schreitet ein, ohne unsere Expertise zu berücksichtigen.“

Inhalt

NACHRICHTEN	4
Fonds für die Grundversorgung im Norden	4
Höhere Kosten für Arzneimittel	4
Ärzte sind bei den wirtschaftlichen Aussichten skeptisch	5
Deutscher Ärztinnenbund zur Mee too-Debatte	5
Kurz notiert	5
TITELTHEMA	6
Exzellenzcluster Entzündungsmedizin erhält weiterhin Bundesförderung	6
GESUNDHEITSPOLITIK	12
Ameos übernimmt Sana-Anteile in Ostholstein	12
KBV-Konzept zu IGZ stößt im Norden auf Interesse	14
Travemünder Praxis erprobt die künftige Versorgung	16
In Hohenlockstedt entsteht ein Gesundheitshaus	17
Gesundheitsminister diskutieren mit Sachverständigenrat	18
Dänische Ministerin zu Besuch in Kiel	19
Interview: Hebammenwissenschaften in Lübeck	20
Psychotherapeuten: Umfrage zeigt Defizite	22
Zahl der Demenzkranken im Norden steigt	23
IM NORDEN	24
Neue Medizinstudierende in Schleswig-Holstein	24
Psoriasis: Kampf gegen Stigmatisierung	26
Ärztin in Einzelpraxis: Gelungenes Modell	28
Hamburg erlebt Traumamage	29
PERSONALIA	30
MEDIZIN & WISSENSCHAFT	32
E-Zigaretten sind nicht harmlos	32
RECHT	34
Schlichtungsfall	34
Kurz notiert	35
FORTBILDUNGEN/AKADEMIE	36
Endoprothesenregister meldet neue Zahlen	36
Schmerzmedizin: Kongress in Mannheim	37
Termine	38
ÄRZTEKAMMER	40
ANZEIGEN	41
TELEFONVERZEICHNIS/IMPRESSUM	50

Zusätzliches Geld für die Grundversorgung

Das Land stellt Geld für die medizinische Grundversorgung bereit. Auf den Versorgungssicherungsfonds hatte sich zuvor die Regierungskoalition verständigt. Die Förderrichtlinie sieht Mittel in Höhe von zwei Millionen Euro noch für das laufende Jahr vor. 2019 stehen 3,5 Millionen Euro und für die Jahre 2020 bis 2022 jeweils fünf Millionen Euro jährlich zur Verfügung. Neben ärztlichen Institutionen und Trägern von Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen sind auch Vertragsärzte, MVZ und Kommunen antragsberechtigt. Die Einzelförderung erstreckt sich über maximal drei Jahre und hat eine Obergrenze von 500.000 Euro. Förderfähig sind

▶ bestehende Konzepte, wenn die Notwendigkeit der weiteren Versorgungssicherung besteht und damit die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum anders als bislang erhalten werden kann,

▶ Konzepte zur Initiierung oder Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung mit dem Ziel, die Sektorentrennung zu überwinden,
 ▶ Konzepte zum Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, deren Übertragung in den ambulanten und stationären Versorgungsalltag den medizinischen Fortschritt beschleunigt, die sektorenübergreifende Versorgung besonders im ländlichen Raum verbessert und die das Potenzial haben, in der Regelversorgung Anwendung zu finden,
 ▶ Konzepte zur Verbesserung der ambulanten, stationären oder sektorenübergreifenden Patientenversorgung besonders im ländlichen Raum durch mobile, technische und digitale Lösungen mit dem Potenzial, in der Regelversorgung Anwendung zu finden. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass es sich bei den Projekten nicht um schon bestehende Angebote in der Regelversorgung handelt. (PM/RED)

AOK kritisiert Arzneimittelkostenanstieg



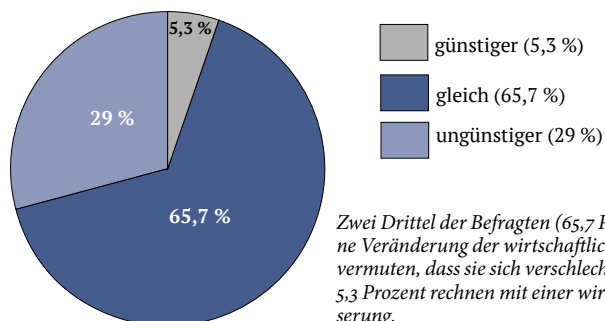
Die Ausgaben für Arzneimittel sind im ersten Halbjahr 2018 in Schleswig-Holstein um 3,9 Prozent gestiegen. Nach Angaben der AOK Nordwest stiegen die Gesamtausgaben im Halbjahr damit auf 660 Millionen Euro. Die Kasse beruft sich auf eine Statistik des GKV-Spitzenverbandes.

Als wichtigsten Grund für den Anstieg nannte die AOK höhere Preise für neue patentgeschützte Arzneimittel. „Waren diese hochpreisigen Arzneimittel vor einigen Jahren die Ausnahme, sind sie heute die Regel geworden und den Preisvorgaben der Hersteller sind nach oben offenbar keine Grenzen gesetzt“, sagte der AOK-Vorstandsvorsitzende Tom Ackermann. Nach seiner Darstellung ist der deutsche Markt für die Pharmaindustrie „besonders inter-

essant und lukrativ“. „Nur hier wird jedes zugelassene Arzneimittel mit dem Markteintritt vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet, in den ersten zwölf Monaten zu dem Preis, den der Pharmahersteller festlegt. Und das unabhängig davon, welchen Zusatznutzen das Medikament für den Patienten hat. Erst nach einem Jahr gilt ein zwischen dem Anbieter und dem GKV-Spitzenverband auf der Grundlage der ‚Frühen Nutzenbewertung‘ ausgehandelter Erstattungspreis“, kritisierte die AOK in einer Pressemitteilung.

Die Kasse fordert rückwirkende Preise für alle neuen Arzneimittel zum ersten Tag des Markteintritts. Weiterer Kritikpunkt sind die verkürzten Zulassungsverfahren bei patentgeschützten Arzneimitteln. (PM/RED)

Ärzte blicken skeptisch in die Zukunft



Zwei Drittel der Befragten (65,7 Prozent) erwarten keine Veränderung der wirtschaftlichen Lage. 29 Prozent vermuten, dass sie sich verschlechtern wird. Lediglich 5,3 Prozent rechnen mit einer wirtschaftlichen Verbesserung.

Bei der Bewertung ihrer wirtschaftlichen Situation bleiben Mediziner in Deutschland überwiegend pessimistisch. Der im Auftrag der Hamburger Stiftung Gesundheit zwei Mal im Jahr ermittelte Medizinklimaindex (MKI) kommt in der diesjährigen Herbstumfrage auf einen Wert von minus 0,7 und liegt damit nur leicht über dem Frühjahrswert (minus eins).

Rund die Hälfte der teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psychotherapeuten - insgesamt waren dies nur etwas über 200 - halten ihre aktuelle wirtschaftliche Lage zwar für befriedigend und 36 Prozent nennen sie sogar „gut“. Aber 14 Prozent beurteilen sie auch als „schlecht“. 29 Prozent vermuten, dass sich ihre wirtschaftliche Situation verschlechtert, nur fünf Prozent glauben an eine Verbesserung.

Der daraus ermittelte Gesamtwert ist erneut negativ, weil insbesondere Haus- und Fachärzte pessimistisch in die Zukunft schauen. 35 Prozent der Hausärzte und 23 Prozent der Fachärzte erwarten in den kommenden sechs Monaten eine Verschlechterung ihrer wirt-

schaftlichen Situation. 62 Prozent der Haus- und 70 Prozent der Fachärzte erwarten keine Veränderungen. Nur drei Prozent der Haus- und sechs Prozent der Fachärzte rechnen mit einer Verbesserung. Aktuell dagegen schätzen 40 Prozent der Hausärzte und 29 Prozent der Fachärzte ihre wirtschaftliche Situation als gut ein. Jeder zehnte Hausarzt und 14 Prozent der Fachärzte beurteilen ihre aktuelle wirtschaftliche Situation als schlecht. Für die Hausärzte liegt der Gesamtwert bei minus 1,1, der der Fachärzte bei minus 4,1 - Zahnärzte und Psychotherapeuten sind optimistischer.

Der MKI soll auch als Vergleich zu anderen Branchen dienen, deren Stimmung über den IFO-Geschäftsklimaindex abgebildet wird. Anders als im Medizinbereich sind hier alle Werte im positiven Bereich. Die Mediziner sind auch in den vergangenen Jahren eher skeptisch gewesen. Bei den bislang 15 Befragungen seit 2011 lag der MKI bislang erst vier Mal im positiven Bereich. Auffallend ist aber der deutliche Rückgang seit Herbst 2017 - vor einem Jahr lag der Wert noch bei plus 7,4. (PM/RED)

Me too: Hilfe bei sexueller Belästigung

Was ist sexuelle Belästigung? Wie oft kommt sexuelle Belästigung im Medizinbetrieb vor? Solche Fragen beantwortet ein Flyer des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), der sich in der Definition von sexueller Belästigung an die Uni Freiburg anlehnt und u. a. sexistische Kommentare, ehrverletzende Bemerkungen, aufdringliche Fragen zum Privatleben, unerwünschte, eventuell als „versehentlich“ getarnte Berührungen, obszöne Witze und Sprüche oder Versprechen beruflicher Vorteile bei sexuellem Entgegenkommen nennt. Auch auf rechtliche Grundlagen und die Pflichten des Arbeitgebers wird hingewiesen. „Wer im Medizinbetrieb gegenüber Ärztinnen übergriffig wird,

hat zudem in der Regel eine höhere Position. Gerade junge Ärztinnen fürchten, als zickig und nicht kooperativ zu gelten und sind von Vorgesetzten abhängiger als langjährig Beschäftigte“, heißt es in dem Flyer.

Bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes haben sich bisher rund zwei Dutzend Frauen aus dem medizinischen Bereich mit Bitte um Beratung wegen sexueller Belästigung gemeldet - neben Ärztinnen auch Krankenschwestern, Rettungsassistentinnen und Pflegekräfte. Der Flyer, der auch Anlaufstellen für Unterstützung nennt, steht unter https://www.aerztinnenbund.de/downloads/5/Faltblatt_MeToo.pdf zum Download bereit. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Ärzteblatt mit neuer Anzeigenagentur

Die Anzeigenagentur Elbbüro in Hamburg kümmert sich ab der Januarausgabe 2019 um die Anzeigen im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Stefanie Hoffmann, Inhaberin von Elbbüro, vermarktet bereits seit fünf Jahren erfolgreich das Hamburger Ärzteblatt und wird künftig für beide Publikationen tätig sein. „Ich freue mich auf die neue Herausforderung. Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt bietet Anzeigenkunden ein hochwertiges redaktionelles Umfeld“, sagte Hoffmann. Neben gezielten Anzeigen in den jeweiligen Bundesländern will Hoffmann es künftig auch ermöglichen, dass Anzeigenkunden mit einer Schaltung in beiden Ärzteblättern rund 33.000 Ärztinnen und Ärzte in ganz Schleswig-Holstein und Hamburg erreichen. Anzeigenschluss für die Januarausgabe ist der 17. Dezember. Hoffmann und ihre Mitarbeiter sind unter Telefon 040 3348 5711, Fax 040 3348 5714 oder per E-Mail info@elbbuero.com zu erreichen. Die Adresse lautet Bismarckstr. 2, 20259 Hamburg. (RED)

Neue Endoskopie in Grosshansdorf

Die LungenClinic Grosshansdorf hat den Umbau ihrer Endoskopie abgeschlossen. An gleicher Stelle sind laut Klinik neue Räumlichkeiten entstanden, die die Patientenwege optimieren und sich stärker an heutigen Arbeitsprozessen orientieren. Im Vergleich zu früher sind die Untersuchungsräume heute baugleich und verfügen über die gleiche Ausstattung. Auch die Geräteausrüstung wurde erneuert. Eine neu installierte Videomanagementtechnologie ermöglicht nun die zentrale Steuerung aller Bildquellen auf unterschiedliche Bildschirme und Monitore im Saal. Insgesamt investierte das Krankenhaus rund 3,5 Millionen Euro. (PM/RED)

Zufriedene Patientinnen

Nach Mitteilung des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg/östliches Hamburg würden sich 94,4 Prozent der dort befragten Patientinnen aktuell wieder für eine Behandlung in einem der Standorte entscheiden. Danach gibt es weder in der zeitlichen Betrachtung der vergangenen zehn Jahre, noch im Vergleich der Standorte nennenswerte Unterschiede. Das Brustzentrum befragt seit 2007 die entlassenen Patientinnen kontinuierlich zu vier Zeitpunkten: Bei Entlassung, nach sechs Monaten, nach einem Jahr und drei Jahre nach Entlassung. Bislang sind Antworten von 1.114 Patientinnen in die Auswertung eingeflossen. Handlungsbedarf sehen sie u.a. bei den genauen Informationen über den organisatorischen Ablauf im Krankenhaus. Zum Verbund zählen die Kliniken in Geesthacht, Mölln-Ratzeburg, Reinbek und Bergedorf. (PM/RED)

AOK registriert mehr Pflegeleistungen

Seit Einführung der neuen Pflegegrade Anfang vergangenen Jahres erhalten in Schleswig-Holstein mehr Menschen Pflegeleistungen. Dies berichtet die AOK Nordwest. Nach ihren Angaben ist die Zahl der Leistungsempfänger bei ihnen innerhalb eines Jahres um 4,7 Prozent gestiegen. In der vollstationären Pflege stieg die Zahl der Leistungsempfänger um 3,9 Prozent, in der ambulanten Pflege um 7,5 Prozent. Fast 60 Prozent der Pflegebedürftigen werden in Schleswig-Holstein zu Hause gepflegt, mehr als zwei Drittel davon ausschließlich von ihren Angehörigen oder nahestehenden Personen. Lediglich ein Drittel wird in Pflegeeinrichtungen betreut. „Ohne Angehörige wäre die Pflege nicht leistbar“, so AOK-Vorstandschef Tom Ackermann. (PM/RED)



ENTZÜNDUNGSMEDIZIN

Über den Tellerrand

Die Arbeit im Exzellenzcluster Entzündungsforschung geht auch nach 2019 weiter. Patienten profitieren schon von ersten Ergebnissen der Forschung in Kiel und Lübeck.

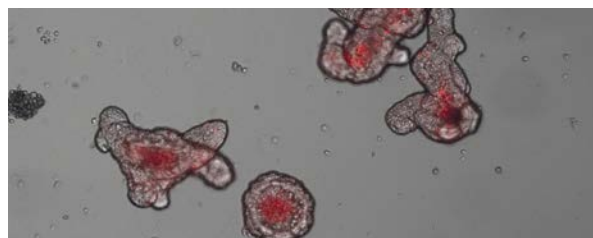
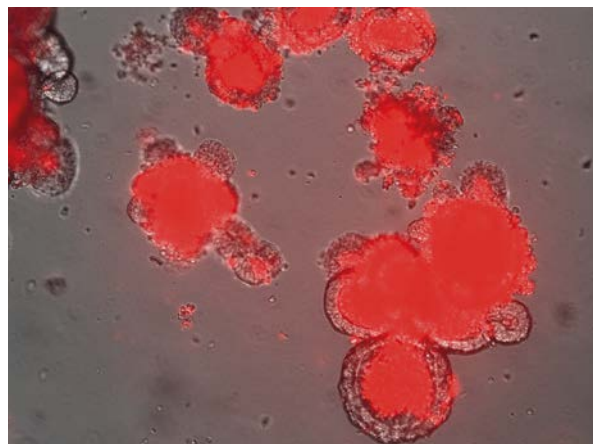
Von Berlin nach Kiel – und das im November. Von der altherwürdigen Charité auf einen Campus, der zurzeit eine Großbaustelle ist. Ein wenig gewöhnungsbedürftig sei das schon gewesen, sagt Professor Birba Hoyer. „Aber das Cluster bot einen starken Anreiz, hierher zu kommen.“ Seit einem Jahr hält sie den Lehrstuhl für Rheumatologie in Kiel und leitet das Exzellenzzentrum für Entzündungsmedizin auf dem Gelände des UKSH, ein Gebäude im Schatten des Hochhauses, in dem die Abteilungen für die Innere Medizin untergebracht sind. Ein Jahr nach ihrem Umzug zieht die Medizinerin und Wissenschaftlerin eine positive Bilanz: „Was sich hier tut, ist extrem spannend.“

Es bleibt auch in den kommenden Jahren spannend. Zum dritten Mal in Folge hat der schleswig-holsteinische Forschungsverbund, der sich mit Entzündungskrankheiten befasst, den Zuschlag für eine Förderung im Rahmen der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder erhalten. Es ist damit eines von 57 Projekten bundesweit, die die Exzellenzkommission Ende September

ausgewählt hat. In diesem Gremium sitzen Wissenschaftler und die Wissenschaftsminister des Bundes und der Länder. Sie mussten über knapp 200 Anträge entscheiden, die für diese Förderperiode vorlagen. An die erfolgreichen Projekte werden in den kommenden sieben Jahren insgesamt 385 Millionen Euro ausgeschüttet.

„Kennzeichnend für die ausgewählten Cluster ist die durchgehend hohe Beteiligung außeruniversitärer Partner sowie die Multidisziplinarität der Mehrzahl der Konzepte, die auch weit über die einzelnen großen Wissenschaftsbereiche hinausgeht“, heißt es in der Mitteilung der Deutschen Forschungsgemeinschaft, die als Selbstverwaltung der Wissenschaft die wettbewerbliche Auswahl der besten Forschungsprojekte im ganzen Land organisiert.

Multidisziplinär und interdisziplinär: Dieser Grundsatz gilt auch für das Cluster zur Entzündungsforschung an Grenzflächen, „Inflammation at Interfaces“, das seit 2007 Fördermittel aus dem Exzellenzprogramm erhält. In diesen mehr als zehn Jahren hat sich ein breiter Verbund gebildet, an dem neben



Fotos aus einer Forschungsarbeit von Senior Clinical Scientist Dr. Konrad Aden, der neben seiner Arbeit an der Klinik für Innere Medizin des UKSH als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) der CAU tätig ist.

den beiden Universitäten in Kiel und Lübeck, dem UKSH und dem Max-Planck-Institut auch Partner wie die Muthesius-Kunsthochschule in Kiel und Kooperationspartner in Frankreich und Südafrika beteiligt sind.

Aus dem Cluster heraus sind eigene Institute entstanden, darunter das Exzellenzzentrum für Entzündungsmedizin. Auch die Fragen der beteiligten Forschungsteams haben sich gewandelt und ausgeweitet. So geht es ab 2019 an den beiden Standorten des Exzellenzclusters in Kiel und Lübeck unter dem Titel „Präzisionsmedizin für chronische Entzündungserkrankungen / Precision Medicine in Chronic Inflammation“ (PMI) nicht mehr allein um die Entstehung von Entzündungskrankheiten, sondern um Datensammlungen und die Anfänge der Präzisionsmedizin, sprich um die auf den Patienten zugeschnittene Therapie.

Er habe ein „gutes Gefühl gehabt“, dass Schleswig-Holstein mit dem Cluster zur Entzündungsforschung zum dritten Mal in Folge eine Förderung erhält, so Professor Stefan Schreiber, Sprecher des Clusters. Aber dass Schleswig-Holstein wieder mit dabei sei, sei durchaus kein Selbstgänger gewesen, sagte er dem Ärzteblatt im Interview (Seite 11).

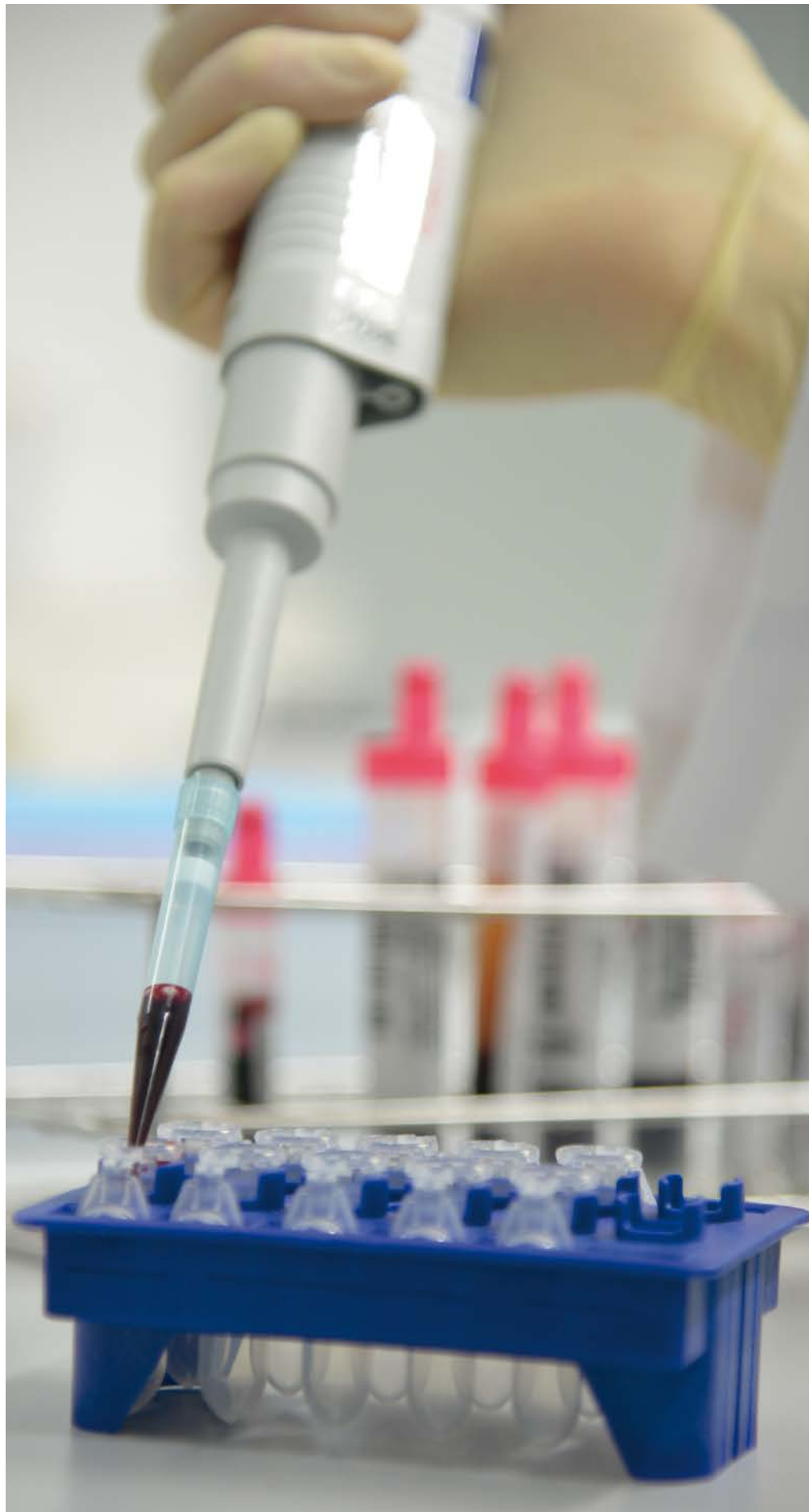
Wie groß die Möglichkeit des Scheiterns ist, zeigt das Beispiel des ebenfalls breit aufgestellten Programms zur Meeresforschung in Kiel: Die interdisziplinäre Studie zum „Ozean der Zukunft“ galt bisher ebenfalls als exzellent, verliert diesen Status aber in der neuen Förderperiode. Dafür konnte Schleswig-Holstein mit einem neuen Projekt punkten: „Roots“ wird künftig die sozialen, umweltbedingten und kulturellen Wurzeln erforschen, die die menschliche Entwicklung geprägt haben und prägen.

Für beide Projekte zusammen fließen in den kommenden Jahren rund 100 Millionen Euro nach Schleswig-Holstein, wobei das Land einen Teil der Gelder trägt. Darüber hinaus aber hilft das Projekt, weitere Drittmittel einzuspielen. Das Land fördert die Spitzenforschung in der Medizin zudem über eigens für das Cluster eingerichtete Lehrstühle.

Noch wichtiger als das Geld aber sind die Köpfe. Denn die Chance, auf einem Forschungsfeld ganz vorn dabei zu sein, lockt Fachleute aus ganz Deutschland in den hohen Norden.

„Man merkt allmählich, dass Schleswig-Holstein eine Marke wird, die gesehen wird – deutschland- und europaweit“, sagt Dr. Konrad Aden, der sich auf entzündliche Darmkrankheiten spezialisiert hat. Der junge Wissenschaftler gehört zum Team von Professor Philipp Rosenstiel, das entzündliche Darmkrankheiten erforscht.

Die Sichtbarkeit des Clusters wird durch regelmäßige Veröffentlichungen gefördert. So stellte das Rosenstiel-Team



Der Exzellenzcluster hat Zugriff auf diverse große Biobanken, in denen Blut-, Stuhl-, Gewebe- oder DNA-Proben von Kranken und Gesunden für Forschungszwecke gesammelt und aufbewahrt werden. Die Bioproben sind die Grundlage für individualisiertere Behandlungsstrategien



8

Lehrstühle gibt es bundesweit für das Fach Rheumatologie.

2

davon befinden sich in Schleswig-Holstein – beide werden von Frauen geleitet.

vor wenigen Wochen eine neue Studie vor. Demnach lässt sich bei einem Viertel aller an Morbus Crohn Erkrankten eine Veränderung an einem bestimmten Gen feststellen, das Teil des Verdauungsmechanismus in Zellen ist. Diese Erkenntnis kann helfen, die Prozesse in den Zellen besser zu verstehen. Mittelfristig könnten vielleicht Botenstoffe, deren Wirkung bereits heute getestet wird, gezielt eingesetzt werden, um bei Menschen mit dieser Gen-Veränderung eine Entzündung zu verhindern.

Prof. Bimba Hoyer (oben) im Gespräch mit einem Patienten. Für die Rheumatologin war der Cluster Entzündungsmedizin ein starker Anreiz, von Berlin nach Kiel zu kommen.

Dass es eines Tages die eine große Entdeckung gibt, die Entzündungskrankheiten heilen hilft, glauben weder Konrad Aden noch Bimba Hoyer. Aber beide sehen Erfolge durch die vielen kleinen Schritte, die Forscher weltweit in diesem Feld vorankommen. „In der Summe kommen wir weiter“, sagt Aden, und Hoyer findet: „Wir haben bereits viel erreicht.“

Schon heute sei es in vielen Fällen möglich, Rheumakranke so zu behandeln, dass ihre Lebensqualität kaum eingeschränkt ist: „Es ist schön, wenn mir Leute von ihren Urlauben oder beruflichen Erfolgen berichten oder Frauen trotz der Krankheit gesunde Kinder bekommen“, sagt Hoyer.

Nur acht Lehrstühle für das Fach Rheumatologie gibt es bundesweit, zwei davon befinden sich in Schleswig-Holstein – es sind übrigens die einzigen in Deutschland, die von Frauen geleitet werden. Dr. Hoyer, die vor dem Ruf nach Kiel 15 Jahre lang an der Berliner Charité gearbeitet

hat, bewegt sich an der Schnittstelle zwischen Spitzenforschung und Patientenversorgung. In ihrer wissenschaftlichen Arbeit befasst sie sich mit langlebigen Plasmazellen, die als körpereigene Informationsspeicher dienen und bei Autoimmunkrankheiten als Teil der Therapie eliminiert werden müssen (siehe Kasten).

Neben den Möglichkeiten der Forschung biete die Arbeit in Kiel aber noch einen weiteren Vorteil, sagt Hoyer: „Im Lauf der Jahre hat sich hier eine Infrastruktur gebildet, die ein wirklich interdisziplinäres Arbeiten ermöglicht. Die Art und Weise, wie das hier geschieht, ist ein Alleinstellungsmerkmal.“ Bei der Systemkrankheit Rheuma, die jedes Organ befallen kann, sei es zwar normal, den ganzen Körper im Blick zu behalten, sagt die Medizinerin. Trotzdem bieten die Fallkonferenzen in Kiel einen großen Vorteil: „Wir können mal eben den Haut- oder den Augenarzt dazu holen“, sagt Hoyer. „So selbstverständlich klappt



LANGLEBIGE PLASMAZELLEN

Leukozyten sind die Körperpolizei: T-Leukozyten erkennen Störungen, bekämpfen sie als „Fresszellen“ selbst oder holen sich die Hilfe der B-Leukozyten, die sich in Plasmazellen verwandeln und Antikörper gegen einen Eindringling bilden. Bis 1997 ging die Forschung davon aus, dass diese Plasmazellen nach ihrem Einsatz schnell absterben. Inzwischen ist bekannt, dass einige dieser Zellen im Körper überleben. In ihrer Doktorarbeit wies Bimba Hoyer nach, dass dies auch für die Autoimmunkrankheit Lupus erythematodes gilt. Für die Therapie solcher Entzündungskrankheiten ist es daher notwendig, auch die langlebigen Zellen zu vernichten. Neue Medikamente schaffen das – schädigen allerdings die gesamte körpereigene Verteidigung. Professor Hoyers Team in Kiel arbeitet im Verein mit anderen Forschungsverbänden aktuell in zwei Richtungen. Erstens geht es darum, die Plasmazellen besser zu verstehen: Welche Zellen verwandeln sich in „langlebige“? Lässt sich dieser Mechanismus unterbrechen oder umkehren? Zweitens wird daran geforscht, Zellen gezielt zu eliminieren. „In der Maus kriegen wir das bereits hin“, sagt Hoyer. Zwar werde es noch Jahre dauern, bis menschliche Patienten davon profitieren, „aber die Ideen sind schon da“.

das in anderen Kliniken nicht.“ Bis zu 15 Fachleute sitzen je nach Art der Fälle am Tisch.

Das Besondere dabei ist, dass niedergelassene Ärzte in Schleswig-Holstein auf diese Infrastruktur zugreifen und ihre schwierigen Fälle dem Cluster-Team im Bereich Rheumatologie vorstellen können. Denn neben den Akten der Ratsuchenden, die direkt den Weg in die Exzellenz-Ambulanz gefunden haben, werden die Fälle von Patienten niedergelassener Praxen beraten. Das Verfahren ist einfach: Kommt ein Haus- oder Facharzt bei der Diagnose nicht weiter oder gestaltet sich ein Krankheitsverlauf kompliziert, kann er die Patientenakte nach Kiel schicken und telefonisch oder persönlich an der Konferenz teilnehmen, um den Fall zu diskutieren. Hoyer bittet darum, die Fälle rechtzeitig vorher per Mail anzumelden und das Material einzureichen: „Idealerweise sind die Akten dann allen bekannt.“ Für bloße Zweitmeinungen stehe die Konferenz allerdings nicht zur Verfügung: „Wenn ein Arzt bereits diagnostiziert hat, dass es sich nicht um Rheuma, sondern um eine Arthrose handelt, müssen wir das nicht wiederholen.“

Bei schwierigen Fällen aber führt der gemeinsame Blick auf den Patienten oft zu einer anderen Art von Behandlung, als wenn nur ein Spezialist sein Fachgebiet im Blick hat: „Wir schauen auf alle Beschwerden und wählen die Therapie, die eben nicht nur die Gelenksbeschwerden, sondern auch die Hautveränderung angreift“, nennt Hoyer ein Beispiel. Ohne diesen gemeinsamen Ansatz dauere es in anderen Kliniken oft länger, bis ein Patient die für ihn optimalen Medikamente erhält, meint die Professorin. Das interdisziplinäre Verfahren ist damit ein Schritt auf dem Weg zur individualisierten Therapie, die ein Leitziel der Arbeit im Cluster ist.

Aber auch nach innen, sprich in die Abläufe des UKSH und der Universitäten, wirkt sich das Cluster aus. „Translation“ nennt Cluster-Sprecher Professor Stefan Schreiber als Motto für die neue Förderperiode. „Wir bauen eine Exzellenzstruktur in die Klinik ein und rücken den Forschernachwuchs in den Vordergrund.“

Dabei hilft ein neues Modell, bei dem die Ärztekammer Schleswig-Holstein mit im Boot sitzt: Mit dem Clinical-Scientist-Programm sollen junge Mediziner auf allen Stufen ihres Ausbildungsweges die Chance haben, Forschung und Ausbildung zu verbinden.

Bisher müssen Jungmediziner, die neben ihrer Weiterbildung klinische Forschung betreiben wollen, sich die Zeit dafür mühsam abknapsen. Da sie in den Kliniken eingespannt sind, bleiben für Arbeiten im Labor oft nur Stunden am Abend oder an Wochenen-



„Wir können mal eben den Haut- oder den Augenarzt dazuholen.“

PROF. BIMBA HOYER

den. „Ein harter Weg“, weiß Dr. Konrad Aden. „Darum haben wir so wenig wissenschaftlichen Nachwuchs.“ Besonders im Vergleich mit anderen Ländern sieht Deutschland schlecht aus, sagt Aden: „Man braucht Zeit, um Risiken einzugehen.“ Schließlich ist bei neuen Forschungszweigen nicht garantiert, dass jedes Experiment zum Erfolg führt.

Im Exzellenzcluster gehen Kiel und Lübeck nun einen anderen Weg, und Aden profitiert davon. Der bereits mehrfach mit Preisen ausgezeichnete Internist und Gastroenterologe hat den Status eines Senior Clinical Scientist. Damit arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) der Christian-Albrechts-Universität und gleichzeitig als Facharzt an der Klinik für Innere Medizin am UKSH und teilt seine Arbeitswoche gleichmäßig zwischen Krankenbett und Labor auf. „Man braucht geschützte Zeit für die Forschung“, sagt Aden, der sich aktuell mit so genannten Organoiden befasst, in denen sich Entzündungskrankheiten des Darms in der Petrischale nachstellen und behandeln lassen (siehe Kasten Seite 10).

Aden freut sich, dass inzwischen bereits die nächste Generation von Nachwuchsärzten in das Förderprogramm



Bei den Konferenzen können auch niedergelassene Ärzte ihre Patienten vorstellen. Der gemeinsame Blick, so die Erfahrung in Kiel, führt oft zu neuen Erkenntnissen.

nachrückt: „Toll, wenn man andere von der Forschung begeistern kann, und toll, dass es die Infrastruktur gibt, um länger hier zu bleiben. Das stellt für Schleswig-Holstein einen echten Standortvorteil dar.“

Auch in anderen Universitäten gibt es Modelle zur Nachwuchsförderung, aber „in Kiel ist besonders, dass die Ärztekammer von Anfang an dabei ist und diese Kombination aus Facharztweiterbildung und klinischer Forschung anerkennt“, sagt Schreiber. Die Zeit bis zur Facharztprüfung verlängert sich dabei zwar, bietet aber den Junior Clinical Scientists Möglichkeiten, ein Forschungsprojekt voranzutreiben. Über die gesamte Weiterbildungszeit verteilt stehen bis zu drei Jahre für wissenschaftliche Arbeit zur Verfügung. Die „Senioren“, zu denen Konrad Aden inzwischen zählt,

57

Projekte wurden bundesweit von der Exzellenzkommission unter rund 200 Anträgen ausgewählt.

385

Millionen Euro werden für die Arbeit in den ausgewählten Projekten bereitgestellt.

2007

seit diesem Jahr gehört die Entzündungsmedizin in Kiel zu den geförderten Projekten.



Dr. Konrad Aden

DER DARM IN DER SCHALE

Welche Therapie hilft? Das herauszufinden, ohne Medikamente am Patienten ausprobieren zu müssen, ist ein Ärztetraum – an dessen Verwirklichung Dr. Konrad Aden arbeitet. Der Internist und Gastroenterologe, der einem Team um Professor Philipp Rosenstiel angehört, arbeitet mit „Organoiden“. Dabei handelt es sich um Klumpen aus 100 bis 200 Zellen, die entweder aus einer Maus oder direkt an den Stammzellen eines Patienten gewonnen werden und auf einer Nährlösung heranwachsen. Zu sehen sind diese Strukturen nur unter dem Mikroskop. Dennoch funktionieren sie wie ein Mini-Modell eines ganzen Organs, etwa eines entzündeten Darms. Damit lassen sich an einem Organoid Therapieansätze durchspielen und testen, wie der Darm auf dieses oder jenes Medikament reagiert. Der Patient erhält am Ende das jeweils passende Mittel – das spart ihm Frust, dem Arzt Zeit und dem Gesundheitssystem Kosten.

„Toll, wenn man andere von der Forschung begeistern kann, und toll, dass es hier die Infrastruktur gibt, um länger hier zu bleiben.“

DR. KONRAD ADEN

können dadurch weiter forschen, obwohl sie in der Klinik mehr Verantwortung übernehmen. Das könne eine Brücke von der Klinik zur wissenschaftlichen Karriere und zu einer späteren Professur sein, glaubt Aden.

Gleichzeitig können Forscher, die parallel in der Klinik tätig sind, eine Brücke „zwischen Grundlagenforschung und Krankenversorgung“ bauen, die den Kranken zugute kommt, weil Erkenntnisse schnell am Patientenbett landen, heißt es in einer Pressemitteilung zum neuen Ausbildungsprogramms.

Aus der Arbeit im Forschungsverbund wachsen auch Ideen, die im ersten Moment eher mit Technik als mit medizinischer Versorgung zu tun haben, die sich aber als praktische Hilfe im Alltag erweisen können.

Gerade in der Erprobungsphase befindet sich eine Smartphone-App, mit der Patienten Daten über aktuelle Beschwerden oder ihr Befinden in Echtzeit an die Klinik schicken können. Solche Fitness-Tracker, die den Puls messen oder Schritte zählen, tragen bereits Menschen; mit dem Projekt in Kiel sollen diese Zahlen aber direkt in wissenschaftliche Forschung und Behandlung einfließen. „Der Datenschutz hatte von Anfang an höchste Priorität bei der Entwicklung des Systems“, hieß es in einer Mitteilung zum Start der Studie. Denn schließlich

geht es um höchst sensible Informationen, etwa über akute Beschwerden oder die Wirkung eines Medikaments. Damit diese Daten sicher von der App in die Klinik übertragen werden können und zudem alle Standards der Universitätsklinik zur Datensicherheit eingehalten werden, brauchte es spezielle technische Voraussetzungen und Firewalls. Die Mühe lohnt sich aber, meinen die Verantwortlichen. Denn für die maßgeschneiderte Therapie, die Ziel der individualisierten Medizin ist, „brauchen behandelnde Ärztinnen und Ärzte ein sehr umfangreiches Bild der Erkrankten“, so Professor Andre Franke vom Institut für Klinische Molekularbiologie (IKMB) in Kiel bei der Vorstellung der von ihm geleiteten eHealth-Studie. „Dafür reichen die Daten, die während der Klinikaufenthalte gewonnen werden, häufig nicht aus.“

Mit 100 Freiwilligen, die an einer entzündlichen Darmkrankheit leiden, sollen nun erste Praxistests starten. Das Ziel sei, „die Therapie chronischer Erkrankungen zu optimieren und vor allem den Erfolg einer Behandlung zu messen“, sagte Professor Schreiber. Schließlich messe sich der Erfolg einer Behandlung daran, ob der Patient sich nach einer Therapie gesünder und besser fühle.

ESTHER GEISSLINGER

App

Eine Smartphone-App, mit der Patienten Daten über aktuelle Beschwerden oder Wohlbefinden in Echtzeit an die Klinik schicken können, befindet sich in der Erprobung.

100

Freiwillige, die an einer entzündlichen Darmkrankung leiden, nehmen an einem Praxistest teil. Ziel: Die Therapie chronischer Erkrankungen optimieren.

INTERVIEW

„Revolutionäre Herangehensweise“

Prof. Stefan Schreiber im Interview mit Esther Geisslinger über die Entzündungsmedizin an der Kieler Universität.

Professor Stefan Schreiber, Sprecher des Exzellenzclusters „Inflammation at interfaces“ über unerwartete Entwicklungen und die neuen Fördermöglichkeiten für wissenschaftlichen Nachwuchs

Herr Professor Schreiber, das Cluster hat zum dritten Mal den Zuschlag für die Förderung erhalten. War es ein Selbstgänger oder haben Sie gezittert, ob es wieder klappt?

Stefan Schreiber: Ein Selbstgänger ist so eine Bewerbung nie. Man kann zwar nach objektiven Kriterien sagen, dass wir sehr gute Arbeit leisten, aber die exzellente Performance ist nur ein Teil, sozusagen das Pflichtprogramm. Die Kür ist, ob die hinter dem Projekt stehende Idee innovativ genug ist und andere überzeugen kann. Es geht schließlich um einen Wettbewerb zwischen den Besten der Besten. Aber ich hatte ein gutes Gefühl, dass wir es schaffen können.

Was wäre passiert, wenn es nicht geklappt hätte? Immerhin ist im Lauf der vergangenen Jahre eine Infrastruktur an Gebäuden und vor allem Personen entstanden – bricht so eine Struktur sofort auseinander?

Schreiber: Nein, natürlich fällt so etwas nicht sofort auseinander, aber es wäre ein deutlicher Schlag gewesen, von dem sich die Arbeit erst hätte erholen müssen.

Die bisherigen Förderperioden standen jeweils unter einem Leitthema. Zuerst ging es um Ursachenforschung, grob gesagt: Woher kommt die Entzündung eigentlich? In der zweiten Periode stand im Mittelpunkt, angesichts der neuen Erkenntnisse eine Forschungsstrategie zu entwickeln. Gibt es ein Thema für die dritte Periode?

Schreiber: In einem Wort: Translation. Es geht um eine neue Struktur, in die das UKSH ganz massiv involviert ist. Wir bauen eine Exzellenzstruktur für die klinische Forschung in die Fakultäten ein, dafür wird ein Teil der Förder-



Prof. Stefan Schreiber ist Sprecher des Exzellenzclusters „Inflammation at interfaces“.

mittel verwendet. Das ist von der Herangehensweise revolutionär. Hier gibt es Geld, übrigens aus Landesmitteln, das mit dem Ziel exzellenter Forschung direkt an die Leistungsträger zur Verteilung gelenkt wird.

Sie meinen die so genannten „Schleswig-Holstein Chairs“, Lehrstühle, die das Land eingerichtet hat, bevor die Entscheidung für die Exzellenzförderung gefallen war?

Schreiber: Richtig. Das eigentlich Revolutionäre liegt aber darin, dass wir junge Forscher auf Augenhöhe derer heben, die schon lange dabei sind. Bekanntlich ist jedes Mitglied eines Lehrstuhls in seinem Fach der Allerbeste und bringt beständig Top-Leistungen. Hier halten es die Fakultäten aus, dass der Nachwuchs so schnell nach vorn gerückt wird, über eigenes Geld in größerem Umfang verfügt und erheblich Sozialprestige genießt, das mit der Arbeit in einem Exzellenzcluster verbunden ist.

Wird dieses Modell von anderen Universitäten übernommen werden?

Schreiber: Sicher. Jedenfalls, wenn es funktioniert.

Dass jüngeren Forschern sehr große Möglichkeiten für ihre Arbeit eingeräumt wird, sollte eigentlich auf der Hand liegen. Überlassen die Professoren den Jüngeren ungenutzte Spielwiese?

Schreiber: Systeme sind immer beharrlich, Jüngere müssen sich überall ihren Platz erkämpfen. Hier geben wir eine Struktur vor, in der der Nachwuchs sich beweisen kann. Nicht zu vergessen, es geht um die Besten, und die werden nach klaren Kriterien ausgewählt. Wer dabei ist, steht unter hohem Leistungsdruck. Aber damit bauen wir einen Exzellenzkern von jungen Leuten auf, die sich nicht in erster Linie als Kieler oder Lübecker empfinden, sondern als Mitglied des Clusters.

Sie sprechen vom Modell des Clinical Scientist, einem Förderprogramm für Doktoranden. Gibt es so etwas nicht auch in anderen Bundesländern?

Schreiber: In Kiel ist besonders, dass die Ärztekammer von Anfang an dabei war und diese Kombination aus Facharztausbildung und klinischer Forschung anerkennt. Beide Bestandteile sind in einem Guss vereint, drei Jahre Forschung sind fest verankert. Dazu kommt ein Mentoring.

Die Arbeit im Cluster hat ganz verschiedene Aspekte, von der interdisziplinären Zusammenarbeit bis zu technischen Komponenten wie einer Smartphone-App, mit der Patienten ihre Ergebnisse an den Arzt schicken könnten. War das alles so geplant, oder sind Sie selbst überrascht, wie es sich entwickelt hat?

Schreiber: Beides. Es gab einen langen Bottom-up-Prozess, bei dem wir Stärken und Schwächen analysiert haben, und eine massive interne Auswahl der besten Forschungsansätze, also viel Vorbereitung und Planung. Gleichzeitig ist es ein sich spontan entwickelndes System. Anfangs haben wir gedacht, wir finden ein paar entscheidende Gene und entwickeln daraus eine Therapie. Dass wir heute vor einem Translationsprozess stehen und über Fragen wie den Einfluss von moldekularen Ernährungsexpositionen nachdenken, hätte sich keiner träumen lassen.

Gibt es auch Dinge, die schiefgelaufen sind?

Schreiber: Ja, aber ich werde nichts benennen, weil das unfair wäre. Die Leute haben nicht schlecht gearbeitet oder Fehler gemacht, sondern es ist bei dieser Art Forschung einfach nicht vorhersehbar, was gelingt. Manchmal geht man durch die Tür, aber dahinter liegt nur eine Wand. Man darf nicht vergessen: Wer bei so einem Projekt dabei ist, geht ein Wagnis ein. Zur Leistung muss auch etwas Glück kommen.

Zur Person

Prof. Stefan Schreiber wurde in Hamburg zum Internisten ausgebildet und arbeitete anschließend an der Charité in Berlin. 1998 bekam er einen Ruf der Kieler Christian-Albrechts-Universität als Professor für Innere Medizin und Gastroenterologie.

KLINIKEN

Ameos löst Sana in Ostholstein ab

Trägerwechsel überrascht Belegschaft. Beschäftigte sollen übernommen werden. Kreis bleibt Minderheits-Anteilseigner.

Die Schweizer Ameos-Klinikgruppe übernimmt die Anteile der Sana Kliniken Ostholstein. Sana zieht sich damit nach 15 Jahren komplett aus der Region zurück. Zu den Ostholstein Kliniken zählen Klinikstandorte in Eutin, Oldenburg, Fehmarn und Middelburg.

Sana begründete den Schritt mit dem „zunehmend schwierigen Balanceakt zwischen der gewünschten Versorgung einerseits und den realistischen Umsetzungsmöglichkeiten andererseits“. Ameos könne die bisherigen Sana-Standorte in eine bestehende Versorgungsstruktur in der Region einpassen, hieß es.

Ameos will alle Mitarbeiter von Sana übernehmen. Ein Minderheitenanteil in Höhe von 5,2 Prozent der Anteile verbleibt weiterhin beim Kreis Ostholstein, der über eine der höchsten Klinikdichten in Deutschland verfügt – allerdings mit meist kleinen Häusern. Zu den Betreibern im Kreis zählen u. a. die private Schön Kliniken Gruppe mit der größten Klinik des Kreises in Neustadt (rund 370 Betten) und der frei-gemeinnützi-

ge Elisabeth Vinzenz Verbund mit einem Haus in Eutin.

In der Vergangenheit hatte es erste Bemühungen um eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Trägern im Kreis gegeben. Insbesondere der Austausch mit Sana wurde aber mehrfach als problematisch geschildert. Dies bestätigte auch das Kieler Gesundheitsministerium: „Der Rückzug von Sana ist nach den Kommunikationsschwierigkeiten der letzten Monate ein nachvollziehbarer Schritt. Damit ist die Chance verbunden, dass das Vertrauen der Bevölkerung in eine stabile medizinische Versorgung in Ostholstein wiederhergestellt wird“, sagte Staatssekretär Dr. Matthias Badenhop nach der Übernahme, die man im Ministerium ansonsten „zur Kenntnis genommen“ hat. Ameos-Vorstand Michael Dieckmann ließ verlauten, er erwarte nach der Übernahme eine deutlich verbesserte Versorgung in Ostholstein.

Der Konzern ist bereits mit zahlreichen Einrichtungen in Schleswig-Holstein vertreten, in Ostholstein schon vor der Übernahme in Heiligenhafen und Neustadt.

Die Sana-Klinik in Eutin ist sanierungsbedürftig. Anfang 2019 wird es auch für dieses Haus einen Trägerwechsel geben. Im Zuge der Übernahme der Sana Kliniken Ostholstein wird der Schweizer Ameos-Konzern neuer Eigentümer.

Dr. Joachim Schur aus dem Landesvorstand des MB sagte zum Eigentümerwechsel: „Der neue Träger wird sich auch daran messen lassen müssen, ob es ihm gelingt, motivierte Ärzte für die Arbeit in Krankenhäusern in einem eher ländlichen Bereich wie Ostholstein zu gewinnen. Hilfreich ist unserer Auffassung nach dabei, dass sich die Arbeitsbedingungen an den besagten Kliniken in Ostholstein auch weiterhin nach einem Tarifvertrag des Marburger Bundes richten. Im besten Fall sollte der derzeit anzuwendende Tarifvertrag für kommunale Krankenhäuser (TV-Ärzte/VKA) auch weiterhin maßgeblich sein.“

In der Landespolitik gingen die Meinungen über den Eigentümerwechsel auseinander. Katja Rathje-Hoffmann, sozialpolitische Sprecherin der CDU-Landtagsfraktion, sieht „keinerlei Anlass zu befürchten, dass durch den Wechsel des Klinikeigentümers Gefahren für die Versorgung in der Region und Streichungen entstehen werden.“ Für „Mutmaßungen oder Angstschürung“ habe man keine Anhaltspunkte.

Bernd Heinemann, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, betonte: „Die Arbeitsplätze müssen in jedem Fall erhalten bleiben. Auch die Fortbildung der Mitarbeiter und die medizinische Qualität müssen in den Fokus genommen werden. Wir erwarten von der Landesregierung einen strengen und konstruktiven Blick auf die Weiterentwicklung – auch in Richtung Infrastruktur der Gebäude. Wichtig ist aber vor allem, dass die Qualität der medizinischen Versorgung nicht der privatwirtschaftlichen Rendite geopfert wird.“ Dr. Marret Bohn von den Grünen sagte: „Das Anliegen der Grünen war und ist, eine gute medizinische Versorgung für alle Bürger im Flächenkreis Ostholstein sicherzustellen. Wir erwarten, dass die Ameos Gruppe dieses Ziel teilt und entsprechend handeln wird. Das im September vorgelegte IGES-Gutachten zur medizinischen Versorgung in Ostholstein bietet hierfür eine gute Grundlage.“

In Ostholstein hatte es wie berichtet in den vergangenen Monaten öffentliche Diskussionen über die Zukunft einzelner Standorte gegeben. Fest steht, dass das Klinikgebäude von Sana in Eutin umfassend saniert werden muss. Die Schließung des Standortes auf Fehmarn wird von externen Gutachtern empfohlen, die Zukunft der Fachklinik in Middelburg ist ebenfalls fraglich. Empfohlen wird die Konzentration von Leistungen zwischen den Standorten Oldenburg, Eutin und Neustadt. Diese drei Standorte hatten während einer Informationsveranstaltung vor wenigen Wochen im Eutiner Kreishaus von Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg eine Bestandsgarantie erhalten.



Foto: j|k|d|e|s|t|r|e|s|s|o|n|s / photoacad

Schleswig-Holsteins bester Werbeträger für Ärzte

Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt informiert elfmal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben den Ärzten auch viele Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen.

Unser neuer Anzeigenpartner ab 2019

elbbüro[©]
anzeigenagentur

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

VERSORGUNG

Gute Idee lässt Fragen offen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mit einem Gutachten über Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) die Diskussion über die Sektoren neu entfacht. Reaktionen aus Schleswig-Holstein.

Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen haben Krankenhäuser Probleme, wirtschaftlich zu arbeiten. Sie finden schwerer Personal, ihre Auslastung ist zu gering und die steigenden Qualitätsvorgaben sind schwer einzuhalten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat kürzlich ein Konzept vorgestellt, wie solche Krankenhäuser in intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) umgewandelt werden könnten. Kernidee ist eine erweiterte ambulante Versorgung (EAV) mit angeschlossenen Bettenabteilungen, in denen Patienten bei Bedarf auch einige Nächte betreut werden können. Betreiber solcher Zentren im ländlichen Raum sollen laut KBV-Vorstellungen Kommunen, KVen und private Anbieter sein können. Finanziert werden sollen die Zentren durch Verträge zwischen den Betreibern und den Krankenkassen vor Ort.

Laut einem Gutachten der Uni Bayreuth gibt es bundesweit 75 Krankenhausstandorte, die sich für eine Umwandlung in solche IGZ eignen würden. In Schleswig-Holstein würden höchstens fünf – von den Gutachtern nicht konkreter benannte – Standorte für eine solche Umwandlung infrage kommen. Die Reaktionen in Schleswig-Holstein auf die Pläne fielen unterschiedlich aus.

Für Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg kann das Konzept zwar ein Beitrag zur Versorgungssicherung sein. Aber er betont: „Es ist kein Konzept für eine allgemeine flächendeckende Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum.“ Nach Ansicht des Ministers wird die zentrale Versorgungsfrage offengelassen: „Woher will man das benötigte Personal nehmen? Das ist in meinen Augen die zentrale Schwäche des Konzeptes: Es fehlen Analysen und Vorschläge, wo denn die Kapazitäten für den ärztlichen wie auch nicht-ärztlichen Bereich herkommen sollen.“

Garg betont, dass Politik Planungs- und Finanzierungsinstrumente schaffen



Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg vermisst im KBV-Konzept Antworten auf die Personalprobleme im Gesundheitswesen.

muss, die regionale Lösungen ermöglichen, ohne dass jedes Mal bundesrechtliche Regelungen in jahrelanger mühsamer Kleinarbeit geändert werden müssen. „Was wir brauchen, sind neue Strukturen in der Planung und Finanzierung, die sowohl ein IGZ ermöglichen wie auch ein kleines Krankenhaus oder ein MVZ mit ambulanter Notfallversorgung – je nachdem, was für die Region das jeweils beste Versorgungskonzept ist.“

Dr. Henrik Herrmann, Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, begrüßt das IGZ-Konzept: „Es ist grundsätzlich richtig, die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen zusammenzuführen, damit wir die Versorgung weiterhin auf hohem Niveau leisten können. Ambulanter und stationärer Sektor sollten dafür aufeinander zugehen“, sagt Herrmann. Er wünscht sich, dass solche Konzepte gemeinsam von Akteuren aus dem stationären und ambulanten Sektor erarbeitet werden. IGZ ausschließlich in ambulanter Hand hält er dagegen für schwierig.

Herrmann, der die Umwandlung des Brunsbütteler Krankenhauses in ein Integratives Versorgungszentrum eng begleitet hat, weiß um die Detailprobleme

bei solchen Modellen. Um der intersektoralen Zusammenarbeit einen echten Schub zu geben, hält er eine Änderung des Sozialgesetzbuches V für erforderlich. Bestätigt sieht er sich von der geringen Zahl der im Gutachten genannten Standorte, die in Schleswig-Holstein dafür infrage kommen: „Das mag in Ballungsräumen anders aussehen.“

Auch Schleswig-Holsteins KV-Vorsitzende Dr. Monika Schliffke begrüßt das Modell grundsätzlich, benennt aber Detailprobleme: „Es müssten in erheblichem Umfang ärztliche Ressourcen im ambulanten Bereich generiert werden. Schon heute arbeiten die ambulant tätigen Kollegen am Limit, sodass ich im ambulanten Bereich in seiner jetzigen Aufstellung für eine Beteiligung an einem IGZ nur sehr begrenzte Spielräume sehe.“ Für die IGZ-Planung braucht es nach ihrer Auffassung Vor-Ort-Machbarkeitsstudien, um Grundlagen und Voraussetzungen definieren zu können. Zunächst zu klären wäre auch, wer den Investitionsbedarf übernimmt: „Dabei käme zunächst ein Bundesland infrage, weil es sich um die Ablösung stationärer Leistungen und damit um Daseinsfürsorge handelt. Was die ärztlichen Leistungen nach der Implementierung eines IGZ angeht, so ist derzeit noch völlig ungeklärt, ob oder mit welchen Finanztransfers vom stationären in den ambulanten Sektor zu rechnen ist.“

„Es ist kein Konzept für eine allgemeine flächendeckende Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum.“

DR. HEINER GARG

Info

Das komplette im Auftrag der KBV erstellte Gutachten umfasst 154 Seiten und ist im Internet-Auftritt der KBV zu finden: <http://www.kbv.de/html/igz-gutachten.php>

Bei der Frage nach möglichen Betreibern sieht Schliffke Optionen für Ärztkooperationen, die in der Lage sind, zusätzliche ärztliche Ressourcen zu gewinnen und eine Organisation inklusive Kapitalbasis aufzustellen. „Größere Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) unter ärztlicher Regie wären prädestiniert dafür. Ungern sähen wir hier Hedgefonds oder Private Equity Gesellschaften, die IGZs als Renditeobjekte betrachten könnten“, sagte Schliffke. Vorstellbar ist für sie auch, dass nach der stationären Privatisierungswelle eine neue kommunale Verantwortlichkeit entstehen könnte, denn: „Das Schließen eines Krankenhauses bedeutet nicht zwangsläufig die Übertragung des Sicherstellungsauftrages an die KV.“

Bei der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) hält Ge-

schäftsführer Patrick Reimund die IGZ zwar für eine Alternative zur vollständigen Aufgabe von Standorten, und er kann sich auch vorstellen, dass sie Strukturen für die Notfallversorgung eventuell ergänzen. Aber er stellt auch klar: „Dass für die Notfallversorgung notwendige Krankenhäuser durch die IGZ gleichwertig ersetzt werden könnten, ist nicht erkennbar. Wichtiger wäre es, die Vorhaltefinanzierung für diese Krankenhäuser sicherzustellen.“ Weitere Hürden: „Die Umsetzbarkeit des Konzepts hängt nicht zuletzt von der Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten ab“, sagte Reimund. Er fordert vor der Umsetzung einen tragfähigen rechtlichen Rahmen und eine „auskömmliche Finanzierung“. „IV-Verträge können diesen Rahmen nicht nachhaltig bieten“, so Reimund. Er kann sich vorstellen, dass auch Krankenhausträger solche IGZ betreiben könnten.

Thomas Rampoldt, Geschäftsführer der Ärztenossenschaft Nord, kann sich dagegen zertifizierte Praxisnetze und die eigene Organisation als Betreiber von IGZ vorstellen, was aber Änderungen am Sozialgesetzbuch V erfordern würde. „Auf jeden Fall sollte man nicht den Fehler begehen und jetzt schon etablierte Betreiber mit einer solchen Aufgabe betrauen.“ Als Grundvoraussetzung für die Etablierung von IGZ nennt er die „Bereitschaft der verschiedenen heute etablierten Versorgungsbereiche, sich auf eine solche Diskussion einzulassen“. Vor Ort hat die Genossenschaft mit regionalen Projekten zwar gute Erfahrungen gesammelt, wenn Versorgungsprobleme zwischen den Akteuren vor Ort diskutiert werden. Rampoldt warnt aber: „Will man auf Bundesebene Rahmenbedingungen für alle entwickeln, wird es vermutlich nichts werden. Die Bemühungen um die ASV haben ja gezeigt, dass

dann eher Bürokratiemonster entstehen, die niemand umsetzen will. Die Planung und Entwicklung solcher Zentren gehört in die Region.“

Außerdem müssten komplett neue Vergütungsmodalitäten entwickelt werden, die weder Fehlanreize aus dem EBM noch aus dem DRG-System übernehmen. „Wir brauchen in solchen Zentren Vergütungsregelungen, die sich am Versorgungsbedarf der Patienten ausrichten, nicht nur an Arzt-/Patientenkontakten.“

Dr. Roland Ventzke, Vorstandsvorsitzender des 6K-Verbundes, hält das IGZ-Modell für eine „spannende Idee“. „Wirklich intersektoral zu arbeiten, wäre klug“, steht für ihn fest. Als Problem für die Umsetzung sieht er neben dem Beharrungsvermögen im Gesundheitswesen auch die Ängste von Beteiligten, die durch Veränderungen Nachteile erwarten. Er sieht aber auch Stärken: „Ich kann mir vorstellen, dass das Modell



Dr. Henrik Herrmann begrüßt, dass das KBV-Konzept eine Diskussion über neue Formen der intersektoralen Zusammenarbeit angestoßen hat.

„Es ist grundsätzlich richtig, die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen zusammenzuführen, damit wir die Versorgung weiterhin auf einem hohen Niveau leisten können.“

DR. HENRIK HERRMANN

für Ärzte attraktiv ist, die ambulant tätig sein wollen, ohne unternehmerische Risiken tragen zu müssen“, sagte Ventzke dem Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Primär Kommunen, gemeinsam mit der KV, hält er als Betreiber für geeignet. Offen ist für ihn aber die Frage der Finanzierung: „Wie ist die laufende Vergütung organisiert und wer kommt für die Anschubfinanzierung auf?“ Der

6K-Vorsitzende ist skeptisch, ob die Krankenkassen bereit wären, in solche Modelle zu investieren.

Aus Sicht des Ersatzkassenverbandes vdek besteht kein Zweifel, dass Krankenhausüberkapazitäten in den nächsten Jahren abgebaut werden müssen. Die Einrichtung von IGZ kann dazu „unter Umständen ein geeignetes Mittel sein“, wie vdek-Leiter Armin Tank sagte. „Die Ergänzung ambulanter Angebote um Übernachtungsmöglichkeiten kann sinnvoll sein, um eine Überwachung von Patienten zu ermöglichen und auch ambulante Operationsangebote zu stärken. Allerdings sollten dadurch keine Krankenhäuser „light“ entstehen“, steht für Tank fest.

Rechtlich hält er die Umsetzung für problematisch, weil die Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung schwierig ist: „Das könnte einer Umsetzung allein durch Vertragsärzte entgegenstehen.“

Tank stellt außerdem klar: „Wenn eine stationäre Behandlung medizinisch notwendig ist, dann muss sie auch stationär erfolgen. Die Schließung von Krankenhaus-Standorten per se spart den Krankenkassen kein Geld, weil die notwendigen stationären Behandlungen dann in einem anderen Haus erbracht und identisch vergütet werden.“



Patrick Reimund, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, hält auch Krankenhausträger für geeignete IGZ-Betreiber.

„Die Umsetzbarkeit des Konzepts hängt nicht zuletzt von der Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten ab.“

PATRICK REIMUND

DIRK SCHNACK

TELEMEDIZIN

Praxis 2025



In der Praxis von Dr. Ulrich von Rath in Lübeck-Travemünde setzen die Verantwortlichen in der Versorgung auf Telemedizin. Ihre Vision: schon heute die Hausarztmedizin des Jahres 2025 anbieten.

Dr. Ulrich von Rath in seiner Travemünder Praxis mit NüPa Karola Tiedemann, die den Telerucksack schultert.

Wenn Dr. Ulrich von Rath aus seinem Sprechzimmer im zweiten Stock des Travemünder Hafenhauses blickt, bietet sich ihm freie Sicht auf das maritime Herzstück der Hansestadt. Aus dieser Perspektive fällt es ihm leichter, die Gedanken vom bisweilen hektischen Alltag in der Praxis darauf zu richten, was kommt: Die Hausarztmedizin im Jahr 2025 ist ein Thema, das den Allgemeinmediziner und Internisten schon heute umtreibt.

Seine Praxis hat von Rath ganz bewusst vor einem Jahr an diesen besonderen Standort etwas außerhalb des Stadtteils verlegt. Denn das Hafnhaus bietet nicht nur einen außergewöhnlichen Blick und gute Verkehrsanbindungen, sondern auch Entfaltungsmöglichkeiten für seine Praxis.

Diese Entfaltungsmöglichkeiten sind ihm wichtig – neben dem Alltag will der Mediziner auch die wichtigen Linien für die Versorgung im Blick behalten. Dazu gehören die Aus- und Weiterbildung sowie Versorgungsforschung. Beide Themen sind als feste Säulen in der Praxis verankert. Dritte Säule: die Telemedizin. In der Praxis sind Mitarbeiterinnen beschäftigt, die Telemedizin nicht als unabwendbare Entwicklung, sondern als Chance für die Patientenversorgung begreifen. Zwei von ihnen fahren mit einem Telerucksack zu Patienten, damit diese in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden können. Bei Bedarf schal-

ten sie von Rath über ein Tablet hinzu. Bis zu 50 solcher Besuche im Quartal machen Karola Tiedemann und ihre Kollegin inzwischen. Vielen ersparen sie damit den Besuch in der Praxis – oder dem Arzt den Hausbesuch.

Ein anderes Instrument ist die Liaison-Sprechstunde mit einer augenärztlichen Praxis in Rendsburg. Wie das helfen kann, zeigt das Beispiel eines am Auge verletzten Hafenarbeiters, der als Notfall in seine Praxis kam. Von Rath schaltete seinen Kollegen Dr. Jon Heisler aus Rendsburg per Video ein. Der konnte sich über die Entfernung von über 100 Kilometern ein erstes Bild machen und den Patienten in die Uniklinik verweisen. Das hätte von Rath zwar auch machen können, aber die Erstdiagnose durch den Augenarzt nahm dem Patienten die größten Ängste. „Er konnte wenige Minuten nach dem Arbeitsunfall beruhigt in die Uniklinik gebracht werden“, erinnert sich von Rath. Ein weiteres telemedizinisches Instrument soll in Kürze folgen: Die elektronische Visite (eVi) im Pflegeheim will von Rath einsetzen, sobald die Rahmenbedingungen ihm das erlauben.

In den Rahmenbedingungen sieht von Rath auch das größte Hindernis. „Wir werden für die heutige Versorgung, nicht für die Entwicklung bezahlt. Wir erfahren Wertschätzung, nur nicht finanziell“, lautet seine Erfahrung. Bislang rechnet sich der Einsatz der Telemedizin nach seinen Angaben nicht.

Nur: Ohne Ärzte wie von Rath wüsste man nicht, ob der Einsatz der telemedizinischen Instrumente in der Versorgung Sinn macht und was eventuell verändert werden müsste. „Wenn man etwas testet, muss man auch scheitern dürfen, ohne dafür in finanzielle Schieflage zu geraten“, fordert von Rath.

Ihm ist wichtig, dass im deutschen Gesundheitswesen stärker als bislang reflektiert wird, wie Instrumente in der Versorgung wirken. Seine Praxis arbeitet deshalb eng mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Lübeck zusammen, dort wurden die hier angewandten telemedizinischen Projekte entwickelt. Neben Fragen der Telemedizin interessiert den Arzt auch die integrative Medizin – ein Feld, auf dem er mit den Lübecker Wissenschaftlern kooperiert und auf dem er derzeit an einer Pilotstudie über Atemwegsinfektionen teilnimmt.

Auch der ärztliche Nachwuchs zeigt sich an der Ausrichtung der Praxis interessiert. Neben einer angestellten Kollegin beschäftigt von Rath regelmäßig Weiterbildungsassistenten. Die Praxis ist inzwischen so stark frequentiert, dass seine Arbeitstage seit dem Umzug in das Hafnhaus immer länger wurden. „Ich arbeite gerne“, betont er. Wenn die derzeitigen Honorarregelungen für die Telemedizin – Rath spricht von „betriebswirtschaftlichem Harakiri“ – geändert werden, könnte dies auch in den künftigen Jahren so bleiben.

50

Hausbesuche mit dem Telerucksack absolvieren die NüPAs in der Praxis von Dr. Ulrich von Rath derzeit pro Quartal. Bei geänderten Honorarbedingungen könnten dies mehr werden.

GESUNDHEITZENTRUM

Im Austausch zum neuen Konzept

In Hohenlockstedt ziehen Arzt, Apothekerin und Gemeinde an einem Strang für ein Gesundheitshaus. Ärztegenossenschaft Nord hilft bei der Umsetzung.

Immer mehr Kommunen in Schleswig-Holstein erkennen, wie wichtig die ambulante Versorgung für ihre Region ist. Die Gemeinde Hohenlockstedt im Kreis Steinburg hat sich frühzeitig Gedanken gemacht, wie die Versorgung in ihrem Ort aussehen wird, wenn die jetzt noch vor Ort tätigen Ärzte die Altersgrenze erreichen. Ergebnis der Überlegungen ist ein Gesundheitshaus, das künftig niedergelassene und angestellte Ärzte, aber auch andere Gesundheitsberufe unter einem Dach vereint.

Um das Konzept zu realisieren, war zunächst der Austausch zwischen Gemeinde und Ärztegenossenschaft Nord erforderlich. Im Zuge dieses Austauschs fanden sich dann eine Investorin und ein Arzt-Ehepaar, das langfristig nicht nur am Standort bleiben, sondern seine Praxis erweitern will. Nun geht die Gruppe in die konkrete Umsetzung und sucht einen angestellten Arzt. Die Chance, diesen auch zu finden, beurteilt Praxisinhaber Arkadi Isaak als gut: „Wir sind aufgeschlossen für technische Neuerungen und arbeiten im Team etwa mit einer NÄPa“, so Isaak zu Vorteilen, die junge Ärzte oft überzeugen.

Isaak und seine Frau arbeiten in Gemeinschaftspraxis in Itzehoe und betreiben in Hohenlockstedt eine Zweigpraxis. Ihre zu kleinen Räume verlegen sie in das Gesundheitshaus. „Wir wollen mindestens einen Arzt anstellen. Die Räume im Gesundheitshaus bieten uns aber weitere Optionen für die Zukunft“, sagt der Allgemeinmediziner. Die vorausschauende Planung ist wichtig, weil der 52-Jährige derzeit der jüngste unter den ortsansässigen Hausärzten ist.

Dass er diese Optionen bekommt, liegt am Zusammenwirken von Gemeinde und Ärztegenossenschaft. „Wir sind in den Dialog getreten und haben mögliche Alternativen aufgezeigt“, sagt Harald Stender, der als hausärztlicher Koordinator auch in anderen Regionen des Landes zusammen mit der Ärztegenossenschaft neue Versorgungskonzepte re-



alisiert. Bei der Lösungssuche stand im Vordergrund, dass die Betreiber eines Gesundheitszentrums möglichst aus den Reihen der freiberuflichen Heilberufe kommen sollten. Die ortsansässige Apothekerin Elisabeth Mürnseer erkannte das Potenzial. Sie investiert eine siebenstellige Summe. Das Gesundheitshaus wird eine Nutzfläche von rund 500 Quadratmeter umfassen und auf dem Gelände ihrer Apotheke mitten im Ort errichtet. In den Plänen sind vier ärztliche Sprechzimmer vorgesehen. „Mindestens ein weiterer Gesundheitsberuf wird neben den Ärzten in das Gesundheitshaus einziehen“, sagt Mürnseer. Auch eine fachärztliche Präsenz kann sie sich in dem Gesundheitshaus vorstellen.

Stender und die bei der Genossenschaft für das Konzept verantwortliche Laura Löffler sehen mittelfristig ebenfalls die Chance, dass mehrere ergänzende Angebote hinzukommen. „Im Ärztezentrum Büsum erweitern wir auch ständig. Wenn das Haus erstmal steht und das Konzept funktioniert, kommen weitere Interessenten“, sagen sie. Damit dieser Sogeffekt auch in Hohenlockstedt

Bürgermeister Wolfgang Wein, Laura Löffler von der Ärztegenossenschaft Nord, Hausarzt Arkadi Isaak, Apothekerin Elisabeth Mürnseer und Koordinator Harald Stender (von links) wollen gemeinsam das Gesundheitshaus in Hohenlockstedt realisieren.

entsteht, bietet die Gemeinde nach Ansicht von Mürnseer gute Voraussetzungen. Erst kürzlich hat sich eine Kinderärztin neu in dem Ort niedergelassen. Bürgermeister Wolfgang Wein plant ein Neubaugebiet, sodass mit weiterem Wachstum zu rechnen ist. Die Kommune übernimmt auch die Kosten für die Arztsuche und würde bei einem Scheitern eine alternative Nutzungsmöglichkeit für die dann überdimensionierten Praxisräume schaffen.

Damit wird vor Ort getan, was möglich ist. Was aber ist mit den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen? Hier verweisen Isaak und seine Partner in Hohenlockstedt auf die Abrechnungsmöglichkeiten in der Telemedizin: „Die Honoraranreize, Telemedizin im Praxissalltag einzusetzen, müssen verbessert werden.“ Auch Löffler, die an mehreren Standorten in Schleswig-Holstein für die Ärztegenossenschaft mit jungen Ärzten über eine Beschäftigung im ambulanten Sektor spricht, ist sich sicher: „Telemedizin ist ein ganz wichtiger Anreiz für die jungen Ärzte.“

DIRK SCHNACK

GUTACHTEN

Der SVR als Blockadebrecher

Sachverständigenrat stellte Gutachten in Hamburg vor. Diskussion mit den Gesundheitsministern aus dem Norden.

Als „Vollversammlung“ des norddeutschen Gesundheitswesens bezeichnete Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) die Veranstaltung im großen Festsaal des Hamburger Rathauses: Der Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen hatte zur Diskussion mit den norddeutschen Landesgesundheitsministern bzw. Senatoren geladen und zahlreiche Beteiligte aus der Selbstverwaltung des norddeutschen Gesundheitswesens waren gekommen.

Viele von ihnen stellten hinterher fest, dass sie weder von Wissenschaftlern, noch von Politikern an diesem Tag Neues vernommen hätten. Ein Grund für die Enttäuschung könnte die erneute Kritik an der angeblich sich gegenseitig blockierenden Selbstverwaltung gewesen sein. Als Konsequenz aus dieser Beobachtung leiten Gesundheitspolitiker wie Prüfer-Storcks die Notwendigkeit von stärkeren Eingriffen durch die Behörden ab.

Prüfer-Storcks geht es dabei insbesondere um Fortschritte in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Hier sieht die SPD-Politikerin seit vielen Jahren Handlungsbedarf, aber kaum Bewegung in der Selbstverwaltung. Prüfer-Storcks fordert deshalb mehr Gestaltungsspielräume für die Bundesländer, um Gesundheitsversorgung regional planen zu können. Unter ihren Kollegen in der Politik erwartet sie dabei keinen Widerstand: „Ich habe das Gefühl, dass alle bereit sind, mehr Verantwortung zu übernehmen.“

Selbst Schleswig-Holsteins FDP-Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg, als Anhänger der gemeinsamen Selbstverwaltung bekannt, widersprach an dieser Stelle nicht. Er nutzte die Diskussion mit den Professoren Ferdinand Gerlach, Eberhard Wille und Jonas Schreyögg, um für eine Neuordnung der Notfallversorgung zu werben. Der schleswig-holsteinische Vorstoß zu diesem Thema ist

in Teilen deckungsgleich mit den Empfehlungen der Sachverständigen. Garg warnte in diesem Zusammenhang aber davor, einen dritten Sektor zu schaffen. „Ich sehe die Gefahr, weil bei vielen Beteiligten die Bereitschaft zu echten Reformen unterausgeprägt ist“, sagte Garg in Hamburg.

Auch Wille brachte ein Beispiel für die verbreitete Wahrnehmung, dass der Selbstverwaltung konstruktive Lösungen zunehmend schwerer fallen. Mit Blick auf die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) hat Wille „das Gefühl, dass sich Deutsche Krankenhausesgesellschaft (DKG) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gegenseitig blockieren“.

Nur an wenigen Stellen der Diskussion wurde deutlich, dass die Versorgung ganz ohne oder gar gegen die Entscheidungen der Selbstverwaltung wohl doch nicht zu organisieren ist. Mecklenburg-Vorpommerns Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) sprach zwar ebenfalls von „Blockaden“, stellte aber auch fest: „Es braucht Vertrauen in die Krankenhausgesellschaften und in die KVen.“ Niedersachsens Gesundheitsministerin Carola Reimann (SPD) berichtete von einer Initiative in ihrem Bundesland, wo sektorenübergreifende Konzepte vor Ort von den Beteiligten der Gesundheitsversorgung mitgestaltet werden.

Zuvor hatten die drei Ratsmitglieder einen Kurzüberblick über die wichtigsten Empfehlungen ihres Gutachtens gegeben. Der Rat hat erneut Über-, Unter- und Fehlversorgung im deutschen Gesundheitswesen festgestellt und fordert eine Vermeidung. Er hält eine bedarfsgerechte Steuerung für erforderlich, damit das Patientenwohl gestärkt wird. Notwendig ist aus seiner Sicht aber auch eine stärkere Gesundheitskompetenz der Patienten - flankiert von Lotsen, die durch das zunehmend komplexer werdende Gesundheitssystem führen.

Zu den von Gerlach, Wille und Schreyögg vorgestellten Einzelmaßnahmen zählten u.a.:

- ▶ Versorgungsstufen im DRG-System, zum Beispiel durch Multiplikatoren auf die Relativgewichte.
- ▶ Stärkung pauschaler Vergütungselemente. Die soll einher gehen mit einer gezielten Berücksichtigung der Besonderheiten in der Versorgungslandschaft.
- ▶ Sicherung der Indikationsqualität: Ein Zweitmeinungsverfahren bei ausgewählten Indikationen soll obligatorisch sein.
- ▶ Einheitliche Vergütung für ambulante Operationen im Krankenhaus und im vertragsärztlichen Bereich.
- ▶ Bundeseinheitlicher Basisfallwert, der mit Hilfe eines repräsentativen, krankenhausspezifischen Warenkorb und Regionalisierungsfaktoren ermittelt wird.

Der SVR hält zur Umsetzung einheitliche Rahmenbedingungen etwa durch eine gemeinsame Bedarfsplanung, gemeinsame Standards in der Qualitätssicherung, gleiche Vergütung, gleiche Zugangsmöglichkeiten und Genehmigungsbedingungen bei den neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB), gleiche Preise bei Arzneimittel und Heilmitteln und gleiche Abschlussmöglichkeiten bei Selektivverträgen für erforderlich.

Die von den Sachverständigen vorgestellten Empfehlungen wurden von den Politikern ohne großen Widerspruch zur Kenntnis genommen. Ob allerdings der vom SVR vorgeschlagene bundeseinheitliche Basisfallwert mit Regionalisierungsfaktoren Chance auf Realisierung hat, wurde in Hamburg von den politisch Verantwortlichen in Frage gestellt. Denn für die meisten norddeutschen Bundesländer hat der Kampf um eine Angleichung der Landesbasisfallwerte an die besser gestellten Bundesländer zu lange gedauert. Ausgerechnet zu einem Zeitpunkt über Regionalisierungsfaktoren zu diskutieren, an dem endlich eine Annäherung an die Werte der besser ausgestatteten Länder gelungen ist, erschien den norddeutschen Politikern unabhängig von der Parteizugehörigkeit wenig reizvoll.

Keinen Widerspruch gab es dagegen für die Feststellung der Sachverständigen, dass es noch erhebliches Potenzial im deutschen Gesundheitswesen gibt, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern. Dafür sehen die Gutachter zahlreiche Möglichkeiten und von MVZ bis zu den Praxisnetzen auch viele Beteiligte, die an dieser Schnittstelle etwas bewegen könnten. Die dafür erforderlichen Gesetzesänderungen – etwa den von den SVR genannten Leistungserbringerstatus für Praxisnetze – griffen die Politiker in dieser Runde allerdings nicht auf.

16

Gutachten hat der Sachverständigenrat bislang erstellt. Der SVR hat die Aufgabe, im Abstand von zwei Jahren Gutachten zu erstellen und die Entwicklung in der gesundheitlichen Versorgung mit ihren medizinischen und wirtschaftlichen Auswirkungen zu analysieren, unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und vorhandenen Wirtschaftsreserven Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen zu entwickeln, Vorschläge für medizinische und ökonomische Orientierungsdaten vorzulegen, sowie Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen. Die Gutachten werden dem Bundesgesundheitsminister übergeben.

GEBURTSHILFE

Ministerin inspizierte Kieler Babyklappe

Die dänische Gesundheitsministerin Ellen Trane Nørby war auf Informationsbesuch im Städtischen Krankenhaus Kiel.

Geografisch liegen Schleswig-Holstein und Dänemark dicht beieinander. Im Gesundheitswesen jedoch tun sich Unterschiede auf. Ob sich von den Nachbarn etwas lernen lässt, das wollte die dänische Gesundheitsministerin Ellen Trane Nørby bei einem Besuch im Städtischen Krankenhaus Kiel herausfinden. Schwerpunkt war dabei das Thema Geburtshilfe.

Durchaus kontrovers wurde hierzulande diskutiert, als vor 18 Jahren in Hamburg und Lübeck die ersten Babyklappen eingerichtet wurden. Auch in Kiel, das im Jahr 2008 nachzog und eine derartige Möglichkeit im Städtischen Krankenhaus schuf, gingen die Meinungen stark auseinander. Verzweifelte Mütter sollten eine sichere Alternative zum Aussetzen von Neugeborenen erhalten und vor Kindstötung bewahrt werden, argumentierte die eine Seite. Auf der anderen Seite wurden ethische Bedenken gegen einen derart geförderten Rückzug aus der ureigenen Verantwortung geltend gemacht. Rechtlich sind Babyklappen zudem nach wie vor heikel, weil sie im Widerspruch zum Anspruch stehen, über die eigene Herkunft Bescheid zu wissen.

„Genau darüber diskutieren wir gerade“, beschrieb die von ihrem schleswig-holsteinischen Amtskollegen Dr. Heiner Garg (FDP) begleitete Ministerin aus Dänemark den Stand in ihrem Land. Sie interessierte sich vor allem dafür, wie die Babyklappe in Kiel logistisch und rechtlich organisiert ist. An einer gesetzlichen Grundlage, so erläuterte Petra Willig vom Vorstand der Klinik, fehle es in Deutschland wegen der familien- und verfassungsrechtlichen Bedenken nach wie vor. Das Städtische Krankenhaus betreibe die Klappe deshalb nicht in eigener Regie, sondern im Auftrag der Kommune. Zudem ist es laut Pflegedienstleiterin Sabine Schmidt aus sachlichen Gründen so geregelt, dass die Babyklappe jedem zugänglich ist, ohne das Krankenhaus selbst betreten zu müssen.



In zwei Fällen wurde die Einrichtung seit 2008 genutzt, die Säuglinge wurden in ein gutes Zuhause weitervermittelt. Ein weiteres Mal hat eine verzweifelte Mutter die Klappe nicht gefunden und ihr Kind in die Eingangshalle des Krankenhauses gelegt.

Garg bezeichnet die Kieler Babyklappe als „ideale Lösung“. Durch die Angliederung ans Krankenhaus sieht er ein Optimum an Sicherheit gewährleistet. Zugleich stellte Garg klar, dass Babyklappen nur ein kleiner Teil der Lösung sein können. Entscheidend sei das in Kiel geschaffene Netzwerk für frühe Hilfen, das durch Unterstützung und Beratung werdenden Müttern in schwierigen sozialen Lagen hilft, ihr Kind anzunehmen oder es nach der Geburt zur Adoption freizugeben. Seit vier Jahren gibt es in Kiel außerdem die Möglichkeit zur sogenannten vertraulichen Geburt, der dann eine Adoption folgt. Der Name der Mutter ist nur der Klinik bekannt und wird streng unter Verschluss gehalten. In Anspruch genommen wurde diese Möglichkeit bisher von vier Frauen, wobei die Zahl der Anfragen deutlich höher ist. Oft aber

Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg im Gespräch mit seiner dänischen Amtskollegin Ellen Trane Nørby (rechts im Bild).

können die Betroffenen davon überzeugt werden, dass sich eine ganz normale Entbindung mit ihrer Situation ebenfalls in Einklang bringen lässt.

Umstritten ist die von den dortigen Sozialdemokraten in die Diskussion gebrachte Babyklappe in Dänemark allemal. Es gibt rechtliche Bedenken, ein Gutachten rät ausdrücklich davon ab, entsprechende Pläne weiter zu verfolgen. Die Ministerin wagt in Kiel keine Prognose, wie sich die Dänen entscheiden, zumal sie in Kiel keine echten Belege für die Wirksamkeit der Babyklappe finden konnte. Ob sie zu einem Rückgang von wilden Kindesaussetzungen oder Tötungen führt, können die Verantwortlichen nicht sagen, weil die Fallzahlen für belastbare Schlussfolgerungen zu gering sind.

Neben der Babyklappe interessierte sich die Ministerin auch für den vor einem Jahr eröffneten hebammengeleiteten Kreißaal. In Dänemark ist dieses Modell schon lange üblich; umso erstaunter war der Gast, dass dieses Angebot in Kiel bislang nur verhalten angenommen wird

MARTIN GEIST

HEBAMMEN

Uni Lübeck leistet Geburtshilfe

Akademisierung der Hebammenausbildung: Lübeck ist schneller als die EU-Richtlinie. Erste Professur für Hebammenwissenschaften. Interview mit Professorin Christiane Schwarz.

Nur in wenigen Ländern ist der Beruf der Hebamme ein reiner Ausbildungsberuf. In der EU nur in Deutschland, in allen anderen EU-Ländern erfolgt die Ausbildung an Hochschulen. Nun soll auch in der Bundesrepublik die Hebammenausbildung akademisiert werden, Stichtag zur Umsetzung ist gemäß EU-Richtlinie der 18. Januar 2020. An der Universität Lübeck startet zum Wintersemester 2018/2019 bereits der zweite Durchgang des Studienganges Hebammenwissenschaft. Im April dieses Jahres hat die Universität zu Lübeck die bundesweit erste universitäre Professur für Hebammenwissenschaften besetzt. Astrid Schock vom Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt hat Professor Christiane Schwarz zum Studiengang befragt.

Ärzteblatt: Ein Abschluss als Bachelor of Science für Hebammen: Warum braucht dieser Beruf nach so vielen Jahren nun eine wissenschaftliche Ausrichtung, was hat sich in den letzten Jahren im Berufsbild verändert?

Professorin Christiane Schwarz: Gesellschaftlich haben sich in den vergangenen Jahrzehnten viele Dinge verändert: Die Lebenswelten der Frauen und ihrer Familien sind diverser und komplexer geworden. Daraus ergeben sich für Hebammen neue Herausforderungen und Handlungsfelder. Mit Recht erwarten Schwangere und ihre Familien eine hochprofessionelle Betreuung auf dem aktuellen wissenschaftlichen Niveau. Dazu gehören auch die angemessene Aufbereitung von evidenzbasierten Informationen für die Frauen, umfangreiche Maßnahmen in Qualitätssicherung und -management und eine rechtssichere Dokumentation. Jedes klinische Vorgehen bedarf einer kritischen Reflexion; „Best Practice“ muss implementiert und immer wieder aktualisiert werden. Die gesamte Hebammenbetreuung wird eigenverantwortlich durchgeführt; das bedeutet ein hohes Maß an Verantwortung. Diese und viele weitere An-



sprüche erfordern ein höheres Bildungsniveau als es in einer fachschulischen Ausbildung gewährleistet werden kann. Die EU hat das erkannt; in allen anderen Ländern Europas ist die Hebammenausbildung längst akademisch.

Was könnte eine angehende Hebamme reizen, ein Studium, das vier Jahre dauert, einer dreijährigen Ausbildung vorzuziehen?

Schwarz: Die Möglichkeit, neben einem Berufsabschluss auch einen akademischen Grad zu erwerben, ist für junge Frauen heutzutage sehr attraktiv. Ein Examen als Hebamme war in der Vergangenheit eine Bildungssackgasse, die zudem zu einer Benachteiligung dieser Personengruppe in finanzieller und auch sozialer Hinsicht geführt hat. Die Bewerber*innenlage zeigt uns: Die jungen Frauen stimmen mit den Füßen ab; wir haben eine sehr große Anzahl exzellenter Bewerbungen für unseren Studiengang. Es wird höchste Zeit, diesen Frauenberuf aus der Misere zu befreien.

Professor Christiane Schwarz ist seit dem 1. April 2018 Professorin für Hebammenwissenschaften an der Universität zu Lübeck.

Welche Berufsperspektiven ergeben sich zusätzlich durch einen Hochschulabschluss?

Schwarz: Der Bachelor in Hebammenwissenschaft bereitet in erster Linie auf die praktische Tätigkeit als Hebamme vor. Zusätzlich können die so qualifizierten Hebammen sich in Kreißsaal oder Praxis/Geburtshaus mit in die Ausgestaltung der strategischen und fachlichen Rahmenbedingungen der Geburtshilfe einbringen, da sie das Rüstzeug dazu haben.

Alle BSc-Hebammen haben außerdem methodisch-didaktische Grundkenntnisse erworben, mit denen sie sich in der Ausbildung engagieren können. Und dann gibt es auch noch die Möglichkeit, sich akademisch weiterzuentwickeln und einen Masterabschluss oder gar eine Promotion aufzusatteln.

Warum muss vor Beginn des Studiums ein vierwöchiges Praktikum absolviert werden?

Schwarz: Die Kandidatinnen sol-

„Ein Examen als Hebamme war in der Vergangenheit eine Bildungssackgasse [...]. Es wird höchste Zeit, diesen Frauenberuf aus der Misere zu befreien.“

PROF. CHRISTIANE SCHWARZ

len wissen, worauf sie sich bei dem Beruf einlassen. Es wäre eine scheußliche Verschwendung kostbarer Ressourcen, wenn jemand erst nach Studienbeginn merkt, dass dieser Beruf doch nicht die richtige Wahl ist.

In den ersten sechs Semestern findet eine duale Ausbildung statt. Wie können Studierende die räumlichen Distanzen zu den Praxispartnern in ganz Schleswig-Holstein bewältigen?

Schwarz: Die Problematik der weit entfernten Einsatzorte regeln wir mit mehreren Schritten. Bei der Bewerbung können die Studierenden bereits ihre Präferenzen angeben; da gibt es oft bestehende Netzwerke, die genutzt werden können. Dann haben wir die Praxis so organisiert, dass die Studierenden immer blockweise über mehrere Wochen an der Uni oder in der Klinik eingesetzt sind, so dass das zu häufige Fahren entfällt.

Interprofessionalität ist an der Universität Lübeck Programm. Was versprechen Sie sich davon, dass die angehenden Hebammen gemeinsam mit Humanmedizinern unterrichtet werden?

Schwarz: Wir sind davon überzeugt, dass das interprofessionelle Studium eines der Kernprobleme der gesamten medizinischen Versorgung in Deutschland positiv beeinflussen kann und wird: Fragmentierung und Kommunikationsprobleme zwischen Berufsgruppen und Sektoren. Wer gemeinsam lernt, forscht, und in die Patientenversorgung eingebunden ist, lernt – mit unserer Moderation – miteinander zu sprechen und zu arbeiten. Gegenseitige fachliche Wertschätzung und gelungene Kooperation führt letztendlich auch zu einer besseren Patientenversorgung.

Wird mit den Studierenden auch über Haftung, Versicherung und Wirtschaftlichkeit gesprochen?

Schwarz: Alle Inhalte zu gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie Ethik und Gesundheitspolitik sind selbstverständlichen Themen in den entsprechenden Modulen. Dazu gehört insbesondere auch die Vorbereitung auf die freiberufliche Tätigkeit, die ja zum Aufgabenbereich der Hebammen gehört.

Die Gruppenhaftpflichtversicherung des Deutschen Hebammenverbandes ist 2016 ausgelaufen, freiberufliche Hebammen sind gezwungen, selbst eine meist kostspielige Haftpflichtversicherung abzuschließen. Sehen Sie die veränderte Versicherungsthematik als Problem für die Zukunft des Berufes der freiberuflichen Hebamme?

Schwarz: Es gibt nach wie vor eine Gruppenhaftpflicht für Hebammen über den Berufsverband. Die Regierung hat hier nach viel Öffentlichkeitsarbeit der Bevölkerung und der Berufsverbände unter schwierigen Verhandlungen bereits reagiert und mit dem Sicherstellungszuschlag dieses aktuelle Problem erst einmal entschärft. Langfristig muss natürlich noch eine dauerhafte, tragfähige Lösung gefunden werden.

Auch freiberufliche Hebammen sind nun daran gebunden, ein QM-System einzuführen. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie in dieser Verpflichtung?

Schwarz: Davon abgesehen, dass das QM einmal, nämlich bei der erstmaligen Einrichtung, etwas Mühe macht, ist es einmal implementiert – nicht nur eine großartige Arbeitshilfe. Es sorgt auch da-

für, dass die gute Qualität der Hebammenarbeit transparent und nachvollziehbar wird. Das gilt sowohl für den Leistungserbringer, als auch für den Beitragszahler der GKV und PKV. Für die betreuten Frauen wird ein Mindeststandard an gleichbleibender Qualität und verlässlicher Struktur garantiert.

Seit dem 1. April 2018 sind Sie Professorin für Hebammenwissenschaften an der Universität zu Lübeck. Was hat Sie an der Aufgabe gereizt?

Schwarz: Ich liebe Lehre, Forschung und Praxis gleichermaßen. Lübeck war bundesweit die erste Universität, die den mutigen Schritt gewagt hat, einen ausbildungintegrierenden dualen Hebammenstudiengang in der Sektion Medizin einzurichten. Mit dem Lehrstuhl hier kann ich rund um die Uhr Geburtshilfe leisten – praktisch und intellektuell. Ich kann meine (zukünftigen) Kolleginnen bei dem anstrengenden Prozess des Studiums begleiten, aber auch Forschungsfragen generieren und explorieren. Eine Weiterqualifizierung ist hier bis hin zur Promotion möglich. Auch die Nähe zur Praxis ist unschätzbar wertvoll, der Austausch gelingt auf kurzem Dienstweg. Das Team im Studiengang und die Kolleg*innen an der Universität sind großartig. Hier schätzen wir gemeinsam Bewährtes und schaffen mutig und kreativ Neues. Es ist eine große Ehre, auf diese Stelle berufen zu sein und zur Professionalisierung unseres Berufes, aber auch zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland beitragen zu können.

Vielen Dank für das Gespräch.

STUDIENGANG HEBAMMENWISSENSCHAFT

Die Absolventen des dualen Bachelorstudienganges erlernen klinische und ethische Kompetenzen in der Praxis und organisatorische und wissenschaftliche Kompetenzen im Studium. Studium und Praxis lösen sich in den ersten drei Studienjahren monatlich ab, im vierten Jahr erfolgt das Vollzeitstudium. Am Ende stehen der Berufsabschluss als staatlich geprüfte Hebamme/Entbindungshelfer und der Hochschulgrad Bachelor of Science.

Die 24-Jährige Anneke Jost beginnt das Studium zum Wintersemester 2018/2019. „Die Kombination aus Praxis und Theorie überzeugen“, sagt sie. Aus Stuttgart stammend hat sie im Vorwege ein Studium der Architektur abgeschlossen und ein Langzeitpraktikum in einer Zimmerei absolviert. Schon bald nach ihrem Abschluss war jedoch klar, dass sie sich einen Beruf am Schreibtisch nicht dauerhaft vorstellen kann. In Praktika bei zwei freiberuflichen und zwei klinischen Hebammen sowie in einem großen Geburtshaus in Villingen-Schwenningen war der Berufswunsch dann sehr deutlich. „Das Versicherungsproblem bzw. die Einführung eines neuen QM-Systems für Hebammen sind mir zwar bewusst, schrecken mich aber nicht ab. Ich möchte mit Menschen arbeiten und sie in einem der wichtigsten Momente in ihrem Leben begleiten.“



PSYCHOTHERAPIE

Dissens über Kostenerstattung

Gesetzliche Krankenkassen bewilligen die Kostenerstattung für ambulante Psychotherapie in Privatpraxen immer seltener.

Gesetzliche Krankenkassen bewilligen Anträge auf Kostenerstattung für ambulante Psychotherapien in Privatpraxen in deutlich geringerem Umfang als früher. Dies zeigt eine Versorgungsstudie, die im Auftrag von zehn Landespsychotherapeutenkammern, darunter auch die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, durchgeführt wurde. Die Umfrage wurde unter rund 2.500 Psychotherapeuten im ersten Quartal 2018 vorgenommen. Das Ergebnis zeigt, dass die Bewilligungsquote von Anträgen auf Kostenerstattung binnen eines Jahres von 81% auf 47% gesunken ist.

Der Rückgang alarmiert die Psychotherapeutenkammern in Deutschland, weil sich ihrer Beobachtung nach die gesundheitliche Versorgung psychisch kranker, therapiesuchender Menschen schon 2017 gegenüber dem Vorjahr deutlich verschlechtert hatte. „Schon 2017 hatten die gesetzlichen Krankenkassen trotz entsprechender gesetzlicher Verpflichtung deutlich mehr Anträge auf Kostenerstattung abgelehnt als im Jahr 2016“, informierte Dagmar Schulz, Vorstand der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein, im Anschluss an eine Pressekonferenz der Kammern in Berlin. Die beteiligten Körperschaften fordern jetzt „rasche Maßnahmen, um der Chronifizierung psychischer Erkrankungen vorzubeugen und einen schnellen Behandlungsbeginn ambulant vor stationär zu gewährleisten“.

Aus den ermittelten Zahlen leiten die Psychotherapeuten eine „restriktive Handhabung der Kostenerstattung für außervertragliche Psychotherapien“ ab. Den Krankenkassen werfen sie vor, damit „ohnehin unzureichende ambulante Behandlungsmöglichkeiten für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen“ ab- zu verknapfen bzw. den Zugang zu einer notwendigen und leitliniengerechten Behandlung zu verwehren. „Dabei verhalten sich einige Krankenkassen sogar gesetzwidrig, da sie gegenüber ihren Versicherten behaupten, die Kostener-

stattung von außervertraglichen psychotherapeutischen Behandlungen sei nach Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie abgeschafft worden“, heißt es im Ergebnisbericht der Befragung.

Die Kammern verwiesen in diesem Zusammenhang auf die in Paragraph 13 Absatz drei SGB V formulierte Verpflichtung für gesetzliche Krankenkassen, eine erforderliche ambulante Psychotherapie als außervertragliche Behandlung im Wege der Kostenerstattung zu finanzieren, wenn die Sicherstellung der Behandlung im Rahmen der Vertragspraxen nicht gewährleistet werden kann. Voraussetzung dafür ist die diagnostische Feststellung einer psychischen Erkrankung.

Will ein GKV-Versicherter einen Antrag auf Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie einreichen, muss er je nach Krankenkasse zwischen fünf und 15 Vertragspsychotherapeuten nennen, die er angefragt hat und die ihm keine zeitnahe Behandlung anbieten können. 2017 wurden laut Umfrage im Durchschnitt mehr als acht Anfragen bei Vertragspsychotherapeuten genannt – 2016 waren es im Durchschnitt noch sechs. Dennoch begründen Krankenkassen die verweigerte Kostenübernahme oft mit dem Hinweis, es seien genug Kassenpraxen vorhanden oder die Wartezeit bei Vertragspsychotherapeuten sei zumutbar. Auch die Einrichtung der Terminservicestellen führen sie als Begründung an. 80 Prozent der Befragten gaben an, dass die Kassen häufig mitteilen, die neu geschaffenen Terminservicestellen würden nun alle Patienten „versorgen“.

Interessant ist auch, welche Behandlungsalternativen die Kassen bei Ablehnung der Kostenerstattung nennen. Am häufigsten kommt der Verweis auf Klinikambulanzen (27%), stationäre Maßnahmen (24%) und Psychiater (21%). Jeder zehnte antwortende Psychotherapeut gab an, dass von den Kassen auch Online-Programme, Beratungsstellen oder Beratungen durch geschulte Kassen-

mitarbeiter genannt wurden. „Abgesehen davon, dass eine entsprechende Indikation nur von einer Fachkraft gestellt werden kann, ist der Verweis auf stationäre Maßnahmen gesundheitsökonomisch schwer nachvollziehbar: Die stationäre Behandlung ist in der Regel deutlich teurer als die ambulante. Wenn ambulante Maßnahmen indiziert sind, ist es auch nicht sinnvoll, diese aus Mangel an Therapieplätzen in stationäre Behandlungen umzuwandeln. Zudem sind bei stationär-psychiatrischen Behandlungen auch unnötige Hospitalisierungsfolgen zu berücksichtigen“, heißt es im Ergebnisbericht.

Die jüngsten Erweiterungen der Psychotherapie-Richtlinie durch niedrigschwellige Angebote führen nach Wahrnehmung der Kammern gleichzeitig zur Verknappung von Kapazitäten für Richtlinienpsychotherapie in den Vertragspraxen. Sie geben zu bedenken: „Dieses Problem wird durch die verpflichtende Vermittlung von probatorischen Sitzungen über die Terminservicestellen seit dem 1.10.2018 noch verschärft, da hierfür in den Vertragspraxen zeitliche Kapazitäten freigehalten werden müssen, auch wenn keine indizierte Anschlussbehandlung angeboten werden kann.“ Als Ergebnis fordern sie, ambulante Behandlungsmöglichkeiten auszubauen. Außerdem wollen sie eine Versorgungsplanung erreichen, die sich am konkreten Behandlungsbedarf der Patienten orientiert. Erforderlich ist aus ihrer Sicht auch die Aufhebung von Beschränkungen beim Job-sharing, bei Anstellungsverhältnissen in Praxen und bei der Nachbesetzung von Praxissitzen.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen beschreibt die Situation für psychotherapeutische Patienten aus einem ganz anderen Blickwinkel. Nach seiner Darstellung nimmt die Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen für GKV-Versicherte in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich des Umfangs der Versorgung und der Dichte an Psychotherapeuten in der Fläche eine Spitzenposition ein: „In anderen Ländern müssen Patienten in der Regel ihre psychotherapeutische Behandlung aus eigener Tasche bezahlen. Eine vergleichbare Kostenübernahme wie in Deutschland gibt es in keinem anderen Land.“

Der Kassenverband sieht sich auch durch ein Gutachten des Sachverständigenrates (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bestätigt, wonach es bei den psychologischen Psychotherapeuten einen stetigen Zuwachs gegeben habe. Der Zuwachs wird mit 76 Prozent für den Zeitraum von 2000 bis 2016 angegeben.

DIRK SCHNACK

60

psychotherapeutische Praxen aus Schleswig-Holstein beteiligten sich an der bundesweiten Umfrage der Psychotherapeutenkammern.

47

Prozent der Anträge auf Kostenerstattung psychotherapeutischer Leistungen in Privatpraxen wurden bundesweit bewilligt - ein Jahr zuvor waren es noch 81 Prozent.

8

Anfragen bei Vertragspsychotherapeuten haben Patienten im Durchschnitt gestellt, bevor sie einen Antrag auf Kostenerstattung für die psychotherapeutische Leistung in Privatpraxen stellen.

DEMENZ

Die Zahl der Betroffenen wächst

Das Kompetenzzentrum Demenz legt eine „Demenzkarte“ vor. Ermittlung verlässlicher Zahlen bleibt schwierig, weil Zentrum weiterhin von einer Dunkelziffer an Betroffenen ausgeht.

In Schleswig-Holstein gibt es mehr als 60.000 Menschen mit Demenzerkrankungen. Rund zwei Drittel von ihnen sind Frauen. Prozentual gesehen leben die meisten Menschen mit Demenzdiagnose in den Kreisen Pinneberg und Rendsburg-Eckernförde.

Solche und weitere Daten präsentiert das Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein auf seiner „Demenzkarte“ – allerdings mit dem Hinweis, dass es nach wie vor eine Herausforderung ist, verlässliche Zahlen zu generieren, weil viele Betroffene noch immer im Dunkeln bleiben. Sicher sind nach Wahrnehmung von Swen Staack, Geschäftsführer der Alzheimergesellschaft Schleswig-Holstein, aber zwei Aussagen:

- ▶ Demenz ist auch heute noch ein Tabuthema, das viele Betroffene und ihre Angehörigen ausgrenzt und stigmatisiert. Zugleich werden Familien nach der meist verspäteten Diagnose alleingelassen.
- ▶ Die Zahl der Betroffenen steigt. Seit Erfassung der Zahlen im Jahr 2003 stiegen diese von damals landesweit 36.304 auf 60.230 am Jahresende 2017 (eingerechnet sind nur Betroffene ab dem 65. Lebensjahr). Damit gibt es heute rund 24.000 Demenzzranke mehr als vor 14 Jahren in Schleswig-Holstein.

Staack hält solche Zahlen für wichtig, um der Politik, den Kranken- und Pflegekassen und der gesamten Gesellschaft deutlich zu machen, dass reagiert werden muss. „Demenz geht nicht nur die Betroffenen und ihre Angehörigen, sondern uns alle an“, sagt Staack. Er fordert deshalb Einrichtungen, Institutionen, Vereine, Behörden, Dienstleister, Banken, alle Akteure, die eine Kommune ausmachen und in ihr leben und arbeiten, auf, diese „demenzfreundlich“ zu gestalten. „Nur so kann Solidarität gelebt werden und eine humanistisch geprägte Gesellschaft entstehen“, steht für ihn fest.

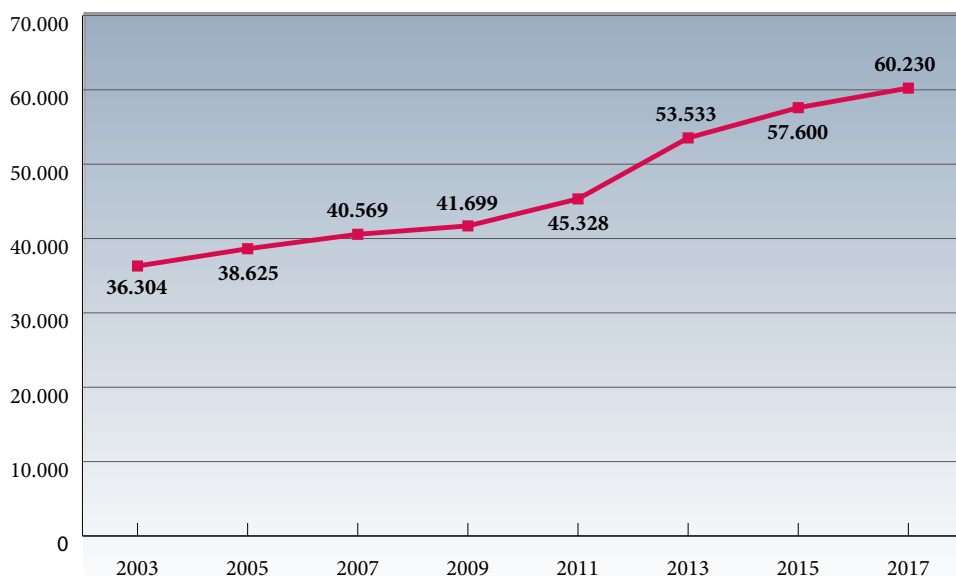
Mit der vorgelegten Demenzkarte will das Kompetenzzentrum auch ein Bewusstsein dafür schaffen, dass es jeden

treffen kann und schon heute viele Menschen in unserer Region betrifft. „Menschen mit Demenz leben nicht irgendwo. Es sind unsere Eltern und Großeltern, unsere Freunde, Nachbarn, Kollegen und Vereinskameraden“, teilte das Kompetenzzentrum mit. Zugleich will es denen, die sich tagtäglich den häufig nervenaufreibenden Aufgaben im Umgang mit Demenzerkrankungen stellen, sagen: „Sie sind nicht allein.“

Das in Norderstedt angesiedelte Kompetenzzentrum Demenz versteht sich als Ansprechpartner für alle Fragen rund um Demenz. Es hat den Auftrag, die Versorgungsstrukturen im Land für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auszuweiten, zu verbessern und qualitätsgesichert zu erhalten. Es soll die Vernetzung aller Akteure forcieren. Eingebunden werden neben Ärzten auch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Betreuer, Sozialarbeiter, ehrenamtliche Helfer und andere Akteure in den einzelnen Kommunen. Von ihnen erhofft sich das Zentrum auch eine Multiplikatorenwirkung. DIRK SCHNACK



Swen Staack, Geschäftsführer der Alzheimergesellschaft Schleswig-Holstein, nimmt Demenz auch heute noch als Tabuthema in der Gesellschaft wahr. Nach seiner Beobachtung fühlen sich viele Familien nach der Diagnose allein gelassen. Die Grafik unten zeigt, wie stark die Zahl der Demenz-Diagnosen in Schleswig-Holstein steigt. Der Zuwachs seit dem Jahr 2003 entspricht einer Steigerung um rund 66 Prozent. Die meisten Betroffenen im Norden leben in den Kreisen Pinneberg und Rendsburg-Eckernförde.





Eine von über 1.000 Erstsemestern in Lübeck: Jette Ahrens hat im Oktober mit dem Medizinstudium in der Hansestadt begonnen.

SEMESTERSTART

Das Ziel klar vor Augen: Arzt werden

Standort Lübeck überzeugt mit Auswahlgesprächen und Persönlichkeit.

197 Erstsemester in der Humanmedizin. In Kiel begannen 203 Studierende mit der Medizin.

Gespannte Gesichter, munteres Stimmengemurmel und eine fröhliche Stimmung: Das Audimax der Universität Lübeck ist an diesem Donnerstag trotz besten Herbstwetters voll besetzt: Die Campus-Rallye für die Erstsemester steht an. Die Studierenden der Bereiche Humanmedizin, Ergotherapie, Hebammenwissenschaften, Logopädie, Pflege und Physiotherapie werden an diesem Tag in gemischten Gruppen den Campus kennenlernen. An verschiedenen Stationen sind Spiele und/oder Quizfragen zu lösen und Punkte zu sammeln, um das Ende der Rallye erreichen zu können und den Preis für die beste Punktzahl zu gewinnen. Die Herausforderungen bestehen an diesem Tag aus Aktionen wie Sackhüpfen, Selfie-Contest und Symbole deuten, um die nächste Station finden zu können.

Die Campus-Rallye ist Teil der Einführungswoche für die Erstsemester-Studenten der Universität Lübeck, die am 15. Oktober 2018 in das Wintersemester 2018/2019 starten.

Alle Erstsemester sind sich einig: Die Einführungswoche der Universität Lübeck ist ein guter Mix aus Information, Unterhaltung und Kennenlernen. So wechselten die Angebote zwischen Vorträgen zu den Themen Ethik, der Weg zum Prof., Sozialpraktikum und Studienfinanzierung und Unternehmungen wie Grillen mit Wohnungsbörse, Kneipentour, Ersti-Party, Campus-Rallye und Poetry-Slam. Für die Erstsemester eine runde Sache.

Geteilte Meinungen gab es dagegen zum Thema Auswahlgespräch. Dieses absolvierte ein großer Teil der 197 Erstsemester im Studiengang Humanmedizin vor Beginn ihres Studiums. Über das hochschuleigene Auswahlverfahren wer-

den 60 Prozent der Studienplätze vergeben, die doppelte Anzahl an Studienplatzbewerbern wurde zum Gespräch eingeladen. Inhalt dieses Termins ist ein Gespräch zwischen dem Bewerber, einem Studierenden und zwei Professoren. Dem Bewerber wird die Möglichkeit gegeben, seine Motivation und Identifikation mit dem Wunschberuf zu verdeutlichen.

Einige der in diesem Rahmen gestellten Fragen empfand Jette Ahrens als sehr persönlich. „Die Beschreibung meines schlimmsten Erlebnisses empfand ich vor einer Gruppe Fremder eher als unangenehm.“ Die 19-Jährige stammt aus Lübeck und wohnt derzeit noch bei ihren Eltern, beide von Beruf Arzt. „Dass meine Eltern beide Ärzte sind, war für mich immer Grund genug, nicht Humanmedizin zu studieren. Welcher Teenager möchte schon seinen Eltern nacheifern?“, sagte Ahrens dem

Rund 30

Aktionen standen den Erstsemestern in der Einführungswoche zur Auswahl, um die Universität und ihr Studienfach kennenzulernen.

Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt. Bei der konkreten Berufswahl wurde aber schnell deutlich: „Im Studiengang Humanmedizin steht das Ziel klar vor Augen: Arzt werden. Dieses konkrete Ziel hat mir in allen anderen Studiengängen, die in die engere Auswahl kamen, gefehlt.“ Auch die angestrebte Fachrichtung sieht sie schon klar vor sich: Pädiatrie. In einem halbjährigen Praktikum im Kindergarten verfestigte sich der Wunsch, Kindern im späteren Beruf begegnen zu können. Als Lübeckerin kann sich Jette Ahrens auch eine Niederlassung auf dem Land in Schleswig-Holstein vorstellen.

Merle Thomas dagegen empfand das Auswahlgespräch als sehr angenehm und nennt es nicht zuletzt als Pluspunkt bei der Auswahl der Universität. „Mir gefällt, dass die Universität Lübeck sich die Zeit nimmt, die Bewerber persönlich anzuhören und auszuwählen. Als Bewerber bleibt man so nicht einfach nur ein Schriftstück.“ Die 20-Jährige absolvierte in der 10. Klasse ein Prak-

tikum an der Charité in Berlin und war gefesselt von der septischen Unfallchirurgie und Orthopädie. Ob die Unfallchirurgie auch ihre gewählte Fachrichtung sein wird, kann sie heute jedoch noch nicht sagen. „Das Feld der Humanmedizin ist so groß, ich möchte mir noch Zeit lassen, bevor ich mich festlege.“ In einem einjährigen Freiwilligendienst in Kenia und einem sechsmonatigen Praktikum in der Physiotherapie sammelte sie in verschiedenen Bereichen Erfahrungen und legt sich heute schon fest. „Ein Auslandsaufenthalt während meines Studiums soll auf jeden Fall dazugehören. Die russische Mentalität interessiert mich beispielsweise sehr, ich hätte große Lust, Einblick in die Medizin dieses Landes zu bekommen.“ Eine Niederlassung oder angestellte Tätigkeit im ländlichen Bereich kann sich Thomas jedoch für ihre Zukunft nicht vorstellen. „Ich bin mir bewusst, dass der Landarztberuf sehr wichtig und gefragt ist. Aber das kulturelle Leben, das ich aus Berlin gewohnt bin, würde mir privat auf dem Land zu sehr fehlen.“

Auch Emily Hansen empfand das Auswahlgespräch als positiv und „auf Augenhöhe“. Die 19-Jährige Flensburgerin entdeckte ihren Wunsch, Ärztin zu werden, erst vor zwei Jahren. Nach einem Verkehrsunfall litt sie an Hirnblutungen und musste stationär versorgt werden. „Das eine so schwerwiegende Verletzung so schnell geheilt werden konnte und die Ärzte mich in nur zehn Tagen im Krankenhaus wiederherstellen konn-

ten, hat mir imponiert. Das möchte ich auch können“, sagt Hansen. Die Fachrichtung Unfall- und Neurochirurgie fesselt sie zwar. Weil sie aber auch Kontakt zu Patienten wünscht, könnte sie sich später auch eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin vorstellen. Für eine Niederlassung spreche sehr, dass der spätere Familienalltag sich vermutlich besser als mit Schichtdienst vereinbaren ließe. Auf dem Land sieht sich aber auch Emily Hansen eher nicht. „Ich würde das kulturelle und kulinarische Angebot in der Stadt nicht missen wollen.“

Christina Post absolvierte vor dem Auswahlgespräch an der Universität Lübeck zunächst den Test für Medizinische Studiengänge und verglich anschließend die infrage kommenden Universitäten. Die Universität Lübeck überzeugte sie mit der Nähe zum Meer und ihrer im Verhältnis zu anderen Universitäten kleinen Größe. „An einer kleinen Universität habe ich eher das Gefühl, Hilfe erhalten zu können, wenn ich sie brauche.“ Nach dem Abitur 2016 bereiste Post Neuseeland und Südostasien und absolvierte sowohl ein Praktikum in der Psychiatrie als auch ein Vorsemester Medizin in Hamburg. „Naturwissenschaften haben mich schon immer interessiert, dabei noch anderen Menschen helfen zu können, hat mich dann überzeugt, dass Humanmedizin das Richtige für mich ist.“ Als mögliche Fachrichtung könnte sie sich die Pädiatrie vorstellen, auch eine Tätigkeit bei Ärzten ohne Grenzen steht auf ihrem Wunschzettel.

ASTRID SCHOCK

203

Erstsemester-Studenten begannen ihr Studium der Humanmedizin in Kiel. Damit ist das Fach Humanmedizin mit insgesamt 1.980 Studierenden nach Deutsch und Rechtswissenschaft das stärkste Fach an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.



Links: Bei einer Campus-Rallye absolvieren die Erstsemester verschiedene Spiele und Quizfragen und lernen spielerisch den Campus kennen. Am 15. Oktober startete das erste Semester in Humanmedizin u.a. für (v.l.n.r.) Merle Thomas, Emily Hansen, Christina Post.

PSORIASIS

Stigmatisierung und Vorurteile

Kampagne soll helfen. Versorgung regional stark unterschiedlich. Verbesserungen durch Telemedizin erwartet.

Schon 2014 hatte die Weltgesundheitsversammlung alle WHO-Mitgliedsstaaten aufgerufen, Menschen mit Schuppenflechten zu unterstützen und die Stigmatisierung der Betroffenen abzubauen. Zum Welt-Psoriasistag am 29. Oktober 2018 haben Patienten, Ärzte und Wissenschaftler in Hamburg erneut auf die Stigmatisierung von Betroffenen hingewiesen und Versorgungslücken kritisiert. Es gab aber auch positive Botschaften: „Unter dem Strich gibt es Verbesserungen in der Versorgung“, sagte Dr. Ralph von Kiedrowski vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD).

Kiedrowski erläuterte, warum ein vom Bundesgesundheitsministerium gefördertes Projekt gegen die Stigmatisierung von Menschen mit chronischen sichtbaren Hauterkrankungen notwendig ist: Wissenslücken und Vorurteile in der Bevölkerung zum Thema Psoriasis sind noch immer groß. Laut Umfragen würden 20 Prozent der Deutschen mit einem von Schuppenflechte Betroffenen nicht ins Schwimmbad gehen. Rund ein Viertel der Befragten würde eine Partnerschaft mit einem Betroffenen meiden. Viele Menschen halten Schuppenflechten für ansteckend und wissen nicht, dass es medikamentöse Therapien gibt. Die zahlreichen Vorurteile äußern sich in Stigmatisierung und Diskriminierung. Zum Teil wird dies von den Betroffenen auch in den Praxen thematisiert. So berichteten Ärzte dem Verband, dass sie von Betroffenen nach Attesten gefragt werden, weil sie wegen der Erkrankung am Arbeitsplatz gemobbt werden. Kindertagesstätten verlangen von Eltern betroffener Kinder Atteste, dass keine Ansteckungsgefahr von ihrem Kind ausgeht. Betroffene Schüler ziehen sich zum Teil auf der Toilette um, damit ihre Schuppenflechte in der Umkleekabine nicht thematisiert wird.

Gegensteuern soll ein Konsortium aus 25 Versorgungsforschern, Patientenvertretern, Dermatologen, Hausärz-

ten, Psychologen und Erziehungswissenschaftlern, die Konzepte gegen die Stigmatisierung von Menschen mit chronischen sichtbaren Hauterkrankungen entwickeln. Das Projekt über eine Laufzeit von drei Jahren startete Anfang des Jahres unter der Abkürzung ECHT (Entstigmatisierung bei Chronischen sichtbaren Hautkrankheiten) und wird vom Bundesgesundheitsministerium gefördert.

Kiedrowski hält aber auch eine bessere Ausbildung an den Universitäten und eine sorgsame Wortwahl in den Arztpraxen für notwendig, um Betroffene nicht unbewusst zu verletzen.

Der Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis-Bundes (DPB), Hans-Detlev Kunz, kritisierte in Hamburg eine „erhebliche Schieflage in Deutschland beim Zugang zu den erforderlichen Therapien“. Als Ursache hat er „weitgehend intransparente Versorgungsverträge“ in den einzelnen KVen und die Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausgemacht. Ärzte sieht er in einem Spagat zwischen Sparzwang und angemessener Versorgung. Um solche Zustände zu ändern, hält Kunz ein stärkeres Gewicht der Patienten im Gemeinsamen Bundesausschuss für notwendig. Sein Eindruck: Deutschland verfüge über ein „chronisch schlecht organisiertes Gesundheitswesen“, in dem die Patienten „dumm gehalten“ werden.

Kunz treibt außerdem um, dass Psoriasis-Patienten oft mit hohen Kosten belastet werden. „Cremes, Salben und Shampoos zur Basispflege führen ohnehin schon zu hohen monatlichen Fixkosten. Auf- oder Zuzahlungen in der Apotheke für die verschriebenen Therapien belasten die Patienten zusätzlich“, bemängelte Kunz. Er sieht darin eine nicht hinnehmbare „Aushöhlung des Solidaritätscharakters der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Deutlich wurde in Hamburg, dass auch unter Ärzten wenig Verständnis für die starken regionalen Unterschiede in der medikamentösen Therapie herrscht

– „bei gleicher Ausbildung der Ärzte, bei gleichem Bedarf“, wie Prof. Matthias Augustin vom UKE betonte. In Bundesländern, in denen zurückhaltender verordnet wird, beobachten die Ärzte eine deutlich größere Regressbedrohung und schärfere Prüfungen. „Aus Angst vor Regressen besteht kein gleicher Zugang zur medikamentösen Therapie“, sagte Prof. Mrowietz, Leiter des Psoriasis-Zentrums am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel.

Nach seiner Beobachtung hat sich die Behandlung von Menschen mit Schuppenflechte deutlich weiterentwickelt. „Psoriasis ist eine chronische Hautkrankheit, die bei den Betroffenen durch vielfältige individuelle Faktoren beeinflusst wird. Daher hat sich die Therapie vom reinen Verschreiben von Medikamenten zu einem Management-Konzept gewandelt“, so Mrowietz. Die leichte Psoriasis, an der rund 70 Prozent der Betroffenen leiden, wird zumeist äußerlich behandelt. Hier gab es in den letzten Jahren keine neuen Medikamentenentwicklungen. Er appellierte deshalb an die Industrie, ihre Bemühungen um Innovationen für die topische Therapie zu verstärken.

Etwa 30 Prozent der Menschen, die an Schuppenflechte leiden, haben einen mittelschweren bis schweren Verlauf. Sie können mit innerlich angewendeten Medikamenten gut therapiert werden. „Bei der Behandlung der mittelschweren bis schweren Psoriasis ist es zu einem Zulassungsboom vor allem von Biologika mit unterschiedlichen Wirkmechanismen gekommen“, sagte Mrowietz. Zudem werde die Biologikatherapie durch die Verfügbarkeit von Biosimilars zunehmend unübersichtlich. „Wichtige Parameter wie Effektivität und Verträglichkeit, aber auch der Preis und die Anwendungsfreundlichkeit spielen bei der Wahl des Medikaments eine entscheidende Rolle“, erläuterte der Kieler Dermatologe. Beim Management der Psoriasis gelte es aber auch, Risikofaktoren wie Übergewicht und Trigger wie Stress sowie weitere individuelle Faktoren zu beachten, die ebenfalls die Therapietreue maßgeblich beeinflussen.

Augustin ist trotz der genannten Probleme optimistisch, dass sich die Versorgungslage in Deutschland weiter verbessert. Als „Game-Changer“ schätzt er die Telemedizin ein – von ihr erwartet er massive Fortschritte etwa durch Videosprechstunden. „Telemedizin wird unser eigenes Handeln massiv verändern und dazu führen, dass wir uns verbessern“, prognostizierte Augustin. Grund für seinen optimistischen Ausblick: Das Expertenwissen der Ärzte wird mithilfe der Telemedizin mehr Betroffenen zugänglich gemacht.

10 %

der Körperoberfläche darf maximal befallen sein, damit noch von einer leichten Psoriasis gesprochen wird.

30 %

der Patienten mit Psoriasis haben einen mittleren bis schweren Verlauf.

50 %

der Patienten mit schwerer Psoriasis in Deutschland erhalten eine leitliniengerechte Behandlung.

Foto: jhpictures / photocase.de

Schleswig-Holsteins bester Werbeträger für Ärzte

Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt informiert elfmal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben den Ärzten auch viele Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen.

Unser neuer Anzeigenpartner ab 2019

elbbüro[®]
anzeigenagentur

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



HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner in ihrer Praxis in Oldenburg.

PORTRAIT

Gegen den Trend glücklich

Einzelpraxis in der Provinz? HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner entschied sich mit 33 Jahren für ein vermeintliches Auslaufmodell und hat ihre Wahl nicht bereut.

24.11.

An diesem Tag findet das nächste Traineeprogramm für junge Ärzte statt. Diesmal stehen wirtschaftliche und steuerliche Aspekte bei einer Praxisübernahme im Mittelpunkt. Anmeldungen bei Bärbel Dargel-Mikkelsen, Ärztekammer Schleswig-Holstein, Tel. 04551 803 754 oder per E-Mail: baerbel.dargel-mikkelsen@aeksh.de

Junge Ärztinnen wollen sich meistens nicht niederlassen. Wenn doch, nicht in Einzelpraxis. Aber ganz bestimmt nicht in der Provinz, sondern möglichst in einer Metropole. Es sind Vorurteile wie diese, mit denen das Traineeprogramm der KV Schleswig-Holstein unter jungen Ärzten aufräumt. Seit 2014 lädt die KV in diesem Rahmen Ärzte, die sich für eine Niederlassung interessieren, ein, um Informationen von Experten und erfahrenen Kollegen zu bekommen.

Neben Expertentipps u. a. zu Finanzen, Steuern, Abrechnung und EDV bekommen die Teilnehmer Erfahrungsberichte aus erster Hand. Niedergelassene Kollegen aus Schleswig-Holstein berichten den angehenden Vertragsärzten, wie sie den Weg in die Praxis bewältigt haben und wie sie die oft kritisierten Rahmenbedingungen in der ambulanten Versorgung wahrnehmen und im Alltag mit ihnen zurecht kommen. Eine von ihnen ist Eva-Maria Ebner. Die heute 38-jährige HNO-Ärztin entschied sich schon mit 33 Jahren für die Niederlassung und hat diesen Schritt bis heute nicht bereut: „Ich würde mich jederzeit wieder niederlassen“, sagt sie. Sie schätzt es, ihre eigenen Entscheidungen fällen zu können – deshalb ist die Einzelpraxis auch fünf Jahre nach der Übernahme für sie noch die richtige Praxisform. Das schon unterbreitete Angebot einer Teilhaberschaft lehnte sie ab, weil sie die Entscheidungen in ihrer Praxis auch künftig gerne selbst fällen möchte.

Dass ihre Standortwahl ausgerechnet auf Oldenburg in Holstein fiel, verdankt sie dem ambulanten Abschnitt ihrer Weiterbildung. Der führte sie in die Einzelpraxis eines Kollegen, der sich nach Süddeutschland verändern wollte. Ebner beschäftigte sich deshalb schon vor ihrer Facharztprüfung mit der Möglichkeit der Niederlassung und der Praxisübernahme. Die gebürtige Wolfsburgerin erlebte die Kleinstadt in Ostseenehe als lebenswert: „Ich fühle mich hier angekommen und angenommen“, sagt sie über das Leben in Oldenburg, wo rund 10.000 Menschen leben.

Leicht fiel ihr der Praxisstart dennoch nicht. Ebner hatte in den ersten Jahren ihrer Niederlassung eine Reihe von Hürden zu überwinden. Die wichtigsten:

► **Hoher Patientenandrang:** Schon ihr Vorgänger hatte eine überdurchschnittlich gut frequentierte Praxis mit rund 1.600 Scheinen im Quartal geführt. Bei Ebner stieg die Patientenzahl noch einmal an – auf rund 2.100 Scheine wurde die Praxis ausgebaut. Negative Folge dieser eigentlich positiven Resonanz: Abschlüsse in der Abrechnung. Ebner bewältigte die Situation, indem sie eine Sonderbedarfszulassung bei der KV beantragte und be-

willigt bekam. Sie fand einen erfahrenen Arzt, der seit Sommer angestellt bei ihr arbeitet.

► **Regress:** Die Androhung eines Regresses konnte Ebner abwehren, weil sie dokumentieren konnte, dass sie deutlich über Fachgruppendurchschnitt behandelt und die Überschreitungen durch den Schwerpunkt Allergologie und das damit verbundene Patientenvolumen deshalb gerechtfertigt waren. Die Regressandrohung wurde zurückgenommen.

► **Wirtschaftliches Risiko:** Die hohe sechsstelligen Summe für die Praxisübernahme und die damit verbundene langfristige Verschuldung schreckte zunächst auch Ebner. Ihre Kalkulation ergab aber, dass sie den Kredit auch in kürzerer Zeit zurückzahlen könnte, als von den Banken empfohlen. Tatsächlich erlaubten die Praxiserlöse dann eine Rückzahlung des Praxiskredits innerhalb von fünf Jahren.

Nach Bewältigung dieser Hürden blickt Ebner noch optimistischer in die Zukunft. Mit der frei werdenden Liquidität will sie die technische Ausstattung ihrer Praxis weiter verbessern. „Mein Ziel ist es, die Patienten so gut wie möglich zu versorgen. Deshalb freue ich mich, dass ich jetzt neu investieren kann“, sagt Ebner.

Nichts verändern will sie an ihrem Praxisstandort im Ärztehaus Oldenburg auf dem Gelände des örtlichen Krankenhauses. Dort hat Ebner mehrere Belegbetten und damit die Möglichkeit, Eingriffe direkt neben ihrer Praxis durchführen zu können. Für das Krankenhaus, das auch die Praxisräume vermietet, ist sie außerdem konsiliarärztlich tätig. Damit verfügt Ebner über verschiedene Standbeine, auf die sie das wirtschaftliche Risiko verteilen kann.

Eine andere Konstellation als die Einzelpraxis in Oldenburg kann sich Ebner derzeit schwer vorstellen: „Ich möchte hier noch rund 25 Jahre lang Patienten behandeln.“ Ob das immer in Einzelpraxis geschehen wird oder in anderen Konstellationen, lässt sie offen. Wichtiger ist ihr, dass sie das für sie aktuell passende Praxismodell gefunden hat, auch wenn es nicht den gängigen Vorstellungen entspricht. Eine Einschränkung machte sie bei ihrer insgesamt positiven Darstellung vor den Kollegen: Die fünf Jahre bewältigte sie ohne Kinder. Als Mutter, so lautete ihre Einschätzung, wäre der Schritt in die Niederlassung sicherlich schwerer gewesen. Damit bestätigte sie die Skepsis mancher Teilnehmerinnen, denen die Niederlassung als junge Mutter oft als zu große Hürde erscheint. Speziell auf die Vereinbarkeit von Familie und Praxis ist die in der Akademie der Ärztekammer stattfindende Reihe deshalb auch schon eingegangen.

DIRK SCHNACK

TRAUMATISIERUNG

Die Zeit heilt nicht alle Wunden

Fachtagung informierte über Folgen unbehandelter Traumatisierungen bei jungen Menschen. Zehn Prozent aller Kinder sind traumatisiert.

Eine schwere Traumatisierung kann jedes Kind treffen: Verkehrsunfall, Mobbing in der Schule, Missbrauch oder Flutkatastrophe – es gibt tausend Möglichkeiten, die die Seele brechen können. Täglich werden Kinder und Jugendliche psychisch schwer verletzt. Allein in Hamburg sind es nach aktuellen Schätzungen jedes Jahr mehrere Tausend.

Seit 2011 gibt es die Ankerland TraumaTage. Nach Einschätzung der Initiatoren ist dies die größte Informations- und Diskussionsplattform im Kinder- und Jugendbereich, die sich in Deutschland mit diesem Thema beschäftigt und sowohl an Profis als auch an Laien adressiert ist. Rund 500 Zuhörer waren zu den TraumaTagen in das Helmut Schmidt Auditorium auf dem Campus der Bucerius Law School gekommen. Das Thema der TraumaTage 2018: „Langzeitfolgen psychischer Traumatisierung junger Menschen für die Betroffenen, ihre Familien und die Gesellschaft.“

Traumaexperte Dr. Andreas Krüger ist Initiator vom Ankerland e. V. – Förderverein zur Hilfe schwer traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Er fordert den consequenten Ausbau eines professionellen Versorgungsnetzes für betroffene Kinder: „Wie der Körper, braucht auch die Seele nach schwerer Verletzung eine Behandlung. Aber umfassende Hilfe steht bislang nur unzureichend zur Verfügung. Aufgrund der Versorgungslücke bleibt das Trauma der Betroffenen viel zu oft unerkannt oder wird nur unzureichend therapiert.“ Bleiben psychische Traumatisierungen unbehandelt, leiden die Betroffenen häufig ein Leben lang an psychischen und körperlichen Folgeerkrankungen. Zu den psychischen Langzeitfolgen gehört unter anderem die Posttraumatische Belastungsstörung. Studien verweisen auf ein vermehrtes Auftreten körperlicher Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen und Rheuma. Hinzu kommt ein erhöhtes Suchtrisiko: Erwachsene rauchen etwa doppelt so häufig oder entwickeln



Referenten der TraumaTage 2018: Prof. Andreas Maercker, Prof. Ulrich T. Egle, Dr. Andreas Krüger, Prof. Ingo Schäfer, Nicola Alich

eine Abhängigkeit von sogenannten harten Drogen.

Prof. Andreas Maercker aus Zürich referierte zum Thema „Psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter als Folge kindlicher Traumatisierung – langes Leiden an sich selbst und Leid für die soziale Umgebung.“ Hat Suchtverhalten etwas mit Trauma zu tun? Hierzu kam ein klares „Ja“ von Prof. Ingo Schäfer, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am UKE. Mehr als die Hälfte der Suchtabhängigen hat ein Trauma in der Kindheit erlitten und betäubt sein unsichtbares Leiden mit Alkohol, Tabletten und/oder Drogen.

Prof. Ulrich T. Egle, Facharzt für psychosomatische Medizin aus Zürich, wies in seinem Vortrag darauf hin, dass anhaltender Stress in der Kindheit die Lebenserwartung verkürzt. Er hielt ein Plädoyer für Prävention. Traumata in der Kindheit führen bei manchen Patienten später zu schweren internistischen Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herzkrankheiten. Traumatisierte Kinder mit PTBS haben ein 240 Prozent höheres Risiko, nicht das 65. Lebensjahr zu

erreichen. Prävention sollte schon bei werdenden Müttern anfangen, lautete sein Appell.

Kunsttherapeutin Nicole Alich aus Berlin schließlich zeigte in Hamburg, wie Künstler mit belastenden Kindheits-erfahrungen ihr Leid verwandeln und welche Heilungschancen künstlerische Prozesse ermöglichen.

„Die Erkenntnisse der Experten legen nahe, dass möglichst frühe, traumaspezifische und nachhaltige Behandlungsmaßnahmen sinnvoll sind“, lautete das Fazit von Dr. Andreas Krüger. Seit 2008 setzt sich Ankerland für die Schließung einer Versorgungslücke bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen ein. Pro Patient fallen laut Ankerland im Durchschnitt rund 8.000 Euro Therapie-kosten pro Jahr an. Die durch Fundraising aufgebrauchten Mittel sollen langfristig durch öffentliche Kostenträger mitgetragen werden. Gespräche mit Krankenkassen und der Fachbehörde haben bislang zu keinen finanziellen Zusagen geführt. Eine Begründung: Es bestehe kein besonderer Versorgungsbedarf. (PM/RED)

Info

Mit den TraumaTagen werden über die Fachwelt hinaus Hilfsorganisationen, Betroffene, Studenten und alle Interessierten am Thema angesprochen. So konnten die rund 500 Besucher den Vorträgen der Referenten auch als Laien folgen und Fragen stellen.

GEBURTSTAGE

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

Dr. Dr. jur. Bernd-Michael Penners, Mönkeberg, feiert am 02.12. seinen 70. Geburtstag.

Heinz-Werner Blüttler, Heikendorf, feiert am 06.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Gerd Borosch, Neustadt, feiert am 07.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Heinrich Petersen, Glücksburg, feiert am 08.12. seinen 95. Geburtstag.

Dr. Manfred Kunze, Lübeck-Travemünde, feiert am 14.12. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Hans-Henning Buske, Schleswig, feiert am 14.12. seinen 70. Geburtstag.

Prof. Jürgen Knolle, Flensburg, feiert am 17.12. seinen 85. Geburtstag.

Holger Geyer-Ullrich, Leck, feiert am 19.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Mathilde-Roswitha Caliebe, Altenholz, feiert am 20.12. ihren 85. Geburtstag.

Dr. Hans Neumeyer, Kiel, feiert am 21.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Volker Opitz, Elmshorn, feiert am 22.12. seinen 80. Geburtstag.

Dr. Wolf-Günter Riesenkampff, Norddeich, feiert am 23.12. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Hans Jochim Meyer, Pinneberg, feiert am 24.12. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Dipl.-Ing. Helmut Oehne, Flensburg, feiert am 25.12. seinen 70. Geburtstag.

Dr. Ernst-Jürgen Kube, Ratzeburg, feiert am 27.12. seinen 75. Geburtstag.

Dr. Johanna Anders, Fockbek, feiert am 30.12. ihren 95. Geburtstag.

Dr. Marianne Kruska, Preetz, feiert am 30.12. ihren 80. Geburtstag.

Peter Reibisch, Kiel, feiert am 30.12. seinen 75. Geburtstag.

Neuer Chefarzt im Krankenhaus Reinbek



Prof. Andreas Niemeier

Prof. Andreas Niemeier ist seit Oktober neuer Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie am Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift. Niemeier folgt auf Dr. Thomas Gienapp, der wie berichtet nach 15 Jahren in den Ruhestand verabschiedet wurde. Niemeier war zuvor als stellvertretender Klinikdirektor und leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und am Klinikum Bad Bramstedt tätig. Seine Schwerpunkte sind laut Klinik Gelenkchirurgie, die Endoprothetik von Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Knie sowie die Tumorchirurgie und orthopädische Rheumatologie. Reinbeks Ärztlicher Direktor Prof. Stefan Jäckle nannte Niemeier einen „Wissenschaftler mit internationaler Reputation“. Vorgänger Gienapp wird noch stundenweise unterstützend am Reinbeker Krankenhaus tätig bleiben. (PM/RED)

Posterpreis ging nach Bad Segeberg

Auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislauaufforschung hat ein interdisziplinäres Team der Segeberger Kliniken aus OP-Schwestern medizinisch-technischen Assistenten und Medizinischen Fachangestellten den diesjährigen Posterpreis der Sektion Assistenz und Pflegepersonal gewonnen. Um den mit 1.000 Euro dotierten Preis bewirbt sich nach Angaben der Klinik jährlich nichtärztliches Personal verschiedener renommierter Kliniken in

Deutschland. Dieses Jahr traten unter anderen auch Teams der Unikliniken in Leipzig und Lübeck an.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit unserer Präsentation diesen Preis in einem anspruchsvollen Feld von Mitbewerbern gewonnen haben. Viel wichtiger ist aber, dass wir damit unsere eigenen Arbeitsverhältnisse aus strahlungshygienischer Sicht verbessern konnten“, sagt Guido Kassner, Leitender MTA im Herzzentrum der Segeberger Kliniken. (PM/RED)

Nachruf Prof. Friedrich-Wilhelm Schildberg

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Friedrich-Wilhelm Schildberg, geb. am 6.3.1934, ist am 4. September 2018 in München verstorben. Viele Chirurgen verdanken ihm eine Weiterbildung, die viel mehr als das Handwerk beinhaltet: Medizin mit Augenmaß und kluges Entscheiden waren ihm wichtig, ohne dass es an Humor oder an der Zugewandtheit zu Patienten und Mitarbeitern gefehlt hätte.

Zum Chirurgsein gehörte für ihn unbedingt auch die operative Intensivmedizin, die unter seiner Klinikleitung von Chirurgen betrieben wurde. Die interdisziplinäre Kooperation auf Augenhöhe zwischen den Intensivmedizinerinnen verschiedener Fachgebiete war ihm ein wichtiges Anliegen. Er war u. a. Ehrenmitglied der Deutschen Interdiszipli-

nären Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

1978 wurde er zum Direktor der Klinik und Poliklinik für Chirurgie an der Medizinischen Hochschule zu Lübeck berufen. Für seine Verdienste um die Universität Lübeck erhielt er 1996 die Ehrendoktorwürde.

1989 übernahm Schildberg den renommierten Lehrstuhl für Chirurgie an der chirurgischen Klinik Großhadern der Universität München. Dort wurde er 2002 emeritiert. Nicht wenigen seiner Schüler und Kollegen blieb er auch danach bis zuletzt verbunden. Wir gedenken seiner als einer großen Chirurgenpersönlichkeit, mit Hochachtung und höchstem Respekt vor seiner Lebensleistung. (PROF. ELKE MUHL)

Neue Direktorin an der Klinik für Innere Medizin II

Prof. Claudia Baldus ist neue Direktorin der Klinik für Innere Medizin II – Hämatologie und Onkologie am UKSH in Kiel. Sie folgt auf Prof. Michael Kneba und ist bundesweit die erste Frau, die einen Lehrstuhl für Innere Medizin mit Schwerpunkt für Hämatologie und Onkologie erhält, zeitgleich mit Prof. Binder in Halle. Baldus war zuvor stellvertretende Direktorin und seit verganginem Jahr kommissarische Leiterin der Medizinischen Klinik mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie, Tumormmunologie der Charité in Berlin. Seit 2011 bekleidete sie die Mildred-Scheel-W3-Stiftungsprofessur „Molekulare Leukämieforschung“ der Deutschen Krebshilfe. Als Stipendiatin der Dr. Mildred-Scheel-Stiftung forschte sie von 2001 bis 2013 im Human Cancer Genetics Program an der Ohio State University. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählt die molekulare Leukämieforschung mit der Entwicklung von neuen diagnostischen und therapeutischen Strategien. UKSH-Chef Prof. Jens Scholz beschei-



Prof. Claudia Baldus

nigte ihrem Vorgänger Kneba zum Abschied Weitblick und großes Engagement. „Wir freuen uns, dass er als Emeritus seine wissenschaftliche Expertise weiterhin dem UKSH zugutekommen lässt“, sagte Scholz. (PM/RED)

Professor Wolfgang von Renteln-Kruse in den Ruhestand verabschiedet



Prof. Wolfgang von Renteln-Kruse vom Hamburger Albertinen, einer der renommiertesten Altersmediziner in Deutschland, wurde kürzlich in den Ruhestand verabschiedet.

Prof. Wolfgang von Renteln-Kruse ist in den Ruhestand verabschiedet worden. Der bundesweit renommierte Altersmediziner und Gerontologe war lange Jahre Chefarzt der Medizinisch-geriatrischen Klinik und Leiter der geriatrischen Forschungsabteilung im Albertinen-Haus in Hamburg-Schnelsen. Von Renteln-Kruse war zugleich Hamburgs erster Professor für Geriatrie und Gerontologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Von Renteln-Kruse war seit 2002 am Albertinen und auch vielen Ärzten in Schleswig-Holstein bekannt. In dieser

Zeit wurde am Albertinen u. a. ein Zentrum für Alterstraumatologie gemeinsam mit der unfallchirurgischen Klinik aufgebaut und ein geronto-psycho-somatischer Schwerpunkt entwickelt. Zuvor war er Chefarzt in Nordrhein-Westfalen und u. a. 1996 mit dem Max Bürger Preis der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie ausgezeichnet worden. Zur Verabschiedung wurde von Renteln-Kruse u. a. als „Taktgeber“ für die Geriatrie und als „beliebter Hochschullehrer“ gewürdigt. Der Nachfolger des Geriaters sollte erst nach Redaktionsschluss in Hamburg vorgestellt werden. (PM/RED)

KURZ NOTIERT

Auszeichnung für Bauermeister

Dr. Matthias Bauermeister, niedergelassener Urologe aus Pinneberg, ist mit dem diesjährigen Preis für die Aktive Männergesundheitspraxis ausgezeichnet worden. Bauermeister erhielt den Preis im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in Dresden. „Der Urologe wird vom männlichen Geschlecht als Feuerwehrmann gesehen, den man ja auch nur ruft, wenn das Haus bereits brennt. Wir möchten vermitteln, dass der Urologe „der Männerarzt“ ist, der Freund und Berater des Mannes – nicht nur in allen Gesundheitsfragen, sondern auch, wenn es um Sexualität und psychische Stabilität geht“, sagte Bauermeister bei der Preisverleihung durch die Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit. Ausgezeichnet wurde er für sein Engagement in diesem Bereich, u. a. als Mitinitiator eines Gesundheitstages und als erster Vorsitzender des Netzwerks Urologie in Schleswig-Holstein (NUSS). (PM/RED)

Bobrowski bleibt BDL-Vorsitzender

Dr. Andreas Bobrowski ist in seinem Amt als Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte bestätigt worden. Auf der Herbsttagung seines Verbandes wurde der Lübecker Facharzt für Laboratoriumsmedizin für zwei weitere Geschäftsjahre (Amtszeit 2019/2020) gewählt. Bobrowski ist bereits seit 2004 Bundesvorsitzender des Verbandes. In Schleswig-Holstein ist Bobrowski ebenfalls berufspolitisch aktiv. Neben seiner Funktion im Berufsverband ist der Labormediziner schon seit vielen Jahren auch in der Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vertreten. (PM/RED)

WIR GEDENKEN DER VERSTORBENEN

*Hayo Sparr, Husum,
geboren am 10.04.1950, verstarb am 19.06.2018.*

*Dr. Alexa Hildebrand, Lübeck,
geboren am 22.01.1943, verstarb am 21.07.2018.*

*Dr. Fritz Dienemann, Klein Nordende,
geboren am 04.08.1934, verstarb am 23.08.2018.*

*Dr. Astrid Reimers, Osterrade,
geboren am 20.07.1968, verstarb am 11.09.2018.*

*Dr. Uwe Niehus, Büdelsdorf,
geboren am 25.07.1952, verstarb am 17.09.2018.*

*Dr. Dietrich Brodersen, Schenefeld (Mittelholst.),
geboren am 19.04.1939, verstarb am 22.09.2018.*

*Jörg Sauter, Breklum,
geboren am 18.04.1963, verstarb am 27.09.2018*

*Dr. Jürgen Reinhold, Ratzeburg,
geboren am 12.03.1938, verstarb am 29.09.2018.*

*Prof. Dieter Szadkowski, Norderstedt,
geboren am 21.06.1933, verstarb am 02.10.2018.*

*Dr. Joachim Saßmannshausen, Flensburg,
geboren am 23.10.1955, verstarb am 07.10.2018.*

*Dr. Karl-Heinz Herbold, Nahe,
geboren am 29.05.1928, verstarb am 11.10.2018.*

*Dr. Ursula Völcker, Kiel,
geboren am 03.01.1931, verstarb am 12.10.2018.*

E-ZIGARETTEN

Kein harmloser Lifestyle

Über die Gesundheitsgefahren von E-Inhalationsprodukten und Tabakerhitzern. Von Prof. Klaus-Dieter Kolenda.

Das hohe Gefährdungspotenzial für die Gesundheit durch das Rauchen herkömmlicher Tabakwaren, zu denen Zigaretten, aber auch Feinschnitt, Zigarren, Zigarillos und Pfeifentabak gehören, ist seit Jahrzehnten gut bekannt, kann aber nicht oft genug wiederholt werden.

Die Zahl der Todesopfer infolge des Rauchens wird auf sieben Millionen pro Jahr geschätzt, wie die WHO (Weltgesundheitsorganisation) am Welt Nichtrauchertag 2017 bekannt gab. Nach Angaben der EU-Kommission sterben in der Europäischen Union jährlich etwa 700.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Allein in Deutschland wird diese Zahl auf circa 120.000 Personen pro Jahr geschätzt, das sind rund 14 Prozent aller Todesfälle.

Im Durchschnitt sterben Raucher zehn Jahre früher als Nichtraucher. Die britische Ärztstudie zeigt weiter, dass die Hälfte aller Raucher im mittleren Alter (35 bis 69 Jahre) an einer Krankheit stirbt, die durch das Rauchen verursacht worden ist. Diese Gruppe verliert durchschnittlich 22 Lebensjahre. Damit ist das Zigarettenrauchen weltweit und auch bei uns der bei Weitem wichtigste einzelne krankmachende und todbringende Faktor, der vermieden werden kann.

Diese Zahlen zeigen aber auch, dass die Tabakindustrie es nicht einfach hat. Denn jedes Jahr muss sie Millionen neuer Kunden gewinnen, weil die alten vorzeitig sterben. Damit die „Spezies Raucher“ nicht ausstirbt, halten die Tabakkonzerne mit ausgefeilten Werbestrategien dagegen, für die sie allein in Deutschland fast 200 Millionen Euro pro Jahr aufwenden.

Wenn nun vonseiten der Tabakindustrie, wie es seit einer Reihe von Jahren der Fall ist, Alternativen zu den herkömmlichen Tabakwaren in Form von E-Inhalationsprodukten auf den Markt gekommen sind, deren Konsum angeblich weniger schädlich sein soll, dann wird man als Mediziner zunächst skeptisch

sein und sich fragen: Was sind das für neue Produkte und was wissen wir über das tatsächliche Gefährdungspotenzial? Und: Warum kommen diese Produkte zum jetzigen Zeitpunkt auf den Markt?

Gefährdungspotenzial von E-Inhalationsprodukten

E-Inhalationsprodukte – dazu gehören vor allem E-Zigaretten, E-Shishas, E-Zigarren und E-Pfeifen – haben alle den gleichen Grundaufbau. Sie bestehen aus einem Mundstück, einer Stromquelle in Form einer Batterie oder eines Akku, einem elektrischen Heizelement, das als Verdampfer fungiert, und einer Kartusche für die verdampfende Flüssigkeit (Liquid), die in der Regel aus Propylenglycol und/oder Glycerin, verschiedenen Aromen und meist auch Nikotin besteht. Das Liquid wird unter Wärmeeinwirkung vernebelt und das dabei entstehende Aerosol wird wie beim Rauchen inhaled. Somit findet im Gegensatz zu konventionellen Zigaretten bei E-Zigaretten keine Tabakverbrennung statt.

Deshalb dürften E-Zigaretten im Vergleich zu Tabakzigaretten wahrscheinlich weniger schädlich sein, aber sie sind auch keine harmlosen Lifestyle-Produkte. Um welche Größenordnung E-Zigaretten tatsächlich weniger schädlich sind als Tabakzigaretten, lässt sich derzeit nicht genau sagen, denn es fehlen Langzeit-Untersuchungen analog zur britischen Ärztstudie, um diese Frage zu beantworten.

Die meisten Stoffe, die beim Gebrauch von E-Zigaretten inhaled werden, gelten für die orale Aufnahme als unbedenklich, nicht aber zwangsläufig für die inhalative Aufnahme über die Lunge. So gilt der Hauptbestandteil des Aerosols, das Propylenglycol, zwar bei oraler Aufnahme als unbedenklich, vernebelt löst es aber Augen- und Atemwegsirritationen aus. Auch die Aromen sind bei oraler Aufnahme unbedenklich, es fehlen jedoch toxikologische Daten für die inhalative Aufnahme.

Manche der in E-Zigaretten verwendeten Aromen, wie zum Beispiel Zimtaldehyd, haben jedoch eine allergene Wirkung und andere, wie zum Beispiel Diacetyl oder Acetylpropionyl, verursachen Atemwegserkrankungen. Nikotin macht einerseits abhängig, andererseits gibt es neue Daten, wonach Nikotin im Verdacht steht, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes Typ 2 und Krebskrankungen zu fördern und besonders in der Schwangerschaft und Adoleszenz bedenklich ist.

Daneben finden sich im Aerosol von E-Zigaretten unterschiedliche Konzentrationen von krebserregenden Substanzen wie Formaldehyd, Acetaldehyd, Benzol und Nitrosamine. Diese Substanzen liegen in sehr geringen Konzentrationen vor und entstehen zum Teil erst bei der Verdampfung. Für ein solches Gemisch verschiedener krebserregender Stoffe gibt es jedoch keinen Schwellenwert, unterhalb dessen eine krebserregende Wirkung auszuschließen wäre. Aufgrund dieser Daten mögen E-Zigaretten für Tabakraucher eine weniger schädliche Alternative sein, aber harmlos sind sie keineswegs. Langzeituntersuchungen über die Auswirkungen dieser Substanzen liegen ebenfalls nicht vor.

Auch ist zum jetzigen Zeitpunkt eine wissenschaftliche Aussage zum Nutzen von E-Zigaretten in der Tabakentwöhnung nicht möglich, da bisher nur wenige aussagefähige Studien zu dieser Fragestellung vorliegen und diese keinen überzeugenden Evidenzgrad aufweisen.

Problematisch ist der weit verbreitete gleichzeitige Konsum von Tabak und E-Zigaretten. Rund 70 Prozent der Konsumenten von E-Zigaretten verwenden beide Produkte. Wie viele Raucher aus diesem dualen Gebrauch zu Tabakzigaretten zurückkehren, wie viele dabei bleiben, wie viele auf den alleinigen Konsum von E-Zigaretten umsteigen oder letztlich auf jeglichen Konsum verzichten, ist unbekannt.

Unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten bringt aber möglicherweise nur der vollständige Umstieg auf E-Zigaretten einen Vorteil, denn neuere große Kohortenstudien weisen darauf hin, dass eine Verminderung des Zigarettenkonsums im Vergleich zu unvermindertem Weiterräumen das Sterblichkeitsrisiko nicht eindeutig senkt. Das langfristige Gesundheitsrisiko könnte bei dualen Konsumenten sogar größer sein, wenn diese jahrelang parallel zum E-Zigaretten-Gebrauch zwar weniger, aber kontinuierlich Tabakzigaretten weiterräumen, anstatt ganz mit dem Rauchen aufzuhören.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter 20 Jahren liegt auch in Deutschland der Gebrauch von E-Zigarette und E-Shisha im Trend. Der „Probierkonsum“ ist hier mit fast 14 Pro-

Info

Der Artikel ist Teil eines umfangreichen Textes des Autors, der in den *Nachdenkseiten* erschienen ist (www.nachdenkseiten.de/?p=44820).

zent hoch, regelmäßiger Konsum ist allerdings selten. Jugendliche verwenden eher nikotinfreie als nikotinhaltige E-Zigaretten. 2017 war die Anzahl der E-Zigaretten-Konsumenten auf 3,7 Millionen angestiegen. Bei dieser Zahl wird aber nicht zwischen gelegentlichem und regelmäßigem Konsum unterschieden.

Dabei muss beachtet werden, dass sich grundsätzlich mit E-Zigaretten das Verhaltensmuster des Rauchens erlernen lässt. Außerdem kann eine Tabakabhängigkeit hervorgerufen werden, wenn in den Liquids Nikotin enthalten ist, wie das bei erwachsenen Konsumenten in der Regel der Fall ist.

Ein wichtiger Aspekt ist, ob E-Inhalationsprodukte nicht-rauchende Jugendliche dazu verleiten können, mit dem Tabakrauchen zu beginnen. In einem umfangreichen Review-Artikel aus dem Jahr 2016 über die Häufigkeit des Gebrauchs von E-Zigaretten in verschiedenen Ländern weisen zwei Längsschnittstudien darauf hin, dass nicht-rauchende Jugendliche, die E-Zigaretten verwendet haben, später doppelt so häufig mit dem Rauchen beginnen wie Jugendliche, die keine E-Zigaretten konsumiert haben.

Beim „Dampfen“ von E-Zigaretten gelangen mit dem ausgeatmeten Aerosol gesundheitsschädliche Substanzen wie Propylenglykol, Formaldehyd, Acetaldehyd, flüchtige organische Substanzen und Metalle in die Raumluft. Die Belastung ist zwar geringer als durch Tabakzigarettenrauch beim herkömmlichen Passivrauchen, wenn aber viele E-Zigaretten gleichzeitig geraucht werden, kann die Belastung der Raumluft auf hohe Werte ansteigen, wobei dann auch Nichtkonsumenten diese Schadstoffe einatmen können. Dies könnte insbesondere für sensible Gruppen wie Kinder, Asthmatiker, Allergiker, Herzpatienten und Lungenerkrankte problematisch sein. Es liegen aber keine Studien vor, die es erlauben, die potenzielle Gesundheitsgefährdung für passiv belastete Nichtkonsumenten abzuschätzen.

Nach dem Jugendschutzgesetz ist in Deutschland seit 2016 Kindern und Jugendlichen der Erwerb und Konsum von E-Inhalationsprodukten verboten. Nicht bekannt ist, wie gut diese Bestimmungen umgesetzt werden. Neben schon erfolgten Werbeseinschränkungen und Qualitätsanforderungen sind weitere gesetzliche Regulierungen für den Gebrauch von E-Inhalationsprodukten notwendig. Dazu gehört vor allem ein Nutzungsverbot in Nichtraucherbereichen.

Gefährdungspotenzial von Tabakerhitzern

Mit dem sogenannten Tabakerhitzer namens IQOS (I-Quit-Ordinary-Smoking) wurde 2016 vom Philip Morris-Konzern ein neues Produkt als angeblich we-

niger schädliche Alternative zum Tabakrauchen auf den Markt gebracht. Im IQOS werden spezielle Tabakstifte auf eine Temperatur von 350 Grad Celsius erhitzt. Das dabei entstehende Aerosol wird über ein Mundstück inhaliert. Im Vergleich zur Inhalation von nikotinhaltigem E-Zigaretten-Dampf beschleunigt angeblich das IQOS-Verfahren die Nikotinanflutung, sodass von den Nutzern eingefleischte Rituale wie die Raucherpause beibehalten werden können. Die Marlboro-Produzenten geben sich deshalb in ihrer Werbung davon überzeugt, dass Tabakerhitzer bei Tabakrauchern auf größere Akzeptanz stoßen werden als E-Zigaretten.

Das Suchtpotenzial in Form von Nikotinabhängigkeit bleibt aber auch bei diesem neuen Produkt der Tabakindustrie, ebenso wie bei den nikotinhaltigen E-Inhalationsprodukten, nicht nur erhalten, sondern ist möglicherweise noch verstärkt worden, da die Nikotinanflutung angeblich beschleunigt worden ist. Die Nikotinabhängigkeit ist offensichtlich die Hauptsache, um die es der Tabakindustrie geht, denn dadurch wird der langfristige Konsum des Produktes garantiert und der duale oder alternative Konsum von Tabakzigaretten gefördert.

Zweifel an den Herstellerangaben, die von einem Rückgang des Schadstoffgehalts des Aerosols von Tabakerhitzern um 90 bis 99 Prozent gegenüber dem Tabakrauch sprechen, wecken vor allem die Ergebnisse einer Untersuchung, die im Mai 2017 in der Fachzeitschrift JAMA erschienen ist. Die Forscher fanden deutliche Diskrepanzen zu den Daten von Philip Morris zum Beispiel bei Schadstoffen wie den flüchtigen organischen Verbindungen, aber auch bei weiteren gefährlichen Substanzen wie Formaldehyd und Acrolein. Dieselben Autoren weisen darauf hin, dass die IQOS-Aerosole zwar keine Verbrennungsprodukte enthalten, aber substanzielle Mengen von potenziell schädlichen Chemikalien, die in einem Pyrolyse-Prozess entstanden sind. Unter Pyrolyse-Produkten sind Substanzen zu verstehen, die bei Erhitzung der Ausgangsstoffe ohne Sauerstoffzufuhr entstehen. Ein solches Aerosol lässt sich laut den Autoren des Artikels auch als „Rauch“ klassifizieren, sodass der „Dampf“ des „heat-not-burn“-Produktes von Marlboro nicht gänzlich als „rauchlos“ zu betrachten ist. Dagegen vermarktet Philip Morris IQOS als „rauchfreies“ Produkt, das einen nikotinhaltigen „Dampf“ erzeugt.

Bislang gibt es nur wenige unabhängige Studien zum tatsächlichen Risikopotenzial der Tabakerhitzer. Erwähnenswert ist, dass bei der 17. Tabakkontroll-Konferenz des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg im November 2017 Ergebnisse des Bundes-

instituts für Risikoforschung (BfR) vorgelegt wurden. Diese ergaben, dass für zwei Substanzklassen, die das Krebsrisiko beeinflussen, das Aerosol des IQOS-Systems im Vergleich zum Tabakrauch von herkömmlichen Tabakzigaretten 80 bis 99 Prozent weniger Schadstoffe enthielt. Das gilt für Formaldehyd, Acetaldehyd, Benzol und Butadien. Daraus ist aber auch zu schließen, dass dieses Aerosol nicht frei von diesen Substanzen ist und deshalb weiterhin als mutagen und potenziell krebserregend eingestuft werden muss. Untersuchungen weiterer Schadstoffe durch das BfR sollen folgen.

In der aktuellen Stellungnahme eines Experten aus der Tabakambulanz der Uniklinik München vom Februar 2018 heißt es zum Gefährdungspotenzial von IQOS: „Die Tabakverdampfer stehen ungefähr von der Schädlichkeit her zwischen der konventionellen und der E-Zigarette. Wobei wir wirklich noch keine seriösen Daten haben. Die gesamte Datenlage über diese Tabakerhitzer stammt von der Herstellerfirma, nämlich Philip Morris. Gut gemacht oder nicht gut gemacht, das wissen wir noch nicht, das müssen wir erst nachprüfen.“

Ende 2016 hat Philip Morris bei der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) die Zulassung und Anerkennung von IQOS als „Tabakprodukt mit modifiziertem Risiko“ beantragt. Das Verfahren ist nicht beendet und der Ausgang ungewiss. Seit 2016 ist mit IQOS von Philip Morris der erste Tabakerhitzer in Deutschland auf dem Markt und wird seit der Markteinführung vom Zoll lediglich als Pfeifentabak eingestuft, wobei deutlich weniger Steuern als bei Tabakzigaretten anfallen. Die zuständige Aufsichtsbehörde stellte IQOS bei der Kennzeichnungspflicht hinsichtlich der Warnhinweise Zigarren und Zigarillos gleich.

Schlussbemerkung

Abschließend zur Frage, warum E-Inhalationsprodukte und Tabakerhitzer auf den Markt gekommen sind. Ich glaube nicht, dass Tabakkonzerne künftig ihre Gewinne ausschließlich mit „risikoreduzierten Produkten“ erzielen wollen. Es ist nicht geklärt, ob und wie stark das Gefährdungspotenzial der neuen Produkte bei regelmäßigem Gebrauch über Jahrzehnte tatsächlich reduziert ist. Medien berichteten, dass Lobbyisten sich weltweit bemühen, strengere Gesetze zur Eindämmung des Tabakkonsums zu verhindern. Somit ist anzunehmen, dass Tabakrauchen uns noch viele Jahrzehnte begleiten wird. Die Einführung der E-Produkte hat andere Gründe, etwa die schwindende Akzeptanz herkömmlicher Tabakprodukte unter Jugendlichen. Der Tabakindustrie droht bei dieser Entwicklung der mittel- und langfristige Verlust vieler Kunden.

Info

Eine kürzlich beendeten Studie des Kieler Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) an über 2.100 Schülern, die bisher keine Tabakzigaretten geraucht hatten, bestätigt, dass Jugendliche mit E-Zigaretten-Erfahrung doppelt so häufig zur Tabakzigarette greifen als solche, die diese Erfahrungen nicht gemacht haben. Für Studienleiter Prof. Reiner Hanewinkel könnten damit E-Zigaretten das Tabakrauchen wieder attraktiver machen mit allen Folgen für die Gesundheit bis hin zur Nikotinabhängigkeit.

DER SCHLICHTUNGSFALL

Verspätete Diagnose einer Spondylodiszitis mit begleitender Abszedierung und Einengung des Spinalkanals

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

Kasuistik

Im Schlichtungsverfahren war die Behandlung durch Ärzte einer Neurochirurgischen und Inneren Klinik eines Klinikums zu prüfen.

Am 27. Februar wurde eine 48-jährige Patientin durch den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst wegen Übelkeit und Durstgefühl bei mit einer Insulinpumpe behandeltem Diabetes mellitus stationär eingewiesen. Unter dem klinischen Bild einer Sepsis und Auffassung, dass eine Spondylodiszitis ausgeschlossen sei, erfolgte durch die Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie die Verlegung in die Klinik für Innere Medizin. In einem dort am 22. März aufgrund der fortbestehenden Klinik initiierten MRT wurden eine epidurale Abszedierung, betont bei BWK 5 und BWK 8, und eine absolute Spinalkanalstenose von BWK 2 bis 8 mit Myelopathie-Signal auf Höhe BWK 6/7 nachgewiesen. Am Folgetag erfolgte eine Empyementlastung von BWK 4 bis BWK 8. Die stationäre Behandlung schloss sich bis zum 4. April an. Es verblieb ein inkomplettes Querschnittssyndrom mit Rollstuhlpflicht.

Zur weiter zurückliegenden Vorgeschichte sind die Diagnose eines Typ I Diabetes 1984 und die Notwendigkeit einer intravenösen Insulintherapie wegen absoluter subkutaner Insulinresistenz von Bedeutung. Die Patientin machte zwei Pankreastransplantationen, mehrere Inselzelltransplantationen und nach einer hausärztlichen Epikrise eine Vielzahl von Dia-Port-System-Anlagen und weiteren venösen Zugängen ohne Erfolg durch. Zur Anamnese gehören ferner ein zurückliegender bariatrischer Eingriff mit nur mäßigem Gewichtseffekt und ein schweres Schmerzsyndrom mit osteoporotischer Wirbelkörperfraktur, Opiatabhängigkeit, Blasenentleerungsstörung sowie rezidivierend schweren depressiven Episoden.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin bemängelt eine nicht zeitgerechte Abklärung der sich in der ersten Märzwoche entwickelnden Lähmungserscheinungen. Erst viel später, nämlich am 22. März, sei die Ursache für die neurologischen Ausfälle erkannt

worden. Hätte man früher zielführende Untersuchungen veranlasst und sich nicht von dem Verdacht einer Diabeteskomplikation leiten lassen, wäre vermutlich das Schlimmste noch vermieden worden.

Stellungnahme der Abteilung für Innere Medizin des Klinikums

Die Übernahme aus der Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie sei nach einem definitiven Ausschluss einer Spondylodiszitis erfolgt. Die Symptomatik und die Befunde seien einerseits mit der Möglichkeit einer septischen Pneumonie erklärbar gewesen und andererseits habe ein chronisches Schmerzsyndrom bestanden, für das die Fortführung einer komplexen Schmerztherapie erforderlich gewesen sei. Nach den erstmals dokumentierten Beschwerden der Patientin mit Schwäche des rechten Unterschenkels am 12. März sei die weitere Diagnostik ohne Verzögerung eingeleitet und durchgeführt worden.

Gutachten

Der externe Gutachter führt aus, dass die initiale Diagnostik in der Neurochirurgischen Klinik inkomplett und damit nicht fachgerecht gewesen sei. Es sei versäumt worden, die Brustwirbelsäule mittels MRT vollständig mit abzubilden. Fehlerhaft sei insbesondere gewesen, im neurochirurgischen Verlegungsbericht, vom „Ausschluss Spondylodiszitis“ zu sprechen. Dies habe den weiteren diagnostischen Verlauf entscheidend verzögert und es seien Folgefehler entstanden, die sich aus dem ersten Fehler ergeben hätten. Die fortgeschrittene Spondylodiszitis hätte sich im MRT mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich darstellen lassen. In diesem Fall wäre eine umgehende operative Intervention zu diskutieren gewesen und das Nichterkennen des deutlichen Befunds oder eine Nichtreaktion darauf wären völlig unverständlich oder nicht nachvollziehbar gewesen. Der Fehler hätte bei sorgfältigem Vorgehen in der damaligen Situation vermieden werden können. Es sei wahrscheinlich, dass bei richtigem ärztlichen Handeln und frühzeitiger operativer Intervention die Parese zu verhindern gewesen sei. Bei schnellerer Diagnose hätte

vermutlich das Eintreten der Lähmung verhindert werden können. Allerdings wäre auch bei optimaler Behandlung bei dieser Patientin mit einem komplexen Krankheitsbild eine Parese nicht immer vollständig zu verhindern gewesen. Somit sei die Lähmung als solche nicht allein fehlerbedingt aufgetreten. Das Ausmaß der Lähmung sei jedoch wahrscheinlich allein fehlerbedingt verursacht.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Bei jahrzehntelang bekanntem schwer therapierbarem Typ 1 Diabetes mellitus erfolgte am 27. Februar eine notärztliche Krankenhauseinweisung. Im Aufnahmebefund sind Kopfschmerzen, Temperaturerhöhung bis 39,7°C, Übelkeit und Erbrechen und in der Form noch nie aufgetretene gleichbleibende stechende Rückenschmerzen vermerkt. Nachdem eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 28. Februar keine Hinweise auf eine Spondylodiszitis ergab, wurde die Patientin in der Klinik für Innere Medizin des Klinikums weiter untersucht und behandelt.

Erst im weiteren Verlauf und nach der Entwicklung von Lähmungserscheinungen wurde ein MRT der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule vom 22. März diagnostisch mit Aufdeckung eines ausgedehnten entzündlichen Geschehens an der dorsalen Rumpfwand und im Spinalkanal durchgeführt.

Die Schlichtungsstelle folgt der detaillierten Analyse des Gutachters, wonach es fehlerhaft war, die erste MRT-Untersuchung auf den Bereich der Wirbelsäule zu beschränken, der die vorliegende Diagnose nicht ermöglichte. Der Gutachter stellt das Krankheitsbild der Spondylodiszitis korrekt dar. Die bei der Patientin seinerzeit vorliegenden Symptome und Befunde hätten nicht erlaubt, diese als eine Form diabetischer Neuropathie aufzufassen. Im vorliegenden Fall sind Mängel in der Befunderhebung festzustellen. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit Veränderungen in der Beweislastverteilung zwischen den Parteien daraus resultieren.

Info

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

Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verknennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt: Nicht auf die – angesichts des weiteren Verlaufs – bei fachgerechter Diagnostik ohne Weiteres erkennbare Spondylodiszitis operativ beziehungsweise konservativ zu reagieren, würde in Anbetracht der Risiken, die ein Fortschreiten der Spondylodiszitis hat, einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

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

Gesundheitsschaden

Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende Primärschaden und typischerweise damit verbundene sekundäre Gesundheitsschäden: Ausbreitung und Intensivierung der Spondylodiszitis mit damit verbundenen irreversiblen neurologischen Störungen. Fehlerbedingt ist die Patientin jetzt dauerhaft auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen.

Fazit

Einem Untersuchungsergebnis Sepsis mit Ausschluss Spondylodiszitis muss eine geeignete und vollständige Bildgebung zugrunde liegen. Die hier inkomplette MRT-Darstellung der Wirbelsäule hat zu einer verspäteten Diagnose der Spondylodiszitis mit begleitender Abszedierung und Einengung des Spinalkanals geführt. Das Ausmaß der Lähmung muss als wahrscheinlich allein fehlerbedingt verursacht angesehen werden.

PROF. DR. MED. GERALD KLOSE
ASS. JUR. KERSTIN KOLS
SCHLICHTUNGSSTELLE FÜR ARZTHAFT-
PFLICHTFRAGEN

KURZ NOTIERT

Fernbehandlung: Viele Kammern ändern ihre Berufsordnungen

Die Landesärztekammern fallen in Bezug auf die Fernbehandlung zwar unterschiedliche Entscheidungen. Es zeichnet sich aber ab, dass immer mehr Kammern dem Beschluss des Deutschen Ärztetages folgen und mit einer Änderung ihrer Berufsordnung die ausschließliche Fernbehandlung ermöglichen. Für eine entsprechende Änderungen ihrer Berufsordnungen entscheiden sich bis Redaktionsschluss schon die Kammern in Sachsen, Bayern, Berlin, Bremen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Thüringen. Die Ärztekammer in Mecklenburg-Vorpommern hat die Entscheidung über eine ausschließliche Fernbehandlung dagegen verschoben. Wie die Kammer nach der Diskussion in der Kammerversammlung in Rostock mitteilte, halten die Delegierten Haftungsfragen für nicht ausreichend geklärt. Das Thema soll zunächst in Ausschüssen weiter behandelt werden, bevor es der Kammerversammlung erneut zur Beschlussfassung vorgelegt wird. In Brandenburg hatte sich die Kammerversammlung gegen eine Änderung der Berufsordnung ausgesprochen. Schleswig-Holstein hatte seine Berufsordnung wie berichtet schon vor dem Deutschen Ärztetag geändert. (RED)

Organspende: Bessere Rahmenbedingungen und mehr Vernetzung

Bis Mitte 2019 soll ein „Gemeinschaftlicher Initiativplan Organspende“ auf Bundesebene erarbeitet werden. Beim Auftakttreffen am 30. Oktober waren bessere Rahmenbedingungen und mehr Vernetzung das Ziel. In einem ersten Schritt sollen konkrete Handlungsfelder, in denen Verbesserungspotenzial besteht, beraten werden. An der Erarbeitung unter der Federführung der Deutschen Stiftung Organspende beteiligen sich die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Patientenverbände, Spenderangehörige, die Deutsche Transplantationsgesellschaft, die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, die Stiftung Über Leben und der Verein Junge Helden. BÄK-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery hält Anstrengungen für erforderlich, „den Menschen Organspende zu erklären, ihnen die Sicherheit geregelter Abläufe zu geben und Totkranken zu helfen.“ (PM/RED)

Patientenberatung: UPD verzeichnet mehr Nachfragen

Wie die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berichtet, werden gesetzlich Versicherte zunehmend von ihren Krankenkassen aufgefordert, Widersprüche zurück zu nehmen. Häufig werde der Hinweis erteilt, der Widerspruch habe keine Aussicht auf Erfolg. „Durch dieses Vorgehen – das vom vorgegebenen Verwaltungsweg abweicht – wird häufig die Unwissenheit der Versicherten ausgenutzt. Wer vorschnell einer Rücknahme des Widerspruchs zustimmt, verzichtet auf den vorgesehenen Rechtsweg“, warnte die UPD. Die Vorgehensweise vieler Kassen macht sich laut UPD auch in der Beratung bemerkbar: Rund 44.000 Mal erläuterten die Berater im vergangenen Jahr Ratsuchenden deren Rechte gegenüber den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen – ein deutlicher Anstieg zu den 27.000 Beratungen in 2016. (PM/RED)

ANZEIGE

CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

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

Mit 9 Fachanwälten für Medizinrecht ...

<p>KIEL: Deliusstraße 16 · 24114 Kiel Tel. 0431/6701-0 · Fax 0431/6701-599 kiel@cc-recht.de</p> <p>HAMBURG: Neuer Wall 41 · 20354 Hamburg Tel. 040/355372-0 · Fax 040/355372-19 hamburg@cc-recht.de</p> <p>SCHÖNBERG: Eichkamp 19 · 24217 Schönberg Tel. 04344/413973-3 · Fax 04344/413973-5 schoenberg@cc-recht.de</p>	<p>Frank Schramm Dr. Paul Harneit Stephan Gierthmühlen Dr. Kai Stefan Peick Sven Hennings Christian Gerdt Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer Dr. Jana Spieker Wiebke Düsberg Linda Kuball</p>
--	--

... sowie Fachanwälten für Arbeitsrecht, Familienrecht, Erbrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht und Steuerrecht.

www.causaconcilio.de

KURZ NOTIERT

Diagnostik des Keratokonus

Mit dem Hans-Sautter-Preis, der alle zwei Jahre im Rahmen der Jahrestagung der Vereinigung Norddeutscher Augenärzte (VNDA) vergeben wird, wurde in diesem Jahr PD Dr. Johannes Steinberg aus Hamburg für seine Arbeit über die Biomechanik des Keratokonus, erschienen im Journal of Refractive Surgery, geehrt. Steinberg und Mitarbeiter bewirkten durch einen im Sinne eines Non-Contact-Tonometers zentral auf die Hornhaut abgegebenen exakt definierten Luftimpuls reversible Verformungen der Hornhaut und dokumentierten diese mittels einer Hochgeschwindigkeits-Scheimpflug-Kamera. Die so gewonnenen biomechanischen Daten stellen eine weitere Information für die Diagnostik des Keratokonus, einer sich in der Regel langsam entwickelnden kegelförmigen Veränderung der Hornhaut des Auges dar. In Synopsis mit dem klinischen Befund, der cornealen Topografie und Tomografie wird eine derzeit maximale Sensitivität und Spezifität in der Diagnostik des Keratokonus erreicht, die nicht nur für die Früherkennung, sondern auch für die Beurteilung des individuellen Verlaufs dieser Erkrankung von Bedeutung ist. Keratoconus Screening With Dynamic Biomechanical In Vivo Scheimpflug Analyses: A Proof-of-Concept Study. Steinberg J, Amirabadi NE, Frings A, Mehlan J, Katz T, Linke SJ. J Refract Surg 2017 Nov 1; 33(11): 773-778 (RED)

ENDOPROTHETIK

Erfahrung hilft weiter

Jahresbericht des Endoprothesenregisters: Erfahrung der Kliniken spielt wesentliche Rolle für die Standzeiten.

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) hat einen Jahresbericht mit annähernd 283.000 eingegangenen OP-Dokumentationen aus 706 Daten liefernden Krankenhäusern vorgelegt. Damit konnten rund 63 Prozent der insgesamt 448.000 endoprothetischen Eingriffe an Knie und Hüfte in Deutschland erfasst werden. Online abrufbar ist der Bericht unter www.eprd.de.

Den Schwerpunkt des Jahresberichts bildet die Untersuchung der Standzeiten verschiedener endoprothetischer Versorgungsformen. Hier werden erstmals Ergebnisse von Implantatsystemen innerhalb der ersten drei Jahre betrachtet.

Wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk in den ersten beiden Jahren nach dem Ersteingriff gewechselt werden muss, wird für konkrete Implantatsysteme bzw. -kombinationen tabellarisch, alphabetisch sortiert und ohne Wertung dargestellt. Auf eine Interpretation wurde bewusst verzichtet, weil die Unterschiede nicht allein auf die verwendeten Implantatkomponenten, sondern auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen sind.

Die Komplexität der Bewertung der Ergebnisse zeigt sich bei den implantatübergreifenden Auswertungen. Beispielsweise sind bei einem Vergleich der Hüftversorgungen mit Inlays aus hochvernetztem Polyethylen ohne und mit zusätzlicher Anreicherung von Antioxidantien Unterschiede bereits in den ersten Monaten nach der Implantation erkennbar. „Nach derzeitigem Erkenntnisstand lässt sich dies weder auf die Materialeigenschaften der Inlays noch auf patientenbezogene Einflussfaktoren zurückführen“, teilte das EPRD mit. Deshalb wurde gesondert untersucht, inwiefern die Erfahrung innerhalb eines Krankenhauses mit bestimmten Versorgungsformen oder Implantaten Auswirkungen auf die Standzeit der von ihm

durchgeführten endoprothetischen Versorgungen haben kann.

Auch wenn das EPRD nicht die Erfahrung einzelner Operateure messen kann, zeigt sich, dass die Gesamterfahrung einer Klinik eine wesentliche Rolle für die Standzeiten spielt. Besonders deutlich tritt der Unterschied bei den unikondylären Knieversorgungen hervor. Erfahrung ist allerdings nicht ausschließlich auf die Zahl der Eingriffe zu beziehen, die eine Klinik im Jahr vornimmt, sondern betrifft auch die verwendeten Implantate. Kliniken, die den Hersteller, über den sie ihre Implantatkomponenten beziehen, wechseln, weisen nach diesem Wechsel signifikant höhere Ausfallwahrscheinlichkeiten auf. Hintergrund könnte sein, dass der Wechsel der verwendeten Implantate von Operateuren und OP-Personal ein Umlernen erfordert und damit unmittelbar nach dem Wechsel ein zusätzliches Risiko für die Versorgung und damit für den Patienten darstellen kann.

Die Alters- und Geschlechtsverteilung der operierten Patienten ist im EPRD über die Jahre nahezu unverändert: Rund drei von fünf Patienten, die sich einer Erstimplantation an Hüfte oder Knie unterziehen, sind weiblich, das mediane Alter liegt zum Zeitpunkt dieser Erstimplantation bei etwa 70 Jahren. Wie im Vorjahr und in anderen europäischen Endoprothesenregistern zu beobachten, werden in Deutschland Hüftversorgungen mit einem Anteil von 56 Prozent häufiger vorgenommen als Knieversorgungen (44 %).

Beim erstmals dargestellten BMI-Wert unterscheiden sich Hüft- und Kniepatienten deutlich: Während dieser Wert bei den Hüftpatienten im Median bei 27 Punkten lag, liegt er bei den Kniepatienten fast drei Punkte höher. Dies entspricht einem deutlichen Gewichtsunterschied und stützt daher die bekannte Assoziation von starkem Übergewicht und Entwicklung des Kniegelenksverschleißes. (PM/RED)

ANZEIGE



Hartmannbund-Stiftung
Ärzte helfen Ärzten

”

Ärzte helfen Ärzten“



Jede Spende hilft!

Kollegiale Hilfe in Notsituationen

Wir helfen:

- Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien
- Ärztinnen und Ärzte in besonders schweren Lebenslagen

Wir bieten:

- Kollegiale Solidarität
- Finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung
- Förderung berufsrelevanter Fortbildungen
- Schnelle und unbürokratische Hilfe



Online-Spende unter
www.aerzte-helfen-aerzten.de

Spendenkonto der Stiftung:
Deutsche Apotheker und Ärztebank eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAE3333

Rund 17 Millionen operative Eingriffe werden laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes jährlich in Deutschland vorgenommen, etwa fünf Prozent aller operierten Patienten entwickeln laut Schätzungen von Schmerzexperten Monate nach der Operation chronische Schmerzen. „Je stärker und anhaltender die akuten Schmerzen sind, desto höher das Risiko, dass daraus chronische Schmerzen werden“, sagte Prof. Winfried Meißner aus Jena beim Deutschen Schmerzkongress in Mannheim. Die ersten Tage nach der OP seien entscheidend in Bezug auf die Gefahr einer Chronifizierung. Frühes Handeln zahle sich aus, so Meißner: Effektive und „finanziell erschwingliche“ Methoden zur Schmerzbehandlung seien an den meisten Kliniken vorhanden.

„Um die Qualität der Akutschmerzbehandlung zu verbessern, sind Empfehlungen und Leitlinien erarbeitet worden. Allerdings werden sie – ebenso wie bei der Behandlung von chronischen Schmerzen – noch nicht überall konsequent umgesetzt“, erklärte Kongresspräsidentin Prof. Carla Nau, Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Campus Lübeck des UKSH. Es gebe noch erheblichen Nachholbedarf beispielsweise bei der Verfügbarkeit von Akutschmerzdiensten. Das sind spezialisierte Teams aus Pflegekräften und Ärzten, wie es sie auch am UKSH in Lübeck gebe, erklärte Nau auf Nachfrage des Schleswig-Holsteinischen Ärzteblattes. Nur zwei Drittel aller Kliniken haben solche Teams bislang. Auch bei der Umsetzung der empfohlenen Therapien und bei der Schmerzdokumentation hapere es.

Defizite könnten nur dann erkannt werden, wenn Schmerzen regelmäßig gemessen und verglichen werden, wie dies etwa im Schmerzzentrum der Lübecker Klinik geschehe. „Über die Teilnahme an den multizentrischen, interdisziplinären Benchmark- bzw. Qualitätssicherungsprojekten QUIPS (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie) und KEDOQ-Schmerz (Kerndokumentation und Qualitätssicherung Schmerz) bekommen wir ein regelmäßiges Feedback über die Ergebnisqualität unserer Schmerztherapie“, erläuterte die Schmerzexpertin aus Lübeck.

Eine aktuelle Analyse der bislang gewonnenen QUIPS-Daten, die Mitte Oktober in Mannheim vorgestellt wurde, brachte insbesondere zwei Erkenntnisse: Die Schmerzintensität der operierten Patienten variiert erheblich zwischen den 138 teilnehmenden Kliniken. Auf einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (= stärkster Schmerz) berichteten Patienten der zehn Prozent der Krankenhäuser mit den schlechtesten Werten über

SCHMERZKONGRESS

„Behandlungsqualität kann optimiert werden“

Lübecker UKSH-Professorin war Kongresspräsidentin in Mannheim – Akutschmerztherapie verbessern, Chronifizierung vermeiden.

Prof. Carla Nau ist Anästhesiologin mit dem Schwerpunkt Schmerzforschung. Seit 2013 ist sie Direktorin der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am UKSH, Campus Lübeck. Zuvor war sie leitende Oberärztin am Universitätsklinikum Erlangen.



eine Schmerzintensität von 6,3; Patienten der zehn Prozent der besten Kliniken von lediglich 3,6. Und: In den Krankenhäusern, in denen die Schmerzen in der Krankenakte dokumentiert und die Patienten zu den verschiedenen Therapiemöglichkeiten informiert wurden, waren schmerzbedingte Beeinträchtigungen geringer und die Zufriedenheit der Patienten höher.

Weitere Möglichkeiten, die Behandlung vor allem chronischer Schmerzen zu verbessern, bieten Telemedizin und Apps. Sie eröffnen die Chance, therapeutische Beratung und Behandlung über Praxis und Klinik hinweg auszuweiten. „Die Schmerztherapie nutzt vorwiegend kommunikative und medikamentöse Wirkfaktoren. Einige Projekte belegen, dass sich Telemedizin, eHealth und Apps besonders in der Schmerztherapie gut einsetzen lassen“, sagt Nau. Sie verweist auf Apps mit sogenannten Store-and-Forward-Applikationen, mit denen Patient und Arzt Daten elektronisch speichern und zu einem späteren Zeitpunkt sichten und auswerten können. Dazu gehören die Erfassung der Schmerzstärke und -lokalisation in einem Schmerztagebuch, die Auswertungen von Schmerztests, das Erlernen von Selbstmanagementstrategien und das Teilen von Informationen mit Dritten.

Solche Applikationen sind in der Schmerzmedizin weit verbreitet, leicht zugänglich und kostengünstig. Auch die

Schmerzgesellschaft und die Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft haben entsprechende Apps entwickelt, die über die gängigen Stores abrufbar sind.

„Über die Qualität und Wirksamkeit dieser Smartphone-Apps wissen wir leider noch nicht genug. Es fehlen regulatorische Vorgaben und eine wissenschaftlich fundierte Auswertung“, gibt PD Dr. Tim Jürgens aus Rostock zu bedenken. „E-Health-Anwendungen, Telemedizin und Apps müssen eine wissenschaftliche Evidenz haben, bevor sie in den Behandlungsalltag eingehen können“, betont Jürgens.

Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft untersucht derzeit in vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Forschungsprojekten zwei solche eHealth-Projekte auf ihre Wirksamkeit. Mithilfe von SMARTGEM (Smartphonegestützte Migränetherapie) können Patienten ihre Kopfschmerzen dokumentieren und mögliche auslösende Faktoren identifizieren. Ein integriertes Therapiemodul unterstützt sie bei Entspannungsübungen oder Ausdauersport und schult sie in Bezug auf individuelle verhaltenstherapeutische Ansätze.

MOMO (Modules on migraine onset) richtet sich an Kinder mit Migräne. Diese multimodale, interdisziplinäre Frühintervention hat das Ziel, die Lebensqualität und Langzeitprognose für diese Kinder zu verbessern.

17 Mio.

Menschen werden jährlich in Deutschland operiert – Tendenz weiter steigend.

5%

der operierten Patienten entwickeln in den folgenden Monaten chronische Schmerzen.

UWE GROENEWOLD

Fortbildungstermine bei der Ärztekammer

ÄRZTLICHE FORT- UND WEITERBILDUNG

NOVEMBER/DEZEMBER 2018/ JANUAR 2019

21. NOVEMBER	Schwangerschaftskonfliktberatung Beginn: 16:00 Uhr
21. NOVEMBER	Seminarreihe Allgemeinmedizin - Update HIV-Infektionen - Wichtiges für die Praxis Beginn: 16:00 Uhr
1. DEZEMBER	Akupunktur Block G, Teil 5 Beginn: 9:00 Uhr
1. DEZEMBER	Ärztliche Begutachtung im System der sozialen Sicherung in Deutschland Beginn: 9:00 Uhr
AB 3. DEZEMBER	Sonographie-Grundkurs für Abdomen und Schilddrüse Beginn: 10:00 Uhr
8. DEZEMBER	Berufsgruppenübergreifende Fortbildung für Transplantationsbeauftragte - Teil B Beginn: 9:00 Uhr
12. JANUAR	Hypnose Grundkurs Beginn: 9:30 Uhr
AB 22. JANUAR	Homöopathie - A-Kurs Beginn: 9:00 Uhr
AB 23. JANUAR	Seminarreihe Allgemeinmedizin Beginn: 16:00 Uhr

INTERPROFESSIONELLE FORTBILDUNGEN

NOVEMBER/DEZEMBER 2018/ JANUAR 2019

22. NOVEMBER	Kindernotfälle - Kindertrainingszirkel (KiTZ) - Wiederbelebung Beginn: 17:00 Uhr
AB 23. NOVEMBER	Professionelle Gesprächsführung Beginn: 15:00 Uhr
12. DEZEMBER	Notfallmanagement und Basisreanimation Beginn: 15:00 Uhr
12. DEZEMBER	Ausbilderabend Beginn: 16:30 Uhr
16. JANUAR	Informationsveranstaltung Case Management (NEU), Aufstiegsfortbildung, NäPA, Ausbildereignungsprüfung Beginn: 15:00 Uhr

FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR MEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

NOVEMBER/DEZEMBER 2018/ JANUAR 2019

AB 23. NOVEMBER	Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO Beginn: 9:00 Uhr
AB 23. NOVEMBER	Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis Beginn: 9:00 Uhr
AB 23. NOVEMBER	Qualitätsmanagementbeauftragte/r in Einrichtungen des Gesundheitswesens Beginn: 14:00 Uhr
23. NOVEMBER	Praxisnahes Telefontraining Beginn: 15:00 Uhr
AB 30. NOVEMBER	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter / Diagnoseverfahren Beginn: 15:00 Uhr
1. DEZEMBER	Diabetes: Formen, Therapie und Ernährung Beginn: 9:00 Uhr
AB 3. DEZEMBER	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr
AB 7. DEZEMBER	Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen Beginn: 15:00 Uhr
8. DEZEMBER	Kommunikation am Empfang Beginn: 9:00 Uhr
12. DEZEMBER	GOÄ Aufbaukurs Beginn: 14:30 Uhr
12. DEZEMBER	Ausbilderabend Beginn: 16:30 Uhr
AB 11. JANUAR	Sachkunde gem. §5 und §8 nach MPBetreibVO Beginn: 9:00 Uhr
AB 11. JANUAR	Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse Beginn: 14:00 Uhr
AB 11. JANUAR	Fachzertifikat Ernährungsmedizin / Grundlagen Beginn: 15:00 Uhr
AB 14. JANUAR	Strahlenschutzkurs für medizinisches Assistenzpersonal Beginn: 8:30 Uhr

Kontakt

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

FORTBILDUNGSTERMINE AUS DEM NORDEN

NOVEMBER/DEZEMBER 2018

27. NOVEMBER	One Step Ahead: Infektiologie Punkte beantragt	UKSH, Karl-Lennert- Krebszentrum, Telefon 0431 500 22476
28. NOVEMBER	De facto: Onkologie Aktuelle Forschung: „2015 gone: why did we not succeed in pancreatic cancer?“ 3 Punkte	UKSH Kiel, Krebszentrum Nord Telefon 0431 500 18 201 krebszentrum-nord@uksh.de www.krebszentrum-nord.de
28. NOVEMBER	Neues aus der Neurologie MS und Migräne Punkte beantragt	UKSH Lübeck, Klinik für Neurologie Telefon 0451 500 43 400 Thomas.Muente@uksh.de www.uksh.de/neurologie- luebeck
28. NOVEMBER	Symposium zum Thema „Hepatocelluläre Carcinom (HCC)“ Punkte beantragt	UKSH Kiel, Restaurant Schöne Aussichten, Telefon 0431 500 20542 birgit.zschiegner@uksh.de
30. NOVEMBER/ 1. DEZEMBER	XVIII. Forensische Gespräche Lebensaltersschätzung in der Rechtsmedizin 8 Punkte	UKSH Lübeck, Institut für Rechtsmedizin, Fax 0451 500 15954 rmed-hl@uksh.de
5. DEZEMBER	Fortbildung für Ärzte und med. Fachangestellte forum gynäkologie 2018 Punkte beantragt	UKSH Kiel, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe / Universitäres Kinderwunschzentrum Telefon 0231 909 80 23 0179 760 82 22 gabriele.wickert@wicara.de; www.wicara.de
7. DEZEMBER	Lübecker Zentrums für Seltene Erkrankungen 2 Punkte	UKSH Lübeck, Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE), Telefon 0451 500 43452 corinna.kulikowsky@uksh.de www.uksh.de/zse-luebeck zse@uksh.de
8. DEZEMBER	Sabbatical und Weltumrundung als Medien der Selbsterkundung Punkte beantragt	NGaT, Curtius-Klinik, Malente www.ngat.de
11. DEZEMBER	Vom Wirkstoff zum Patienten – die Herstellung eines Arzneimittels 3 Punkte	Fortbildungskreis Elmschenhagener Ärztinnen, Ärzte und Apotheker Telefon 0431 781166 praxis@besch-besch.de
12. DEZEMBER	Was Warmes zur kalten Jahreszeit Punkte beantragt	UKSH Kiel, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Telefon 0431 500 20701 sonja.heinrich@uksh.de
18. DEZEMBER	One Step Ahead: Intensivmedizin Punkte beantragt	UKSH, Karl-Lennert- Krebszentrum, Telefon 0431 500 22476

Weitere Informationen bei den Veranstaltern. Alle Angaben ohne Gewähr.

Sachkunde gem. §5 und §8
nach MPBetreibVO

23. - 24. November und 6. - 8. Dezember 2018,
Donnerstag, Freitag und Samstag jeweils 9:00 - 16:30 Uhr
Dieser Kurs ist in Schleswig-Holstein als gesetzlicher Bildungs-
urlaub anerkannt! Das Seminar Sachkunde gemäß §5 und §8
nach MPBetreibVO richtet sich an Arzthelfer/innen, MFA und
Angehörige weiterer medizinischer Assistenzberufe in der ärzt-
lichen Praxis, die mit der Instrumentenaufbereitung betraut
sind. Es werden Grundkenntnisse für die Aufbereitung von
Medizinprodukten vermittelt, die gemäß §8 (3) MPBetreibVO,
den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts und des BfArM ge-
fordert werden.

Anmeldung: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein,
Rabea Brunke, Telefon: 04551803706, rabea.brunke@aeksh.de

Praxisnahes Telefontraining

23. November 2018, 15:00 - 20:00 Uhr
Dieses Seminar vermittelt Ihnen neben zielorientierten Kom-
munikationstechniken Kenntnisse der speziellen Einflussgrö-
ßen die in einem Telefongespräch wirksam werden. Sie erhal-
ten „Werkzeuge“, um Telefonate aktiv zu gestalten und zu füh-
ren. Positive Gesprächsabschlüsse bewirken Zufriedenheit bei
den Gesprächspartnern und schaffen neben Klarheit und Pati-
entenbindung ein Klima des Willkommenseins.

Anmeldung: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein,
Lea-Sophie Steinke, Telefon: 04551803722, lea-sophie.steinke@
aeksh.de

Informationsveranstaltung Case
Management (NEU), Aufstiegsfortbil-
dung, NÄPA, Ausbildereignungsprüfung

16. Januar 2019, ab 15:00 Uhr
Sie möchten gerne Ihre Karriere für den medizinischen Assis-
tenzberuf voranbringen? Als Akademie für Sie bieten wir Ih-
nen verschiedene Aufstiegsmöglichkeiten bis hin zur allge-
meinen Hochschulzugangsberechtigung an. Heute informie-
ren wir Sie über Case Management in der ambulanten medi-
zinischen Versorgung (NEU ab Februar 2019), Nicht-ärztliche
Praxisassistenten, den Fachwirt für ambulante medizinische
Versorgung, den Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen
sowie über die Ausbildereignungsprüfung. Gerne können
Sie vorab schon Fragen einreichen.

Anmeldung: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein,
Rabea Brunke, Telefon: 04551803706, rabea.brunke@aeksh.de

Krebsregister in Praxis und Klinik

19. Januar 2019, ab 9:00 Uhr
Nach dem Landeskrebsregistergesetz sind alle Ärztinnen/Ärz-
te verpflichtet, bösartige Neubildungen bei ihren Patienten an
das Krebsregister zu melden. Um die Ärzte bei der Erstellung
der Meldungen zu unterstützen, bietet die Veranstaltung die
Gelegenheit, nach einer kurzen theoretischen Einführung die
Meldungseingabe im Melderportal zu üben.

Anmeldung: Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein,
Lea-Sophie Steinke, Telefon: 04551803722, lea-sophie.steinke@
aeksh.de

ANERKENNUNGEN NACH WEITERBILDUNGSORDNUNG

Im III. Quartal 2018 wurden von der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgrund erfüllter Voraussetzungen folgende Anerkennungen nach Weiterbildungsordnung ausgesprochen:

FACHARZTKOMPETENZEN

Allgemeinchirurgie

Carolin Jessen
Dr. Katja Ulrich

Allgemeinmedizin

Dr./VAK Elena Bulanova
Dr. Christian Andrés Carballo-Wandel
Dr. Marius Gawlik
Dr. Holger Haas
Kim Harder
Kristin Jonak
Dr. Susanne Elisabeth Knudsen
Dr. Inga Christine Mohrmann
Dr. Greta Friederike Moikow
Dr. Tobias Johannes Sonnenberg
Viola Swidersky
Dr. Deborah Wolff

Anästhesiologie

Dr. Saskia Bernbach
Theresa Maria Bertram
Dr. Katrin Fligge
Dr. Julia Hüllemann
Maren Kohlhof
Lea Käselau
Dr. Wiebke Martsch
Sebastian Ruf
Dr. Julia Witte

Arbeitsmedizin

Dr. Öcal Akaltun
Dr. Inga Koch

Augenheilkunde

Dr. Lena Diedrich
Juliane Koch
Dr. Armin Mir Mohi Sefat
Dr. Iryna Olegivna Naydis
Amirmohammad Rezvan

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Agapi Eleftheriadou

Gefäßchirurgie

Rouven Berndt
Dr. Ramona Lüdemann
Dr. Caroline Dawn Mofid

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Nina van Beek
Dr. Julia Deinzer
Ilka Marie Gloy
Dr. Victoria Grätz
Nadine Holze
Dr. Charlotte Mohr

Innere Medizin

Dr. Lennart Bartolitus
Christopher Buske
Dr. Sarah Mareike Christ-Ebert
Gaby Young Dede
Christin Mahnke
Milan Misovic
Murad Ahmed Murad
Jens Nitzsche
Dr. Saskia Otte

Linda Christine Petersen
Dr. Alexandra Sawade
Fabian Dominik Sibbersen
Andrea Gerda Steinbach
Frederike Uhlich

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. Thorsten Ulrich Michel
Ralitsa Georgieva Stambolova

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. Johanna Beideck
Thomas Demming
Arief Kurniadi
Dr. Christian Möller
Dr. Julia Münch
Dr. Björn Riedel
Dr. Martina-Elisabeth Spehlmann

Innere Medizin und Pneumologie

Doctor-Medic Octavian-Adrian Capraru

Innere Medizin und Rheumatologie

Andrea Gerda Steinbach

Kinder- und Jugendmedizin

Timo Kayser

Laboratoriumsmedizin

Dr. Clara Elise Weisner

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. dent. Christian Flörke

Neurochirurgie

Ahmad Alhousein

Neurologie

Andrea Eymess
Nahida Minawal-Schröder
Marta Schröder

Orthopädie und Unfallchirurgie

Ammar Al-Fagih
Mirko Bolewicz
Patrick Dethloff
Lennart-Finn Radtke
Tobias Stukowski

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Nicole Scheffler
Dr. Charlotte Wiedwald-Gotschlich

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Anne Grote-Kloehn

Radiologie

Alaa Albasyouni
Dr. Hannah Theresa Denninger
Dr. Fabian Johannes Jacob
Almut Beate Kunz
Martin Preuß
Dr. Carlos Osbert Wüstner

Strahlentherapie

Dr. Julia Köck

Thoraxchirurgie

Dr. Ulrike Annette Hinterseher

Transfusionsmedizin

Jürgen Senge

Urologie

Dr. Patrick Berg
Dr. Stephanie Christiane Knüpper
Seyed Mehrdad Mehdi Irai
Doctor-Medic Mihaela Nechita
Dr. Randi Marisa Pose
Dr. Hanno Martin Sondermann
Dr. Julian Peter Struck

Visceralchirurgie

Sabine Röpcke

SCHWERPUNKTKOMPETENZEN

SP Gynäkologische Onkologie

Dr. Kerstin Ramaker

SP Kinder-Kardiologie

Dr. Sigrid Bitzhenner
Dr. Elisabeth Roeling

SP Kinderradiologie

Dr. Ilka Senkpiehl

ZUSATZWEITERBILDUNGEN

Akupunktur

Kai Bünnig
Dr. Mohamad Khanafer
Dr. Beata Anna Thomsen

Allergologie

Dr. Anke Drückler

Betriebsmedizin

Dr. Svenja Schmid

Dermatohistologie

Prof. Dr. med. habil. Michal Kasperkiewicz
Dr. Nathalie Cana Stutz

Geriatric

Dr. Jakob Willem Duncker
Dr. Philipp Hüllemann
Karsten Tretow

Handchirurgie

Dr. Dirk Volker Heinichen

Infektiologie

Dr. Annekatrin Asja Ripke
Dr. med. univ. Helmut Salzer

Intensivmedizin

Dr. Matthias Eden
Sylvia Hartenstein
Kristian Kalle Herberger
Priv.-Doz. Dr. med. Janine Pöß
Dr. Sabrina Rottmann
Dr. Karolin Schmol

Labordiagnostik - fachgebunden

Dr. Julia Kristin Cordes

Manuelle Medizin/Chirotherapie

Daniel Patrick Gätjen
Thomas Hoffmeister
Dr. Susanne Katrin Hoffmeister
Bengü Khanafer
Dr. Ursula Annett Leibiger
Dr. Claudia Meins
Dr. Lydia Piepenbrink
Dr. Katja Vogeler
Dr. Maik Welzel

Medikamentöse Tumorthherapie

Hamza Aljabali
Dr. Julia Kristin Cordes
Dr. Philine Dietl
Dr. Nils Gilbert
Anke Hallbauer

Notfallmedizin

Peter Heinz Herkert
Astrid Kleinwächter
Thangavelautham Kokulan
Dr. Kathrin Lieb
Micaela Mendez Bräutigam
Dr. Lennart Henry Muras
Dr. Diana Möhlenbrock
Prof. Dr. Werner Nikischin
Kristian Otte
Dr. Patrick Daniel Ueck
Martin Wallenfang
Antje Weber
Dr. Kerstin Weinert
Dorothee Anna Wilpsbäumer

Palliativmedizin

Dr. Bettina Gwendolyn Bruker
Dr. univ. Helmut Josef Friedrich Salzer
Dr. Eckhard Johannes Schenk

Physikalische Therapie und Balneologie

Anja Eiffert
Dr. Georg Laaff
Dr. Charlotte Wiedwald-Gotschlich

Plastische Operationen

Dr. Dr. med. dent. Jürgen Thomas Lichtenstein

Röntgendiagnostik - fachgebunden Skelett

Dr. Thorben Müller

Schlafmedizin

Robert Winkler

Sozialmedizin

Anke Petersen
Dr. Susanne Würfel

Spezielle Orthopädische Chirurgie

Dr. Dipl.-Kfm. Robert Thieme

Spezielle Schmerztherapie

Markus Jungbluth

Sportmedizin

Dr. Philipp Bernd Meyborg

Ärztliches Qualitätsmanagement

Dr. Klaas Frederik Franzen

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



ZUM KLEINANZEIGEN- MARKT



Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

Gerne verarzteten wir Sie rund um das Thema Kleinanzeigen.

Kontakt: Maxime Lichtenberger | Tel.: 089 55241-246 | E-Mail: maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de | Online: www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt

Stellenanzeigen

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Amtsärztlicher Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Teilzeit (50 % von Vollzeit, eine befristete Aufstockung der Wochenarbeitszeit ist möglich) eine/einen

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte:

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

Erwartet werden:

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

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt zurzeit 19,50 Stunden (eine befristete Aufstockung der Wochenarbeitszeit ist möglich). Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Die Zahlung einer Zulage ist möglich. **Das Gesundheitsamt Lübeck besitzt eine Weiterbildungsmächtigung für das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ (18 Monate).** Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

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

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

Bitte bewerben Sie sich bis zum **30. November 2018** über das Online-Bewerbungsportal www.interamt.de. Dort können Sie Ihre Bewerbung mit vollständigen Nachweisen unter der **Stellenangebots-ID 475243** einstellen.

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

Als Ansprechpartnerin für fachbezogene Fragen steht Ihnen Frau Schiffner, Tel.: 0451 122-5386/-5324, zur Verfügung. In personalwirtschaftlichen Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an Herrn Seelig, Tel.: 0451 122-1159.

Hinweis:

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.

Anzeigenschlusstermin:

Bitte beachten Sie unseren nächsten Anzeigenschlusstermin:

Heft Nr. 12/2018 20.11.2018



Stellenanzeigen



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



Klinik Nord

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt / Leitenden Oberarzt (w/m) für die Klinik für Geriatrie

Wir sind

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

Ihr Aufgabengebiet

Sie sind als Oberarzt im Zentrum für Ältere an den Standorten Ochsenzoll und Heidberg tätig, führen internistische Funktionsdiagnostik sowie Konsile durch und beteiligen sich am Bereitschafts- und Hintergrunddienst entsprechend der internen Regelungen der Asklepios Klinik Nord. Sie haben optimalerweise Erfahrung in der klinischen Geriatrie und im Kodieren. Ihr Tätigkeitsfeld umfasst stationäre und teilstationäre Behandlung. Die Abteilung unterhält eine eigene geriatrische Palliativstation. Die volle WB Palliativmedizin kann erworben werden. Bei entsprechender Eignung ist die Übertragung der Funktion als Leitender Oberarzt möglich.

Ihr Profil

Sie verfügen über eine abgeschlossene Qualifikation als internistischer oder nervenärztlicher/neurologischer Facharzt | Für die Tätigkeit setzen wir ausgewiesenes Interesse an dem geriatrischen Fachgebiet voraus | Sie werden eigenständig alle Formen der Assistentenbetreuung und -ausbildung begleiten | Da die Geriatrie ein Querschnittsfach ist, ist eine breit aufgestellte klinische Erfahrung die ideale Voraussetzung | Sie besitzen außerdem eine gut ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit und hohe Sozialkompetenz | Wir erwarten von Ihnen ein hohes Maß an Engagement und Flexibilität sowie die Bereitschaft, Veränderungsprozesse in der Asklepios Klinik aktiv zu unterstützen | Voraussetzung für die Einstellung ist die Zusatzbezeichnung Geriatrie oder ihre Erlangung innerhalb der Mindestzeit (18 Monate)

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Leistungsgerechte Vergütung nach TVöD. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-ProfiTicket und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Online-Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 127-267-SÄB:
www.asklepios.com/hamburg/nord/heidberg/unternehmen/bewerber/stellenangebote/

Stellenanzeigen



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

in Teil- oder Vollzeit für unser MVZ Wagenhaus in Rendsburg.

Als Betreiberin von zwei medizinischen Versorgungszentren halten wir die Fachbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Psychiatrie und Allgemeinmedizin vor.

Wir bieten Ihnen

- selbstständige, kreative und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem aufgeschlossenen und multiprofessionellen SPV Team
- Möglichkeit von Fort- und Weiterbildungen
- Geregelt Arbeitszeiten, keine Nacht- und Wochenenddienste (Vereinbarkeit von Beruf & Familie)
- Attraktive Sozialleistungen

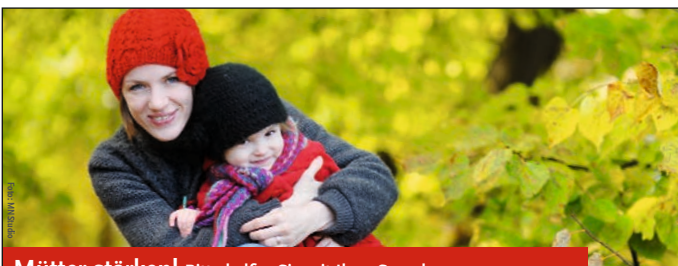
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Wagenhaus Brücke MVZ GmbH, Herr Andreas Melzer,
Am Stadtsee 9, 24768 Rendsburg, Tel.: 04331 1323-225
oder per E-Mail: andreas.melzer@bruecke.org
www.wagenhaus-mvz.de

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin gesucht

Hausarztpraxis sucht
eine/n Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
oder eine/n Weiterbildungsassistenten für Allgemeinmedizin

Wir sind ein eingespieltes Team, bieten optimale Voraussetzungen und können flexibel auf Ihre persönlichen Möglichkeiten und Wünsche eingehen.
Weiterbildung für Allgemeinmedizin (30 Monate)
Chiffre: 2505/10183



Mütter stärken! Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende.

Spendenkonto: **88 80** · Bank für Sozialwirtschaft München ·
BLZ 700 205 00

Tel.: 030 330029 0 · www.muettergenesungswerk.de



WB-Ass Allgemeinmedizin Hamburg VZ/TZ

GP im EKZ ab Mai 2019. Gutes Team, breites Spektrum, Mitarbeit / WB Arbeits-/Betriebsmedizin möglich.

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

Bergedorfer Str.105 * 21029 Hamburg

Kontakt: info@praxis-kulemann.de. Wir freuen uns!

Anstellung mit Perspektive:

HEITERE HOLSTEINISCHE HAUSARZTPRAXIS sucht passende/n Internisten/in gern mit Endoskopieerfahrung.

Jetzt mit der richtigen Nummer : 0151-29257943

Fachübergreifende Gemeinschaftspraxis

Inga Grimm / Dr. Petra Jessen

Allgemein- und Palliativmedizin, Innere Medizin,
Gastroenterologie, Proktologie

Wir suchen ab sofort und auch zu einem späteren Zeitpunkt
eine/n Weiterbildungsassistentin/en für Allgemeinmedizin
sowie

eine/n Weiterbildungsassistentin/en für Gastroenterologie

Feldstraße 123, 24105 Kiel

Erdbeerfeld 8, 24161 Altenholz

Email: praxis@jessen-grimm.de

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin

Dr. K. Ahlvers / Dr. B. Schröder

Johannsenstr. 4, 25693 St. Michaelisdonn

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Facharzt/Ärztin für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

als Entlastungsassistenten/in bis zu 10 h / Woche

oder nach Absprache

Tel. 04853/8505 oder

eMail: k.ahlvers@t-online.de

Hinweis:

Alle Anzeigen beruhen auf Angaben der Anzeigenkunden und werden nicht von der Redaktion geprüft. Verlag, 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.

Die Redaktion

Stellenanzeigen



Das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt (m/w/d) für den kinder- und jugendärztlichen Dienst

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Allgemeinmedizin. Wünschenswert wären das Vorliegen einer Weiterbildung zum Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erfahrung in sozialmedizinischer Begutachtung.

Ein ausführliches Anforderungsprofil mit detaillierter Aufgabenbeschreibung finden Sie im Internet unter www.steinburg.de.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821/69-351 oder ihre Stellvertreterin Frau Gundlach (-304) gern zur Verfügung.

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD-Verwaltung. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Es wird eine Arbeitsmarktzulage in Höhe von 10 % gezahlt. Bei gleicher Befähigung, Eignung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Aussagekräftige Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:

KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · HAUPTAMT
Viktoriastr. 16–18 · 25524 Itzehoe · personal@steinburg.de

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe
(Kreisstadt in Schleswig Holstein) sucht per sofort
eine/n Allgemeinmediziner/in oder
hausärztlichen Internisten/in

in Ganztags- oder Teilzeitstellung. KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl fachärztlich gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch als auch hausärztliche ausgerichtet.

Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonografische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen.

Auf Wunsch ist die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst möglich. Die Bezahlung erfolgt nach Tarif, eine Beteiligung am Unternehmensgewinn ist selbstverständlich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein Center GmbH
Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstraße 5
25524 Itzehoe
Tel.: 04821/3913 oder 2814
Fax: 04821/2164
E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de

E-Mail: kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de



Die imland gGmbH ist eine gemeinnützige GmbH in Trägerschaft des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Die gGmbH besteht aus den imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde – Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel – als Schwerpunktkrankenhaus mit 808 Planbetten verteilt auf zwei Standorte.

Am Standort **Eckernförde** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die **Innere Medizin** eine/einen

Ärztin/Arzt in Weiterbildung
befristet, in Vollzeit

oder eine/einen

Fachärztin/Facharzt
unbefristet, in Vollzeit

Sie bringen mit:

- Freude am ärztlichen Beruf
- Einsatzbereitschaft, Engagement und Selbstständigkeit
- Verantwortungsbewusstsein und Einfühlungsvermögen
- Betriebswirtschaftliches Denken und Handeln
- EDV-Kenntnisse

Ihre Aufgaben:

- Weiterbildung im Fach Innere Medizin/Allgemeinmedizin
- Versorgung stationärer und ambulanter Patienten
- Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten der Inneren Medizin

Unser Angebot an Sie:

- Ein interessanter und vielseitiger Arbeitsplatz mit langfristigen Perspektiven und kontinuierlichen Entwicklungsmöglichkeiten bspw. in kardialer Bildgebung
- Strukturierte Einarbeitung sowie großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildungen
- Ein attraktives, von Kollegialität und Interdisziplinarität geprägtes Arbeitsumfeld bei einem der größten Arbeitgeber der Region
- Gegebenenfalls ist auch eine Teilzeitbeschäftigung nach Absprache möglich
- Eine leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA

Wir sind Mitglied der 6K-Kooperation kommunaler Krankenhäuser mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wir bieten Ihnen ein Lebens- und Arbeitsumfeld in einer attraktiven Region mit einer Vielzahl an kulturellen und sportlichen Angeboten. Die Region zwischen Ostsee-Küste und Nord-Ostsee-Kanal wird bestimmt durch Kultur und Natur, Familienfreundlichkeit und vielfältige Entfaltungsmöglichkeiten. Ein reiches Angebot zur Freizeitgestaltung bietet einen hervorragenden Ausgleich zum Alltagsstress.

Für weitere Rückfragen steht Ihnen der Chefarzt, Herr Dr. Joachim, unter der Durchwahl 04351-882-1200 oder Frau Dr. Anja Rueck unter der Durchwahl 04351-882-1202 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung bitte postalisch an die

imland gGmbH, Abteilung Personal & Recht
Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg
oder per E-Mail (Unterlagen bitte als PDF) an ulrike.sander@imland.de

**Weiterbildungsassistent(in) für
Frauenärztliche Gemeinschaftspraxis**

(2 Jahre Weiterbildungsermächtigung) in Rendsburg Voll- oder Teilzeit gesucht. Familienfreundliche Arbeitszeiten.

Chiffre 2505/16801

Stellenanzeigen



Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügt über 142 stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze sowie eine psychiatrische Institutsambulanz. Seit 2006 arbeitet die Klinik im Regionalbudget, einem Modellprojekt mit Aufhebung der Grenzen zwischen ambulantem, teilstationärem und stationärem Sektor, das eine patientenzentrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit ermöglicht. Es besteht eine enge Kooperation mit den somatischen Kliniken des Hauses.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit oder Teilzeit eine/-n

Assistenzärztin/-arzt in Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt Psychiatrie und Psychotherapie oder im Rotationsjahr für die/den Fachärztin/-arzt für Neurologie

Bringen Sie sich mit Engagement und Kreativität in unser Team ein und entwickeln Sie gemeinsam mit uns innovative Konzepte für eine nachhaltige Behandlung unserer Patienten. Für uns sind Teamfähigkeit, eine hohe Arbeitsqualität und ein gutes Arbeitsklima besonders wichtig.

Wir können eine fundierte Ausbildung für die gesamte Weiterbildungszeit für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gewährleisten. Es besteht die Möglichkeit der Rotation in die neurologische Abteilung im Hause. Die Kosten für die Assistenzarztausbildung an einem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut einschließlich der Selbsterfahrungskurse werden vom Haus getragen.

Die Vergütung richtet sich nach den Bestimmungen des TV-Ärzte/VKA bzw. TVöD-K, hinzu kommen die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen. Fortbildungen werden großzügig gefördert.

Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefin der Klinik, Frau Dr. Schulz-Du Bois, unter der Telefonnummer 04331 200 8001.

Ihr Interesse ist geweckt? Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte an die

imland gGmbH, Abteilung Personal & Recht
Lilienstraße 20-28, 24768 Rendsburg
oder per E-Mail (Unterlagen bitte in PDF) an ulrike.sander@imland.de

Kinder brauchen Freunde.

Deutsches Kinderhilfswerk

Zukunft in Kinderhände – mit einem Testament helfen

Das Deutsche Kinderhilfswerk e.V. setzt sich deutschlandweit für die Belange von Kindern und deren Rechte ein. Mit Ihrem Testament können Sie unsere Arbeit unterstützen. Informationen erhalten Sie von Cornelia Teichmann unter Tel. 030 / 30 86 93 - 23 oder per E-Mail: teichmann@dkhw.de

www.dkhw.de

Beilagenhinweis
Diese Ausgabe enthält Beilagen der PVS Schleswig Holstein und der Universität Hamburg ZFW

Buchen Sie im Internet:
www.atlas-verlag.de/kleinanzeigenmarkt

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe (Kreisstadt in Schleswig Holstein) bietet **Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin** interessante Tätigkeit ab sofort oder später.

Das MVZ in fachärztlich, gastroenterologisch und kardiologisch sowie hausärztlich ausgerichtet.

Weiterbildungsermächtigung bis zu 30 Monaten liegt vor. Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte. Spätere Festanstellung möglich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein Center GmbH
Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt)
Brunnenstraße 5
25524 Itzehoe
Tel.: 04821/3913 oder 2814
Fax: 04821/2164
E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de



Machen Sie das Leben bunter

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit für kranke, behinderte und vernachlässigte Kinder.

Spendenkonto (IBAN): DE 48 4805 0161 0000 0040 77,
BIC: SPBIDE33XXX, Stichwort »Kinder«
Online spenden unter www.spenden-bethel.de

Bethel

Stellenanzeigen



AMZ FÜR ARBEITSMEDIZIN
UND ARBEITSSICHERHEIT
Arbeitsmedizinische Zentraldienst GmbH

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

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w)
oder in Festanstellung

**Arzt in Weiterbildung (m/w)
im Fachgebiet Arbeitsmedizin**
(Region/en in Schleswig-Holstein auf Anfrage)

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

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

AMZ Arbeitsmedizinische Zentraldienst GmbH
Herr Simon · Muhliusstraße 53 · 24103 Kiel
Telefon: 04 31 / 55 22 66 · E-Mail: m.simon@amz-arbeitsmedizin.de
www.amz-arbeitsmedizin.de

ZIP | Zentrum für Integrative Psychiatrie | Psychiatrische Spitzenkompetenz in Kiel und Lübeck

Das Medizinische Versorgungszentrum der ZIP gGmbH ist eine Tochtergesellschaft des ZIP, zudem sowohl psychiatrische als auch psychotherapeutische Kassensitze gehören. Behandelt werden alle psychiatrischen Krankheitsbilder. Besondere Schwerpunkte sind die Gedächtnissprechstunde und die Schlafmedizin.

Für unser engagiertes multiprofessionelles Team in Kiel suchen wir zum nächstmöglichen Termin Verstärkung:

Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie oder Nervenheilkunde

(flexible Arbeitszeit: 10 bis 42 Std/wöchentlich)

Die Tätigkeit im MVZ ist gleichermaßen für engagierte Berufseinsteiger/-innen, Kandidaten/-innen mit einschlägiger Berufspraxis, Mütter und Väter in Elternzeit sowie Kollegen/-innen, die sich innerhalb des Fachs umorientieren wollen, sehr gut geeignet.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten **ohne Bereitschafts- und Wochenenddienste** sowie eine angemessene Vergütung nach dem TV-Ärzte und eine betriebliche Altersvorsorge (VBL).

Ausführliche Informationen zu unserem Unternehmen und der Ausschreibung finden Sie unter:

<https://www.zip-kiel.de/Stellenangebote.html>

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail unter Angabe der Stellennummer 201822 an: Karriere-ZIPKI@uksh.de

Zentrum für Integrative Psychiatrie – ZIP gGmbH

Personalabteilung
Niemannsweg 147
24118 Kiel



Chiffre-Zuschriften senden Sie bitte an:

atlas Verlag GmbH, Chiffre XXXXX, Flößergasse 4, 81369 München, bzw. per E-Mail an: kleinanzeigen-sh@atlas-verlag.de

WBA Allgemeinmedizin gesucht

Für unsere allgemeinmedizinische Gemeinschaftspraxis in Lübeck suchen wir eine/n Weiterbildungsassistentin/en ab Sommer 2019, Teilzeit oder Vollzeit möglich, Weiterbildungsberechtigung 30 Monate vorhanden. A. Riffert und Dr. med. K. Marquardt, Stettiner Str. 25, 23558 Lübeck, Tel. 0451/85029.



SOS-Kinderdorf-Stiftung
www.sos-kinderdorf-stiftung.de



FLENSBURG

Zwischen Himmel und Förde
Mellern himmel og fjord

Karriere im Aufwind

Zur Sicherstellung des PsychKG-Rufbereitschaftsdienstes täglich außerhalb der Öffnungszeiten des Gesundheitsamtes sowie an Wochenenden und Feiertagen sucht die Stadt Flensburg

Ärztinnen/Ärzte mit psychiatrischer Erfahrung

zur Fertigung gutachtlicher Stellungnahmen. Diese sind vor Ort zu erstellen und bilden die Grundlage für etwaige Unterbringungsmaßnahmen im Rahmen des PsychKG S-H.

Die Einsatzzeiten werden vorab mit allen grundsätzlich zur Verfügung stehenden GutachterInnen im Rahmen monatlicher Dienstpläne vereinbart. Die möglichen Dienste werden dabei seitens der GutachterInnen benannt, der Umfang der Dienste ist somit individuell frei gestaltbar.

Es erfolgt eine Vergütung der Rufbereitschaftsdienste sowie – ergänzend – der innerhalb der Dienste gefertigten Stellungnahmen. Daneben werden Aufwandsentschädigungen gewährt.

Bei Interesse erhalten Sie nähere Auskünfte bei der Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Frau Dipl.-Med. Evelyn Stock-Friemert, Tel. 0461/85-2603.

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

Stellenanzeigen

MVZ NordOst**Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie**

Das ärztlich geleitete MVZ NordOst betreibt Haus- und Kinderarztpraxen im südlichen Schleswig Holstein, östlich von Hamburg.

Wir suchen einen engagierten Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w) oder einen engagierten Facharzt für Innere Medizin für eine unbefristete Anstellung mit geregelten Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddiensten.

Unser Standort in Büchen mit drei Allgemeinmedizinern, zwei Fachärztinnen für Innere Medizin und zwei Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin befindet sich in neuen hellen Räumen und ist nur 400 m vom Bahnhof entfernt.

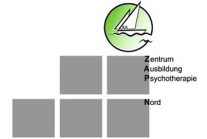
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie Ihre Bewerbung gerne an unseren kaufmännischen Leiter Ralf Hirnstein:

MVZ NordOst,
z.H. Ralf Hirnstein
Zwischen den Brücken 1
21514 Büchen

Für ein erstes Gespräch oder Ihre Fragen steht Ihnen Herr Hirnstein auch gerne telefonisch zur Verfügung: 04155 - 8233050 oder +49 170 7035011 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie!
MVZ-NordOst

Fortbildungen

Lehrinstitut Lübeck**Zentrum Ausbildung Psychotherapie · ZAP Nord**

Integrative ärztliche Weiterbildung in allen P-Fächern in Lübeck

Ausbildungsinstitut für Psychotherapie (TP und VT) und Psychoanalyse unter ärztlicher Leitung.

Durch die Ärztekammer Schleswig-Holstein anerkannte Weiterbildung in allen P-Fächern – Theorie – Selbsterfahrung – Supervision – Balint – Entspannungsverfahren

Patienten-Behandlungen werden über die KV abgerechnet und die Kandidaten werden an den Einnahmen (derzeit ca. 61,- € pro Behandlungs-Std.) beteiligt, darüber finanziert sich die Weiterbildung selbst.

Bereiche und Gebiete:

Facharzt – Psychiatrie-Psychotherapie (TP und VT)
Facharzt – Psychosomatische Medizin (TP und VT)
Facharzt – Kinder- u. Jugendlichen-Psychiatrie und Psychotherapie (TP)
Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
Zusatzbezeichnung Psychotherapie fachgebunden (TP und VT)
Gruppentherapiefachkunde
EMDR-Fachkunde

Die Theorieausbildung findet am Institut in Lübeck statt, alles andere dezentral.

Für weitere Informationen und Anfragen:

ZAP-Nord-GmbH · Fackenburger-Allee 1 · 23554 – Lübeck
Tel.: 0451 48660700 · sekretariat@zap-nord.de

Veranstaltungen



Sana CardioMed Nord
Ihre Herzspezialisten
in der Nähe

6. Sana CardioMed Nord Colloquium

Freitag 30. November & Samstag 1. Dezember 2018
media docks Lübeck

Unsere Schwerpunktthemen zur Herzmedizin:

Prae-Workshops | Praxisfälle mit TED Abfrage
Ambulante Kardiologie | Herz und Interaktionen
Hot Topics der interventionellen Kardiologie

12 CME Fortbildungspunkte

**30. November und
1. Dezember 2018
media docks
Lübeck**

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



Praxisräume

Psychotherapie Privatpraxis Kiel, Stadtmitte

3 Räume eingerichtet
2-3 Tage frei zur
Mitbenutzung
Tel. 0172-4111712

Praxisabgabe

GP für Pränataldiagnostik

Etablierte, erfolgreiche GP im
Norden sucht Nachfolger!
01712344231, Dr. Krüger, MLP

Praxisgemeinschaft

Watt ne Chance!

Überörtliche Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Nordfriesland, in statu nascendi, mit städtischem wie ländlichem Standort, sucht Ausbildungsassistenten/in mit späterer Einstiegsmöglichkeit. Erfahrene Praxisteams mit Weiterbildungsberechtigung, akademische Lehrpraxis. Sämtliche Schulen und Kindergärten vor Ort
Chiffre: 2505/10179

Fachberater

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht

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

Verschiedenes



AMT
Abken Medizintechnik

... auch im Internet unter:
www.amt-abken.de

Ihr zuverlässiger Partner für
Ultraschallgeräte bei Beratung,
Kauf, Service und Finanzierung!

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt
Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Fachberater

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de
www.kanzleidelta.de

meditaxa
Group

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

RECHTSBERATUNG FÜR DIE HEILBERUFE

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



DR. KLAUS KOSSEN
ANWALTSKANZLEI

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

KONTAKT ZUR ÄRZTEKAMMER

IMPRESSUM



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

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

Weitere Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Esther Geisslinger, Martin Geist, Uwe Groenewold, Dr. Udo Hennighausen, Prof. Klaus-Dieter Kolenda, Prof. Gerald Klose, Ass. jur. Kerstin Kols.

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:
atlas Verlag GmbH,
Flößergasse 4, 81369 München
Telefon 089 55 241 0
Fax 089 55 241 244

Geschäftsführung: Christian Artopé
Anzeigenleitung: Maxime Lichtenberger,
Telefon 089 55 241 246
Disposition: Roswitha Reiser,
Telefon 089 55 241 223

Zurzeit ist die Anzeigenpreislise
Nr. 4/2018 gültig.

Herstellung: Ärztekammer Schleswig-Holstein

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

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

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

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

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

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

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

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

Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Telefon 04551 803 700
Fax 04551 803 701
akademie@aeksh.de

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

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

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

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

Finanzbuchhaltung
Leitung: Kay Petruske
Telefon 04551 803 552
Fax 04551 803 551
buchhaltung@aeksh.de

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

Personalabteilung
Leitung: Tobias Köpke
Telefon 04551 803 152
Fax 04551 803 151
personal@aeksh.de

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

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

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

Versorgungseinrichtung der
Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bismarckallee 14-16, 23795 Bad Segeberg
www.veaeksh.de

Geschäftsführung
Harald Spiegel
Telefon 04551 803 911
sekretariat@veaeksh.de

Mitgliederservice
Telefon 04551 803 900
Fax 04551 803 939
mitglied@veaeksh.de

Info

Ausschreibungen von
Vertragsarztsitzen
gemäß § 103 Abs. 4
SGB V

Die Kassenärztliche
Vereinigung Schles-
wig-Holstein hat bis-
her Vertragsarztsit-
ze zur Nachbesetzung
im Schleswig-Holstei-
nischen Ärzteblatt
ausgeschrieben. Bit-
te beachten Sie, dass
seit Januar 2018 die-
se Ausschreibungen
ausschließlich auf der
Homepage der KVSH
www.kvsh.de erschei-
nen werden. Der
Grund für die neue
Vorgehensweise ist die
Beschleunigung der
Ausschreibungsver-
fahren. Die Veröffent-
lichungen werden im-
mer zum Monatsan-
fang mit einer Bewer-
bungsfrist bis zum
Monatsende erfolgen.

Fachberater

Stingl · Scheinflug · Bernert
vereidigte Buchprüfer und Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft
Spezialisierte Beratung für Ärzte



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

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



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

Kanzlei für **Medizinrecht**

Wir beraten Ärzte

Rechtsanwälte
Barth u. Dischinger
Kanzlei für Medizinrecht
Partnerschaft

RA Hans Barth
Fachanwalt f. Medizinrecht

Holtener Straße 94
24105 Kiel
Tel.: 0431-564433

RA Jan Dischinger
Fachanwalt f. Medizinrecht

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

RAin Sabine Barth
Rechtsanwältin

info@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!

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**

SCHLESWIG-HOLSTEINS BESTER STELLENMARKT FÜR ÄRZTE



Das Schleswig-Holsteinische Ärzteblatt informiert elfmal im Jahr über zentrale Themen aus dem Gesundheitswesen zwischen Nord- und Ostsee. Das Mitgliedermagazin der Ärztekammer Schleswig-Holstein erreicht neben den Ärzten auch viele Entscheidungsträger aus dem Gesundheitswesen.

Kontakt: Maxime Lichtenberger, 089 55241-246, maxime.lichtenberger@atlas-verlag.de

atlas
Verlag GmbH

Privatliquidation von Mensch zu Mensch.

 Die PVS®

„Bei der PVS bekomme ich genau die Unterstützung, die man als niedergelassener Arzt benötigt.“

Was das für mich bedeutet? Ohne die PVS müsste ich wohl mindestens eine halbe oder vielleicht sogar eine ganze Stelle für eine medizinische Fachangestellte einrichten, die die vielen Rechnungen ausdruckt, sie verschickt und dafür sorgt, dass die Geldeingänge stimmen.


Lesen Sie meinen
Erfahrungsbericht
im **Themenpapier**
Nr. 5



Jetzt kostenfrei anfordern!

www.pvs-se.de/themenpapiere

Tel: 04551/809-9022 | Fax: 04551/809-3282


Prof. Dr. med. Jörn Elsner
Mitglied der PVS seit 2008